



Bacheloroppgave

SAE00 Sykepleie

Vold mot sykepleiere/Violence against nurses

Hanna-Elise Brundtland

Tiili Renathe Stamsvik

Totalt antall sider inkludert forsiden: 96

Molde, 25.03.15



Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Bente D. Malones

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 18.12.14

Antall ord: 11824

«Violence towards emergency department (ED) staff is common and nurses bear the brunt.

There is a need to make ED's safer for all users,
or else we might have to start wishing that our ED staff «come back home safe»
when they leave for work: like soldiers going to war!»

(Ogundipe et al. 2012, 761).

Sammendrag

Bakgrunn

I de senere årene har det vært en økning i voldsbruk, ikke bare på akuttmottak, men generelt i samfunnet. Sykepleiere er en av de yrkesgruppene som er mest utsatt for vold på arbeidsplassen. Voldelig atferd er et stort samfunnsproblem som har både følelsesmessige og økonomiske kostnader.

Hensikt

Hensikten med studien er å belyse vold mot sykepleiere i helsesektoren.

Metode

Metoden som er brukt i denne studien er litteraturstudie som er basert på 6 kvalitative artikler og 8 kvantitative artikler.

Resultat

Sykepleiere erfarer at lang ventetid samt underbemanning og mangel på informasjon er medvirkende årsaker til voldelige hendelser. En tilleggs årsak er generelt liten forståelse for strukturen i et akuttmottak.

Konklusjon

I denne litteraturstudien kommer det frem at sykepleiere ofte erfarer vold på akuttmottaket, og at manglende forståelse for voldshåndtering er betydelig. Kulturen for rapportering av voldelige hendelser henger sammen med graden av kommunikasjon og forståelse mellom ledelse og medarbeidere.

Nøkkelord

Sykepleier, faktor, akuttmottak, vold, kommunikasjon.

Abstract

Background

Through the recent years violence has increased, not only in society, but also within the health sector. Nurses are the profession that is at most risk when it comes to violent assaults at the workplace. Violent behavior is a big problem and brings a lot of social costs.

Purpose

The aim of this literature study is to investigate the scope of violence within the health sector focusing on emergency departments.

Method

A literature study including 6 qualitative and 8 quantitative articles.

Results

Nurses is experiencing that long waiting time and lack of staff in addition to poor understanding of the system, it's structure and less information is a contributing factor to violent incidents in the emergency department (ED).

Conclusion

The result of this literature study shows that nurses often experience violence at the emergency department. Poor knowledge in aggression management is of significant matter. The culture of reporting incidents was connected to the interaction between the management and staff.

Keywords

Nurse, factors, violence, emergency department, communication.

1.0	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Studiens hensikt.....	2
1.3	Problemstilling	2
2.0	Teoribakgrunn	3
2.1	Vold.....	3
2.2	Sykepleiers rolle	4
2.3	Akuttmottak.....	5
2.3.1	Triage	6
2.4	Kommunikasjon	6
3.0	Metodebeskrivelse	8
3.1	Inklusjons og eksklusjonskriterier.....	8
3.2	Datainnsamling.....	8
3.2.1	Utarbeiding av PIO skjema	8
3.2.2	Databaser/Litteratursøk	9
3.3	Kvalitetsvurdering	11
3.4	Etiske hensyn.....	12
3.5	Analyse.....	12
4.0	Resultat	14
4.1	Lang ventetid	15
4.2	Prate om og ikke med, en utløsende faktor?.....	16
4.3	Rus og psykiske lidelser	18
4.4	Miljømessige faktorer.....	19
5.0	Diskusjon	21
5.1	Metodediskusjon	21
5.1.1	Datainnsamling/litteratursøk	21
5.1.2	Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning	23
5.1.3	Analyse.....	24
5.2	Resultatdiskusjon.....	25
5.2.1	Å ta seg tid til å skape den gode relasjonen	25
5.2.2	Alle pasienter er like viktige	27
5.2.3	Kunnskap endrer holdninger	29
5.2.4	Når ukultur blir en del av et arbeidsmiljø	31
6.0	Konklusjon	35
6.1	Forslag til videre forskning	36
	Referanseliste	37
	Vedlegg	42

Vedlegg 1: PIO-skjema

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Vedlegg 3: Oversikt over artikler

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vold er et tema som på et tidspunkt i livet vil berøre oss alle, det kan være vold i nære relasjoner, vold på arbeidsplassen eller tilfeldig vold som vi er vitne til. Vold bærer med seg mange sosiale kostnader, og mange ofre som har blitt utsatt for fysisk vold, sliter med psykiske plager mer enn de fysiske plagene i ettertid. Studier fra Shepherd (2001) viser at de ansatte i helsesektoren mangler kompetanse i å håndtere voldelige situasjoner. Det spekuleres i om dette kan ses i sammenheng med at vold i helsesektoren har hatt en hyppigere forekomst den senere tiden. Særlig psykiatriske avdelinger og akuttmottak er avdelinger som skiller seg ut ved at voldelige eller truende situasjoner oftere oppstår. Årsaker til at voldelige hendelser oftere forekommer i akuttmottak, er knyttet opp mot at sykepleierne ofte ikke kjenner til pasientens bakgrunn, noe som kan bidra til voldelig oppførsel dersom situasjonen blir håndtert feil (Shepherd 2001).

Sykepleiere er en av de yrkesgruppene som er mest utsatt for vold eller trusler, og kommer rett bak politi, militærpersonell og sikkerhetsarbeidere (Arbeidslivet.no 2013). Omtrent 20 prosent av sykepleiere oppgir at de blir utsatt for vold i jobben en gang i måneden (Sykepleien.no 2014).

«Vold og trusler rettet mot helsepersonell har et betydelig omfang. I en landsomfattende kartlegging fra Sverige oppgir 25% av helsearbeiderne at de var utsatt for vold eller trusler minst to ganger i måneden, mot 7% av den arbeidende befolkning som helhet. Fra ansatte i helsesektoren i Sverige rapporteres det om fem ganger så mange yrkesskader eller yrkessykdommer forårsaket av vold som fra resten av den arbeidende befolkning» (Legeforeningen.no 2003).

På bakgrunn av økt fokus i media om voldelige hendelser de siste årene ønsker vi å undersøke hvordan sykepleiere erfarer å bli utsatt for vold og om de har kunnskap i å håndtere slike situasjoner. Gjennom utdanningen har vi erfart at vi ikke sitter med så mye kunnskap om vold mot sykepleiere. Sannsynligheten for at vi som fremtidige sykepleiere vil møte lignende situasjoner er ifølge statistikken stor (Arbeidslivet.no 2013). Vi ønsket derfor å tilegne oss større kunnskap om temaet.

1.2 Studiens hensikt

Hensikten var å belyse vold mot sykepleiere i helsesektoren.

1.3 Problemstilling

Hvilke faktorer erfarer sykepleiere at fører til vold i akuttmottak?

2.0 Teoribakgrunn

2.1 Vold

Verdens helseorganisasjon, WHO (2014) definerer vold som følgende

“Violence is the intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, which either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment, or deprivation” (Who.int 2014).

Isdal (2003) definerer vold på to forskjellige måter:

«Vold er enhver handling som innebærer en intensjon om å påføre et annet menneske smerte eller skade. Volden kan være fysisk, psykisk, materiell eller seksuell» (Isdal 2003, 17)

«Vold forstås som en makthandling fra et menneske mot et annet.

Vold er her enhver handling overfor et annet menneske som-gjennom at denne handlingen skader, smerter, skremmer eller krenker- påvirker dette menneskets handlingsfrihet (får noen til å gjøre noe mot sin vilje eller la være å gjøre som det mennesket vil)» (Isdal 2003, 17).

I denne siste definisjonen vektlegges ikke bare den fysiske handlingen, men også makten en annen viser overfor et annet menneske uten nødvendigvis å være fysisk. Isdal (2003) har delt de forskjellige typene inn i kategorier som fysisk vold, (herunder ligger også spytting, dytting, holde noen nede, kloring og klyping sammen med andre grovere former), seksuell vold, psykisk vold, materiell vold og latent vold.

Det er mange forskjellige definisjoner, men essensen i det er det samme: En voldelig handling er et faktum dersom den som utsettes for voldshandlingen føler seg truet, skremt eller blir fysisk eller psykisk skadet.

Vi har valgt å bruke verdens helseorganisasjon og Isdal sine definisjoner av vold, da disse definisjonene dekker de aspektene vi ønsker å belyse.

2.2 Sykepleiers rolle

En sykepleiers rolle innebærer å ta på seg et samfunnsmessig ansvar som forplikter til viktige moralske verdier og idealer. En sykepleier skal gi pleie til mennesker utfra en alturistisk holdning, der det å vise nestekjærighet, barmhjertighet og lindrende lidelse er en vesentlig del av sykepleieutøvelsen (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011).

Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee er opptatt av at sykepleie dreier seg om møter mellom mennesker og hun mener det er viktig at begge parter blir kjent med hverandre som mennesker (Slettebø 2013).

«Et menneske-til-menneske forhold er primært en erfaring eller en rekke erfaringer som finner sted mellom en sykepleier og de(n) hun har omsorg for. Kjentegnet ved disse erfaringene er at den syke (eller familien hans) får sine behov ivarettatt. Menneske-til-menneskeforholdet blir målrettet bygd opp og opprettholdt av den profesjonelle sykepleieren» (Travelbee 2003, 177).

Sykepleie som praktiserende yrke omfatter funksjonsområder som helsefremming og forebygging med fokus på helse, velvære og livskvalitet. Det skal utarbeides mål og tiltak rettet mot den enkelte pasient. Videre skal en sykepleier bidra til behandling som innebærer å eliminere helseproblemer, rettet mot mennesker med alvorlig og kronisk helse og funksjonssvikt. Lindring er også en sykepleiers ansvar. Han eller hun skal hjelpe til med å redusere omfanget av ulike belastninger. Dette kan være av psykisk, fysisk eller åndelig karakter (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011).

Rehabilitering og habilitering som retter seg mot mennesker med akutt eller kronisk helse og/ eller funksjonssvikt er også en del av sykepleiers arbeidsområde. I tillegg er undervisning og veiledning en arena der sykepleier skal bidra læring, undervisning og mestring. Dette omfatter pårørende så vel som pasienter. Organisering, administrasjon og ledelse omfatter at sykepleier skal administrere sin egen og sykepleierteamets arbeidsdag i direkte pasientarbeid, her jobber sykepleier utfra lover og rammebetingelser fra arbeidsplassen. Fagutvikling, kvalitetssikring og forskning retter seg mot at sykepleier skal jobbe kunnskapsbasert utfra fagutvikling og klinisk utviklingsarbeid (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011).

Hevder vi at verdier er grunnlaget for sykepleie, vil det si at vi må opptre på en måte som gjør at verdiene blir synliggjort i handlingene. Det er nettopp det å gjøre verdien konkretisert og følbart i sykepleiehandlingen som er utfordrende. De fleste pasienter/sykepleiere møter befinner seg i en situasjon der de midlertidig eller varig har mistet noe av styringen på livet. Derfor blir de sårbare og forsvarsløse dersom verdiinnholdet i sykepleiegjerningen mangler. Tilliten til at helsevesenet og sykepleieren utfordres til å gi verdibasert service kan være livsviktig. Dersom verdiene mangler i sykepleieutøvelsen kan en vanskelig snakke om sykepleie. Dette dreier seg om verdier som tillit, respekt, toleranse og omsorg (Seljeskog 1996).

Som sykepleier jobber man med menneskegrupper som opplever vanskelige livshendelser. Dette kan være sykdom, død, ulykker eller traumer. I en slik sårbar situasjon vil behovet for støtte, forståelse og medmenneskelighet være større.

2.3 Akuttmottak

De fleste sykehus har et tilhørende akuttmottak. Et akuttmottak kjennetegnes ved at pasientene som kommer dit har et akutt behov for hjelp. Ofte kommer pasienter til akuttmottaket uten å vite hva som feiler dem, de har ofte ingen diagnose når de ankommer. Pasientene kan komme til akuttmottaket med ambulanse, gående selv, fra legevakt eller i sjeldnere tilfeller, fra andre avdelinger på sykehuset. Felles for alle akuttmottak er at mengden pasienter kan variere ut fra tid på døgnet, årstid eller om det er hverdag eller helg (Gøransson, Eldh og Jansson 2008). Et akuttmottak består som regel av en inngang for ambulanse, en inngang for pasienter som kommer selv, et venterom, ett eller flere akuttrom, en behandlende seksjon og en seksjon for henvendelser.

I et akuttmottak finnes flere profesjoner som skal være med på å dekke de ulike behovene pasienten trenger. Det kreves at akuttmottaket inneholder et team av ansatte med høy kompetanse til å behandle skader av ulik alvorlighetsgrad. De yrkesprofesjonene som jobber på et akuttmottak består som regel av sykepleiere, både generelle og de med spesialutdanning, leger, kirurger og teknikere som radiografer og bioingeniører. Disse profesjonene jobber ut fra et system som har mulighet til å delegerer ansvar til sine ansatte ut fra deres kompetanse. De er samlet under en enhetsleder som har hovedansvaret for den

akuttmedisinske avdelingen, herunder kan også intensiv og post operativ avdeling være inkludert. Spesialisthelsetjenesten har også ansvaret for de prehospitale akuttmedisinske tjenestene som AMK-sentral, luftambulansetjeneste og ambulansebåt, i tillegg til vanlig ambulansetjeneste (Juvkam et al. 2009).

2.3.1 Triage

Triage er et klinisk prioriterings- og risikosystem som brukes innenfor akuttmedisin. Systemet brukes for å kategorisere omfanget av skader eller traumer til pasientene. Når en pasient kommer til akuttmottaket, blir pasienten møtt av en sykepleier som tar en vurdering i forhold til triagesystemet. Det er ytterst viktig at pasienten blir vurdert innenfor triagesystemet så fort som mulig, helst innen ti minutter fra ankomst. Dette for å sikre at pasienten blir satt i riktig fargekode og kategori så fort som mulig (Gøransson, Eldh og Jansson 2008).

Hensikten med systemet er at en skal sikre at den behandlingen som blir gitt er det som samsvarer med pasientens medisinske behov der og da (Mackway-Jones, Marsden og Windle 2011). Triagesystemet blir brukt i de fleste land verden over for å kategorisere pasienter inn i en hensiktsmessig inndeling ved skader, dette systemet brukes også i Norge. Et triagesystem er inndelt i farger. Hver farge sier noe om i hvor stor grad pasienten trenger akutt hjelp. Fargene som brukes er rød, oransje, gul, grønn og blå. Hver farge skal gi en indikasjon for hvor lang ventetid pasienten kan påberegne.

Fargesystemet innenfor Triage er rangert slik:

Rød = Umiddelbar hjelp, med en maks ventetid på 0 minutter

Oransje = Haster veldig, maks ventetid på 10 minutter

Gul = Haster, maks ventetid 60 minutter

Grønn = Vanlig, maks ventetid på 120 minutter

Blå = Haster ikke, maks ventetid på 240 minutter.

Disse tidene er satt av National Health Service, og er den forventede tiden i Storbritannia. (Mackway-Jones, Marsden og Windle 2011)

2.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er et grunnleggende redskap i interaksjonen mellom mennesker. Kommunikasjonsferdigheter brukes for å forstå pasienten, gi bedre hjelp og støtte og for å kunne ta beslutninger sammen. Eide og Eide (2012) skriver at profesjonell helsefaglig

kommunikasjon baseres på yrkets verdigrunnlag. Dette gjelder om man er sykepleier eller har andre profesjoner i helsesektoren. Det innebærer å møte pasienten med respekt og ta pasientens perspektiv på alvor. Kommunikasjonen som gis inneholder informasjon og er tilpasset den enkelte. Dette er spesielt viktig i kriser.

En normal krisereaksjon inneholder vanligvis fire faser: Sjokkfasen, reaksjonsfasen, bearbeidelses- eller reparasjonsfasen og nyorienteringsfasen. Det vil være en viss forskjell på hvordan en sykepleier kommuniserer overfor en pasient eller pårørende som er inne for å gipse en brukket finger, og en pasient som har vært utsatt for et større traume. En må også ta stilling til i hvilken fase det er mest hensiktsmessig å gi ut informasjonen. I sjokkfasen og reaksjonsfasen er det større sannsynlighet for at pasient eller pårørende ikke får med seg den informasjonen som blir gitt. Det er derfor viktig med gjentakelse og forsikre seg at pasienten eller pårørende har forstått den informasjonen som har blitt sagt (Eide og Eide 2012).

Det er forskjellige måter å kommunisere med pasienter på. Det er ulike teknikker en kan ta i bruk, blant annet verbale og nonverbale. Den nonverbale kommunikasjonen innebærer å ha en avslappet kroppsholdning, la ansiktet uttrykke ro, holde blikkkontakt, bekrefte pasientens utsagn ved å nikke samtykkende. Den verbale måten å kommunisere på er å bruke et rolig stemmeleie, ikke avbryte, vise forståelse for hva pasientene sier ved bekræftende tilbakemeldinger som «ja», «forstår» eller «så fint» (Eide og Eide 2012).

I kommunikasjon med pasienter kan en ta i bruk den didaktiske relasjonsmodellen som legger til rette for læring, vekst, utvikling, oppdagelse og mestring hos pasienter og pårørende. Modellen går utfra de forutsetningene pasient eller pårørende innehar. Sykepleierens pedagogiske funksjon i den didaktiske modellen blir da å ha ansvar for å tilrettelegge under de forutsetninger mottakeren har med konkrete gjøremål og handlinger (Tveiten 2008).

3.0 Metodebeskrivelse

I følge retningslinjene til Høgskolen i Molde 2014 skal bacheloroppgaven være en systematisk litteraturstudie. En litteraturstudie er et kritisk utvalg av forskning innenfor et spesifikt emne der en problemstilling skal diskuteres og settes i perspektiv (Polit, Beck og Hungler 2001).

3.1 Inklusjons og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier:

- ❖ Originalartikler
- ❖ Artiklene måtte omhandle vold på et akuttmottak ved sykehus
- ❖ Etisk godkjent
- ❖ Fagfellevurdert til nivå 1 eller 2
- ❖ Språk må være på engelsk, norsk, dansk eller svensk
- ❖ Artikler fra 2009 til dags dato
- ❖ Sykepleieperspektiv
- ❖ Somatiske akuttmottak

Eksklusjonskriterier:

- ❖ Forskning der sengeposter var inkludert
- ❖ Andre perspektiv
- ❖ Review artikler
- ❖ Andre institusjoner enn sykehus
- ❖ Psykiatriske akuttmottak

3.2 Datainnsamling

Datainnsamlingen var det som ga oss grunnlag for litteraturstudien. Det var derfor viktig å finne gode holdepunkter i datafunnene slik at problemstillingen ble belyst på best mulig måte (Dalland 2007). Det var derfor viktig at vi klargjorde dataene som trengtes, hvor de befant seg og hvor vi fikk de fra.

3.2.1 Utarbeiding av PIO skjema

I mai 2014 formulerte vi et tema vi ønsket å tilegne oss mer kunnskap om og utfra dette temaet utarbeidet vi et PIO skjema. Et PIO-skjema var et godt hjelpemiddel da vi skulle

systematisere søket. Ved å bruke et PIO-skjema ble spørsmålet strukturert på en hensiktsmessig måte, og det gjorde litteratursøket lettere.

P (populasjon eller problem).

Hvilken type problem/ populasjon var vi ute etter å belyse? I vår litteraturstudie var hensikten å belyse vold mot sykepleiere. Sykepleiere ble da populasjonen vi ønsket å undersøke. Det ble derfor satt inn nurs*, på norsk blir dette sykepleie*. Problemet vi ville undersøke var vold på akuttmottak, det ble da satt inn emergenc*, ER og acute care. På norsk ble dette oversatt til akuttmottak, akutt og akutt pleie.

I (Intervensjon)

Vi var interessert i å finne faktorer som fører til vold. Faktorer blir betraktet som en intervensjon da det er disse som vil utløse voldelige hendelser. Faktor* og Factor* ble da brukt som søkeord under intervensjon. Kommunikasjon og interaksjon er også en handling som kan påvirke utfallet av situasjonen, det ble derfor også satt inn communicat* og interaction*.

O (outcome/ utfall).

Vi har valgt å plassere vold, erfaringer og persepsjon inn under utfall fordi dette ble et direkte resultat av interaksjonen/handlingen. På engelsk blir dette violen*, dangerous behavior*. Experienc* og perception* (Nortvedt et.al 2013).

Det finnes ulike søkestrategier for å finne artikler i en database. I de databasene vi har brukt er det hensiktsmessig å bruke trunkering (*). Dette er en måte å søke på stammen av et ord, det vil si at en kan finne flere ord i samme ordet, med den forskjellen at endingene er annerledes, for eksempel nurse, nurses, nursing. For å kombinere søkeord bruker man også boolske operatører, de vanligste er AND og OR. Ved å bruke OR får du treff på artikler som inneholder enten det ene eller det andre ordet du har brukt. Vi brukte for eksempel Violence OR dangerous behaviour. Bruker man AND så vil to eller flere ord kombineres, dette avgrenser søket (Nordtvedt et al 2013). I vårt søk kombinerte vi for eksempel violence AND emergency department, dette gjorde at vi avgrenset treff til artikler som inneholdt begge ordene i tittelen.

3.2.2 Databaser/Litteratursøk

Gjennom høgskolens søkemotorer brukte vi Ovid og databasene Medline og PsycInfo. Vi har valgt å inkludere en artikkel fra PsychInfo og 13 artikler fra Medline. Til sammen har vi inkludert åtte kvantitative og seks kvalitative artikler i vår studie. Vi har utført prøvesøk i

andre databaser som CHINAL og Pro Quest, men vi har ikke valgt å inkludere noen artikler fra disse databasene, da de som hadde relevans allerede var inkludert i Medline eller PsychInfo.

Ovid PsycINFO 20.05.14

Vi kombinerte søkeordene vi utarbeidet i PIO-skjema og brukte Mesh-termer og boolske operatører. Vi begrenset søket fra 2009 til dags dato. Vi avgrenset søket til å gjelde artikler på engelsk, dansk, norsk eller svensk, og både kvalitative og kvantitative artikler ble inkludert. Etter å ha brukt disse begrensningene fikk vi tilslutt 36 treff. Vi leste igjennom 12 sammendrag og syv artikler. Vi valgte å inkludere en artikkel fra dette søket. Dette ble artikkel nummer 4 (se vedlegg 2).

Ovid MEDLINE 13.06.14 og 07.07.14

Vi søkte med ordene i det utarbeidede PIO- skjemaet og fortsatte å bruke Mesh-termene og boolske operatører. Artikkene kunne fortsatt være av kvantitativt eller kvalitativt design. Vi fikk 18 treff. Vi leste igjennom alle 18 sammendragene og ut fra disse valgte vi å lese fire av artikkene, og tre artikler fra dette søket ble inkludert. Dette ble artikkel nummer 2, 3 og 10 (se vedlegg 2).

Ovid MEDLINE 08.07.14 og 06.10.14

Vi fortsatte å søke med de samme ordene som vi hadde utarbeidet i PIO-skjemaet og tok fortsatt i bruk Mesh-termer og boolske operatører. Artikkene var åpne for enten kvalitativ eller kvantitativ design. Vi avgrenset søket til engelsk, norsk, dansk eller svensk og forskningsartikkene måtte være fra 2009 til dags dato. Vi fikk 50 treff, leste 35 sammendrag og leste 27 artikler. Vi valgte å inkludere fire av disse. Dette ble artikkel nummer 8,13, 1 og 5 (se vedlegg 2).

Ovid MEDLINE 03.12.14

Vi hadde to forskjellige søk den dagen med to helt forskjellige treff. I det første søket var vi nødt til å finne tilbake til en artikkel hvor vi hadde mistet søkehistorikken. Søkeordene hadde vi i PIO-skjemaet vårt, men selve historikken ble borte under lagringen. Vi forsøkte først med et manuelt søk uten å finne artikkelen, vi brukte derfor søkeord vi visste ville treffe denne artikkelen. Vi tilføyde derfor ordene «consequences» og «workplace». Vi fikk 1144 treff og fant artikkelen vi lette etter, dette ble artikkel nummer 7.

I søk nummer to brukte vi søkeordene fra PIO-skjemaet vårt og fortsatte å bruke Mesh-termer og boolske operatører. Kriteriene for forskningsdesign var fortsatt åpent for både

kvalitativ eller kvantitativ forskning. Vi avgrenset søket fra 2009 til dags dato. Vi fikk 422 treff, leste igjennom 24 sammendrag og leste 7 artikler. Vi inkluderte tre av disse artiklene som ble artikkel nummer 6, 9 og 14 (se vedlegg 2).

Ovid MEDLINE 09.12.14

Søket vårt fortsatte ved å bruke ordene vi hadde utarbeidet i PIO-skjema, med gjeldende Mesh-termer og boolske operatører. Vi inkluderte både kvalitative og kvantitative design. Søket gav 70 treff, og vi leste igjennom åtte sammendrag og fem artikler. Resultatet ble at vi inkluderte en artikkel. Dette ble artikkel nummer 11 (se vedlegg 2).

Ovid MEDLINE 10.12.14

Vi fortsatte søket med å finne resten av forskningsartiklene ved å bruke samme metode som ved tidligere søk. Vi søkte med ordene fra PIO-skjemaet vårt og fortsatte å bruke Mesh-termer og boolske operatører. Vi inkluderte både kvalitative og kvantitative design. Vi fikk til sammen 142 treff, leste 20 sammendrag og leste fem artikler. Vi inkluderte en artikkel, nummer 12 (se vedlegg 2).

Under prosessen var det flere artikler som er forkastet, og flere som er kommet inn. Vi bestemte oss derfor for å vente med endelig nummerering av artiklene før vi hadde funnet de vi ville beholde. På denne måten var det enklere for oss å huske hvilke artikler som hadde hvilket nummer.

3.3 Kvalitetsvurdering

Etter hver artikkel vi leste kvalitetssjekket vi artiklene med sjekklister fra Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret 2014). Hvis artikkelen ikke oppfylte kravene til sjekklisten, ekskluderte vi artikkelen. Vi har valgt å kvalitetssikre artiklene etter GRADE systemet av Willman, Stoltz og Bahtsevani (2006). Ifølge GRADE systemet er det svarprosenten som sier noe om hvilken grad av gode funn artikkelen gir.

Grad 1 er 80-100 %

Grad 2 er 70- 79 %

Grad 3 er 60- 69 %

Ved gradering av våre inkluderte artikler, måtte vi først omgjøre alle ja-svar fra sjekklistene om til prosent. Dette regnet vi ut ved hjelp av en prosentkalkulator.

Fagfellevurdering er en vurderingsprosess som brukes for å kvalitetssikre publiseringskanalene forskningsartiklene blir utgitt i. Artiklene som er tatt opp i et fagfellevurdert tidsskrift, har blitt vurdert av andre eksperter på fagfeltet eller metoden som

er benyttet (Nordtvedt et al. 2013). Vi har brukt NSDs base for statistikk om høyere utdanning for å vurdere tidsskriftene artikkelene har vært publisert i (NSD 2014). I 13 av våre inkluderte artikler er tidsskriftet de har vært publisert i, fagfellevurdert til nivå en og en av våre artikler har vært publisert i et tidsskrift som er fagfellevurdert til nivå to.

3.4 Etiske hensyn

I alle våre artikler ble det innhentet etisk godkjenning. Dette ble gjort i form av godkjenning fra etiske styrever eller komiteer på de forskjellige sykehusene og alle deltagerne som deltok i undersøkelsene ga skriftlig samtykke. Det var ikke blitt tatt i bruk personlige opplysninger eller annen informasjon som kunne gjenkjenne deltagere i de artikkelene vi har inkludert i vår litteraturstudie.

3.5 Analyse

Vi valgte å bruke Evans (2002) faser for analysering av våre forskningsartikler. Vi benyttet de fire fasene som er beskrevet i artikkelen. Fasene går ut på å samleutvalget, identifisere nøkkelfunn, relatere funn på tvers av studiene og beskrive fenomenet.

I fase en skal man innhente datamaterialet som analyseres, og vi samlet inn artikkelene vi ønsket å bruke i litteraturstudien. Det var totalt 14 artikler vi satt igjen med.

Fase to er indentifisering av hovedfunn i hver enkelt artikkel.

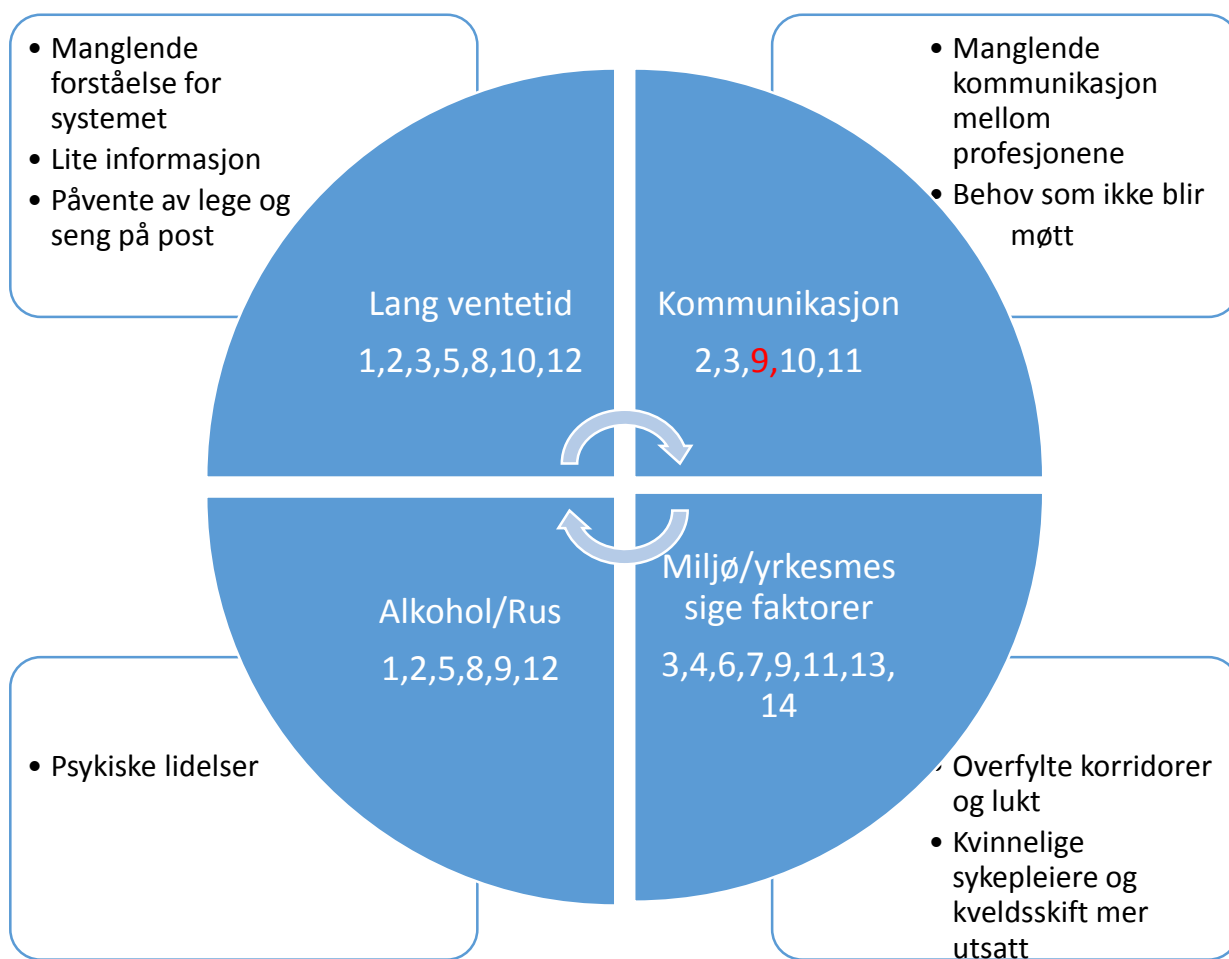
Vi leste igjennom artikkelene grundig hver for oss og streket ut funn vi mente var relevant til vår problemstilling. Deretter satte vi oss sammen og gikk igjennom artikkelene og sammenlignet funnene med hverandre. Etter å ha lest artikkelene, kvalitetssikret vi disse ved hjelp av kunnskapscenterets sjekklister (Kunnskapscenteret 2014). Vi konverterte svarene fra sjekklister over til prosent, for så å ta i bruk GRADE-systemet for å kvalitetssikre ytterligere (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). Etter dette lagde vi et sammendrag av artikkelene som inneholdt: hensikt, metode, hovedfunn, styrker og svakheter og konklusjon.

I den tredje fasen skal man identifisere funnene og finne felles temaer. Forskjellene mellom de ulike studier, samt lignende temaer, blir identifisert. Sammen merket vi oss funnene i de forskjellige artikkelene vi mente var relevante og rangerte de inn i hovedfunn og underfunn.

Fase fire består i å samle felles funn for å beskrive fenomenet.

Utfra den tredje fasen hadde vi laget fire hovedfunn der alle hadde forskjellig grad av underfunn. Dette førte vi inn på en plakat med fargekoder. Alle hovedfunn og underfunn ble merket med artikkelnummeret. Dette gjorde at vi fikk et mer oversiktlig bilde og hjalp oss videre i arbeidet mot resultat og diskusjonsdel. Vi hang de opp på veggen slik at vi alltid hadde materialet tilgjengelig og dermed lett kunne identifisere hvilken artikkel som omhandlet det spesifikke temaet vi jobbet med.

4.0 Resultat



Figur 1: Modell av hovedfunnene

4.1 Lang ventetid

Ett av våre hovedfunn viser at lang ventetid er en utløsende faktor for bruk av vold mot sykepleiere. Dette kom frem i åtte av 14 inkluderte artikler. Til tross for at lang ventetid var et felles hovedfunn i artiklene peker studiene på ulike årsaker som fører til vold i forbindelse med lang ventetid. (Pich et al. 2009, Lau et al. 2011 Angland, Dowling og Casey 2013, Pich, Hazelton og Kable 2012, Morphet et al. 2014, Tang et al. 2007, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003 og Ogundipe et al. 2012).

Antall timer pasienter måtte vente hadde betydning for voldsbruken. En deltager forteller «It is when they have been waiting 2 or 3 hours» (Pich et al. 2009, 15). Alle deltagerne i studien var enige om at den største årsaken til vold var lang ventetid: «Waiting times, i think is probably the biggest one» (Pich et al. 2009, 15).

Travelhet på avdelingen fremprovoserte aggressivitet blant enkelte pasienter. Sykepleierne erfarte at de ofte ikke fikk tatt seg av pasientene på en måte som var forsvarlig da det ikke var nok tid til å gi de tilstrekkelig informasjon om hva som ville skje videre (Tang et al. 2007, Pich et al. 2009). Systemfeil på informasjonstavlen ble nevnt i noen av studiene. Det var provoserende for pasientene at tiden som ble anslått av sykepleier avvek fra ventetiden som ble vist på tavlen i venterommet (Lau et al.2011).

Alle deltagere, bortsett fra en, mente at lang ventetid var en av hovedårsakene til at pasientene og deres familier tydde til vold. Den lange ventetiden som ble nevnt, var relatert til legetilsyn og det å få seng på sengepost. Det blir også slått fast at sykepleierne var mer utsatt for den verbale og fysiske volden på venterommet, og at volden ofte opphørte når legen kom inn i rommet. Det kommer frem i studiene at sykepleierne hadde en formening om at grunnen til at de var mer utsatt for vold, var at de var den gruppen som var mest synlig på venterommet sammenlignet med leger (Morphet et al. 2014, Pich et al. 2009, Angland, Dowling og Casey 2013 og Ogundipe et al. 2012).

«I just feel so unsafe... I feel less safe here than i did in the military» (Pich, Hazelton og Kable 2012, 169). I denne studien er den største risikofaktoren foreldre til pediatriske pasienter og unge voksne. Alle deltagerne hadde erfart verbal vold som inkluderte banning

og personlige trusler. Dette var noe som skjedde daglig, verbal vold var mest fremtredende. Syv av 11 deltagere rapporterte at de hadde blitt fysisk antastet. Det var en del følelser assosiert til de voldelige utbruddene, der frustrasjon og utålmodighet overfor systemet gjorde at foreldrene til barna ble voldelige. Dette gjaldt særlig yngre foreldre, dette ble relatert til at yngre foreldre hadde mindre selvkontroll og mindre forståelse for helsevesenet (Pich, Hazelton og Kable 2012).

Mangel på forståelse av triage-systemet og ventetid var også årsaker som førte til voldelige hendelser. De som ble rangert i triage-systemet med kode gul, grønn og blå viste mindre forståelse for at de som hadde rød og oransje kode ble prioritert fremfor dem selv (Tang et al. 2007, Lau et al.2011, Morphet et al.2013 og Crilly, Chaboyer og Creedy 2003).

“The overwhelming majority of participants indicated that long waiting times contributed to violence in the ED. When ED systems were not understood by ED consumer, the consumers were more likely to be violent” (Morphet et al.2014, 196).

4.2 Prate om og ikke med, en utløsende faktor?

I flere av våre inkluderte artikler kommer det frem at mangelfull kommunikasjon er en medvirkende årsak til vold mot sykepleiere på akuttmottak. Dette inkluderte mangelfull informasjon mellom pasient og sykepleier, dårlige holdninger og evnen til å ville kommunisere på en god måte (Lau et al. 2011, Angland, Dowling og Casey 2013, Tang et al. 2007 og Gerdtz et al. 2013 og Ogundipe et al. 2012).

Forskningsartiklene viser til hendelser der kommunikasjonssvikt mellom sykepleier og pasient er en utløsende faktor. I forskningen gjort av Lau et al. (2011), Gerdtz et al. (2013) og Tang et al. (2007) kommer det frem at manglende informasjon til pasientene kan føre voldelige hendelser. I et eksempel fra studien til Lau et al. (2011) beskrives en hendelse der en pasient hadde store smerter og uttrykte til sykepleieren at han trengte smertestillende med en gang. Sykepleieren hadde svart at han ikke kunne få smertestillende uten å gi nærmere forklaring. Sykepleier forklarte seg i intervjuet at pasienten måtte ta en urinprøve og få tilsyn av lege før han eventuelt kunne få smertestillende på bakgrunn av sykdom og lignende. Dette ble ikke informert direkte til pasienten. Denne hendelsen resulterte i at pasienten kastet møbler rundt i venteværelse og var truende mot sykepleieren.

Dårlig kommunikasjon mellom de ansatte og egne tolkninger av beskjeder fra leger, medvirket til at pasientene ikke fikk den informasjonen de skulle hatt. Andre faktorer som dårlige holdninger blant personalet, som for eksempel å unnlate å svare og å være fordømmende overfor pasienter, viste seg å være en utløsende årsak til at voldelige hendelser oppstod. (Angland, Dowling og Casey 2013, Lau et al. 2011, Tang et al.2007 og Gerdtz et al.2013). En deltager uttaler:

«How many times you walk past somebody and you had ment to say something to them... you're just too busy and the next thing you know that person is giving out to somebody else...» (Angland, Dowling og Casey 2013, 137).

I studien til Angland, Dowling og Casey (2013) kommer det frem at etter en hektisk og lang vakt hendte det at sykepleierne ikke hadde tålmodighet til å kommunisere med pasientene og pårørende på en tilfredsstillende måte. Dette kunne igjen føre til aggressivitet og vold.

I tilfeller der pasienter hadde misforstått beskjeder fra leger, eller leger hadde gitt feil informasjon, var det ofte ikke legen selv som måtte ta konsekvensene av pasientens frustrasjon, men sykepleieren som var tilstede. Det var da sykepleieren som tok de voldelige konsekvensene (Angland, Dowling og Casey 2013 og Ogundipe et al. 2012).

Manglende kommunikasjonsferdigheter og aggresjonshåndtering var en utløsende faktor sammen med dårlige holdninger blant personalet (Gerdtz et al. 2013, Tang et al. 2007 og Lau et al. 2011).

«Look... it's basically about the way we talk to them... you know if everybody communicated properly with patients and relatives we wouldn't have half the problems we do» (Angland , Dowling og Casey 2013, 136).

Det viste seg at pasienter og pårørende ikke mottok informasjon om videre forløp fra de ansatte i perioden fra de ankom akuttmottaket og til de ble henvist til lege. Sykepleierens muligheter til å anslå ventetider har også avveket fra den opprinnelige ventetiden, noe som også har ført til unødvendig frustrasjon og aggresjon fra pasientene (Angland, Dowling og Casey 2013).

4.3 Rus og psykiske lidelser

Alkohol og rus viser seg å ha en signifikant betydning for vold mot sykepleiere (Ogundipe et al. 2012). Det fremkommer at alkoholpåvirkning hadde en større betydning når det kom til voldelige hendelser, men samtidig synes deltagerne at det var vanskelig å skille alkoholpåvirkning fra narkotikapåvirkning (Pich et al. 2009). Fra studien til Crilly, Chaboyer og Creedy (2003) viste resultatene at forekomst av verbal og fysisk vold var like høy uavhengig om pasientene var påvirket av alkohol eller narkotika.

Pich, Hazelton og Kable (2012) peker i sine resultater på at det er overtall av unge mennesker som har aggressiv rusatferd, guttene er mer representert enn jentene. Videre rapporterte deltagerne at selvinnsikten til denne pasientgruppa var relativt liten. De forstod ikke at ruspåvirkning kunne ha noe med symptomene å gjøre. Når dette ble påpekt, ble pasientene aggressive. Mange av deltagerne hadde opplevd både fysisk og psykisk vold som nesebrudd, tommelbrudd og blåmerker. En av deltagerne forteller: « Nurses are going to be killed in the future » (Pich, Hazelton og Kable 2012, 159).

Det kommer også frem at pasienter som var ruspåvirket hadde mindre toleranse for å vente da de som oftest ikke tok hensyn til andre pasienter når de var ruset. Dette resulterte i at de raskere fikk hjelp enn andre pasienter som hadde ventet like lenge. Dette gjorde de for å skåne deres oppførsel fra de andre pasientene på venterommet (Pich, Hazelton og Kable 2012). En deltager forteller: « ... With alcohol-related things, because of how they act, they get seen straight away...are seen to...jump the queue... » (Pich, Hazelton og Kable 2012, 159).

I forskningen til Morphet et al. (2014) kommer det frem at i tillegg til aggressive og voldelige pasienter påvirket av rus og alkohol, er politi og mennesker på jakt etter narkotika også en medførende årsak til vold på akuttmottak.

Psykiske lidelser spilte også en signifikant rolle når det kom til voldelige hendelser (Morphet et al 2014, Pich et al 2009 og Lau et al 2011). Mange av disse var også ruspåvirket i form av narkotika og alkohol. I studien til Pich et al (2009) kommer det frem at deltagerne mente pasienter med psykiske lidelser lett kunne eskalere og lage en scene, dette gjaldt spesielt

unge pasienter. «We had a 7 year-old the other day because he was just so aggressive» (Pich et al. 2009, 15).

Det var flere deltagere som også påpekte at noe av grunnen var mangel på kunnskap om håndtering av denne pasientgruppen. «None of us... Have any mental health training other than in our basic university training» (Pich et al. 2009, 15).

4.4 Miljømessige faktorer

I ni av de inkluderte artiklene kommer det frem at yrkes og miljømessige faktorer har betydning for årsaker til vold mot sykepleiere på akuttmottak. Dette omhandler årsaker som ledelsesstruktur, kjønnsforskjeller, arkitektur, tid på døgnet og lav bemanning (Atan et al. 2012, Kowalenko et al. 2013, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Chapman et al. 2009, ALBashtawy 2013, Gacki-Smith et al. 2009 Angland, Dowling og Casey 2013 Gerdtz et al.2013 og Ogundipe et al. 2012),

Plassmangel og dårlig planløsning kombinert med overfylte korridorer viste seg å være utløsende årsak til voldelige hendelser (Gacki-Smith et al. 2009, Ogundipe et al. 2012, Angland, Dowling og Casey 2013). Overfylte korridorer, lukter og ukjente lyder kan ofte være overveldende. Pasienter som ikke er kjent med omgivelsene kan derfor få sterkere reaksjoner enn andre.

«There were so many patients on the corridor the heat and noise was cruel...you just knew someone was about to handle...next thing this guy in my face hurling abuse and everyone looking and waiting to join in» (Angland, Dowling og Casey 2013, 136).

Grunnet plassmangel i akuttmottaket resulterte dette også i at mange av undersøkelsene måtte gjennomføres i korridoren blant andre pasienter. Dette medførte at pårørende ble aggressive og tydde til vold mot personalet. En deltager fra samme studie beskriver hendelsen slik:

« The doctors were on their morning round and started to examine the patient on the corridor: Then, her daughter lost the plot because her relative was on the corridor and started hurling abuse at both the doctors and myself» (Angland, Dowling og Casey 2013, 136).

Kveldsskift og mangel på strategier for voldshåndtering viste seg å være en risikofaktor. Det var særlig på kveldsskift de voldelige hendelsene fant sted. De ansattes arbeidserfaring spilte også en rolle; kortere arbeidserfaring ga større sannsynlighet for å bli utsatt for vold. Konsekvensene i ettertid ble større for deltidsansatte enn de som hadde fast stilling. De tvilte mer på sine evner som sykepleiere. Det viste seg også at disse ofrene var mer nølende til å ta seg av denne pasientgruppen, noe som resulterte i at andre måtte ta seg av dem. Mange av disse deltagerne hadde problemer med stress i ettertid (ALBashtawy 2013, Ogundipe et al. 2012, Chapman et al. 2009, Atan et al. 2012 og Gerdtz et al.2013).

I studien til Atan et al. (2012) rapporterte 42 % av deltagerne at vold hadde en påvirkning på dere arbeidseffektivitet i ettertid.

Flere av studiene peker på at kvinnelige sykepleiere er mer voldsutsatt enn menn. Det viste seg også at kvinnelige sykepleiere var mer plaget med angstlidelser etter voldsepisoder enn mannlige sykepleiere. I tillegg så følte kvinnelige sykepleiere seg inkompetente og mer distansert fra jobben i ettertid etter å ha vært involvert i en voldelig hendelse. Kvinnelige sykepleiere viste seg også å ha en lenger sykemeldingsperiode enn mannlige sykepleiere (England, Dowling og Casey 2013, Kowalenko et al.2013, Gacki-Smith et al. 2009, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003 Ogundipe et al. 2012 og Atan et al.2012).

I flere av studiene nevnes det også at mange av deltagerne så på vold som en del av jobben, noe de kunne forvente i løpet av arbeidsdagen. Her skilte de ikke mellom verbal eller fysisk vold. Normen på arbeidsplassen var å unngå å rapportere voldelige hendelser da dette ble sett på som en svakhet, og en møtte lite forståelse fra ledelsen dersom en rapporterte. (England, Dowling og Casey 2013, Kowalenko et al.2013, Gacki-Smith et al. 2009, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Pich, Hazelton og Kable 2012 Ogundipe et al. 2012 og Atan et al.2012).

I studien til Kowalenko et al. (2013) og Crilly, Chaboyer og Creedy (2003) ble mindre enn 50 % av alle voldelige hendelser rapportert. Grunnen til dette var reaksjonene en forventet fra ledelsen. Til tross for at vold var et så alvorlig problem på akuttrommet, var rapportering av hendelser fortsatt lav. I artikkelen til Atan et al. (2012) var 60 % av sykepleierne utsatt for fysisk vold, mens 72 % hadde opplevd verbal vold, hvorav 47 % inneholdt trusler. Til tross for dette var det bare 13 % som hadde rapportert volden videre. 10 % hadde anmeldt episodene og kun 3 % av de anmeldte tilfellene gikk rettens vei.

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

I følge Aadland (2007) bør forskerne være mest mulig lik den gruppen som blir forsket på, både når det gjelder kjønn, status og rase. Vi mener å hevde at vi som fremtidige sykepleiere har en god forutsetning til å forstå forskningen som er gjort i våre inkluderte artikler, da forskningen er rettet mot sykepleiere.

5.1.1 Datainnsamling/litteratursøk

Et godt utgangspunkt når en skal samle inn data og gjøre litteratursøk, er å ha samlet inn bakgrunnsteori på forhånd. Vi startet tidlig, i april 2014, med å samle inn bakgrunnsstoff for vårt tema i oppgaven. Hensikten vår har vært den samme gjennom hele prosessen, vi har hele tiden hatt fokus på vold mot sykepleiere, og dette ser vi på som en styrke for oppgaven.

Under hele skriveprosessen har vi hatt et tett og nært samarbeid, hele oppgaven har vi skrevet sammen. På denne måten mener vi at begge har like godt kjennskap og eierskap til oppgaven, samtidig som en får en tydelig helhet i arbeidet. Til tross for at samarbeidet oss imellom har vært såpass tett og nært kan det være en svakhet at vi har hatt mye like meninger om prosessen igjennom litteraturstudien. Dette kan ha påvirket forskningseffekten.

Vi opprettet tidlig en felles konto på Ovid, der vi begge hadde tilgang og hvor vi lagret alle våre søk, relevante artikler og de vi måtte bestille og lese gjennom. Alle våre inkluderte artikler ligger lagret i mapper med dato på i denne kontoen slik at vi lett kunne finne tilbake til søkene. Under hele prosessen med litteraturstudien vår har vi begge to også hatt hver vår minnepenn der det hele tiden har vært identiske versjoner av oppgaven. I tillegg til dette har vi oppbevart alle papirer i en felles perm, og begge har hele tiden hatt tilgang til denne og alle artiklene. Dette ser vi på som en helhetlig styrke for oppgaven vår.

PIO-skjemaet ble brukt gjennom hele prosessen med de søkeordene vi nøye hadde utarbeidet. Vi ser på dette som en styrke, da disse gav gode og samsvarende treff i våre søk. Som tidligere nevnt har vi inkludert 13 artikler fra databasen Medline og en fra PsychInfo. Vi brukte de samme søkeordene i databasene CHINAL og Pro Quest, og fikk mange av de samme artiklene som hadde relevans. På bakgrunn av dette anser vi PIO-skjemaet som godt

utarbeidet, da treffene samsvarte godt. Allikevel ser vi nå i ettertid at det kan være en svakhet at vi ikke inkluderte flere databaser.

Språkene vi inkluderte i vårt søk var engelsk, norsk, dansk og svensk, da dette var språk vi behersket å lese. Vi inkluderte derimot mange land og alle verdensdeler da funnene i artiklene samsvarte med hverandre uavhengig av verdensdel, dette ser vi som en styrke. Vi inkluderte sju artikler fra Australia, to fra USA, en fra Irland, en fra Jordan, en fra Nigeria, en fra Taiwan og en fra Tyrkia. Det må tas høyde for at kulturforskjellen i disse landene er relativt store i forhold til norske forhold derfor kan dette være en svakhet.

Vi fastsatte inklusjon- og eksklusjonskriteriene før vi startet søkeprosessen. Vi ser det som en styrke at ingen av artiklene er oversatt til norsk, men lest i sin helhet på engelsk. Dette gjør at ingen data går tapt i oversettelsen. Allikevel må det tas hensyn til at noen ord kan ha andre betydninger enn det vi har hatt kjennskap til.

Dersom vi ikke hadde ekskludert artikler som hadde andre språk enn de vi behersket, kunne vi ha fått flere treff og muligens et mer mangfold av artikler. Dette kan ses på som en svakhet. Det faktum at intervjuer og spørreskjemaer i artiklene vi har inkludert fra Jordan, Taiwan, Tyrkia og Nigeria muligens er utført på deres eget morsmål, gir en mulighet for at viktige data kan ha gått tapt ved oversettelse, noe som er en svakhet i artiklene.

Artiklene skulle ikke være eldre enn fem år, dette for at det skulle relateres til dagens praksis. Siden arbeidet med denne systematiske litteraturstudien startet allerede i april 2014, har vi valgt å inkludere artikler fra og med 2009. Til tross for at dette var et av inklusjonskriteriene, valgte vi allikevel å inkludere to artikler, der en var fra 2003 og den andre fra 2007. Dette kan anses som en svakhet da forskning hele tiden oppdateres. Vi valgte imidlertid å se dette som en styrke, da funnene samsvarte med oppdatert forskning.

Vi har i vår studie valgt å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskningsdesign. Dette vil vi hevde også er en styrke, da data fra begge forskningsmetodene samsvarer med hverandre, noe som beskrives i resultatdelen. En svakhet ved å bruke kvantitativ forskningsmetode når vi har valgt en kvalitativ problemstilling, kan være at funnene har tendenser til å bli mer standardisert og det kan være mer krevende å tolke dataene på rett måte. Likevel underbygger tall fra de kvantitative artiklene de funnene som fremkommer i de kvalitative artiklene, og dette anser vi som en styrke.

I vårt arbeid med å finne gode artikler gjorde vi flere søk, det kunne med fordel ha vært færre søk dersom vi hadde hatt mer kunnskap om søkeprosessen. Våre artikler er funnet gjennom ni forskjellige søk. Dette kan være en svakhet ved vår studie, og kan virke uoversiktlig. Vi har lest samme sammendrag flere ganger, og dermed brukt mye ekstra tid på søkene våre. På en annen side har vi god oversikt over artiklene som har relevans til vår litteraturstudie.

5.1.2 Kvalitetsvurdering og etisk godkjenning

Etter å ha funnet de artiklene vi ønsket å inkludere i vår litteraturstudie, leste vi begge gjennom alle artiklene en gang til før vi gikk videre med å kvalitetssikre dem. Vi brukte to ulike metoder for å kvalitetssikre artiklene. Vi tok i bruk kunnskapssenterets sjekklister (Kunnskapssenteret 2014) og GRADE-systemet (Willman, Stoltz og Bahtsevani 2006). For å kunne ta i bruk sistnevnte, måtte vi først konvertere de svarene vi hadde fått fra sjekklistene over til GRADE-systemet. Vi fant da ut at 11 av de inkluderte var av grad en og tre av artiklene var av grad tre, og vi konkluderte at dette ga oss sterke funn. Alle artikler som tilsvarte under 60 %, ble ekskludert, da dette ble ansett som svake funn. Vi anser det som en styrke at vi har tatt i bruk begge metodene for kvalitetsvurdering. Derimot må vi påpeke at vi har lite erfaring med å kvalitetssikre artikler noe som kan påvirke kvaliteten på GRADE systemet og sjekklistene.

I og med at forskningen inneholder sensitiv informasjon om mennesker, er det viktig at de etiske prinsippene er ivaretatt. Dalland (2007) skriver at forskning avhenger av at forskere har taushetsplikt gjennom informasjonen de tilegner seg fra datainnsamlingen. For mange av deltagerne er det ofte en forutsetning at anonymitet er en garanti. Dersom det ikke foreligger et løfte om diskresjon er det mulig mange av deltagerne i undersøkelsen ikke ville samtykket til deltagelse. Vi må allikevel understreke at vi i denne studien er sekundærforskere og har ikke selv intervjuet eller innhentet informasjon og godkjenning fra deltagerne. Derfor må vi anta at de etiske retningslinjer og samtykke fra deltagerne er innhentet i primærstudiene som beskrevet i artiklene.

5.1.3 Analyse

Etter kvalitetsvurderingen satt vi igjen med til sammen 14 artikler, og disse fordelte vi igjen mellom oss for å identifisere funn. Vi markerte alle funn i artiklene, deretter byttet vi artikler og gjentok prosessen. Ved å bruke denne teknikken, var det større sannsynlighet for at vi fikk med relevante funn. Dette betrakter vi som en styrke.

Etter å ha lest grundig gjennom hver artikkel og markert alle funn, skrev vi et sammendrag av hver artikkel som inneholdt hensikt, metode, hovedfunn, styrker og svakheter og konklusjon, samt hvor de hadde innhentet etisk godkjenning. Dette hjalp oss med å få en dypere forståelse av artiklene, samtidig som vi fikk skrevet opp hvert enkelt funn som gjorde det mer oversiktlig. Dette ser vi også på som en styrke. Vi må allikevel ta høyde for at noen funn kan ha gått tapt under skrivingen av sammendragene, dette fordi alle våre artikler er skrevet på engelsk. Vi ønsker å påpeke dette, til tross for at vi anser oss begge for å beherske engelsk godt.

Vi skrev deretter ned alle funn, merket de med artikkelnummer og sammenlignet tilslutt hvor mange artikler som hadde samme funn. Deretter rangerte vi de som svake eller sterke avhengig av hvor mange artikler som hadde like funn. Vi satt da igjen med fire hovedfunn og flere undertemaer. Hovedfunnene vi har identifisert opplever vi som sterke, da opptil åtte og ni av artiklene hadde samme resultat. Dersom vi hadde inkludert flere artikler, er det en mulighet for at undertemaene vi har kommet frem til, kunne blitt ansett som hovedfunn. Det kan være en svakhet ved vår litteraturstudie.

Etter denne prosessen hadde vi identifisert fire hovedfunn som vi skrev inn på en plakat med hver sin fargekode og tilhørende undertemaer. Fargekodene hjalp oss med å skille de ulike hovedfunnene og undertemaene fra hverandre. Alle hovedfunn og undertema ble merket med artikkelnummer. Dette gjorde at vi fikk et oversiktlig og tydelig bilde over funnene våre. Dette anser vi som en styrke og det gjorde resultatdelen av oppgaven vår enklere å skrive.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten i vår litteraturstudie var å belyse vold mot sykepleiere. Våre funn sier noe om faktorene som fører til vold og hvordan sykepleierne ved akuttmottaket erfarer å bli utsatt for vold og frykten rundt dette. Til tross for at det er gjort lite forskning om vold rettet mot rettet mot sykepleiere i Norge, vil vi allikevel påstå at dette er en aktuell problemstilling for yrkesgruppen, de siste årene viser at vold har hatt en økende forekomst i landet (Arbeidslivet.no 2013).

5.2.1 Å ta seg tid til å skape den gode relasjonen

Det blir nevnt i artiklene at pasientene fikk lite eller ingen informasjon fra de ankom akuttmottaket og til de kom inn til legen, og at dette var en faktor som kunne føre til voldelige hendelser (Pich et al. 2009, Angland, Dowling og Casey 2013, Morphet et al. 2014 og Ogundipe et al. 2012). Ett av sykepleiers ansvarsområder er å gi undervisning og veiledning til pasienter og deres pårørende (Kristoffersen, Nordtvedt og Skaug 2011). Herunder kan en også si at begrepet strekker seg til å gjelde informasjon når det kommer til anslått ventetid og videre forløp i behandlingen. Her kunne sykepleieren muligens ha forebygget den voldelige hendelsen ved å være i forkant med å gi ut generell informasjon eller informasjon til de pasientene som viste tegn til aggressiv atferd (Pich et al. 2009, Angland, Dowling og Casey 2013, Morphet et al. 2014 og Ogundipe et al. 2012). Knyttet dette opp mot norske forhold vil pasientrettighetsloven være gjeldende. I §3-2 i pasientrettighetsloven står det skrevet at pasienter som mottar helsehjelp i Norge har rett på informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasientrettighetsloven 2014). Dette vil også være aktuelt på et akuttmottak der det kanskje er ekstra viktig å gi informasjon om forløpet videre.

Pasienten befinner seg som regel i en tilstand der behovet for støtte og informasjon er viktig. Hadde sykepleier gitt informasjon underveis kunne sykepleier på denne måten skapt en god relasjon til pasienten, som igjen kunne ha ført til at pasienten viste mer tålmodighet og forståelse for situasjonen. Dette underbygges også av teorien til Travelbee (2003) der hun peker på at menneske til menneske relasjon må bygges opp over tid og at pasienten må føle seg ivaretatt. Dette vil en kunne oppnå ved å være i forkant med informasjon. I et akuttmottak har en begrenset med tid til å bygge relasjoner til pasientene, og dette er med på å utfordre Travelbee's teori. Desto viktigere er det å ha fokus på god og tydelig kommunikasjon.

Den generelle sykepleieren har muligens ikke så god kunnskap i aggresjonshåndtering og kommunikasjonsformidling til denne pasientgruppen. Dette tilbudet, om det gis, er stort sett forbeholdt ambulante team, psykiatri og legevaktpersonale. Dette er imidlertid situasjoner som alle sykepleiere kan komme opp i, enten en jobber på sykehjem, sykehus eller ute i kommunen. Vi har selv erfart i arbeidssituasjoner at mangelen på kunnskap om aggresjonshåndtering har vist seg å være stor blant kollegaer. Dette vil kunne være med på å utløse en voldelig situasjon som kunne vært unngått.

I studien til Gerdtz et al. (2013) viste det seg at etter å ha gjennomført et aggresjonsforebyggings kurs, hadde de ansatte god kunnskap i det å kunne forutse aggressiv adferd og dermed også forebygge voldelige hendelser.

En annen faktor som påpekes i artiklene vi har inkludert i vår litteraturstudie, er at den generelle befolkning har liten eller ingen forståelse eller kunnskap om triage-inndeling. Dette gjaldt spesielt de som ble plassert i en kategori som anslo lenger ventetid (Tang et al. 2007, Lau et al. 2011, Morphett et al. 2013 og Crilly, Chaboyer og Creedy 2003). Dersom sykepleier i disse tilfellene hadde vist forståelse for det faktum at pasientene i denne fasen ikke følte at behovene deres ble møtt, og hadde forklart de at den anslåtte ventetiden kunne bli noe lenger dersom det kom inn hastesaker, ville forståelsen for ventetiden muligens vært større.

Erfaringene til sykepleierne i våre studier viser at de har liten kunnskap om å forutse aggressiv adferd. De har også liten tid til å ta seg av pasientene på den måten de ønsket (England, Dowling og Casey 2013). Eide og Eide (2004) skriver at en viktig forutsetning for hjelpende kommunikasjon er å ha evnen til å lede samtalen ut fra den andres behov. En forutsetning er da at man har nok tid til å samtale, noe som alltid er en utfordring på et akuttmottak. Det er nødvendig å forholde seg til kjernen i det pasienten kommuniserer på en måte som gjør at den andre føler seg ivaretatt. Dette gjelder spesielt i situasjoner der pasienter befinner seg i en sårbar situasjon og det blir derfor ekstra viktig i et akuttmottak.

Samtidig som sykepleier må utvise ro og forklare så godt hun eller han kan om ventetider og annet som kan være grunner til den lange ventetiden, er det også viktig at en ikke er naiv og tenke at man alltid kan roe en situasjon med ord (Ekeberg 2014).

Det er en kjensgjerning innenfor helseyrker at i travle tider er det lett å føle seg utilstrekkelig, og at en etter endt arbeidsdag sitter en igjen med følelsen av å ikke ha gjort en god nok jobb. Hvordan føles det da om du gjennom arbeidsdagen i tillegg blir kalt ukvemsord eller blir utsatt for vold? I artikkelen til Pich et al. (2009) beskriver en av deltagerne at det er vanskelig å være empatisk når noen kaller deg for f-ordet, eller når en gjennom dagen prøver å hjelpe til tross for at det er begrenset med arbeidsressurser og pasientene er utakknemlige for den hjelpen de får.

Det blir nevnt i våre inkluderte artikler at etter å ha blitt utsatt for voldelige hendelser i forbindelse med jobben, stod de ansatte i fare for å få psykiske påkjenninger (Angland, Dowling og Casey 2013, Kowalenko et al. 2013, Gacki-Smith et al. 2009, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Ogundipe et al. 2012 og Atan et al. 2012). I slike situasjoner er det ytterst viktig at en ikke står alene med hendelsene, og den beste hjelpen vil gjerne komme fra kollegaer eller i ytterst vanskelige situasjoner, kan det være aktuelt å få hjelp fra en spesialist (Ekeberg 2014). Det nevnes ikke i forskningsartiklene om sykepleiere som hadde vært utsatt for voldelige hendelser hadde fått profesjonell hjelp i ettertid, annet enn at de hadde vært sykemeldt. Det kan da virke som vold fort kan bli en faktor som påvirker lengden på sykemeldingen.

5.2.2 Alle pasienter er like viktige

Dersom du er stresset, redd og fortvilet over en skade eller hendelse du har vært utsatt for, hvordan vil du bli møtt? Det er klart at kommunikasjonssvikt har vært en voldsutløsende faktor i materialet vi har inkludert i studien (Angland, Dowling og Casey 2013, Lau et al. 2011, Tang et al. 2007 og Gerdtz et al. 2013).

I flere av våre studier nevner sykepleierne at de ikke har møtt pasientene på en tilfredsstillende måte. Eide og Eide (2012) skriver at det å overse et menneske er noe av det mest sårende man kan utsette noen for. Og dersom en allerede er i en sårbar situasjon, kan en forstå at pasientene blir frustrerte. Overfor pasient og pårørende er det viktig å konsentrere seg om nødvendig informasjon der og da, svare på spørsmål og legge planer for videre forløp (Ekeberg 2014). Det er viktig å kommunisere med pasientene på en måte som er hensiktsmessig i den tilstanden pasienten er i, at informasjonen er tilrettelagt.

Det kommer også frem i flere av studiene at sykepleierne har unnlatt å svare pasienter i det de går forbi dem, dette mener sykepleierne selv er dårlige holdninger. En slik situasjon

oppstår som en konsekvens av mangel på tid og mangel på interesse (Angland, Dowling og Casey 2013, Lau et al. 2011, Tang et al. 2007 og Gerdtz et al. 2013). Ved å vise disse holdningene overfor en sårbar pasientgruppe, vil det skape frustrasjon i motsetning til å ivareta pasienten.

I samhandlingen mellom mennesker er informasjonen som blir gitt, sykepleier og pasient imellom, imidlertid ikke entydig. I en samtale er det ikke bare det faktiske innholdet som blir formidlet, men også måten denne informasjonen blir gitt på. Det nonverbale aspektet i en samtale formidles i form av talens hastighet, tonefall og annen nonverbal atferd. Ofte kommer dette frem ubevisst og mottakeren reagerer også på dette uten å være bevisst på det. Det er viktig at sykepleieren er bevisst og har kunnskap om å tolke pasientens tonehøyde og talerytme; dette fordi følelser som frykt, sorg, sinne og fortvilelse ofte virker inn på disse (Dreyer 2014).

Pasienter som ankommer et akuttmottak, opplever situasjonen som kaotisk, akutt og mulig livstruende. Denne pasientgruppen er da spesielt sensitive overfor alt som kan oppfattes som avvisning eller tilnærming. Det er da viktig at sykepleieren har evnen til å formidle ro og sikkerhet gjennom sin opptreden (Dreyer 2014). Det er i disse situasjonene sykepleier får brukt sine kunnskaper om non-verbal kommunikasjon. Omsorg, integritet og barmhjertighet er alle sentrale begreper i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie. Herunder hører medlidenhet, godhet og humanitet (Slettebø 2013). Dette kommer ofte frem ved de holdningene vi viser overfor pasientene.

Funnene fra litteraturstudien beskriver også at dårlig kommunikasjon mellom de ansatte går ut over pasientene ved at feiltolkninger av beskjeder fra lege viderefremmes til pasient, og informasjon blir derfor ikke korrekt (Angland, Dowling og Casey 2013 og Ogundipe et al. 2012). I studiene nevnes det ikke at disse hendelsene har fått alvorlige konsekvenser for pasientsikkerheten, men vi mener at faren allikevel har vært tilstede.

Dette viser viktigheten av profesjonell kommunikasjon mellom de ulike profesjonene. I arbeids- og praksissituasjoner har vi selv vært vitne til at det kan være vanskelig å oppfatte hva legene sier. I disse situasjonene har vi erfart at sykepleier synes det er ubehagelig å be legen om å gjenta hva han har sagt, og heller har gjettest seg frem til hva beskjeden var.

Den nonverbale kommunikasjonen kan være med på å både dempe og eskalere aggressive holdninger blant pasienter. Herunder ligger også holdninger sykepleiere viser overfor pasienten. De fordommene mennesker måtte ha overfor typiske stereotyper, kan være sårende og virke både truende og avvisende. Vår erfaring er at det er viktig for sykepleiere å være bevisst på hva slags holdninger en utviser. Dette gjøres blant annet ved å reflektere over egne fordommer. Dette kan være fordommer man har overfor en pasient som kommer inn med sterke smerter og lukter av alkohol eller en pasient som ofte kommer av diffuse årsaker.

Førsteintrykk av mennesker og stereotypiske forestillinger påvirker våre holdninger og væremåte. Dette kan oftere komme til syne etter en lang og hektisk arbeidsdag og en har en lavere terskel for å holde maska (Eide og Eide 2004). Dette underbygges også i funnene våre i forskningen til Angland, Dowling og Casey (2013).

I studien til Gerdtz et al. (2013), Tang et al. (2007) og Lau et al. (2011) kommer det frem at manglende kommunikasjonsferdigheter var en av faktorene som førte til voldelige hendelser. Travelbee (2003) skriver at sykepleiere må beherske spesifikke kommunikasjonsferdigheter, noe som innebærer evnen til å observere og tolke situasjonen på rett måte og evnen til å avdekke om kommunikasjonen har nådd frem.

5.2.3 Kunnskap endrer holdninger

Ogundipe et al. (2012), Pich et al. (2009), Crilly, Chaboyer og Creedy (2003), Pich, Hazelton og Kable (2012) og Morphet et al. (2014) peker alle på at alkohol, rus og psykiske lidelser er årsaker til vold mot sykepleiere. Alkohol- og rusavhengighet kan ofte ses i sammenheng med psykiske lidelser, fordi rus og alkohol ofte kan virke bedøvende på uønskede tanker og heve selvtilliten. Rus og alkoholpåvirkning, da spesielt sentralstimulerende stoffer, kan føre til vold og aggressivitet. (Nakstad 2014).

I en akuttmedisinsk sammenheng kan man også møte pasienter med affektive lidelser som angst og depresjon. Noen pasienter kan ha symptomer som personlighetsforstyrrelse og psykotiske symptomer. Rusmisbruk kan i noen tilfeller også ses i sammenheng med disse lidelsene og kan være en medvirkende årsak til skader og ulykker. Å være i en ruspåvirket tilstand kan i enkelte tilfeller føre til delir, og dersom en psykisk lidelse ligger i bunn øker dette sannsynligheten for rusutløst psykose. I forbindelse med akuttbehandling kan

ruspåvirkning være med på å vanskeliggjøre samhandlingen og behandlingen av pasienten (Ekeberg 2014).

I en studie gjort av Dack et al. (2012) blir det påvist at pasienter som har en historie med narkotikamisbruk, er mer tilbøyelige til å være aggressive. Samtidig mener Rossow (2010) at det i de fleste rusutsløste voldssaker er det alkohol som er den største faktoren. Dette underbygges av studiene til Ogundipe et al. (2012), Pich et al. (2009), Crilly, Chaboyer og Creedy (2003), Pich, Hazelton og Kable (2012) og Morphet et al. (2014), der det fremkom at alkoholpåvirkning var en viktigere faktor ved de voldelige hendelsene. Deltagerne i studien til Pich et al. (2009) mente derimot at det kunne være vanskelig å skille alkoholrus fra narkotikarus. Det kan derfor være vanskelig å si om denne forskningen er presis i sine resultater, da det kun er sett på rus i sin helhet. Det har ikke spesifikt vært fokusert på narkotikarus kontra alkoholrus i våre inkluderte artikler, men annen forskning på området hevder at dette har betydning (Dack et al. 2012, Rossow 2010). Til tross for at det ikke er spesifisert type rus pasienten har vært påvirket av, samsvarer erfaringene som kommer frem i svarene til deltagerne med nyere forskning. Vi mener derfor at disse resultatene med fordel kan tas med som valide funn.

«People with mental health issues can escalate and make a big scene quickly» (Pich et al. 2009).

I studiene vi har inkludert kommer det frem at sykepleierne hadde liten eller ingen kunnskap i å håndtere pasienter med psykiske lidelser på en dempende og ikke dømmende måte. Dersom sykepleierne hadde hatt mer kunnskap om denne pasientgruppen og møtt disse personene på en annen måte, kunne de forebygget volden i motsetning til å måtte håndtere den (Ogundipe et al. 2012, Pich et al. 2009, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Pich, Hazelton og Kable 2012 og Morphet et al. 2014). Enkelte av våre studier er fra ikke-vestlige land og vi må derfor ta hensyn til at måten en rusmisbruker og pasienter med psykiske lidelser blir møtt på kan variere fra land til land på bakgrunn av kulturforskjeller og verdisyn.

Innenfor temaet psykisk helse er begrepet psykisk førstehjelp sentralt. Denne pasientgruppen finnes i alle avdelinger innenfor helsevesenet, også i akuttmottaket. Det er viktig at helsepersonell er forberedt og gjerne har en strategi for hva som er viktig å huske på å gjøre i voldelige situasjoner (Ekeberg 2014).

I det første møtet er det viktig å etablere trygghet. Dette innebærer å få pasienten ut av den faretruende situasjonen for deretter å stabilisere vedkommende. Når pasienten er stabil, blir det viktig at pasienten kan kjenne seg trygg og at han vet at han er i sikkerhet der ingen vil han vondt. I disse situasjonene kan det være vanskelig å vite hva pasienten reagerer på, men felles for mange av pasientene med psykiske lidelser er at de ofte er redde og reagerer på andre måter enn det normen tilsier. I enkelte tilfeller kan pasienten se på helsepersonell som en trussel og dette vil gjøre situasjonen mer komplisert (Ekeberg 2014).

I tråd med gjeldende litteratur peker deltagerne i våre inkluderte studier på at mangelen på kunnskap og mulighet til å etablere trygghet er en medvirkende faktor til at voldelige situasjoner kan oppstå. En annen måte å ivareta denne pasientgruppen på kunne vært å ha en psykiatrisk sykepleier tilgjengelig med et skjermende rom der pasienten kan bli tatt imot. Dette kunne vært med på å redusere voldelige hendelser mot sykepleierne samt hindre at denne pasientgruppen havner foran i køen.

5.2.4 Når ukultur blir en del av et arbeidsmiljø

I flere av artiklene vi har inkludert i vår studie nevnes det som en del av resultatet at trange overfylte korridorer, estetikk og planløsningen på venterommet er en faktor som førte til vold mot sykepleiere (Atan et al. 2012, Kowalenko et al. 2013, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Chapman et al. 2009, ALBashtawy et al. 2013, Gacki-Smith et al. 2009, Angland, Dowling og Casey 2013, Gerdtz et al. 2013 og Ogundipe et al. 2012).

De fysiske arkitektoniske rom har i seg selv en form og en atmosfære. Rommene kan både være åpne og imøtekommende, men også lukket og avvisende (Caspari 2009). Rommets utseende har betydning for følelsen av velvære for pasienten, noe som estetikken er med på å skape. Estetikk er en sentral del av sykepleieutøvelsen, men sykepleierne i våre inkluderte artikler erfarte at de trange venterommene var med på å fremprovosere aggressiv atferd på lik linje med de estetiske omgivelsene (Atan et al. 2012, Kowalenko et al. 2013, Crilly, Chaboyer og Creedy 2003, Chapman et al. 2009, ALBashtawy et al. 2013, Gacki-Smith et al. 2009, Angland, Dowling og Casey 2013, Gerdtz et al. 2013 og Ogundipe et al. 2012).

I et akuttmottak der plassen er minimal og en er avhengig av å ha tilgang til det medisintekniske utstyret, blir pasientene plassert ut fra de ulike behovene for medisinsk hjelp. Dette gir pasientene mindre privatliv og det estetiske blir satt litt til side. Ved at undersøkelser i enkelte tilfeller må utføres på korridor eller i rom med flere tilstede, blir ikke

de etiske prinsippene ivaretatt på en god måte. Her blir verdien av å redde liv satt høyere enn å ivareta privatlivets fred.

I praksis har vi erfart at trange korridorer og små overfylte venterom fort kan gi en klaustrofobisk følelse og være med på å skape en mer aggressiv stemning. Dette kan ofte være en større utfordring ved gamle sykehus der planløsningen ofte er mindre hensiktsmessige i forhold til nyere tids pasientmengde. Vi har erfart at nyere sykehus har i planløsningen tatt mer hensyn til økt pasientmengde og behov for større plass til medisinsk-teknisk utstyr. Dette ser vi på som elementer som er med på å redusere voldelige hendelser hvis man ser det i sammenheng med funnene i vår litteraturstudie.

I tillegg til dette kan det ofte være skremmende å komme inn på et akuttmottak der det kan være høye lyder, pasienter som roper høylytt, fremmede og skarpe lukter, maskiner som piper og helsepersonell som haster forbi. Når en befinner seg i en uforutsigbar situasjon der skadeomfanget er stort eller uvisst, har man behov for å føle seg ivaretatt på en systematisk måte. Dette kan være en utfordring på et akuttmottak da flertallet av pasientene ikke har forståelse for systemet som er rundt dem, men bare ser kaoset. Det i seg selv kan være med på å skape ytterligere frykt og aggresjon hos pasientene. Det blir derfor viktig at venterom og korridorer er utformet på en måte som kan redusere det kaotiske inntrykket. Dette samsvarer med funnene til Gacki-Smith et al. (2009), Ogundipe et al. (2012) og Angland, Dowling og Casey (2013).

I studiene til Angland, Dowling og Casey (2013), Kowalenko et al. (2013), Gacki-Smith et al. (2009), Crilly, Chaboyer og Creedy (2003), Ogundipe et al. (2012) og Atan et al. (2012) kommer det frem at kvinnelige sykepleiere er mer utsatt enn menn når det kommer til voldelige hendelser. Det ble også påpekt at desto mindre arbeidserfaring en hadde, var risikoen større for å bli utsatt for voldelige hendelser. Overnevnte kan relateres til at man trenger tid til å tilegne seg erfaring for å skape relasjoner mellom sykepleier og pasient på arbeidsplassen.

I motsetning til de andre studiene viser resultatene til ALBashtawy (2013) at mannlige sykepleiere var mer voldsutsatt enn kvinnelige sykepleiere. Årsaken til dette lå i at det var null toleranse for vold mot kvinner i Jordan og i kulturen generelt, og dermed ble volden rettet mot de mannlige sykepleiere. Det er derfor lite sannsynlig at disse funnene kan

relateres til norske forhold. En vanlig antagelse er at i de fleste vestlige land er det flere kvinnelige sykepleiere på generelt basis, muligens med unntak av psykiatriske avdelinger. Det kan derfor virke som denne studien er unik i sine funn på dette området. Allikevel samsvarer de resterende funnene i artikkelen med funn vi har gjort i forhold til andre studier vi har inkludert og gjeldende litteratur.

Det oppstod flere voldelige hendelser ved kveldsskift. Årsaken var relatert til mindre bemanning og mer aktivitet på akuttmottaket. Dette kunne spesielt erfares i helger og på helligdager da alkoholbruken er større. (ALBastawy et al.2013, Chapman et al.2009, Atan et al 2012, Gerdtz et al.2013). Det er et kjent fenomen at det er mindre bemanning på kveld og i helger, funnene samsvarer med praksis da økt forekomst av aktivitet kombinert med mindre bemanning gir en høyere risiko for voldelige hendelser.

I våre inkluderte artikler fant vi ulike erfaringer om rapportering av voldelige hendelser. I studiene til Angland, Dowling og Casey (2013), Kowalenko et al. (2013), Crilly, Chaboyer og Creedy (2003), Pich, Hazelton og Kable (2012), Ogundipe et al. (2012) og Atan et al. (2012) erfarte sykepleierne at det å være åpen om vold og rapportere voldelige hendelser ble ansett som ikke å være en del av kulturen på avdelingen. Tvert imot så nevner studiene Gacki-Smith et al. (2009) at sykepleiere så på vold som en del av jobben, og de unnlot derfor å rapportere. Frykten for ikke å bli tatt på alvor av ledelsen var også et tema i studien til alle overnevnte artiklene. Setter vi dette opp mot konsekvenser for norsk praksis vil denne ukulturen kunne knyttes opp mot arbeidsmiljøloven §4-3 krav om psykososiale arbeidsomgivelser, der arbeidsgiver skal sørge for å beskytte arbeidstaker mot vold og belastninger så langt det er mulig. I tillegg står det videre at arbeidstakers integritet og verdighet skal ivaretas og skal heller ikke utsettes for trakassering eller utilbørlig opptreden (Arbeidsmiljøloven 2014). Dette vil da også omhandle å rapportere hendelser til ledelsen uten å føle uvilje fra denne parten.

Dersom underrapporteringen er et resultat av en oppfatning om at vold er en del av jobben, er det vanskelig for ledelsen å få kunnskap om omfanget av volden som skjer på avdelingen. Dersom det er et resultat av frykt for ledelsens reaksjon eller ukultur der det ikke er sosialt akseptert å rapportere voldelige hendelser, må en gå nærmere inn på rutiner for rapportering om voldsbruk. Ledelsesstruktur kan også være et tema. Som ny på en avdeling eller som student har vi erfart at det kan være vanskelig å rapportere eller si fra om ubehagelige

hendelser. Dette kan relateres til kulturen på avdelingen, eller om ledelsen er godt synlig og har et nært samarbeid med sine ansatte. Dersom alle hendelser blir rapportert til ledelsen og en finner at det er et hyppig problem, kan en se på muligheter for å kurse sine ansatte i voldshåndtering.

I Norge er akuttmottakene organisert i helseforetak og det er de regionale helseforetakene som har systemansvaret for spesialisthelsetjenesten, men ansvaret blir plassert videre til underenhetene. Den akuttmedisinske enheten har hovedansvaret for alle de prehospitaltjenestene og en kunne muligens vært tjent med at disse ble delt opp i mindre enheter, slik at akuttmottaket ble en egen enhet. Dette ville kunne gjøre det enklere for ledelsen å ha en bedre oversikt over de voldelige hendelsene og rapporteringen av disse.

Det fremkommer i flere av våre artikler at sykepleierne følte at de ikke hadde tilstrekkelig trening i det å håndtere aggressive pasienter. De erfarte i tillegg også at samarbeidet mellom ledelsen og de ansatte kunne vært tettere slik at man enklere kunne ta opp problemstillingen med ledelsen. Pfeiffer (2002) skriver at en god leder må sørge for klare ansvarsforhold og samarbeidsrutiner. Alle mennesker har et sett normer og verdier som styrer deres handlinger. I en arbeidssituasjon har lederens verdier og normer stor betydning (Holter 1997). Disse normene og verdiene kommer til uttrykk for arbeidsmiljøet på avdelingen.

6.0 Konklusjon

Hensikten med vår litteraturstudie var å belyse vold mot sykepleiere. I våre funn viser det seg at vold mot sykepleiere i akuttmottak forekommer hyppig. Sykepleierne erfarer at kveldsskift, helger og helligdager medfører økt risiko for voldelige hendelser. Arbeidserfaringen sykepleierne hadde var avgjørende for måten de håndterte situasjonene på og hvor ofte de havnet i voldelige situasjoner. Forekomsten av voldelige hendelser viste ingen signifikant forskjell mellom de forskjellige landene, men kulturforskjeller og ulike verdisyn hadde innvirkning på om det var kvinnelige eller mannlige sykepleiere som var mest utsatt, men de kvinnelige sykepleierne var mer utsatt for å få psykiske plager i ettertid. Sykepleiere erfarer å bli engstelige i jobben sin og får en følelse av å være mindre kompetent etter å ha vært utsatt for en voldelig hendelse.

Lang ventetid i akuttmottaket viste seg i langt større grad å være en voldsutløsende faktor enn det vi først antok. Å vente på lege eller plass på sengepost var hovedårsaker til volden. Sykepleiere erfarte også at den pasientgruppen som var mest aggressiv, var unge foreldre. Mangel på forståelse for triage-systemet og inndelingen i ventetiden her viste seg også å være stor og forårsaket derfor voldelig atferd.

Kommunikasjon spilte også en betydelig rolle når det gjaldt årsaken til voldelige hendelser, der blant annet kommunikasjonssvikt mellom sykepleier og pasient var en utløsende faktor. Mangelfull kommunikasjon mellom de ansatte og feiltolkede beskjeder fra leger resulterte i at pasientene ikke fikk korrekt informasjon, som også var med på å fremprovosere aggresjon og voldelige episoder.

Problematiske holdninger til mennesker med psykiske lidelser og alkohol eller rusproblematikk var med på å skape dårlige relasjoner til denne pasientgruppen. Alkohol og rus kan øke faren for voldelige hendelser mot sykepleiere, dette kan utløses ved at denne pasientgruppen blir møtt på en fordømmende og lite velvillig måte.

Vond lukt, overfylte korridorer og trange venterom samt liten kunnskap i aggresjonshåndtering viste seg å være en risikofaktor både i forhold til verbal og fysisk vold. Ledelsesstrukturen hadde betydning for om sykepleiere rapporterte forekomsten av vold på avdelingen.

6.1 Forslag til videre forskning

Gjennom arbeidet med denne litteraturstudien erfarte vi at det er gjort lite forskning på vold mot sykepleiere i Norden. Det er heller ikke forsket på pasientperspektivet i disse studiene. Det kunne vært interessant å få et innblikk i pasientenes opplevelse i disse situasjonene. Det bør også forskes på om kursing i voldshåndtering reduserer risikoen for at aggresjon utarter seg til voldelige hendelser og om det er et behov for dette i Norge. Det bør også forskes på om planløsningen i et akuttrom kunne vært utformet på en mer hensiktsmessig måte for å forebygge voldelige hendelser.

Referanseliste

Aadland, Einar. 2007. «Og eg ser på deg...» *Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*.

Oslo: Universitetsforlaget

ALBashtawy, Mohammed. 2013. "Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan" *International Council of Nursing* 60: 550-555

Angland, Shirley, Maura Dowling og Dympna Casey. 2013. "Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study". *Elsevier international emergency nursing science direct* 22: 134-139

Arbeidsmiljøloven. 2014. *Lov av 17.06.2005 nr. 62 om krav til arbeidsmiljøet*

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62#KAPITTEL_4 (Lest 23.03.15)

Atan, Ünsal, L. Baysan Arabaci, A. Sirin, A. Isler, S. Donmez, M. Unsal Guler, U. Oflaz, G. Yalcinkaya Ozdemir og F. Yazar Tabasi. 2012. "Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 20, : 882-889

Caspari, Synnøve. 2009. *Estetikk og helse*. Oslo: Cappelen Damm AS

Chapman, Rose, Laura Perry, Irene Styles og Shane Combs. 2009. "Consequences of workplace violence directed at nurses". *British Journal of Nursing* 18, (20) 1256-1262

Crilly, Julia, Wendy Chaboyer og Debra Creedy. 2003. "Violence towards emergency department nurses by patients". *Accident and Emergency Nursing* 12: 67-73

Dack, Charlotte, Jamie Ross, Chris Papadopoulos, Duncan Stewart og Len Bowers. 2012. "A review and meta-analysis of the patient factors associated with psychiatric in-patient aggression". *Acta Psychiatrica Scandinavica*: 1-14

Dalland, Olav 2007. *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Dreyer, Kristine. 2014. «Kommunikasjon og samhandling i medisinsk nødmeldetjeneste» I *Akuttmedisinsk sykepleie- utenfor sykehus*, 3. utgave, red. Jan Erik Haugen, 91-109. Oslo: Gyldendal Akademiske

Eide, Hilde og Tom Eide. 2004. *Kommunikasjon i praksis: relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid*. Oslo: Gyldendal Akademiske

Eide, Hilde og Tom Eide. 2012. *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*, 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademiske

Ekeberg, Øyvind. 2014. «Akutt psykiatri» I *Akuttmedisinsk sykepleie- utenfor sykehus*, 3. utgave, red. Jan Erik Haugen, 225-242. Oslo: Gyldendal Akademiske

Evans, David. 2002. «Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data». *Australian journal of advanced nursing* 20 (2): 22-26

Gacki-Smith, Jessica, Altair M. Juarez og Lara Boyett, Cathy Homeyer, Linda Robinson og Susan L. MacLean 2009. "Violence against nurses working in US emergency departments". *The journal of nursing administration* 39 (7/8): 340-349

Gerdtz, Marie Frances, Cathrine Daniel, Vikki Dearie, Roshani Prematunga, Merrin Bamert og Joy Duxbury. 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 Nurses Studies* 50 :1434-1445

Gøransson, Katarina, Ann Catrine Eldh og Anna Jansson. 2008. *Triage: På akutmottagning*. Sverige: Forfattarna och Studentlitteratur

Holter, Elisabeth. 1997. *Ledelse og leder i sjukehus: Administrasjon av sengeposter*, 2 utgave. Otta; Tano AS.

Isdal, Per. 2003. «Hva er vold?» I *Vold i skolen* Red. Per Isdal, Signe Marie Natvig Andreassen og Ragnvald Thilesen, 15-35. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Juvkam, Per Christian, Arne O. Aksnes, Kristine Dreyer og Åge Jensen. 2009. *Håndbok: kommunikasjon og samhandling i akuttmedisinske situasjoner*, 4 utgave. Bergen: Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap.

Kristoffersen Nina Jahren, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug. 2011. «Om sykepleie» I *Grunnleggende sykepleie: Sykepleiers grunnlag rolle og ansvar*, 2 utgave, red. Nina Jahren Kristoffersen, Finn Nortvedt og Eli- Anne Skaug, 15-28. Oslo: Gyldendal akademisk.

Kowalenko, Terry, Donna Gates, Gordon Lee Gillespie, Paul Succop og Tammy K. Mentzel. 2013. "Prospectiv study of violence against ED workers" *Elsevier, the American Journal of Emergency Medicine*. 31: 197-205

Kunnskapssenteret. «Sjekklistor».

<http://www.kunnskapssenteret.no/verktoy/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>
(lest 06.12.2014)

Lau Chuo, Jacqui Bee, Judy Margarey og Richard Wiechula. 2011. "Violence in the emergency department: An ethnographic study (part2) *Elsevier international emergency nursing science direct*. 20:126-132

Legeforeningen. 2003. «Vold» Redaktør: Sollien, Kari og Karin Wallin

<http://legeforeningen.no/yf/Allmennlegeforeningen/Publikasjoner/vold-og-trusler-pa-legekantoret/> (Lest 03.03.2015).

Mackway-Jones, Kevin, Janet Marsden og Jill Windle. 2011. *Manchester Triage Group: Akuttmedisinsk triage*, England: Blackwell Publishing Limited

Michaelsen, Ragnhild og Else Jørgensen. 2014. *Retningslinjer for bacheloroppgave i sykepleie*. Molde: Høgskolen i Molde, Avdeling for helse og sosialfag

Morphet, Julia, Debra Griffiths, Virginia Plummer, Kelli Innes, Robin Fairhall og Jill Beattie. 2014. "At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspective of Australian emergency nurses". *Australian Health Review* 38: 194-201

Nakstad, Anders Rostrup. 2014. «Akutte forgiftninger og rusmiddelpåvirkning» I *Akuttmedisinsk sykepleie- utenfor sykehus*, 3. utgave, red. Jan Erik Haugen, 285-293. Oslo: Gyldendal Akademiske

Nortvedt Monica W, Gro Jamtvedt, Birgitte Graverholt, Lena Victoria Nordheim og Liv Merete Reinar. 2013. *Jobb kunnskapsbasert: en arbeidsbok*, 2. utg, 3. opplag. Oslo: Akribe forlag

NSD, database for statistikk og høyere utdanning. 2014. «Publiseringskanaler» <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (05.05.2014).

Ogundipe, Kolawole Olubunmi, Amarachukwu Chiduziem Etonyeaku, Ismaila Adigun, Emmanuel O. Ojo, Tunde Aladesanmi, Jones O. Taiwo og Obitade Sunday Obimakinde. 2012. “Violence in the emergency department: a multicentre survey of nurses perceptions in Nigeria». *Emergency Medical Journal* 30:758-762

Pasientrettighetsloven.2014. *Lov av 07.02.1999 nr. 63 om rett til medvirkning og informasjon* https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3
(Lest 23.03.2015)

Pfeiffer, Riccarda. 2002. *Sykepleier og leder. Den administrative og den faglige sykepleielederens funksjon*. Bergen: Fagbokforlaget

Pich, Jaqueline, Michael Hazelton og Ashley Kable. 2012. “Violent behavior from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department”. *Elsevier international emergency nursing science direct* 21:157-162

Pich, Jacqueline, Michel Hazelton, Deborah Sundin og Ashley Kable. 2009. “Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study”. *Elsevier international emergency nursing science direct* 19:12-19

Polit, Denise F, Cheryl Tatano Beck og Bernadette P. Hungler. 2001. *Essentials of Nursing research: Methods, appraisal and utilization*, 5 utg. Lippincott Williams & Wilkins. Philadelphia, PA 19106.

Rossow, Ingeborg. 2010. "Rusmidler og vold". I *forebygging.no*
<http://www.forebygging.no/Artikler/2011-2008/Rusmilder-og-vold/> (Lest 13.02.2015).

Seljeskog, Ingejerd. 1996. *Etikken viser vei: Sykepleie fra visjon til handling*. Kristiansand: Høgskoleforlaget.

Shepherd, Jonatan. 2001. *Violence in healthcare*. New york. Oxford university press.

Slettebø, Åshild. 2013. *Sykepleie og etikk*. 6 utg. Oslo: Gyldendal Akademiske

Svalund, Jørgen. 2014. «Kvinner mest utsatt for vold og trusler i arbeidslivet». I *Arbeidslivet.no*
<http://arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidsmiljo-og-HMS/Kvinner-mest-utsatt-for-vold-og-trusler-i-arbeidslivet/> (lest 06.03.2015).

Talgø, Kristin Horn. 2014. «Vold i jobben gjør noe med oss som sykepleiere». I *Sykepleien.no*.
<https://sykepleien.no/2014/10/vold-i-jobben-gjor-noe-med-oss-som-sykepleiere/>(lest 9.3.2015)

Tang, Jing-Shia, Chien-Liang Chen, Zhi-Ran Zhang og Lin Wang. 2007. "Incidence and related factors on violence in emergency departments-A study of Nurses in Southern Taiwan". *Elsevier & Formosan Medical Assosiation* 106 (9):748-758

Travelbee, Joyce. 2003. *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, Sidsel. 2008. *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

World Health Organization. 2014. *Health topics: violence*
<http://www.who.int/topics/violence/en/> (lest 19.11.2014).

Willman, Aina, Peter Stoltz, Christel Bahtsevani.2006. *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Sverige: Studentlitteratur.

Vedlegg

Vedlegg 1: PIO-skjema

Vedlegg 2: Artikkelsøk

Vedlegg 3: Oversikt over artikler

Vedlegg 1

P	I	O
Nurs* E.R* Emergenc* Acute care	Factor* Communicat* Interaction*	Violen* Dangerous behavior* Experienc* Perception*
Sykepleie* Akuttmottak Akutt* Akutt pleie	Faktor* Kommun* Interaksjon*	Vold* Farlig oppførsel* Erfaring* Persepsjon*

Vedlegg 2

	Søkeord	Dato	Databa se	Antall treff	Leste abstrac ts	Leste artikl er	Inkluder te artikler	Artikk el nr
1	Nurse's role/ or nursing staff, hospital/or Nursing/ or nurs*.mp. or nurses/	06.10.1 4	Ovid Meldlin e	563993				
2	Factor*.mp.			413254 7				
3	Emergency service, hospital/or emregencies/ or emergenc*. mp.			275084				
4	Dangerous behavior/ or violence/ or violen*.mp.			49806				
5	1 and 2			66771				
6	3 and 5			3265				
7	4 and 6			142				
8	Limit to last five years, English, Danish, Swedish and norwegian			50	17	8	2	1 og 5

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkludert e artikler	Artikkel nr
1	Nursing Staff, Hospital/ or nurs*.mp. or Nurses/	13.06.14	Ovid Meldline	563993				
2	emergency department.mp. or Emergency Service, Hospital/			67118				
3	ER.mp.			56475				
4	acute care.mp. or Medicaid/			33363				
5	Emergency Medical Services/ or paramedic unit.mp. or Triage/			40201				
6	2 or 3 or 4 or 5			187012				
7	1 and 6			17576				
8	Communication / or communicat*.mp. or Physician-Patient Relations/			318910				
9	interaction*.mp.			923857				
10	8 or 9			1212215				

1 1	7 and 10			1494				
1 2	Violence/ or assault*.mp.			32564				
1 3	aggression.mp. or Aggression/			35777				
1 4	12 or 13			64408				
1 5	11 and 14			30				
1 6	experienc*.mp.			708869				
1 7	Perception/ or perception*.mp.			302578				
1 8	16 or 17			977400				
1 9	factor*.mp.			413254 7				
2 0	18 or 19			486324 9				
2 1	15 and 20			18	6	4	2	2, 3 og10

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstract s	Leste artikle r	Inkludert e artikler	Artikke l nr
1	Nursing Staff, Hospital/ or Nursing/ or Nurs*.mp.	20.05.1 4		56399 3				
2	emergency department.mp . or Emergency Service, Hospital/			67118				
3	experienc*.mp.			70886 9				
4	Violence/ or violen*.mp.			47585				
5	1 and 2 and 3 and 4			84				
6	limit 5 to ((danish or english or norwegian or swedish) and last 5 years)			36	12	5	1	4

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstract s	Leste artikle r	Inkludert e artikler	Artikke l nr
1	Nursing staff, hospital/or nursing/ or nurs*.mp. or nurses	03.12.1 4	Ovid Meldline	580905				
2	Aggression/or violence/ or adolescent/or violen*.mp.			174016 2				
3	Emergency department.m p. or emergency service, hospital/			72459				
4	1 and 2 and 3			1146				
5	Limit 4 to year 2009-current			422	24	7	3	6,9 og 14

	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstracts	Leste artikler	Inkluderte artikler	Artikkel nr
1	Nursing Staff, Hospital/ or Nursing/ or nurs*.mp. or Nurses/	03.12.14	Ovid Medline	563993				
2	Dangerous Behavior/ or Violence/ or violen*.mp.			49806				
3	1 and 2			4808				
4	limit 3 to (english language and last 5 years)			1144	1	1	1	7

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstract s	Leste artikle r	Inkludert e artikler	Artikke l nr
1	Nurse's role/ or nursing staff, hospital/or Nursing/ or nurs*.mp. or nurses/	08.07.1 4	Ovid Meldline	563993				
2	Factor*.mp.			413254 7				
3	Emergency service, hospital/or emregencies/ or emergenc*.m p.			275084				
4	Dangerous behavior/ or violence/ or violen*.mp.			49806				
5	1 and 2			66771				
6	3 and 5			3265				
7	4 and 6			142				
8	Limit to last five years, English, Danish, Swedish and norwegian			50	25	19	2	8 og 13

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstract s	Leste artikle r	Inkludert e artikler	Artikke l nr
1	Nurse's role or nursing staff, hospital/or nurs* mp. or nurses/	09.12.14	Ovid Meldline	553993				
2	Communication/ or communicat*.mp.			269681				
3	Emergency department.mp. or emergency service, hospital/			67118				
4	Dangerous behavior/or adolescent/or violence/or violen*.mp.			171956 1				
5	1 and 2 and 3 and 4			70	8	5	1	11

	Søkeord	Dato	Databas e	Antall treff	Leste abstract s	Leste artikle r	Inkludert e artikler	Artikke l nr
1	Nurse's Role/ or Nursing Staff, Hospital/ or Nursing/ or nurs*.mp. or Nurses/	10.12.1 4	Ovid Medline	563993				
2	factor*.mp.			413254 7				
3	Emergency Service, Hospital/ or Emergencies/ or emergenc*.m p.			275084				
4	Dangerous Behavior/ or Violence/ or violen*.mp.			49806				
5	1 and 2			66771				
6	3 and 5			3265				
7	4 and 6			142	20	5	1	12

Vedlegg 3

Artikkelnummer	1
Forfatter	Jacqueline Pich, Michael Hazelton, Deborah Sundin, Ashley Kable.
År	2009
Land	Australia
Tidsskrift	International emergency nursing
Tittel	Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study
Hensikt	Beskrive triage-sykepleiere sine erfaringer rundt pasient relatert vold på akuttmottak den siste måneden
Metode og instrument	Kvalitativt deskriptivt design. Dataene ble samlet inn via gruppeintervju
Deltagere og frafall	Seks deltagere var rekruttert til studien. Alle deltagerne jobbet i akuttmottak. Det var to mannlige og fire kvinnelige deltagere mellom 25 -53 år. Det er ikke nevnt spesielle inklusjonskriterier for deltagelse, men forfatteren har brukt selektiv utvelgelse. Det står ikke nærmere forklart hvordan utvelgelsesprosessen foregikk. Det er heller ikke nevnt noe om frafall i studien.
Styrker /svakheter	Styrken med studien er at den samsvarer godt med andre artiklene vi har inkludert og samsvarer godt med vår problemstilling. Svakheten med studien er at den er kun gjennomført i akuttmottak på ett sykehus og det er derfor ikke sikkert at funnene kan bli generalisert til andre akuttmottak. Det er også en svakhet at studien bare inkluderer seks deltagere.

Hovedfunn	Lang ventetid, alkoholpåvirkning og rus avhengighet var faktorer som førte til voldelige hendelser. Av typen vold opplevde verbal vold som den hyppigste varianten.
Konklusjon	Vold blant triage sykepleiere har relativt hyppig forekomst. Om trenden er unik for helsesystemet eller om den gjenspeiles generelt i samfunnet kan diskuteres. Problemstillinger som lang ventetid og overfylt korridorer blir ofte nevnt som medvirkende årsak til bruk av vold sammen med mangel på entusiasme fra de ansatte.
Etisk vurdering	Etisk godkjenning ble gitt av Area Health Service, universitetet i Newcastle og human research ethics committee. Under lydopptakene ble deltagerne oppfordret til å ikke oppgi personlig informasjon som kunne avsløre deres identitet.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en. Grad en

Artikkelnummer	2
Forfatter	Lau Chuo, Jacqui Bee, Judy Magarey og Richard Wiechula
År	2011
Land	Australia
Tidsskrift	International emergency nursing
Tittel	<i>Violence in the emergency department: An ethnographic study (part 2)</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske de kulturelle aspektene i akuttmottaket som førte til vold
Metode og instrument	Studien er av etnografisk design. Datainnsamling ble hovedsakelig gjort av observasjoner og intervjuer. Det var 242,5 timer med observasjoner som ble utført og 34 intervjuer. De fleste av disse ble utført innen syv dager etter en hendelse inntraff
Deltagere og frafall	103 deltagere var med i undersøkelsen, ingen frafall er nevnt i undersøkelsen
Styrker/svakheter	Styrken med studien er at intervjuene ble gjennomført relativt kort tid etter hendelsene og at det var et bredt spekter av deltagere. Svakheten med studien var at deltagerne på forhånd ble informert om at de ble observert, noe som kunne påvirke utfallet av studien.
Hovedfunn	Funnene i artikkelen viser at den kulturelle definisjonen på vold var veldig kompleks og meget subjektivt. Faktorer som miljøet, misforståelser mellom pasient og sykepleier og lang ventetid var faktorer som utløste flest voldelige hendelser.
Konklusjon	I studien kommer det tydelig frem at lang ventetid og miljømessige forhold påvirket voldelige situasjoner. I

	studien kommer det også frem at de menneskelige faktorene hadde større innflytelse på voldelige hendelser like mye som andre faktorer.
Etisk vurdering	Studien ble forhåndsgodkjent av Hospital research ethics comittee
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfelleverdert til nivå en. Grad en

Artikkelnummer	3
Forfatter	Shirley Angland, Maura Dowling og Dympna Casey.
År	2013
Land	Irland
Tidsskrift	International emergency nursing
Tittel	<i>Nurses perceptions of the factor which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study.</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å utforske sykepleiernes erfaringer om faktorene som forårsaker vold på et irsk akuttmodtak.
Metode og instrument	Studien er basert på en kvalitativ deskriptiv tilnærming. Alle sykepleiere som møtte kriteriene ble invitert til intervju. Semistrukturert intervju ble brukt for datainnsamlingen. Hvert enkelt intervju ble senere transkribert. Alle deltagerne fikk senere tilbud om oppfølging etter intervjuet. Under intervjuene ble det tatt notater og i analyse ble både de kontekstuelle og reflekterende notatene inkludert. Etter anbefalinger fra Bernards framework (1991) gikk to av deltagerne gjennom dataene for å bekrefte at disse observasjonene som ble gjort stemt overens med deres syn på saken. I tillegg var det en erfaren akuttsykepleier med erfaring fra kvalitativ forskning som uavhengig kodet all data og identifiserte like tema.
Deltagere og frafall	12 sykepleiere ble intervjuet. Tre mannlige og ni kvinnelige sykepleiere. Inklusjonskriterier var at de måtte ha jobbet minimum seks måneder på et akuttmodtak og vært involvert i en voldelig hendelse den siste måneden.

Styrker/ svakheter	Et lavt deltagertall på 12 er med på å svekke dataene med tanke på at det var en stor institusjon, dette nevner de også selv i studien. En annen svakhet var at bare ett sykehus var inkludert noe som kan gjøre det vanskelig å overføre det til andre sykehus. Antall frafall var heller ikke nevnt. Styrken med studien er at hovedfunnene passer godt med forskning innenfor samme tema til tross for at tallet på deltagere er noe lavt. Selve analyseprosessen var også godt gjennomført med tanke på validitet.
Hovedfunn	Deltagerne hadde et klart skille mellom vold og aggresjon. I denne studien ble aggresjon hovedsakelig sett på som en verbal handling mer enn en fysisk handling og vold ble definert som en fysisk handling som førte til skade, men nødvendigvis ikke med makt. Overtallet av deltagerne i studiene mente at ventetid var klart den faktoren som førte til vold og aggresjon. Miljømessige faktorer som lukt, overfylte korridorer førte til aggresjon og vold. Deltagerne erfarte også at aggresjonen og volden startet ofte timer etter ankomst, noe som avviker fra tidligere forskning som konstaterer at den første timen er «kritisk». Deltagerne føler at det er en trygghet med sikkerhetsvakter tilstede. Studien identifiserer kommunikasjon som en medvirkende faktor. Dårlig kommunikasjon blant personalet var fokuset i alle intervjuene. Alle deltagerne snakket om kommunikasjon som en medvirkende årsak til vold og aggresjon. Pasienter/ pårørende mottok ingen informasjon om videre forløp fra de ansatte i perioden de og til de ble henvist til lege. Sykepleiernes muligheter til å anslå ventetider har avviket fra den opprinnelige ventetiden noe som kan ha unødvendig gjort pasienter frustrerte som igjen kan ha ført til vold og aggresjon. Sykepleierne fortalte at i noen tilfeller hendte det at de viste en dårlig holdning overfor pasienter de mente ikke var syke nok som kunne fremføre vold og aggresjon.

Konklusjon	Miljømessige faktorer, lang ventetid og manglende kommunikasjon var faktorer som medførte til vold og aggresjon på akuttmottaket. Triage området var der vold og aggresjon oftest oppstod.
Etisk vurdering	Studien var etisk godkjent av sykehusets etiske råd
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfelleurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	4
Forfatter	Gacki-Smith, Altair M. Juarez, Jessica Lara Boyett, ,Cathy Homeyer, Linda Robinson og Susan L.MacLean.
År	2009
Land	USA
Tidsskrift	The journal of nursing administration
Tittel	<i>Violence against nurses working in US emergency departments</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke sykepleiernes erfaringer med vold fra pasienter og pårørende i akuttmottak.
Metode og instrument	<p>Studien ble utført av Emergency Nurses Assosiation, ENA, som er en nonprofitt organisasjon med omtrent 31905 medlemmer i USA. Et spørreskjema om vold på arbeidsplassen ble utviklet av et team fra ENA, evaluert av eksperter for innholds validitet. Deretter ble den pilot testet på 15 akuttsykepleiere.</p> <p>Undersøkelsen ble gjort via internett, en såkalt 69-item undersøkelse, der spørsmålene gikk ut på erfaringen med fysisk og verbal vold i akuttmottaket, avdelingens policy og prosedyrer vedrørende vold. Det ble også spurt om deltageres meninger om fremprovosering av vold og høyden for å rapportere vold i akuttmottaket.</p> <p>Alle medlemmene i ENA som var registrerte sykepleiere og jobbet i akuttmottak i det tidsrommet da undersøkelsen ble sendt ut og som hadde internett tilgang hadde mulighet til å delta. Undersøkelsen ble utviklet ved hjelp av Survey Select Expert, versjon 5.6. Undersøkelsen ble første gang sendt ut våren 2007 og den var da tilgjengelig i en måned. Deltagerne ble anmodet gjennom websiden og epost i samme periode. Til tross for at ENA ikke kunne kontrollere at samme sykepleier svarte flere ganger, kunne lengden på undersøkelsen virke avskrekkende.</p>

	<p>I dataanalysen ble det brukt SPSS Windows for statistisk analyse. Fordi dataene hadde statistisk unormal distribusjon, ble det brukt en ikke parametriske statistisk metode for å analysere dataene.</p> <p>Sykepleiere som svarte at de hadde opplevd fysisk vold mer enn 20 ganger de siste 3 årene ble klassifisert som hyppige-voldelige-hendelser. Sykepleiere som svarte at de hadde opplevd hyppig verbal vold, mer enn 200 ganger de siste 3 årene, ble klassifisert som hyppige-verbale-voldelige-hendelser. Testen fra Fisher et.al, «X2»-nøyaktighetstest (når forventede frekvenser er for små til å tillate bruk av X2 testen) ble brukt til å sammenligne uavhengige grupper som tar høyde for prosenter. Kruskal-Wallis og Mann-Whitney U-test ble brukt til å sammenligne uavhengige grupper som tar høyde for ikke kategoriserte variabler. For alle statistiske analysene ble det brukt .05 signifikant nivå.</p> <p>Totalt svarte 3465 (10,9%) akuttsykepleiere på undersøkelsen. Dette var fra 50 stater i USA og District of Colombia.</p> <p>.</p>
Deltagere og frafall	<p>Deltagere ble rekruttert gjennom et sykepleieforbund ENA der alle de 31 905 medlemmene ble spurt om å delta. Bare 3 465 fullførte undersøkelsen.</p>
Styrker/svakheter	<p>Svakheten i studien er at den er basert på selvrapporing, dette medfører at resultatene ikke blir kontrollert. Vider er det en svakhet at rekrutteringen kun skjedde via mail og på hjemmesiden og at alle deltakerne var avhengig av internett tilgang. En annen svakhet var at det kun inkluderte medlemmer av ENA, på denne måten ble det muligens ekskludert en del sykepleiere som hadde relevant erfaring. Dette var også den første nasjonale studien i USA om temaet, og det kan også ses på som en svakhet.</p> <p>Styrken i studien er at hovedfunnene i studien understøtter andre studier gjort i andre land i senere tid.</p>

	Antallet deltakere kan også være en styrke.
Hovedfunn	25 % av deltagerne som fullførte undersøkelsen hadde opplevd mer enn 20 voldelige episoder de siste tre årene. 20 % rapporterte også verbalt misbruk over 200 ganger over den samme tidsperioden. Årsaken til at det var underrapportert var mangel på støtte fra ledelsen og at deltagerne følte at de var en del av jobben a bli utsatt for voldelige hendelser.
Konklusjon	Studien konkluderer med at mer forskning bør gjøres på område samt at det bør forskes mer på strukturen på de forskjellige avdelingene.
Etisk vurdering	Studien ble etisk godkjent av Chesapeak Research Review, Inc
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad tre

Artikkelnummer	5
Forfatter	Pich, Jacqueline, Michael Hazelton og Ashley Kable,
År	2012
Land	Australia
Tidsskrift	International emergency nursing
Tittel	<i>Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department</i>
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive erfaringene fra australske sykepleiere som jobbet på akuttmottak om pasient relaterte voldsepisoder fra unge voksne (16-25 år) og foreldre av pediatrike pasienter.
Metode og instrument	<p>Kvalitativ deskriptiv studie med en semi strukturert tilnærming. Elleve deltagere ble rekruttert. Inklusjonskriteriene var at de var akuttisykepleiere, hadde minimum 6 mnd erfaring og måtte være medlemmer av CENA.</p> <p>Intervjuene var ved personlig møte og pr telefon. Dataene ble tatt opp på lydbånd og transkribert. To intervjukjemaer ble brukt, en for foreldresituasjoner og en for de unge. Deltagerne ble på forhånd spurt om hvilken evne de hadde til å takle de voldelige situasjonene og i hvilken grad de følte støtte fra kollegaer da de stod oppi situasjonen. Dataene fra intervjuene ble senere sendt til deltagerne for validering. Selve transkriberingsmetoden ble brukt ved hjelp av et kvalitativt deskriptivt hjelpemiddel for å analysere innholdet i analysen. Hovedpoenget med denne metoden var at dataene skulle snakke for seg selv og begrense innflytelse fra forskeren</p>
Deltagere og frafall	11 sykepleiere meldte seg frivilling til å delta i undersøkelsen. Hvorav syv var kvinnelige og fire var mannlige sykepleiere. Gjennomsnittsalderen var 44 år og 15 års klinisk erfaring ved akuttmottak. Ingen dokumentasjon om frafall.

<p>Styrker /svakheter</p>	<p>Svakheter i studien er måten studien ble gjennomført på kan ha gitt ulike skjevheter da deltagerne ble spurt om deres siste erfaringer med voldelige episoder. Selv om forskeren har prøvd å begrense til hendelser som fant sted de siste 6 mnd er det uklart om dette ble gjennomført. Dataene var samlet fra tre ulike stater i Australia og resultatene tilsier at disse er overførbare til andre akuttmottak. Forskeren nevner selv at disse dataene muligens ikke er overførbare til andre land. I og med at disse funnene samsvarer med andre forskningsartikler av samme tema ser vi at disse problemstillingene også er aktuelle i andre land. Antallet av deltagere var også lite, men i og med at studien inkluderte tre stater blir dataene mer solide. Styrken i artikkelen bygger på solide resultater som igjen samsvarer godt med problemstillingene akuttmottakene har verden rundt. Til tross for få deltagere i undersøkelsen er de også stor enighet i hvilke faktorer de mener fører til vold og de gir også uttrykk for de samme erfaringene og følelsene knyttet rundt de voldelige situasjonene.</p>
<p>Hovedfunn</p>	<p>Deltagerne følte at det å oppleve vold på jobben var en del av arbeidsdagen og noe de mente var utenfor deres kontroll. Alle deltagerne hadde opplevd verbal vold og syv av de elleve deltagerne hadde opplevd fysisk vold på arbeidsplassen som igjen resulterte i å føle seg utrygg. Alkohol og narkotika misbruk var av signifikant betydning når det gjaldt vold og aggresjon blant de unge voksne. Kverulerende pasienter ble oftest prioritert for å skåne andre pasienter i venterommet. Som et resultat av denne typen oppførsel klarte pasienten å manipulere seg raskere gjennom systemet. Dette kunne også medføre angst og redsel blant de andre pasientene på venterommet. Foreldrene til de pediatriske pasientene kunne kjenne på mange forskjellige følelser fra redsel til angst og frustrasjon over barnets tilstand og da kan ventetid være en stor påkjenning. Disse følelsene kan være med på å øke risikoen for aggressiv oppførsel hvis de føler at barnets behov ikke blir møtt. Mangel på forståelse av systemet ble også ansett som en risikofaktor. Disse tilfellene skjedde oftest hos yngre foreldre.</p>

Konklusjon	Måten de ansatte håndterte «vanskelige» pasienter på ved å få de hurtigere gjennom køen, kunne virke som en belønning for dårlig oppførsel, andre pasienter kan se dette som en mulighet for å få raskere hjelp. Intern opplæring om håndtering av vold på arbeidsplassen kan være med på å forebygge voldelige hendelser i fremtiden. De to hovedgruppene unge voksne og foreldre til pediatriiske pasienter kan være så tidskrevende for de ansatte på jobb at fokuset på de andre pasientene blir minimert og kan potensielt lage dårlig stemning.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av Human research committee
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	6
Forfatter	ALBashtawy, Mohammed.
År	2013
Land	Jordan
Tidsskrift	International council of nurses
Tittel	«Workplace violence against nurses in emergency departments in Jordan»
Hensikt	Hensikten med denne studien var å kartlegge episodene og de medvirkende årsaker som forårsaker vold mot sykepleiere på akuttmottak i Jordan.
Metode og instrument	<p>Metoden som ble brukt var en tverrsnittstudie som varte fra 1 mai til 31 juli 2011.</p> <p>Spørreskjemaene ble samlet inn i slutten av hver uke og ble til slutt gjennomgått av rådgivere fra hvert akuttmottak. Disse hjalp også til underveis dersom det var spørsmål vedrørende sluttutførelsen av spørreskjemaene.</p> <p>Spørsmålene som ble brukt i studien var lagd ut i fra standardiserte skjemaer, og deretter ble de pre-testet og modernisert av en gruppe eksperter fra fagfeltet. Etter dette ble de brukt som en pilot studie der 20 akuttsykepleiere deltok for å sikre kvaliteten på skjemaene. Disse 20 sykepleierne ble ikke inkludert i analysen av selve studien.</p> <p>Skjemaene hadde 4 deler, og inneholdt til sammen 19 spørsmål. Den første delen inneholdt 6 spørsmål, og tok for seg deltakernes demografiske og profesjonelle karakteristiske trekk. Den andre delen, 5 spørsmål, omfattet spørsmål om deres erfaringer med verbal eller fysisk vold og andre spørsmål vedrørende voldelig oppførsel de hadde opplevd på jobb. Den tredje delen, 3 spørsmål, spurte om sykehusets regler vedrørende vold på arbeidsplassen, sikkerhetstrening og generell trening i hvordan håndtere voldelige episoder. Den</p>

	<p>fjerde og siste delen inkluderte 3 åpne spørsmål, et om grunnen til urapporterte voldelige episoder, et om faktorene som bidro til arbeidsplassens voldelige episoder utfra deltakerens mening det siste året, og et om lokalisasjonen til akuttmottaket der de voldelige episodene skjedde.</p> <p>Det tok 12-20 minutter for deltakerne å fullføre alle spørsmålene og de ble informert om viktigheten av å svare på spørsmålene sant og presist.</p> <p>Dataanalysen ble registrert og analysert ved bruk av «the Statistical Package for Sosial Sciences, spss, versjon 14 (SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Chi-square testing ble brukt for å analysere dataen. Den statistiske betydningen (significance) ble satt til $P < 0,05$. Standard avvik og frekvenser ble brukt til å beskrive naturlige og karakteristiske trekk av arbeidsplassens vold.</p> <p>Logistisk regresjon ble brukt for å kalkulere odds ratio (OR)</p>
<p>Deltagere og frafall</p>	<p>Studien inkluderte de 12 delstatene i Jordan, der et akuttmottak ved hvert sykehus ble valgt tilfeldig fra hver delstat. Det var 227 sykepleiere som møtte kriteriene. Chi-square testing (statistisk hypotese) og odds ratio ble brukt for å analysere dataen som ble samlet inn. Det ble ikke ekskludert kommunale og private sykehus, så til slutt var åtte kommunale og fire private sykehus med i studien. Av alle som ble forespurt om studien var det 417 sykepleiere, 339 fra kommunale sykehus, 78 fra private sykehus, 313 av disse var akuttsykepleiere og ble derfor inkludert. Av disse var det bare 227 (72,5%) som møtte alle inklusjonskriteriene, og de fullførte mesteparten av de delene av studien som ble krevd av dem, de ble alle nøye forklart av to trenede sykepleiere i hvordan de skulle fullføre.</p> <p>Alle sykehusene ble kontaktet og det ble gitt tillatelse til å utføre studien. Det ble ikke ekskludert sykepleiere fra andre land, dersom de snakket flytende arabisk.</p>

Styrker /Svakheter	Svakheten i artikkelen, om man kan kalle det en svakhet, er at det generaliserer ikke sykehuset i sin helhet, men limiterer seg til akuttmottak. Videre kan det være en svakhet at spørsmålene baserer seg på minnet til den enkelte sykepleieren, det kan også være en svakhet at spørsmålene kan virke ledende. En annen ting vi kan peke på, er at det er en artikkel fra Jordan, det kan settes spørsmålstegn om disse funnene kan overføres til norske forhold. Så lenge funnene samsvarer med andre funn i andre artikler, kan vi se det som en styrke. Styrken i artiklene er at deltagerne fikk nøye forklart av sykepleiere hvordan de skulle gjennomføre studien, de hadde også disse som «støttespillere» dersom de lurte på noe underveis.
Hovedfunn	Funnene i artikkelen viser at pasientene var de som ved flest tilfeller utøvde volden, mens familiemedlemmer kom på andre plass. Tabell 2 sier noe om at antall tilfeller av verbal vold har omtrent femdoblet seg i forhold til antallet tilfeller av fysisk vold det siste året. Det er pasientene som har vært den utøvende parten fulgt av pasientens pårørende. Disse gruppene var også de som scoret høyest innenfor fysisk vold. De fleste voldelige hendelser fant sted i kveldsskiftene, mellom klokken 15-23, dette gjaldt både for verbal og fysisk vold. Det viste seg også at arbeidserfaringen spilte inn, de som hadde jobbet færrest år hadde større sannsynlighet for å bli utsatt for vold. Mannlige sykepleiere var mer utsatt for vold, dette kunne skyldes at det er en nulltoleranse for vold mot kvinner.
Konklusjon	Artikkelen konkluderer med at vold i akuttmottak er et stort problem i Jordan, dette har økt det siste året.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av etisk komite ved AL al-Bayt University
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	7
Forfatter	Chapman, Rose, Laura Perry, Irene Styles, Shane Combs.
År	2009
Land	Australia
Tidsskrift	British journal of nursing
Tittel	Consequences of workplace violence directed at nurses
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere erfaringene til australske sykepleiere om vold på arbeidsplassen mot dem selv, voldsutøveren og organisasjonen
Metode og instrument	Studien er av eksplorativt design der kvalitative data ble samlet inn ved bruk av spørreundersøkelse og intervju for å undersøke sykepleiernes erfaringer om vold på arbeidsplassen. Forfatterne var ute etter å samle data om voldelige hendelser de siste 12 måneder.
Deltagere og frafall	322 sykepleiere som jobbet på akuttmottak som inkluderte somatisk, geriatrisk, psykiatrisk, pediatrik og fødeavdeling ble invitert til å delta i undersøkelsen. Av de 322 spørreskjemaene som ble utsendt ble 113 returnert (34%) AV de 113 som responderte ble 35 intervjuet. Deltagerne var i hovedtall kvinner i 40 årene og arbeidserfaring mellom 6 mnd og 40 år. De fleste var deltidsansatte.
Styrker/svakheter	En svakhet med studien at det var mye frafall og de fleste av deltagerne var deltidsansatte som ikke gir et helhetlig bilde. I tillegg var det bare 23% som jobbet på akuttmottak. Styrken med studien er at det var åpne spørsmål i undersøkelsen som ga deltagerne mulighet til å gi sin tolkning av situasjonen.

Hovedfunn	<p>Funnene var inndelt i tre forskjellige kategorier: Sykepleierens konsekvenser: det var en del av jobben, og hadde psykiske og fysiske etterspill. Noen stilte seg også tvilende til om de var kompetente</p> <p>Voldsutøverens konsekvenser: Pasienten ble enten fysisk holdt fast eller medisinert, sykepleieren hadde motvilje mot å gi den sykepleie.</p> <p>Organisasjonens konsekvenser: Økonomiske kostnader form av sykemeldinger, behandling og atferding. Og også motvilje mot å ta seg av pasientene i ettertid, dette resulterte i at andre kollegaer måtte ta over arbeidsbyrden. Dette resulterte i at arbeidsmoralen ble svekket og førte til mindre jobbtilfredsstillelse.</p>
Konklusjon	<p>Håndtering av voldelige konsekvenser er stor utfordring for ledere, sykepleiere og samfunnet generelt.</p> <p>Konsekvensene av vold på arbeidsplassen gir både økonomiske og fysiske etterspill. Allikevel er det det psykiske aspektet som blir meste preget fordi det kan påvirke hverdagen til den utsatte i ettertid.</p>
Etisk vurdering	<p>Etisk godkjenning ble innhentet fra den etiske komite på sykehuset og universitetet forskningen var i regi av.</p>
Kvalitet	<p>Tidsskriftet fagfelleverdert til nivå en</p> <p>Grad en</p>

Artikkelnummer	8
Forfatter	Morphet, Julia, Debra Griffiths, Virginia Plummer, Kelli Innes, Robin Fairhall og Jill Beattie.
År	2014.
Land	Australia
Tidsskrift	<i>Australian Health Review</i>
Tittel	At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspective of Australian emergency nurses
Hensikt	Hensikten med studien er å identifisere voldelige hendelsene i et akuttmottak ut ifra tre forskjellige typer sykepleierker: triage-, ikke triage og enhetsledere.
Metode og instrument	<p>Delphiteknikken ble brukt som er en metode brukt for konsensus bygning (finne en enighet /samsvar i meninger og holdninger)</p> <p>Delphi teknikken inneholder fire hovedelementer: anonymitet, gjentakende prosesser med kontrollert feedback, statistisk gruppeinformasjon og bruken av eksperter. I denne studien er det sykepleierne som jobbet i akuttmottakene i hele Australia som hadde kunnskap og erfaringen som var nødvendig til å kvalifisere de til eksperter. Delphi teknikken inneholder flere runder i undersøkelser der forfatteren søker konsensus rundt et tema som har blitt identifisert i den første runden.</p> <p>I runde 1 kunne deltagerne svare i fritekst men det skulle være relatert til temaet vold i akuttmottak.</p> <p>Kategoriene var folk som tok initiativ til vold, de vanligste faktorer som førte til vold , type vold og deres anbefalinger til strategier for å redusere vold. Runde en ble uavhengig kodet av medlemmer av research teamet. Konsensus ble oppnådd mellom de to forfatterne og kodene godkjent av alle forfatterne.</p>

	<p>I runde to og tre: Resultatene ble rangert i lister basert på de forskjellige kategoriene inn under hver av de tre sykepleieryrkene. Det var også mulig å tilføye om deltagerne mente det var andre faktorer som spilte inn. Resultatene ble analysert ved hjelp av medianer og interkvartile rangeringer. Sortering av nyoppståtte temaer ble sendt til deltagerne for validering og videre finpussing. Denne prosessen fortsatte helt til det konsensus var oppnådd.</p>
Deltagere og frafall	<p>Totalt i runde en deltok 157 sykepleiere, 135 var triagesykepleiere, 10 var ikke generelle sykepleiere og 12 var enhetsledere.</p>
Styrker/svakheter	<p>Styrken i denne studien er at de brukte riktig design til denne type studie, dette gjorde dataene troverdige. Også i denne studien kommer det frem de samme problemområdene andre akuttinntak sliter med angående dette temaet. I forhold til at dette var en nasjonal studie fra Australia som inkluderte flere delstater er antallet deltagere få i forhold til antall rekrutteringssteder, noe som kan anses å være en svakhet.</p>
Hovedfunn	<p>Deltagerne identifiserte i runde en at pasienter påvirket av alkohol og narkotika, sammen med psykiske lidelser var den største faktoren for vold. Triage sykepleierne identifiserte at sikkerhets vaktene og de ansatte bidro til voldelige situasjoner. Majoriteten av deltagerne identifiserte også at lang ventetid var en medvirkende faktor. Når brukeren av akuttinntaket ikke forstod systemet hadde de en større tendens til å bli voldelige. De vanligste former for vold var fysiske overfall og verbal vold. En tredjedel av deltagerne opplevde å bli spyttet på. To av deltagerne hadde blitt truet med at de ville bli overfalt i hjemmet sitt. Deltagerne foreslo flere strategier for å redusere vold, dette inkluderte økt bruk av vektere, introdusere null toleranse for voldelig oppførsel og kursing gav de ansatte om håndtering av voldelige og aggressive pasienter.</p>

Runde 2: Totalt 132 deltagere fullførte runde 2, 109 triagesykepleiere, 8 generelle sykepleiere og 15 enhetsledere. Temaene som ble identifisert som mest signifikant ble inkludert i runde 3 undersøkelsen. I fritekst svarene identifiserte 7 triagesykepleiere (6%) at politiet var en medvirkende årsak til vold i akuttmottaket. Og som resultat av det ble politiet lagt til inn i den ferdige listen for rangering av triage sykepleierne i runde 3.

Runde 3: Totalt 158 deltagere fullførte runde 3. 130 triagesykepleiere, 8 generelle sykepleiere og 20 enhetsledere. Alle identifiserte aggressive og sinte mennesker, alkohol- og narkotikapåvirkede pasienter og fulget deres som en av de mest signifikante årsakene til vold. I kontrast var det bare akuttsykepleiere som identifiserte personer som var på leting etter narkotika og politi som en årsak til vold. Det var konsensus blant deltagergruppa at lang ventetid og at systemet ikke ble forstått av brukerne var av signifikant betydning for faktorene som førte til vold. Andre medvirkende årsaker ble identifisert som overfylte akuttmottak og underbemanning. Det var enighet blant alle gruppene at den vanligst voldelige handlingen de siste 12 mnd var verbal vold, trusler og overfall.

Alle gruppene anbefalte å styrke null toleransen mot vold. I tillegg indikerte deltagerne at støtte fra ledelsen angående denne regelen og at oppfølging med anmeldelser til politiet vil være med på å redusere volden i akuttmottak. I fritekstsvarene tok triagesykepleierne opp et emne som ikke var med i runde 1 og 2, dette ble da inkludert. Dårlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient/pårørende om prosessen i et akuttmottak var en faktor som kunne føre til voldelig hendelser. I tillegg var mangel på entusiasme blant sykepleierne noe syv av triagesykepleierne mente var av betydning. Eksempel på lite entusiasme inkluderte utålmodighet, og mangel på empati overfor pasient/pårørende. De ansattes holdninger og hvordan de håndterte situasjonene var også noe som kunne føre til vold. I de tidligere rundene ble det slått fast at fulget til pasienter, som også

	var påvirket av alkohol og narkotika bidro til bruk av vold. Nå mente 16 deltagere, 14 triagesykepleiere, 1 generell sykepleier og 1 enhetsleder, i denne siste runden at også følge som ikke var under påvirkning av rus medvirket til bruk av vold.
Konklusjon	Mangel på forståelse av systemet, lang ventetid var en stor faktor. I tillegg identifiserte triagesykepleiere at vektere og måten sykepleiere kommuniserte på kunne bidra til vold i akuttmottaket.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av Monash univeristy human Research and ethics committee. Er støttet av CENA.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	9
Forfatter	Ogundipe, Kolawole Olubunmi, Amarachukwu Chiduziem Etonyeaku, Ismaila Adigun, Emmanuel O. Ojo,
År	Tunde Aladesanmi, Jones O. Taiwo og Obitate Sunday Obimakinde.
Land	2012.
Tidsskrift	Emergency Medical Journal
Tittel	Violence in the emergency department: a multicentre survey of nurses perceptions in Nigeria
Hensikt	Hensikten med studien er å finne ut sykepleierens erfaringer om vold i akuttmottak i seks tertiære sykehus i Nigeria.
Metode og instrument	Studien er en tverrsnitts studie bestående av spørreskjema og intervju
Deltagere og frafall	Av totalt 81 sykepleiere fullførte undersøkelsen og ga en responsrate på 90 %. Alderen på deltagerne var fra 25-57 og gjennomsnittalderen var 39 år. Gjennomsnittet av arbeidserfaring var 13,2 år og i akuttmottak var arbeidserfaringen 5,3 år. Majoriteten av deltagerne var gift (72,4%), 23,7 % var single og 3,9 % var enker eller enkemenn. Livssynet til deltagerne var fordelt på 86,8 % kristne, 11,8% muslimer og 1,3 % var ateister. 88,6 % av sykepleierne hadde vært vitne til vold i akuttmottaket, men bare 65% hadde vært utsatt for vold.
Styrker/svakheter	Svakheten med studien er at den er fra en verdensdel som ikke er av vestlig standard. I tillegg var antall deltagere få i forhold til hvor mange rekrutteringssteder som ble inkludert i studien, som også kan ses på som en svakhet. Styrken med studien er at resultatene samsvarer med tidligere forskning på områder fra vestlige deler av verden. Designet var velegnet for studien, men en svakhet var at spørsmålene ble sendt per post uten bruk av personlig intervju.

Hovedfunn	Studien viser at sykepleiere som ble ledsaget av leger var de som var mest utsatt for vold. Voldsutøverene var hovedsakelig pasienter men også ledsagere/familie. 76% av voldsutøverene var menn 10,4 % var kvinner, mens 13, % av volden ble utøvet av begge kjønn samtidig. Til tross for at voldshendelsene i 38% av tilfellene skjedde på kvelden, var det en statistisk signifikant forskjell på tidspunktet på dagen da volden fant sted. Alle institusjonene manglet strategier for forebygging av vold. Til tross for den dårlige preventive strategien var 74% av deltagerne ikke trent til å oppdage eller håndtere voldelig oppførsel. Disse kursene ble gitt utenom statlige midler. Selv om de fleste sykepleierne ikke er tilfreds med hvordan sykehuset håndterte sikkerhet var det få som ville bytte jobb. De fleste sykepleierne mente tilgjengelighet, respektfullhet, å være støttende og raskt responderende ville redusere volden.
Konklusjon	Vold mot sykepleiere er vanlig i akuttmottak og det er de som må bære byrden. Det er et stort behov for å gjøre akuttmottakene tryggere i Nigeria.
Etisk vurdering	Etisk godkjent av alle institusjonene forskningen har funnet sted.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	10
Forfatter	Tang, Jing-Shia, Chien-Liang Chen, Zhi-Ran Zhang og Lin Wang.
År	2007
Land	Taiwan
Tidsskrift	<i>Elsevier & Formosan Medical Assosiation</i>
Tittel	Incidence and related factors of violence in emergency departments – a study of nurses in southern Taiwan.
Hensikt	Hensikten med studien var å sammenligne når på døgnet de voldelige hendelsene inntraff, hvordan det påvirket sykepleierne og hvilke faktorer som fører til voldelige situasjoner.
Metode og instrument	Studien er av kvantitativ tilnærming der en spørreundersøkelse ble brukt for å rekruttere deltagere. På forhånd av studien utviklet forskerne en modell for hvilke årsaker som kunne forårsake voldelige situasjoner.
Deltagere og frafall	Spørreundersøkelsene ble sendt ut til de 11 avdelingene som var med i studien. 263 undersøkelser ble sendt ut og 236 av svarene ble inkludert i studien da 27 av respondentene ikke oppfylte inklusjonskriteriene. Spørsmålene ble så forhåndsgodkjent av et team for å validere spørsmålene. For å analysere dataene brukte forskerne deskriptiv statistikk for å karakterisere resultatene. X2 testen ble brukt for å måle variablene der signifikansen var målt til 0,05
Styrker/svakheter	Svakheterne med studien er at det er store forskjeller mellom nord og sør og dette kan ha hatt innvirkning på resultatene og gitt skjevheter i studien. Det at studien er gjort i Taiwan gjør det usikkert om kulturforskjellene er for store i forhold til Norge. Funnene er allikevel identiske med annen forskning fra andre verdensdeler,

	noe som kan ses på som en styrke. En annen styrke er at studien inkluderer 11 sykehus og kan derfor generaliseres til flere akuttmottak i landet.
Hovedfunn	Hovedårsaken til vold på akuttmottaket var lang ventetid (89%), 72% mente at dette skyldtes personalets manglende evne til å anslå ventetid. Pårørende var en stor faktor til voldelige hendelser, dette ble begrunnet med at de var stresset og redde for deres kjære. Manglende forståelse for måten helsepersonellet tenkte og handlet var en faktor som førte til voldelige situasjoner (87 %) og mangel på kommunikasjon (82 %) var en faktor. Det var høyest forekomst av verbal vold på nattskift, 92% av deltagerne svarte at de hadde vært utsatt for dette på jobb. De fleste sykepleieren følte anger (33%) og at deres verdighet ble svekket (83%) og 56% mente at det påvirket deres utøvelse av sykepleie. Av opplevde voldelige hendelser det siste året svarte 42% at de hadde opplevd verbal vold fra legen. 55% hadde opplevd fysisk vold i form av gjenstander som ble kastet mot dem.
Konklusjon	De fleste som utførte volden var pasienter og /eller pårørende. Lang ventetid, ulike meninger om prosessen på akuttmottaket og kommunikasjon var faktorer som forårsaker voldelige hendelser.
Etisk vurdering	På forhånd ble studien etisk godkjent av sykehuset styret. Forskeren har også på forhånd fått tillatelse av enhetsleder på hver av de 11 avdelinger som var med i undersøkelsen.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad en

Artikkelnummer	11
Forfatter	Gerdtz, Marie Frances, Cathrine Daniel, Vikki Dearie, Roshani Prematunga, Merrin Bamert og Joy Duxbury.
År	2013.
Land	Australia
Tidsskrift	International Journal of Nurses Studies
Tittel	The outcome of a rapid training program about nurses attitudes regarding the prevention of aggression in emergency departments: a multi-site evaluation.
Hensikt	Hensikten med studien var å evaluere holdningen til sykepleiere etter et forebyggingsprogram mot aggressive pasienter og om dere synspunkt hadde endret seg etter endt program.
Metode og instrument	Studien var en tverrsnitts studie der en mikset metode ble brukt for å evaluere utfallet av programmet. Studieprosessen inneholdt en forhåndstestet undersøkelse for deltagerne og en intervjurunde der hver deltager ble intervjuet individuelt. Studien er gjennomført Victoria i Australia der 38 akuttmottak ble inkludert. Undersøkelsen ble utført under to runder med MOCAREDI program der en ble gjennomført før programmet og en etter programmet. Spørreundersøkelse på runde nr to var sendt ut 6-8 uker etter programmet var ferdig.
Deltagere og frafall	1394 sykepleiere møtte inklusjonskriteriene, men bare 913 valgte å delta i studien, til slutt var det 755 sykepleiere som samtykket. Av de 755 som samtykket til undersøkelsen var det bare 471 som fullførte i første og andre runde. Telefonintervjuer ble brukt for å få klarhet i synpunktene fra enhetslederne og de andre deltagerne om programmet har endret deres holdning til aggressive pasienter. Forskerne sendte e post til deltagerne i studien for å avtale telefonintervju.

Styrker/svakheter	Svakheten i studien er at 1/3 av deltagerne ikke fullførte, noe som er med på å påvirke helteheten av studien. Studien baserte seg på selvrapporing kan ha også påvirket resultatene i negativ retning, men på en annen side kan det også være en styrke at hendelser blir beskrevet med egne ord og ikke gir rom for tolkning. En svakhet er tilbakemeldingene fra enhetslederne, de som hadde vært inkludert hadde en annen holdning til undersøkelsen enn de som ikke hadde blitt inkludert ved at sistnevnte var udelt negative. Til tross for disse svakheten i studien er det også en styrke at lang ventetid, kommunikasjon og miljømessige faktorer samsvarer med annen forskning på området.
Hovedfunn	De fleste deltagerne var enige om at miljømessige aspekter var en faktor til aggressive situasjoner. Dårlig kommunikasjon mellom pasient og sykepleier var også en faktor. Det faktum at pasienter var aggressive kunne smitte over på andre pasienter og på den måten gi en ringvirkning. Etter deltagelsen av programmet rapporterte enhetslederne at de så en endring i de ansattes holdning når det kom til å se etter risikofaktorer for voldelig oppførsel. De fleste var enig i at aggresjonen i de fleste tilfeller var forårsaket av sykdom og/eller smerte og at nesten alle var enige om at det var en viss pasientgruppe som forårsaket voldelige situasjoner. For eksempel fortalte enhetsleder at de ansatte var flinkere til å ta med deg utstyr som sakser og andre skarpe gjenstander som kunne bli brukt som våpen og var mer observant på miljø slik som å redusere støy osv. for å forhindre voldelige situasjoner.
Konklusjon	Forskerne fant bevis på at MOCA REDI testen signifikant endret de ansattes holdning om aggressive pasienter. Trenerne som ble intervjuet rapporterte likevel endringer blant de ansatte når det gjaldt forebygging av aggressive situasjoner på arbeidsplassen.

Etisk vurdering	Studien er etisk godkjent av human research ethics Committee hvor studien ble utprøvd. Alle deltagerne samtykket skriftlig at dataene kunne bli brukt i studien. Anonymiteten i studien ble opprettholdt ved å erstatte deltagerens navn med ikke identifiserbare koder før dataene ble publisert for de som skulle evaluere de.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfelleurdert til nivå to Grad en

Artikkelnummer	12
Forfatter	Crilly, Julia, Wendy Chaboyer og Debra Creedy.
År	2003
Land	Australia
Tidsskrift	<i>Accident and Emergency Nursing</i>
Tittel	Violence towards emergency department nurses by patients
Hensikt	Hensikten med studien var å identifisere hendelsene og de karakteristiske trekkene ved voldelige episoder ved akuttmottaket innrapportert av sykepleiere
Metode og instrument	Det ble brukt en longitudinell kohort studie som ble gjort i to kommunale akuttmottak i Sørøst Queensland, Australia. Samlet var omtrent 80.000 pasienter innom for behandling hvert år.
Deltagere og frafall	Inklusjonskriteriene var at alle skulle være registrerte sykepleiere eller godkjente hjelpepleiere som hadde pasientkontakt. Og alle de som møtte kriteriene og var ansatt ved sykehusene fikk mulighet til å delta. 47 sykepleiere fra sykehus A og 61 sykepleiere fra sykehus B møtte inklusjonskriteriene, disse ble forklart hva studien handlet om og samtykke ble innhentet. Eksklusjonskriteriene var sykepleiere som var ansatt som tilkallingsvikarer og de som ikke hadde arbeidet i akuttmottaket.
Styrker/svakheter	Styrker i studien er at den har gått over tid, den har inkludert flere enn ett sykehus Svakheter er antallet sykepleiere som ikke svarte.

<p>Hovedfunn</p>	<p>Det totale antallet sykepleiere som ble invitert til å delta i studien var 108. 71 (66%) fullførte og returnerte det demografisk detaljerte skjemaet. 50 (70%) av disse rapporterte om voldelige hendelser de siste 5 månedene.</p> <p>Majoriteten av akuttisykepleiere som rapporterte om vold var i midten av 30 årene, kvinner, relativt erfarne og jobbet deltid. Over de 5 månedene som studien varte, var det 45,047 pasienter i de to akuttmottakene. Av disse var 86 pasienter ansvarlig for 110 voldelige hendelser rapportert av sykepleiere. Dette gir en grad av vold på 0,2%, eller to episoder vold for hver 1000 pasient og omtrent 5 voldelige hendelser i uka.</p> <p>Sykepleiere sørget for en beskrivende data av 87 av de 110 (79%)hendelsene som ble rapportert. Totalt 58 (53%) episoder med verbal vold og 29 (26%) av både verbal og fysisk vold ble rapportert. Bare en episode av fysisk vold uten verbal vold i tillegg ble rapportert. Dagskiftet (07-15) var det arbeidsskiftet der det var minst vold som ble rapportert.</p> <p>Den volden som hyppigst ble rapportert var verbal vold, det å bli bannet til var den mest vanlige typen. Mange av episodene var av en art som indikerte flere typer vold. Sykepleierne som rapporterte både verbal og fysisk vold, beskrev oftest vold som å bli bannet til og dyttet.</p> <p>Gjennomsnitts ventetid for pasienter som ble rapportert som voldsutøver, var 66,2 minutter. Omtrent et kvarter av den voldelige episoden involverte pasienter som ikke ville vente med å få se lege. Pasienter som ble gitt triage rangering gul og grønn, var de som ble kategorisert som mest hyppig å ty til vold. Over halvparten av alle voldelige hendelser involverte pasienter som hadde forlenget ventetid over det som er anbefalt ut i fra retningslinjene.</p> <p>Når en voldelig hendelse fant sted, ble sykepleieren spurt spørsmål vedrørende pasientens karakter. Akuttisykepleiere antok oftest at alkohol og rus var involvert i de voldelige hendelsene. På spørsmål om</p>
-------------------------	--

	<p>generell oppførsel pasientene viste, rapportert sykepleierne at forlangende oppførsel og krav om oppmerksomhet var involvert i episodene med verbal vold så vel som fysisk vold. Oppførsel assosiert med psykisk sykdom spilte også en rolle når det kom til voldelig atferd. Av disse var irrasjonell oppførsel sett på som å spille inn i 21 (19%) av alle voldelige hendelser.</p>
Konklusjon	<p>Rapportering av voldelige hendelser var lav, på tross av at alle så at vold var et problem i akuttmottak. Sykepleierne i denne studien var blitt dyttet, slått, sparket og bannet til.</p>
Etisk vurdering	<p>Artikkelen ble etisk godkjent av universitetet og de deltagende sykehusenes menneskelige etiske komiteer.</p>
Kvalitet	<p>Tidsskriftet er fagfelleurdert til nivå en Grad tre</p>

Artikkelnummer	13
Forfatter	Kowalenko, Terry, Donna Gates, Gordon Lee Gillespie, Paul Succop og Tammy K. Mentzel.
År	2013.
Land	USA
Tidsskrift	Elsvier, the American Journal of Emergency Medicine
Tittel	Prospectiv study of violence against ED workers
Hensikt	Hensikten med studien var å beskrive hendelsene av vold på akuttmottak mot sykepleiere over en periode på 9 måneder. De spesifikke målene var å identifisere demografiske forhold, yrkesgruppene, voldsutøver faktorene som ble relatert til de voldelige hendelsene samt å identifisere om det ble utløst akutte stressfaktorer hos sykepleierne som ble utsatt for vold og om det minket produktiviteten
Metode og instrument	Metoden som ble brukt i denne studien var longitudinell repeterende-metode design for å samle inn månedlig data fra akuttmottak på 6 forskjellige sykehus i to stater. Resultatene ble presentert i den foreløpige rapporten av pre intervensjons fasen av en større intervensjons studie.
Deltagere og frafall	Deltakerne jobbet på de forskjellige sykehusene i de to statene. Et forskjellige sykehus ble valgt ut for å ha best mulig representativt utvalg av akuttmottakene i USA. Det var to inklusjonskriterier, deltakerne måtte ha direkte kontakt med pasientene og jobbe minimum 20 timer i uka i akuttmottaket. For å oppnå kravet om minste antall deltakere, måtte minimum 160 deltakere være med, dette for å oppnå nok materiale til å komme over 80%. Det var omtrent 800 kvalifiserte deltakere i de 6 sykehusene, 300 menn og 500 kvinner. Målet var å ha samme proporsjon deltagere som en kan se i det normale akuttmottak, derfor var det flere teknikere og sykepleiere med i studien enn det var leger og turnusleger.

	<p>Rekrutterings informasjon ble lagt i postkassene til alle turnuslegene, sykepleierne, assistenter som hadde med pasienter å gjøre, paramedics, sosialarbeidere, assistentlegene og sykepleier studentene i de 6 sykehusene. De to traume senterne var de eneste senterne som hadde medisinstudenter, men den lille andelen med medisinstudenter gjorde opp for lege kategorien. En representant fra studiens team møtte ansatte ved møter for å forsøke å få et overblikk over studien og for å svare på eventuelle spørsmål. De første 220 ansatte ble frivillig screenet for å delta i undersøkelsen. De første 213 helsearbeiderne som møtte inklusjonskriteriene og passet inn i en åpen utvalgskategori, ble invitert til å delta.</p>
Styrker/svakheter	<p>En styrke med studien var at dataene var selvrapportert og deltageres meninger er derfor mer sikre. Svakheter med denne studien er at deltagerne ikke ble tilfeldig utvalgt. Deltagerne fikk også en liten betaling for å fullføre undersøkelsen, på bakgrunn av dette kan deltagerne ha hatt en lavere terskel for hva de anså som vold, for å kunne rapportere oftere</p>
Hovedfunn	<p>Totalt 213 ansatte ved akuttmottak deltok i studien, hvorav 55% var sykepleiere, 20% leger og 12% teknikere. 71% var kvinner og hadde jobbet gjennomsnittlig i 6 år ved akuttmottak. Gjennomsnittlig arbeidsdag var 11 timer på skift og 37 timer pr uke. 1795 av deltagerne rapporterte månedlige hendelser der 827 av hendelsene var voldelige. 42% av de 827 hendelsene ble rapportert til ledelsen og 5% ble politianmeldt.</p> <p>63% av de fysiske truslene ble begått av menn.</p> <p>Overfall utgjorde 226 av disse hendelsene.</p> <p>Kvinnelige sykepleiere ble oftere overfalt enn de mannlige legene.</p> <p>Det ble funnet at underrapportering til ledelsen var normen ved de deltagende sykehus.</p>

	Mindre enn 50% av hendelsene ble rapportert. Mange av grunnene som er knyttet opp mot dette, er reaksjonene en forventer fra ledelsen.
Konklusjon	Uavhengig av grunnen, er rapportering viktig, ellers vil ikke administrasjonen vite omfanget av problemet og heller ikke kunne sette inn midler for å få bukt med problemet. Ansatte ved akuttmottak er oftere utsatt for vold fra pasienter og deres pårørende, denne volden resulterer i skader, akutt stress og tap av produktivitet.
Etisk vurdering	Før studien begynte ble det innhentet godkjenning fra de forskjellige institusjonene og deres komiteer.
Kvalitet	Tidsskriftet er fagfellevurdert til nivå en Grad tre

Artikkelnummer	14
Forfatter	Atan, Ünsal, L. Baysan Arabaci, A. Sirin, A. Isler, S. Donmez, M. Unsal Guler, U. Oflaz, G. Yalcinkaya Ozdemir og F. Yazar Tabasi.
År	2012.
Land	Tyrkia
Tidsskrift	Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing
Tittel	Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey
Hensikt	Hensikten med denne studien var å analysere volden som ble erfart av sykepleiere som jobbet på 6 universitetssykehus i landet.
Metode og instrument	Studien er en blanding av deskriptivt design og tverrsnittstudie. Spørsmålene som ble utarbeidet inneholdt både åpne og lukkede spørsmål. Deltagerne ble spurt om hva de erfarte var kilden til vold, hvordan de definerte vold og sykepleiernes reaksjon i ettertid av en voldelig hendelse, samt forekomsten av vold det siste året. Det var en ekspertgruppe på fem medlemmer som utarbeidet spørsmålene. De ble validert og ble testet på 30 sykepleiere før utsendelse.
Deltagere og frafall	720 sykepleiere ble rekruttert, 151 ble ekskludert grunnet permisjon eller motvillighet til å delta. 441 sykepleiere ble med i undersøkelsen som utgjorde 67% deltagelse. Deltagerne jobbet på diverse akutte enheter som inkluderte psykiatri, intensiv avdeling og akuttmottak.
Styrker/svakheter	Sykepleiere i private sykehus var ikke inkludert. Dette er en svakhet
Hovedfunn	Til sammen 60% av sykepleierne hadde vært utsatt for vold fra pasienter og pårørende eller annet helsepersonell.

	<p>Av de forskjellige typer vold var det 72% av deltagerne hadde opplevd å bli skreket til av pasienter og 47% var av verbal karakter. Omtrent 55% hadde opplevd å bli skreket til fra annet helsepersonell og 42% mente at hendelsene av vold hadde en påvirkning på deres arbeidseffektivitet i ettertid. Det var 2% som måtte oppsøke profesjonell hjelp til å få bearbeidet hendelsene. Hele 13% hadde rapportert volden videre der 10% hadde anmeldt episodene og 3% av de anmeldte tilfellene gikk rettens vei</p>
Konklusjon	<p>Sykepleiere i Tyrkia er utsatt for vold i høy grad av pasienter, pårørende og annet helsepersonell. Sykepleiere er ikke flinke til å stoppe prosessen, noe som kunne vært bedret ved hyppigere rapportering.</p>
Etisk vurdering	<p>Studien ble godkjent av Helsinki deklarasjon og scientific etichs committe.</p>
Kvalitet	<p>Tidsskriftet er fagfelleverdert til nivå en Grad en</p>