



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för vårdvetenskap

Vårdpersonalens upplevelse av hot och våld inom akutsjukvården

Beskrivande litteraturstudie

Simon Gahn Fröjd & Hanna Johansson

År 2020

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15hp

Omvårdnad

Sjuksköterskeprogrammet

Examensarbete inom omvårdnad

Handledare: Malin Söderberg, Madelene Klockervold, Irene Hylander

Examinator: Mikaela Willmer

ABSTRACT

Introduction - since the 1980's the amount of paid workers subjected to workplace violence (WPW) has increased from 2 to 5%. Emergency departments have been identified as high risk environments for WPW and nurses are the most vulnerable. Being exposed to WPW has been shown to be a burden physically as well as mentally. For nurses and other healthcare professionals to be able to provide patients with optimal care and safety, they need to be able to feel safe themselves.

Purpose - The purpose of this study is to describe healthcare workers experiences being subject to workplace violence in emergency care.

Method - This literature overview uses a descriptive design consisting of 10 articles with qualitative, quantitative and mixed methods. The majority of the articles uses a quantitative method and all articles were found using the database PubMed.

Primary/Main Result - The purpose of this study was to describe healthcare professionals experiences with violence in emergency care. One of the primary, most important results of this study is that it elucidates a normalization of workplace violence in emergency care. Another result is that this study clearly indicates that workplace violence is a source of experienced stress and anxiety in healthcare professionals and that a lot have been subject to it within 6 months.

Conclusion - Based on the results of this study, there are clear implications of a need for proper preparatory measures to make healthcare professionals feel safe and be safe at work.

Keywords

Violence, Emergency, Experience, Nurse

Sammanfattning

Introduktion - Sedan 1980-talet har andelen förvärvsarbetande som blivit utsatta för hot eller våld mer än fördubblats med ökning från 2 till 5 %. Akutmottagningar har identifierats som en högriskmiljö för våld på arbetsplatsen och akutsjuksköterskor är de som blir mest utsatta. Att bli utsatt för hot och våld i arbetet som sjuksköterska på akutmottagning kan vara belastande såväl fysiskt som psykiskt. För att sjuksköterskor skall ha rimliga förutsättningar att tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet ter det sig naturligt att sjuksköterskor behöver känna sig själva trygga i sin arbetsmiljö och/eller på annat sätt.

Syfte - Beskriva vårdpersonalens upplevelser av hot och våld inom akutsjukvården

Metod - Den föreliggande studien har en beskrivande design som innehåller totalt 10 artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad metod. Majoriteten av artiklarna som har använts är med kvantitativ ansats. Datainsamlingen har genomförts via PubMed.

Huvudresultat - Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av hot och våld inom akutsjukvården. Ett av de viktigaste resultaten med studien var att den synliggör en tendens till normalisering av att hot och våld är något som tillhör vardagen för vårdpersonal. Ett annat huvudresultat var att studien tydligt indikerade att hot och våld är en källa till upplevd stress och oro samt att en stor del av vårdpersonalen haft sådana upplevelser så sent som senaste halvåret.

Slutsats - Utifrån denna studie finns det tydliga implikationer att det finns behov av åtgärder för att vårdpersonal skall vara trygga och uppleva trygghet på jobbet.

Nyckelord

Hot, Våld, Akutsjukvård, Upplevelse, Vårdpersonal.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INTRODUKTION OCH BAKGRUND	6
1.1. Introduktion	6
1.2. Hot	6
1.3. Våld	7
1.4. Vårdpersonal	7
1.5. Akutsjukvård	8
1.6. Sjuksköterskornas roll på akutmottagning	9
1.7. Teoretisk referensram	9
1.8. Centrala begrepp	9
1.9. Problemformulering	10
2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	10
2.1. Syfte	10
2.2. Frågeställning	10
3. METOD	11
3.1. Design	11
3.2. Sökstrategi	11
3.2.1. Beskrivning av sökstrategi	11
3.2.2. Sammanställning av databassökningar	11
3.3. Urvalskriterier	12
3.4. Urvalsprocess	12
3.5. Dataanalys	13
3.6. Etiska överväganden	14
4. Resultat	14
4.1. Resultatbas	14

4.2. Förekomst av upplevt fysiskt eller verbalt våld	14
4.3. Rädsla, oro och säkerhet	15
4.4. Upplevelse av normalisering	17
5. Diskussion	17
5.1. Huvudresultat	17
5.2. Resultatdiskussion	17
5.3. Metoddiskussion	19
5.4. Kliniska implikationer	19
5.5. Förslag på fortsatt forskning/slutsats	20
6. Referenser	21
7. Bilagor	26
7.1. Bilaga 1	26
7.2 Bilaga 2	28
7.3. Tabell 3/Bilaga 3	44
7.4. Tabell 4/ Bilaga 4	50

1. INTRODUKTION OCH BAKGRUND

1.1. Introduktion

Vid Statistiska Centralbyråns (SCB) undersökning av arbetsmiljö 2016-2017 tillhörde vård- och omsorg de områden som stod ut. Sedan 1980-talet har andelen förvärvsarbetande som blivit utsatta för hot eller våld mer än fördubblats med ökning från 2 till 5 %. 12 % av dem som arbetar inom vård och omsorg varit utsatta för hot eller våld senaste 12 månaderna att jämföra med genomsnittet 5 % (SCB, 2017).

Akutmottagningar har identifierats som en högriskmiljö för våld på arbetsplatsen och sjuksköterskor är de som blir mest utsatta (Ramaciati m fl, 2018). I en genomgång av litteraturen rapporterar Martinez (2016) att patienters aggression mot sjuksköterskor ofta är den vanligaste formen av våld på akutmottagningar. Att bli utsatt för hot och våld i arbetet som sjuksköterska på akutsjukvården kan vara belastande såväl fysiskt som psykiskt (Gates, Gilleice & Succop, 2011).

Inom sjukvården arbetar vi med lagstyrd verksamhet. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) kapitel och "Verksamheten" kan vi läsa att "vården särskilt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet". Samtidigt med det finns lagstyrning också gällande arbetsmiljön via arbetsmiljölagen (AML, 1977:1160), som har liknande innebörd för sjuksköterskor och övriga medarbetare som det som gäller patienternas miljö. "Arbete skall planläggas och anordnas så, att det kan utföras i en sund och säker miljö".

För att sjuksköterskor skall ha rimliga förutsättningar att tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet ter det sig naturligt att sjuksköterskor behöver känna sig själva trygga i sin arbetsmiljö och/eller på annat sätt (Okeke, S. O., & Mabuza, L. H., 2017). Detta resonemang och dessa lagstöd - som verifierats ovan - bildar tillsammans grund till introduktionen till denna beskrivande litteraturstudie.

1.2. Hot

Hot kan vara något som uttrycks verbalt eller fysiskt för att en annan människa ska bli illa vid sig eller känna rädsla. Hot kan vara tomt, det vill säga att det inte blir något mera utav det. Ett hot är olika för varje person, eftersom att det är en upplevelse. Något som en

person tycker är hotfullt kanske inte en annan gör. det beror alldeles på vad man upplevt tidigare i livet. (Friberg och Öhlén, 2017)

1.3. Våld

Våld kan både vara fysisk och psykisk, beroende på om man använder sig av fysiskt våld så som slag, sparkar eller att man kastar något mot en annan person, psykiskt våld är ord och hotelser verbalt som riktas mot en annan person. Vid våld behövs en förövare och ett offer, våld mot någon annan person är enligt lag o tillåtet och kan därför medföra straff enligt svensk lag. (Friberg och Öhlén, 2017)

1.4. Vårdpersonal

I svenska akademins ordlista (SAOL) står följande om personal: “gruppen av anställda på en arbetsplats”. Vårdpersonal är sett utifrån lagen per definition anställda personer som arbetar med någon av de tre typer av insatser som lagen nedan identifierar.

I hälso- och sjukvårdslagens (2017:30) andra kapitel om definitioner står i den första paragrafen: “Med hälso- och sjukvård avses i denna lag

1. åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador,
2. sjuktransporter, och
3. omhändertagande av avlidna.”

Då föreliggande litteraturstudie inriktar sig på akutsjukvården väljer författarna att beskriva enbart de yrkeskategorier som arbetar inom akutsjukvården och exkluderar beskrivning av yrkeskategorier i andra instanser.

De yrkeskategorier som enligt Wikström (2018) arbetar inom akutsjukvård är följande:

- Sjuksköterskor. Med eller utan specialistutbildningar såsom akutsjukvård, ambulanssjukvård, Anestesi mm.
- Undersköterskor.
- Läkare. Med eller utan specialistutbildning såsom Akutsjukvård, Anestesi, Kirurgi, Ortopedi, Kardiologi mm.

1.5. Akutsjukvård

Enligt Karolinska Institutet definieras akutsjukvård som : “sjukvårdstjänster speciellt avsedda, bemannade och utrustade för akut patientvård.”

Wikström (2018) kategoriserar akutsjukvården till följande områden:

- Kirurgisk akutsjukvård - Här placeras de patienter som behöver kirurgisk hjälp för sitt/sina symtom. Här är tiden betydelsefull, de beskriver att tiden innan läkaren kommer kan röra sig om en/två minuter men känns som en evighet.
- Medicinsk akutsjukvård - Hit kommer de patienter som kan lindras eller botas med hjälp av mediciner, oftast behövs en inläggning på sjukhuset för att bli återställd.
- Ortopedisk akutsjukvård - Hit kommer alla patienter med benbrott av något slag, allt ifrån ett brutet finger som kan fixas på plats till allvarligare brott som måste åtgärdas kirurgiskt.
- Akut omhändertagande utanför sjukhus (prehospital vård) - Ambulansvård, de patienter som inte kan ta sig till sjukhus på egen hand hämtas med ambulans. I ambulansen görs en första bedömning av läget, infarter sätts, EKG- skickas till sjukhuset och både mediciner och syrgas kan ges. Ambulanspersonalen är de första som möter patienterna och redan i ambulansen påbörjas symtomlindringen.
- Trauma - Här pratar man om den gyllene timmen (snabb behandling inom en timma), patienter som har utsatts för någon form av livshotande skada hamnar på traumaenheten. All personal på denna enhet är specialister på just trauman.
- Kardiologisk akutsjukvård - Här hamnar alla patienter som lider av någon form av sjukdom/skada på hjärtat.

Vilken akutsjukvård som behövs är en svår bedömning, detta görs först när alla de livs viktigaste undersökningarna är gjorda. Här gäller det att prioritera hjärta, hjärna, luftvägar. Inte alla sjukhus har alla dessa olika kategorier på sin akutmottagning.

Därför utbildas allt fler ur ambulanspersonalen som jobbar långt från akutsjukhusen exempel i hur man behandlar blodproppar i hjärnan redan i transporten. (Wikström, 2018)

1.6. Sjuksköterskornas roll på akutmottagning

För att jobba på en akutmottagning krävs ingen specialistutbildning men många gånger känns det säkrare. På en akutmottagning har sjuksköterskorna fler läkemedel på den generella listan än på en vårdavdelning. En sjuksköterska på akutmottagningen jobbar under press och kan därför besluta omvårdnadsåtgärder på egen hand utifrån vad patienten lider av, det finns läkare som har huvudansvaret men när man jobbar på en akutmottagning så är det snabba beslut som gäller då det kan handla om liv och död. (Wikström, 2018).

1.7. Teoretisk referensram

Vår teoretiska referensram bygger på Antonovskys begrepp salutogent förhållningssätt och dess basala koncept om känsla av sammanhang, KASAM (Antonovsky, 1987) . ”Salutogenes handlar om att betrakta människan som kapabel, erfaren och resursstark, dvs. att ha en optimistisk människosyn (Eriksson, 2015, s. 5-6). Ett salutogent perspektiv som referensram är adekvat och intressant utifrån hot och våld inom akutsjukvården mot bakgrund av det motsatsförhållande som råder mellan hot och våld versus det salutogena. Samt mot bakgrund av att det perspektivet kan komma att belysa främjande faktorer i frågan. Inom teorierna om salutogenes talar man om två kärnbegrepp, dels redan nämnda KASAM och dels generella motståndsresurser mot stress (Eriksson, 2015, s. 6). Introspektion och reflektion kan hos sjuksköterskor fungera som generell motståndsresurs hos sjuksköterskor (Forbech Vinje, 2007).

1.8. Centrala begrepp

Viktiga begrepp i denna litteraturstudie är: hot, våld och akutsjukvård. Gällande hot och våld finns flera definitioner som tillämpas. En aktuell definitionen för hot och våld i arbetslivet är att förövaren ska vilja tillfoga skada och att offret ska uppleva sig skadad. (www.partsradet.se). I Arbetsmiljöverkets föreskrifter ges en bred definition, där hot och våld kan vara ”allt från mord till trakasserier” (AFS, 1993:2). Med hot inom vård

och omsorg avses muntliga (eller skriftliga) hotelser om fysiskt våld eller skadegörelse (Arnetz & Arnetz, 2001). I denna studie väljer vi att förhålla oss till Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Ett centralt begrepp är också upplevelse eftersom hela studien bygger på olika medarbetares upplevelser. I Natur och Kulturs psykologilexikon av Henry Egidius definieras begreppet upplevelse enligt följande: “Det engelska ordet experience används ofta i betydelsen upplevelse, något som man tar in och som påverkar ens sätt att vara, känna och tänka. Det syftar vanligen på att vara med om något, att inte bara uppfatta det eller höra talas om det. I många fall lägger man in något av här-och-nu som en extrabetydelse i ordet.” (www.psykologiguide.se).

1.9. Problemformulering

Hot och våld förekommer ofta på akutmottagningar. I rollen som vårdpersonal kan det medföra svårigheter att utföra sitt omvårdnadsuppdrag. En del i omvårdnadsuppdraget – som dessutom är lagstadgat – är att den skall tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet (HSL, 3:1) och samtidigt skall omvårdnadsuppdraget genomföras i en sund och säker miljö för sjuksköterskan i enlighet med arbetsmiljölagen (AML, 2:2).

Genom att hot och våld är ett växande problem inom akutsjukvården kan det vara värdefullt att samla information om upplevelser av hot och våld utifrån ett salutogent perspektiv. Det finns mycket i litteraturen om sjuksköterskors upplevelser av hot och våld inom akutsjukvården men däremot finns en kunskapslucka gällande vårdpersonal. Det innebär ett behov av mer inkluderande perspektiv där kunskapsluckan består i att beskriva hur medarbetare oavsett profession upplever hot och våld inom vården. Sammanfattningsvis finns således en kunskapslucka gällande upplevelse av hot och våld bland vårdpersonal samt gällande ett salutogent perspektiv på aktuella upplevelser.

2. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

2.1. Syfte

Beskriva vårdpersonalens upplevelser av hot och våld inom akutsjukvården.

2.2 Frågeställning

Vilka upplevelser av hot och våld har vårdpersonalen inom akutsjukvården?

3. METOD

3.1. Design

Denna litteraturstudie har en beskrivande design och genomförs med artiklar som tillämpar empirisk metod (Polit & Beck, 2017). Undersökning genomförs med induktiv ansats för att analysera materialet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017) och inkluderande ett salutogent perspektiv.

3.2. Sökstrategi

3.2.1. Beskrivning av sökstrategi

Sökningen skedde via PubMed. Denna sökdatabas har en stor samling av vetenskapliga artiklar. Sökstrategin var att inleda sökningen brett för att inte få för litet underlag eller missa intressanta artiklar p.g.a. alltför specifika sökord. När sökningen smalnades av visade det sig att vi blev alltför specifika i strävan efter att nå relevanta vetenskapliga studier med fokus akutmottagning och akutsjukvård. Under sökprocessen erhöles gott utfall på adekvata artiklar genom ett så generellt sökord som *emergency*. Initialt skedde sökning med begränsningen 10 år för att eventuellt kunna få en indikation på vad som skett inom området över tid. Mot bakgrund av att publiceringsdatum inte är detsamma som vilken tidsperiod datainsamling för studie skett valdes i slutfas av sökprocessen att prioritera mer aktuellt publicerade studier. Avgränsning fastställdes därför till sex år. Genom den begränsningen erhöles även ett rimligt antal artiklar adekvata och relevanta att inkludera i denna beskrivande litteraturstudie. Till författarnas hjälp att hitta adekvata artiklar så använde de sökordet *violence* som en mesh-term för att samtliga artiklar skulle innehålla hot och våld. En mesh-term är ett samlingsord för samma kategori inom ett område. Författarna använde sig även av booleska termer som AND vid sökning av resterande sökord *emergency*, *experience* och *nurse* som fritext för att artiklar som innehöll det valda sökorden skulle inkluderas. De booleska termerna används för att antingen smalna av sökningen eller göra den bredare (Polit & Beck, 2017).

3.2.2. Sammanställning av databassökningar

Databas	Begränsningar	Söktermer	Antal träffar	Möjliga artiklar (exklusive dubletter)	Valda artiklar

Pubmed	6 år Engelskt språk 200222	Nurse (fritext) AND emergency(fritext) AND experience(fritext) AND violence (Mesh)	227	21	8
Pubmed	6 år, engelskt språk. 200212	Relevans för inklusionskriterier, syfte och frågeställning.		2	2
Totalt:			227	23	10

3.3. Urvalskriterier

Inklusionskriterier för denna beskrivande litteraturstudie:

- Skall stämma överens med studiens syfte
- Skall bidra till att besvara studiens frågeställning

Exklusionskriterier för denna beskrivande litteraturstudie:

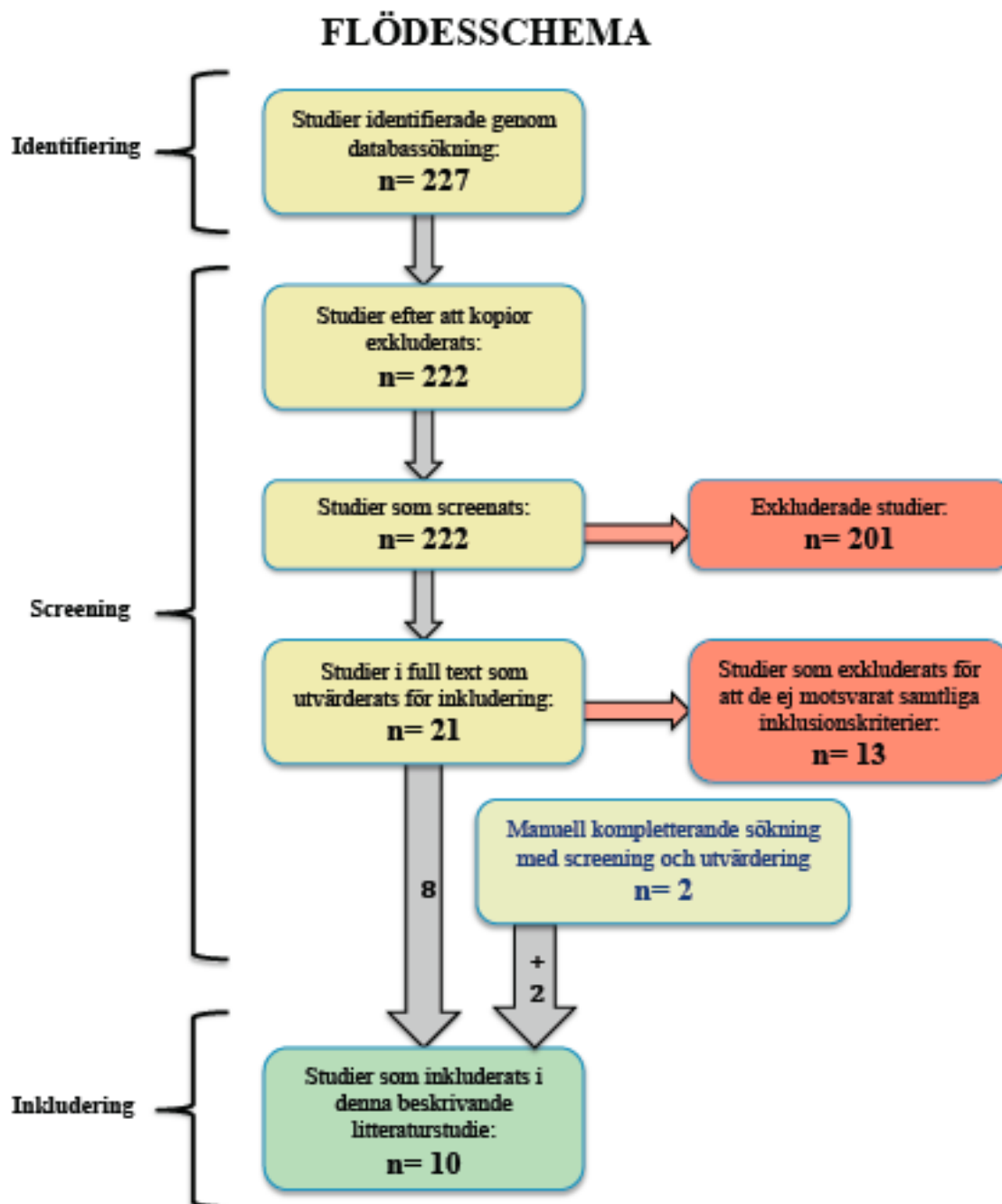
- Undersöker andra vårdinstanser än akutsjukvården
- Litteraturstudier

3.4. Urvalsprocess

I första skedet identifierades 227 publicerade studier från primärkällor med titlar och abstract som bedömdes vid översikt kunna överensstämja med denna studies syfte och frågeställning. Litteraturstudier och studier publicerade på annat språk än engelska exkluderades. Fem kopior exkluderades. Efters screening av titel och abstract för de återstående 222 studierna exkluderades ytterligare 201 som ej motsvarade inklusionskriterierna.

21 artiklar valdes ut för att läsas i fulltext och utvärderas mot inklusionskriterierna.(se bilaga 1-2), Artiklarna granskades med hjälp av Högskolan i Gävles relevans- och kvalitetsgranskningsmall. Relevansmallen (se bilaga 1) användes först för att utgöra om artiklarna var relevanta för vår studies syfte. Efter detta gjordes en kritisk granskning av artiklarnas syfte, metod, resultat och diskussion, med kvalitetsgranskningsmallen (se bilaga 2) för att bedöma artiklarnas kvalitet. Utifrån den utvärderingsprocess återstod sedan 10 artiklar som inkluderades i studiens resultat.

Urvalsprocessen sammanfattas i flödesschemat nedan.



3.5. Dataanalys

Båda författarna läste initialt de inkluderade studierna var för sig ett flertal gånger och utvärderade dem utifrån studiens frågeställningar. Var och en av författarna sökte efter såväl likheter som olikheter bland studierna. För att finna likheter använde sig författarna

av färgkodning. Enligt Polit och Beck (2017) är färgkodning ett verktyg som kan användas för att strukturera innehållet. Därefter genomfördes sambedomning av samma material. Efter sambedomningen genomfördes gemensamt en analys där klustring av innehållet i olika teman genomfördes med följande resultat; a) Upplevelse av fysiskt eller verbalt våld, b) Rädsla, oro och säkerhet, c) Tenderar att normaliseras.

Metodologiskt genomförs dataanalysen här utifrån Polit & Beck (2017). I ett avslutande bearbetningssteg sammanfattades resultaten under varje kluster eller tema för att presenteras under rubriken resultat.

3.6. Etiska överväganden

Under litteraturstudien har de etiska övervägandena funnits hos författarna. De har ej använt sig av forskningsmissbruk såsom fabrikation, plagiat eller förfalskning, genom detta har de etiska förhållningssättet upprätthållits. (Polit & Beck 2018).

Författarna har vid studier av ingående artiklar strävat efter ett objektiva förhållningssätt och detta är en styrka till föreliggande studie. Polit & Beck (2018) menar på att man ej kan ha en fullständig objektiv syn då de egna tolkningarna av texten är en påverkande faktor.

4. Resultat

4.1. Resultatbas

Resultatet i denna litteraturstudie grundas på 10 stycken vetenskapliga artiklar. Av dessa är tre med kvalitativ ansats, en med mixad metod och sex med kvantitativ ansats.

Resultatet redovisas med underrubrikerna "*Upplevelse av fysiskt eller verbalt våld, Rädsla, oro & Säkerhet*" och "*Tenderar att normaliseras*". All refererad data tyder på att vårdpersonalen inom akutsjukvården upplevt hot och våld någon eller flera gånger under sin arbetstid och att dessa upplever situationerna och händelserna på olika sätt.

4.2. Förekomst av upplevt fysiskt eller verbalt våld

140 av de 330 deltagarna i en studie har upplevt någon form av fysiskt våld, såsom vapen hot, hot och våld som innefattar kroppsvätskor med mera. 6% har varit med om fem eller flera fysiska attacker inom de senaste 6 månaderna. (Partridge et al, 2014).

I flera studier har en stor andel av deltagarna upplevt hot och våld de senaste sex månaderna (Partridge et al., 2014; Li et al., 2018).

Sjuksköterskor berättar att oavsett om de gjort allt i sin makt så blir de spottade på. En drabbad sjuksköterska berättar att hen blev träffad rakt i ögonen, när hen senare kollade upp journalen på patienten som gjorde detta, såg hen att personen hade hepatit C. Vilket ingav en känsla av rädsla och ångest. (Wong et al, 2017).

Flera studier uttrycker att vårdpersonal som blir utsatt för hot och våld, blir det av mer än bara patienten själv. Många gånger kan det vara anhöriga eller närstående, till patienten i fråga, som utövar hoten och våldet. (Avander et al., 2016; Yoon, H. S. & Sok, S. R., 2016).

4.3. Rädsla, oro och säkerhet

Personalen beskrev en upplevelse av rädsla, ett psykologiskt trauma, för att våldsamma händelser ska ske igen, mer än rädslan de kände under händelsen (Ramacciati et al. ,2015; Wolf et al., 2014).

Vissa ur vårdpersonalen beskrev att de kände sig tvungna att ständigt vara på sin vakt, titta sig över axeln och vara vaksam på patienter och anhöriga (Avander et al., 2016).

Vårdpersonal beskrev en oro över sina medarbetare som arbetar i situationer där de är ensamma och som personalen vet om kan bli hotfulla och våldsamma. Samma personal beskrev även en egen oro över att arbeta i dessa situationer. Oron av att vara medveten om att det kan hända, har hänt och kommer att hända igen är något som personalen beskrev som en ständig oro. (Ramacciati et al. ,2015; Wolf et al., 2014)

I två studier av Copeland & Henry upplevde vårdpersonalen hot och våld som vanligt förekommande och med olika negativa hälsoeffekter som följd. Trots det Uppgav 98 % av deltagarna i den första studien att de kände sig trygga på arbetet (Copeland & Henry, 2017) och 99 % av deltagarna i den andra studien kände sig trygga (Copeland & Henry, 2018).

En sjuksköterska på en akutmottagning på ett barnsjukhus uppgav en rädsla för sin egen säkerhet efter att administrationen - på grund av att sjukhuset ska se vänligt ut - vägrat installera metalldetektorer och säkra dörrar till sjukhuset trots att man funnit vapen och tillhyggen vid flera tillfällen hos såväl patienter som hos anhöriga. Administrationen hade uppgett att de kommer ändra på detta när något dödligt våld sker. (Wolf et al., 2014).

En sjuksköterska uppgav att denne kände sig som ett "våldtäktsoffer" efter att en domare uttryckt i rätten att detta ligger i arbetets natur, att bli utsatt för hot och våld på akutrummen (Wolf et al., 2014).

Vissa sjuksköterskor uppgav en känsla av förtvivlan att de inte kan eller får försvara sig i hotfulla eller våldsamma situationer (Ramacciati et al., 2015).

Sjuksköterskor i synnerhet beskrev även en känsla av att ingen hjälp finns att få. De uppgav att sjukhusadministrationen och rättsväsendet såg förbi formella anmälningar eller inte tog dem på allvar (Wolf et al., 2014; Ramacciati et al., 2015).

I en aktuell artikel beskrev sjuksköterskorna att när de går hem och är lediga nästa dag var upplevelserna av att blivit utsatta för hot eller våld jobbigare på grund av att de inte hade sina kollegor att prata med samt att de var trötta när de utsattes för handlingen (Wolf et al., 2016).

I en studie beskrev många av deltagarna stressen av att känna sig handlingsförlamad i kontexten att de inte kände att situationerna gick att föra vidare rättsligt. En deltagare beskrev att hen inte vågar anmäla situationer av hot och våld då det enligt hen oftast handlar om gängkriminalitet. Hen kände att om anmälan går igenom och hen blir kallad att vittna i rätten så spelar det ingen roll om personen blir fängslad då det alltid finns ett helt gäng kvar utanför fängelset. Andra beskrev att de kände sig skyddade på arbetet, men att stressen av att inte alltid kunna vara anonym är påfrestande. Detta då personer i fråga lika gärna kan stå utanför deras dörr när de kommer hem. (Avander et al., 2016).

4.4. Upplevelse av normalisering

Hot och våld upplevdes av många ur vårdpersonalen som en del av arbetet och något som får räknas med i akutsjukvården (Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Avander et al., 2016).

Vårdpersonalen uppgav att speciellt det verbala våldet har blivit normaliserat till den nivå att det personalen inte reagerar på det till samma nivå längre (Ramacciati et al., 2015).

I synnerhet sjuksköterskor uppgav att en vanlig upplysning när de börjar arbetet inom akutsjukvården är att hot och våld är vanligt, att det är förväntat och att det är något som inte går att undkomma. Sjuksköterskor uppgav även att ifall de förkastar en hotfull eller våldsamt upplevelse kan de få till svar att det är något man - som akutvårdspersonal - får acceptera. De kunde annars få höra att man bör byta yrkesinriktning och/eller att de inte är "skapta" eller "passar" för akutsjukvården. (Wolf et al., 2014).

I en annan studie beskrev vårdpersonalen att en av de mest påfrestande händelserna inom deras yrke är att bli utsatt för våld på arbetsplatsen (Abraham et al., 2017).

5. Diskussion

5.1. Huvudresultat

Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av hot och våld inom akutsjukvården. Ett av de viktigaste resultaten med studien var att den synliggör en tendens till normalisering av att hot och våld är något som tillhör vardagen för vårdpersonal. Ett annat huvudresultat var att studien tydligt indikerade att hot och våld är en källa till upplevd stress och oro samt att en stor del av vårdpersonalen haft sådana upplevelser så sent som senaste halvåret.

5.2. Resultatdiskussion

Huvudresultaten indikerar en oroande trend där hot och våld bland vårdpersonal dels ser ut att vara vanligt och frekvent förekommande och dels tenderar att bli accepterat som en del av arbetets vardag (Partridge et al., 2014; Li et al., 2018; Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Avander et al., 2016). Denna trend - om den också är tillämpbar i svensk

kontext - är något som kräver åtgärder. Det är naturligt att varje medarbetare behöver få känna sig trygg på jobbet (Edmondson et al. 2016), men det handlar också om att aktuell trend står i motsatsförhållande till arbetsmiljölagen som tydligt föreskriver att arbetet skall utföras i en trygg och sund miljö (AML, 1977:1160). Hot och våld verkar också vara förknippat med upplevelser av oro och stress på jobbet, vilket ger negativa hälsoeffekter (Gascon et al., 2012; Kowalenko et al., 2012; Pisljar et al., 2009). Samtidigt med det förväntas personalen hantera upplevelser av hot och våld som en del av sitt ordinarie arbete (Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014; Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2015). Trots dessa nämnda huvudresultat finns även två studier som visar att vårdpersonal generellt sett ändå känner sig trygga på jobbet trots beskrivna förekomster av hot och våld samt negativa hälsokonsekvenser (Copeland & Henry, 2018; Copeland & Henry, 2017). Utifrån ett salutogent perspektiv är upplevelsen av trygghet en intressant faktor. Vilka faktorer är det som genererar den upplevda generella tryggheten och finns möjlighet till hälsofrämjande effekter? I studien av Copeland & Henry (2017) är upplevelsen av säkerhet/trygghet inte associerat med förväntningar på våld eller tolerans för våld. Både denna studie och studien av Henry (2018) är begränsad såtillvida att de båda bara avser vardera en enhet och det blir svårt att dra slutsatser från ett så litet underlag. De båda studiernas resultat får ses som indikationer till att undersöka vilka mekanismer som kan generera att nästan varenda deltagare i båda studierna hade en upplevelse av trygghet. I en studie av Kansagra et al. (2008) hade man ett större underlag då studien inkluderade 65 amerikanska akutmottagningar. Här rapporterade 73 % av deltagarna att de alltid eller nästan alltid upplevde att de var trygga. Detta är också en hög andel trygga medarbetare mot bakgrund av frekventa upplevelser av hot och våld inklusive att 94 % av deltagarna rapporterade att man hade egen säkerhetspersonal på sjukhuset. Kanske bidrog säkerhetspersonalen till upplevelsen av trygghet trots incidensen av hot och våld? Varken i Kansagra et al. (2008), Copeland & Henry (2017) eller Henry (2018) har man undersökt vad som gör att alla de deltagare som känner sig trygga gör det. Man har i sina diskussioner spekulerat kring möjliga orsaker, men inga uppföljande intervjuer eller andra undersökningar är inkluderade i någon av de nämnda studierna. Gates, Ross & McQueen (2006) genomförde en undersökning om hot och våld på fem akutmottagningar och drygt 60 % av deltagarna kände sig ofta eller alltid trygga samtidigt som 26 % av sjuksköterskorna sällan eller aldrig kände sig trygga. Så i den här studien lägre andel med upplevd trygghet än i ovan rapporterade studier. Intressant här var att man även frågade deltagarna "vad skulle göra att du känner dig mer trygg medan du jobbar på

akutmottagningen?”. Det vanligaste svaret var mer polisnärvaro på akutmottagningen. Ett annat ofta förekommande svar var önskemål om att göra den fysiska miljön mer säker. Men inte heller i denna studie frågade man de som redan kände sig trygga vad som fick dem att just ha den känslan eller upplevelsen.

Även om resultaten i denna beskrivande litteraturstudie är internationella så innebär det inte med säkerhet att vårt svenska kontext motsvarar aktuella resultat. I forskningslitteraturen finns ytterst begränsat med data från svenska kontext. Resultaten i denna litteraturstudie kan ses som en indikation för att motivera till svenska studier. Även om Sverige mycket väl kan överensstämma med internationella data så vore det ur svenskt perspektiv sannolikt givande med mer forskning på området i ett svenskt kontext.

5.3. Metoddiskussion

En styrka kan vara att studien består av mycket aktuella data genom att sökningen omfattar så kort tidsperiod som sex år. Det kan ha medfört att merparten av data stämmer överens med dagens villkor för vårdpersonal på akutmottagningar. Samtidigt med det skulle en utökning till de senaste 10 åren av publicerad forskning kanske ha genererat en ännu starkare bas för litteraturstudien. I studien tillämpad forskningssökdatabas - PubMed - är en av de främsta, kanske t.o.m. den främsta. Samtidigt finns flera andra adekvata databaser för aktuell litteratursökning. Författarna prioriterade här att genomföra studien helt utifrån PubMed. Det kan möjligen vara en svaghet att ej ha tagit del av fler databaser för att erhålla underlag. I studien valdes sökord för att göra en bred sökning. Syftet med det var att ta hänsyn till att nyckelorden i olika studier inte alltid definieras på samma sätt av olika forskare. Därför bedömdes det adekvat att initialt göra en bred sökning för att istället via dataanalysen erhålla bästa möjliga underlag. Det innebar då att många studier utifrån den breda ansatsen exkluderades i när fulltextartiklar analyserades. Ett annat alternativ hade varit mer specifika sökord i kombination med att ta med flera år av forskning samt använda flera olika forskningsdatabaser. (Polit & Beck, 2017)

5.4. Kliniska implikationer

Det är svårt att ange några kliniska implikationer baserat på studiens resultat. Däremot kan det vara rimligt att anta att vårdpersonal har bättre förutsättningar för sitt omvårdnadsuppdrag om de mår bra samt såväl är trygga som upplever trygghet i sin

arbetsmiljö. En möjlig klinisk implikation skulle kunna vara insatser som bidrar till en tryggare och mer hälsofrämjande arbetsmiljö samt sådan professionsutveckling som bidrar till att ge vårdpersonalen mer adekvata redskap att förebygga hot och våld på arbetsplatsen.

5.5. Förslag på fortsatt forskning/slutsats

Baserat på denna beskrivande litteraturstudie kan det rekommenderas forskning i svenska miljöer inom alla tre av de teman som redovisats inom ramen för denna studie. Det är rimligt att anta att det - utifrån denna studie - finns behov av åtgärder för att vårdpersonal skall vara trygga på jobbet som uppleva trygghet på jobbet samt uppleva god hälsa. Men samtidigt bör svenska insatser baseras på svenska förutsättningar. Mot den bakgrunden rekommenderar författarna till forskning som kan bidra till adekvat beslutsunderlag för insatser i nämnd riktning. Eftersom arbete på akutmottagning både skall vara tryggt och kunna bedrivas med bibehållen hälsa så rekommenderar vi specifikt framtida forskning som bygger på de frisk- och/eller framgångsfaktorer som finns att bygga på i redovisade studier. Vi har redan lyft fram att det finns studier där en stor andel av deltagarna känner sig trygga. Här vore intressant med uppföljande studier där man undersöker de mekanismer som genererar trygghet. I de flesta av de studier som ingår i denna beskrivande litteraturstudie ligger fokus gällande hälsa på negativa hälsoeffekter. Intressant vore att göra liknande studier, men byta perspektiv eller i alla fall komplettera med ett salutogent perspektiv. Med det menar vi att undersöka upplevd hälsa och söka hälsofrämjande faktorer. Självklart är det bästa om det inte existerade hot eller våld på akutmottagningar. Att reducera incidensen av sådant är viktigt. Men samtidigt kanske det finns flera hälsofrämjande faktorer att bygga vidare på bland vårdpersonal som upplever hot och våld inom sitt jobb på akutmottagning.

6. Referenser

Abraham, L.J., Thom, O., Greenslade, J.H., Wallis, M., Johnston, A.N.B., Carlström, E., Mills, D., & Crilly, J. (2018). Morale, stress and coping strategies of staff working in the emergency department: A comparison of two different-sized departments.

Emergency Medicine Australasia, 30(3), 375–381. doi: 10.1111/1742-6723.12895

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur.

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco: Jossey-Bass.

Arbetsmiljölagen (1977:1160).

Arnetz, J.E., & Arnetz, B.B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social Science & Medicine*, 52(3), 417-427. doi: 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. *Trauma Nurse*. 23(2), 51–57. doi: 10.1097/JTN.0000000000000186

Copeland, D., & Henry, M. (2018). The relationship between workplace violence, perceptions of safety, and Professional Quality of Life among emergency department staff members in a Level 1 Trauma Centre. *International Emergency Nursing*. 39, 26-32. doi: 10.1016/j.ienj.2018.01.006

Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: Experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 65–77. doi: 10.1097/JTN.0000000000000269

Edmondson, A.C., Higgins, M., Singer, S., & Weiner, J. (2016). Understanding Psychological Safety in Health Care and Education Organizations: A Comparative

Perspective. *Research in Human Development*, 13(1), 65-83. doi:
10.1080/15427609.2016.1141280

Egidius, H. *Natur och Kulturs Psykologilexikon*. (www.psykologiguiden.se; on line-lexikon med kontinuerlig uppdatering).

Eriksson, M. (2015). *Salutogenes – om hälsans ursprung*. Stockholm: Liber.

Forbech Vinje, H. (2007). *Thriving despite adversity: Job engagement and self-care among community nurses*. Bergen: Universitetet i Bergen.
<http://hdl.handle.net/1956/2646>

Friberg, F., & Öhlén, J. (2017). *Omvårdnadens grunder. perspektiv och förhållningssätt*. Lund: Studentlitteratur.

Gascon, S., Leiter, M.P., Andrés, E., Santed, M.A., Pereira, J.P., Cunha, M.J., Albesa, A., Montero-Marín, J., García-Campayo, J., & and Martínez-Jarreta, B. (2012). The role of aggressions suffered by healthcare workers as predictors of burnout. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3120-3129. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04255.x

Gates, D.M., Gillespie, G.L., & Succop, P. (2011). Violence against nurses and its impact on stress and productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-66. https://www.researchgate.net/publication/51213928_Abuse_against_nurses_and_its_impact_on_stress_and_productivity

Graneheim, U.H., Lindgren, B.M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56, 29-34. doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

International Council for Nurses. (2012). *Etisk kod för sjuksköterskor*. (Svensk översättning via Svensk Sjuksköterskeförening 2017).
<https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer->

svensk-sjukskoterskeforening/etik-
publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Karolinska Institutet (<https://mesh.kib.ki.se/term/D004632>).

Li, Y.F., Chao, M., & Shih, C.T. (2018). Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. *International Emergency Nursing*, 39, 55–61. doi: 10.1016/j.ienj.2017.09.004

Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G.L., Succop, P., & Mentzel, T.K. (2012). Prospective study of violence against ED workers. *American Journal of Emergency Medicine*, 31, 197-205. doi: 10.1016/j.ajem.2012.07.010

Martinez, A. J. (2016). Managing Workplace Violence With Evidence-Based Interventions: A Literature Review. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 54(9), 31-36. doi: 10.3928/02793695-20160817-05

Okeke, S. O., & Mabuza, L. H. (2017). Perceptions of health care professionals on the safety and security at Odi District Hospital, Gauteng, South Africa. *African journal of primary health care & family medicine*, 9(1), e1–e7. doi: 10.4102/phcfm.v9i1.1441

Partridge, B., & Affleck, J. (2017). Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(3), 139–145. doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.001

Partsrådet: Rådet för partsgemensamt stöd inom det statliga avtalsområdet.
(www.partsradet.se)

Pisljar, T., van der Lippe, T., & den Dulk, L. (2011). Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Social Science & Medicine*, 72(6), 899-906. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.12.017

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), 274–280. doi: 10.1016/j.ienj.2015.02.004

Statistiska centralbyrån (<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/publikationer/hot-vald-och-oro-1980-2017/> (uppdaterad sök 20-02-28)).

Svenska Akademiens Ordlist

<https://www.svenskaakademien.se/svenska-spraket/svenska-akademiens-ordlista-saol>

Våld och hot i arbetsmiljön (AFS, 1993:2).

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård, omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Wolf, L.A., Perhats, C., Delao, A.M., & Clark, P.R. (2017). Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *International Emergency Nursing*, 33, 48–52. doi: 10.1016/j.ienj.2016.10.006

Wolf, L.A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 305-310. doi: 10.1016/j.jen.2013.11.006

Wong, A.H., Combellick, J., Wispelwey, B.A., Squires, A., & Gang, M.(2017). The Patient Care Paradox: An Interprofessional Qualitative Study of Agitated Patient Care in the Emergency Department. *Academic Emergency Medicine*, 24(2), 226–235. doi: 10.1111/acem.13117

Yoon, H. S., & Sok, S. R. (2016). Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting. *International Journal of Nursing Practice*, 22(6), 596–604. doi: 10.1111/ijn.12479

7. Bilagor

7.1. Bilaga 1

Artikelförfattare och publiceringsår				
		Ja	Delvis	Nej
1.	Är det fenomen (d.v.s. det som studeras) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			

2	Är de deltagare som ingår i granskad studie relevanta i förhållande till det aktuella syftet*?			
3.	Är det sammanhang (kontext) som studeras i granskad studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			
4.	Är granskad studies ansats och design studie relevant i förhållande till det aktuella syftet*?			

5.	Sammanvägd bedömning: bör granskad studie inkluderas för kvalitetsgranskning i den aktuella studien**?			

7.2 Bilaga 2

Kvalitativ ansats

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
--	--	------------------------------------	--	-------------------------------------	---

Syfte					
1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
Metod					
2.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				

3.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				

4.	Är deltagarna relevanta i förhållande till studiens syfte?				
5.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

6.	Är det sammanhang (kontext) i vilket forskningen genomförs beskrivet?				
7.	Är metoden för datainsamling relevant?				

8.	Är analysmetoden redovisad och tydligt beskriven?				
9.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					

10.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
11.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				

12.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
13.	Är trovärdighetsaspekter för studien diskuterade?				

--	--	--	--	--	--

Kvantitativ ansats

		Ja, med motiveringen att...	Delvis, med motiveringen att...	Nej, med motiveringen att...	Går ej att bedöma, med motiveringen att...
Syfte					

1.	Är den granskade studiens syfte tydligt formulerat?				
2.	Är eventuella frågeställningar tydligt beskrivna?				
Metod					

3.	Är designen lämplig utifrån studiens syfte?				
4.	Är metodavsnittet tydligt beskrivet?				

5.	Är undersökningsgruppen representativ?				
6.	Är inklusionskriterier och eventuella exklusionskriterier beskrivna?				

7.	Är undersökningsmetoden relevant i förhållande till studiens syfte?				
8.	Är validiteten diskuterad?				

9.	Är reliabiliteten diskuterad?				
10.	Är det beskrivet hur den statistiska analysen är utförd?				

11.	Är bortfallet beskrivet?				
12.	Görs relevanta etiska reflektioner?				
Resultat					

13.	Är det resultat som redovisas tydligt och relevant i förhållande till studiens syfte?				
Diskussion					
14.	Diskuteras den kliniska betydelse som studiens resultat kan ha?				

15.	Finns en kritisk diskussion om den använda metoden och genomförandet av studien?				
-----	--	--	--	--	--

7.3. Tabell 3/Bilaga 3

Författare + publikationsår/ studieland	Titel	Design och eventuellt ansats	Undersökningsgrupp	Datainsamlingsmetod	Dataanalysmetod
Abraham, L. J., Thom, O., Greenslade, J.	Morale, stress and coping strategies of staff working in	Tvärsnittsstudie med en kvantitativ ansats.	196st personer ur Vårdpersonalen på 2 akutmottagningar i	Frågeformulär med tre olika validerade skalor skickades ut till	Stata version 14. X ² . Fisher's exact test.

H., Wallis, M., Johnston, A. N., Carlström, E., Crilly, J. 2018 Australien	the emergency department: A comparison of two different-sized departments.		Queensland, Australien.	vårdpersonalen på två akutmottagningar i Queensland, Australien. Under två veckor samlades de ifyllda frågeformulären in.	JCS-A, WES-10 & Ross-Adjie Skalan.
Avander, K. Heikki, A. Bjerså, K. Engström, M 2016 Sverige	Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Treats: Short - and Long-Term Consequences in a Swedish setting.	Induktiv, kvalitativ studie med intervjuer i fokusgrupper.	Vårdpersonal på en traumaenhet på ett svenskt sjukhus i västra Sverige.	Röstinspelningar av intervjuerna. samt transkribering av inspelningarna	Innehållsanalys. sammanhangsanalys.
Copeland D, Henry M. 2016 USA.	Workplace Violence and Perceptions of Safety among Emergency	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	Vårdpersonal på ett akutsjukhus i USA.	Frågeformulär skickades ut till 235 i personalen, varav 147 svarade på formuläret. Vart framkommer ej.	Statistisk analys med SPSS v.24

	Department Staff Members: Experiences, Expectations, Tolerance, Reporting, and Recommendations.				
Li, Y.-F., Chao, M., & Shih, C.-T. 2018 Taiwan	Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model.	Tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	137 Akutsjuksköterskor på ett universitetssjukhus i Taiwan. Från mars 2013 till maj 2013 samlades data in genom de besvarade frågeformulären.	Frågeformulär skickades ut till 150 sjuksköterskor, varav 145 blev besvarade. Dock användes enbart 137 av dessa, med grund att de inte var fullständigt besvarade.	Beskrivande statistik. Bootstrapping metoden.
Ramacciati, N. Ceccagnoli, A- & Addey, B.	Italian National Survey-A cross-sectional study.	Intervjustudie med fokusgrupper. Kvalitativ ansats.	Sjuksköterskor som arbetar inom traumavård på ett sjukhus i Siena, antal	Frågeformulär för generell data, såsom ålder, kön etc.	Colaizzis kvalitativa analys metod.

2016 Italien	Journal of Nursing Management		specificeras ej. Deltog i fokusgrupper där de i diskussion svarade på frågor samt enskilt svarade på frågeformulär, skriftligt.	Inspelning av Intervjuer med fokusgrupper.	
Partridge, B & Affleck, J 2017 Queensland Australien.	Verbal abuse and physical assault in the emergency department: Rates of violence, perceptions of safety, and attitudes towards security.	Kohortstudie med kvantitativ ansats.	Vårdpersonal på fyra akutmottagningar i Queensland, Australien fick frågeformulär skickade till sig. Dessa samlades in allt eftersom under Juli, 2016 - Januari, 2017.	Frågeformulär skickades ut till 330 vårdpersonal arbetande inom akutsjukvård. Vart specificeras ej.	Beskrivande statistik.

<p>Wolf, L. Delao, A. Perhats, C. Plaines, D. 2014</p>	<p>Nothing changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care.</p>	<p>Induktiv fallstudie med kvalitativ ansats.</p>	<p>46 engelsktalande sjuksköterskor som alla var medlemmar i Emergency Nurses Association (ENA). Samt arbetande på akutmottagningar. Plats specificeras ej.</p>	<p>46 sjuksköterskor blev rekryterade till studien via e-mail. Dessa beskrev i text deras upplevelse av hot och/eller våld, de blivit utsatta för i arbetet.</p>	<p>Granskning av berättelserna utav minst två medlemmar i forskningsteamet. sedan användes narrativ analys och jämförelse för att finna likheter, teman och uttryck av känslor.</p>
<p>Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., & Clark, P. R. (2017) USA</p>	<p>Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued.</p>	<p>Induktiv studie med mixad metod.</p>	<p>41 sjuksköterskor över 18 år samt arbetande inom akutsjukvård. plats specificeras ej.</p>	<p>41 sjuksköterskor rekryterades genom sociala medier och/eller E- mail. Demografisk information insamlades med online-frågeformulär. Kvalitativ data insamlades med</p>	<p>Beskrivande analys användes till den demografiska datan. kvalitativ innehållsanalys användes till datan insamlad från intervjuerna.</p>

				intervjuer i fokusgrupper.	
Wong, A. H.-W., Combellick, J., Wispelwey, B. A., Squires, A., & Gang, M. 2017 USA	The Patient Care Paradox: An Interprofessional Qualitative Study of Agitated Patient Care in the Emergency Department. Academic Emergency Medicine	Intervjustudie med semistrukturerade individuella intervjuer. Öppna frågor Kvalitativ ansats.	Vårdpersonal och säkerhetspersonal på ett akutsjukhus i New York. Antal specificeras ej. Plats specificeras ej.	En objektiv person, tränad i kvalitativ datainsamling utförde individuella intervjuer. Vid sidan om satt ytterligare en person som förde anteckningar och spelade in samtalen.	Tematisk analys. Iterativ process och konstant jämförelse.
Yoon HS, Sok SR. 2016 Korea	Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency	Beskrivande tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats.	236 Akutsjuksköterskor på tre olika sjukhus i sydkorea.	240 Frågeformulär skickades ut till sjuksköterskorna, varav 237 skickades tillbaka, varav 236 användes på grund av	SPSS PC+ Version 21.0 användes för dataanalysen. Beskrivande statistik.

	medical centre setting.			icke fullt besvarade formulär.	
--	-------------------------	--	--	--------------------------------	--

7.4. Tabell 4/ Bilaga 4

Författare	Syfte	Resultat
Partridge, B & Affleck, J.	<p>Syfte 1 - undersöka prevalens av verbalt våld och de fysiska upplevelserna av akutvårdspersonalen.</p> <p>Syfte 2 - Undersöka upplevelserna av trygghet på arbetsplatsen.</p> <p>Syfte 3- Undersöka attityderna mot säkerhetspersonal.</p> <p>Syfte 4 - Undersöka prevalens av formella avvikelserapporteringar.</p>	<p>Studien visar att majoriteten av vårdpersonalen upplever och/eller har upplevt hot och våld på arbetsplatsen. Här ser man även vilken typ av hot och våld som Vårdpersonalen upplever.</p>
L, J Abraham, O, Thom, J, H. Greenslade, M. Wallis, A, NB.	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av hot och våld, samt prevalensen av detta i triage-rummet.</p>	<p>Resultatet av studien visar att sjuksköterskor upplever hot och våld, samt ökad prevalens av hot och våld i triage-området.</p>

Johnston, E. Carlström, D. Mills and J. Crilly. 2		
L.A. Wolf, C. Perhats, A.M. Delao, P.R. Clark 5	Syftet med studien var att undersöka vid vilket tid på dygnet de våldsamma situationerna är mest prevalenta samt om upplevelserna kring detta upplevs annorlunda baserat på trötthet.	Resultatet av studien visar att upplevelsen av hot och våld blir värre mot slutet av arbetspasset eller sista passet innan ledighet då sjuksköterskorna är trötta.
Copeland D, Henry M. 4	Syftet med studien var att utforska relationen mellan exponering till våld, rapportering, förväntad exponering och upplevelser av säkerhet inom akutsjukvård och trauma.	Resultatet av studien tydliggör vårdpersonalens upplevda våld, prevalens av hot och våld samt incidensen av formella avvikelser.
Yu-Fang Li, Minston Chao & Chih-Ting Shih 6	Syftet med studien var att undersöka om sjuksköterskors upplevelser av hot och våld korrelerar med deras intentioner att avsluta sin anställning.	Resultatet i denna studie visar hur många sjuksköterskor som funderat på att avsluta sin anställning på sjukhuset efter att ha upplevt hot och våld.
Wong, A. H.-W., Combellick, J., Wispelwey, B. A., Squires, A., & Gang, M. 7	Syftet med studien var att beskriva vårdpersonalens upplevelser av att vårda våldsamma patienter.	Resultatet beskriver vårdpersonalens upplevelser av att vårda våldsamma patienter. Samt hur det påverkar deras professionella och privata liv.

N. Ramacciati, A. Ceccagnoli & B. Addey 3	Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelser och känslor efter att ha blivit utsatta för hot och våld.	Resultatet beskriver upplevelsen och känslan efter upplevt psykiskt och våld. Resultatet beskriver även skillnaden mellan könen och känslorna som uppstår när sjuksköterskorna inte kan försvara sig mot våldet.
Avander. K, Heikki. A, Bjerså. K, Engström. M.	Syftet med denna studie är att beskriva trauma-sjuksköterskors upplevelser av hot och våld inom traumavården, samt de kortsiktiga och långsiktiga konsekvenserna av detta.	Resultatet visar att sjuksköterskor på traumaenheten upplever att majoriteten av våldet de utsätts för är verbalt/psykiskt samt att majoriteten av förövarna är närstående och/eller anhöriga.
Wolf. L, Delao. A, Perhats. C.	Syftet med denna studie var att undersöka och förstå sjuksköterskors upplevelser av hot och våld under vårdarbetet.	Resultatet visar att det inte krävs direkt våld eller hot för att frammana en posttraumatisk reaktion hos de som tidigare blivit utsatta för hot och våld i arbetet.