

Konsekvenser av att utsättas för hot och våld
på akutmottagningen
sjuusköterskors erfarenheter

Petra Rönnbäck
Andrea Engberg

Sjuusköterska
2023

Luleå tekniska universitet
Institutionen för hälsa, lärande och teknik

[Denna sida har avsiktligt lämnats tom]



Konsekvenser av att utsättas för hot och våld på
akutmottagningen – Sjuksköterskors erfarenheter

Consequences of threat and violence in the emergency depart-
ment – Nurses' experiences

Petra Rönnbäck & Andrea Engberg

Kurs: O0106H, Examensarbete
Termin 6
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Handledare: Linda Sonesson

Abstrakt

Bakgrund: På akutmottagningar utsätts sjuksköterskan dagligen för hot och våld på grund av den osäkra och föränderliga arbetsmiljön. Hot och våld påverkar sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa samt har konsekvenser för patienter, anhöriga, organisationen och det privata livet för sjuksköterskan. **Syfte:** Att studera sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld på akutmottagning och dess konsekvenser. **Metod:** Analys med kvalitativ manifest och induktiv ansats. Analysen resulterade i fyra slutgiltiga kategorier: fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta sjuksköterskan, hot och våld kan bidra till brister i omvårdanden, hot och våld kan bidra till att sjuksköterskan vill lämna yrket och sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld och dess påverkan på privatlivet. **Resultat:** Hot och våld på akutmottagning ledde till att sjuksköterskan upplevde fysiska och psykiska konsekvenser av våldet som vidare speglade viljan att lämna yrket, påverkan på relationer och omvårdnaden gentemot patient och anhörig. **Slutsats:** Sjuksköterskan bör få bättre stöd och hjälp för hantering av hot och våld på akutmottagning för att minska individuella konsekvenser och upprätthålla patientsäkerheten.

Nyckelord: Akutmottagning, erfarenheter, hot, konsekvenser, omvårdnad, sjuksköterska, våld.

Hot och våld inom hälso – och sjukvård är ett växande problem över hela världen och ses som en stor utmaning enligt Brunero et al. (2021). Enligt WHO (2013) definieras begreppet våld där makt, hot eller våld utövas avsiktligt fysiskt eller psykiskt mot en enskild individ, grupp eller på samhällsnivå, detta kan leda till psykisk och fysisk skada, död eller förlust. Arbetsmiljöverket (2011) redovisar i en kunskapsöversikt innefattande hot och våld på arbetsplatsen att akutmottagningen är en av de mest utsatta miljöerna. Våldet leder till konsekvenser för sjuksköterskans fysiska och psykiska hälsa, arbetsplatsen och risker i att kunna upprätthålla patientsäkerhet och erbjuda en säker vård.

Socialstyrelsen (2014) beskriver att akutmottagningar tar hand om alla patienter med tillstånd som är av akut grad som stroke, hjärtinfarkt, stora blodförluster, benbrott och medvetslöshet. Patienter som söker sig till en akutmottagning kommer triageras av en sjuksköterska vilket innebär att patienter prioriteras (triagering) efter sjukdom och tillstånd där barn, bröstsmärta och akut huvudvärk är högst prioriterade. Vid triagering används vitala parametrar och specifika symtom för att effektivisera handlingstiden av patienter och öka patientsäkerheten (Oredsson et al., 2011). Triagering underlättar arbetet för sjuksköterskan på akutmottagningen i prioritering av patienter, både de som är uppenbart svårt sjuka och patienter som inte är det. Triageringen ger sjuksköterskan och övrig personal på akutmottagningen en god överblick över de patienter som inväntar bedömning av sjukdomstillstånd och vård (Göransson et al., 2005).

Socialstyrelsen (2014) beskriver fortsättningsvis att akutmottagningen tar emot alla åldrar men på en del platser i landet finns speciella akutmottagningar för de barn som behöver akutsjukvård. Akutmottagningen tar emot ambulanstransporterade patienter och ansvarar även för beredskap i samband omfattande olyckor, som kan resultera i större skadeutfall med flera skadade patienter. Detta innebär att det kan vara svårt att uppskatta väntetiden för patienter eftersom de mest akut sjuka behöver prioriteras först, vilket kan orsaka långa väntetider och frustration hos de patienter som befinner sig längst ner i triageringen. Det är därför viktigt att patienter som inte har akuta tillstånd vänder sig till en närankut eller hälsocentral för att inte belasta akutmottagningens resurser. Exempel på när en patient kan vända sig till en närankut eller hälsocentral kan vara lättare tillstånd som sårskador eller allergiska reaktioner (Socialstyrelsen, 2014).

Hsu et al. (2022) menar att sjuksköterskan på akutmottagningar dagligen står inför utmanande prioriteringar och beslut i möten med drabbade patienter och anhöriga. Hot och våld kan medföra ångest och stress vilket kan bidra till att sjuksköterskan får svårigheter att prioritera och ut-

föra sitt arbete ansvarsfullt och på ett effektivt sätt. Under akuta situationer med livshotande tillstånd uppstår stress för samtliga involverade, där tidig behandling och åtgärder är nödvändiga. Under dessa typer av stressfyllda situationer kan patienter och anhöriga reagera utåtagerande relaterat till rädsla och stress och bidra till att hot och våld mot sjuksköterskan uppstår. Cabilan et al. (2019) beskriver att när sjuksköterskan utsätts för våld begränsas arbetskapaciteten och kan påverka arbets kvaliteten samt resultera i försämrad vård för patienter på akutmottagningen. Patienter som besöker akutmottagningen behöver snabb handläggning och akut sjukvård vilket innebär att sjuksköterskan behöver agera snabbt och tiden för att skapa en helhetsbild finns ej vilket kan påverka patientens upplevelse av omvårdnad (Frank et al., 2010).

Omvårdnad innebär att en person får stöd och aktiv hjälp med behov, hjälpen grundar sig i ett holistiskt synsätt gentemot patient och anhörig. Målet är att uppmuntra till en god hälsa och ett gott välbefinnande samt lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Akutmottagningens föränderliga miljö och höga patientflöde kan orsaka att sjuksköterskans holistiska synsätt i omvårdnaden gentemot patient uteblivs vilket innebär att personcentrerad vård brister (McBrien, 2009).

Sjuksköterskeprofessionens centrala kompetensområde är omvårdnad där en humanistisk människosyn är grunden för en god omvårdnad. Evidensbaserad vård och omvårdnad är även detta en grundpelare för sjuksköterskeprofessionen för att kunna tillämpa adekvat omvårdnad gentemot patient och anhörig utifrån beprövad erfarenhet och vetenskapligt stöd (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Sjuksköterskans etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) innebär bland annat att sjuksköterskan ansvarar över att yrket utövas på ett etiskt och professionellt sätt med patientens behov i centrum. Sjuksköterskan ansvarar även över dels den egna hälsan, att skapa säkra och rättvisa arbetsförhållanden för en så god och säker omvårdnad som möjligt gentemot patient och anhörig.

En sjuksköterska som utsätts för hot och våld på arbetsplatsen kan ha en direkt inverkan på omvårdnaden eftersom de löper större risk att få symtom som tyder på bland annat post traumatiskt stressyndrom. Utsattheten leder till distansering, påfrestande känslor och svårigheter att koncentrera sig på arbetsuppgifter. En sjuksköterska som har koncentrationssvårigheter kommer inte uppfatta förändringar i patienters tillstånd på samma sätt som en sjuksköterska som inte blivit exponerad för hot och våld. Det innebär också fortsättningsvis att en sjuksköterska som blir exponerad för hot och våld kommer bli mindre produktiv inom arbetet och har svårt att på ett kognitivt och emotionellt plan vara tillräckliga för patienter och deras anhöriga (Gates et al., 2011). Forskning visar att goda omvårdnadsmiljöer utan överbeläggning, trängsel, långa väntetider och

ett uteslutet holistiskt synsätt bidrar till att säker och högkvalitativ vård genomförs i större utsträckning (Liu et al., 2019) och (Timmins et al. 2022).

Denna litteraturstudie avser att ur ett sjuksköterskeperspektiv undersöka hur hot och våld berör sjuksköterskan som arbetar på akutmottagning och vilka konsekvenser våldet får för den enskilda sjuksköterskan. Med denna studie avses även att öka kunskap och förståelse för sjuksköterskans utsatthet av hot och våld. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter och dess konsekvenser av hot och våld på akutmottagningen.

Metod

Litteratursökning och kvalitetsgranskning av artiklar

I denna studie användes inifrånperspektiv med fokus på sjuksköterskans upplevelse av hot och våld och dess konsekvenser där kvalitativa studier analyserades med kvalitativ manifest (Bengtsson, 2016). Det kvalitativa innehållet granskades kritiskt och värderades. Litteratursökningen i denna litteraturstudie delades upp i två sökningar där det i initiala skedet utfördes en preliminär sökning för att undersöka huruvida forskningsområdet översiktligt såg ut, denna kallas enligt Östlundh (2013) inledande informationssökning. I den inledande informationssökningen gjordes sökningar i databaserna PubMed och CINAHL för att få en överblick över området. CINAHL valdes ut eftersom detta är en databas som innehåller stort antal tidskrifter inom ämnet omvårdnad. PubMed valdes ut som databas eftersom det finns ett brett utbud av tidskriftartiklar (Polit & Beck, 2013).

Vid slutlig sökning i båda databaserna var begränsningarna: Fulltext, Engelska, kvalitativa artiklar och artiklar som publicerats senaste 10 åren. Den slutgiltiga informationssökningen inkluderade databaserna Pubmed och CINAHL för att hitta relevanta sökresultat (Östlund, 2013). I den slutliga sökningen användes MeSh termer från Svensk MeSh, dessa termer kan beskrivas som ett kontrollerat ordförråd som innebär att olika termer användes för samma begrepp (Polit & Beck, 2013). Fritextsökningar har även genomförts kombinerat med MeSh termer i syfte att hitta resultat som speglade till studiens huvudsakliga syfte. Boolesk söklogik har använts i slutliga informationssökningen där sök-operatorerna "AND" och "OR" har använts i syfte att dels sammankoppla, dels avgränsa sökning efter önskemål hos författarna. Begreppet "nurse" har trunkerats i sökningarna för att bredda antalet resultat genom att lägga till ett trunckeringsstecken bakom valt ord.

Den slutliga sökningen resulterade i 20 artiklar på databasen Pubmed varav 4 kvalitativa artiklar valdes ut som svarade mot syftet. På databasen CINAHL resulterade sökningen i 15 resultat varav 4 artiklar valdes på samma sätt som på Pubmed. Vissa artiklar kunde återfinnas på båda

databaserna och dubletter valdes bort. Författarna exkluderade artiklar som studerade andra professioners erfarenheter, artiklar som beskrev vem som utförde hot och våld, artiklar som var kvantitativa och artiklar som studerade specifika åtgärder och sjukdomar på akutmottagningen relaterat till hot och våld (Tabell 1).

Samtliga 8 valda artiklar har kvalitetsgranskats enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall (2022) för kvalitativa artiklar där 7 artiklar motsvarar hög kvalitet med obetydliga eller minimala brister. En av de valda artiklarna visade medel kvalitet. Genom denna kvalitetsgranskning kan författarna försäkra att samtliga valda artiklar har använt adekvat datainsamling, urval och analys. Författarna kunde efter genomförd kvalitetsgranskning säkerställa att använd litteratur är av hög kvalitet och kan ses som pålitlig.

Tabell 1 *Översikt av systematisk litteratursökning*

Syftet med sökning: Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagning och dess konsekvenser.

PubMed 2023 09 18 Begränsningar: English, Publications dates 10 years, Full text.

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	Nurs*	<u>471 010</u>	
2	FT	Consequences	750 064	
3	MSH	Violence	<u>113 169</u>	
4	MSH	Emergency Medical Services	<u>169 984</u>	
5	FT	Quality of care	<u>8 338 566</u>	
6	MSH	Workplace Violence	<u>1545</u>	
7	MSH	Consequences AND Violence AND Nurs*	<u>426</u>	
8	MSH	S4 AND S5 AND S6 AND S1	<u>172</u>	
9	MSH	S7 AND S8	<u>20</u>	4

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, CH – CINAHL headings i databasen CINAHL, FT –fritextsökning.

Tabell 1. Forts. Översikt av systematisk litteratursökning

Syftet med sökning: Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld på akutmottagning och dess konsekvenser.

CINAHL 2023 09 18 Begränsningar: English language, publication dates 10 years, Full text

Söknr	*)	Söktermer	Antal träffar	Antal valda
1	FT	consequences	<u>61 081</u>	
2	MH/ CH	Workplace Violence	<u>3522</u>	
3	MH/ CH	(Emergency Medical Services+)	<u>68 523</u>	
4	MH/ CH	S1 AND S2	<u>195</u>	
5	FT	(“Qualitative study”)	<u>140 070</u>	
6	FT	(Emergency service+)	<u>47 366</u>	
7	MH/	S3 OR S6	<u>685 023</u>	
8	CH			
	MH/	(“Nurses+”)	<u>102 736</u>	
9	CH	Nurse OR Nurses OR Nursing	<u>39 309</u>	
10	FT	S8 OR S9	<u>128 088</u>	
	MH/			
11	CH	S10 AND S7	<u>2903</u>	
	MH/			
12	CH	S11 AND S2	<u>90</u>	
13	MH/	S12 AND S5	<u>15</u>	4
	CH			

*MSH – Mesh termer i databasen PubMed, CH – CINAHL headings i databasen CINAHL, FT –fritext sökning.

Tabell 2 Översikt av artiklar ingående i analysen ($n=8$)

Författare/ År	Typ av studie	Deltagare	Metod Datainsamling /Analys	Huvudfynd	Kvalitet (Hög, Medel, Låg)
Ramacciati et al., (2018)	Kvalitativ studie	1100 sjuksköterskor i Italien.	Öppna frågeformulär enligt Van Kaam metod.	Huvudfyndet visar sjuksköterskans uppfattningar om psykiskt, fysiskt och verbalt våld och dess konsekvenser och lösningar.	Hög
Angland et al., 2014	Kvalitativ studie	12 sjuksköterskor i Irland	Kvalitativ, deskriptiv metod med undersökande design med intervjuer.	Huvudfyndet visar arbetsmiljöfaktorer och kommunikationsfaktorer relaterat till våld där det presenteras att väntetider, fulla akutmottagningar, brist på utrymme och rädsla och utsatthet var faktorer som bidrog till våld.	Hög
Ayaresh et al., 2022)	Kvalitativ studie	15 sjuksköterskor i Jordanien.	Kvalitativ undersökande design med semi – strukturerade intervjuer.	Huvudfyndet visar att stor andel av deltagarna upplevt olika typer av våld. Vanligast förekommande var verbalt våld.	Hög
Avander et al., 2016	Kvalitativ studie	22 sjuksköterskor i Sverige	Kvalitativ undersökande design med induktiv ansats grupp strukturerade intervjuer.	Huvudfyndet visar upplevelsen av hot och våld och dess konsekvenser för akutsjuksköterskan. Det presenteras kort och långsiktiga konsekvenser som visar att sjuksköterskan känner sig stressad, upplever ångest och rädsla relaterat till våldet.	Hög
Hassankhani et al., (2018)	Kvalitativ studie	16 sjuksköterskor i Iran	Kvalitativ undersökande design med semistrukturerade intervjuer.	Huvudfyndet visar att sjuksköterskor som utsatts för våld på akutmottagningen lider av stress, psykiska konsekvenser, depression och ångest.	Hög
Thomas et al., 2021	Kvalitativ studie	18 sjuksköterskor i Australien	Kvalitativ undersökande design med semistrukturerade intervjuer.	Huvudfynd i denna studie visar incidentrapporteringens brister på hot och vålds situationer. Det pre-	Hög

				senteras även sjuksköterskans påverkan av våld som negativt.	
De Souza Oliveira et al., 2020	Kvalitativ studie	21 sjuksköterskor i Brasilien	Deskriptiv studie med kvalitativ ansats	Huvudfyndet visar att sjuksköterskor upplever olika typer av våld dagligen och att de känner sig emotionellt stressade och under hot.	Hög
Dafny et al., 2020	Kvalitativ studie	23 sjuksköterskor i Australien	Kvalitativ undersökande design med fokusgrupp intervjuer	Huvudfyndet visar att majoriteten av deltagarna upplever hot och våld dagligen. Både i form av fysiskt våld och psykiskt.	Hög

Analys

Analys med kvalitativ manifest och induktiv ansats har tillämpats. Bengtsson (2016) menar att en manifest analys innebär att författarna genom analysen arbetar textnära och undviker egna tolkningar. För att få insikt i denna litteraturstudie om sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld och dess konsekvenser användes en induktiv ansats som innebär att författarna tog del av upplevelser och erfarenheter och kunde genom detta dra generella slutsatser.

Det första steget i analysen var att genomföra en dekontextualisering, det innebar att författarna noggrant läste igenom de valda artiklarna, här numrerades artiklarna 1–8. Sedan identifierades och markerades betydelsefulla meningsenheter från texterna. Därefter genomfördes rekontextualiseringen där meningsenheterna studerades noggrant och författarna identifierade tre olika teman utifrån markerade meningsenheter, (sjuksköterskan, omvårdnadsrelaterade faktorer och organisatoriska faktorer). Dessa meningsenheter markerade författarna med siffran 1–8 beroende på vilken artikel meningsenheten hade sitt ursprung i samt markerade meningsenheterna med tre olika färger utifrån de tre teman som identifierats där sjuksköterska markerades rosa, organisatoriska faktorer markerades blå och omvårdnadsrelaterade meningsenheter markerades orange. Denna färgmarkering gjordes i syfte att tydliggöra meningsenheternas innebörd och säkerställa att de svarade mot syftet samt för författarnas vidare arbete med analysens nästa steg i Bengtsson (2016).

När meningsenheter valts ut från artiklarna kategoriserades meningsenheterna som enligt Bengtsson (2016) är det tredje steget i analysen. De tre huvudteman som författarna identifierat studerades för att närmare kunna sammanställa de meningsenheter med liknande eller samma innehåll vilket resulterade i sju underkategorier. Genom ytterligare sammanställning i form av

nedbrytande av de sju underkategorierna kunde författarna identifiera meningsenheter med samma innebörd vilket resulterade i fyra slutliga kategorier som presenteras i Tabell 3. Sista steget enligt Bengtsson (2016) var att sammanställa materialet vilket författarna har genomfört objektivt med tillförlitlighet. Författarna har genomfört analysen med ett textnära förhållningssätt för att bevara objektiviteten i studien samt minska risken för tolkning.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen (Kjellström, 2017) menar att all forskning ska skydda och bevara de mänskliga rättigheterna och välbefinnandet hos människan. Det är viktigt att det finns ett samtycke från deltagarna i studierna som används i denna rapport och att det görs en etisk granskning av de artiklar som används i studierna/forskningen, detta för att skydda deltagarnas integritet. I detta arbete exkluderades studier som inte kunde påvisa att deltagarnas integritet och värde skyddades. Eftersom ett vetenskapligt arbete genomfördes krävdes det att forskaren tog del av människors upplevelser och erfarenheter, här beaktades att dessa människor delade känslig information med forskarna som måste skyddas (Kjellström, 2017). Valda artiklar till resultat har författarna läst igenom i syfte att etiskt granska dem med hjälp av helsingforsdeklarationens grundpelare. Samtliga artiklar ingående i resultatet har genomförts med etiskt förhållningssätt.

Resultat

Tabell 3 Översikt över kategorier (n=4)

Kategorier
Fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta sjuksköterskan
Hot och våld kan bidra till brister i omvårdanden
Hot och våld kunde bidra till att sjuksköterskan vill lämna yrket
Sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld och dess påverkan på privatlivet

Fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta sjuksköterskan

Sjuksköterskor upplevde känslor av ensamhet, övergivenhet, psykisk stress, instängdhet, rädsla och sårbarhet relaterat till hot och våld. Dessa känslor kunde leda till att sjuksköterskan upplevde ångest, frustration, utbrändhet, psykiskt lidande och avsaknad av kontroll. Hot och våld påverkade inte bara sjuksköterskors psykiska och fysiska hälsa utan även deras förmåga att utföra vård (Angland et al., 2014; De Souza Oliveira et al., 2020; Ramacciati et al., 2016).

“It makes us depressed, burned out and demotivated” (Ramacciati et al., 2016, s.26)

Hassankhani et al., (2018) tar upp risker för sjuksköterskans mentala hälsa där det framgår att stress, ångest, emotionella svårigheter och andra beteendemässiga besvär kunde leda till post-traumatiskt stressyndrom, utbrändhet och kroniska emotionella besvär i det långa loppet. Dessa konsekvenser kunde i sin tur även påverka sömnen negativt i form av mardrömmar, sömnbrist eller överdrivet mycket sömn. Utöver sömnbesvär beskrev Hassankhani et al. (2018) vidare att sjuksköterskan upplevde även andra hälsorelaterade förändringar så som; mag- och tarmproblematik, andningssvårigheter, migrän, huvudvärk och minskad aptit. Studier (Dafny & Beccaria 2020; De Souza Oliveira et al., 2020) tog inte bara upp de fysiska och psykiska konsekvenserna som sjuksköterskan upplevde efter våldet utan även de skador som uppstår fysiskt i pågående våldsamma situationer. Det kunde röra sig om livshotande situationer där de upplevt knuffar,

slag, föremål som kastats, tillhyggen, skrik, svordomar och frakturer som följd. I vissa fall uppstod en kombination av dessa olika typer av våld.

Trots såväl fysiska som psykiska konsekvenser som hot och våld bidrog till för sjuksköterskor på akutmottagningen normaliserades våldsamma situationer i deras arbetsmiljö. Sjuksköterskor accepterade våldet och såg det som en del av sitt yrke. Trots normaliseringen kände sig flertalet sjuksköterskor motsägelsefulla eftersom de trots normalisering ville lyfta fram verkligheten (Dafny & Beccaria. 2020; Ramacciati et al., 2016). Flertalet sjuksköterskor beskrev yrket som sjuksköterska på akutmottagning som att dagligen behöva utstå våldssituationer, att de dagligen kände sig emotionellt nedtryckta och vissa dagar skrämde, till och med rädde vilket satte deras professionella och känslomässiga välbefinnande på spel (Angland et al., 2014; De Souza Oliveira et al., 2020). Thomas et al. (2020) belyste att normalisering av våld ledde till en hög tolerans och att sjuksköterskan till följd av detta gjorde färre anmälningar, detta kunde leda till att färre åtgärder kunde sättas in för att stoppa våldssituationer.

Organisatoriska orsaker till hot och våld kunde vara långa väntetider, överbeläggning och bristande förståelse av triagering. Patienter och anhöriga hade en okunskap gällande sjukdomstillstånd och symtom som de själv upplevde, hade inte förståelse för rådande situation på akutmottagning eller triagering samt hade en bristande förståelse för andra svårt sjuka patienter (Angland et al., 2014; Ayasreh et al., 2014). Sjuksköterskor beskrev arbetsmiljön som trång, svårjobbad, varm och högljudd där patienter och anhöriga fick vänta i korridorer fullt med andra patienter vilket kunde skapa frustration som senare kunde övergå i aggressivitet. Även inadekvat bemanning kunde leda till ökad stress för sjuksköterskan då personalantalet blev knapphändigt och svårhanterligt (Angland et al., 2014; Ayasreh et al., 2014).

“There were so many patients on the corridor the heat and noise was cruel...you just knew someone was about to fly off the handle...next thing this guy is in my face hurling abuse and everyone looking and waiting to join in.” (Angland et al., 2014, s.136)

Hot och våld kan bidra till brister i omvårdnaden

Sjuksköterskor på akutmottagningar hade en viktig och avgörande roll i att vårda patienter under akuta medicinska tillstånd. Sjuksköterskornas främsta mål var att säkerställa patienternas välbefinnande, men situationer som involverade hot och våld hade en negativ påverkan på deras arbete och känsla av yrkessäkerhet (Avander et al., 2016). Sjuksköterskorna rapporterade att de ibland avvek från sina professionella bedömningar när de konfronterades med hot och våld från patienter eller anhöriga. Detta ledde till att de administrerade läkemedel till patienter, även om de inte skulle ha gjort det om de hade litat på sin kompetens. Sjuksköterskorna uppgav även att en av de största farorna med att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen var risken att tappa koncentrationsförmågan. När koncentrationen brast ökade risken för felmedicinering till patienterna, vilket skapade en stor oro hos sjuksköterskorna och kunde leda till direkt livshotande situationer för patienterna. Detta ansåg sjuksköterskorna äventyrade deras förmåga att ge patienterna en säker vård

(Ayasreh et al., 2022; Hassankhani et al., 2018).

Hot och våld orsakade stora konsekvenser för sjuksköterskor på akutmottagningar. Hot och våld skapade en stor oro hos sjuksköterskor, vilket ledde till att patienternas känsla av otrygghet ökade och minskade deras tilltro till sjuksköterskorna. Denna situation skapade en negativ dynamik inom vårdmiljön och kunde leda till att fler patienter och deras anhöriga kände sig ängsliga och stressade. När sjuksköterskor valde att inte bemöta hot och våld på grund av rädsla och inte gick med på orimliga krav från patienter och deras anhöriga, ökade detta förtroende hos patienterna som inte utövade hot och våld (Avander et al., 2016; Hassankhani et al., 2018)

” After having fought with one of the patient’s relative, I had a hard time to focus on my job. That night I almost gave a wrong medication to one of the patients. I was lucky that the patient was alert enough to recognize his own medication.” (Hassankhani et al., 2018, s. 23)

Förekomsten av hot och våld på akutmottagningen påverkades i hög grad av triageringen. Triageringen gjorde många patienter och anhöriga upprörda för att de inte fick ett snabbt omhändertagande och vård som de själva hade önskat. Triageringen gjorde att många sjuksköterskor upplevde att patienter och anhöriga som började utveckla ett hot eller våldsamt beteende prioriterades fortare än andra patienter (Angland et al., 2014; Thomas et al., 2021). Sjuksköterskan triagerade hot och våldsamma patienter på detta sätt på grund av rädslan för att situationen skulle eskalera. Att dessa patienter fick en ändrad prioritering i triagen ledde till att de övriga patienterna inte fick en jämlik vård. Detta kunde innebära fler allvarliga konsekvenser än att fel patient

prioriteras. När sjuksköterskan tappade fokuset på grund av rädsla och stress för att hot och våld kunde uppstå från patienter eller deras anhöriga innebar det även ett försämrat fokus på de övriga patienterna som befann sig på akutmottagningen. Sjuksköterskan kunde missa snabba förändringar i tillståndet hos de patienterna som inte var hot eller våldsamma, vilket potentiellt kunde leda till allvarliga komplikationer och/eller försämringar i dessa patienters hälsa (Angland et al., 2014; Ramacciati et al., 2018).

Enligt Angland et al. (2014) kunde sjuksköterskan själv vara den utlösande faktorn när det gäller hot och våld på akutmottagningar. Om sjuksköterskan hade en negativ kommunikation med patienter och deras anhöriga, baserat på deras tidigare erfarenheter och fördomar kunde spänningar skapas. Sjuksköterskor menade att de kände sig undervärderade i deras profession, vilket kunde resultera i defensivt kroppsspråk och undvikande av ögonkontakt när de möter patienter och deras anhöriga. Detta kunde i sin tur skapa negativa spänningar och konflikter på akutmottagningen.

Hot och våld kunde bidra till att sjuksköterskan vill lämna yrket

Den negativa stressen och omfattningen av emotionella besvär kunde ses som orsaker till att sjuksköterskan arbetande på akutmottagning kände en vilja att lämna sitt yrket eller att byta avdelning (Avander et al., 2016; Ayasreh et al., 2022; Hassankhani et al., 2018).

Att vilja byta avdelning grundande sig i att sjuksköterskor hade uppfattningen att mindre våld förekom på andra typer av avdelningar på sjukhuset de jobbade på, det kunde röra sig om palliativa eller onkologiavdelningar (Avander et al., 2016). Ett minskat intresse för yrket hos de sjuksköterskor som utsatts för hot och våld var vanligt förekommande och känslor av att inte vilja gå till jobbet uppstod. Även brist på motivation eller viljan att helt byta jobb framkom. De emotionella konsekvenserna kunde äventyra sjuksköterskans kärlek till sitt jobb och kunde framkalla känslor av att de borde lämna yrket sett till den egna individuella hälsan (Ayasreh et al., 2022; Hassankhani et al., 2018).

Andra orsaker till att vilja lämna yrket framkom där sjuksköterskan presenterade bristerna hos säkerhetspersonalen som en orsak till att vilja lämna yrket där konsekvenser i form av rädsla, minskad trygghet och att trots säkerhetspersonalen, behöva skydda sig själv uppstod. Sjuksköterskan upplevde att säkerhetspersonalen upplevdes som rädda för aggressivt beteende och att själva bli skadade och sågs därför inte som lämpade för dessa typer av situationer. Detta bidrog till att sjuksköterskan upplevde att säkerhetsarbetet behövde förbättras och tillämpas för att hot

och våld skulle minska. Känslor av att samhället inte förstod sjuksköterskans situation gav känslor av ensamhet och att inte bli uppskattad för sitt yrke, till följd av detta uppstod känslor av att vilja arbeta på annat ställe (Angland et al., 2014; Ayasreh et al., 2022).

Organisatoriska orsaker till att vilja lämna yrket tog Ramacciati et al. (2016) upp i form av ledningens bristande ansvar och lösningsorientering gällande det hot och våld som pågick. Sjuksköterskor kände att de varken fick stöd eller skydd från chefer eller ledning vilket resulterade i känslor av övergivenhet och hopplöshet. Enligt Angland et al. (2014) kunde sjuksköterskor skylla på sig själva för att känna sig rädda och sårbara relaterat till bristen på stöd efter utsatthet för hot och våld, dessa känslor kunde leda till att sjuksköterskan upplevde känslor av instängdhet på arbetet. Dafny och Beccaria (2020) visade att hot och våld gentemot sjuksköterskan på akutmottagningen ökar drastiskt, blir mer allvarliga och omfattande. På grund av detta upplevde sjuksköterskan en hopplöshet och maktlöshet inför situationen och likställde sig i vissa fall att detta sker och i andra fall blev känslan av att lämna yrket påtaglig relaterat till det ökade våldet.

Sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld och dess påverkan på privatlivet

Hot och våld på akutmottagningen fick djupgående konsekvenser och är en fråga som inte bara påverkade sjuksköterskan på arbetet och i deras professionella liv utan även det privata. Sjuksköterskan upplevde en betydande stress och psykiska påfrestningar på grund av de hot och våld som de utsattes för på arbetsplatsen. Den börda som de bar med sig av de traumatiska upplevelser de varit med om begränsades inte bara till arbetsplatsen utan följde med in i det privata livet och påverkade deras familjrelationer (Dafny & Beccaria 2020; Hassankhani et al., 2018).

Studier (Ayasreh et al., 2022; Dafny & Beccaria 2020) menade att detta uppstod på grund av brist på kommunikation och känslan av ett underliggande trauma hos sjuksköterskan. Sjuksköterskor förklarade att tystnaden berodde i många lägen på att de hade en stor känsla av missförstånd från samhället gällande sjukvården och sjuksköterskans yrkesroll. Känslan av att samhället inte förstod skapade ett hinder för sjuksköterskan när det kom till att öppet prata om rädslor och utmaningar som de stod inför på sitt arbete. Sjuksköterskan kände sig tvungna att hjälpa människor i samhället, men samtidigt kände de sig ofta hjälplösa när de kom till att förklara de svåra situationer de ställdes inför. Den negativa bilden som sjuksköterskorna kände att samhället hade om sjukvården och sjuksköterskans yrke gav dem en känsla av att vara isolerade vilket i sin tur resulterade i att de inte kände sig bekväma med att kommunicera (Ayasreh et al., 2022; Dafny & Beccaria 2020).

Utöver känslan av att känna sig missförstådd berättade många sjuksköterskor att en annan anledning till att de valde att inte berätta för deras närstående var rädslan av att de skulle börja oroa sig om de fick reda på vad de utsattes för på arbetsplatsen. Sjuksköterskan ville inte att deras närstående skulle behöva känna sig rädda och oroade så därför valde de att bära på bördan själv för att skydda anhöriga från sanningen (Dafny & Beccaria., 2020). Fortsättningsvis menade Dafny och Beccaria. (2020) att en annan faktor till att sjuksköterskan inte berättade för de närstående var att de kände att det blev en inre konflikt då trots att de blev utsatta för hot och våld kände en skyldighet till sina patienter att fortsätta arbeta och ge en god vård, detta ansåg flertalet att deras nära och kära inte skulle förstå.

"... there was a show on, I think, ABC or SBS (Australian TV) and that was called 24 hr in the emergency department and was a 'no-bars' filming of various emergency departments around the world. My wife wanted to watch it and I thought why would you want to? And basically, after half an hour she said, 'Oh this has to be a dramatization.' I said, 'That is pretty well spot on, that is real, that is my normal working day.' And she was gobsmacked. Yes, she was horrified." (Dafny & Beccaria., 2020, s. 3342).

Thomas et al. (2020) beskrev fortsättningsvis att endast ett fåtal anmälningar gjordes relaterat till antalet våldssituationer som uppstod vilket bidrog till att bilden av akutmottagningen till samhället framställdes felaktigt. Sjuksköterskan som stod inför hot och våld på arbetsplatsen ställdes även inför utmaningar gällande rapportering och anmälning av de hot och våld de hade blivit utsatta för. Enligt Hassankhani et al. (2018) var processen för att anmäla lång och krävande av sjuksköterskans privatliv. När sjuksköterskan valde att göra en anmälan var denna tvungen att investera mycket av sin egen tid, anmälningarna skedde ofta efter ett långt arbetspass och mitt i familjelivet. Processen till att anmäla innefattade ofta många timmar av det privat livet för att vänta på det administrativa på polisstationen. De timmar som de spenderade på polisstationen kändes för dem som förlust av dyrbar tid med de närmaste familjemedlemmarna, däribland barn. Studier (Angland et al., 2014; Ayasreh et al., 2022) menade att denna situation förvärrades av det faktum att det inte fanns stöd från arbetsgivaren efter att en sjuksköterska blivit utsatt för en traumatisk händelse. Sjuksköterskan ansåg sig vara övergiven utan någon hjälp och vägledning när de försökte anmäla hot och våld.

“Once, hospital authorities asked me to go and sign the perpetrator release from the police station. Then, they told me I need to go to court and sign the paperwork. After working a long shift, I and the little kid on my arm had to go to court and wait there for several hours. Somebody needs to do something about this. I decided not to sign any paper against the perpetrators in ER anymore.” (Hassankhani et al., 2018, s. 23).

Diskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld på akutmottagningen och dess konsekvenser. Genom utförd kvalitativ innehållsanalys med manifest ansats arbetades fyra kategorier fram som presenteras i resultatet: fysiska och psykiska konsekvenser för den utsatta sjuksköterskan, hot och våld kan bidra till brister i omvårdnaden, hot och våld kan bidra till att sjuksköterskan vill lämna yrket och sjuksköterskans erfarenheter av hot och våld och dess påverkan på privatlivet.

Resultatdiskussion

Det hot och våld som sjuksköterskor på akutmottagning utsattes för kunde leda till konsekvenser i form av både fysiska och psykiska symtom där ett av de psykiska symtomen var utbrändhet. Lópes-Lópes et al. (2019) menade att vårdpersonal, i synnerhet sjuksköterskan, löper stor risk för utbrändhet relaterat till den stressiga och emotionellt utmanande arbetsmiljön de befann sig i dagligen. Lópes-Lópes et al. (2019) menade fortsättningsvis att när sjuksköterskor lider av utbrändhet kan detta ha en stor inverkan på den omvårdnad som bedrivs, misstag kunde bli fler och dessutom kunde detta påverka patienters sjukdomsförlopp och utgången av den. Utöver psykiska påfrestande konsekvenser av hot och våld kunde det ses i resultatet att även kroppsliga symtom uppstod som konsekvens som exempelvis tarmproblematik, huvudvärk och minskad aptit. Författarna diskuterar här vidare kring ytterligare konsekvenser av dessa fysiska symtom i form av sjukskrivning. Sjukskrivningen i sig kan innebära mindre bemanning vilket kan leda till att den personal som befinner sig på arbetsplatsen upplever mer stress och situationen som svårhanterlig. Verhaeghe et al. (2006) menar att när sjuksköterskan upplever minskad yrkesglädje och långvarig stress sjukskriver sjuksköterskorna sig i större utsträckning. Den föränderliga arbetsmiljön och ändringar på arbetsplatsen kan även det leda till att fler sjukskriver sig.

Författarna kan här se att både det psykiska och fysiska våldet leder till sjukskrivningar som i sin tur drabbar arbetsplatsen ytterligare i form av att arbetsmiljön på akutmottagningen kan bli mer svårhanterlig. När situationen blir svårhanterlig kan fler sjuksköterskor drabbas av fysiska och

psykiska symtom. Författarna ser här ett cykliskt mönster eftersom situationen upprepas och leder till en negativ utveckling över tid.

Trots dem psykiska och fysiska konsekvenser som sjuksköterskan upplevde efter hot och våldssamma situationer kunde det ses i resultatet i denna litteraturstudie att sjuksköterskan normaliserade hot och våld på akutmottagningen. Det framkom att daglig exponering av hot och våld inte är ovanligt att uppleva som sjuksköterska samt att detta sågs som en del av yrket. May och Finch (2009) förklarar hur och varför vissa faktorer blir till vardag eller normaliserat i det vardagliga arbetet. Normaliseringsprocessen i detta kontext innebär att arbetssätt formas av faktorer som antingen kan främja eller hämma uppfattningen huruvida arbetsplatsen genomför det dagliga arbetet. Faktorerna som styr normaliseringsprocessen kan vara de anställda på arbetsplatsen i form av kognitivt deltagande och mänskliga aktörer på arbetsplatsen som kan succesivt implementera vissa tanke- och arbetssätt. Här kan ses ett behov av att lyfta normaliseringen och varför sjuksköterskan vänjer sig vid exponeringen av hot och våld. Somani et al. (2021) föreslår administrativa potentiella lösningar där säkerhetsförfaranden och policys skulle implementeras för en bättre arbetsmiljö för att undvika hot och våldssituationer. Utöver administrativa lösningar togs även beteende upp som en lösning där sjuksköterskan arbetande på akutmottagning skulle få utbildning och grunder för att hantera våld på arbetsplatsen (Somani et al., 2021). På grund av de psykiska konsekvenserna av våld kunde sjuksköterskan uppleva lägre mental energi och emotionell stress vilket kunde påverka patienternas omvårdnad negativt och motivationen till förändring på arbetsplatsen (Arnetz & Arnetz, 2001). Sjuksköterskor upplevde att när patient och anhörig hade en förmåga att ha förståelse för akutmottagningens miljö och sjuksköterskans profession kunde sjuksköterskor enklare hantera situationen. Detta kunde leda till färre hot och våldssituationer (Pulvirenti et al., 2012). Vikten av att samarbeta i partnerskap med patienten, här förutsattes att sjuksköterskan ansåg att patientens syn var lika viktigt som sjuksköterskans. Genom god dialog, ärlighet och utbyte av kunskaper mellan patient, anhörig och sjuksköterskan kunde ett ömsesidigt förtroende och en respektfull relation byggas fram mellan dem. Det är viktigt att beakta att involvering och god dialog kunde vara utmanande eftersom många av de patienter som var i behov av den akuta sjukvården kunde vara i ett skick där kommunikation och interaktion inte var genomförbart med patienten utan där detta i stället skedde mellan de anhöriga och sjuksköterskan (Castro et al., 2016).

Författarna diskuterade vidare att en god relation mellan patient, anhörig och sjuksköterskan ger en ökad förståelse när det kommer till prioriteringar, medicinska beslut och omvårdnaden. Detta

kan leda till att patienter och anhöriga kan få en bredare förståelse för sjuksköterskan, sin egen vård men även vården som helhet.

I resultatet av denna litteraturstudie kunde ses att sjuksköterskan frångick sin professionella bedömning och äventyrade möjligheten att ge patienten säker vård. Arnetz och Arnetz. (2001) menar att de sjuksköterskor som arbetade inom den psykiatriska vården inte hade samma uppfattning gällande hot och våld som andra sjuksköterskor hade. Psykiatrisjuksköterskor var i en högre grad utbildade och tränade i hur de skulle agera och hantera patienter som var hotfulla eller våldsamma. Detta gav dem en större känsla av trygghet och säkerhet i deras arbetet med dessa patienter. Ejneborn-Looi (2015) beskriver det lågaffektiva bemötande gentemot patienter och dess positiva effekt på aggressivitet och irritation. Hejlskov-Elvén och Abild (2015) beskrev principen ”affekt smittar”, vilket innebär att beteenden från sjuksköterskan speglas gentemot patienterna. Att bemöta patienter och anhöriga med ett lugnt kroppsspråk och ett avslappnat tonläge kan leda till färre konflikter. Författarna menar att detta kan appliceras i triageringssituationen och i omvårdnaden generellt på akutmottagningen. Hejlskov-Elvén och Abild (2015) menade att det genom beprövad erfarenhet kunde ses att de som blev bemötta med respekt och rättvisa i högre grad samarbetar. Författarna menar att genom respekt och rättvisa i patientmötet kan innebära ett underlättat arbete på akutmottagningen för sjuksköterskan där hot och våldssituationer kan minska. Författarna anser att sjuksköterskor som får utbildning i hur de ska hantera hot och våld blir mer medvetna och kan vara betydande för deras arbete.

Resultatet visade att patienter upplevde sjuksköterskan som rädd och stressad i vissa situationer, detta medförde att patienter upplevde en känsla av otrygghet. Det kunde även ses i resultatet att tilliten gentemot sjuksköterskans förmåga att utföra sitt arbete gick förlorad när sjuksköterskan utsattes för hot och våld. Pulvirenti et al. (2012) menar att när respekten och tilliten gick förlorad mellan patient och sjuksköterska hindrade detta en hälsosam relation mellan dem. Arnetz och Arnetz. (2001) menade att när sjuksköterskan upplevde rädsla och stress kunde detta leda till ett undvikande av patienter och en minskad uppmärksamhet på deras tillstånd och bristande vård vilket kan leda till ett försämrat hälsotillstånd hos patienten och bidra till komplikationer. Även ett minskat förtroende för sjuksköterskan och vårdyrket. En bra kommunikation var en av de viktigaste aspekterna för att skapa en gynnsam arbetsmiljö, omvårdnad och välbefinnande hos patienter och sjuksköterskan. Det är därför viktigt att sjuksköterskan erbjuds utbildning och stöd efter hot och våld för att de ska kunna hantera detta, men det är också av vikt att arbetsplatsen hade strategier att implementera som gav sjuksköterskan en trygg arbetsmiljö och skyddsnet. Petzäll et al. (2011) specificerar detta genom att visa på att sjuksköterskan blev mer försiktig,

vaken och misstänksam mot alla patienter efter en händelse som innehöll hot och våld då de inte visste vem som kunde utsätta dem för detta vid nästa tillfälle vilket gjorde att det uppstod känslor av frustration och obehag utöver rädslan. Författarna anser att detta är problematiskt då det påverkar sjuksköterskan i sin profession i förhållandet gentemot att patienter inte får en känsla av trygghet från sjuksköterskan.

I resultatet kunde ses att kommunikation kunde bli bristande hos sjuksköterskan och påverkade omvårdnaden i möte med patienter efter hot och våldsamma situationer. Pulvirenti et al. (2012) menade att personcentrerad vård var ett viktigt sätt att ta en persons hälsa och process i beaktning för att senare kunna stärka patienterna genom en god kommunikation och ett bra samarbete. Den personcentrerade vården visade på vikten av interaktionen mellan patient och sjuksköterska och att visa en ömsesidig förståelse. Här kan den etiska koden för sjuksköterskor appliceras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017) där sjuksköterskans professionella ansvar belyses. Författarna menar att eftersom en del av patienterna som befinner sig på akutmottagningen inte kan kommunicera och vara delaktiga i sin vård var det viktigt att sjuksköterskans bemötande gentemot patient och anhöriga trots detta inte sviktade på något sätt, därför kan Hälso-och sjukvårdslag (HSL, 2017) appliceras där det i denna lagstiftning är tydligt beskrivet att svensk sjukvård i alla former ska tillhandahålla respektfull vård på lika villkor till hela befolkningen och vården ska ges i enlighet med alla människors lika värde och med respekt. Pulvirenti et al. (2012) tog även upp hälsa som en mänsklig rättighet vilket innebar en hälsofrämjande vård och social rättvisa.

I resultatet i denna litteraturstudie visades att en konsekvens av hot och våld gentemot sjuksköterskan är viljan att lämna yrket eller byta avdelning som följd. Stemmer et al. (2022) menar att när omvårdnad ej kunde genomföras på ett adekvat sätt av sjuksköterskan kunde det som följd leda till att sjuksköterskan upplevde känslor av minskad arbetstillfredsställelse, utbrändhet och viljan att lämna yrket. Omvårdnad som inte utfördes på korrekt sätt kunde leda till att patienter utsattes för felmedicinering, infektioner, och återinläggning på sjukhus. Stemmer et al. (2022) beskrev fortsättningsvis att en sjuksköterska som arbetar i en bra arbetsmiljö upplevde ett gott psykiskt mående, kunde utföra omvårdnad som sågs som patientsäker och kvaliteten av vården blev markant bättre. I Stafford et al. (2022) kunde det ses att på grund av akutmottagningens överbeläggning, långa väntetider, kaos, oförutsägbarhet och förekomsten av hot och våld kan det ses att dels omvårdnaden och patientsäkerheten blir lidande, dels att sjuksköterskor arbetande på akutmottagning i högre utsträckning valde att säga upp sig eller byta yrke. När sjuksköterskor var missnöjda och ej trygga på deras arbetsplats kunde ses att produktiviteten minskade och att

patientsäkerheten äventyrades (Stafford et al., 2022). Författarna av denna litteraturstudie ser här ett stort behov av förändring. Sjuksköterskan ska inte behöva lämna yrket på dessa grunder därför håller författarna med om det Stafford et al. (2022) fortsättningsvis beskriver, att sjuksköterskan behöver få möjligheten till att utbilda sig inom konflikt och stresshantering samt tekniker för att motverka hot och våld i den grad det går. Även få utbildning i hur sjuksköterskan kan gå till väga för att anmäla händelser gällande hot och våld.

I detta kontext kan även moralisk stress appliceras där det är vanligt förekommande att sjuksköterskan i arbetet med patienter, speciellt när de behövde ta snabba beslut eller när omvårdnaden missades eller inte hunnits med på grund av olika anledningar. Om moralisk stress förbises eller om sjuksköterskan inte bearbetar denna kunde även denna känsla leda till att patienternas omvårdnad äventyrades när det kom till säker vård, säkerhet och tillfredställelse (Alimorad et al. 2023).

Resultatet visar vidare på att sjuksköterskan inte ville samtala och framföra vad de utsatts för på arbetet relaterat till samhället syn och oron över att familj och närstående skulle oroas eller inte förstå. Det kunde även ses i resultatet att det privata livet blev lidande då processen av anmälningar påverkade familjen.

Författarna ser här ett behov av socialt stöd för sjuksköterskor som utsatts för hot och våld på akutmottagning. Kowitlawkul et al. (2019) menar att sjuksköterskor som hade ett socialt stöd från deras familjer ökade livskvalitén, sjuksköterskan som hanterar olika typer av stressade situationer behövde ett socialt stöd eftersom detta fungerade som ett skydd mot stressen som ökar sjuksköterskans välbefinnande. Sjuksköterskor som uppgav att de hade en partner hade en högre livskvalité och mindre chans till att lämna arbetet än de sjuksköterskor som var ensamstående. Detta menar Kowitlawkul et al. (2019) kan bero på att de som levde ensamma inte hade något stöd för att hantera känslorna som uppkom.

Författarna menar att få ett socialt och känslomässigt stöd av någon kan vara betydande för hur sjuksköterskan hanterade situationerna med hot och våld på jobbet och dess inverkan på det privata livet. Detta inkluderade att arbetsplatsen tar sitt ansvar genom att upprätthålla stöd och hjälp till sjuksköterskor som inte känner att de hade någon utanför jobbet eller inte känner att deras familj är personer de vill anförtro sig till. Författarna ansåg att detta kunde leda till en positiv förändring i attityden hos sjuksköterskan i det privata livet gentemot barn och partners och att detta i sin tur leder till ett mer effektivt arbete när sjuksköterskan kom tillbaka till arbetet. Det

behövs dock uppmärksammas att Offentlighets- och sekretesslagen (OSL, 2009) gäller för sjuksköterskan och att denna ej får röja en patient personuppgifter eller på något sätt prata om denna till personer som inte är involverad i patientens vård.

Processen att anmäla kunde enligt resultatet vara tidskrävande och upptog tid av det privata livet när sjuksköterskan behövde göra anmälningar utanför arbetstiden. Detta menar författarna beror på att det inte finns tillräckligt stöd på ett organisatoriskt plan och inga tydliga riktlinjer för hur anmälning ska gå till. Enligt Arbetsmiljöinspektionen (AFS 1993:2) ska arbetsskadeanmälan alltid göras av verksamhetschef/arbetsgivaren när personal utsatts för hot eller våld.

Metoddiskussion

Enligt Bengtsson (2016) bör all forskning vara öppen för kritik och utvärdering. Bengtsson (2016) anser att trovärdigheten kan diskuteras och utgår från fyra begrepp som är tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet. Utifrån Bengtsson (2016) ska tillförlitlighet ha sin grund i hur data och analysprocesser utförts och presenterats. Författarna identifierade sökord utifrån valt syfte för att sökningen på databaserna skulle resultera i relevanta sökresultat som författarna kunde använda sig av i analysen. Författarna har använt sig av Svensk MesH för identifiering av relevanta sökord samt identifierat möjliga sökord vid inledande sökningen i syfte att sökningen skulle resultera i relevanta resultat som författarna kunde använda sig av.

Författarna har genom studieprocessens gång läst igenom och granskat de valda artiklarna flera gånger för att inget viktigt innehåll skulle gå förlorat. Författarna har kvalitetsgranskat valda artiklar med hjälp av SBU:s kvalitetsgranskningsmall där samtliga åtta artiklar är av hög kvalitet med brister som är obetydliga eller mindre. Data med obetydlig eller otydlig innebörd har exkluderats för att bibehålla fokuset på syftet av studien. Däremot kan studiens pålitlighet minska eftersom författarna genomfört denna analysprocess gemensamt och inte i enlighet med Bengtsson (2016) som menar att detta ska genomföras enskilt. Bengtsson (2016) menar att pålitligheten kan påverkas när förändringar görs under analysprocessen. I detta arbete har båda författarna tagit del av de förändringar som gjorts. Förändring i studien skedde när författarna skulle utforma formulering av slutliga kategorierna genom kategorisering, men detta var nödvändigt för arbetet. Författarnas har redovisat analysprocessen i text och med öppenhet och flera steg vilket resulterar i en ökad pålitlighet. Författarna har inte redovisat analysprocessen med tabell vilket hade kunnat stärka pålitligheten i arbetet (Bengtsson, 2016).

Överförbarheten presenteras i Bengtsson (2016) och innebär att ett studieresultatet kan generaliseras och användas i ett annat sammanhang och får samma slutsats. Kvalitativa studier fokuserar

på att undersöka och förstå fenomen på djupet såsom i denna studie fokusera på enskilda sjuksköterskors erfarenheter och kan därmed bli svårt att generalisera. Denna studie innehåller däremot sjuksköterskor från flera olika delar av världen vilket kan bidra till en ökad förståelse av sjuksköterskans upplevelser internationellt och utifrån olika kulturella perspektiv. I detta arbete har författarna valt att använda sig av citat som speglar sjuksköterskans upplevelse för att förankra och stärka resultatet som författarna kommit fram till men samtidigt behålla en objektivitet och neutraliteten (Bengtsson, 2016).

Slutsats

Resultatet i denna litteraturstudie visade att sjuksköterskor världen över utsätts för hot och våld i deras arbete på akutmottagningar. Som följd kan ses att sjuksköterskan lider av både psykiska och fysiska konsekvenser som inte bara påverkar denna på arbetet men också i det privata livet. Det kan även ses att omvårdnaden påverkades negativt där patienter och anhöriga kunde bli bemötta felaktigt, bli felmedicinerade eller inte fick den hjälp de egentligen behövde. Bristen på respekt, kommunikation och information mellan patient, anhörig och sjuksköterskan ledde till att våldssituationer oftare uppstod. På grund av arbetsmiljön och bristen på tillit till sjuksköterskeprofessionen över lag i samhället uppstod långa väntetider och överbeläggningar som i sin tur ledde till hot och våld. Detta fenomen i sin tur ledde till en stressad sjuksköterska som inte kunde utföra ett korrekt omvårdnadsarbete. Sjuksköterskan behöver därför bättre förutsättningar för att kunna utföra personcentrerad vård där patienten stöttas, detta kan vara utbildning i låg affektivt bemötande, tydligt ledarskap och säkerhetsåtgärder.

Studiens resultat visar på stora konsekvenser för omvårdnaden för patienten och för sjuksköterskan. Författarna menar att en bredare forskning gällande hur sjuksköterskans upplevelse av hot och våld påverkar omvårdnadsarbetet behövs för att få en tydligare bild av vad hot och våld på akutmottagning faktiskt innebär. Det finns också ett stort behov av utbildning till sjuksköterskan i låg affektivt bemötande, eftersom våldet i samhället ökar kan det antas att våld och stress fortsatt kommer öka mot sjuksköterskan på akutmottagningar.

I det kliniska arbetet kan resultatet i detta arbete användas i utbildningssyfte för att visa på att hot och våld påverkar sjuksköterskan och omvårdnadsarbetet mer än vad som rapporteras om i dagsläget. Samhället bör få ta del av dessa upplevelser för att förstå den icke fungerande vården som kan uppstå. Slutligen kan detta resultat användas i syfte att lyfta detta viktiga problem för att de utöver sjuksköterskan även påverkar samhället.

Författarnas bidrag

I denna studie har författarna arbetat nära varandra och hjälpts åt i samtliga steg i processen.

Vissa delar av arbetet har författarna skrivit enskilt men detta har sedan bearbetats tillsammans.

Ämnet intresserade båda författarna och därför har arbetets fördelning varit jämn genom hela processen. Författarna har använt sig av zoom vid de tillfällen som det inte kunnat ses fysiskt för att lättare kunna föra diskussioner med varandra om någon fråga kommit upp vilket underlättade delaktigheten i arbetet.

Referenser

* = Artiklar ingående i resultat

Alimoradi, Z., Jafari, E., Ying Lin, C., Rajabi, R., Hosseini Marznaki, Z., Soodmand, M., Potenza, M, N., & Pakpour, A, H. (2023). Estimation of moral distress among nurses: A systematic review and meta-analysis. *National Center for Biotechnology Information*, 30(3), 334-357.

10.1177/09697330221135212.

* Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2). Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2011). Kunskapsöversikt - Hot och våld inom vård och omsorg. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Arnetz, J. E., & Arnetz, B. B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science and Medicine*, 52(3), 417–427. 10.1016/S0277-9536(00)00146-5

* Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of trauma nursing*, 23(3), 51–57. 10.1097/JTN.0000000000000186

* Ayasreh, I., Hayajneh, F., Al Awamleh, R., ALBashtawy, M., & Alkhaldeh, A. (2022). Triggers of Workplace Violence in Emergency Departments: A Qualitative Study. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(3), 340–352. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i3.44914>

Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2(1), 8–14. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.npls.2016.01.001>

Brunero, S., Lamont, S., Dunn, S., Varndell, W., Dickens, G. (2021). Examining the utility of the Violence Prevelation Climate scale: In a metropolitan Australian general hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 30 (15-16), s. 2399 – 2408. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jocn.15780>

Cabilan, C-J., & Johnston, A. (2019). Review article: Identifying occupational violence patient risk factors and risk assessment tools in the emergency department: A scoping review. *Emergency Medicine Australasia*, 31 (5), s. 730-740. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/1742-6723.13362>

Castro Marie, E., Van Regenmortel, T., Vanhaecht, K., Sermeus, W., Van Hecke, A. (2016). Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Education and Counseling*, 99 (12), 1923–1939. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.07.026>

* Dafny, H. A., & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of Clinical Nursing*, 29(17-18), 3336–3348. <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>

* De Souza Oliveira, C., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., & Ribeiro Perfeito, R. (2020). Violence at work in emergency care units: nurses' experiences*. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28, 1–7. 10.1590/1518-8345.3856.3323

Ejneborn-Looi, G.-M. (2015). Omvårdnad som reflekterande praktik: Att se och använda alternativ till tvång i psykiatrisk vård. Avhandling Filosofi Doktor vid Luleå tekniska universitet, Luleå. Hämtad från <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:ltu:diva-18356>

Frank, C., Fridlund, B., Baigi, A., Asp, M. (2010). Patient participation in the emergency department: an evaluation using a specific instrument to measure patient participation (PPED). *Journal of Advanced Nursing*, 67(4), 728–735. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05524.x>

Gates, D. M., Gillespie, G. L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59–67.

Göransson, K. E., Ehrenberg, A., Ehnfors, M. (2005). Triage in emergency departments: national survey. *Journal of Clinical Nursing* 14(9), 1067–1074. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01191.x>

*Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

Hejlskov-Elvén, B., & Abild, S. (2015). Beteendeproblem i psykiatrisk vård – om lågaffektivt bemötande (1 uppl.). Natur och kultur.

Hsu, M. C., Chou, M. H., & Ouyang, W. C. (2022). Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). 10.3390/ijerph19052661

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henriksson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 Uppl. s.57–59) Studentlitteratur.

Kowitlawkul, Y., Yap, S., Makabe, S., Chan, S., Takagi, J., Tam, W., & Nurumal, M. (2018). Investigating nurses' quality of life and work-life balance statuses in Singapore. *International Nursing Review*, 66(1), 61-69. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/inr.12457>

Liu, J., Zheng, J., Liu, K., Liu, X., Wu, Y., Wang, J., You, L. (2019). Workplace violence against nurses, job satisfaction, burnout, and patient safety in Chinese hospitals. *Nursing outlook*, 67(5), 558–566. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016/j.outlook.2019.04.006>

López-López, I.M., Gómez – Urquiza, J.L., Raúl Canadas, G, Inmaculada De la Fuente, G.A. (2019). Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta – analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28, 1032–2041. 10.1111/inm.12606

May, C., & Finch, T. (2009). Implementing, Embedding, and Integrating Practices: An Outline Of Normalization Process Theory. *British Sociological Association*, 43(3), 535–554. 10.1177/0038038509103208

McBrien, B. (2009). Translating change: the development of a person-centred triage training programme for emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 17(1), 31–37. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.07.010>

Offentlighets- och sekretesslag (SFS 2009:400). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Oredsson, S., Jonsson, H., Rogners, J., Lind, L., Göransson, K. E., Ehrenberg, A., Asplund, K., Castrén, M., Farrohknia, N. (2011). A systematic review of triage-related interventions to improve patient flow in emergency departments. *Scandinavian Journal of Trauma*, 19(43), 1–9. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-19-43>

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B.-O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5–11. [10.1016/j.ienj.2010.01.004](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2010.01.004)

Polit, F.D., & Beck, Tatano, C. (2012). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (uppl. 9). Wolters Kluwer.

Pulvirenti, M., McMillian, J., & Lawn, S. (2012). Empowerment, patient centred care and self-management. *Health Expectations*, 17(3), 303-310. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1369-7625.2011.00757.x>

* Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 81, 21–29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017>

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12-4.pdf>

Somani, R., Muntaner, C., Hillan, E., Velonis, A.J., & Smith, P. (2021). A systematic review: Effectiveness of Interventions to De – escalate Workplace Violence against Nurses in Healthcare Settings. *Saf Health Work*. 12(3). 289-295. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1016%2Fj.shaw.2021.04.004>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (11 maj 2022.) *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. SBU. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stemmer, R., Bassi, E., Ezra, S., Harvey, C., Jojo, N., Meyer, G., Özsaban, A., Paterson, C., Shifaza, F., Turner, M, B., & Bail, K. (2022). A systematic review: unfinished nursing care and the impact on the nurse outcomes of job satisfaction, burnout, intention to leave and turnover. *Journal of advanced nursing*, 78(8), 2290-2303. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/jan.15286>

Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O’Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses’ intention to leave?. *Journal of nursing management*, 30(6), 1365–2834. DOI: 10.1111/jonm.13728

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksköterska.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr]. <https://swenurse.se/publikationer/vardegrund-for-omvardnad>

* Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 21(19), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7>

Timmins, F., Catania, G., Zanini, M., Ottonello, G., Napolitano, F., Musio, M. E., Aleo, G., Sasso, L., & Bagnasco, A. (2022). Nursing management of emergency department violence—Can we do more?. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7–8), 1487–1494. [10.1111/jocn.1621](https://doi.org/10.1111/jocn.1621)

Verhaeghe, R., Vlerick, P., Gemmel, P., Van Maele, G., De Backer, G. (2006). Impact of recurrent changes in the work environment on nurses' psychological well-being and sickness absence. *Journal of Advanced Nursing*, 56(6), 646–656. <https://doi-org.proxy.lib.ltu.se/10.1111/j.1365-2648.2006.04058.x>

World Health Organisation [WHO] (2018). *Definition and typology of violence*. WHO. <https://www.who.int/>

Östlundh, L. (2013). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (uppl. 2, s.59–65). Studentlitteratur.