

Våldssituationers inverkan på vårdpersonal vid jourpoliklinik

Emil Raunio

Examensarbete
Sjukskötare
2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7551
Författare:	Emil Raunio
Arbetets namn:	Våldssituationers inverkan på vårdpersonal vid jourpoliklinik
Handledare (Arcada):	Annika Skogster
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Våldssituationer är ett stort problem inom hälso- och sjukvården. Vårdpersonal inom jourpolikliniker löper en särskilt stor risk att möta våld på arbetsplatsen. Våld förekommer både som fysiskt våld, exempelvis som skuffande eller slag, och psykiskt våld, exempelvis som verbala hot eller förolämpningar. Våld kan orsakas av faktorer hos patienten, vårdaren, omgivningen eller situationen. Våld förekommer på jourpolikliniker också internationellt i stora mängder. Arbetet använde sig av Aaron Antonovskys Känsla av sammanhang (KASAM) som teoretisk referensram. Syftet med arbetet var att undersöka hur våldssituationer påverkar vårdpersonalens förmåga att ge god vård vid jourpoliklinik. Detta förverkligades genom ett kvalitativ litteraturstudie omfattande åtta internationella artiklar som söktes systematiskt upp på databaserna Academic Search Elite, CINAHL och Pubmed under tidsperioden 25.1.2020-27.1.2020. Resultanterna visade att vårdpersonalen upplevde ett försänt intresse och motivation för arbetet, olika negativa känslor, långvariga effekter på psykiska hälsan och olika fysiska effekter. Vårdpersonalen upplevde också flera negativa effekter i vårdarbetet. En försvagad produktivitet, en försämrad vårdrelation till våldsamma patienter och en sämre vårdkvalité i vården av icke våldsamma patienter. Resultanterna tydde på att våldssituationer försvagade vårdpersonalens förmåga att ge god vård på jourpoliklinik. Detta påvisar att våld har en markant negativ effekt på vårdpersonal och vårdkvalitén. Åtgärder för att minska våld och hjälpa våldsoffer vid jourpolikliniker är ytterst viktiga.</p>	
Nyckelord:	Våld, Jourpoliklinik, Vårdpersonal, Vårdkvalité, Inverkan av våld, Säkerhetskultur
Sidantal:	43
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	11.5.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7551
Author:	Emil Raunio
Title:	The effects of violent situations on healthcare professionals at the emergency department
Supervisor (Arcada):	Annika Skogster
Commissioned by:	Arcada University of applied sciences
<p>Abstract:</p> <p>Violent situations are a major problem in health care. Nursing staff in emergency departments are at a particularly high risk of encountering violence in the workplace. Violence occurs both as physical violence, for example as shoves or punches, and as psychological violence, for example as verbal threats or insults. Violence can be caused by factors in the patient, caregiver, environment, or the situation. Violence also occurs in large numbers at emergency departments internationally. The thesis used Aaron Antonovskys Sense of Coherence (SOC) as a theoretical frame of reference. The purpose of the work was to investigate how violent situations effected the ability of nursing staff to provide good care at the emergency department. This was realized through a qualitative literature study comprising eight international articles that were systematically searched through the databases Academic Search Elite, CINAHL and Pubmed during the time period 25.1.2020-27.1.2020. The results showed that nursing staff experienced a diminished interest and motivation for the work, various negative emotions, long-term effects on mental health and various physical effects. The nursing staff also experienced several negative effects in their work. A lowered productivity, a deteriorated care relationship with violent patients and a poorer quality of care in the care of non-violent patients. The results indicated that situations of violence weakened the nursing staffs ability to provide good care at the emergency department. This demonstrates that violence has a significant negative effect on nursing staff and the quality of care. Measures to reduce violence and help victims of violence at emergency departments are utterly important.</p>	
Keywords:	Violence, Emergency department, Nursing staff, Quality of care, Effects of violence, Safety culture
Number of pages:	43
Language:	Swedish
Date of acceptance:	11.5.2020

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	7551
Tekijä:	Emil Raunio
Työn nimi:	Väkivaltatilanteiden vaikutukset hoitohenkilökuntaan päivystyspoliklinikalla
Työn ohjaaja (Arcada):	Annika Skogster
Toimeksiantaja:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Tiivistelmä: Väkivaltatilanteet ovat suuri ongelma terveys- ja sairaanhoidossa. Hoitohenkilökunta päivystyspoliklinikoilla ovat erityisen suuressa vaarassa kohdata väkivaltaa työpaikalla. Väkivaltaa esiintyy sekä fyysisenä väkivaltana, esimerkiksi tönimisenä tai lyömisenä, että psyykkisenä väkivaltana, esimerkiksi sanallisina uhkailuina tai loukkauksina. Väkivaltaa voi esiintyä potilaasta, hoitajasta, ympäristöstä tai tilanteesta johtuvista tekijöistä. Väkivaltaa esiintyy päivystyspoliklinikoilla suurissa määrissä myös kansainvälisesti. Työssä käytettiin teoreettisena viitekehystenä Aaron Antonovskyn Koherenssin tunnetta (SOC). Työn tarkoituksena oli selvittää, kuinka väkivaltatilanteet vaikuttivat hoitohenkilökunnan kykyyn tarjota hyvää hoitoa päivystyspoliklinikoilla. Tämä toteutettiin kvalitatiivisella kirjallisuustutkimuksella, joka käsitti kahdeksan kansainvälistä artikkelia. Artikkelit etsittiin systemaattisesti tietokannoista Academic Search Elite, CINAHL ja PubMed ajanjaksolla 25.1.2020 - 27.1.2020. Tulokset osoittivat, että hoitohenkilökunnalla ilmeni heikentynyt kiinnostus ja motivaatio työhön, erilaisia negatiivisia tunteita, pitkäaikaisia mielenterveyteen liittyviä vaikutuksia sekä erilaisia fyysisiä vaikutuksia. Hoitohenkilökunta koki myös useita negatiivisia vaikutuksia hoitotyössä. Heikentynyt tuottavuus, heikentynyt hoitosuhde väkivaltaisiin potilaisiin ja heikentynyt hoidon laatu väkivallattomien potilaiden hoidossa. Tulokset osoittivat, että väkivaltatilanteet heikensivät hoitohenkilökunnan mahdollisuuksia antaa hyvää hoitoa päivystyspoliklinikoilla. Tämä osoittaa, että väkivallalla on merkittäviä negatiivisia vaikutuksia hoitohenkilökuntaan ja hoidon laatuun. Toimenpiteet vähentää väkivaltaa ja auttaa väkivallan uhreja päivystyspoliklinikoilla ovat erittäin tärkeitä.</p>	
Avainsanat:	Väkivalta, Päivystyspoliklinikka, Hoitohenkilökunta, Hoidon laatu, Väkivallan vaikutus, Turvallisuuskulttuuri
Sivumäärä:	43
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	11.5.2020

INNEHÅLL

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund och tidigare forskning.....	8
2.1	Jourpoliklinik.....	8
2.2	Arbetsplatsvåld inom hälso- och sjukvården.....	9
2.3	Riskfaktorer för våld.....	10
2.4	Former och förekomsten av våld.....	12
2.5	Förebyggande av våld.....	12
3	Syfte och frågeställning.....	13
4	Teoretisk referensram.....	14
5	Metod och material.....	16
5.1	Datainsamling.....	17
5.2	Dataanalys.....	17
6	Etik.....	18
7	Litteraturöversikt.....	19
8	Resultat.....	22
8.1	Effekter av våld på vårdaren.....	23
8.2	Effekter av våld på vårdarbetet.....	24
9	Kritisk granskning.....	26
10	Diskussion.....	28
	Källor.....	31
	Bilagor.....	34

Figurer

Figur 1. Inklusions- och Exklusionskriterier.....	17
---	----

1 INLEDNING

Våld och hotsituationer förekommer i olika former inom flera arbetsbranscher och bland dessa anses arbetare inom hälso- och sjukvårdsbranschen löpa särskilt hög risk för att bli utsatta för arbetsplatsvåld. (Risk för våld 2018) Enligt undersökningar inom hälso- och sjukvårdsbranschen förekommer det särskilt mycket hot situationer vid jourpolikliniker och akutvårdsenheter. En stor del av dessa fall rapporteras inte vidare. (Louhela & Saarinen 2006)

År 2011 höll social- och hälsovårdsbranschens fackförbund Tehy ”Älä riko hoitajaasi” kampanjen för att öka medvetandet om det våld som vårdpersonalen möter i sitt arbete. Kampanjen var riktad mot vårdarbetare, arbetsgivare och allmänheten. Målet med kampanjen var att alla hot- och våldssituationer som uppstod på vårdanstalter skulle rapporteras till den egna förmannen, arbetskyddsfullmäktige och arbetshälsovården. En uppföljningsundersökning gjordes i januari 2012 om kampanjens effekt. Ur resultaten framkom att 42% rapporterade förbättringar hade gjorts i rapporteringssystem eller andra säkerhetsordningar på arbetsplatsen medan 37% svarade att systemen var redan på en god nivå. (Älä riko hoitajaasi 2011)

Arbetet ingår i projektet säkerhetskultur vid Yrkeshögskolan Arcada. Juha Vasara (et al. 2012 bilaga 1) beskriver säkerhetskultur som hur man inom en organisation förhåller sig till säkerhetsrelaterade frågor. Inom hälsovårdsbranschen ligger fokus på säkerhetskulturen vid patientsäkerheten men också arbetstagarnas välmående och säkerhet är faktorer som inverkar på säkerhetskulturen.

Från tidigare forskning blir det klart att vårdpersonal vid jourpolikliniker ofta möter på våld i sitt arbete och att detta våld kan förekomma i många olika former. I detta examensarbete beskrivs först verksamheten på en jourpoliklinik och vilka omständigheter på dem leder till våldssituationer. Arbetet kommer att beskriva egenskaper för arbetsplatsvåld, vilka former den kan ta och hur det kan förebyggas. Själva studien kommer att undersöka effekterna av våld på vårdpersonalen och hur det påverkar förmågan att

vårda. Med hjälp av detta arbete skall läsaren få en förståelse för hur våld emot vårdpersonal även indirekt påverkar övriga patienter.

2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel beskrivs verksamheten på jourpoliklinik, arbetsplatsvåld inom hälso- och sjukvården, hur våld uppstår på jourpoliklinik, vilka faktorer ökar på risken för våld och vilka åtgärder tas för att minimera våld och dess effekter. Syftet är att bekanta läsaren med den nutida situationen med våld på jourpoliklinik. Tidigare forskning presenteras i slutet av delkapitlen.

2.1 Jourpoliklinik

Enligt finsk lagstiftning är kommunerna ansvariga att ordna brådskande sjuk- och tandvård vid den öppna sektorn, för de människor som behöver det. Det är den öppna sjukvården som jourpolikliniker uppfyller. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 18) På jourpoliklinik möter vårdpersonalen flera samhällseliga problem och hamnar ofta ta stora beslut gällande liv och död. Arbetet kräver hög stresstålighet av vårdpersonalen. I jourpoliklinikers grunduppgifter ingår att vårda personer i omedelbar fara för sin hälsa eller livet. I detta arbete betonas personalens yrkeskunnighet, god processhantering och hög yrkesetik. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 21)

Arbete på jourpoliklinik kräver god teoretisk kunskap, praktisk skicklighet, förmåga att göra självständiga beslut och erfarenhet att känna igen hurdan vård en patient behöver. Vårdaren på jourpolikliniken möter på flera olika slag av patienter varav alla förhåller sig olikt till att hamna in på sjukhus. Känslan av osäkerhet i situationen kan uttryckas som bland annat ilska, aggression, hjälplöshet, rädsla eller tysthet. Vårdaren blir ofta målet för dessa känslor. Vårdaren måste vara empatisk för att kunna förstå och möta patientens förväntningar och behov. Hen måste kunna ta emot och tåla patientens smärta och lidande. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 28)

Våld och oro har alltid varit en del av jourpoliklinikers vardag. Nuförtiden upplevs våldsamma patienter som ett större hot än tidigare på grund av att våld blivit grymmare

och mer oförutsägbart. En tredjedel av vårdpersonalen på jourpolikliniker berättar att de är rädda för patienter som beter sig våldsamt. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 61–63)

2.2 Arbetsplatsvåld inom hälso- och sjukvården

Världshälsoorganisationens, WHO (2005 s. 21–24) definition av våld är:

”Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vammaan syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen.”

På svenska lyder den: Våld är medveten användning av eller hotande med fysisk kraft eller makt mot sig själv, en annan person, en människogrupp eller ett samhälle som leder eller kan väldigt troligt leda till död, fysisk- eller psykisk skada, skador i utvecklingen eller uppfyllande av grundläggande behov. (fri översättning av skribenten) (WHO 2005 s. 21–24) I beskrivningen kopplas våld till själva akten och inte till resultaten. På så sätt utesluts misstag och olyckor från definitionen.

Arbetsplatsvåld anses vara fall då en arbetare hotas, misshandlas eller på annat sätt hamnar i en våldssituation på arbetet, arbetsresan eller förhållanden relaterade till arbetet. Till arbetsplatsvåld räknas också fall då arbetarens familj eller anhöriga hotas. (Rautjärvi 2004)

Enligt en uppföljning gjord av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt under åren 2002–2009 hade 1200–1600 fall av arbetsplatsvåld rapporteras årligen. I cirka en fjärdedel av fallen skadades arbetaren i någon grad. Hälften av fallen innebar psykiskt våld utan fysisk kontakt. Främsta orsakaren av våld orsakades av patienter eller klienter men en märkbar mängd var också orsakad av deras anhöriga. Enligt uppföljningen hade 5–6% av respondenterna upplevt ofta eller väldigt ofta fysiskt våld eller hot under de senaste 12 månader. Resultaten varierade enligt områden och kunde vara mellan 0% och 9% (HUS 2010 s. 7)

Jari Auronen (2018) undersöker i sitt magisterarbete arbetsplatsvåld och dess bakgrundsfaktorer på hälsovårdsbranschen. Dessutom undersöks sambandet mellan arbetsplatsvåld och viljan att avsluta arbeten eller byta bransch. Resultaten av denna kvantita-

tiva undersökning visade att 40,3% av 271 deltagare hade upplevt våld under senaste året. Arbetet kommer även fram till att mängden arbetsplatsvåld som individen har upplevt korrelerar starkt med hur mycket de har tänkt på att lämna sitt arbete.

2.3 Riskfaktorer för våld

Arbetet på en jourpoliklinik och generellt inom hälsovården medför flera faktorer som ökar risken att möta våldsamt beteende. I våldssituationer förekommer ofta triggningsfaktorer som kan bero på vårdpersonalen, patienten, omgivningen eller själva situationen. Psykiskt och fysiskt sjuka patienter, arbete under hela dygnet, liten mängd personal och kontakt med berusade individer är vissa exempel på faktorer som kan trigga eller öka risken för våld. (Lehestö et al. 2004 s. 87)

En märkbar riskfaktor för våld på jourpolikliniker är den brådskande arbetstakten. Personalen är tvungen att ständigt prioritera arbetsuppgifter och arbetet avbryts ofta på grund av yttre faktorer. Den brådskande takten och upprepade avbrytningar kan irritera vårdarbetaren. Vid bemötandet av en irriterad patient kan dessa faktorer eskalera till våld. (Koponen & Sillanpää 2005 s. 65)

Det finns ett klart samband mellan psykiska sjukdomar och risk för våld men risken varierar mellan de olika sjukdomarna. En del psykiska sjukdomar sänker på risken för våldsamt beteende. Psykiskt sjuka individer har ofta svårt att kontrollera sitt beteende och sina impulser. Också bristfällig förmåga att tåla ångest och känna empati är typiska tecken på våldsamma individer. Det finns klara forskningsresultat som påvisar att psykiska sjukdomar ökar risken för våld. Exempelvis personer med schizofreni har en 10 gånger större benägenhet till våldsamt beteende. Det är dock viktigt att inte stämpla alla psykiskt sjuka som våldsamma, utan att lära sig känna igen tecken hos individer som kan medföra förhöjd risk. (Lehestö et al. 2004 s. 96)

Alkohol och andra rusmedel kan inverka negativt på en individs kontrollförmåga och orsaka våldsamt beteende. För personer som redan i nyktert tillstånd är aggressiva kan alkohol mångfalt öka risken för våldsamt beteende. Amfetaminpåverkade personers beteende kan snabbt ändra från ett glatt tillstånd till ett väldigt aggressivt tillstånd. Ofta

under tider med hög trafik, kan det finnas flera berusade individer i väntrummet och möjligen också berusade kamrater. Större berusade grupper är svåra att kontrollera, speciellt om det är frågan om sjuka eller skadade individer i kristillstånd. Dessa faktorer kan leda till våld. Utomstående personers mängd bör begränsas vid vårdenheter för att minska på risken för våld. Alkoholberusning är rätt vanligt i Finland och brukar därför vara lätt att känna till medan berusningstillstånd orsakade av andra berusningsmedel kan vara svårare att identifiera. Berusade individer möts ofta inom förstavården och jourpoliklinik. (Lehestö et al. 2004 s. 96–98)

Långa väntetider är en annan markant faktor som ökar risk för våld. Patienter som har smärta och berusade individer kan bli otåliga om de måste vänta långa tider på att få vård. Även trånga väntrum vid jourpolikliniker kan öka risken för våld. (Koponen & Siljanpää 2005 s. 65) En studie i Irland undersökte sjukskötarens synpunkt på faktorer som ledde till våldsamma situationer. En del miljöfaktorer identifierades, bland annat långa väntetider, brist på utrymme och arbete vid triage området uppfattades vara riskfaktorer för aggressivt beteende. Dessutom kommunikation, både personalen emellan och med patienterna, ansågs vara en märkbar faktor som påverkade förekomsten av våldsamma situationer. God kommunikation kunde användas för att förbygga våldssituationer medan dålig kommunikation kunde orsaka dem. (Angland et al. 2014)

I en jordansk studie undersöktes sjukskötarens syn på våldssituationer. Studien påvisade att väntetider, överpopulation, patient- och familj förväntningar, resursbrister, personalens attityd och dålig kommunikation var allmänna orsaker till att våldssituationer uppstod. (ALBashtawy & Aljezawi 2016)

En norsk forskning bestående av gruppintervjuer med sjukskötare undersökte interaktionen mellan vårdaren och patienten i aggressiva situationer. Resultaten tydde på att det fanns tre teman som oftast ledde till att våldsamma situationer uppstod; Behov som inte möttes, ofrivillig bedömning och oönskad beröring. Den gemensamma teman som uppmärktes var att aggression var sannolikare i situationer var patientens behov eller personliga gränser inte uppmärksammades. (Morken et al. 2016)

Våld mot sjukvårdspersonal är inte enbart orsakade av patienter. Enligt flera studier är det patientens familj, anhöriga eller andra gäster som orsakar en märkbar andel våld. I en indisk studie framkom det att 75% av psykiskt våld och 35% av fysiskt våld var orsakad av familjemedlemmar (Sachdeva et al. 2019). I en turkisk studie kom man däremot fram till resultat att 90,9% av det fysiska våldet och 96,7% av psykiska våldet var åtminstone delvist orsakade av patientens anhöriga (Talas et al. 2011).

2.4 Former och förekomsten av våld

Våld som förekommer på jourpolikliniker kan handla främst om fysiskt och psykiskt våld. Fysiskt våld innebär olika slags fysiska ingrepp som slag, skuffande, sparkande, användning av vapen eller andra sätt för att tillföra fysisk skada på offret. Psykiskt våld innebär olika slags verbala hot eller förolämpningar. (Sachdeva et al. 2019; Talas et al. 2011; ALBashtawy & Aljezawi 2016; Darawad et al. 2015)

Flera undersökningar strävar till att kartlägga mängden och typen av våldet riktat emot vårdarna. Enligt en indisk studie på 235 deltagare upplevde 67% verbalt våld och 17% fysiskt våld. (Sachdeva et al. 2019) Av de 270 deltagare som deltog i en turkisk undersökning hade 79,6% upplevt verbalt våld, 55,5% hade upplevt verbala hot och 41,1% fysiskt våld. Dessutom hade 15,9% upplevt sexuellt trakasserier. (Talas et al. 2011) Av de 227 deltagare som i sin tur deltog i en Jordansk studie hade 63,9% upplevt psykiskt våld medan 48% hade upplevt fysiskt våld. (ALBashtawy & Aljezawi 2016) I en annan jordansk studie hade 91,4% av deltagande sjuksköterskorna upplevt våld på arbetet. Av dem hade 95,3% upplevt psykiskt våld medan 23,3% hade upplevt fysiskt våld under de senaste 3 månaderna. (Darawad et al. 2015)

2.5 Förebyggande av våld

Eftersom arbetsplatsvåld är ett växande fenomen inom hälsovården i Finland känner sig sjuksköterskorna såväl som patienter och klienter sig allt mindre säkra inom vården. Det är en självklarhet att vårdutrymmen och arbetsomständigheterna måste göras säkrare för att minska på riskerna för våld. Detta uppnås bland annat genom strukturella och tekniska säkerhetslösningar, god utbildning av personal och goda rapporterings och feed-

backsystem. (HUS 2010 s. 7) Med strukturella säkerhetslösningar menas olika faktorer som tas i beaktan då själva arbetsutrymmen byggs eller organiseras. Exempel på dessa är kundservice punktens synlighet och position, arrangerande av arbetsutrymmen enligt användningsändamål, inne och utebelysning, placering och val av möbler samt storleken på rum. Exempel på tekniska säkerhetslösningar är kameraövervakning och larmsystem. (HUS 2010 s. 9)

Tidigare forskning visar att patienters anhöriga orsakar en märkbar andel av våldssituationer (Sachdeva et al. 2019; Talas et al. 2011). Enligt Anttila (et al. 2016) kunde begränsandet av besökare samt tid av besöken vara ett effektivt sätt att förebygga uppkomsten av våld. Målet är att lugna ner utrymmet genom att minska på folkmängden. Detta förhindrar också oönskad spridning av patientinformation.

Vid våldssituationer är det arbetsplatsens ansvar att ordna stöd för offret. Stöd efter en våldssituation innebär antingen psykologisk defusing eller debriefing. Psykologisk defusing syftar på omedelbar bearbetning av ett traumatiskt fall på händelseplatsen. I defusingtillfället deltar alla arbetare som varit med om händelsen. Syftet är att snabbt bearbeta känslomässiga reaktionerna och att återställa arbetsförmågan (HUS 2010 s. 22). Vid alvarligare och mer chockerande fall kan psykologisk debriefing vara aktuellt. Debriefing tillfället leds av en professionell mentalvårdsarbetare och alla som varit med och vittnat händelsen deltar. Man diskuterar händelsen och de tankar och känslor som uppstod. Syftet är att skapa en klar berättelse om händelsen mot vilken de utsatta kan förknippa sina ofullständiga minnesbilder. Syftet med debriefingen är att förebygga senare psykiska problem. (Pasternack 2004)

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta arbete är att undersöka hur våldssituationer påverkar vårdpersonalens förmåga att ge god vård vid jourpoliklinik.

Frågeställningen:

- 1) Hur påverkar våld mot vårdpersonalen, deras förmåga att vårda?

4 TEORETISK REFERENS RAM

Teorin som används i arbetet är Aaron Antonovskys ”känsla av sammanhang” eller KASAM. KASAM är ett begrepp från den salutogenetiska hälsosynen vilket fokuserar på vad som orsakar hälsa istället för vad som orsakar sjukdom. KASAM strävar att förklara hur vissa individer överlever stressfulla situationer och förhållanden bättre än andra. (Antonovsky 1991)

KASAM består av tre komponenter som bidrar till individens känsla av sammanhang. Dessa är begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. *Begriplighet* syftar på hur väl man upplever inre och yttre stimuli som någonting som går att förstå. Informationen upplevs vara ordnad, sammanhängande strukturerat och tydligt istället för kaotiskt, oordnad, oväntat och oförklarligt. Personer med hög känsla av begriplighet har en stabil förmåga att bedöma verkligheten runt sig som den är medan en person med låg känsla av begriplighet kan uppleva omständigheterna som förvirrande och sig själva ständigt förföljda av otur. (Antonovsky 1991 s. 38–39)

Den andra komponenten, *hanterbarhet*, är upplevelsen av att man har resurser och förmågan att möta de krav som ställs av de stimuli som man är hotad av. Dessa resurser behöver inte vara under ens egen kontroll utan kan vara hos vänner, make eller hustru, Gud, partiledare, läkare eller annan entitet som man litar på att kan hjälpa. Med en hög känsla av hanterbarhet känner man inte sig som ett offer för omständigheterna eller upplever att livet behandlar en orättvist. (Antonovsky 1991 s. 40)

Den tredje komponenten, *meningsfullhet*, kan betraktas som begreppets motivationskomponent. Meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning man upplever att åtminstone en del av de problem och utmaningar man ställts inför är värda att investera energi i. En person med en hög känsla av meningsfullhet kan uppleva att utmaningar är, till en viss grad, välkomna istället för bördor man mycket hellre skulle vara utan. Detta betyder inte att en person skulle bli glad över att bli avskedad eller att en närstående skulle dö, utan när de konfronteras av utmaningen är de inställda på att söka mening i händelsen och göra sitt bästa för att klara sig igenom händelsen. (Antonovsky 1991 s. 40–41) Meningsfullhet beaktas av Antonovsky som den viktigaste komponenten. Detta beror på att om

en person inte upplever att det finns en mening att möta och lösa de utmaningar de ställs inför, har de inte heller motivationen att begripa eller hantera dem. (Antonovsky 1991 s. 44)

Känsla av sammanhang har också olika gränser beroende på individen. En person som enligt Antonovskys klassificering har en stark KASAM behöver inte nödvändigtvis uppleva hela sin objektiva omvärld som sammanhängande. Alla människor sätter upp gränser och det som pågår utanför dessa gränser, oavsett dess begriplighet, hanterbarhet eller meningsfullhet, spelar ingen roll eftersom det inte är viktigt för dem. Exempel på dessa kan vara ointresse för nationell eller internationell politik, konst, religion eller annat. Avgörande är vad personen själv anser vara viktigt. Enligt Antonovsky täcker KASAM alltid åtminstone följande komponenter: sina egna känslor, de närmaste interpersonella relationerna, huvudsakliga sysselsättningen och existentiella teman (död, oundvikliga misslyckanden, tillkortakommanden, konflikter och isolering). Människor sätter för mycket av sin energi på dessa för att kunna förneka dem som viktiga. Om detta görs, har man enligt definition en låg känsla av meningsfullhet. (Antonovsky 1991 s. 45–46)

”Överordnade psykosociala generella motståndsresurser” (GMR) och ”överordnade psykosociala generella motståndsbrister” (GMB) är begrepp som kan relateras till KASAM. GMR identifieras som resurser hos en person som förstärker KASAM och förebygger stress, till exempel välstånd, kulturell stabilitet och jagstyrka. GMB är avsaknaden av dessa resurser och bidrar till ett försvagat KASAM. Tillsammans syftar Antonovsky till dessa som ”GMR-MB”. Antonovsky skriver också om stressorer och definierar det som ”något som för in entropi i systemet - dvs en livserfarenhet kännetecknad av bristande entydighet, under- eller överbelastning och utan möjlighet till medbestämmande.” (Antonovsky 1991 s. 51–52)

Antonovsky klassificerar stressorer i tre kategorier: kroniska stressorer, viktiga livshändelser och dagsakuta förtretligheter. Kategorierna flyter in i varandra och har inga tydliga gränser. Kroniska stressorer är livssituationer, tillstånd eller egenskaper som väsentligt karaktäriserar en persons liv. Kultur, social roll, grupptillhörighet, interpersonella situationer och personlighet är exempel på kroniska stressorer. Dessa kan anses både som GMR och GMB beroende på om de påverkar individen positivt eller negativt och

är avgörande faktorer bakom individens KASAM. Viktiga livshändelser är stora, enstaka händelser som kan avgränsas till tid och rum. En död i närkretsen, avsked från arbetet, skilsmässa, födsel av en ny familjemedlem och stora personliga framgångar är några exempel. Dessa kan också upplevas som positiva eller negativa. Det är viktigt att minnas att styrkan av individens KASAM bestämmer om följderna av dessa är skadliga, neutrala eller hälsobringande. Dagliga förtretligheter är mindre händelser som inte kan kallas för stora livshändelser eller tillräckligt vardagliga för att vara kroniska stressorer. Exempel på dessa kan vara misslyckade körprov i bilskolan, att få en oförväntad komplimang, bli förolämpad av chefen, att ens barn drabbas av en mindre olycka. Antonovsky medger dock att dessa har en mindre inverkan på KASAM eller överlaga hälsotillståndet. Om händelsen är tillräckligt stort för att påverka KASAM, kan det vara bättre att klassificera det som en viktig livshändelse. Om händelsen däremot förekommer tillräckligt ofta kan den kanske bättre klassificeras som en kronisk stressor. (Antonovsky 1991 s. 52–54)

5 METOD OCH MATERIAL

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vilket innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteratur inom ett valt ämne. Litteraturen består av aktuell forskning inom det valda forskningsområdet som publicerats som vetenskapliga tidskriftsartiklar. (Forsberg & Wengström 2013 s. 30–31) Detta arbete går ut på att samla information om effekten av våldssituationer på vårdpersonal och vårdarbetet från tidigare forskning och granska resultaten med hjälp av teori och komma fram till ett resultat om hur detta påverkar förmågan att ge god vård.

Enligt Forsberg & Wengström (2013 s. 31–32) innefattar en kvalitativ litteraturstudie följande steg. Först motiverar man studiens behov, formulerar frågor som går att besvaras och skapar en plan för studien. Till nästa bestäms sökord och sökstrategier med vilka man söker källor. Till nästa identifieras och väljs litteratur i form av vetenskapliga artiklar eller rapporter. Dessa artiklar värderas på basen av lämplighet för studien och de som anses vara av god kvalitet innefattas i studien. Artiklarna analyseras och resultat diskuteras på basen av frågorna man vill få svar på. Slutligen sammanställer man resultaten och drar slutsatser.

5.1 Datainsamling

För sökning av artiklar har databaserna Academic Search Elite, Cinahl, och Pubmed använts. Sökningarna utfördes 25.1.2020-27.1.2020. Sökorden som användes var en combination av "emergency department", "emergency room", "ED", "ER", "violence against", "violence towards", "nurse", "nurses" och "nursing staff". Sökoperatörerna "AND" och "OR" användes för att specificera sökningarna. Se bilaga 1 för noggrannare beskrivning av sökprocessen och resultat. Sökningen begränsades till artiklar publicerade år 2009–2019 för att få aktuella data. Begränsningar till endast referensgranskade artiklar har använts på Academic Search Elite och Cinahl. Flera abstrakt lästes och de artiklar som verkade uppfylla inklusionskriterierna granskades noggrannare som helhet. De studier som ansågs svara på syftet valdes med i arbetet. Genom Academic Search Elite hittades fyra artiklar, genom Cinahl hittades tre artiklar och genom Pubmed hittades sex artiklar. En artikel hittades manuellt genom "relaterade artiklar" funktionen på Pubmed.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artikeln behandlar jourpoliklinik	Artikeln behandlar andra enheter än jourpoliklinik
Artikeln forskar våld riktat mot vårdpersonal	Artikeln exkluderar vårdpersonal från forskningen
Artikeln är vetenskaplig	Artikeln uppfyller inte inklusionskriterier
Artikeln behandlar upplevelsen av våld	
Artikeln är publicerad 2009–2019	

Figur 1. Inklusions- och Exklusionskriterier

5.2 Dataanalys

Analysmetoden som bäst lämpar sig till detta arbete är en induktiv innehållsanalys. Induktiv innehållsanalys innefattar öppen kodning, skapande av kategorier och abstraktion. Öppen kodning innefattar att läsa igenom texten, markera och namnge olika delar av texten som innehåller någon betydelse eller mening för forskningen. Dessa menings-

bärande enheter kan vara av olika längder men skall endast innehålla ett budskap. Koder är korta sammanfattningar av de längre, meningsbärande enheter i texten. Vid skapandet av kategorier ordnar man koder tillsammans med andra koder av liknande karaktär eller mening. Exempelvis koder som handlar om psykiska problem kan grupperas med varandra medan koder som handlar om fysiska problem grupperas tillsammans. Liknande kategorier kan ordnas på samma sätt under en större tema. Dessa kallas ibland för under- och huvudkategorier. I induktiv analys bestämmer skribenten själv hur dessa grupperingar görs. Abstraktion innebär att formulera ett allmänt, abstrakt, begrepp som beskriver kategoriernas innehåll. (Elo & Kyngäs 2007 s. 109–110)

I detta arbete har artiklarna lästs igenom och varje meningsenhet som tyder på en direkt följd eller effekt av våld har markerats och kodats. Koderna indelades först i interna effekter på vårdaren och i effekter på vårdarnas arbete eller arbetssätt. Dessa blev de två teman i arbetet. Inom dessa teman indelades de vidare i kategorier på basen av flöjdens natur eller vad det påverkade: psyket, fysiska kroppen, motivationen och så vidare. Stora kategorier delades vidare ifall innehållet upplevdes vara för varierande.

6 ETIK

På grund av arbetet är en litteraturstudie är de relevanta etiska faktorerna främst relaterade till att behandla materialet på ett korrekt sätt. Enligt Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis och forskningsetiska delegationen innebär detta att redogöra för hur man sökt efter materialet och att hänvisa till de källor man använt på ett korrekt sätt. Detta innebär också att inte förfalska eller missrepresentera de ursprungliga undersökningarnas resultat. (Arcada 2019; TENK 2012) Enligt Forsberg & Wengström (2003 s. 73–74) ska etiska överväganden redan göras vid valet av artiklar för studien. Viktigt är att artiklarna som väljs har genomgått noggrann etisk granskning eller blivit förhandsgranskade av en etisk kommitté. Alla artiklar som använts i studien ska redovisas och liksom i andra studier skall alla resultat, både dom som stöder och inte stöder hypotesen, presenteras. Det är oetiskt att endast presentera artiklar som främjar forskarens egen åsikt.

Enligt Henricson (2012 s. 76–77) ska studier vara etiskt motiverade. Detta innebär att studien ska handla om väsentliga frågor. En studie handlar om väsentliga frågor om den skapar ny kunskap, förbättrar förståelse eller kan förbättra saker på antingen en individ, professionell eller samhällelig nivå. Denna studie är främst inriktad för att skapa en bättre förståelse och vara av nytta på en professionell nivå

7 LITTERATURÖVERSIKT

Här presenteras artiklarna som hittats genom databasinsamlingen och svarar på frågeställningen. Artiklarna fokuserar på hur vårdpersonalen på jourpoliklinik upplever eller reagerar på att bli offer för våld under arbetet.

Violence against nurses and its Impact on stress and productivity

Syftet med studien var att undersöka hur våld mot vårdpersonal påverkade deras arbetsförmåga och stressnivå. Tidigare forskning hade visat att sjukskötare på jourpoliklinik upplevde en hög prevalens av våld från patienter. Däremot var effekterna på vårdpersonalen mindre forskat. En tvärsnittsstudie utfördes på medlemmar av "Emergency Nurses Association in the United States". Deltagarna fyllde i enkäter relaterande till våldssituationer och symtom för posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). Resultaten visade att av 230 deltagare upplevde 94% åtminstone ett symptom av posttraumatiskt stressyndrom medan 17% kunde möjligtvis bli klassad att lida av det. Resultaten tydde också på att sjukskötare som upplevt våld hade det svårare att hålla sig kognitivt och känslomässigt fokuserade på sitt arbete. (Gates et al. 2011)

Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study

Studiens syfte var att undersöka karaktären, orsakerna, och följderna av arbetsplatsvåld i Palestinska jourpolikliniker. Studien var en tvärsnittsstudie och data samlades via enkäter skickat till 14 jourpolikliniker. Till studien användes 444 svar från sjukskötare, läkare och administrativa personal. Resultaten visade att 76.1% hade upplevt antingen fysiskt eller psykiskt våld under det senaste året. Största orsakerna som ledde till våld var långa väntetider, patientens eller deras närståendes förväntningar som inte mötts och otillräckliga förebyggande åtgärder. Unga och oerfarna arbetare upptäcktes vara mer

sannolika att bli utsatta för våld. Undersökningen upptäckte också att 21.8% av sjukskö-
tarna minskade kontakt med patienter och anhöriga efter våldssituationer och 14.5%
minskade tid för patientvård. Både lång- och kortvariga effekter på personalens mentala
hälsa och välbefinnande upptäcktes, bland annat känslor av rädsla, ångest, hopplöshet
och skuld. Våldssituationer ledde också till att flera arbetare lämnade eller tänkte på att
lämna arbetet. (Hamdan & Hamra 2015)

Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualita- tive study

Syftet med studien var att undersöka sjukskötarens uppfattningar om arbetsplatsvåld.
Studien var del av en större nationell undersökning att undersöka arbetsplatsvåld vid
jourpoliklinik. Data samlades via enkät som skickades ut till alla jourpolikliniker i Ita-
lien. 1100 sjukskötare svarade på enkäten medan 265 svarade på frågorna relevanta för
denna undersökning. Det första temat som förekom var upplevelsen av att vara i ständig
fara, speciellt i triageutrymmen där risken för arbetsplatsvåld var större. Flera upplevde
dessutom att våld var en del av arbetet som måste accepteras. Diskussion om orsakande
faktorer, följder av våld och lösningar till våld framkom också. Följder som upptäcktes
var att sjukskötaren kände sig frustrerade, utbrända, övergivna av arbetsgivaren och att
de alltid skyldes som orsakaren till våldssituationen. Det upplevdes också att patientsä-
kerheten led på grund av distraktionerna som våld orsakade. (Ramacciati et al. 2018)

The consequences of violence against nurses working in the emergency depart- ment: A qualitative study

Syftet med studien var att noggrannare studera följderna av arbetsplatsvåld mot sjukskö-
tare vid jourpolikliniker. Studien utfördes med kvalitativa halvstrukturerade intervjuer
med 16 sjukskötare med över ett års arbetserfarenhet från olika sjukhus i Iran. Alla del-
tagare hade också upplevt arbetsplatsvåld. Intervjuerna utfördes individuellt. Resultaten
klassificerades i fyra kategorier om vilka risker som fanns: risker för den mentala häl-
san, risker för den fysiska hälsan, hot mot den professionella integriteten och hot mot
den sociala integriteten. Bland risker för den mentala hälsan inkluderades depression,
ångest och stress. Som risker för fysiska hälsan var olika fysiska skador, kroniska kon-
ditioner relaterade till stress och sömnproblem. Hot mot den professionella integriteten
inkluderade förlorad intresse för arbetet, försämrade interaktioner med arbetskamrater

och patienter och avbrytningar i vården. Hot mot sociala integriteten inkluderade negativa effekter på egna familjerelationer och störningar i det dagliga livet. (Hassankhani et al. 2018)

Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study

Syftet med studien var att undersöka sjukskötarens känslor efter att de upplevt våld på arbetsplatsen. Sjukskötaren som utför triage valdes för studien eftersom de oftast upplevde våld på jourpolikliniken. Studien utfördes med en fokusgruppintervju med 9 sjukskötare från 7 olika jourpolikliniker. Resultaten visade att sjukskötarna upplevde våld vara oundvikligt i deras arbete. De kände sig också sårbara, ensamma och saknade stöd från ledningen. Känslor av otillräcklighet, skuld, rädsla och orättvishet förekom i stor grad. Sjukskötarna berättade att de upplevde sig sårade och att det räckte flera månader innan de lyckats bearbeta dem. Vissa sjukskötare lade märke till att de ibland ansett att de själva hade varit del av orsaken som ledde till våldssituationen. (Ramacciati et al. 2015)

Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care

Syftet med studien var att förstå sjukskötarens erfarenheter med fysiskt och psykiskt våld under vårdtillfällen. Studien utfördes med en kvalitativ deskriptiv undersökningsdesign. Totalt 46 sjukskötare skickade in berättelser via epost var de har beskrivit erfarenheter de haft med våld medan de försökt ge vård. Narrativ analys och jämförelser användes för att identifiera teman. Teman som identifierades var personliga upplevelser, faktorer i omgivningen och igenkännande av tecken för våld. Personliga upplevelser innefattade långvarigt trauma, permanenta skador, ändringar i arbetsplats, arbetstider och arbetsansvar och psykologiska trauman som hindrar deras förmåga att arbeta i akutvårdsomgivning. Omgivningsfaktorer var relaterade till arbetskulturen. Accepterande av våld som del av arbetet och en uppfattning om att ingen bryr sig om att ändra på situationen. Sjukskötarna berättade också om förmåga att känna igen faktorer som kunde leda till våld. (Wolf et al. 2014)

Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study

Syftet med studien var att förstå sjuksköterskors känslor och erfarenheter med arbetsplatsvåld på jourpolikliniken. Tidigare forskning hade visat att sjukskötare var den största riskgruppen för att möta våld på arbetsplatsen men deras upplevelser var mindre forskade. En intervju gjordes med 30 sjukskötare som upplevt arbetsplatsvåld och svaren analyserades med en fenomenografisk design. Studien upptäckte att sjukskötarna upplevde våld tillräckligt ofta för att räkna det med som en ständig del av arbetet och att de inte hade andra val än att tolerera det. Sjukskötarna upplevde sig vara i fara och rädd vid våldssituationer. Vissa bar synliga ärr från tidigare anfall. Sjukskötarna berättade också att tillfällena av våld påverkade dem länge efter själva situationen genom att de ofta tänkte på det och var ständigt rädda. Det upptäcktes också att sjukskötarna förlorade intresse för akutvård och lät sina arbetsstandarder sjunka vid vården av aggressiva patienter. (Han et al. 2017)

Prospective study of violence against ED workers

Syftet med studien var att beskriva incidensen av våld mot personal vid jourpolikliniker över en 9 månaders period. Specifika mål var 1) identifiera demografiska, yrkesmässiga och orsakande faktorer för våldssituationer och 2) identifiera förutsägande faktorer för akut stress hos offer och förlust av produktivitet. En longitudinell, repeterade metod design användes för att samla in data varje månad från 6 olika jourpolikliniker. Det deltog 213 sjukskötare i studien och 1795 månatliga enkäter samlades. I enkäterna rapporterades 827 våldssituationer. Resultaten visade att män orsakade största delen av fallen, och att sjukskötare upplevde största delen av situationerna. Sjukskötare upplevde dessutom mera akut stress och förlorade mer produktivitet, förmåga att hantera arbetet och förmåga att ge säker och kompetent vård som följd. (Kowalenko et al. 2013)

8 RESULTAT

Här presenteras resultaten av innehållsanalysen. Två teman upptäcktes: Hur våld påverkar vårdpersonalen och hur våld och dess effekter påverkar på vårdarbetet. Bilaga 2 redovisar analysprocessen i tabellform.

8.1 Effekter av våld på vårdaren

Våldssituationer påverkar sjukskötaren på flera olika sätt. Fyra kategorier identifierades: Intresse och motivation för arbetet, fysiska effekter, negativa känslor och långvariga effekter på psykiska hälsan.

Sjukskötare som upplevt våldssituationer hade generellt ett försämrat intresse i vårdarbetet på jourpoliklinik på grund av den höga risken för våld. Våld var en märkbar faktor till burnout bland sjukskötare (Ramacciati et al. 2018). Sjukskötare sökte sig också till andra avdelningar och enheter på grund av upplevelsen att de inte hade kapaciteten att hantera våldssituationer längre och de kände sig osäkra på arbetsplatsen. (Hassankhani et al. 2018) Enligt en studie var arbetare på jourpoliklinik som upplevt våld 3.5 gånger mer sannolika att lämna arbetet (Hamdan & Hamra 2015).

Våld upptäcktes orsaka fysiska skador hos vårdpersonalen (Hassankhani et al. 2018). Bland dessa beskrevs både akuta och permanenta skador i höften, axlarna, nacken och armarna som orsakade smärta och försvårade sjukskötarnas arbete. I vissa fall var sjukskötarna tvungna att vara frånvarande från arbetet för en tid eller helt lämna arbetet på grund av att skadorna utgjorde ett för stort hinder. (Wolf et al. 2014) Stressen orsakad av våld yttrade sig också som fysiska hälsoproblem. Bland annat mag- och tarmproblem, migrän, andningssvårigheter och förlorad matlust upptäcktes i en studie. (Hassankhani et al. 2018)

Våld upptäcktes också orsaka flera negativa känslor hos sjukskötare exempelvis rädsla, ångest och skyldighet (Hamdan & Hamra 2015). En vanlig känsla var rädslan för våld som i vissa fall gjorde det svårt för sjukskötare att agera i potentiellt våldsamma situationer (Wolf et al. 2014). Sjukskötarnas arbete stördes också genom att sjukskötare som varit offer för våld var rädda att bli utsatta upprepade gånger (Ramacciati et al. 2015). Rädsla, stress och ångest påverkade sjukskötare ofta länge efter att själva våldssituationen skett (Hassankhani et al. 2018). En annan märkbar negativ känsla som uppstod som följd till våld var känslor av ensamhet. Sjukskötare upplevde att de utsattes ensamma inför våldssituationer och att de inte efter våldssituationerna fick den stöd de behövde av förmän eller organisationen de arbetade för. Inga åtgärder togs för att före-

bygga framtida fall och ingen var intresserad av att stöda sjukskötare efter fallet. (Ramacciati et al. 2015; Ramacciati et al. 2018)

Våld upptäcktes orsaka långvariga effekter på sjuksköternas psykiska hälsa. Våld beskrivs skapa djupa emotionella och mentala trauman hos sjuksköterna, som de sedan bearbetade länge efter själva händelsen (Ramacciati et al. 2015). Enligt flera studier framstod det att stressen orsakad av arbetsplatsvåld ledde till att många sjukskötare uppvisade åtminstone ett symptom av posttraumatiskt stressyndrom. Exempelvis liknande omständigheter och händelser som påminde om våldssituationen medförde negativa känslor. (Gates et al. 2011; Kowalenko et al. 2013; Han et al. 2017) I en studie rapporterades att endast synen av en patient framkallade en posttraumatisk stressreaktion hos sjukskötern (Wolf et al. 2014). Många sjukskötare som utsatts för våldssituationer led av depression som de var tvungna att behandla med läkemedel. Depressionen påverkade i sin tur negativt på arbetsmotivationen. (Hassankhani et al. 2018)

8.2 Effekter av våld på vårdarbetet

Våldssituationer påverkar också direkt på sjukskötarens arbete. Tre kategorier identifierades: Vårdarens produktivitet, vården av våldsamma patienter och vården av icke våldsamma patienter.

Sjukskötare som upplevt våldssituationer upptäcktes vara mindre produktiva i vårdarbetet. Enligt en studie hade 37% av deltagarna sämre resultat i en enkät som mätte hälsovårdsproduktiviteten efter att de varit offer för våldssituationer. Stora förluster i produktivitet skedde inom områden för kognitiva krav, exempelvis förmågan att fokusera på arbetet, att tänka klart, och kontrollera emotionella reaktioner i närvaro av medarbetare. Förluster förekom också inom förmågan att hantera arbetsbördan. (Gates et al. 2011) En annan studie kom till liknande resultat där akut stress som följd av våldssituationer märkbart försvagade sjukskötarens produktivitet, speciellt förmågan att hantera arbetsbördor och olika kognitiva krav. Dessa resultat anses också ha potentiella implikationer för patientsäkerheten. (Kowalenko et al. 2012)

Sjukskötarens attityd och förhållning till patienter upptäcktes att ändras ifall patienterna var våldsamma. Sjukskötare upplevde att de var i konflikt med patienterna och deras anhöriga och att de inte hade tillräckliga resurser att hantera situationen. (Ramacciati et al. 2018) I en studie upptäcktes att sjukskötare upplevde minskad motivation att ge komplett vård åt patienter som orsakat våld. Sjukskötaren övervägde möjligheten att bli utsatt för fortsatt våld och valde ofta att hemförlova patienter så snabbt som möjligt ifall de ansåg att det fanns risk för ytterligare våld. Sjukskötare medgav dessutom att de låtit vårdkvaliteten medvetet sjunka vid vården av våldsamma patienter. (Han et al. 2017) Även en annan studie hade liknande resultat. En märkbar andel av deltagarna medgav att de behandlade våldsamma patienter sämre. De minimerade kontakten med dessa patienter och deras anhöriga, vilket resulterade i att de fick mindre vård. Sjukskötare undvek dessutom att göra beslut som kunde innebära medicinska risker. Vid vissa fall uttryckte sjukskötare som varit offer för våld en vilja att hämnas på våldsamma patienter. (Hamdan & Hamra 2015) Sjukskötare medgav också att de upplevde mindre medkänsla för våldsamma patienter samt att inte brydde sig om ifall patienten överlevde eller inte. Sjukskötarna upplevde att patienterna inte uppskattade deras försök att hjälpa dem. (Han et al. 2017)

Sjukskötarens förmåga att vårda andra patienter som inte orsakade våld påverkades också. I en enkätstudie upptäcktes det att en märkbar andel sjukskötare upplevde en försvagad förmåga att vara emotionellt engagerad i alla patienter. Detta inkluderade förmågan att stöda patienter och deras familj, visa empati och kontrollera sina egna känslor. (Gates et al. 2011) Våld påverkade också negativt på sjukskötarens förmåga och intresse att kommunicera både med patienter och med arbetskamrater. (Hassankhani et al. 2018) Våld försvårade sjukskötarens förmåga att koncentrera sig på vården av andra patienter. Konstanta distraktioner kunde exempelvis störa sjukskötarens förmåga att utföra triage samt att prioritera patienter rätt (Ramacciati et al. 2018). Risker för patientsäkerheten ökade i och med att vårdaren var mindre fokuserad i arbetet (Hassankhani et al. 2018)

9 KRITISK GRANSKNING

Examensarbetets kvalitet skall undergå kritisk granskning av skribenten. Begrepp som kan användas för att styra granskningen av kvalitativa arbeten är trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. (Graneheim & Lundman 2004)

Trovärdighet värderar hur väl data och analysprocessen i arbetet lämpar sig för att besvara på frågan i arbetet. Vid trovärdighet granskas kvaliteten av källorna man valt och deras relevans, valet av meningsenheter för analys och hur väl kategorierna och teman i analysen representerar data. Pålitlighet behandlar hur resultaten kan förändras med tiden, ändringar som gjorts av forskaren i analyskedet och skribentenens möjliga förförståelse. Överförbarhet behandlar hur väl resultaten i undersökningen kan användas i andra kontexter. Dessa begrepp används också för granskningen av detta arbete. (Graneheim & Lundman 2004)

En kvalitativ litteraturstudie med en induktiv design valdes för detta arbete. Metoden valdes på grund av att det finns flera studier som behandlar effekterna av våld hos vårdpersonal men få som ger ett täckande svar på hur det påverkar vårdkvaliteten. Flera studier berör ämnet och denna metod kan sammanställa dessa resultat till ett heltäckande svar. Att göra en intervjustudie eller en enkätstudie av antingen kvalitativ eller kvantitativ ansats kunde ge mer direkta svar från vårdpersonal och även vara intressant att utföra. Dessa alternativ valdes inte på grund av att de skulle ha varit betydligt mer tidskrävande och svårare att utföra, någonting som tidsplanen inte tillät för en ensam skribent.

En oro som uppstod under studien gällde resultatenas överförbarhet och relevans i Finland. Studierna som analyserats stämmer från USA, Italien, Palestina, Jordanien, Iran och Taiwan. Sökorden som använts för att hitta studierna var "emergency department" och "emergency room" det är osäkert hur exakt dessa enheter speglar enheterna som i Finland kallas för jourpoliklinik. Gemensamma drag är bland annat att patienterna är oftast akut sjuka, sökt sig dit från utifrån sjukhuset och är ofta under hög stress. Dessa faktorer skapar högt sannolikt liknande omgivningar och situationer var våld kan uppstå och därmed ökar på arbetets trovärdighet. Idealt skulle ha varit att inkludera också stu-

dier från Finland i analysen, men passliga studier hittades inte i denna sökning. Detta är en svaghet i arbetet.

Eftersom detta arbete använder sig av endast åtta artiklar som ansetts vara passande för analys kan samplet verka en aning otillräcklig. Flera artiklar som kunde ha passerat för arbetet existerar möjligen bakom sökord som inte användes, på sidor som kräver betalning för tillgång till artiklar eller på andra databaser. Mer heltäckande eller till och med olika resultat kunde möjligtvis ha uppnåtts ifall andra artiklar analyserats.

En annan fråga innefattar hur olika kulturer och individerna från dem ser på våld och individer reagerar att bli offer för det. Effekterna på våldsoffren och följderna av våldssituationer i studierna var konsekventa med varandra och på grund av detta är det tryggt att påstå att samma gäller för sjukskötare i Finland. Våld verkar vara ha en universell effekt på människor och oberoende på kulturella bakgrund. Detta ökar också på arbetets trovärdighet. På grund av att dessa effekter av våld är universella, kommer resultaten antagligen vara relevanta långt in i framtiden. Detta ökar också arbetets pålitlighet.

En faktor som kan påverka överförbarheten är reaktionerna och åtgärderna som arbetsgivaren och arbetsorganisationen tar för att förebygga arbetsplatsvåld och bearbeta våldssituationer. Känslor av ensamhet och att bli övergiven av arbetsgivaren förekom i en minoritet av studierna och tyder på att det är beroende av arbetskulturen inom landet eller sjukhuset som våldssituationen sker. Skillnaderna kan också bero på de exakta frågeställningarna var olika bland studierna.

I kategoriseringsprocessen framkom två liknande kategorier: negativa känslor och långvariga effekter på psykiska hälsan. Negativa känslor innefattar enstaka och individuella känslor exempelvis rädsla, ensamhet eller ångest. Långvariga effekter på psykiska hälsan innefattade mer allvarliga och komplicerade helheter exempelvis stress, PTSD och depression. Alla koder kunde ha organiserats under en kategori nämnd ”psykiska skador” eller någonting liknande men detta skulle hade blivit en väldigt stor kategori ensam. På grund av detta splittrades den till två kategorier, en med lindrigare effekter och en med allvarligare och långvarigare effekter. Andra sätt att kategorisera dessa samma koder är möjliga.

Resultaten och slutledningarna i detta arbete är överförbara till vårdpersonal i andra vårdenheter eftersom upplevelsen av våld är likadant oberoende av vart personen arbetar. Jourpoliklinik valdes för detta arbete på grund av den förhöjda risken och frekvensen av våldssituationer som möts på dessa enheter. Detta gjorde det lättare och intressantare att hitta material att arbeta med.

Etik i detta arbete har tagits i beaktan i varje steg. Alla källor, speciellt de som ingått i analysdelen har lästs igenom flera gånger för att försäkra att innehållet har förståtts korrekt och att det representerats på ett sätt som är konsekvent med den originella kontexten. Sökprocessen för artiklarna är tydligt presenterade både som flytande text och i tabellform. Sökningen är repeterbar i alla använda databaser. Artiklarna i analysen är mindre än tio år gamla och därmed aktuella för denna studie. Artiklarna har dessutom lästs igenom noggrant och de verkar vara trovärdiga och litabara. Eftersom detta arbete inte är en ”systematisk litteraturstudie”, utan en ”kvalitativ litteraturstudie”, har artiklarnas trovärdighet inte granskats på ett systematiskt sätt. Vilket är ett krav i systematiska litteraturstudier.

Skribenten har ingen förstahandserfarenhet av arbete av jourpoliklinik eller någon annan akutvårdsenhet. Detta stöder arbetet genom att den är opartisk men betyder också att skribenten inte vet hur en verklig vardag eller egentliga våldssituationer på jourpoliklinik ser ut. All information om dessa har upptagits från de källor som lästs och använts i arbetet.

10 DISKUSSION

Resultaten visar att våld som sjukskötare möter på jourpoliklinik har flera negativa effekter på själva sjukskötaren och på vårdarbetet. Resultaten för negativa effekter på vårdaren visade att i största delen av studierna förekom olika psykiska och emotionella skador. Också förlorat intresse i arbetet framkom. Märkbare mängder på symtom för posttraumatiskt stressyndrom, depression, känslor av ensamhet, ångest och rädsla tyder på att vara offer för våldssituationer är en stor stress orsakande faktor för sjukskötare vid jourpoliklinik.

Fysiska skador orsakade av våldssituationer och fysiska symtom orsakade av stress försvårar sjukskötarens förmåga att vårda. En försvagad förmåga att röra på sig och kronisk smärta kan göra fysiska åtgärder, exempelvis patientlyft, svåra och smärtsamma utföra och därmed försämra sjukskötarens förmåga att vårda. Kronisk smärta kan också i sig själv vara en stressorsakande faktor för sjukskötaren.

Ett märkbar och icke överraskande fynd var den försämrade vården av våldsamma patienter. Våldsamma patienter fick på olika sätt mindre och lägre kvalitetsvård från sjukskötaren som de varit våldsamma mot. Sjukskötarna var mindre motiverade att vårda dem och i vissa fall behandlade dem betydligt sämre och även upplevde en vilja att hämnas. Detta är främst en mänsklig reaktion till att bli behandlad illa av någon. Medan sjukskötare i princip borde ge likvärdig och god vård till alla patienter oberoende bakgrund eller vad de gjort, kan detta vara svårt för människor att förverkliga.

Ett intressant resultat framkom i våldssituationers effekt på produktiviteten och vården av icke våldsamma patienter. De försvagade förmågan att vara produktiv och engagerad i patientarbetet tyder på att våld har en stor effekt på patientsäkerheten är någonting som detta arbete strävade till att bevisa och förklara.

Enligt Antonovskys teori om "känsla av sammanhang" hjälper en hög KASAM personen att överleva stress och stressfulla situationer. Dessa samma stressorer tär samtidigt på KASAM och försvagar den tills personen eventuellt upplever stressens negativa följder. (Antonovsky 1991) Rädslan för våld på arbetsplatsen, olika negativa följder på sjukskötarens psykiska hälsa och ett arbete på ett fält som redan till natur är kännetecknad av brådska, kritiska situationer och annars stressfulla situationer är exempel som passar in i Antonovskys definition på kroniska stressorer. Själva våldssituationer kan även passa in som exempel på stressorer "viktiga livshändelser" eller "dagsakuta förtretligheter" beroende på individen i frågan och typen på våldssituationen.

KASAM komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet påverkas av varandra och den viktigaste av dem är meningsfullhet. Om en person upplever att det inte finns en mening i att överleva stressen, försvagar det också eventuellt deras för-

måga och upplevelse att hantera och begripa situationen. (Antonovsky 1991) I resultaten framkom att offer för våld hade försämrat intresse och motivation för arbete och en mycket högre sannolikhet att byta arbetsplats. Detta tyder på en försvagad upplevelse av meningsfullhet i arbetet. Den negativa effekten på sjukskötarens produktivitet, speciellt förmågan att hantera arbetsbelastningen och arbetets kognitiva krav, tyder också på en försvagad upplevelse av hanterbarhet. Det samma gäller också för den försämrade vården av icke våldsamma patienter: försvagad förmåga att ge emotionellt stöd, försvagat intresse att kommunicera med patienter, försänkt fokus på patienten och förhöjt risk för vårdfel kan också kopplas till försvagade upplevelser av meningsfullhet och hanterbarhet hos sjukskötare.

Det är värt att nämna att varje sjukskötare som blir offer för våld inte upplever dessa negativa effekter och följder. Detta märks i de kvantitativa studierna som analyserats. Exempelvis enligt Hamdan & Hamra (2015) berättade 14 sjukskötare (12,7%) att de inte påverkades av våldssituationer. Detta kan troligtvis förklaras genom att olika individer har olika nivåer av tolerans för stress och att bli offer för våld (olika styrkor på KASAM) och själva våldssituationer var olika.

Sammanfattningsvis tyder resultaten på att våldssituationer och deras följder orsakar en markant mängd stress för sjukskötare. Denna stress försvagar deras intresse och motivation för arbetet samt förmågan att arbeta på jourpoliklinik. Detta leder till en försänkt produktivitet i arbetet och olika negativa effekter på vårdkvaliteten av både våldsamma och icke våldsamma patienter. Som svar på frågeställningen i detta arbete kan man konstatera att våldssituationer negativt påverkar vårdpersonalen och deras förmåga att ge god vård vid jourpoliklinik. Detta arbete påvisar vidare att våld har en markant negativ effekt på vårdarbetet och åtgärder för att minimera våld och hjälpa och stöda dem som blir offer för det är ytterst viktiga.

Fortsatta studier inom detta tema kan vara intervjustudier eller kvalitativa och kvantitativa enkätstudier som undersöker samma frågor som i detta arbete. Effekter av andra stresskällor och deras påverkan på vårdkvalité kan också vara intressant att undersöka.

KÄLLOR

- ALBashtawy, M., Aljezawi, M., 2016, Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey, *International Emergency Nursing*, Vol. 24, s. 61-65, Tillgänglig: CINAHL, Hämtad: 26.1.2020
- England, S., Dowling, M., Casey, D., 2013, Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study, *International Emergency Nursing*, Vol. 22(3), s. 134-139, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 5.2.2020
- Antonovsky, A., 1991, *Hälsans mysterium*, Natur och Kultur, Stockholm
- Anttila, S., Pulkkinen J., Kivistö-Rahnasto, J., 2016, *Keinoja työväkivallan ennaltaehkäisyyn ja hallintaan ensiapu- ja päivistysyksiköissä*, Tampereen teknillinen yliopisto, Tammerfors
- Arcada, 2019, *Etiska regler*, Tillgänglig: <https://start.arcada.fi/sv/mina-studier/examensarbete/etiska-regler>, Hämtad: 9.11.2019
- Auronen, J., 2018, *Työpaikkavakivalta ja työn lopettamishalut terveydenhuoltoalalla*, Pro gradu, Vaasan Yliopisto, Vasa
- Darawad, M., Al-Hussami, M., Saleh, A., Mustafa, W., Odeh, H., 2015, Violence against nurses in emergency departments in Jordan: nurses' perspective, *Workplace Health & Safety*, Vol. 63(1), s. 9–17, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 27.1.2020
- Elo, S., Kyngäs, H., 2007, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62(1), s. 107–115
- Forsberg, C., Wengstörn, Y., 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 1 uppl., Natur och Kultur, Stockholm
- Forsberg, C., Wengstörn, Y., 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, 3 uppl., Natur och Kultur, Stockholm
- Gates, D., Gillespie, G., Succop, P., 2011, Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity, *Nursing Economics*, Vol. 29(2), s. 59-67, Tillgänglig: Academic Search Elite, Hämtad: 26.1.2020
- Granehiem, U.H., Lundman, B., 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness, *Nurse Education Today*, Vol. 24, s. 105-112

- Hamdan, M., Hamra, A., 2015, Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study, *Human Resources for Health*, Vol. 13(28), Tillgänglig: Academic Search Elite, Hämtad: 26.1.2020
- Han, C., Lin, C., Barnard, A., Hsiao, Y., Goopy, S., Chen, L., 2017, Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study, *Nursing Outlook*, Vol. 65(4), s. 428-435, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 27.1.2020
- Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., Mohammadi, E., 2018, The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study, *International Emergency Nursing*, Vol. 39, s. 20-25, Tillgänglig: CINAHL, Hämtad: 26.1.2020
- Henricson, M., 2012, *Vetenskaplig teori och metod, Från idé till examination inom omvård*, Studentlitteratur AB, Lund
- HUS, 2010, *Turvallisuutta kaikkien parhaaksi. Toimintamalli työpaikkaväkivallan ehkäisyyn ja kohtaamiseen*, Helsingfors, Tillgänglig: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/henkilosto/Toimintaohjelmat%20ja%20ohjeet/Tyopaikkavakivalta.pdf>, Hämtad: 22.11.2019
- Koponen, L., Sillanpää, K., 2005, *Potilaan hoito päivystyksessä*, 1 uppl., Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsingfors
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, L., Succop, P., Mentzel, T., 2013, Prospective study of violence against ED workers, *American Journal of Emergency Medicine*, Vol. 31, s. 197-205, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 27.1.2020
- Lehestö, M., Koivunen, O., Jaakkola, H., 2004, *Hoitajan turva*, Editia Prima OY, Helsingfors
- Louhela, S., Saarinen, S., 2006, *Väkivalta terveydenhuollon eri toimialoilla*, Pro gradu, Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tammerfors.
- Morken, T., Alsaker, K., Johansen, I.H., 2016, Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents—a qualitative study, *BMC Family Practice*, Vol. 17, s. 1-6, Tillgänglig: Academic Search Elite, Hämtad: 22.10.2019
- Pasternack, I., 2004, *Psykologinen jälkipuinti eli debriefing – kiistanalainen käytäntö edelleen*, *Työterveyslääkäri*, Vol. 22(3), s. 324-325, Tillgänglig: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/shk/avaa?p_artikkeli=t100139, Hämtad: 27.11.2019
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., 2015, Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study, *International Emergency Nursing*, Vol. 23(4), s. 274-280, Tillgänglig: CINAHL, Hämtad: 26.1.2020

- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Rasero, L., 2018, Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study, *International Journal of Nursing Studies*, Vol. 81, s. 21-29, Tillgänglig: Academic Search Elite, Hämtad: 26.1.2020
- Rautjärvi, L., 2004, Työväkivallan tunnistaminen ja hallinta työpaikalla, *Työterveyslääkäri*, Vol. 22(3), s. 304-308, Tillgänglig: https://www.ebm-guidelines.com/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl00155, Hämtad: 23.11.2019
- Risk för våld*, 2018, Työsuojelu.fi, Tillgänglig: <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/risk-for-vald>, Hämtad: 9.11.2019
- Sachdeva, S., Jamshed, N., Aggarwal, P., Kashyap, S., 2019, Perception of Workplace Violence in the Emergency Department, *Journal of Emergencies, Trauma and Shock*, Vol. 12(3), s. 179-184, Tillgänglig: PubMed, Hämtad 27.1.2020
- Talas, M., Kocaöz, S., Akgüç, S., 2011, A Survey of Violence Against Staff Working in the Emergency Department in Ankara, Turkey, *Asian Nursing Research*, Vol. 5(4), s. 197-203, Tillgänglig: PubMed, Hämtad 27.1.2020
- TENK, 2012, *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*, Tillgänglig: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf, Hämtad: 19.4.2020
- Vasara, J., Pulkkinen, J., Anttila, S., 2012, *Työväkivallan ennaltaehkäisy ja hallinta sairaalassa. Organisaatioiden vastuut ja tehtävät turvallisuusjohtamisessa*, Tamperen teknillinen yliopisto, Tammerfors
- WHO, 2005, *Väkivalta ja terveys maailmassa -WHO:n raportti*, Jyväskylä, Tillgänglig: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf, Hämtad: 23.11.2019
- Wolf, L., Delao, A., Perhats, C., 2014, Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care, *Journal of Emergency Nursing*, Vol. 40(4), s. 305-310, Tillgänglig: Pubmed, Hämtad: 27.1.2020
- Älä riko hoitajaasi, 2011, *Tehy*, Tillgänglig: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/muu_dokumentti/posteri_-_ala_riko_hoitajaasi_id_12966.pdf, Hämtad: 22.10.2019

BILAGOR

Bilaga 1, redovisning av datainsamling

Datum	Databas	sökord	Begränsningar	träffar	använda artiklar
25.1.2020	Academic Search Elite	(emergency department OR emergency room OR ED OR ER) AND (violence against OR violence towards) AND (nurse OR nurses OR nursing staff)	2009–2020, Peer review	93	4
26.1.2020	CINAHL	(emergency department OR emergency room OR ED OR ER) AND (violence against OR violence towards) AND (nurse OR nurses OR nursing staff)	2009–2020, Peer review	70	3
27.1.2020	Pubmed	(emergency department OR emergency room OR ED OR ER) AND (violence against OR violence towards) AND (nurse OR nurses OR nursing staff)	senaste 10 år	149	6

Bilaga 2, redovisning av analysprocessen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Kategori	Tema
Many Accident and Emergency nurses stated that violence contributed significantly to burn-out. Responder 887: "it makes us depressed, burned out and demotivated". (Ramacciati et al. 2018)	Många sjukskötare upplevde att våld var en märkbar faktor för burnout och minskad motivation för arbetet.	Minskad arbetsmotivation	Intresse och motivation för arbetet	Effekter på vårda- ren
Participants believed that facing violence ultimately made them lose interest in going to work or in working as a nurse. Some talked about trying to change their work environment by transferring to another floor of the hospital. "Since I faced violence, I don't feel safe in the ER. I don't like to go to work. I have to find another floor to work." (P10) "I had no motivation to continue nursing anymore, after facing violence several times. I had no more capacity to handle a violent situation." (P16) (Hassankhani et al. 2018)	Sjukskötarna tyckte att våldssituationerna fick dem att tappa intresse i yrket.	Förlorat intresse i arbetet	Intresse och motivation för arbetet	Effekter på vårda- ren
We also used the intention to quit work in EDs as a proxy outcome measure to assess the impact of violence on workers. The analysis showed that those exposed to WPV in general were 3.5 times more likely to quit their jobs in EDs (Hamdan & Hamra 2015)	Arbetare som varit offer för arbetsplatsvåld var 3.5 gånger sannolikare att lämna arbetet på akutmot-tagningen.	Vilja att lämna arbetet	Intresse och motivation för arbetet	Effekter på vårda- ren
Respondents described both acute and permanent physical injuries to hips, shoulders, necks, and arms that rendered some nurses unable to work without pain. "I missed a week of work due to my injuries." — Participant I "I ended up tearing cartilage in my left knee,	Vårdare som varit offer för arbetsplatsvåld led av märkbara fysiska skador som ibland var permanenta. Dessa skador påverkade negativt på deras förmåga att ar-	Fysiska skador som försvårar arbetet.	Fysiska skador	Effekter på vårda- ren

<p>ended up having surgery. I work with chronic pain and will need a knee replacement. The hospital took months to recognize my injury through the worker's comp format. I limped for months but still worked full time following the hospital mission." — Participant J "I . . . after many trigger point injections for pain control had to quit my job as a Field Nurse since I now had decreased strength in my right arm and leg due to injuries suffered during this attack..." — Participant D (Wolf et al. 2014)</p>	<p>beta.</p>			
<p>Male nurses (71.4%) compared with female nurses (11.1%) more commonly suffered physical injuries from WPV in the ED. A male nurse said: "When I asked him (patient's brother) to stay out of the CPR room, he pushed me away and punched in my nose. My nose was broken, and I had to go through a lot of stress." (P3) Another male participant described "Once I was taking care of a drunk patient, then his friend came to the ER. I asked the security guard to guide him out. He pushed me away, I fell and broke my leg." (P14) (Hassankhani et al. 2018)</p>	<p>71,4% av manliga sjukskötare och 11,1% av kvinnliga sjukskötare upplevde fysiska skador på grund av våldssituationer på jourpoliklinik.</p>	<p>Fysiska skador som försvårar arbetet.</p>	<p>Fysiska skador</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>Participants discussed health conditions that they attributed to stress caused by WPV in the ED. Some of their health issues included gastrointestinal problems, respiratory difficulties, migraine headache, and loss of appetite. (Hassankhani et al. 2018)</p>	<p>Stressen orsakad av arbetsplatsvåld orsakade fysiska problem hos offer, exempelvis tarmproblem, migrän, andningssvårigheter och förlorad matlust.</p>	<p>Fysiska problem som följd till stress.</p>	<p>Fysiska skador</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>In the end, one of the psychological effects of physical or</p>	<p>Offer för våld upplevde rädsla för att</p>	<p>Rädsla för upp-</p>	<p>Negativa kän-</p>	<p>Effekter på vårda-</p>

<p>verbal violence is the fear of recurrence. Participant 7 states, “I was scared, scared, scared. Of course if someone shouts at me in the Triage area, it’s irritating and upsetting but being really scared is another thing altogether.” Participant 8, referring to a colleague who was attacked, said, “She said the worst thing about it is <It could happen again, it could happen to you too>”. (Ramacciati et al. 2015)</p>	<p>våldssituationer skulle uppstå flera gånger.</p>	<p>repade fall</p>	<p>lor</p>	<p>ren</p>
<p>Feeling vulnerable and unsupported feeds into another sensation described by the participants: “feeling alone and abandoned”. Participant 3 said, “there’s nobody to talk to”; participant 4, referring to the hospital management staff, added, “they’re not listening to the people who are there working every day and pointing things out. . .” and participant 8 is even more explicit and said, remembering an episode of violence, “nobody cared at all, not even the head nurse. You feel abandoned”. (Ramacciati et al. 2015)</p>	<p>Vårdare upplevde sig vara ensamma och övergivna utan stöd från förmän.</p>	<p>Känslor av ensamhet</p>	<p>Negativa känslor</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>Nurses felt frustrated and abandoned. Responder 893: “What really upsets me is that I feel left alone to face up to workplace violence”. Responder 317: “Nobody does anything about this huge issue. It has become just the individual nurse’s own problem”. (Ramacciati et al. 2018)</p>	<p>Sjukskötare upplevde sig vara frustrerade och övergivna.</p>	<p>Känslor av ensamhet</p>	<p>Negativa känslor</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>Nurses (14.5%) reported a higher level of fear, anxiety, and feelings of guilt than other workers (P< 0.05). (Hamdan &</p>	<p>14,5% av sjukskötare rapporterade höga nivåer av rädsla, ångest och skyldighet.</p>	<p>Känslor av rädsla, ångest och skyldighet</p>	<p>Negativa känslor</p>	<p>Effekter på vården</p>

Hamra 2015)				
"I have never been afraid to come to work before but now I find myself fearful and reluctant to come into a violent situation." (Wolf et al. 2014)	Rädsla för våld gör det svårt att komma till arbetet.	Rädsla för våld	Negativa känslor	Effekter på vården
Participant mostly talked about experiencing stress, anxiety and fear after experiencing the violence. One participant said: "One time I argued with one of the patient's relatives. He suddenly shouted at me loudly. His voice was in my ear for several months. I was extremely scared. When I was walking on the sidewalk and somebody was behind me. I feared that he was going to hurt me!" (P11) (Hassankhani et al. 2018)	Sjukskötare upplevde långvariga känslor av rädsla och ångest på grund av våldssituationer.	Kvardröjande negativa känslor	Negativa känslor	Effekter på vården
"A female patient . . . came in to be treated. For some reason this triggered a post traumatic reaction for me. I instantly became very shaky, nauseated, and started crying. . . ." (Wolf 2014)	Posttraumatisk stressreaktion uppstod vid sikt av en kvinnlig patient orsakade fysiska reaktioner vid offret.	Posttraumatiskt stressyndrom	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården
Nurses experienced significantly greater stress following a violent event compared with physicians. Given the "front-line" position and the increased number of physical threats, this finding is not surprising. (Kowalenko et al. 2013)	Sjukskötare upplevde märkbart mera stress som följd till våldssituationer än läkare.	Stress	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården
Impact of Event Scale-Revised (see Table 3). Ninety-four percent (n=209) of participants had a total Impact of Event Scale-Revised score that indicated the presence of at least one stress symptom after a violent event; the mean score for the group was 18.67 (range 0-83). Twenty-five percent	94% av deltagarna uppvisade åtminstone ett symptom på posttraumatiskt stressyndrom.	Symtom på posttraumatiskt stressyndrom	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården

(n=58) had total scores of 24 or higher, 17% (n=39) had total scores of 33 and over, and 15% (n=34) had scores of 37 or higher. (Gates 2011)				
Many of the participants talked about experiencing depression from the WPV incident and how they now take medication to treat their depression. Some of the nurses talked about their symptoms of depression such as lack of motivation and feeling hopeless and isolated. (Hassankhani et al. 2018)	Många sjukskötare upplevde depression efter våldssituationer och att detta minskade bland annat på arbetsmotivationen.	Depression	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården
Violence also produces much deeper emotional pain, perceived and described as “wounds”. Participant 1 said, “I felt wounded” and participant 8, speaking of a colleague who suffered violence, said “she felt far more in danger, far more wounded.” These are deep wounds which may take a long time to heal. “There are a couple of incidents which I remember most because they made a deep impression on me and especially the first one, it took me about six months to get over it” (Participant 1). These wounds leave traces which never disappear. Participant 3 said, “these things, of course, they leave a mark on you”. (Ramacciati et al. 2015)	Våldssituationer orsakade djupa och långvariga mentala trauman hos sjukskötare.	Kvardröjande mentala trauman	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården
Participants typically recounted their experiences of ED WPV as a continuing influence on their lives. Experiences of being hit, reporting an incident, and appearing in court were often replayed in their minds. Participants worried about their personal safety and that of family members. Experiences of	Upplevelser av arbetsplatsvåld påverkade vårdarnas liv länge efter själva händelsen bland annat genom intrusiva tillbakablick.	Kvardröjande trauman	Långvariga effekter på psykiska hälsan	Effekter på vården

WPV in the ED were traumatic and impacted on participants in various ways, including intrusive flashbacks. (Han et al. 2017)				
Thirty seven percent (n=82) of the participants had a negative total productivity score, demonstrating decreased performance after a violent event; the mean total productivity score for the group was -0.05. (Gates et al. 2011)	37% arbetarna var mindre produktiva efter en våldssituation.	Försämrad produktivitet.	Vårdarens produktivitet	Effekter på vården
Acute stress significantly reduced productivity in general (Pb.001), having a significant negative impact on the HPS subscales “ability to handle/manage the workload” (Pb.001) and “ability to handle/manage cognitive demands” (Pb.05). (Kowalenko et al. 2012)	Stress orsakad av våldssituationer märkbart försämrade arbetarnas produktivitet, speciellt förmågan att hantera arbetsbelastningen och arbetets kognitiva krav.	Försämrad produktivitet.	Vårdarens produktivitet	Effekter på vården
Individual items with the highest frequency of participants reporting decreased performance included: ... Support and Communication Demand items “provide emotional support to patients” (25%), “provide emotional support to families” (22%), “be empathetic with patients and families” (25%), “control emotional reactions” (22%). (Gates et al. 2011)	En märkbar andel av sjukskötare berättade att de hade det svårare att ge emotionellt stöd åt patienter och deras familj, visa empati och kontrollera sina egna känslor.	Svårigheter att vara emotionellt engagerad med patienter	Vården av icke våldsamma patienter	Effekter på vården
Participants discussed that exposure to violence had a negative impact on their interactions with their colleagues and patients. For example: “I hated to go to work. I hardly spoke to my coworkers. I was so depressed and isolated.” (P1) One of the participants noted “I had a hard time talking to anybody.	Våld påverkade negativt på vårdarnas förmåga och intresse att kommunicera med patienter och arbetskamrater.	Försämrad kommunikation	Vården av icke våldsamma patienter	Effekter på vården

My communication was disrupted. I couldn't even have a friendly relationship with my patients. I was totally like a robot." (P4) (Hassankhani et al. 2018)				
Participants expressed their concern that facing violence at work could put their patients at risk and possibly lead to serious adverse events. Some of the nurses confirmed that experiences of WPV led them to lose their concentration and affected their skills and efficiency in their work. One of the nurses stated: "After having fought with one of the patient's relative, I had a hard time to focus on my job. That night I almost gave a wrong medication to one of the patients. I was lucky that the patient was alert enough to recognize his own medications." (P6) (Hassankhani et al. 2018)	Sjukskötare var oroliga över att våldssituationer skulle ha negativa följder på vården av andra patienter. Vissa sjukskötare berättade att arbetsplatsvåld påverkade deras koncentration i arbetet och ledde till misstag i vården av andra patienter.	Mindre fokus på vårdarbetet	Vården av icke våldsamma patienter	Effekter på vården
3.3.2. Consequences for patients 3.3.2.1. Patient safety. Responder 90: "your attention risks being distracted from the patient. Especially during triage when you are constantly interrupted while assigning priority codes". (Ramacciati et al. 2018)	Våld tog fokuset bort från patienten.	Lidande patientsäkerhet	Vården av icke våldsamma patienter	Effekter på vården
3.3.1.4. At war. The relationships between nurse and patients, relatives and visitors, were sometimes perceived as a conflict. Responder 512: "It feels as if you're on the front line with only obsolete or malfunctioning weapons. It's not a nice way to work". (Ramacciati et al. 2018)	Sjukskötare upplevde sig vara i konflikt med patienter och deras anhöriga.	Dålig förhållande till patienter	Vården av våldsamma patienter	Effekter på vården
About 74% of the victims of	Majoriteten av offren	Ge vård av lägre	Vården av	Effekter

<p>violence reported adverse consequences, mostly changes in the attitudes of workers especially among clinicians towards patients and their families (23.9%). For instance, 26.4% of physicians and 21.8% of the nurses indicated that they have minimized contacts with patients and their companions post-violence and 13.6% and 14.5%, respectively, minimized the time of patient care, as well as 11.8% and 8.2%, respectively, avoided taking decisions that might involve medical risks. (Hamdan & Hamra 2015)</p>	<p>för våld berättade att de behandlade våldsamma patienter och deras anhöriga sämre bland annat genom att minska kontakten med patienterna och därmed tiden de vårdade patienter och undvek att göra beslut som kunde medföra medicinska risker.</p>	<p>kvalité åt våldsamma patienter</p>	<p>våldsamma patienter</p>	<p>på vården</p>
<p>Another important effect was the feeling to take revenge, reported by 7.0% of the victims. (Hamdan & Hamra 2015)</p>	<p>Vissa offer för våld upplevde ett behov att hämnas.</p>	<p>Behandla patienter sämre</p>	<p>Vården av våldsamma patienter</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>Some participants admitted that when they weighed up the possibility of experiencing violence from a patient, or a patient's family, they would skip this step and move straight to "express" discharge. For example: "To be perfectly frank, I'll let my work standards sink very low when caring for such violent patients or dealing with violent family members. If they can go home, I will immediately arrange for them to go, without discussing the patients' situations very much. Who knows if health education will be another cause of conflict? (laughs bitterly)." (N11) (Han et al. 2017)</p>	<p>Deltagare medgav att minska på vården och vårdstandarden de gav åt våldsamma patienter för att minska kontakt med dem och hemförlova dem så snabbt som möjligt för att undvika mera våld.</p>	<p>Minska på vården av våldsamma patienter</p>	<p>Vården av våldsamma patienter</p>	<p>Effekter på vården</p>
<p>Participants highlighted how the violent tendencies of some patients became a limiting factor in their desire to deliver complete care. Participants saw pre-discharge health education</p>	<p>Deltagare upplevde minskad motivation att ge god vård åt våldsamma patienter.</p>	<p>Minskad motivation att ge god vård åt våldsamma patienter</p>	<p>Vården av våldsamma patienter</p>	<p>Effekter på vården</p>

<p>as an important part of their role in the ED, but sometimes did not feel able to undertake the activity. (Han et al. 2017)</p>				
<p>Nurses noted that WPV has a direct impact on their practice, their views, and even their ability to feel compassion for their patients' deteriorating health. One nurse even stated that: "When I run into such violent patients, I don't really care if they live or die, I just want to get them out of there. Things like assessment and health education are superfluous; patients like this don't care about how we are trying to help them." (N17) (Han et al. 2017)</p>	<p>Sjukskötare upplevde mindre medkänsla för våldsamma patienter.</p>	<p>Bry sig inte om patienten</p>	<p>Vården av våldsamma patienter</p>	<p>Effekter på vården</p>