



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

# Aspekter bakom hot och våld mot sjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård

- En litteraturstudie

Författare: Amanda Gustavsson & Lina Modin

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal  
och sexuell hälsa  
Box 157, 221 00 LUND

# Aspekter bakom hot och våld mot sjuksköterskor inom somatisk akutsjukvård

- En litteraturstudie

Författare: Amanda Gustavsson & Lina Modin

Handledare: Jimmie Kristensson

Kandidatuppsats

Hösten 2017

## Abstrakt

**Bakgrund:** Hot och våld är ett växande problem inom akutsjukvården i Sverige idag och resulterar i ett kontinuum av konsekvenser för såväl person som organisation. Kunskap om aspekter bakom hot och våld mot sjuksköterskan är betydelsefullt i utvecklingen av preventiva åtgärder då sjuksköterskor är en speciellt utsatt grupp. Imogene Kings begrepp; personella, interpersonella och sociala system är vägledande i studien. **Syfte:** Att belysa personella, interpersonella och sociala aspekter bakom hot och våld mot sjuksköterskan inom den somatiska akutsjukvården. **Metod:** En litteraturstudie där 13 artiklar har analyserats med integrerad analys. **Resultat:** Aspekter bakom hot och våld återfinns inom samtliga system. Bland annat sjuksköterskans *attityd, kommunikation* och ledningens *bristande stöd* visade sig avgörande. **Slutsats:** En rad aspekter inverkar på förekomsten av hot och våld mot sjuksköterskor. Preventivt arbete är av vikt för att minimera förekomsten och sjuksköterskan bör även inse sin egen roll som aspekt bakom hot och våld.

## Nyckelord

Hot, Våld, Arbetsrelaterat våld, Sjuksköterska, Akutmottagning

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund .....	3
Teoretisk referensram .....	3
Hot och våld .....	5
Styrdokument .....	6
Akutsjukvård i Sverige .....	7
Hot och våld inom akutsjukvård och dess konsekvenser .....	8
Syfte .....	10
Metod .....	10
Urval .....	10
Datainsamling .....	10
PubMed/ MEDLINE .....	11
CINAHL Complete .....	11
Sökschema .....	12
Manuell sökning .....	14
Kvalitetsgranskning .....	14
Data analys .....	15
Forskningsetiska avvägningar .....	15
Resultat .....	16
Personella system .....	16
Beteende .....	17
Attityd .....	18
Kunskap .....	19
Interpersonella system .....	21
Bemötande .....	21
Kommunikation .....	22
Sociala system .....	23
Miljö .....	23
Ledning .....	24
Arbetsvillkor .....	26
Diskussion .....	27
Diskussion av vald metod .....	27
Diskussion av framtaget resultat .....	29
Agerande .....	30
Relation .....	32
Organisation och ledarskap .....	34
Slutsats och kliniska implikationer .....	36
Författarnas arbetsfördelning .....	37
Referenser .....	38

# Introduktion

## Problemområde

Hot och våld mot personal inom hälso- och sjukvård är ett tilltagande globalt problem (Baydin & Erenler, 2014; Chen, Ku, & Yang, 2014; Cooper & Swanson, u.å.; Hallberg, 2011; Jafari, Gorji, Heydari, Jannati, & Ahmed, 2015; Menckel & Viitasara, 2002; Nikathil, Olausson, Gocentas, Symons, & Mitra, 2017; Spector, Zhou, & Che, 2014; Vaez, Josephson, Vingård, & Voss, 2014; World Health Organization [WHO], u.å.; Zhang et al., 2017) och den svenska vården är inget undantag (Arbetsmiljöverket, 2017; Menckel & Viitasara, 2002). I synnerhet inom akutsjukvård har förekomsten av hot och våld visat sig hög (Nikathil et al., 2017) och forskning har visat att sjuksköterskor utsätts för större andel hot och våld än många andra professioner som arbetar med människor, med polisväsendet inkluderat (Brennan, 2000). Den somatiska akutsjukvården är en utmanande och komplex miljö vilket har inverkan på både patient, närstående och vårdpersonal (Mikkola, Huhtala, & Paavilainen, 2017). Sjuksköterskan möter dagligen människor som kan uppleva sig vara i en utsatt och stressad situation på grund av att den egna eller närståendes hälsa är hotad (Arbetsmiljöverket, 2017). Även om majoriteten av akutmottagningar har nolltolerans mot hot och våld (Nelson, Inglis, Howell, Gibbs, & Thorley, 2013) kan patienter eller deras närstående, efter omständigheter, uppvisa ett våldsamt beteende eller uppträda hotfullt mot vårdpersonal (Arbetsmiljöverket, 2017). En omfattande internationell litteraturstudie visade att 70 % av sjuksköterskor (n=151347) i 136 olika studier någon gång under det senaste året upplevt hot eller våld på sin arbetsplats (Spector et al., 2014), dock är mörkertalet sannolikt stort (Hallberg, 2011). Hot och våld inom hälso- och sjukvården är ett växande problem (Menckel & Viitasara, 2002) och resulterar i psykiska, fysiska och finansiella konsekvenser för den drabbade, för arbetsplatsen och samhället i stort (Cooper & Swanson, u.å.; Hallberg, 2011). I en nyligen publicerad studie (Zhang et al., 2017) med 3004 deltagare konstaterades tydliga samband mellan hot och våld i arbetsmiljön och en försämrad hälsa och arbetsprestation hos sjuksköterskor. Med förebyggande arbete kan dock riskerna för att hot och våld ska uppstå påtagligt minimeras (Arbetsmiljöverket, 2017). Mer kunskap om hot och våld inom den somatiska akutsjukvården behövs och omfattande åtgärder bör vidtas för att i största möjliga mån minimera risken för att hot och våld riktad mot vårdpersonal ska förekomma (Hallberg, 2011). Hot och våld mot sjuksköterskan på akutmottagning är ett mångfasetterat problem. Genom att belysa aspekterna bakom hot och våld kan kunskap och förståelse kring ämnet öka.

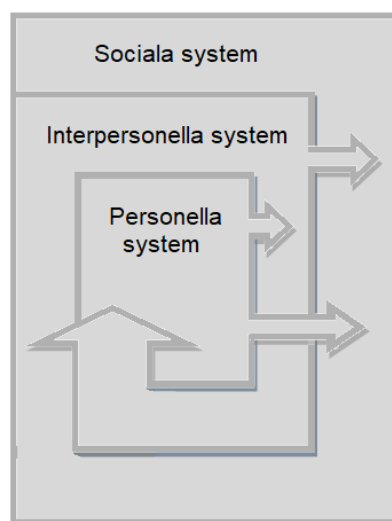
## Bakgrund

### *Teoretisk referensram*

Imogene King (1981) beskriver i sin omvårdnadsteori människan ur ett holistiskt perspektiv och menar att varje människa är unik med olika bakgrund och erfarenheter. King menar att det resulterar i att varje enskild människas verklighet ser olika ut och kan således förklara att två individer upplever samma sak men reagerar och agerar på skilda sätt. King menar vidare att människor är personella system som interagerar med omkringliggande miljö för att behålla hälsa (ibid.). Akutmottagningens miljö kan vara komplex och påfrestande (Mikkola et al., 2017), vilket således kan påverka patientens interaktion med miljön negativt (King, 1981).

King (1981) framhåller att sjuksköterskan spelar en viktig roll i processen för mänsklig utveckling och i att stödja individen att hantera störningar i sin hälsa. Sjuksköterskans fokus är omvårdnad och målet med omvårdnad är enligt King att hjälpa individen uppnå, behålla och/eller återställa hälsa så att hen kan fungera i sin egen roll. King vill tydliggöra interaktion mellan individer, specifikt mellan sjuksköterska och patient. Hon beskriver hur sjuksköterskan och patienten, från och med första mötet, har en konstant interaktion. I det första mötet mellan patient och sjuksköterska sker en social interaktion och det startar en betydande process av samförstånd där målet med sjuksköterskans omvårdnad förlikas tillsammans med patienten. I mötet skapas förväntningar och tolkningar av beteenden sker, vilket påverkar hur personerna i relationen agerar och reagerar. De viktigaste funktionerna hos sjuksköterskor identifieras enligt King i omvårdnadsprocessen, där en medvetenhet om den komplicerade dynamiken i mänskligt beteende i omvårdnadssituationer är essentiellt. Som yrkesverksamma möter sjuksköterskor individer vars beteende påverkas av potentiellt stressiga situationer som rör hälsa, sjukdom och kriser (ibid.). Den komplexa miljön på akutmottagningen, med stress, tung arbetsbelastning och korta och intensiva möten mellan sjuksköterska och patient (Mikkola et al., 2017), påverkar således interaktionen mellan parterna (King, 1981). En stabil relation kan resultera i en trygg patient med ökat välbefinnande. Om sjuksköterskan däremot inte har tid/ möjlighet att bygga en god relation kan det leda till att patienten blir stressad och osäker (Borges, Moreira, Silva, Loureiro, & Menezes, 2017).

Ett systematiskt tillvägagångssätt användes av King (1981) i utvecklingen av sin omvårdnadsteori och King menar att genom ett systematiskt tillvägagångssätt kan det förklaras hur olika delar i ett helt system fungerar. King identifierar grundläggande delar i ett helt system och förklarar dem med tre begrepp: *personliga*, *interpersonella* och *sociala system* (Figur 1). Systemet som helhet och de tre delarna av systemet påverkar enligt King varandra. King beskriver de tre begreppen som en rektangel med tre lager. Den innersta rektangeln beskriver det "*personliga systemet*", som förklarar att människan är ett totalt system med ett unikt jag med personlighet, erfarenheter och känslor. King menar att det är av yttersta vikt att förstå konceptet av *kroppsuppfattning*, *utveckling*, *perception*, *jaget*, *tid* och *plats* för att förstå människan som en person. Den mellersta rektangeln benämns som det "*interpersonella systemet*", vilket beskriver förhållandet mellan två eller fler människor. I det här specifika fallet kan ett interpersonellt system då vara sjuksköterskan och patienten, det vill säga, omvårdnad är en interpersonell process och förståelsen av koncepten *kommunikation*, *interaktion*, *roll*, *stress* och *transaktion* är av vikt. Den yttersta rektangeln presenteras som det "*sociala systemet*" och beskriver större grupper av människor, såsom vårdorganisationer till exempel sjukhus och vårdcentraler. Inom det sociala systemet är begrepp såsom; *beslutsfattande*, *makt* och *status* essentiellt för sjuksköterskans förståelse. De tre olika lagrena i rektangeln påverkar enligt King varandra, ett exempel på det kan vara att de känslor som en person har (personella systemet) påverkar personens beslutsfattande (sociala systemet) (ibid.).



Figur 1. Schematisk beskrivning inspirerad av Imogene Kings *Dynamic interacting systems* (King, 1981).

Imogene Kings teori kan appliceras på sjuksköterskans möte med patienter/närstående på akutmottagning och kan ge sjuksköterskan ökad förståelse för olika individers beteende. Genom att sammanställa och analysera litteratur genom Kings tre system; personella, interpersonella samt sociala, kan syftet undersökas övergripande men även på konkret nivå.

### *Hot och våld*

Hot och våld rapporteras förekomma på arbetsplatser runt om i hela Sverige och en studie visar att cirka 18 % av alla kvinnor samt 10 % av alla män i Sverige har upplevt hot och våld under arbetstid (Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån, 2008). Värt att poängtera är att det kan finnas ett mörkertal gällande hot och våld på olika arbetsplatser. Tydliga tecken på underrapportering om hot och våld har påvisats, i synnerhet hot och våld som inte leder till allvarlig fysisk skada (Gunnarsson & Lindh, 2010) samt kvinnor som blivit utsatta för sexuella trakasserier (Göransson, Näswall, & Sverke, 2011). Följderna av underrapportering och frånvaron av en konsekvent definition av hot och våld försvårar uppskattning och kartläggning. Det är således svårt att mäta förekomsten och följaktligen svårt att kartlägga dess riskfaktorer och därmed svårt förstå våldets uppkomstmekanismer, vilket är nödvändigt för att förebygga hot och våld inom vården (Arnetz, 2001).

Statistiska centralbyrån (SCB) har visat att det inom en del yrkesgrupper är mer vanligt förekommande med hot och våld än andra och menar att den högsta andelen hot och våld främst återfinns inom olika typer av vårddyrken (Fredriksson & Selén, u.å.), vilket bekräftas av International labour organization [ILO], International council of nurses [ICN], WHO, & Public services international [PSI] (2005). Trots mörkertal har forskning dessutom påvisat att hälso- och sjukvården är den sektor som har flest anmälningar gällande arbetsskador och -sjukdom orsakade av hot och våld (Hallberg, 2011). Förekomsten av hot och våld har under de senare åren ökat markant (Vaez et al., 2014) och utgör ett hot mot sjuksköterskans utövande av en säker och högkvalitativ hälso- och sjukvård (Cooper & Swanson, u.å.; Gerdtz et al., 2013). Sjuksköterskor bör därför betraktas som en prioriterad grupp i det preventiva arbetet mot hot och våld (ILO et al., 2005).

Hot och våld är omfattande och svårdefinierade begrepp (Arnetz, 2001). Olika uppfattning om vad som utgör hot och våld har lett till avsaknad av en enhetlig definition av vad begreppen innebär (ICN, 2009). *Hot* kan definieras som alla skriftliga eller muntliga hotelser om fysiskt våld (Arnetz, 2001). Hotet kan beröra både vårdgivaren, vårdtagaren själv eller medpatienter. Hot kan även innebära sexuella anspelningar, aggressiva gester eller personangrepp (Hallberg, 2011). Begreppet *våld* kan definieras som ett beteende avsett att vålla en levande varelse skada. Våldet kan vara fysiskt eller verbalt, passivt eller aktivt och kan rikta in sig direkt eller indirekt på ett offer (Rippon, 2000). Exempel på våld kan vara; skrik, slag, sparkar, spott och bitt (Arbetsmiljöverket, 2017). Våld beskrivs enligt Brottsbalken (SFS 1998:393) som följande; "Den som tillfogar en annan person kroppsskada, sjukdom eller smärta eller försätter honom eller henne i vanmakt eller något annat sådant tillstånd, döms för misshandel ..." (Kap. 3, 5§). Våld kan dock enligt Lau, Magarey och Wiechula (2012) inte alltid betraktas som avsiktligt. Ett exempel på oavsiktligt våld kan vara då utövarens medicinska tillstånd orsakar någon form av kognitiv nedsättning såsom vid demenssjukdom. Personen kan då inte ta ansvar för sina handlingar och utövar därmed inte hot och våld avsiktligt (ibid.). Arbetsplatsrelaterat våld kan enligt ICN (2009) definieras som; incidenter där personal blir överfallen, hotad eller misshandlad i omständigheter relaterade till deras arbete, vilket inkluderar tiden till och från arbetsplatsen, som involverar uttalad eller outtalad påverkan på personens säkerhet, välmående och hälsa.

### *Styrdokument*

Arbetsmiljölagen (AML, 1977:1160) styr i stor utsträckning allt som sker på en arbetsplats men avser framför allt att förebygga ohälsa och olycksfall hos de anställda. Enligt Arbetsmiljölagen har arbetsgivaren en central roll i förebyggande av hot och våld och bör vidta de åtgärder som krävs för att arbetstagaren inte ska råka ut för ohälsa. Ansvaret för att arbetstagaren inte ska drabbas av hot och våld under arbetstid ligger således på arbetsgivaren (ibid.).

Sjuksköterskor bör ständigt sträva efter att utföra en högkvalitativ omvårdnad och bör i sin profession förhålla sig till ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Enligt koden har sjuksköterskan grundläggande ansvarsområden och bör främja hälsa, förebygga sjukdom,



återställa hälsa och lindra lidande (ICN, 2012), vilket även är förenligt med Kings (1981) grundsyn i hänseende till sjuksköterskans omvårdnad. Mänskliga rättigheter bör även ligga som grund i sjuksköterskans omvårdnad, såsom; rätten till liv, egna val och kulturella rättigheter. Omvårdnad ska ges med värdigheter och respekt, oberoende av till exempel; kulturell eller etnisk bakgrund, tro, ålder, kön, social ställning eller sjukdom eller politiska åsikter (ICN, 2012). I enlighet med ICN:s etiska kod har enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017:30) alla människor rätt till vård. Det är sjuksköterskans skyldighet att utöva en god vård och hen får således inte neka en patient som är i behov av hjälp (ibid.). WHO (u.å.) menar dock att hot och våld mot vårdpersonal är oacceptabelt och ICN (2009) fördömer starkt våldshandlingar utövade mot personer, inklusive sjuksköterskor och annan vårdpersonal. Hot och våldshandlingar kränker mänskliga rättigheter då alla personer har rätt till frihet från skador på arbetsplatsen och i hälso- och sjukvårdsmiljön (ibid.).

### *Akutsjukvård i Sverige*

En akutmottagning är en mottagning där personer som drabbats av en akut skada eller sjukdom har möjlighet att få akut vård (Wikström, 2012). I Sverige beräknas antalet besök till akutmottagningar till 2,5 miljoner per år. Socialstyrelsens årliga mätning påvisade en ökning i antal besök till landets akutmottagningar samt långa väntetider (Socialstyrelsen, 2015). Viktigt att poängtera är emellertid att det endast är en mindre andel av samtliga besökare på akutmottagningen som är livshotande sjuka (SBU, 2010). Att hantera ett mycket varierande patientklientel med ett brett sjukdomsspektrum på ett snabbt och adekvat sätt, där samtliga patienter bör ges högkvalitativ vård, är utmanande för sjukvården. Det är således centralt att akutmottagningen är välorganiserad (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2010) och präglas av hög medicinsk kompetens och omsorgsinriktad omvårdnad (Nyström, 2003).

Att som sjuksköterska arbeta på en akutmottagning innebär ett varierande, oförutsägbart och patientnära arbete. Patienter med varierande behov av akut vård ställer höga krav på sjuksköterskans kompetensnivå och det är centralt att rätt patient får rätt vård i rätt tid (Wikström, 2012). Ovannämnd fakta visar på att sjuksköterskans situation redan är påfrestande och ofta högt arbetsbelastad (Nyström, 2003; Wikström, 2012), utan ytterligare

stressorer såsom hot och våld (Oh, Uhm, & Yoon, 2016). Det är rimligt att anta att akutmottagningens komplexa miljö och sjuksköterskans arbetsbelastning i kombination med patientens eller närståendes oro och stress således kan leda till frustration hos både patient/närstående och sjuksköterska.

### *Hot och våld inom akutsjukvård och dess konsekvenser*

Sjuksköterskor som jobbar inom akutsjukvård löper stor risk att bli utsatt för hot och våld (Cooper & Swanson, u.å.; WHO, u.å.). Våld på akutmottagning bör för vårdpersonal inte betraktas som en del av arbetet (Baydin & Erenler, 2014), trots det har en studie visat på att två tredjedelar av tillfrågade sjuksköterskor någon gång drabbats av hot eller våld under arbetstid (Spector et al., 2014), vilket gör hot och våld till ett allvarligt och tilltagande problem (Menckel & Viitasara, 2002). En gemensam faktor för personer som vänder sig till akutmottagningen är att de upplever ett akut behov av hjälp (SBU, 2010), vilket kan skapa känslor av oro, stress och irritation hos patienter/närstående (Nyström, 2003).

Aspekter bakom hot och våld påträffas inom akutsjukvård och de återfinns på såväl personnivå, interaktionsnivå och organisationsnivå. Aspekter relaterade till patienten som har en betydande roll i uppkomsten av hot och våld kan vara stress (Zhang et al., 2017), maktlöshet och känslan av bristande delaktighet i vårdprocessen (Nyström, 2003). Ett besök på akutmottagningen kan innebära långa väntetider för patienter vars tillstånd prioriteras som mindre akut. Även om många patienter har förståelse för akutmottagningens prioriteringssystem, där sjukast går först, finns det fortfarande smärta, oro, rädsla och annat obehag hos dem som sitter och väntar på sin tur. Akutmottagningen blir därför lätt en miljö för konflikt och aggression (Arnetz, 2001). Aspekter bakom hot och våld kan även återfinnas hos vårdpersonal då de har en maktposition gentemot patienten. Sjuksköterskans kompetens gällande kommunikation och bemötande kan öka eller minska risken av hot och våld. Aspekter återfinns följaktligen även på organisationsnivå som till exempel tung arbetsbelastning och bristande tillit till kollegor (Zhang et al., 2017).

Även om majoriteten av akutmottagningar har nolltolerans för hot och våld måste vårdorganisationer ta hänsyn till patientens aktuella tillstånd (Nelson et al., 2013). En ökad

risk för uppkomst av hot och våld förekommer då en patient är drog- eller alkoholpåverkad eller lider av psykisk ohälsa (Gerberich et al., 2004; Nikathil et al., 2017). Emellertid är det långt ifrån alla utåtagerande patienter som har underliggande psykisk- eller missbruksproblematik och alla människor kan under svåra och stressande situationer uttala hot och agera aggressivt eller våldsamt (Nelson et al, 2013)

Ett tydligt samband mellan hot och våld och ett kontinuum av negativa konsekvenser för såväl person som organisation har påvisats. Hot och våld står bland annat i korrelation med en ökning av psykisk och fysisk ohälsa hos vårdpersonal (Wieclaw et al., 2006) såsom; negativ stress, utbrändhet, (Hamdan & Hamra, 2017) depression, ångestsymtom, blåmärken, sårskador och belastningsskador (Gerberich et al., 2004). Hot och våld har även visat sig ha en negativ påverkan på arbetsmoralen och arbetsprestationen vilket resulterar i en sämre kvalitet på sjuksköterskans omvårdnad (Brennan, 2000; Chen et al., 2014; Jafari et al., 2015). I en litteraturstudie gjord av Gordon, Sheppard och Anaf (2010) som belyste patientens upplevelse av akutmottagningen, menade att när sjuksköterskan brister i sin omvårdnad kan patienten känna sig övergiven, sårbar, ignorerad och osäker. En arbetsplats kan även drabbas hårt av hot och våldssituationer. Forskning visar att arbetsplatser inom hälso- och sjukvården, där personalen frekvent utsätts för hot och våld, har svårt att behålla (Gerberich et al., 2004) samt rekrytera personal (Hallberg, 2011). Sjuksköterskans motivation att fortsätta utföra en högkvalitativ omvårdnad riskerar även att minska och risken för sjukskrivningar öka (Gerberich et al., 2004). En försämrad vårdkvalitet i kombination med fler sjukskrivningsdagar kan följaktligen innebära stora konsekvenser på sikt (Hallberg, 2011).

Aspekter hos patienten, vårdpersonalen och organisationen, kan definieras med Kings (1981) begrepp; personella, interpersonella och sociala system då alla delar tillsammans skapar en helhet vilka inverkar på varandra (ibid.). Ovanstående bild angående konsekvenser av hot och våld kan således visa på inverkan på samtliga system. Genom att förstå aspekterna bakom hot och våld kan sjuksköterskan samt organisation förhindra att många hot och våldssituationer uppstår. Att kartlägga aspekterna bakom hot och våld kan därför anses vara betydelsefullt.

## **Syfte**

Syftet var att belysa personella, interpersonella och sociala aspekter bakom hot och våld mot sjuksköterskan inom den somatiska akutsjukvården.

## **Metod**

Studien har genomförts som en litteraturstudie. Relevanta artiklar som omfattas av studiens syfte har identifierats, analyserats och sammanställts. Litteraturstudien har antagit en induktiv ansats, då vetenskapliga artiklar har granskats för att bilda en slutsats kring aktuellt ämne (Kristensson, 2014). Datainsamling skedde genom strukturerad sökning samt manuell sökning. Kvalitetsgranskning (SBU, 2014) utfördes och ställning till forskningsetiska avvägningar togs. Integrerad analys utfördes för att sammanställa data i kategorier vilket lade grund till resultatredovisning (Kristensson, 2014).

## **Urval**

I föreliggande litteraturstudie består urvalet av 13 vetenskapliga artiklar. Sökningen efter litteratur har skett i utvalda databaser relevanta för området omvårdnad. Inklusionskriterierna var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska och publicerade under tidsperioden 2012-2017. Artiklar med både kvalitativ och kvantitativ design har inkluderats, tio av kvalitativ design och tre av kvantitativ design. Vidare var artiklar fokuserade på hot och våld inom somatisk akutsjukvård, med population; sjuksköterska eller patient, önskvärt. Studier skrivna om enbart psykiatri har således exkluderas.

## **Datainsamling**

Artikelsökningarna har främst skett i databaser för medicinsk forskning (PubMed) och omvårdnadsforskning (CINAHL- Complete) med söktermer formulerade att besvara studiens

syfte. Sökningarna efter artiklar har bestått av fritext samt söktermer som blivit korrekt översatta med MeSH (*Medical Subject Headings*) samt CINAHL- headings (*Subject Headings*). Söktermerna har använts i kombination med de booleska sökoperatorerna AND, OR och NOT. Gemensamt för sökningarna i båda databaserna var att NOT *psychiatr\** och NOT *"Intimate partner violence"* applicerades på sökningarna då artiklar skrivna om hot och våld mot sjuksköterskan inom somatisk akutsjukvård var önskvärt. *Trunkering* användes även då sökordens alla möjliga böjningsformer och ändelser då inkluderades i sökningen (Friberg, 2012). Sekundärt har även kompletterande manuella sökningar skett.

### *PubMed/ MEDLINE*

PubMed är en världsomfattande databas inom biologisk och medicinsk forskning med MEDLINE som huvudkomponent. Databasen produceras av National Library of Medicine och har referenser sedan år 1948 och framåt, samt indexerar cirka 4800 tidskrifter varav cirka 600 inom omvårdnad och rehabilitering. PubMed har engelska som sökspråk och använder sig utav indexerade söktermer, så kallade MeSH- termer (Medical subject headings) (National Library of Medicine, 2017). I sökningar via PubMed användes korrekt översatta MeSH- termer som till exempel; *Violence, Aggression* och *Emergency Medical Services* och fritext såsom: *Violence, Emergency Department* och *Nurs\**, i kombination med booleska orden AND och OR. Sökning redovisas i *Tabell 1* nedan.

### *CINAHL Complete*

CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) Complete är världens mest övergripande databas inom området omvårdnad. CINAHL har evidensbaserad forskning från år 1937 och framåt och tillhandahåller artiklar i fulltext från mer än 1300 tidskrifter. CINAHL har engelska som sökspråk och använder sig av CINAHL- headings (Subject Headings) som ämnesordlista (EBSCO, 2017). CINAHL - headings så som till exempel; *Workplace violence, Violence* och *Emergency Nursing* samt fritext såsom till exempel; *Emergency Unit, Reasons* och *Causes*, användes i kombination med booleska orden AND och OR. Sökningen redovisas i *Tabell 2* nedan.

## Sökschema

**Tabell 1:** Sökning i PubMed

Databas	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
<b>PubMed</b>					
#1	Nurs*	855060			
#2	"Health personnel" [MeSH]	447564			
#3	#1 OR #2 OR	1124069			
#4	Violence [Fritext]	99380			
#5	Violence [MeSH]	83391			
#6	Aggression [MeSH]	33582			
#7	"Workplace violence" [MeSH]	461			
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	127136			
#9	Emergency Unit	92530			
#10	Emergency Care	309394			
#11	Emergency Department	208207			
#12	"Emergency Nursing" [MeSH]	6570			
#13	"Emergency Medical Services" [MeSH]	118779			
#14	#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	367678			
#15	Prevent*	2198220			
#16	Causes [Fritext]	8604630			
#17	Reasons [Fritext]	160788			
#18	#15 OR #16 OR #17	9925427			
#19	#3 AND #8 AND #14 AND #18	1103			
#20	Psychiatr*	705309			
#21	"Intimate partner violence" [MeSH]	7768			
#22	#20 OR #21	712178			
#23	#19 NOT #22	888			
#24	#20 + Filter: English, 5 years	<b>192</b>	<b>44</b>	<b>14</b>	<b>9</b>

Sökning genomförd: 2017-11-27

**Tabell 2: Sökning i CINAHL COMPLETE**

Databas <b>CINAHL</b>	Sökord	Antal träffar	Granskade	Urval 1	Urval 2
#1	Nurs*	767014			
#2	(MH "Health personnel"+)	436940			
#3	#1 OR #2 OR	993999			
#4	(MH "Violence"+)	53188			
#5	(MH "Aggression"+)	62340			
#6	(MH "Workplace violence")	3833			
#7	Workplace violence	4434			
#8	#4 OR #5 OR #6 OR #7	64917			
#9	Emergency Unit	8650			
#10	Emergency Department	40592			
#11	(MH "Emergency Care"+)	31283			
#12	(MH "Emergency Service"+)	42440			
#13	(MH "Emergency Nursing"+)	12925			
#14	#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13	97811			
#15	Prevent*	608786			
#16	Causes	171563			
#17	Reasons	54522			
#18	#15 OR # 16 OR #17	787708			
#19	#3 AND #8 AND #14 AND #18	616			
#20	Psykiatr*	90093			
#21	(MH "Intimate Partner Violence")	7823			
#22	#20 OR #21	97757			
#23	#19 NOT #22	505			
#24	#16 + Limits: English, 2012 – 2017	<b>162</b>	<b>21</b>	<b>7</b>	<b>2</b>

*Sökning genomförd: 2017-11-27*

Genom att inkludera data från mer än en databas kan snedvridet urval undvikas (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). En bred sökning var ett medvetet val då ett brett spektrum forskning var önskvärt och bedömningen gjordes att det inte försvårade analysprocessen. Inledningsvis lästes samtliga titlar (n=354) gemensamt. Efter titelns relevans selekterades artiklar (n=65) vilka sedan granskades genom läsning av abstrakt. De artiklar som bedömdes innehålla lämpligt innehåll (n=21) lästes sedan i fulltext vilket utgjorde *Urval 1* (Tabell 1 och 2). De artiklar som efter läsning i fulltext ansågs vara relevanta för studiens syfte (n=15) inkluderades för kvalitetsgranskning. Då sökningen i de båda databaserna resulterade i dubletter av artiklar presenterades endast artikeln en gång i utvalt sökschema.

### *Manuell sökning*

Kompletterande manuella sökningar genomfördes vilket resulterade i ytterligare två artiklar (Forsgårde, Attebring, & Elmqvist, 2016; Knowles, Mason, & Moriarty, 2013). Rubrikerna lästes och artiklarna granskades sedan i sin helhet. Sedermera ansågs artiklarna vara relevanta för att besvara studiens syfte och artiklarna (n=2) inkluderades för kvalitetsgranskning.

### *Kvalitetsgranskning*

För att säkerställa de vetenskapliga artiklarnas kvalitet granskades samtliga artiklar (n=17) med hjälp av granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier, framtagna av SBU (2014). Artiklarna graderades enligt kvalitetskriterier som avgjorde om artikeln ansågs ha *hög*, *medelhög* eller *låg* kvalitet. Fyra artiklar ansågs vara av låg kvalitet och exkluderades. Artiklarna som ansågs vara av hög eller medelhög kvalitet inkluderades i studien, det vill säga artiklarna från de strukturerade sökningarna (n=11), vilket utgjorde *Urval 2* (Tabell 1 och 2), samt artiklarna från de manuella sökningarna (n=2). Sju artiklar ansågs vara av hög kvalitet och sex ansågs vara av medelhög kvalitet, vilka således inkluderades i det slutgiltiga artikelurvalet (n=13).



## Data analys

I sammanställningen av resultatet genomfördes integrerad analys. Kings begrepp; personella, interpersonella och sociala system, var vägledande genom analysen (King, 1981) som utfördes i tre steg (Kristensson, 2014). Det första steget bestod av genomläsning av artiklarnas resultat för att identifiera övergripande likheter och skillnader. Fokus lades på individuell granskning som sedan jämfördes och diskuterades mellan författarna. I det andra steget sammanfattades och sorterades resultatet utifrån Kings (1981) tre system. Då likheter mellan huvudkategorier i artikelurvalet och Kings begrepp observerades togs beslutet att, för en lättare förståelse och ett mer strukturerat upplägg, kategorisera resultatet i Kings tre begrepp, vilka således formade tre huvudkategorier. I det tredje steget sammanställdes sedan resultatet i subkategorier under respektive huvudkategori. Resultatet från den integrerade analysen presenteras i *Figur 2*.

## Forskningsetiska avvägningar

Kristensson (2014) menar att all forskning ska präglas av ett etiskt förhållningssätt. Även litteraturstudier kräver således kritisk granskning av etiken i andras studier. I de studier som utfört forskning på människor handlar forskningsetik främst om att ta ansvar för de individer som ingår i studien och se till att de alltid behandlas med värdighet och respekt samt att den information som samlas in hanteras på ett adekvat och konfidentiellt sätt (ibid.).

Helsingforsdeklarationen är ett internationellt styrdokument som är specifikt inriktad mot medicinsk forskning. Deklarationen innefattar 35 punkter som kan sammanfattas i fyra centrala principer som har som syfte att etiskt värna om deltagarna i en forskningsprocess. De fyra principerna är; autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada- principen och rättvisepincipen (World Medical Association, 2008). Följaktligen har samtliga artiklar som inkluderats i föreliggande litteraturstudie genomgått en noggrann forskningsetisk avvägning. Framförande av tydliga etiska resonemang i studierna, vilket visade sig genom kvalitetsgranskning (SBU, 2014) eller kontroll av tidskrifters krav på publicerade artiklars etiska avvägningar är information som konstaterat att det etiska förhållningssättet i artiklarna varit adekvat. Artiklarna inkluderade i studien ansågs således envar vara av etisk godtagbar kvalitet.

## Resultat

Resultatet delades in i tre huvudkategorier med åtta tillhörande underkategorier (Figur 2).



**Figur 2.** Flödesschema - Huvudkategorier och subkategorier

### Personella system

Samtliga studier i artikelurvalet visade att aspekter bakom hot och våld återfanns inom personella system (England, Dowling, & Casey, 2014; Avander, Heikki, & Bjerså, 2016; Child & Sussman, 2017; Copeland & Henry, 2017; Darawad, Al-Hussami, Saleh, Mustafa, & Odeh, 2015; Forsgårde et al., 2016; Gillespie, Gates, & Berry, 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morken, Johansen, & Alsaker, 2015; Morphet et al., 2014; Pich, Kable, & Hazelton, 2017; Wong, Combellick, Wispelwey, Squires, & Gang, 2017). Aspekter

bakom hot och våld i det personella systemet kunde sammanfattas i tre subkategorier; *beteende, attityd* samt *kunskap*.

### *Beteende*

Beteende hos både sjuksköterska, patient samt närstående kan ha en inverkan på utfallet av hot och våld på akutmottagningen. Beteende hos sjuksköterskan relaterat till hens personlighet kan vara en betydande aspekt för uppkomsten av hot och våld (Child & Sussman, 2017). Copeland och Henry (2017) menar att det finns ett behov av att vårdpersonal erkänner hur deras roll kan påverka patientens agerande. Personligheten hos den enskilde kan påverka både omgivande personer och situationer till det positiva eller negativa. Till exempel kan en person med sitt beteende lugna ner en uppjagad patient/närstående eller provocera patient/ närstående och således eskalera en pågående hotfull situation (Child & Sussman, 2017; Knowles et al., 2013; Morphet et al., 2014). I en studie från USA (Child & Sussman, 2017) där syftet var att undersöka erfarenheter av hot och våld riktad mot vårdpersonal gick visade resultatet på hur olika personligheter hos vårdpersonalen (n=28) inverkade på utfallet av hot och våld. Tre personligheter framkom ur studien; *den lugnande, den triggnande* och *den hjälpsamma*. Studien visade således på hur somliga personligheter har en förmåga att sprida lugn, genom bland annat trygg och adekvat kommunikation, medan andra kan vara en utlösande faktor till en hotfull eller våldsamt situation och ansågs provocera fram ilska hos patienten (ibid.).

Beteendet hos patienten har även visat sig ha en inverkan på hot och våldssituationer. Merparten av studierna i resultatet påvisade en ökad risk för hot och våld på akutmottagningen om en patient var under influens av alkohol eller droger samt om en patient hade underliggande psykisk problematik (England et al., 2014; Avander et al., 2016; Child & Sussman, 2017; Copeland & Henry, 2017; Darawad et al., 2015; Gillespie et al., 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morphet et al., 2014; Pich et al., 2017; Wong et al., 2017) Däremot visade en studie (England et al., 2014) att sjuksköterskor (n=12) kände sig mindre hotade av påverkade patienter i jämförelse med de situationer där patient/ närstående som hotade vårdpersonalen inte var under influens av alkohol (ibid.). Andra aspekter hos patienter som studier även har påtalat bidra till aggressivt beteende är patienter som upplever smärta, (Gillespie et al., 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013)

rädsla och ångest (Hamdan & Hamra, 2015). Patient och närståendes beteende kan även påverkas av att se och höra att andra patienter är frustrerade, vilket kan bekräfta deras egna känslor. Patienter och närstående kan således trigga varandra vilket kan resultera i att hot och våldssituationer uppstår (Forsgårde et al., 2016). I Copeland och Henrys (2017) studie menade vårdpersonalen att patienter och närståendes förväntade beteende på en akutmottagning borde betonas, samt att konsekvenserna för dem som bryter mot det förväntade beteendet under vistelsen på akutmottagningen borde tydliggöras (ibid.).

I en svensk studie av Avander et al. (2016), där syftet var att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter av hot och våld och dess konsekvenser, påvisades det att sjuksköterskorna (n=14) upplevde att det var mer förekommande att närstående till patienter på akutmottagningen agerade aggressivt eller hotfullt, vilket överensstämmer med resultat i studien utförd av Morphet et al. (2014). När våldsutövaren är närstående till en patient, kände sig sjuksköterskan mer orolig och otrygg då närstående oftast inte var försvagad av sjukdom eller skada såsom en våldsutövande patient (Avander et al., 2016). Besked om en patients bortgång visade sig även öka risken för hot och våld då närstående i chock kunde reagera aggressivt och agera våldsamt mot vårdpersonal (Gillespie et al., 2013).

### *Attityd*

Sjuksköterskans negativa attityd, till exempel; bristande tolerans och ointresse i specifika patienters omvårdnad har enligt ett flertal studier visat sig vara en bidragande aspekt till förekomsten av hot och våld på akutmottagning (Angland et al., 2014; Hamdan & Hamra, 2015; Morphet et al., 2014; Wong et al., 2017). I en studie (Angland et al., 2014) utförd på en akutmottagning på Irland intervjuades tolv sjuksköterskor angående upplevelsen av vilka aspekter som orsakade hot och våld. Sjuksköterskorna i studien menade att negativa attityder såsom; ointresse i patientens omvårdnad, främst uppkom i samband med stress, i synnerhet mot patienter som de personligen inte ansåg borde vårdas på en akutmottagning. Sjuksköterskorna kände även att toleransen mot patienter och närstående sinade i slutet av långa arbetspass, i form av att det blev mer och mer frustrerande att hantera krävande patienter/ närstående (ibid.). Liknande menade även deltagarna (n=452) i en australiensk studie (Morphet et al., 2014), då trötthet relaterat till arbetsbelastning visade sig orsaka brist på tolerans och empati, vilket i sin tur orsakade negativa attityder mot patient/ närstående

vilket kunde visa sig i brist på medkänsla i patientens omvårdnad. Hamdan och Hamras (2015) studie, utförd i Palestina, menade att konsekvensen av hot och våld även kunde orsaka en attitydförändring hos sjuksköterskan. Negativa attityder kunde enligt studien skriven av Angland et al. (2014) grunda sig i rädsla och sårbarhet och många sjuksköterskor var rädda under arbetstid. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att de tolererade stora mängder hot och våld från patienter och närstående såsom bland annat; verbala hotelser, slag, spottande och kastade av omkringliggande objekt, då det ansågs vara en del av jobbet (Angland et al., 2014; Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013)

### *Kunskap*

Både sjuksköterskan och patientens bristande kunskap kan vara en aspekt bakom hot och våld på akutmottagning (Angland et al., 2014; Avander et al., 2016; Copeland & Henry, 2017; Gillespie et al., 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014; Pich et al., 2017). Sjuksköterskans erfarenhet kan ha en inverkan på uppkomsten av hot och våld då oerfarna sjuksköterskor i regel utsätts för hot och våld i större utsträckning än sjuksköterskor med mer erfarenhet (Copeland & Henry, 2017; Hamdan & Hamra, 2015; Pich et al., 2017). Avander et al:s (2016) studie visade att trots utbildning i hantering av våldssituationer kände sjuksköterskor att de inte var förberedda om en kritisk och hotfull situation skulle uppstå. Sjuksköterskorna menade att utbildningen de fick var bristfällig, vilket bekräftats av en studie utförd i Australien med 537 inkluderade sjuksköterskor skriven av Pich et al. (2017). Att som sjuksköterska sakna kunskap i riskbedömning av hot och våld kan resultera i missade varningssignaler vilket i sin tur utsätter sjuksköterskan själv för en högre risk att bli utsatt för hot och våld (Morken et al., 2015). Child och Sussman (2017) påtalade i sin studie att utbildning kring hot och våld i dagsläget många gånger är bristfällig. Utbildning gav liten eller ingen effekt då vårdpersonal efter genomförd utbildning fortfarande var oförmögna att lugna eskalerande situationer och dessutom skapade tidsbristen i sjuksköterskans arbete svårigheter att implementera de verktyg sjuksköterskorna lärt sig under utbildningen. Studien påvisade således att utbildning i kommunikation inte hjälper om sjuksköterskan har många patienter och bara ett fåtal minuter avsatt per patient (ibid.).

Sjuksköterskor i studien skriven av Avander et al. (2016) beskrev att de hade en förståelse för att personer som var under chock agerade hotfullt och våldsamt. Sjuksköterskorna kände emellertid att det borde finnas mer respekt för sjuksköterskans arbete och en större förståelse hos patienten och närstående för sjuksköterskans professionella beslut (ibid.). Enligt Angland et al. (2014) var sjuksköterskor förvånade över bristen på förståelse hos patient/närstående. Trots samhällets kunskap om akutmottagningens ansträngda förhållande, som ständigt rapporteras i media såsom; arbetsbelastning och underbemanning, fanns mycket lite förståelse hos allmänheten när det kom till deras egen vård (ibid.). Bristande kunskap hos allmänheten om akutsjukvård och hur verksamheten fungerar kan således vara en aspekt bakom hot och våld (Hamdan & Hamra, 2015; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014). En norsk studie (Morken et al., 2015) visade att patienter vände sig till akutmottagningen även för mindre åkommor såsom; hosta, halsont och öronvärk, då de inte visste vart i vårdkedjan de skulle vända sig. De finns således även en brist på kunskap hos patienter och närstående om hur vårdorganisationen fungerar (ibid.). Bristen på kunskap hos allmänheten kan även resultera i orealistiska förväntningar och bristande förståelse hos patient/ närstående. När patienter/närstående inte förstår akutmottagningens system, såsom prioriteringssystemet, ökar risken för att patienten ska agera hotfullt (Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014). Hot och våld kan följaktligen vara ett resultat av att patientens förväntningar på vården inte överensstämmer med den vård som erbjuds/ges (Hamdan & Hamra, 2015; Morken et al., 2015; Knowles et al., 2013; Pich et al., 2017).

En studie utförd i England av Knowles et al. (2013), med 16 deltagare, varav majoriteten sjuksköterskor, beskrev att patienter ofta krävde direkt behandling och såg sina egna behov före andras. Sjuksköterskorna menade att speciellt unga människor, som är del av en kultur med lite tålamod och stora influenser av media, ställer höga krav och kräver "sina rättigheter" på akutmottagningen (ibid.). I en artikel från USA med 177 deltagande sjuksköterskor, skriven av Gillespie et al. (2013), menade sjuksköterskor att patienter som upplevde att de inte blev tagna till ett behandlingsrum, fick träffa läkare eller inte fick smärtlindring, enligt dem själva snabbt nog, var mer troliga att utsätta vårdpersonal för hot och våldsaktioner (ibid.). De patienter som kommer till en akutmottagning och förväntar sig konsultation för mindre allvarliga åkommor kan då utan sin vetskap förvänta sig längre väntetid, då andra patienter har högre prioritet relaterat till allvarligare sjukdom eller skada (Morken et al., 2015).

## **Interpersonella system**

I analysen framkom aspekter bakom hot och våld inom det interpersonella systemet vilka presenteras i två underkategorier; *bemötande* samt *kommunikation*.

### *Bemötande*

En aspekt bakom hot och våld på akutmottagningen har påvisats vara patientens/närståendes samt sjuksköterskans bemötande sinsemellan (Angland et al., 2014; Avander et al., 2016; Child och Sussman, 2017; Forsgårde et al., 2016; Wong et al., 2017) Ett gott bemötande med god och förtroendeingivande kontakt i ett tidigt skede vid patientens ankomst till akutmottagningen har enligt Avander et al. (2016) påvisats betydelsefullt. Gott bemötande innefattar till exempel; professionellt förhållningssätt, adekvat kommunikation och ett förtroendeingivande intryck (ibid.). Forsgårde et al:s (2016) studie visade på att dåligt bemötande från sjuksköterskan skapade negativa upplevelser hos patienten. Patienter kunde uppleva att deras symtom inte togs på allvar, att vårdpersonal inte lyssnade på dem samt känslor av maktlöshet och övergivenhet (ibid.). I studien av Angland et al. (2014) påträffades fördomar hos sjuksköterskan redan i första mötet med patienten, då sjuksköterskor antog att ett specifikt patientklientel generellt alltid orsakade problem, vilket resulterar i ett negativt bemötande mot patienten (ibid.). En högre tolerans och förståelse uttrycktes dock mot aggressiva patienter som led av psykisk ohälsa eller sjukdom med nedsatt kognitiv funktion såsom demenssjukdom, jämfört med patienter som var aggressiva på grund av till exempel alkohol eller droger (Avander et al., 2016). Vårdpersonal uttryckte frustration och hopplöshet över patienter med större psykosociala utmaningar, såsom; personer med missbruksproblematik och patienter som frekvent besökte akutmottagningen, då patienterna regelbundet återkom med samma problematik som ofta orsakades av eget beteende (Wong et al., 2017).

Även patientens och närståendes negativa bemötande påvisades i studier i artikelurvalet. I studien skriven av Child och Sussman (2017) redogjorde de deltagande sjuksköterskorna för en konsekvent känsla av nedslagenhet över hur patienter/ närstående behandlade och bemötte

dem. Deltagarna menade att de utbildat sig till sjuksköterskor för att hjälpa människor och att de, när patienter betedde sig illa, ifrågasatte sitt val av profession. Patienter förväntade sig att få vård trots att de bemött sjuksköterskorna illa och deltagarna i studien menade att det är få yrken som accepterar ett sådant beteende där en som sjuksköterska enligt lag fortfarande, efter hot och våld, nödgas vårda patienten (ibid.). Wong et al:s (2017) studie menade att en paradox uppstår då en sjuksköterska, trots patientens beteende, bör ge högkvalitativ omvårdnad. Patientens eventuella akuta behov av vård betyder att sjuksköterskan pliktenligt ska vårda patienten. Vid omvårdnaden av en hotfull eller våldsamt patient skapas dock ett direkt hot mot den personliga säkerheten för sjuksköterskan, vilket skapar en omvårdnadsparadox (ibid.).

### *Kommunikation*

Flertal studier i artikelurvalet framförde att bristande kommunikation hos sjuksköterskan, som till exempel; olämplig och otillräcklig information till patient/ närstående, var en aspekt bakom hot och våld (England et al., 2014; Avander et al., 2016; Copeland & Henry, 2017; Morphet et al., 2014; Morken, Johansen, & Alsaker, 2015; Knowles et al., 2013; Pich et al., 2017)

Akutsjuksköterskor i England et al:s (2014) studie beskrev kommunikation som en vital del av sjuksköterskans profession. Sjuksköterskorna menade att en huvudsaklig aspekt bakom hot och våld är bristande kommunikation, mellan både sjuksköterskan och patient/ närstående men även vårdpersonal emellan. Studien visade att många hotfulla och våldsamma situationer uppstod då felaktig och inkonsekvent information gavs till patienten, då informationen av vårdpersonal ansågs vara irrelevant, helt glömdes bort (England et al., 2014) eller då information som gavs till patienten angående vårdprocessen var ofullständig (Morphet et al., 2014). Avander et al:s (2016) studie bekräftade att kommunikation är av största vikt och tillade att en god och förtroendeingivande kontakt mellan sjuksköterska och patient är central. Knowles et al. (2013) visade på vikten av hur personalen kommunicerar med patienter, vilket även är en aspekt bakom hot och våld (ibid.). I mötet med stressade patienter är dock lämplig kommunikation individuell. I somliga fall kan en lugn och mjuk kommunikation hjälpa att skapa en trygg atmosfär medan en bestämd och konkret kommunikation kan fungera bättre med andra patienter (Avander et al., 2016). Tidsbrist och underbemanning påvisades som



indirekta aspekter bakom hot och våld då det påverkar sjuksköterskans kommunikation negativt (Anghland et al., 2014). Pich et al. (2017) visade även på att sjuksköterskan många gånger brister i kompetens angående kommunikation, vilket även Anghland et al. (2014) menade. I en studie från Sverige (Forsgårde et al., 2016) där sex patienter och närstående intervjuades angående missnöjet efter besök på en akutmottagning, fick patienterna reflektera över anledningen till varför de blev upprörda. Brist på information, bristande kommunikation hos sjuksköterskan samt den långa väntetiden visade sig vara aspekter som hade stor inverkan på patientens agerande. Studien menade vidare att bristen på kunskap och information till patient och närstående var ett uppenbart problem. Patient och närstående upplevde att det fanns flertal frågor som de inte vågade ställa, vilket kunde resultera i frustration (ibid.).

## **Sociala system**

Gemensamt för samtliga studier i urvalet var att aspekter bakom hot och våld även återfanns inom sociala systemet till exempel; akutmottagningens komplexa miljö, bristande styrning, sjuksköterskans arbetsvillkor och otillräckliga styrdokument (Anghland et al., 2014; Avander et al., 2016; Child & Sussman, 2017; Copeland & Henry, 2017; Darawad et al., 2015; Forsgårde et al., 2016; Gillespie et al., 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014; Pich et al., 2017; Wong et al., 2017). Tre underkategorier framkom under dataanalysen; *miljö*, *ledning* och *arbetsvillkor*.

### *Miljö*

Utformningen av akutmottagningen visade sig enligt studier vara betydelsefull vid förekomsten av hot och våld (Anghland et al., 2014; Gillespie et al., 2013). Gillespie et al. (2013) påvisade hur en bra miljö på akutmottagningen främjade vårdpersonalens säkerhet och en sämre miljö ökade risken för att som vårdpersonal bli utsatt för hot och våld (ibid.).

Ett byte av en individs normala miljö sker när hen kommer till akutmottagningen (Avander et al., 2016). Miljön på akutmottagningen kan ses som oförutsägbar, stressig och kaotisk (Wong et al., 2017) och kan upplevas som en främmande miljö för patienten jämfört med tidigare

erfarenheter. Rädsla för främmande miljöer och situationer kan ses som en aspekt till varför en patient beter sig illa och blir våldsamma mot vårdpersonal (Avander et al., 2016; Knowles et al., 2013). Forskning visar även att temperatur (Angland et al., 2014) ljud och begränsat utrymme (Pich et al., 2017) är miljöaspekter som kan inverka på uppkomsten av hot och våld. Att ge vård i korridorerna, utan avskildhet, kan orsaka frustration hos patient/ närstående och potentiellt öka risken att hotfulla och våldsamma situationer uppstår (Angland et al., 2014; Pich et al., 2017). En studie (Wong et al., 2017) utförd i USA med 31 deltagare uttryckte att ett stort antal patienter i kombination med personalbrist och en dåligt utformad miljö kan leda till potentiella etiska utmaningar för vårdpersonalen. Patientens integritet riskerar således försummas då det kan vara brist på avskilt utrymme eftersom akutmottagningen endast har en begränsad yta för den mängd besökare de dagligen tar emot (ibid.).

Majoriteten av studierna i urvalet visade att långa väntetider var en aspekt som kunde provocera fram hot och våld hos patienter och närstående (Angland et al., 2014; Darawad et al., 2015; Gillespie et al., 2013; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014). I kombination med akutmottagningens hektiska miljö kan en lång väntetid orsaka upplevelsen hos patienten att inte vara prioriterad vilket kan leda till frustration (Morken et al., 2015). Överbelastning och förseningar kan bland annat vara orsaker till långa väntetider (Pich et al., 2017). I studien skriven av Forsgårde et al. (2016) skildrade patienter sin upplevelse av akutmottagningen och beskrev sin upplevelse av miljön som hotfull. Patienter upplevde medpatienter som besvärande vilket resulterade i att väntetiden uppfattades som otrevlig. Patienter och närstående försökte ofta få en beräknad väntetid vilket skapade frustration när sjuksköterskans svar ansågs vara vaga och vilseledande. Väntetiden upplevdes även av patient och närstående som oproportionerligt lång i förhållande till den korta tid, de ansåg, krävs för en läkare att undersöka varje patient (ibid.).

### *Ledning*

Ledning såsom till exempel; sjukhusledning, avdelningschefer och arbetsledare har visat sig ha en stor inverkan på förekomsten av hot och våld på akutmottagningar (Angland et al., 2014; Avander et al., 2016; Copeland & Henry, 2017; Darawad et al., 2015; Hamdan & Hamra, 2015; Knowles et al., 2013; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014; Wong et al.,

2017). Avander et al. (2016) visade på bristande stöd till sjuksköterskor under och efter hotfulla och våldsamma situationer. På grund av akutmottagningens oförutsägbara karaktär och många gånger tillfälliga och oorganiserade arbetsgrupper uttryckte vårdpersonal ett stort behov av stöd från ledning (Avander et al., 2016). Det uteblivna stödet under och efter hot- och våldssituationer skapade en hopplöshet hos vårdpersonalen och de kände att de inte kunde göra annat än att resa sig och gå vidare till nästa patient då fler patienter behöver vård (Knowles et al., 2013).

I studien skriven av Morken et al. (2015) beskrev vårdpersonalen ledningens nyckelroll vid stöttning och uppföljning av hotfulla och våldsamma incidenter. I studien visade det sig att avdelningschefens attityd var avgörande för hur uppföljningarna hanterades (ibid.). Bristande rutiner på ledningsnivå var enligt Morphet et al. (2014) även en aspekt bakom förekomsten av hot och våld. Uteblivna uppföljningar och förringande av incidenter visade sig i Morken et al:s (2015) studie vara vanligt förekommande. Sjukvårdspersonal fick vanligtvis rapportera på eget initiativ och möttes av tystnad från ledningen (ibid.). I studien skriven av Knowles et al. (2013) visade det sig att de deltagande sjuksköterskorna (=16) hade övervägande negativ inställning till ledningens sätt att hantera hot- och våldssituationer och de ifrågasatte chefernas ignorans mot personalens utsatthet. Sjuksköterskorna i studien menade att det var ledningens ansvar att skydda de anställda och föra åtal mot den skyldige efter hot- och våldsincidenterna, vilket bekräftas av de deltagande sjuksköterskorna i en studie skriven av Darawad et al. (2015) utförd i Jordanien. Majoritet av de 174 deltagande sjuksköterskorna ansåg att det var etiskt passande och rätt av sjuksköterskor att sätta in rättsliga åtgärder mot patienter och närstående som utfört fysiskt övergrepp mot dem (ibid.). Studier i artikelurvalet tog även upp ämnet nolltolerans mot hot och våld (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Morphet et al., 2014). Deltagarna i studien skriven av Knowles et al. (2013) menade att om organisationen har nolltolerans mot hot och våld måste ledningen stå bakom begreppet, inte minst ut mot allmänheten (ibid.).

I Forsgårde et al:s (2016) studie ifrågasatte närstående till patienter sjukvårdsorganisationen. Framförallt ifrågasatte de effektiviteten på akutmottagningen då de upplevde att det fanns tillräckligt med personal, framför allt sjuksköterskor, men att besöken på akutmottagningen ändå tog allt för lång tid. Majoriteten av de deltagande patienterna och närstående var överens om att politiker borde ta större ansvar för akutmottagningens situation och bristen på resurser (ibid.).

## *Arbetsvillkor*

Delar av sjuksköterskors arbetsvillkor såsom; överbelastning, underbemanning, arbetsbörda, användning av bemanningspersonal, bristande säkerhet och styrdokument har påvisats som aspekter som inverkar på förekomsten av hot och våld (Darawad et al., 2015; Forsgårde et al., 2016; Knowles et al., 2013; Morken et al., 2015; Morphet et al., 2014; Wong et al., 2017). Överbelastning av patienter samt tung arbetsbörda påtalades vara stora aspekter bakom förekomsten av hot och våld (Darawad et al., 2015). Underbemanning av vårdpersonal och ensamarbete i hotfulla och våldsamma situationer visade sig vara vanligt förekommande och tillgänglighet av personal samt kollegialt stöd föreföll sig ha en betydande roll för sjuksköterskan i pågående hotfulla och våldsamma situationer (Morken et al., 2015). Överbelastning och underbemanning har i kombination visat sig påverka förekomsten av hot och våld (Darawad et al., 2015; Morphet et al., 2014). Ett ytterligare problem som påvisats till följd av underbemanning är även användningen av bemanningspersonal (Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017) då bemanningspersonal kan ha bristande kompetens inom akutmedicin och hantering av hot och våld (Knowles et al., 2013). Bristande säkerhetsinsatser på akutmottagning identifierades även (England et al., 2014) och brist på säkerhetspersonal, övervakningskameror, larm och kommunikationssystem påvisades (Hamdan & Hamra, 2015). I studien skriven av Morphet et al. (2014) redogjordes det emellertid för att säkerhetspersonalen närvaro kunde vara en möjlig bidragande aspekt till uppkomsten av hot och våld.

Brist på styrdokument identifierades som ytterligare en bidragande aspekt till hot och våld. Befintliga organisatoriska rutiner, eller brist på tydliga rutiner, kan skapa konflikter mellan patient och vårdpersonal samt öka risken för hot och våld (Gillespie et al. 2013; Morken et al., 2015). Morken et al. (2015) uttryckte ett behov av mer konsekventa regler och rutiner på akutmottagningen. Vårdpersonalen i studien menade att för att ha möjligheten att möta patientens utmanande krav på vården på ett bättre sätt samt minska skillnaderna mellan patientens krav och vården som erbjuds, behövs implementering av bättre rutiner (ibid.). Rutinerna kring rapportering av hot och våld bedöms även vara bristfälliga (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017). I en studie utförd av Copeland och

Henry (2017) med 147 deltagare undersöktes frekvensen av rapportering av våld. Av samtliga som upplevt våld under det senaste halvåret var det bara 3 % (n=5) av deltagarna i studien som rapporterade alla incidenter. Endast 25 % (n=37) rapporterade några utav händelserna och majoriteten, 53 % (n=78), rapporterade inte någon händelse alls. Ett signifikant samband mellan förväntningen av att våld var en del av jobbet och att inte rapportera våldsamma incidenter påvisades (ibid.). Studier (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017) visade att deltagande sjuksköterskor hade inställningen att hot och våld var en förväntad del av jobbet på akutmottagning, vilket resulterade i utebliven rapportering.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

Studien genomfördes som en litteraturstudie då det bedömdes vara ett relevant arbetssätt för att sammanställa väsentlig kunskap som kan ligga till grund för fortsatta studier med möjligheter för praktisk implementering (Kristensson, 2014). Med avsikt att stärka studiens trovärdighet är det eftersträvat att tydligt beskriva studiens datainsamlingsmetod och analys så att läsaren kan följa processen.

Valet av teoretisk referensram motiveras genom behovet av ökad förståelse om människans komplexa beteende och interaktion i akutsjukvårdssammanhang. Imogene Kings (1981) omvårdnadsteori valdes att användas som infallsvinkel, då det skapade möjligheten att granska aspekter, både på detaljnivå och i sin helhet.

Artiklar söktes i två databaser. Det fanns en medvetenhet om hur val av databas och sökord kunde påverka studiens resultat. Genom en begränsad sökning i två databaser finns en risk att gå miste om en del forskning som kommit fram vid bredare sökning och användning av fler databaser, vilken möjligtvis hade påverkat studiens resultat. Sökningen syftade till och resulterade sedermera i ett brett fält artiklar. Mängden artiklar bedömdes emellertid som hanterbar och analysprocessen försvårades ej. Genom användning av rätt form av söktermer, översatta till MeSH- termer och CINAHL- headings, menar Kristensson (2014) att chansen att sökningen ska bli valid ökar. Söktermerna som använts har noggrant diskuterats och

gemensamt valts ut, under konsultation av bibliotekarie, samt tydligt presenterats under metod för att styrka föreliggande studies sökning.

Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i studien för att ge ett bredare resultat. Vid kvalitativ forskning föreligger tolkningar av resultatet vilket kan anses som mycket subjektivt då de grundar sig på individers upplevelser och åsikter. Motsatt strävar kvantitativ forskning till att vara objektiv och mätbar, vilket kan ses som fördelaktigt, däremot har kvantitativ forskning svårt att skildra djupet i individers individuella upplevelser (Kristensson, 2014). Genom användning av både kvalitativa och kvantitativa studier skapas både en objektiv och subjektiv förståelse (Forsberg & Wengström, 2016). Merparten av studierna (n=10) var dock av kvalitativ design då majoriteten av studierna syfte utgick från sjuksköterskans eller patientens egen upplevelse av hot och våld. Att enbart inkludera kvalitativ forskning i studien ger en lägre evidensgrad (Willman et al., 2011). Då syftet till föreliggande studies var att belysa aspekter bakom hot och våld, vilket ansågs bäst påvisas genom erfarenheter från vårdpersonal, patienter och närstående, är majoriteten av inkluderade studier av kvalitativ design. Balansen mellan kvalitativa och kvantitativa artiklar ansågs därför vara godtagbar. I artikelurvalet ingick artiklar ur både patientens och sjuksköterskans perspektiv, dock var endast en artikel utifrån patientens perspektiv, vilket kan anses påverka objektiviteten av resultatet i föreliggande studie.

Endast artiklar publicerade inom de fem senaste åren (2012-2017) valdes att inkluderas i studiens resultat. Flera av studierna (n=4) i artikelurvalet är även publicerade under det senaste året (2017). Genom att utesluta äldre artiklar kan forskningsresultat som varit relevant för studiens syfte blivit förbisedd, däremot är så aktuell forskning som möjligt att föredra då äldre forskning riskerar bli irrelevant (Forsberg och Wengström, 2016). Hot och våld inom akutsjukvården är ett aktuellt och växande ämne där mycket forskning nyligen utförts, resultatet är således grundat på aktuell forskning vilket ökar resultatets trovärdighet och skapar en viss möjlighet att överföra resultatet till dagens akutsjukvård.

För att inte riskera snedvridning vid analys av data granskades artiklarna enskilt innan de gemensamt diskuterades. Samtliga artiklar genomgick sedermera en noggrann, först enskild och sedan gemensam, kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s (2014) granskningsmallar för kvalitativ respektive kvantitativ forskning. Genom kvalitetsgranskningen inkluderades de artiklar som ansågs vara av *medelhög* samt *hög* kvalitet, vilket stärker trovärdigheten för

föreliggande studies resultat. Samtliga studier granskades även etiskt. Majoriteten av studierna förde ett tydligt etiskt resonemang med undantag av studien skriven av Copeland och Henry (2017). Artikeln inkluderades dock efter granskning av etiska riktlinjer hos den utgivande tidskriften.

Eftersom hot och våld är ett globalt problem inkluderades artiklar oavsett geografiskt ursprung. Artikelsökningen resulterade i ett brett resultat av olika kultur. Studierna i artikelurvalet härstammar från länderna; *Sverige, Norge, England, Irland, Kanada, Jordanien, Palestina, USA och Australien*, vilket ger ett globalt perspektiv. I åtanke fanns att kultur skiljer sig från land till land och kan ha inverkan på artiklarnas resultat då det kan skilja sig i till exempel; användning av alkohol och droger, genusperspektiv, antalet medföljande närstående, samt kunskapen om och tillgången till akutsjukvård.

Samtliga artiklar var skrivna på engelska och översättning av artiklarna var således nödvändig. Då ingen av författarna har engelska som modersmål föreligger en eventuell risk för feltolkning vid översättning.

## **Diskussion av framtaget resultat**

Med vägledning av Kings tre system utformades kategorier som presenterades i resultatet. Även om systemen är uppdelade i resultatredovisningen kommer föreliggande resultatdiskussion utgå ifrån ett holistiskt perspektiv då systemen är intimt förknippade med varandra. King menar att de tre systemen tillsammans skapar en helhet (King, 1981). Ett holistiskt perspektiv på problemet kan därför anses centralt då alla tre systemen inverkar på varandra i olika situationer, som till exempel vid hot och våld. Genom att integrera samtliga system i olika situationer där hot och våld förekommer kan förståelsen för aspekter bakom hot och våld fördjupas. I föreliggande diskussion kommer *Agerande*, med fokus på sjuksköterskans attityd, *Relation*, med fokus på; kommunikation och omvårdnadsparadoxen, samt *Organisation och ledning*, med fokus på bristande ledning och nolltolerans att diskuteras.

## *Agerande*

Resultatet påvisade att sjuksköterskans agerande var särskilt betydelsefullt i förekomsten av hot och våld. Sjuksköterskans negativa attityd togs i ett flertal studier upp som en betydelsefull aspekt bakom hot och våld (Angland et al., 2014; Hamdan & Hamra, 2015; Morphet et al., 2014; Wong et al., 2017). Rimligt att anta är att sjuksköterskans agerande påverkas bland annat av sjuksköterskans attityd. Attityder är mycket komplext och forskning visar att sjuksköterskans attityd kan påverka vilken omvårdnad patienten får. Khalil (2009) påvisade i en studie från Sydafrika att patienter som ansågs vara tillmötesgående fick betydligt bättre omvårdnad än de patienter som ansågs som tidskrävande, svårhanterliga och våldsamma. Wand och Coulson (2006) menar i sin studie att för att undvika uppkomsten av hot och våld bör sjuksköterskan vid svårhanterliga patienter/situationer arbeta med patienten på ett stödjande, förtroendeingivande och försonande sätt snarare än med nedlåtande attityd (ibid.).

Aspekter som i resultatet visat sig ha en betydelsefull roll i sjuksköterskans attityd mot patienten var tidigare erfarenheter (Hamdan & Hamra, 2015), stress, trötthet och överbelastning (Angland et al., 2014; Morphet et al., 2014). Sjuksköterskans tolerans och empati påvisades avta på grund av trötthet relaterat till hög arbetsbelastning (Morphet et al., 2014). Khalils (2009) studie visade likvärdigt hur sjuksköterskans attityd även grundade sig i bland annat tidsbrist och underbemanning. Majoriteten av deltagarna i studien menade att de skulle ge likvärdig omvårdnad till samtliga patienter om tid fanns (ibid.). Som presenterat i resultatet kan attityder även grunda sig på sjuksköterskans tidigare erfarenhet av hot och våld (Hamdan & Hamra, 2015). Det kan förklaras genom en tolkning av Kings (1981) teori som menar att varje människa är unik med egna erfarenheter och känslor som påverkar hur hen agerar och reagerar. Om sjuksköterskan har egna erfarenheter av att ha blivit utsatt för hot och våld kan det således leda till att hen får en negativ attityd inför liknande situationer. Även patienten/närstående kan ha personliga erfarenheter som inverkar på hur hen agerar och reagerar och varje enskild patientsituation bör således bemötas individuellt av sjuksköterskan. Vidare kan det rent praktiskt tolkas som att ett personcentrerat förhållningssätt hos sjuksköterskan till patient/ närstående är av betydelse. Om sjuksköterskan förstår vikten av hur individuella känslor och attityder inverkar på andra personer kan hen anpassa sitt eget agerande för att skapa optimala förhållanden i relationen mellan sjuksköterska och patient/närstående och således minimera risken för uppkomst av hotfulla och våldsamma



situationer. Att se människan bakom hot och våldshandlingar samt inse komplexiteten i mänskligt beteende och hur individer fungerar under stress kan enligt King vara centralt för sjuksköterskans förståelse. King beskriver *kroppsuppfattning, utveckling, perception, jaget, tid* och *plats* som avgörande begrepp för sjuksköterskans förståelse. Genom Kings teori kan det tolkas som att det i situationer, såsom hot och våld, är centralt att sjuksköterskan förstår att både hen som person och patienten/närstående som person har en dynamisk roll, vilka båda kan påverka en situations utgång. Genom att sjuksköterskan har en ökad förståelse för sin egen person och roll i mötet kan sjuksköterskan mer medvetet och förberett förebygga samt hantera pågående hotfulla och våldsamma situationer (ibid.).

Resultatet visade även på att sjuksköterskors attityd inte bara påverkade patientens omvårdnad utan även synliggjordes i acceptansen av hot och våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskor tolererar en stor mängd hot och våld på arbetsplatsen då det många gånger anses vara en förväntad del av jobbet (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017). ICN (2009) visar dock på att bli utsatt för hot och våld kränker mänskliga rättigheter. Hot och våld är inte acceptabelt (WHO, u.å.) och forskning visar på att attityden, kring att hot och våld är en förväntad del av jobbet, påverkar rapporteringsfrekvensen vilket i sin tur komplicerar det preventiva arbetet (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017). I en studie av Al-Ali, Al Faouri och Al-Niarat (2016) där förebyggande arbete utgick ifrån ILO et al:s (2005) manual för preventivt arbete mot hot och våld, låg fokus på sjuksköterskans förändrade attityd. Studien utfördes i Jordanien på bland annat en akutmottagning och påvisade signifikanta positiva skillnader i sjuksköterskors attityder efter fem veckors preventiv arbetet (Al-Ali et al., 2016). King (1981) framhåller utveckling som ett grundläggande begrepp, vilket kan tolkas som att alla personer kan utvecklas således även sjuksköterskan och patient/närstående. Det kan emellertid vara svårt att förändra/utveckla patienten/närstående som person och även svårt att ändra vårdkontexten, det vill säga akutmottagningen, vilket gör att sjuksköterskan främst har möjlighet se tillbaka till sig själv som person och vad hen kan påverka/ utveckla i sitt eget agerande. Sjuksköterskan bör således inse att hur hens agerande inverkar på patienten då de enligt King har en konstant interaktion.

## *Relation*

Enligt King (1981) har sjuksköterskan och patienten från och med första mötet en konstant interaktion. I relationen mellan patient och sjuksköterska anser King att begrepp såsom; *kommunikation, interaktion, roll, stress* och *transaktion* är av vikt för en djupare förståelse (ibid.). Stress är ett återkommande begrepp relaterat till akutmottagning då miljön på akutmottagningen många gånger kan ses som oförutsägbar, stressig och kaotisk (Wong et al., 2017). King (1981) menar att sjuksköterskor möter individer vars beteende påverkas av potentiellt stressade situationer som rör hälsa, sjukdom och kriser. Enligt King är stress ett centralt begrepp för djupare förståelse för sjuksköterskans relation med patient/närstående, då stress kan tolkas ha en negativ inverkan på interaktionen mellan parterna. Om en god relation inte skapas mellan sjuksköterska och patient/ närstående kan det även resultera i en stressad patient (Borges et al., 2017). Då fakta visar på att alla människor under svåra och stressade situationer kan uttala hot och agera aggressivt eller våldsamt (Nelson et al., 2013), kan det genom tolkning av Kings (1981) teori rent konkret betyda att patienter/ närstående som på akutmottagningen redan är i en stressad situation har närmare till hotfullt och våldsamt agerande om interaktionen påverkas negativt och den goda relationen inte etableras med sjuksköterskan.

Kommunikation är även ett centralt begrepp i förståelsen av en god interaktion mellan sjuksköterska och patient/ närstående och således viktigt i en god relation mellan parterna (King, 1981). En god relation är i sin tur enligt Wand och Coulson (2006) en grundsten i sjuksköterskans omvårdnad på akutmottagning. Wand och Coulson menar vidare att det är essentiellt att sjuksköterskor har hög interpersonell kompetens då relationen med patienten är likvärdigt viktig med den medicinska vården. Risken för hot och våld kan reduceras vid god relation och öka vid en sämre relation mellan parterna (ibid.). En central aspekt bakom hot och våld som påvisades i resultatet var sjuksköterskans bristande kommunikation med både patient/ närstående och kollegor (Angland et al., 2014; Avander et al., 2016; Copeland & Henry, 2017; Morphet et al., 2014; Morken, Johansen, & Alsaker, 2015; Knowles et al., 2013; Pich et al., 2017). Information angående patientens vårdprocess på akutmottagning påvisades emellanåt sorterades ut av sjuksköterskor som onödigt och kommunicerades därför inte till patienten/ närstående (Angland et al., 2014). Genom att tolka begreppet kommunikation som enligt King (1981) är betydelsefullt i relationen mellan patient/närstående och sjuksköterska påvisas således en brist i sjuksköterskans roll när information inte kommuniceras. När

patienter/ närstående blev tillfrågade vad som gjorde dem hotfulla och aggressiva på akutmottagningen påvisades bristen av information under långa väntetider vara betydande (Forsgårde et al., 2016). Resultatet visade även på att tidsbrist och underbemanning kan påverka sjuksköterskans kommunikation negativt (Angland et al., 2014). Det kan således vara av vikt att identifiera betydelsen av sjuksköterskans informativa roll som aspekt bakom hot och våld.

När sjuksköterskan brister i kompetens inom kommunikation och inte kommunicerar adekvat, på ett sätt så att patient/närstående förstår, kan det även vara en bidragande aspekt till hot och våld, då det kan orsaka förvirring och misstolkning (Wand & Coulson, 2006). Child och Sussman (2017) påtalade i resultatet att utbildningen kring hot och våld i dagens läge många gånger är bristfällig. Halm (2017) visar i sin studie att utbildning i kommunikation förbättrar sjuksköterskans kunskap och hantering av hot och våld. Det har dock påtalats att utbildning i kommunikation kan vara av mindre betydelse om sjuksköterskans arbetsbelastning är för stor och hen bara har en begränsad tid till varje patient (Child & Sussman, 2017). Med vägledning av King (1981) kan det tolkas som organisatoriska beslut har inverkan på sjuksköterskans kommunikation. Utveckling är ett centralt begrepp och om sjuksköterskan ej ges möjligheter för en adekvat utveckling på grund av bristande utbildning samt om sjuksköterskan ej får tid att implementera utbildningen, kan således kommunikationen påverkas av organisatoriska beslut, vilket rent konkret påverkar sjuksköterskans relation till patienten/ närstående.

Sjuksköterskans centrala fokus beskriver King (1981) som omvårdnad. Omvårdnad innebär att sjuksköterskan ska stödja individer i störningar i deras hälsa där målet är att uppnå, behålla och/eller återställa hälsa. Genom att tolka King kan det rent praktiskt ses som att sjuksköterskan har ett ansvar i omvårdnaden av samtliga patienter där hen bör hjälpa patienten till hälsa (ibid.). Ett intressant fynd i resultatet var den paradoxala situation som uppstår när sjuksköterskans plikt kolliderar med omvårdnaden av hotfulla och våldsamma patienter/ närstående och relationen mellan parterna kompliceras. Enligt ICN (2012) och HSL (2017:30) har sjuksköterskan skyldighet att vårda samtliga patienter med högkvalitativ omvårdnad och får ej neka någon i behov av vård oavsett patientsituation, det vill säga även om patienten utövar hot och våld (ibid.). WHO (u.å.) anser dock att hot och våld mot vårdpersonal är oacceptabelt och ICN (2009) menar att hot och våldshandlingar kränker mänskliga rättigheter. Således kan det skapas en svår dynamik för vårdpersonal i omvårdnadssituationer att förhålla sig mellan bakomliggande lagar, arbetsplatsens

nolltolerans mot hot och våld, kränkning av mänskliga rättigheter, etiska koder och skyldigheter. Sjuksköterskans plikt uttrycker sig även enligt Child och Sussman (2017) i patientens förväntningar på sjuksköterskan då patienten trots illa bemötande fortfarande förväntar sig högkvalitativ vård. Resultatet redogjorde för att sjuksköterskor, trots det direkta hotet mot den personliga säkerheten, fortfarande kände ett behov av att hjälpa patienten (Wong et al., 2017). En mångsidig besvikelse uttrycktes dock av sjuksköterskor i några av studierna (Child & Sussman, 2017; Wong et al., 2017), dels över patientens/ närståendes bemötande men även över ledningens bristande stöd. Med Kings (1981) synsätt kan en holistisk syn visa på komplexiteten av problemet då samtliga system integrerar och tillsammans har delar som bidrar till omvårdnadsparadoxen. Resultatet visar däremot ett tydligt problem relaterat till organisatorisk nivå, då det är viktigt att ledare tar hot och våld på stort allvar och ger sjuksköterskorna adekvat stöd.

### *Organisation och ledarskap*

En betydande aspekt bakom hot och våld påvisades vara bristande ledarskap. King (1981) menar att vikten av begrepp såsom; *beslutsfattande*, *makt* och *status* är centralt för sjuksköterskans förståelse för organisation och ledarskap. Enligt resultatet var många sjuksköterskor missnöjda med ledningens stöd och agerande efter hot och våldssituationer (Avander et al., 2016; Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013) samt i det preventiva arbetet (Hamdan & Hamra, 2015). Sjuksköterskor lämnades enligt Morken et al. (2015) ofta ensamma med konsekvenserna efter hot och våldssituationer, vilket kan påvisa bristande ledarskap och behov av större ansvarstagande på organisationsnivå. Bakomliggande statistik visar på en ökning av förekomsten av hot och våld inom vården (Socialstyrelsen, 2015) och enligt lag (AML, 1977:1160) är det arbetsgivarens ansvar att skydda anställda mot hot och våld samt arbetsgivarens skyldighet att implementera preventiva åtgärder vid behov. Då kan det ifrågasättas om ledningen tar sitt fulla ansvar. Rutiner kring rapportering av hot och våldsincidenter är enligt resultatet även bristfälligt (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Wong et al., 2017). Tidigare forskning visar att rapportering är grundläggande för utvecklingen av lämpligt förebyggande arbete (Arnetz, 2001).

Genom att tolka Kings (1981) teori där alla system inverkar på varandra, blir det tydligt att ledarskap påverkar såväl person, interaktion och organisation. Bland annat sjuksköterskans personliga välmående samt omvårdnad till patienten påverkas av ledarskapets karaktär. Förenligt med King menar en studie från Kanada skriven av Laschinger, Wong, Cummings, & Grau (2014) med 1241 deltagande sjuksköterskor att en positiv och stöttande ledning har en betydande roll för sjuksköterskors välmående och utövande omvårdnad. Resultatet av studien påvisade att en stöttande ledning som stärker sjuksköterskan och arbetar mot sjuksköterskans utsatthet är av betydande vikt (ibid.). Chefers attityd kring hot och våld har även stor påverkar på prevalensen och det preventiva arbetet av hot och våld (Morken et al., 2015). Kings (1981) synsätt att alla människor är ett unikt jag med egna erfarenheter och känslor kan tolkas innebära att beslutsfattande på organisationsnivå påverkas av bland annat erfarenheter och känslor hos individer i chefsposition. Om individen i chefsposition inte delar erfarenheter av hot och våld med resterande vårdpersonal föreligger således en risk för förringelse av problemet, vilket rent konkret kan visa sig i prioritering och hantering av hot och våldssituationer och i det preventiva arbetet.

Flertalet studier nämnde även nolltolerans som en aspekt bakom hot och våld (Copeland & Henry, 2017; Knowles et al., 2013; Morphet et al., 2014). Wand och Coulsons (2006) studie menar att innan implementering av nolltolerans kan ske måste ledningen visa en vilja att lyssna på sina medarbetare och även kunna förhandla samt lösa problem (ibid.). Tidigare forskning visar på att majoriteten av akutmottagningar har en nolltolerans mot hot och våld (Nelson et al., 2013) dock visar resultatet på att nolltolerans är av ringa betydelse ifall organisation och sjukhusledning inte står bakom begreppet, specifikt ut mot allmänheten (Knowles et al., 2013). Genom Kings (1981) teori som infallsvinkel, som menar att det är av vikt att alla system fungerar för att skapa en bra helhet, kan det tolkas som att om ledningen inte står bakom sitt beslutsfattande såsom vid nolltolerans, påverkas till exempel det personella systemet. Om ledningen inte uttrycker tydliga riktlinjer blir det svårt för den enskilde personen att förhålla sig till riktlinjerna och därmed blir det rent konkret mer komplicerat för vårdpersonal att hantera hot och våldssituationer (ibid.). Blir det dessutom inga eller minimala konsekvenser mot våldsutövande patient/ närstående, visar ledningen att hot och våld mot vårdpersonal är accepterat och nolltoleransprincipen blir verkningslös (Knowles et al., 2013). Det finns dock en svårighet med införande av nolltolerans. Även om ledning hypotetiskt sett står bakom nolltolerans av hot och våld, kan nolltolerans bli problematisk att sätta mot våldsutövande patienter då patienten som är i behov av vård

lagenligt (HSL, 2017:30) inte får nekas hjälp. Vilket betyder att nolltolerans inte går att applicera på patienten i samma omfattning som närstående. En komplex situation uppstår således med koppling till omvårdnadsparadoxen om patienten är våldsutövaren. I åtgärdssammanhang kan det vara komplicerat att se direkta insatser dock menar Wand och Coulson (2006) att tydligt artikulera policy, protokoll och riktlinjer för hot och våldshantering är viktigt för vårdpersonal då det ger sjuksköterskor ett ramverk samt både praktisk och juridisk försäkran (ibid.).

## **Slutsats och kliniska implikationer**

Sammanfattningsvis är hot och våld en stor utmaning för hälso- och sjukvården idag. Sjuksköterskan på akutmottagning är speciellt utsatt i henns dagliga patientnära arbete, vilket bland annat påverkar sjuksköterskans omvårdnad samt personliga välmående. Bakomliggande aspekter till hot och våld har i resultatet påvisats inom personella, interpersonella och sociala system. De mest centrala fynden som påträffades i resultatet var sjuksköterskans negativa attityd samt bristande kommunikation, bristande ledning, nolltolerans samt omvårdnadsparadoxen. I problematiseringen av hot och våldssituationer är ett holistiskt synsätt av betydelse då samtliga system inverkar på varandra. Rent preventivt är det rimligt att anta att problemet kring hot och våld bör angripas på ett mångfacetterat vis. Resultatet påvisar dock utmaning i att integrera de tre systemen då det kan vara svårt att identifiera samtliga bakomliggande aspekter till hot och våldssituationer. Det mångfasetterade problemet kräver många infallsvinklar och det räcker således inte att enbart arbeta med enskilda punktinsatser inom ett system då samtliga aspekter inom samtliga system påverkar helheten.

Resultatet implicerar att mer forskning kring ämnet behövs. Kartläggning och uppskattning av prevalensen av hot och våld med så litet mörkertal som möjligt är grundläggande. Troligt är att vetenskapen kring prevalensen då hade ökat och chansen blivit större att adekvat mängd resurser tillägnats problemet och att lämpliga preventiva åtgärder kan utvecklas. Ytterligare forskning som varit av intresse i utvecklingen av preventiva åtgärder kring hot och våld kan vara; hur sjuksköterskans negativa attityd mot patienter kan förbättras, hot och våld ur ledningens perspektiv samt hur stödet till utsatt vårdpersonal kan utvecklas. En liten mängd litteratur har uppmärksammat problemet med omvårdnadsparadoxen men mer grundläggande

forskning kring ämnet kan vara av betydelse för en djupare förståelse. Det hade även varit av intresse med forskning med fokus på vilka konkreta preventiva åtgärder som ger effekt efter implementering i praktik.

Det är centralt att sjuksköterskan i sin profession är medveten om att hen har ett ansvar och är en dynamisk inverkan aspekt bakom hot och våld. Det är även betydelsefullt att sjuksköterskan förstår innebörden av hens informativa roll, personcentrerad omvårdnad och vikten av god kommunikation mellan sjuksköterska och patient/ närstående. Att sjuksköterskan även förstår betydelsen av att rapportera samtliga hotfulla och våldsamma händelser och inte acceptera att hot och våld är en del av jobbet kan även anses väsentligt då den korrekta prevalensen av hot och våld kan noteras och adekvata åtgärder kan implementeras.

Avslutningsvis kan föreliggande studie förhoppningsvis bidra till ökad medvetenhet kring problemets omfattning och till att personal på akutmottagning eller annan vårdavdelning får en bättre förståelse och kunskap om aspekter bakom hot och våld. Genom ökad kunskap om bakomliggande aspekter till hot och våld kan ett förebyggande arbete bedrivas och hotfulla samt våldsamma situationer i största möjliga mån undvikas, vilket ur ett långsiktigt perspektiv förhoppningsvis kan gynna sjuksköterskors välmående och omvårdnad.

### **Författarnas arbetsfördelning**

Författarna till föreliggande litteraturstudie intygar en likvärdig arbetsfördelning. Arbetet har tidvis delats upp sinsemellan men arbetsbördan har varit konstant jämn. Båda författarna har varit delaktiga i samtliga av uppsatsens delar och har haft kontinuerlig översikt över hela processen.

## Referenser

\*= Artikel ingår i studiens resultat

Al-Ali, N. M., Al Faouri, I., & Al-Niarat, T. F. (2016). The impact of training program on nurses' attitudes toward workplace violence in Jordan. *Applied nursing research*, 30, 83-89.

\*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.

Arbetsmiljölagen. (SFS 1977:1160). Hämtat 2017-12-13 från Riksdagens webbplats: [http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolak-19771160\\_sfs-1977-116](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolak-19771160_sfs-1977-116)

Arbetsmiljöverket. (2017). *Hot och våld*. Hämtat 2017-11-20 från Arbetsmiljöverkets webbplats: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/?hl=f%C3%B6rebyggande%20%C3%A5tg%C3%A4rder%20hot%20och%20v%C3%A5ld#1>

Arbetsmiljöverket & Statistiska centralbyrån. (2008). *Arbetsmiljön 2007: Arbetsmiljöstatistik. Rapport 2008:4*. Örebro: Arbetsmiljöverket.

Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.

\*Avander, K., Heikki, A., & Bjerså, K. (2016). Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: short-and long-term consequences in a Swedish setting. *Journal of trauma nursing*, 23(2), 51-57.

Baydin, A., & Erenler, A. K. (2014). Workplace violence in emergency department and its effects on emergency staff. *Int J Emerg Ment Health*, 16(2), 288-290.



Borges, J. W. P., Moreira, T. M. M., Silva, D. B. D., Loureiro, A. M. O., & Menezes, A. V. B. D. (2017). Adult nursing-patient relationship: integrative review oriented by the king interpersonal system. *Journal of Nursing UFPE on line*, 11(4), 1769-1778.

Brennan, W. (2000). We don't have to take this: dealing with violence at work. *Nursing standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987)*, 14(28 suppl), 3-17.

*Brottsbalken* (SFS 1998:393). Hämtad 2017-12-13 från Riksdagens webbplats:[http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700\\_sfs-1962-700](http://riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700)

Chen, K. P., Ku, Y. C., & Yang, H. F. (2013). Violence in the nursing workplace—a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of clinical nursing*, 22(5-6), 798-805.

\*Child, R. J. H., & Sussman, E. J. (2017). Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse?. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), 545-552.

\*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.

Cooper, C.L., & Swanson, N. (u.å.). *Workplace violence in the health sector - State of the Art*. Hämtad 2017-12-11, från WHO's webbplats:

[http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/activities/workplace/WVstateart.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/workplace/WVstateart.pdf?ua=1&ua=1)

\*Darawad, M.W., Al-Hussami, M., Saleh, A.M., Mustafa, W.M., & Odeh, H. (2015). Violence against nurses in emergency departments in Jordan: nurses' perspective. *Workplace health & safety*, 63(1), 9-17.

EBSCO. (2017) *CINAHL Complete*. Hämtad 2017-12-11 från EBSCO's webbplats: <https://www.ebscohost.com/nursing/products/cinahl-databases>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & kultur.

Fredriksson, K., & Selén, J. (u.å.). *Hot och våld i arbetslivet*. Hämtad 2017-11-09 från Statistiska Centralbyråns webbplats:  
<http://www.scb.se/contentassets/b1ae4493ffd1404987a4d32cbf213ae5/hot-och-vald-i-arbetslivet.pdf>

\*Forsgårde, E. S., Attebring, M. F., & Elmquist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International emergency nursing*, 25, 32-36.

Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Gerberich, S.G., Church, T.R., McGovern, P.M., Hansen, H.E., Nachreiner, N.M., Geisser, M.S., ... & Watt, G.D. (2004). An epidemiological study of the magnitude and consequences of work related violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occupational and environmental medicine*, 61(6), 495-503.

Gerdtz, M. F., Daniel, C., Dearie, V., Prematunga, R., Bamert, M., & Duxbury, J. (2013). The outcome of a rapid training program on nurses' attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation. *International journal of nursing studies*, 50(11), 1434-1445.

\*Gillespie, G.L., Gates, D.M., & Berry, P. (2013) Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *Online journal of issues in nursing*, 18(1), 76.

Gordon, J., Sheppard, L. A., & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80-88.

Gunnarsson L., & Lindh N. (2010). *Hot och våld i prehospitala vårdssituationer vid intoxication med GHB-preparat*. Borås: Högskolan i Borås.

Göransson, S., Näswall, K., & Sverke, M. (2011). *Psykologiska perspektiv på hot och våld i arbetslivet* (Rapport 2011:7). Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Hallberg, U. (2011) *Hot och våld inom vård och omsorg* (Rapport 2011:16). Hämtad 2017-11-11 från Arbetsmiljöverkets webbplats:  
<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Halm, M. (2017). Aggression Management Education for Acute Care Nurses: What's the Evidence?. *American Journal of Critical Care*, 26(6), 504-508.

\*Hamdan, M., & Hamra, A.A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human resources for health*, 13(1), 28.

Hamdan, M., & Hamra, A.A. (2017). Burnout among workers in emergency Departments in Palestinian hospitals: prevalence and associated factors. *BMC Health Services Research*, 17(1), 407.

Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur AB.

International Labour Organization [ILO], International Council of Nurses [ICN], World Health Organization [WHO], & Public Services International [PSI]. (2005). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health care sector - The training manual* [Broschyr]. Hämtad 2017-12-16 från International Labour Organizations webbplats:  
[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms\\_161954.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/instructionalmaterial/wcms_161954.pdf)

International Council of Nurses [ICN] (2009). *Position Statements - Prevention and management of workplace violence*. Hämtad 2017-12-01 från ICN's webbplats:  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position\\_statements/ICN\\_PS\\_Prevention\\_and\\_management\\_of\\_workplace\\_violence.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/ICN_PS_Prevention_and_management_of_workplace_violence.pdf)

International Council of Nurses [ICN] (2012) *The ICN codes of ethics for nurses* [Broschyr]. Hämtad 2017-12-27 från ICN's webbplats:  
[http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf)

Jafari, K., Gorji, M. A. H., Heydari, J., Jannati, Y., & Ahmed, S. (2015) Violence and its variants in nurses: A review article. *Journal of Nursing & Midwifery Sciences*; 2(4): 61-69.

Khalil, D. D. (2009). Nurses' attitude towards 'difficult' and 'good' patients in eight public hospitals. *International Journal of Nursing Practice*, 15(5), 437-443.

King, I. (1981). *A theory for nursing: systems, concepts, process*. New York: Wiley.

\*Knowles, E., Mason, S. M., & Moriarty, F. (2013). 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the emergency department. *Emerg Med J*, 30(11), 926-931.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & kultur.

Laschinger, H. K. S., Wong, C. A., Cummings, G. G., & Grau, A. L. (2014). Resonant leadership and workplace empowerment: The value of positive organizational cultures in reducing workplace incivility. *Nursing Economics*, 32(1), 5.

Lau, J. B. C., Magarey, J., & Wiechula, R. (2012). Violence in the emergency department: an ethnographic study (part II). *International emergency nursing*, 20(3), 126-132.

Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare—magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian journal of caring sciences*, 16(4), 376-385.

Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2017). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of clinical nursing*, 26(19-20), 2953-2963.

\*Morken, T., Johansen, I. H., & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC family practice*, 16(1), 51.

\*Morphet, J., Griffiths, D., Plummer, V., Innes, K., Fairhall, R., & Beattie, J. (2014). At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian health review*, 38(2), 194-201.

National Library of Medicine (2017) *Fact Sheet: PubMed: MEDLINE Retrieval on the World Wide Web*. Hämtad 2017-11-21 från National Library of Medicine's webbplats : <https://www.nlm.nih.gov/pubs/factsheets/pubmed.html>

Nelson, L., Inglis, S., Howell, F., Gibbs, M., Thorley, J. (2013) I Wood, I., Garner (Red.) *Inledande omhändertagande av akut sjuka personer - en bok för sjuksköterskor*. Lund: Studentlitteratur.

Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R. A., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 265-275.

Nyström, M. (2003). *Möten på en akutmottagning: om effektiv vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Oh, H., Uhm, D. C., & Yoon, Y. J. (2016). Workplace bullying, job stress, intent to leave, and nurses' perceptions of patient safety in South Korean hospitals. *Nursing research*, 65(5), 380-388.

\*Pich, J. V., Kable, A., & Hazelton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT Study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian emergency nursing journal*, 20(3), 107-113.

Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of advanced nursing*, 31(2), 452-460.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2010). *Triage och flödesprocesser på akutmottagningen. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården*. Mölnlycke: Elanders Sverige AB.

Socialstyrelsen. (2015). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar - Rapport december 2015*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: a quantitative review. *International Journal Of Nursing Studies*, 51(1), 72-84.

Tang, J. S., & Liu, S. H. (2003). Recognizing and coping with violence in the emergency department. *JOURNAL OF NURSING-TAIPEI-*, 50(5), 65-68.

Vaez, M., Josephson, M., Vingård, E., & Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work*, 49(1), 163-171.

Wand, T. C., & Coulson, K. (2006). Zero tolerance: A policy in conflict with current opinion on aggression and violence management in health care. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 9(4), 163-170.

World Health Organisation [WHO] (u.å.) *Violence and Injury Prevention - Violence against health workers*. Hämtad 2017-12-11 från WHO's webbplats:  
[http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/)

Wieclaw, J., Agerbo, E., Mortensen, P. B., Burr, H., Tüchsen, F., & Bonde, J. P. (2006). Work related violence and threats and the risk of depression and stress disorders. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(9), 771-775.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wikström, J. (2012). *Akutsjukvård - Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

\*Wong, A. H. W., 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.

World Medical Association. (2008). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*: World Medical Association.

Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y., Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International journal of nursing studies*, 72, 8-14.

