

Mikkel Jordbruen og Ole Ulsanden

Vold mot sykepleiere

"I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?"

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Bente Thyli

Juni 2020

Mikkel Jordbruen og Ole Ulsanden

Vold mot sykepleiere

"I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?"

Bacheloroppgave i Sykepleie
Veileder: Bente Thyli
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?	Dato: 28.05.20
Forfattere:	Mikkel Jordbruen Ole Ulsanden	
Veileder(e):	Bente Thyli	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Akuttmottak, sykepleier, vold, erfaring	
Antall sider/ord: 45/10909	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
Bakgrunn: Vold mot sykepleiere globalt er av stor bekymring. Sykepleiere i akuttmottaket er dog i større fare for å oppleve dette fra pasienter og deres pårørende.		
Hensikt: Hensikten med litteraturstudien er å belyse sykepleiernes egne erfaringer vedrørende vold i akuttmottaket.		
Metode: Det strukturerte og manuelle søket har resultert i fem forskningsartikler, fire kvalitative og en kvantitativ. Utgivelsesår på de inkluderte resultatartiklene varierer fra 2003-2014.		
Resultat: Resultatet i denne litteraturstudien viser til flere ulike faktorer som sykepleiere identifiserer som faremomenter for voldelige hendelser. I tillegg beskrives ulike pasientgrupper, hvordan volden forebygges og hva sykepleierne erfarer i etterkant av disse hendelsene. Det kommer frem blant annet at det er stor grad av underreportering, manglende støtte fra ledelse og arbeidsgiver, og at det foreligger en forventning om vold i akuttmottaket.		
Konklusjon: Sykepleiere, spesielt de som jobber i et akuttmottak, kan stå ovenfor et bredt spekter av ulike utfordringer relatert til voldelige hendelser. Konsekvensene av disse hendelsene kan gi fysiske og psykiske belastninger for sykepleierne, men også påvirke pasientene. Det bør foreligge samarbeid mellom myndigheter, utdanningsinstanser og sykehus som utarbeider konkrete retningslinjer, både for sykehusene og utdanningene nasjonalt.		

ABSTRACT

Title:	In the Emergency Department: How do nurses experience violence from patients and relatives?	Date: 28.05.20
Authors:	Mikkel Jordbruen	
	Ole Ulsanden	
Supervisor(s)	Bente Thyli	
Keywords	Emergency departments, nurse, violence, experience	
(3-5)		
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
45/10909		
<p>Short description of the bachelor thesis:</p> <p>Background: Violence towards nurses is a global problem, and a source of great concern. Nurses in the Emergency Department are in greater risk to experience violence from their patients and relatives.</p> <p>Aim: The aim of this literature review was to illuminate nurses' experiences related to violence in the emergency department (ED).</p> <p>Method: The search for literature in this literature review resulted in five articles, four qualitative articles and one quantitative article. The included articles vary in years of publication from 2003-2014.</p> <p>Results: The bachelor thesis has discovered several factors that nurses believe to initiate violence in the ED. They describe different types of patients, the prevention of violence and how they experience the aftermath of a violent incident. The result shows that there is a lack of recognition from employer, high occurrence of underreporting and physical and psychological challenges after an incident.</p> <p>Conclusion: Nurses who works in the ED will encounter potential violent patients and relatives on a daily basis. These incidents may cause physical and psychological discomforts for the nurses, but also affect the patients. The factors are many, and the necessity of involvement from politicians seems crucial to reduce these violent incidents. A collaboration between authorities, hospitals and faculties related to the education of nurses is necessary to develop effective, national guidelines.</p>		

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	4
1.1 Introduksjon	4
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	4
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Definisjon av vold	5
2.2 Statistikk på vold og trusler	5
2.3 Akuttmottak og triagering	6
2.4 Omsorgsteorien av Benner og Wrubel	7
2.5 Lovverk	7
2.6 Hensikt.....	8
2.7 Avgrensing	8
2.8 Problemstilling.....	8
3.0 Metode.....	9
3.1 Litteraturstudie.....	9
3.2 Søkestrategi.....	10
3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	11
3.4 Metode for søk av hovedartikler	12
3.5 Kritisk vurdering og analyse av artikler.....	14
4.0 Resultat	15
4.1 Skjematisk oversikt over resultatartikler	15
4.2 Sammenfatning av resultater	20
4.2.1 Voldsutøvelsen i akuttmottaket	20
4.2.2 Sikkerhet og tiltak	20
4.2.3 Utdanning og opplæring	21
4.2.4 Risikofaktorer.....	21
4.2.5 Når volden har skjedd.....	22
4.2.6 En del av jobben	23
5.0 Diskusjon	24
5.1 Drøfting av resultater	24
5.1.1 Voldsutøvelse i akuttmottaket	24
5.1.2 Effekten av sikkerhetstiltak.....	25
5.1.3 Viktigheten av kunnskap.....	26
5.1.4 Risikofaktorer.....	28
5.1.5 Når volden har skjedd	29
5.1.6 En del av jobben	32
5.2 Kritisk vurdering av inkludert litteratur	33
5.3 Forskningsetiske overveielser.....	34
5.4 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.....	34
6.0 Konklusjon	36
7.0 Litteraturliste.....	37

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Vold på arbeidsplassen er et stort problem, spesielt for sykepleiere. Av yrkesgruppene er sykepleiere en av de mest utsatte (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Når en tar hver enkelt avdeling, er sykepleiere i akuttmottak i større fare for dette (Lau, Magarey og McCutcheon, 2004). Det rapporteres videre at en tredjedel av verdens sykepleiere opplever fysisk vold, skader på grunn av vold og mobbing (Spector, Zhou og Che, 2014). Det blir beskrevet flere administrative og miljømessige forhold som er av bekymring i flere studier (Pich *et al*, 2010; Knowles, Mason og Moriarty, 2013; Angland, Dowling og Casey, 2014). Betydningen av vold mot sykepleiere er alvorlig, og andelen nasjonalt er økende (Wedervang-Resell *et al*, 2017).

1.2 Sykepleiefaglig relevans

Et akuttmottak er på mange måter hovedinngangen til et sykehus, og antall pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp har økt. 70 % av døgnoppholdene på somatiske sykehus er av pasienter som har hatt behov for akuttmedisinsk innleggelse (Meld. St. 7 (2019-2020)). Som oftest vil man bli møtt av en sykepleier ved ankomsten på sykehuset (Tveiten, Wennick og Steen, 2012). Sykepleiere i akuttmottak står derfor i fare for å oppleve vold og trusler. Vold mot sykepleiere er et globalt problem og kan medføre store konsekvenser for arbeidssted og pasienter. Det er derfor viktig at sykepleiere holder seg oppdatert på lover og retningslinjer som regulerer tjenesten (Sneltvedt, 2016).

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere beskriver hvilke verdier sykepleiere skal ha, og konkretiserer god praksis av profesjonen (Sneltvedt, 2016). I retningslinjene står det beskrevet at sykepleieren har krav på hjelp om vedkommende utsettes for vold og trusler (Norsk Sykepleierforbund, uå). I tillegg står det beskrevet at sykepleieren skal jobbe for trygge arbeidsmiljøbetingelser.

2.0 Bakgrunn

2.1 Definisjon av vold

I 2002 publiserte WHO “World report on violence and health” hvor de beskriver typene av vold, risikofaktorer og konsekvenser (Krug *et al*, 2002). I samme rapport definerer de vold som:

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation. (Krug *et al*, 2002, s. 5).

WHO benytter seg også av begrepet “power” i sin definisjon. Med dette menes at definisjonen inkluderer både fysisk, psykisk og seksuelt overgrep/utnyttelse og i tillegg selvmord og selvskading (Krug *et al*, 2002). Arbeidstilsynet beskriver at vold og trusler kan være fysisk vold, psykisk vold og seksuell vold (Arbeidstilsynet, u.å.a). Arbeidstilsynet definerer også vold og trusler mot arbeidstakere som:

...hendelser hvor arbeidstakere blir fysisk eller verbalt angrepet i situasjoner som har forbindelse med deres arbeid, og som innebærer en åpenlys eller antydningstrussel mot deres sikkerhet, helse eller velvære (Arbeidstilsynet, u.å.a, avsnitt 4).

2.2 Statistikk på vold og trusler

Arbeidsmiljø og levekårsundersøkelsen publisert av Statistisk Sentralbyrå (Statistisk Sentralbyrå, 2017) viste at 4 % av sysselsatte mellom 18-66 år hadde vært utsatt for vold på arbeidsplassen i løpet av de siste 12 månedene. 4 % hadde også fått uønsket seksuell oppmerksomhet i samme tidsrom. Faren for å oppleve vold og trusler avhenger av hvilket yrke man har. Arbeidstilsynet (u.å.a) beskriver at yrker hvor man har alenearbeid, lav bemanning og mangelfull opplæring eller arbeid med mennesker i sårbare situasjoner kan øke risikoen. Av yrkesgrupper, er det særlig yrker innenfor helse- og sosialsektoren som er mest utsatte (Statistisk sentralbyrå, 2018; Arbeidstilsynet, u.å.a). Av de mest utsatte yrkene for vold og trusler er det spesielt vernepleiere, miljøarbeidere og sykepleiere (Statistisk Sentralbyrå, 2018).

Hos sykepleierne opplever cirka 31% å bli utsatt for vold, trusler eller uønsket seksuell oppmerksomhet i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2018). Helsedirektoratet skriver i sin kartlegging av vold mot helsepersonell, at dette er et økende problem i Norge (Wedervang-Resell *et al.*, 2017). Globalt og internasjonalt er tallet for voldshendelser enda høyere. Spector, Zhou og Che (2014) rapporterte at 57,3% av sykepleiere verden over ble utsatt for en eller annen form for vold i 2013. Med en tidsramme på hele karrieren til sykepleierne var tallet 44,2%. Studien konkluderer med at vold mot sykepleiere er et globalt problem, som krever ytterligere oppmerksomhet til å skape retningslinjer for bedre håndtering.

2.3 Akuttmottak og triagering

Et akuttmottak er en akuttmedisinsk avdeling på et sykehus eller et traumesenter. Et traumesenter er et sykehus som tilbyr alle typer kirurgisk behandling og har behandlingsmuligheter for skader mot alle ekstremiteter (Hanoa, 2010). Akuttmottaket tar imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, med alt fra mindre alvorlige tilstander, til diagnoser og skader som kan være komplekse og livstruende (Helse Bergen, u.å.).

Etter ankomst ved et akuttmottak vil man bli vurdert, også kalt triagert. Ved triagering vurderer og prioriterer man pasienter etter hvor alvorlige skaden deres er (Folkehelseinstituttet, 2010). Denne formen for medisinsk vurdering har sitt opphav fra Napoleonskrigene (Hauswald, 2005). I dag blir triage brukt for eksempel om en pasient trenger operasjon i løpet av kort tid, eller om fastlege kan behandle det selv (Folkehelseinstituttet, 2010).

I en studie gjort av Gerberich *et al.* (2005) kom det frem at sykepleiere som jobbet i psykiatri og akuttmedisin var i større risiko for å oppleve vold og aggresjon på arbeidsplassen. Zhang *et al.* (2017) påpeker at akuttmottak er en type avdeling med et arbeidsmiljø som er spesielt utsatt for vold og aggresjon. Dette kommer av flere faktorer relatert til pasienter, miljø og organisering (Emergency Nurses Association, 2008). Både fysiske og verbale former for vold oppleves på et akuttmottak. Spector, Zhou og Che (2014) viser i sin studie at sykepleiere som jobber i akuttmottak er i størst grad eksponert for vold på arbeidsplassen, innad i helsefaget. 49,5 % rapporterte å ha opplevd fysisk vold, mens 81,3 % rapporterte tilfeller om annen form for vold. Vold og aggresjon mot sykepleiere i akuttmottak blir i de fleste tilfeller utført av

pasientene selv. Pårørende og andre nære relasjoner til pasienten kan også være gjerningspersoner i slike hendelser (Han *et al.* 2017).

2.4 Omsorgsteorien av Benner og Wrubel

Patricia Benner og Judith Wrubel ga ut boken *The Primacy of Caring* i 1989, som beskriver omsorgsteorien. Her beskrives viktigheten av omsorg, og hvordan mennesker håndterer og opplever sykdom, med bakgrunn i stress og mestring. Stresset kan oppstå i situasjoner hvor liv og helse er truet, og mestringen er hvordan man reagerer på dette stresset. Benner og Wrubel beskriver videre at omsorg er av viktighet med tanke på å motta hjelp, og å yte hjelp til en annen person (Kirkevold, 1998). Et slikt mellommenneskelig forhold med omsorg som fokus, vil skape muligheter for tillit og bry seg om motparten. Det blir også beskrevet hvordan stress kan være både positivt og negativt. I en negativ kontekst med bakgrunn i deres definisjon, kan det være brudd i tidligere ervervede funksjoner. Det blir også beskrevet at et slikt stress kan komme av ukjente kontekster, som opphold på sykehus (Benner og Wrubel, 1989).

Benner har også utgitt boken “*From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*”. Den tar for seg hvordan sykepleiere tilegner seg kunnskap gjennom praksis (Benner, 1995). Modellen består av fem kunnskapsnivåer; novise, avansert nybegynner, kompetent, dyktig og ekspert. Den er basert på Dreyfus-teorien om læreprosessen til mennesket. Benner fant ut at forbedring av klinisk praksis hos sykepleiere var avhengig av erfaring og forskning (Nursing-Theory, 2016).

2.5 Lowverk

I Norge omfatter Arbeidsmiljøloven (2005) sentrale paragrafer som skal verne og beskytte arbeidstakere på arbeidsplassen, eksempelvis § 4-3, §4-4 og § 5-1. § 4-3 legger føringer for det psykososiale arbeidsmiljøet, for eksempel at arbeidstakere skal beskyttes mot vold og trusler. § 4-4 tar for seg kravet til det fysiske arbeidsmiljøet, mens § 5-1 redegjør for arbeidsgivers plikter vedrørende registreringen av sykdommer og skader. Videre beskrives det at vold og trusler som oppstår på arbeidsplassen skal meldes inn og registreres i avvikssystemene. Dette er arbeidsgivers oppgave. Arbeidsgiver plikter til å foreta risikovurderinger relatert til mulighetene for vold og trusler på arbeidsplassen. Herunder skal det foreligge hensyn til for eksempel alenearbeid, bemanning, utforminger av arbeidsplassen

og kompetanse. Videre beskrives det også at arbeidstakere skal ha nødvendig informasjon vedrørende voldelige hendelser og forebygging av dette (Forskrift om utførelse av arbeid, 2011).

2.6 Hensikt

Hensikten med litteraturstudien er å belyse sykepleiere i akuttmottak sine erfaringer relatert til vold utøvd av pasienter og pårørende.

2.7 Avgrensing

Oppgaven avgrenses til å kun ta for seg sykepleiere som jobber i akuttmottak, uavhengig av videreutdanning og spesialisering. Akuttmottak på traumesentre og sykehus er inkludert. I tillegg vil oppgaven inkludere studier som spesifiserer seg på triagering, da dette anses som en sentral del av arbeidsoppgavene i et akuttmottak.

2.8 Problemstilling

I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

Oppgaven vil basere seg på litteraturstudie. En litteraturstudie er et type studie hvor en utarbeider en problemstilling, for så å gjennomgå omfattende søk etter litteratur som er relevant for denne problemstillingen (Aveyard, 2019). Deretter må en analysere artiklene, samtidig som en stiller seg kritisk til funn, selve artikkelen, tidsskrift og forfatter(e).

Litteraturstudie som metode er spesielt viktig for helse- og sosialsektoren, dette på grunn av det store omfanget av tilgjengelige og relevante studier. I de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere punkt 1.4 står det at sykepleiere skal holde seg oppdatert på forskning og utvikling innenfor eget fagområde. Den nye og oppdaterte kunnskapen skal kunne benyttes i praksis (Norsk Sykepleierforbund, u.å). Aveyard (2019) beskriver også at mangel på å holde seg oppdatert relatert til fagfelt, vil gi konsekvenser som å utøve gammel og utdatert behandling. Derfor er litteraturstudie hensiktsmessig da den samler tilgjengelige og relevante studier, og gjør det lettere for arbeidstakere å holde seg oppdatert innenfor fagfeltet.

For å besvare problemstillingen, kan man ta for seg både kvalitative- og kvantitative studier. Kvantitative studier baseres i stor grad på statistikk og bruken av tall i sin innhenting av data, som for eksempel spørreskjema (Aveyard, 2019). Fordelen med denne metoden er det store datamaterialet man får. Samtidig kan det være feilkilder i antall ganger en deltaker besvarer undersøkelsen. Kvalitative studier tar utgangspunkt i subjektive data og hvordan forskjellige hendelser blir opplevd eller erfart, som for eksempel intervju (Aveyard, 2019). Her får man en detaljert, subjektiv beskrivelse av temaet. Samtidig skal man være kritisk, da tolkningen til forsker kan skape nye tolkninger som ikke reflekterer beretningene. Ved bruk av både kvalitative og kvantitative studier får man resultater fra flere perspektiver. Dette er med på å skape dybde i besvarelsen, eksempelvis om det har blitt gjennomført en kvalitativ studie på en tidligere kvantitativ studie (Aveyard, 2019).

Det beskrives at det ikke er hensiktsmessig å benytte både kvantitative- og kvalitative forskningsartikler på grunn av at de viser til forskjellige resultater, og i tillegg være tidkrevende (Thidemann, 2017). Samtidig poengterer Aveyard (2019) at dette ikke er viktig, så lenge problemstillingen kan besvares av begge metodene. Oppgaven vil derfor ikke ekskludere kvantitative studier, men vil i hovedsak prioritere kvalitative studier ettersom de anses som mest relevante for gitt problemstilling. Argumentet for dette er problemstillingens

ordlyd, og at det er de subjektive dataene som vil gi best resultat med tanke på både hensikt og problemstilling.

3.2 Søkestrategi

Søkestrategien benyttet i oppgaven vil inneholde både manuelle og systematiske søk. Den systematiske søkestrategien er hensiktsmessig for å identifisere og finne de mest relevante resultatartiklene, slik at problemstillingen vil bli svart på på best mulig måte (Aveyard, 2019). Dette gjøres gjennom søk i elektroniske databaser ved bruk av nøkkelord og emnebegreper som søkeord. Initielt i søkeprosessen benyttes manuelle søk for å få et innblikk i litteraturen om temaet, og opparbeide seg et godt utgangspunkt for hvilke søkeord som bør benyttes videre i den systematiske søkeprosessen.

Manuell søking kan gjøres på flere forskjellige måter (Thidemann, 2017). Gjennom elektroniske søk, søk i pensumlitteratur eller søk i tidsskrifter, er det muligheter for å finne relevante artikler og annen nyttig informasjon. Å bruke referanselister fra andre artikler, spesielt tidligere litteraturstudier gjort om temaet, er en nyttig måte å innhente kilder på (Thidemann, 2017). Man får på den måten et overblikk over litteraturen som tidligere er benyttet, og som eventuelt kan benyttes til egen oppgave. Aveyard (2019) presiserer viktigheten av å bruke flere søkestrategier, på bakgrunn av at kun én strategi ikke kan gi all den informasjonen som trengs for å kunne svare godt nok på oppgavens problemstilling. Det beskrives videre hvordan manuelle søk kan gi ytterligere resultater som ikke nødvendigvis kan lokaliseres i en systematisk søkeprosess.

Den systematiske delen av søkestrategien innebærer å planlegge og deretter gjennomføre søkene. Planleggingen består av å ferdigstille et utkast av problemstilling for oppgaven, identifisere aktuelle søkeord med utgangspunkt i problemstillingen, og utvikle inklusjons- og eksklusjonskriterier (Aveyard, 2019). Gjennomføringen av det strukturerte søket vil ta utgangspunkt i disse kriteriene. Slik kan en sile ut eventuelle artikler som ikke direkte svarer på problemstillingen, og dermed unngå avsporinger i artikkelsøket. Søkeordene som blir benyttet bør identifiseres med utgangspunkt i problemstillingen (Aveyard, 2019). Medical Subject Headings (MeSH), eller andre emneordsystemer, er ferdigstilte og hyppig brukte søkeord som benyttes av flere databaser til å kategorisere og sortere litteratur (Aveyard, 2019). Bruk av disse gir et mer avgrenset søk, og vil ofte begrense antall resultater. En

kombinasjon av egendefinerte søkeord og emneord anbefales av Kilvik og Lamøy (2005). Emneord bør brukes der dette lar seg gjøre, mens tilføyning av egendefinerte søkeord gjøres for å få et mer fullstendig resultat av søket (Kilvik og Lamøy, 2005).

3.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier vil bli brukt for utvelgelse av resultatartikler i oppgaven:

Tabell 1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> • Artikler i tidsskrifter som er fagfellevurderte og viser til vitenskapelig nivå med IMRAD-struktur • Artikler på engelsk, norsk, dansk og svensk. • Artikler som inkluderer kun sykepleiere, uavhengig av videreutdanning og spesialisering. • Sykepleiere som jobber i akuttmottak på sykehus eller traumesenter. • Artikler som omhandler sykepleiernes erfaringer. • Artikler mellom 2005-2020. Artikler publisert mellom 2000-2005 kan inkluderes om de viser pålitelighet og relevans til nyere forskning. • Artikler fra land hvor en kan se overførbarhet til norske forhold 	<ul style="list-style-type: none"> • Artikler uten IMRAD-struktur • Artikler som ikke er publisert i et fagfellefurdert og vitenskapelig tidsskrift. • Artikler uten engelsk, norsk, dansk eller svensk som språk. • Artikler som inkluderer erfaringer fra andre yrkesgrupper enn sykepleiere i akuttmottak. • Artikler som inkluderer sykepleiere fra andre avdelinger enn akuttmottak. • Artikler eldre enn 2000. • Artikler fra land hvor overførbarheten til norske forhold er tvilsom

3.4 Metode for søk av hovedartikler

Den systematiske søkeprosessen foregikk i databasene Cinahl, Pubmed, Medline og Svemed. Disse databasene er valgt grunnet deres innhold og relevans for sykepleiefaget. En nettside ble benyttet for å utforske aktuelle og brukbare Medical Subject Headings (Folkehelseinstituttet, u.å). Søket etter relevante artikler forløp seg i tidsperioden januar - april 2020. Det ble foretatt manuelle søk i Oria og Google for å finne studentoppgaver, fagstoff og artikler med relevans for oppgaven. Dette ble gjort for å finne nye og andre søkeord som kunne spesifisere søket eller gi en bedre dybde til oppgavens elementer. Basert på det manuelle søket, ble det utarbeidet et mer strukturert søk i de tidligere nevnte databasene.

Søkeord som ble benyttet i søkeprosessen var Emergency service, Emergency department, Violence, Nurses, Experience, Workplace Violence, og Triage. Søkeordene ble kombinert med "Boolean operators" som AND, OR og NOT. Resultatene av søket ga artikler hvor relevansen ble vurdert ut fra tittel og abstract. I tillegg ble flere av artiklene lest i sin helhet, og ekskludert på grunn av eksklusjonskriteriene. Artikler ble ekskludert fordi studiene inneholdt andre yrkesgrupper (Gates, Ross og McQueen, 2006; Renker, Scribner og Huff, 2015; Berlanda *et al*, 2019), de var basert på nasjonale eller regionale forhold (Ryan og Maguire, 2006; Hassankhani *et al*, 2018) eller at de ikke fokuserte på akuttmottak (Morken, Johansen og Alsaker, 2015; Morken, Alsaker og Johansen, 2016).

Nedenfor presenteres søkestrategien som er gjennomført for å finne resultatartiklene inkludert i oppgaven. Fire av artiklene ble funnet ved systematiske søk i databaser, mens en artikkel ble funnet ved manuell søking.

Tabell 2 Søkematrise artikkel 1

Søkeord	Database	Tidsrom	Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstract	Antall leste artikler	Inkludert artikkel
1. Emergency service 2. Violence 3. Experience 4. Nurses	CINAHL Complete	2005-2020	1 AND 2 AND 3 (150 treff) 1 AND 2 AND 3 AND 4 (37)	37	7	3	1. Nothing changes, nobody cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses physically or verbally assaulted while providing care.

Tabell 3 Søkematrise artikkel 2 og 3

Søkeord	Database	Tidsrom	Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstract	Antall leste artikler	Inkludert artikkel
1. Workplace violence 2. Nurse 3. Emergency Service, Hospital 4. Experiences	Pubmed	2005-2020 2000-2020	1 AND 2 AND 3 (134 treff) 1 AND 2 AND 3 AND 4 (45 treff)	45	21	11	1. A descriptive study of the perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level 1 trauma centers. 2. Violence against nurses working in US emergency departments.

Tabell 4 Søkematrise artikkel 4

Søkeord	Database	Tidsrom	Kombinasjoner	Antall treff	Antall leste abstract	Antall leste artikler	Inkludert artikkel
1. Triage 2. Emergency service 3. Violence	CINAHL Complete	2005-2020	1 AND 2 AND 3 (40 treff)	40	6	2	1. Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study

Under det strukturerte søket på Pubmed ble det også oppdaget en kvalitativ metasyntese om erfaringer og opplevelser om vold og aggresjon i akuttmottak. Studiet er gjennomført av Ashton, Morris og Smith (2018). Søkeordene benyttet var “Workplace Violence” AND “Nurse” AND “Emergency Service, Hospital” AND “Experiences”. Metasyntesen inkluderer 12 studier som er gjennomført mellom 2003-2016. Studiene er fortrinnsvis gjennomført i Europa og USA, men metasyntesen inkluderer også studier fra Brasil, Singapore og Australia. Studienes abstrakt, hensikt og metode ble undersøkt for å utelukke eventuelle studier som også inkluderte leger og andre yrkesgrupper i akuttmottaket enn sykepleiere. Etter en gjennomgang av aktuelle studier, på bakgrunn av abstrakt, hensikt og metode, ble tidsskriftene også vurdert for sitt vitenskapelige nivå. I alt ble 11 studier ekskludert fra metasyntesen, og studiet “The lived experience of violence in accident and emergency” skrevet av Hislop og Melby (2003) ble inkludert som en resultatartikkel i oppgaven.

3.5 Kritisk vurdering og analyse av artikler

Thidemann (2017) beskriver at analyse er å granske teksten slik at man tolker og forstår den. Teksten bør leses i sin helhet og delvis, dette for å få en detaljert oversikt over studiet og innholdet (Thidemann, 2017). Det er viktig å foreta en kritisk analyse av artikkelen slik at eventuelle styrker og svakheter blir avdekket. Derav vil en kunne vurdere kvaliteten til studiet, og om den er relevant for problemstillingen (Aveyard, 2019). En kritisk vurdering vil ta utgangspunkt i inklusjons- og eksklusjonskriteriene og problemstillingen til oppgaven.

Aveyard (2019, s. 141) beskriver “Thematic analysis” som en passende form for analysemetode for litteraturstudier. Metoden går ut på å identifisere temaer i artiklenes resultatdel, og deretter sammenfatte disse til temaer som er overordnet for flere av artiklene. Alle de identifiserte temaene skal kunne svare på oppgavens problemstilling (Aveyard, 2019). En slik metode for analyse vil bli gjennomført i dette litteraturstudiet. De valgte artiklene vil bli analysert grundig. De vil leses gjentatte ganger for å opparbeide en god forståelse for innholdet. Aveyard (2019) skriver at å lese artiklene flere ganger er viktig for å bli kjent med stoffet. Samtidig gir det mulighet til å forsikre seg om at artiklene er av høy relevans for problemstillingen. Hver artikkels resultatdel vil gjennomgås nøye, hvor mulige tematiske ord og setninger vil bli markert. De mulige temaene vil bli kategorisert og sammenliknet med resterende artikler for å finne eventuelle likheter. Temaene vil derav kunne representere resultater fra flere av artiklene, og gi mulighet for å besvare oppgavens problemstilling fra ulike vinkler.

4.0 Resultat

Litteratormatrisene vil her bli presentert, og artiklene vil bli sammenfattet deretter.

4.1 Skjematisk oversikt over resultatartikler

Tabell 4.1.1

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk
<p>Tittel / År for publikasjon The lived experience of violence in accident and emergency / 2003</p> <p>Tidsskrift Accident and Emergency Nursing</p> <p>Forfattere Ethel Hislop og Vidar Melby</p> <p>Land Nord-Irland</p>	<p>Utforske sykepleiere i akuttmottaket sin opplevde erfaring av vold på arbeidsplassen på et stort akuttsykehus i Nord-Irland.</p>	<p>Forsningsmetode Kvalitativ metode</p> <p>Forskningsdesign Fenomenologisk design</p> <p>Inklusjonskriterier Sykepleiere med et års erfaring fra akuttmottak.</p> <p>Deltakere 26 deltakere (responsrate på 95%) ble inkludert i bakgrunn av inklusjonskriteriet. Deretter ble fem deltakere tilfeldig valgt ut.</p> <p>Måleverktøy Transkripsjon av intervjuene og analysert ved flere anledninger</p>	<p>Deltakerne uttrykte en følelse av frustrasjon og hjelpeløshet. Mange klarte ikke å se sammenhengen av hvorfor de skulle være ofre for voldshendelser, når de kun ønsket å hjelpe pasienten. De hadde forståelse for frustrasjon, men synes volden ble urettferdig rettet mot de.</p> <p>Deltakerne var også takknemlige for den støtten de fikk fra kolleger, samtidig som at de mente ledelsens støtte var av svak karakter og at alvorlighetsgraden av det som foregår i akuttmottaket ikke ble forstått.</p>	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> - IMRAD-struktur. - Seriøse forfattere. - Vitenskapelig, fagfellevurdert tidsskrift på nivå 1 (NSD, 2019). - Ethiske retningslinjer i selve studien er beskrevet, og studiet ble godkjent på sykehuset det ble gjennomført. <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Artikkelen er fra 2003. - Gjennomført på kun ett akuttmottak. - Kun fem deltakere, som kan påvirke resultat og begrense generaliserbarheten. - Forholdet mellom forsker og deltakere, som kan påvirke resultatet.

Tabell 4.1.2

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk
<p>Tittel / År for publikasjon Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study / 2011</p> <p>Tidsskrift International Emergency Nursing</p> <p>Forfattere Jacqueline Pich <i>et al</i></p> <p>Land Australia</p>	<p>Beskrive erfaringene og opplevelsene rundt vold fra pasienter på arbeidsplassen, fortalt av en gruppe sykepleiere ved triage den siste måneden.</p>	<p>Forsningsmetode Kvalitativ metode</p> <p>Forskningsdesign Deskriptivt design</p> <p>Inklusjonskriterier Utdannede sykepleiere som jobbet i triage i et akuttmottak.</p> <p>Deltakere Seks sykepleiere</p> <p>Måleverktøy Lydopptak, deretter transkribert.</p>	<p>Det ble identifisert flere utløsende faktorer på vold som for eksempel lang ventetid, ruspåvirkning, lite trening med tanke på deeskalering av voldelige hendelser, mangel på debriefing i etterkant og dårlige systemer når det kommer til avvikshåndtering.</p> <p>Deltakerne beskriver at de opplever vold i større grad enn andre yrkesgrupper i akuttmottaket.</p> <p>Det blir beskrevet typer av fysisk og verbal vold som slag, spark, trusler og skriking.</p>	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Seriøse forfattere - Publisert i et vitenskapelig og fagfelleurdert tidsskrift. Nivå 1 (NSD, 2019). - Etske overveielser er beskrevet. - Deltakerne bekrefter at resultatet av studien representerer deres fortellinger. <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomført på kun ett akuttmottak. - Kan være feil i beskrivelsene fra sykepleierne, da de kun skulle beskrive hendelsene fra foregående måned.

Tabell 4.1.3

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk
<p>Tittel / År for publikasjon Violence Against Nurse Working in US Emergency Department / 2009</p> <p>Tidsskrift The Journal of Nursing Administration</p> <p>Forfattere Jessica Gacki-Smith <i>et al</i></p> <p>Land USA</p>	<p>Undersøke sykepleiere i akuttmottak erfaringer og opplevelser om vold i akuttmottak, typer og hyppighet av vold og aggresjon, samt påvirkende faktorer.</p>	<p>Forskningsmetode Kvantitativ metode</p> <p>Forskningsdesign Cross-sectional / Spørreundersøkelse</p> <p>Inklusjonskriterier Utdannede sykepleiere med jobb i akuttmottak som var medlem av ENA (Emergency Nursing Association).</p> <p>Deltakere 3465 av 31905 (10,9 %) medlemmer av ENA.</p> <p>Måleverktøy SPSS Windows for analyse av statistikk.</p>	<p>Over 50 % av deltakerne opplevde vold som å bli spyttet på, slått, dyttet, kloret og sparket. Samtidig opplevde 70 % verbal vold som skriking, skremmende oppførsel og seksuell trakassering. Det kommer også frem at 60-70 % føler seg utrygge på jobb. I tillegg vurderte en tredjedel å si opp eller slutte med akuttmedisinsk praksis, på grunn av voldelige hendelser</p> <p>Studien kategoriserer sykepleiere som opplever vold ofte (>20 ganger de siste tre årene) som frequent-physical-violence-experience nurses (FPVE), og sykepleiere som opplever verbal aggresjon ofte (>200 ganger de siste tre år) som frequent-verbal-abuse-experience nurses (FPVE).</p> <p>Studiet viser til utfordringer når det kommer til avvikshåndtering og mulige forklaringer for voldsutøvelsen.</p>	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagfeller-vurdert og vitenskapelig tidsskrift. Nivå 1 (NSD, 2019). - Seriøse forfattere. - Mange deltakere, representanter fra alle statene. - Gir en god oversikt over for eksempel årsaker. - Etske overveielser er beskrevet. <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gjennomført på vegne av ENA, med mulig egen agenda. De beskriver dog at spørreundersøkelsen ble evaluert av eksperter for å validere selve testen, og pilottestet på 15 sykepleiere i akuttmottak. - Kunne ikke begrense antall besvarelser fra hver enkelt.

Tabell 4.1.4

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk
<p>Tittel / År for publikasjon A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level 1 Trauma Centers / 2005</p> <p>Tidsskrift Journal of Emergency Nursing</p> <p>Forfattere Martha Catlette</p> <p>Land USA</p>	<p>Undersøke arbeidsrelatert vold ved å intervju sykepleiere i akuttmottak som hadde opplevd vold på arbeidsplassen.</p>	<p>Forsningsmetode Kvalitativ metode</p> <p>Forskningsdesign Deskriptivt design</p> <p>Inklusjonskriterier Sykepleiere med jobb i et traumesenter som har opplevd vold.</p> <p>Deltakere Åtte sykepleiere fra to traumesentre. Intervjuene ble holdt utenfor arbeidsplassen, og forsker hadde ikke kjennskap til deltakerne på forhånd.</p> <p>Måleverktøy Transkripsjon av lydopptak gjort under intervjuene.</p>	<p>Sikkerhetstiltak ble et gjentakende tema blant alle deltakerne. Dette innebar tilgjengeligheten til akuttmottakene, spesielt med objekter som kan benyttes som våpen. Sikkerhetsvakter ble ansett som et positivt, men det ble stilt spørsmål vedrørende deres myndighet til bruk av makt. Det ble også beskrevet manglende opplæring, både under utdanning og ved ansettelse, når det kom til voldelige hendelser.</p> <p>Følelsen av sårbarhet på jobb poengterer viktigheten av sikkerhetstiltak og forbedringer av disse. Det blir også beskrevet at psykiatriske pasienter, pasienter med intensjon om selvmord ruspåvirkede pasienter og pårørende er individer som hyppig forårsaker vold.</p>	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurdert tidsskrift, vitenskapelig nivå 1 (NSD, 2019). - Spørsmålene brukt i intervjuet er listet opp i tabell 1. - Ingen kjennskap mellom forfatter/intervjuer og deltakerne. - Studiet ble godkjent av begge traumesentrene, og samtykke fra deltakerne forelå. <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kun en forfatter i studien. - Muligheter for at noen av deltakerne holdt igjen informasjon under intervjuene, eller at de har blitt påvirket av ytre faktorer. - Studien er gjennomført i 2005.

Tabell 4.1.5

Referanser	Hensikt	Metode	Resultat	Kildekritikk
<p>Tittel / År for publikasjon Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care / 2014</p> <p>Tidsskrift Journal of Emergency Nursing</p> <p>Forfattere Lisa A. Wolf <i>et al.</i></p> <p>Land USA</p>	<p>Få en bedre forståelse over erfaringene og opplevelsene vedrørende sykepleiere i akuttmottak som har blitt verbalt eller fysisk angrepet.</p>	<p>Forskningsmetode Kvalitativ metode</p> <p>Forskningsdesign Deskriptiv design</p> <p>Inklusjonskriterier Sykepleiere som jobber i akuttmottak, som har opplevd vold og som er medlem av ENA.</p> <p>Deltakere 46 skriftlige beretninger fra sykepleiere som beskriver erfaringene relatert rundt vold på jobb.</p> <p>Måleverktøy Beretningene ble sammenfattet av minst to av forskerne.</p>	<p>Sykepleiernes erfaringer ble kategorisert i tre deler. Her ble det identifisert miljømessige forhold som lange ventetider og beskrivelser om ledelsens holdning til voldelige hendelser. I tillegg beskrives faktorer som er assosierte med vold i akuttmottaket. Videre kommer det frem hvilke psykiske og fysiske belastninger som oppstår i etterkant av disse hendelsene. Det ble beskrevet hvordan sykepleierne identifiserer de voldelige pasientene, og hvordan de blir håndtert.</p>	<p>Styrker</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fagfellevurdert og vitenskapelig tidsskrift. Nivå 1 (NSD, 2019). - Seriøse forfattere. - Etske retningslinjer beskrevet. Godkjent av Chesapeake Review Board. <p>Svakheter</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ettersom svarene er skriftlige beretninger fra deltakerne, får man ikke beskrevet de følelsesmessige opplevelsene som ved et muntlig intervju. - Rekrutterte kun ENA-medlemmer. - Deltakerne kan ha gitt falske beskrivelser.

4.2 Sammenfatning av resultater

Oppgavens resultatartikler vil her bli sammenfattet under ulike temaer, i henhold til metode for analyse beskrevet under punkt 3.5.

4.2.1 Voldsutøvelsen i akuttmottaket

Forskningen til Gacki-Smith *et al* (2009) og Pich *et al* (2011) viser til ulike typer av fysisk- og verbal vold i akuttmottaket. Funnene fra Pich *et al* (2011) sin studie viser at voldshendelser som deltakerne beskrev, varierte fra 0-20 hendelser i måneden før intervjuet. Dette inkluderer både fysisk- og verbal vold. Fysisk vold bestod i størst grad av slag og spark. Bruken av gjenstander, som nåler, blir også beskrevet. Catlette (2005) viser også til dette, hvor en av deltakerne sammenligner en brukt nål med et ladd våpen. Deltakerne i Gacki-Smith *et al* (2009) sin studie, beskriver de vanligste formene for fysisk vold. Her kommer det også frem at over 50 % av deltakerne hadde opplevd å bli spyttet på, slått, sparket, klort eller dyttet. Over 70 % av deltakerne i Gacki-Smith *et al* (2009) sin studie hadde opplevd å blitt skreket til, trakassert seksuelt eller skremt. Pich *et al* (2011) beskriver videre at støtende språkbruk var den vanligste formen for verbal vold sammen med skrik og atferd som fører til redsel.

4.2.2 Sikkerhet og tiltak

Alle studiene ga uttrykk for at det var mangel på sikkerhetsmessige og preventive tiltak mot vold i akuttmottakene (Hislop og Melby, 2003; Catlette, 2005; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Et fremtredende punkt i studiet gjort av Catlette (2005), var hvor lett det var for uvelkomne å få tilgang til mottaket. 56,2 % av sykepleierne i Gack-Smith *et al* (2009) anslo at dårlige retningslinjer for besøkende til akuttmottaket var en faktor for vold. Catlette (2005) vektla også hvor lett våpen og andre gjenstander kunne tas med inn. Metalldetektorer ble brukt som et tiltak for å preventivt hindre uønskede gjenstander i akuttmottaket. Det ble stilt spørsmål ved effekten av dette, ettersom sykepleierne ofte opplevde at metalldetektorer ikke var nok. Hislop og Melby (2003), og Wolf, Delao og Perhats (2014) nevner i sine studier bruken av panikkalarmer og overvåkingskameraer. Disse ga en viss trygghet, men det understrekes av Wolf, Delao og Perhats (2014) at de ikke alltid blir brukt til tross for voldshendelser.

Sykepleierne erfarte sikkerhetspersonell som et godt tiltak mot vold, men stilte spørsmål om hvilken makt de hadde (Catlette, 2005). Eksempelvis beskrives dette i Wolf, Delao og Perhats (2014) hvor advarsler om å bli eskortert ut av sikkerhetspersonell angivelig var en konsekvens

ved voldelig atferd. Dette ble derimot ikke håndhevet. Noen av deltakerne beskrev flere voldelige angrep, og ble frustrerte over at det ikke ble gjort miljømessige endringer eller endringer vedrørende sikkerhetstiltakene (Wolf, Delao og Perhats, 2014). I studiene gjort av Wolf, Delao og Perhats (2014), og Pich *et al* (2011) beskrives det at det foreligger nulltoleranse for vold, men at dette ikke blir håndhevet, eller at effekten er minimal. Dette er et gjentakende problem som blir fremstilt i studiene. Det blir beskrevet at sikkerhetsmessige tiltak foreligger, men sykepleierne føler seg allikevel utrygge på jobb.

4.2.3 Utdanning og opplæring

Flere av studiene understreker mangelen på tilstrekkelig trening og opplæring for å håndtere vold (Hislop og Melby, 2003; Catlette, 2005; Pich *et al*, 2011). Sykepleiere erfarte at hverken utdanningen eller opplæringen på akuttmottaket ga gode nok forutsetninger for å håndtere vold og aggresjon på arbeidsplassen (Catlette, 2005). I Hislop og Melby (2003) beskrives det at sykepleierne kun hadde fått opplæring i teknikker for å løsrive seg fra voldsutøvere. De poengterte nyttigheten av dette, men at mangelen på kontinuitet og repetisjon førte til at teknikkene ble glemt. Repetisjon av trening og opplæring var også manglende hos deltakerne i Pich *et al* (2011).

4.2.4 Risikofaktorer

I Catlette (2005), Pich *et al* (2011) og Wolf, Delao og Perhats (2014) sine studier blir pasienter med psykiske- og mentale sykdommer og utfordringer fremhevet som en risikogruppe av sykepleierne. Gacki-Smith *et al* (2009) viser at 88,2 % av deltakerne anser psykiatriske pasienter som en faktor for vold i akuttmottaket. Catlette (2005) nevner at uforutsigbarheten ved denne pasientgruppen kan være problematisk, og kan føre til usikkerhet blant sykepleierne. Deltakerne i Pich *et al* (2011) sin studie skiller mellom bevisste og ubevisste voldelige handlinger. Det poengteres at pasienter med demens som utøver vold, ofte blir unnskyldt denne atferden grunnet diagnosen. Pasienter påvirket av alkohol og narkotiske stoffer blir også sett på som en risikogruppe (Catlette, 2005; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). 90,2 % av sykepleierne i Gacki-Smith *et al* (2009) identifiserte pasienter påvirket av alkohol som den største risikogruppen for utøvelsen av vold. Samtidig rapporterte 88,4 % av sykepleierne at pasienter og besøkende som er påvirket av ulovlige stoffer også er en vanlig risikogruppe.

Sykepleiere erfarte at familiemedlemmer til pasienter kunne være aktive pådrivere til vold i akuttmottaket (Catlette, 2005). Dette begrunnes med at de ofte kunne bli utålmodige i påvente av informasjon relatert til pasienten. Familiemedlemmer var oftest verbalt voldelige, men fysisk vold forekom også. Foreldre til unge pasienter ble i Pich *et al* (2011) sin studie kategorisert av sykepleierne som noen av de mest aggressive og voldelige i akuttmottaket. Unge pasienter ble antatt å ha større sannsynlighet for å initiere vold. Sykepleierne erfarte også at unge pasienter anså helsehjelp som en selvfølge, og ofte forventet kort ventetid. Det var en oppfatning av at disse pasientene ikke forstod hvordan et akuttmottak opererte, spesielt relatert til triagering. Majoriteten av sykepleierne beskrev at forskjellen på voldelig atferd mellom mann og kvinne var minimal (Pich *et al*, 2011).

Flere av studiene påpeker erfaringer om at lang ventetid er en klar risikofaktor for voldshendelser (Hislop og Melby, 2003; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Dette støttes i Gacki-Smith *et al* (2009), hvor 83,5 % av deltakerne hadde denne oppfatningen. Pich *et al* (2011) ser dette i sammenheng med økt pasientpågang og mangel på sengeplasser. Sykepleierne beskrev i Hislop og Melby (2003) en følelse av anspent stemning i venterommet, og at de ofte ble sett på som årsaken til at ventetiden var lengre enn forventet. Deltakerne i Pich *et al* (2011) beskrev hvordan klare indikasjoner for voldelig atferd kunne identifiseres, spesielt ved ankomst. Ved voldelig atferd benyttet sykepleierne teknikker for å pasifisere pasientene så situasjonen ikke eskalerte ytterligere. Samtidig beskrives det i Wolf, Delao og Perhats (2014) at volden kom overraskende på deltakerne, dette grunnet mangelen på oppfølging av klare indikasjoner til vold. Videre kommer det frem av deltakerne i Pich *et al* (2011) at ferdigheten til å identifisere pasienter som kunne bli voldelige, ble forbundet med en lavere andel av vold i akuttmottaket.

4.2.5 Når volden har skjedd

Sykepleiernes erfaringer relatert til formell og uformell støtte etter en voldshendelse, blir fremhevet i studiene (Hislop og Melby, 2003; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Støtte fra kollegaer i form av debriefing, ble beskrevet som uformell støtte (Pich *et al*, 2011). Dette var sykepleiernes hovedform for mestringsstrategi, for å håndtere påkjenningene etter en voldsepisode. Sykepleierne erfarte at slik uformell støtte var til god hjelp, men understreket et ønske om en form for formell støtte i tillegg. Dette var noe sykepleierne ikke hadde fått tilbudt av ledelsen etter voldshendelser (Pich *et al*, 2011). Mangelen på støtte fra administrasjonen blir uttrykt av deltakerne både i Wolf, Delao og Perhats (2014) og i Hislop

og Melby (2003). Deltakerne i Wolf, Delao og Perhats (2014) beskriver hendelser der sykepleierne ble frabedt om å anmelde forholdene. Hislop og Melby (2003) påpeker at deltakerne følte et større behov for den uformelle støtten fra kollegaer, enn den formelle støtten fra administrasjonen. Det var en oppfatning om at kollegaene forstår problematikken bedre, og dermed kunne gi bedre støtte enn andre formelle tiltak. Underrapportering var et gjentakende problem som ble identifisert av deltakerne i Pich *et al* (2011) og Hislop og Melby (2003). Hovedgrunnene til dette er mangelen på tilbakemelding og støtte fra ledelsen.

Erfaringer fra sykepleierne tilsa at voldshendelser kunne føre til psykiske og fysiske problemer (Wolf, Delao og Perhats, 2014). De beskrev psykiske traumer som påvirket arbeidet i akuttmottaket. Eksempelvis ble det uttrykt redsel for å dra på arbeid og jobbe alene. Deltakerne i Hislop og Melby (2003) identifiserer dette også som et problem, og beskrev følelser relatert til sårbarhet og ensomhet. Frykten for å pådra seg skade var et sentralt tema hos sykepleierne, som var knyttet til egne erfaringer. Wolf, Delao og Perhats (2014) nevner deltakernes utfordringer etter fysiske skader. Akutte og permanente skader i lår, skuldre, nakke og armer oppleves av sykepleierne. I noen tilfeller har slike skader ført til at det ikke lar seg gjøre å arbeide uten en opplevelse av konstant smerte.

4.2.6 En del av jobben

Oppfatningen om at vold var en uunngåelig del av hverdagen i akuttmottaket, nevnes i alle studiene. Wolf, Delao og Perhats (2014) skriver i sitt studie at sykepleierne ikke registrerte volden som noe unormalt. Det ble akseptert som en del av jobben, og det forelå en forventning om mulige voldelige og utagerende pasienter. Flere av deltakerne i Catlette (2005) beskrev at de var i fare for å oppleve vold. Alle deltakerne i Pich *et al* (2011) rapporterte at vold var en selvfølge, som gradvis økte i intensitet. Hyppigheten skapte redsel blant sykepleierne, både i og utenfor arbeidsplassen. Hislop og Melby (2003) beskriver følelsen om at miljøet i akuttmottaket krever spesifikke karakteristiske trekk hos sykepleierne for å takle all volden som oppstår. Deltakerne uttrykte også frustrasjon og sinne, og hadde ingen forståelse for hvorfor volden var rettet mot dem.

5.0 Diskusjon

5.1 Drøfting av resultater

I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?

Resultatene vil her diskuteres og drøftes ved bruk av relevant teori, forskning og faglitteratur. Problemstillingen vil besvares fra ulike vinkler, og vil bli vektlagt gjennom hele kapittelet. Drøftingen er oppbygd på samme måte som resultatet for å beholde en systematisk oversikt. En kritisk vurdering av anvendt litteratur vil deretter fremgå, og etiske overveielser vil drøftes. Avslutningsvis vil det redegjøres kort for muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling.

5.1.1 Voldsutøvelse i akuttmottaket

Hypptigheten og intensiteten av volden øker nasjonalt og internasjonalt, og sykepleiere er den profesjonen som er i størst fare for å oppleve dette (Spector, Zhou og Che, 2014; Wedervang-Resell *et al*, 2017). Grunnen til dette kan tenkes å være at sykepleierne er de som har det første møtet med pasientene etter ankomst til akuttmottaket (Sykehuset Østfold, u.å), og at dette er den største profesjonen i helse- og omsorgssektoren (Statistisk Sentralbyrå, 2020). I tillegg kan det også tenkes at nasjonale forhold har påvirkning på voldsutøvelsen. Flere av studiene beskriver sykehusets retningslinjer når det kommer til vold, og at det er nulltoleranse for dette. Pich *et al* (2011) beskriver at det foreligger lover i de fleste vestlige land som omhandler nulltoleransen. I studiet gjennomført av Morphet *et al* (2014), kommer det frem at mangelen på nulltoleranse er en faktor for vold. Videre diskuteres det at implementeringen av denne holdningen må stadig forbedres, da med økte bevilgninger og en administrasjon som er positive til dette. Selv om denne nulltoleransen foreligger, viser likevel tallene fra Spector, Zhou og Che (2014) at det fortsatt er høy grad av voldshendelser. Dette sees også i Paterson *et al* (2008), hvor tall fra England viser en økning av voldshendelser mot helsepersonell på tilnærmet 70 % fra 1999 til 2003, til tross for nulltoleranse for vold. I Norge foreligger det en lignende holdning om nulltoleranse. Arbeids- og sosialdepartementet har utarbeidet Forskrift om utøvelse av arbeid (2011), hvor kapittel 23A omhandler arbeid som kan medføre risiko for å bli utsatt for vold. Forskriften tar for seg klare retningslinjer som skal følges av norske bedrifter for å forebygge og redusere vold på arbeidsplassen. Likevel øker forekomsten av vold og trusler også i Norge (Wedervang-Resell *et al*, 2017). 31 % av sykepleiere i Norge opplever vold, trusler og uønsket seksuell oppmerksomhet. Tallet er lavere enn de

internasjonale tallene fra Spector, Zhou og Che (2014), men det er tydelig at lovgivning og nulltoleranse mot vold ikke har den virkningen en skulle ønske, både i Norge og andre land. Diffuse og vage beskrivelser av denne nulltoleransen kan føre til usikkerhet, og i verste fall utfordre sykepleiernes hovedoppgave; behandle og pleie pasientene. Eksempelvis nevner Morphet *et al* (2014) at sykepleiere ofte prioriterer å behandle pasienten fremfor å avvise de på bakgrunn av deres voldelige atferd. Det kan dermed tenkes at denne hovedoppgaven står sterkere enn holdningen om nulltoleransen for vold, og derfor veier tyngst.

Catlette (2005) og Pich *et al.* (2011) beskrev bruk av våpen i akuttmottaket. Det kan tenkes at det er stor variasjon internasjonalt med tanke på tilgangen til våpen, med bakgrunn i ulike nasjonale lovverk. Dette støttes i Ferns (2005), som sier at sykepleiere opplever stor forskjell geografisk, i prevalens og erfaringer knyttet til våpenbruk. I Norge foreligger våpenloven (1961) som begrenser tilgangen til skytevåpen betraktelig for befolkningen. Dette har sannsynligvis stor effekt på mengden våpenbruk i akuttmottakene. Improviserte våpen kan derimot sees i norske forhold. Denne type våpen beskrives av studiene, og kan eksempelvis være nåler eller andre gjenstander (Catlette, 2005; Pich *et al.*, 2011). Denne våpenbruken kan virke problematisk å forebygge og forhindre fordi gjenstandene som blir brukt kan være av alle slag. Dermed kan sannsynligheten for bruk av gjenstander som våpen være større, enn at en voldsutøver benytter tradisjonelle våpen som håndvåpen eller kniver.

5.1.2 Effekten av sikkerhetstiltak

Erfaringer om en følelse av utrygghet var gjentakende i studiene (Hislop og Melby, 2003; Catlette, 2005; Gacki-Smith *et al.*, 2009; Pich *et al.*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Deltakerne uttrykte erfaringer rundt manglende sikkerhetsmessige og preventive tiltak, eller at effekten av disse var minimale. På den ene siden kan det tenkes at implementering av strengere sikkerhetstiltak vil kunne redusere vold i akuttmottaket, samtidig som at sykepleierne vil få en opplevelse av en tryggere hverdag. May og Grubbs (2002) påpeker at sikkerhetspersonell, overvåkningskameraer og panikkalarmer er tiltak som sykepleierne i studiet anser som gode for å redusere volden. På den andre siden er det ikke sikkert slike tiltak ville hatt den ønskede effekten. Pasienter, pårørende og besøkende kan i sårbare situasjoner bli negativt påvirket av sikkerhetstiltak ved å oppleve en følelse av mangel på kontroll. Sikkerhetstiltakene kan derfor virke mot sin hensikt, og heller forverre situasjoner hvor risikoen for vold foreligger. Eksempelvis er bruken av sikkerhetspersonell omdiskutert i litteraturen. De kan i mange tilfeller ha en positiv effekt ved å redusere vold på

arbeidsplassen, og skape en viss trygghet hos helsepersonellet. Likevel rapporteres det om episoder hvor sikkerhetspersonell har eskalert situasjonen, og gjort at voldsutøveren har følt seg ytterligere truet (Gillespie *et al*, 2012). Samtidig sier Catlette (2005), som nevnt, at myndigheten til sikkerhetspersonell ofte er ukjent og kan dermed skape usikkerhet. Det kan derfor diskuteres om volden reduseres ved hjelp av de tradisjonelle sikkerhetstiltakene som nevnt, eller om tiltakene kun påvirker oppfatningen av en tryggere arbeidsplass. Denne oppfatningen tilsvarer ikke at miljøet faktisk er tryggere, eller at hyppigheten av vold påvirkes i ønskelig grad. Dette støttes av Blando *et al* (2013), hvor sykepleierne assosierte visse tiltak med en følelse av trygghet. Det ble derimot slått fast at de samme tiltakene ikke hadde påvirkning på antall voldshendelser. Det kan derfor se ut til at det foreligger en forskjell mellom oppfatningen av trygghet og sykepleiernes faktiske trygghet.

Et preventivt tiltak lite diskutert i litteraturen er selve utformingen av akuttmottaket. Det kan være hensiktsmessig at akuttmottakene designes og utformes slik at risikoen for skade fra voldsutøvere begrenses. Det settes krav til arbeidsgiver om at arbeidsplassen skal utformes på en slik måte at arbeidstakere ikke står i fare for å skades av arbeidsutstyr (Arbeidsplassforskriften, 2011). I tillegg beskrives det i Arbeidsmiljøloven (2005) §4-4 (2) at det skal innredes slik at en unngår fysiske belastninger. Utformingen skal også ta hensyn til faren for å bli utsatt for vold, og trussel om vold. Det kan dermed argumenteres for at en omorganisering er nødvendig for å sikre arbeidstakerne mot vold, dette med utgangspunkt i lovverket. Wolf, Delao og Perhats (2014) beskriver at overfylte akuttmottak, i tillegg til behandlingsområder mer isolerte enn andre, må adresseres for å hindre voldelige hendelser mot helsepersonell. Dette med bakgrunn i Forskrift om utøvelse i arbeid (2011), som beskriver hensynet til utformingen av arbeidslokalene.

5.1.3 Viktigheten av kunnskap

Man kan stille spørsmål om arbeid i akuttmottak er forsvarlig når voldsraten er økende både nasjonalt og internasjonalt. Det kan også diskuteres om det kun er utformingen, og den generelle manglende sikkerheten i akuttmottaket som fører til vold. Mangel på en arbeidsstyrke som ikke har kunnskaper vedrørende aggresjon- og voldshåndtering, vil kunne ha et dårligere utgangspunkt i møte med disse pasientene i arbeidslivet. Dette bekreftes i Pich *et al* (2011), som beskriver at yngre og mer uerfarne sykepleiere er i større fare for å oppleve voldsepisoder. Derfor er viktigheten av opplæring et sentralt punkt i håndtering av vold. Dette

er hjemlet både i helse- og omsorgstjenesteloven (2011) § 8-1 og i spesialisthelsetjenesteloven (1999) § 3-10. Begge paragrafene beskriver arbeidsgivers ansvar om å gi opplæring til sine arbeidstakere.

Deltakerne i studiet til Pich *et al* (2011) og Catlette (2005) uttrykte at det var manglende trening og opplæring vedrørende voldshåndtering, både fra arbeidsplassen og fra utdanningen. Det kan dermed tenkes at økt trening og opplæring i temaet kan forhindre og minimalisere sjansene for vold. Spesielt kan dårlig kommunikasjon være en viktig faktor for vold. Når noen kommer som pasient til et akuttmottak er det grunnet en skade eller tilstand hvor vedkommende trenger øyeblikkelig hjelp. Det kan tenkes at noen pasienter opplever redsel ved det å komme til et akuttmottak hvor miljøet er ukjent. Holdninger og måten sykepleierne kommuniserer til pasienter på kan være essensielt i det første møtet med pasienten, hvor tillit og en relasjon skal etableres. I Peplaus interaksjonsteori blir dette beskrevet som «orienteringsfasen», hvor det første møte mellom pasient og sykepleiere finner sted (Heyn, 2016). Denne fasen danner dermed grunnlaget for videre relasjonsbygging. Om holdningen til sykepleier er av en negativ art, kan dette være en faktor for vold. Noen av deltakerne i Pich *et al* (2011) beskrev også denne erfaringen, hvor fremtoningen til sykepleierne kunne føre til voldelige hendelser.

Benners teori om hvordan sykepleiere tilegner seg kunnskap gjennom praksis og erfaring er av høy relevans. En oppfatning om at eldre og mer erfarne sykepleiere opplever mindre vold, kan muligens sees i sammenheng med at de yngre ikke har nok kunnskap tilegnet til å håndtere truende situasjoner. Sett i fra Benners teoretiske standpunkt, er dette kunnskap som kommer av praksis og erfaringer. Som *novise*, det første kunnskapsnivået i teorien, vil ikke en sykepleier ha noen erfaringer å handle ut ifra (Benner, 1982). Denne gruppen sykepleiere tar utgangspunkt i objektive parametere og «regler» for å gjennomføre sykepleietiltak og handlinger. Benner (1982) nevner imidlertid at problemet med *noviser* er at disse «reglene» ikke alltid bør anvendes i reelle situasjoner. En voldssituasjon kan tenkes å være svært usikker og krevende. Dette gjør det vanskelig for sykepleiere i de nederste kunnskapsnivåene å håndtere den ut i fra kun det man har lært teoretisk sett. Det vil være naturlig å anta at mer erfaring ville ført til mer kunnskap om hvordan slike situasjoner skal håndteres. Ved kunnskapsnivåene *dyktig* og *ekspert* er sykepleierne i stand til å se situasjoner mer helhetlig (Benner, 1982). Det vil være mulig å gjenkjenne og forutse hva som kan skje, basert på

tidligere erfaringer. Dette gjør at handlingsmønsteret blir mer spesifikt rettet mot situasjonen som oppstår. Dette kan være en mulig årsak til at eldre og mer erfarne sykepleiere rapporteres å oppleve mindre vold i akuttmottak. Voldssituasjonene kan tenkes å bli tidlig avverget eller håndtert fordi sykepleieren handler ut ifra erfaring. En *ekspert* har opparbeidet seg nok erfaring til at handlingene er intuitive, og at tid brukt på å vurdere hvilke handlinger som er mest hensiktsmessige, unngås. Dette understreker viktigheten av tilstrekkelig sykepleiererfaring om vold i et akuttmottak.

I studiet gjennomført av Pich et al (2011) kommer det frem at det blir observert indikasjoner for vold. Med bakgrunn i Benners teori kan det tenkes at en sykepleier i kunnskapsnivåene *dyktig* eller *ekspert*, vil har bedre forutsetninger for å håndtere vold enn nyutdannede. I tillegg kan andelen av voldshendelser mulig reduseres ved aktiv observasjon etter indikasjoner for vold (Pich *et al*, 2011). Sykepleierne bør få opplæring i observasjon av indikasjoner rundt voldelig atferd, eller atferd som kan utvikles til å bli voldelig. Uten denne treningen vil det ikke kunne utarbeides effektive strategier for voldshåndteringen i et akuttmottak. Wolf, Delao og Perhats (2014) beskriver viktigheten av å identifisere klare indikasjoner for vold. Det blir påpekt at dette står sentralt når man skal utarbeide administrative tiltak for å redusere vold.

5.1.4 Risikofaktorer

Psykiatriske pasienter ble ansett som en risikofaktor for vold i flere av studiene (Catlette, 2005; Pich et al, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Psykisk helsevern og deres institusjoner er godt kjente med egne pasienter, og det kan dermed tenkes at et bedre samarbeid mellom somatiske sykehus og psykiatrisk helsevern vil være gunstig. Dette spesielt for å forberede de somatiske sykepleierne på at det foreligger en risiko. Dette kommer også frem som et forbedringsområde i Helsedirektoratets kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter (Wederwang-Resell *et al*, 2017).

Lang ventetid er, etter erfaringene fra studienes deltakere, en av de største faktorene for vold i akuttmottaket (Hislop og Melby, 2003; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Dette blir også hyppig nevnt som en sentral risikofaktor i litteraturen. Likevel blir det i Crilly, Chaboyer og Creedy (2004) identifisert at gjennomsnittlig ventetid for pasienter som utøvde vold var på omtrent én time. Dette står i strid med den generelle erfaringen av sykepleiere i akuttmottak. Det er viktig å poengtere at lang ventetid er subjektivt og varierer fra person til person. Det er også naturlig å anta at en sykepleier i akuttmottak ikke nødvendigvis vil anse én time som lenge å vente. Dette baseres på sykepleiernes erfaringer fra

tidligere. Hovedmålet med et besøk i akuttmottaket er på mange måter å få tilsyn av en lege som bestemmer videre plan og behandling. Ved lange ventetider, kan det bygge seg opp en frustrasjon blant pasientene. Dette kan sees i sammenheng med Berkowitz sin aggresjonsteori. Her blir det presentert at aggresjonen kan være reaktiv eller instrumentell (Bjørkly, 2001). Den reaktive aggresjonen forklares ved at individet har en disposisjon for å utøve vold mot det som skaper ubehag, eller den aversive stimuleringen. Den andre er den instrumentelle aggresjonen, der volden blir utøvd for å oppnå et mål (Bjørkly, 2001). For noen pasienter kan lang ventetid bli ansett som en aversiv stimulering, og frustrasjonen kan derfor arte seg til å bli aggresjon. Den instrumentelle aggresjonen kan være en reaksjon på pasientenes ønske om å oppnå målet om tilsyn av lege. Berkowitz sin teori kan derfor være en mulig forklaring på hvorfor pasienter og pårørende utøver vold på grunn av lang ventetid.

Pasienter påvirket av alkohol og narkotiske stoffer ble også fremstilt som en velkjent risikofaktor for vold hos sykepleierne i akuttmottak (Catlette, 2005; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Det er en klar sammenheng mellom alkohol og vold (Folkehelseinstituttet, 2018). På den ene siden kan den alkoholpåvirkede pasienten være faktoren til at voldshendelsen oppstår i akuttmottaket. Som alkoholpåvirket vil man kunne lettere bli provosert og dermed også lettere utøve verbal og fysisk vold mot andre. På den andre siden kan det tenkes at sykepleierens oppførsel og holdning kan være den utløsende faktoren. Hislop og Melby (2003) påpekte at sykepleierne ofte hadde lite til overs for alkohol- og ruspåvirkede pasienter. Det forelå en oppfatning om at disse pasientene var upassende og ikke tilhørte som mulige kandidater for innkomst på et akuttmottak. Derav ble det bygget opp en negativ holdning mot denne pasientgruppen. En slik holdning og oppførsel ble erfart i England, Dowling og Casey (2014), at ofte førte til en voldssituasjon. Dette er en erfaring som gjentar seg i studiene, og også støttet av Lau, Magarey og Wiechula (2012) som sier at dømmende holdninger rettet mot pasienter er en pådriver til vold.

5.1.5 Når volden har skjedd

Hislop og Melby (2003) og Wolf, Delao og Perhats (2014) beskriver hvordan sykepleierne opplevde manglende støtte fra administrasjonen etter å ha opplevd vold. Det blir tydeliggjort viktigheten av mestringsstrategier for sykepleierne som opplever vold på arbeidsplassen (Catlette, 2005). For å kunne håndtere de psykiske og fysiske påkjenningene, er det viktig at hendelsen blir tatt på alvor og at korrekte tiltak blir iverksatt. Det er arbeidsgivers oppgave å sørge for at personell som blir utsatt for vold, får den oppfølgingen som kreves med hensyn til de psykiske og fysiske påkjenningene (Forskrift om utførelse av arbeid, 2011).

Arbeidstilsynet påpeker at oppfølgingen skal gjennomføres i samråd med arbeidstaker, hvor det blir enighet om hvilken type og hvor lenge hjelp skal gis (Arbeidstilsynet, u.å.b).

Den uformelle støtten blir fremhevet som svært viktig for flere av sykepleierne (Hislop og Melby, 2003; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Dette er støtte fra andre kollegaer, og blir beskrevet som en viktig mestringsstrategi. Det kan tenkes at en slik uformell støtte blir prioritert som mestringsstrategi fordi sykepleierne føler kollegaer kan lettere relatere seg til situasjonen. Hislop og Melby (2003) beskriver hvordan det forelå en oppfatning om at best støtte ble gitt fra sykepleierne i akuttmottaket, fordi andre ikke kunne forstå og relatere seg til voldssituasjonen. Dette støttes av Tan, Lopez og Cleary (2015), hvor sykepleierne beskrev bruken av uformell støtte for å håndtere de emosjonelle belastningene. Det påpekes at erfarne sykepleiere var som rollemodeller, fordi disse hadde lært seg å håndtere påkjenninger etter voldelige hendelser. Uformell støtte blir godt argumentert for i litteraturen, men det nevnes lite om hvordan dette kan utfordre taushetsplikten til sykepleierne. Ved samtaler og uformell debriefing med kollegaer kan det tenkes at sensitiv informasjon om pasient eller pårørende blir nevnt. Taushetsplikten er lovgitt i helsepersonelloven, og § 25 omhandler opplysninger til annet helsepersonell. Taushetsbelagt informasjon kan kun gis til samarbeidende helsepersonell dersom dette anses som nødvendig for å gi forsvarlig helsehjelp (Helsepersonelloven, 1999). Det kan derfor diskuteres om en form for uformell støtte mellom kollegaer inngår under dette. På den ene siden er det viktig at sykepleierne får den støtten de trenger for påkjenningene etter en voldshendelse. På den andre siden skal ikke dette gå utover pasient eller pårørende, og taushetsplikten skal ivaretas. Dette er et forsterkende argument for hvorfor formell støtte bør bli gitt.

Den manglende støtten fra administrasjonen gjenspeiles i oppfølgingen etter at volden har skjedd. Det er en klar oppfatning at det foreligger underrapportering av voldelige og truende hendelser (Hislop og Melby, 2003; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011). Dette er også tilfellet i flere studier (Taylor og Rew, 2011; Knowles, Mason og Moriarty, 2013; Hyland, Watts og Fry, 2016). Gacki-Smith *et al* (2009) beskriver flere utfordringer relatert til rapporteringen, som for eksempel frykten for represalier fra administrasjonen. I arbeidsmiljøloven (2005) § 5-1 (1), står det beskrevet at arbeidsgiver plikter å registrere skader som oppstår grunnet arbeid. Samtidig plikter arbeidsgiver jf. § 5-2 (1) å varsle Arbeidstilsynet eller politimyndighet ved alvorlig skade. I tillegg blir det beskrevet i Pich *et al*

(2011) at systemene for å registrere avvik, ikke er brukervennlig og at det er tidkrevende. Det kan derfor være store forskjeller mellom rapporterte hendelser og faktiske hendelser. Dette sees også i norske forhold (Wederwang-Resell *et al*, 2017). Det kan tenkes at det foreligger store forskjeller mellom sykepleierne over den subjektive oppfatningen av hva som bør meldes som avvik eller ikke. Dette med bakgrunn i at sykepleierne kan unnskyldte ulike typer vold, som for eksempel fra pasienter med demens (Pich *et al*, 2011). Dermed kan man få et feil bilde over omfanget av vold og trusler, da det ikke finnes pålitelige tall. Det må derfor foreligge en positiv holdning fra ledelsen, hvor rapportering av voldelige hendelser virker belønnende for sykepleierne.

Volden har konsekvenser for sykepleiernes fysiske og psykiske helse (Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Wolf, Delao og Perhats (2014) beskriver at noen sykepleiere arbeider med konstante smerter, som er resultat av fysisk vold. Samtidig rapporteres det om psykiske utfordringer, spesielt frykten for å arbeide alene og tilbaketrukkethet ved voldelige hendelser (Wolf, Delao og Perhats, 2014). Sykepleiere utvikler også angstlidelser, depresjoner, stress og andre adferdsutfordringer som følge av arbeidsrelatert vold (Hassankhani *et al*, 2018). En direkte konsekvens av dette blir beskrevet i Pich *et al* (2011), som nevner at alkoholinntak blir i noen tilfeller brukt som en mestringsstrategi. Fysiske og psykiske utfordringer kan føre til tap av arbeidskapital, da grunnet sykefravær hos sykepleierne (Knowles, Mason og Moriarty, 2013; Hassankhani *et al*, 2018). Med den globale sykepleiermangelen (International Council of Nurses, 2019), er det helt nødvendig at sykepleierne sikres medisinsk og psykisk oppfølging i etterkant av disse hendelsene. Unnlattelse av dette kan i verste fall påvirke hele helsesektoren, og det kan tenkes at dette kan ha konsekvenser for pasientbehandlingen. Dette bekreftes i Hassankhani *et al* (2018). Det beskrives i Catlette (2005) at pleien til voldelige pasienter er tidkrevende. Dette kan sees i sammenheng med at flere ressurser må benyttes i behandlingen av disse, og dermed skape en mangel av sykepleiere til andre pasienter. Dermed vil det også påvirke andre pasienter i akuttmottaket. Funnene i Knowles, Mason og Moriarty (2013) støtter dette synet.

I tillegg kan det tenkes at voldshendelser har en mer direkte påvirkning på pasientomsorgen. Hislop og Melby (2003) og Pich *et al* (2011) nevner i sine studier at sykepleiere kan miste empati for voldsutøvende pasienter. Det kan tenkes at dette påvirker omsorgen sykepleieren gir til pasienten. Benner og Wrubels omsorgsteori beskriver blant annet det

mellommenneskelige forholdet som må ligge til rette for å kunne yte omsorg (Kirkevold, 1998). Ved en voldshendelse kan det tenkes at det er ubalanse i dette forholdet, og det dermed vil være vanskelig å både gi og motta omsorg. Denne ubalansen kan komme på bakgrunn av konteksten, i en kombinasjon med stresset som blir opplevd grunnet sykdom eller lidelse.

5.1.6 En del av jobben

At vold er uunngåelig i et akuttmottak er en påstand som sykepleiere i alle studiene nevner (Hislop og Melby, 2003; Catlette, 2005; Gacki-Smith *et al*, 2009; Pich *et al*, 2011; Wolf, Delao og Perhats, 2014). Å bli utsatt for vold eller trusler om vold er forventet blant sykepleierne. I norske forhold strider dette i mot Arbeidsmiljøloven (2005) § 4-3 (4). En slik oppfatning bør tas svært alvorlig, og er av bekymringsverdig art for både helsesektoren og sykepleieryrket. Det at sykepleiere også beskriver volden i et akuttmottak som en «innvielse» til arbeidet (Hislop og Melby, 2003), poengterer bare viktigheten av å iverksette tiltak. Samtidig ser en at problemstillingen er svært kompleks, dette på grunn av individuelle forskjeller når det kommer til oppfatningen av vold. Litteraturen påpeker nødvendigheten for å redusere andelen vold mot sykepleiere i akuttmottak. Om dette skal realiseres er det essensielt at holdningen om at vold er en del av jobben, endres. Denne holdningen kan tenkes å stå i veien for effektive tiltak. Om man opplever vold som normalt, vil dette være «normen» og det vil ikke være behov for forandring. Voldshendelser vil derav ikke rapporteres i avvikssystemer, og gjøre det vanskeligere for arbeidsgiver å kartlegge og planlegge effektive tiltak. En slik endring kan tenkes å være omfattende, og ikke bare være sykepleiernes eget ansvar. Administrasjonen må gjøres oppmerksom på omfanget av voldshendelser i akuttmottakene, og derfor etablere en positiv kultur om at avviksrapportering hjelper. Videre kan det også tenkes at deltakelse fra et høyere politisk nivå er nødvendig. Deltakelsen bør også implementeres som et samarbeid med selve sykepleierne. Her kan det skapes en arena hvor man kan utveksle erfaringer og tanker vedrørende tiltak som bør prioriteres. Med en slik involvering fra politisk nivå vil det skape oppmerksomhet rundt temaet, og dermed kunne gi en tryggere arbeidshverdag for sykepleierne. Samtidig bør det være en forståelse om at vold i akuttmottak ikke er helt uunngåelig (Taylor og Rew, 2011). En viss risiko vil alltid foreligge, men målet bør være å minimalisere dette så mye som mulig.

5.2 Kritisk vurdering av inkludert litteratur

Alle inkluderte artikler i denne besvarelsen er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter. Primærkilder er i aller størst grad anvendt. Artikler fra 22 forskjellige tidsskrifter er benyttet. Resultatartiklene omhandler sykepleieres erfaringer relatert til vold i akuttmottak. På grunn av problemstillingens ordlyd, var det mest hensiktsmessig å inkludere flest kvalitative artikler, fordi disse tar for seg subjektive oppfatninger i større grad. Fire av resultatartiklene er kvalitative. En er kvantitativ. Denne ble inkludert på bakgrunn av studiets størrelse og hensikt. Den gir en bredere forståelse for problemstillingen, og gjør det mulig å få konkrete statistiske tall å forholde seg til. En blanding av kvalitative og kvantitative studier kan gi en bedre dybde på oppgavens besvarelse.

Resultatartiklenes utgivelsesår varierer fra 2003-2014. Studiene fra 2003, 2005 og 2009 ble inkludert ettersom disse fortsatt er ansett som relevante og er blitt hyppig sitert i nyere studier (Knowles, Mason og Moriarty, 2013; Angland, Dowling og Casey, 2014; Spector, Zhou og Che, 2014; Wolf, Delao og Perhats, 2014; Ashton, Morris og Smith, 2018). Studiene fra 2011 og 2014 gir fortsatt rom for nytenking og innovasjon. Eldre litteratur kan være en svakhet for oppgavens besvarelse ettersom denne kan være utdatert i forhold til nyere litteratur. Det er likevel forsøkt å gjennomgå nyere litteratur for å vurdere hvorvidt eldre litteratur fortsatt er relevant. Dalland (2012) skriver at tidspunktet kan være avgjørende om en skal bruke stoffet som kilde. I tillegg beskrives det at kilden kan i en del fagområder være valid uavhengig av utgivelsesår, og kan være med på å bidra til refleksjon over nyere forskning og funn. Samtidig må dette vurderes nøye.

Flere av de inkluderte studiene er gjennomført med få deltakere. Dette er naturlig i kvalitative studier for å få den subjektive opplevelsen av deltakerne. Det vektlegges kvalitet og dybde på deltakernes besvarelser (Thidemann, 2017). Samtidig gjør dette det vanskelig å generalisere funnene til resten av samfunnet. Flere av studiene er også gjennomført på kun ett akuttmottak. Dette bør også tas i betraktning før man sammenligner funnene med andre akuttmottak. Det kan tenkes at kultur, nasjonale forhold og tradisjon gjør at ingen sykehus og akuttmottakavdelinger er like.

Alle resultatartiklene er gjennomført i engelsktalende land som USA, Nord-Irland og Australia. På den ene siden er helsevesenet i disse landene overførbart til norske forhold på grunn av nokså like kulturer og miljø. På den andre siden vil det være noe ulikt i forhold til

lover og regler i landet og på akuttmottakene. Miljøene kan også diskuteres for å være mer voldelige enn i Norge.

5.3 Forskningsetiske overveielser

Alle artiklene har beskrevet hvordan de etiske retningslinjene har blitt fulgt. To av studiene har fått sin godkjenning via Chesapeake Institutional Review Board (Gacki-Smith et al, 2009; Wolf, Dealo og Perhats, 2014), mens Hislop og Melby (2003) og Catlette (2005) fikk sine godkjenninger fra de respektive sykehusene hvor studien ble gjennomført. Pich et al (2011) fikk godkjenning fra sykehuset studien ble gjennomført og forskningsetisk komite ved University of Newcastle. Av studiene er det kun en som beskriver at både transkriberte beretninger fra intervjuene og selve lydfilene ble låst inne (Catlette, 2005). I tillegg beskrives det heller ikke at deltakerne har gitt sitt formelle samtykke, utenom i Catlette (2005). På den ene siden kan tenkes at det ikke ble beskrevet fordi de etiske komiteene har tatt høyde for det. På den andre siden bør det foreligge, da det er beskrevet i Helsinkideklarasjonen (Gilje og Grimen, 1995). Helsinkideklarasjonen beskriver de etiske reglene som ligger til grunn for å kunne gjennomføre medisinsk forskning av leger. Gilje og Grimen (1995) beskriver at det i senere år har kommet flere utgaver av deklarasjonen, som inkluderer også andre forskningsområder. Videre er det også etablert etiske retningslinjer for sykepleiere i Norden. Her beskrives det etiske ansvaret man har ovenfor forsøkspersoner, og at de skal sikres for skade. Det er også beskrevet forskers ansvar for å innhente samtykke, som skal være frivillig og informert (Sykepleiernes samarbeid i Norden, 1987).

Hislop og Melby (2003), Catlette (2005) og Pich *et al* (2011) gjennomførte intervjuer for å innhente data til studien. Catlette (2005) beskriver tydelig hvordan deltakerne underskrev et samtykke til studien, som også inkluderte samtykke til å foreta videoopptak. Dette blir ikke direkte beskrevet i Hislop og Melby (2003) eller Pich *et al* (2011). I Pich *et al* (2011) kommer det derimot frem at deltakerne blir oppfordret til å ikke nevne informasjon som kan avsløre deres identitet. Intervjuene ble også aidentifisert slik at det ikke var mulig å identifisere noen av deltakerne. Hislop og Melby (2003) beskriver at intervjuene ble foretatt på et gjensidig avtalt sted mellom deltaker og forsker. Dette tyder på at det foreligger frivillig deltakelse blant sykepleierne.

5.4 Muligheter for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Det bør i større grad vektlegges ytterligere fag- og tjenesteutvikling i forbindelse med vold mot

sykepleiere. Resultatene i dette litteraturstudiet tydeliggjør hvordan sykepleiere i akuttmottak erfarer vold utøvd fra pasienter og pårørende. Erfaringene bør brukes som en ressurs av sykehus, utdanningsetater og resten av helsesektoren for å utvikle klarere retningslinjer på hvordan andelen vold kan reduseres. Sykehus og akuttmottak bør kartlegge og iverksette sikkerhetsmessige tiltak, samtidig som at det arbeides for oppnåelse av en positiv holdning relatert til avvikshåndtering. Det bør også sørges for at helsepersonell får tilstrekkelig voldsrelatert opplæring på arbeidsplassen, der dette anses som nødvendig. Myndigheter, høyskoler og universiteter bør sammen utvikle et kunnskap- og forskningsbasert undervisningsprogram som tar for seg håndtering av voldelige hendelser, og informerer sykepleierstudenter om omfanget av vold i helsesektoren. Ytterligere forskning på tema er nødvendig for å kunne generalisere eventuelle funn, samtidig som at det bør gjennomføres i norske forhold. Derav vil det lettere kunne utvikles strategier og nasjonale retningslinjer som slår ned på utøvelse av vold mot helsepersonell.

6.0 Konklusjon

I akuttmottaket: Hvordan erfarer sykepleiere vold utøvd av pasienter eller pårørende?

Hensikten med denne studien var å belyse sykepleiere i akuttmottak sine erfaringer relatert til vold utøvd av pasienter og pårørende. Denne studien bekrefter tidligere funn, hvor vold mot sykepleiere i akuttmottak blir ansett som et stort problem både nasjonalt og internasjonalt. Erfaringene til sykepleierne baserer seg på deres forhold til arbeidsrelatert vold, men også hvilke endringer som anses som nødvendige. Det erfares ulike faktorer og forhold generelt som gjør problemstillingen kompleks. Volden erfares som en del av arbeidshverdagen og påvirker sykepleierne i stor grad. Mange opplever fysiske og psykiske plager i etterkant. Konsekvensene er også store på et administrativt og samfunnsmessig nivå. Volden gir grunnlag for sykefravær og kan forverre problemstillingen om mangel på sykepleiere i helsesektoren. Det er derfor viktig at støtte tilbys utsatte sykepleiere, slik at dette unngås. Den uformelle støtten erfares som svært nyttig. Videre beskrives manglende formell støtte fra ledelsen, både i forkant og i etterkant av voldelige hendelser. Tilbud om opplæring av voldshåndtering er fraværende, og avvikshåndteringen blir ikke fulgt opp med effektive tiltak.

Funnene i denne litteraturstudien indikerer at det må iverksettes tiltak for å bekjempe den store andelen vold som oppleves i akuttmottakene. Erfaringene til sykepleierne bør anses som bekymringsverdige, og bør brukes som en veileder for videre utredning av problematikken. Ytterligere forskning er helt essensielt for å forstå omfanget nasjonalt.

7.0 Litteraturliste

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

Arbeidsmiljøloven (2005) *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62> (Hentet 13.04.2020).

Arbeidsplassforskriften (2011) *Forskrift om utforming og innretning av arbeidsplasser og arbeidslokaler*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1356#KAPITTEL_2 (Hentet 13.05.2020).

Arbeidstilsynet (u.å.a) *Vold og trusler*. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/tema/vold-og-trusler/> (Hentet 11.04.2020).

Arbeidstilsynet (u.å.b) § 23A-5. *Arbeidsgivers oppfølging av arbeidstaker utsatt for vold og trussel om vold*. Tilgjengelig fra: <https://www.arbeidstilsynet.no/regelverk/forskrifter/forskrift-om-utforelse-av-arbeid/4/23a/23a-5/> (Hentet: 19.05.2020).

Ashton, R. A., Morris, L. og Smith, I. (2018) A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*. 39, s. 13-19. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.12.004

Aveyard, H., (2019) *Doing a literature review in health and social care : a practical guide*. 4 utg. London: Open University Press/ McGraw- Hill Education.

Benner, P. (1982) From Novice To Expert. *AJN, American Journal of Nursing*, 82(3), s.402–407. Tilgjengelig fra: <https://www.medicalcenter.virginia.edu/therapy-services/3%20-%20Benner%20-%20Novice%20to%20Expert-1.pdf> (Hentet: 22.05.2020).

Benner, P. (1995) *Fra novise til ekspert: dyktighet og styrke i klinisk sykepleiepraksis*. Oversatt fra *From Novice to Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* av G. Haave. 1. utg. Oslo: TANO i samarbeid med Munksgaard.

Benner, P. og Wrubel, J. (1989) *The Primacy of Caring: stress and coping in health and illness*, Menlo Park, Calif: Addison-Wesley.

Berlanda, S. *et al.* (2019) Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style, *BioMed Research International*, 2019, s. 1-12. DOI: 10.1155/2019/5430870

Bjørkly, S. (2001) *Aggresjonens psykologi : en analyse av psykologiske aggresjonsteorier*, Oslo: Universitetsforlaget.

Blando, J. D. *et al.* (2013) Impact of Hospital Security Programmes and Workplace Aggression on Nurse Perceptions of Safety. *Journal of Nursing Management*, 21(3), s. 491-498. DOI: 10.1111/j.1365-2834.2012.01416.x

Catlette, M. (2005) A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level 1 Trauma Centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), s. 519-525. DOI: 10.1016/j.jen.2005.07.008

Crilly, J., Chaboyer, W. og Creedy, D. (2004) Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident & Emergency Nursing*, 12(2), s.67–73. DOI: 10.1016/j.aen.2003.11.003

Dalland, O. (2012) *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 5. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Emergency Nurses Association (2008) *Violence in the Emergency Department: Findings from ENA's Study of Workplace Violence Against Registered Nurses*. Tilgjengelig fra:

http://download.lww.com/wolterskluwer_vitalstream_com/PermaLink/NNA_39_7_8_GackiSmith_200075_SDC1.pdf (Hentet: 13.04.2020).

Ferns, T. (2005) Violence in the accident and emergency department – An international perspective, *Accident and Emergency Nursing*, 13(3), s. 180-185. DOI: 10.1016/j.aen.2005.03.005

Folkehelseinstituttet (2010) *Viktig at den akuttmedisinske vurderingen i et akuttmottak utføres av et team*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2010/viktig-at-den-akuttmedisinske-vurderingen-i-et-akuttmottak-utføres-av-et-te/> (Hentet: 13.04.2020).

Folkehelseinstituttet (2018) *Alkohol og vold*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/nettpub/alkoholinorge/konsekvenser-av-alkoholbruk/alkohol-og-vold/> (Hentet 15.05.2020).

Folkehelseinstituttet (u.å) *MeSH*. Tilgjengelig fra: <http://mesh.uia.no/> (Hentet: 20.04.2020)

Forskrift om utførelse av arbeid (2011) *Forskrift om utførelse av arbeid, bruk av arbeidsutstyr og tilhørende tekniske krav (forskrift om utførelse av arbeid)*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-06-1357?q=forskrift%20om%20utf%C3%B8relse%20av%20arbeid> (Hentet: 12.05.2020)

Gacki-Smith, J. *et al.* (2009) Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments, *The Journal of Nursing Administration*, 39(7-8), s. 340-349. DOI: 10.1097/NNA.0b013e3181ae97db

Gates, D. M., Ross, C. S. og McQueen, L. (2006) Violence against emergency department workers, *Journal of Emergency Medicine*, 31(3), s. 331-337. DOI: 10.1016/j.jemermed.2005.12.028

Gerberich, S.G. *et al.* (2005) Risk Factors for Work-Related Assaults on Nurses. *Epidemiology*, 16(5), s.704–709. DOI: 10.1097/01.ede.0000164556.14509.a3

Gilje, N. og Grimen, H. (1995) *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger : innføring i samfunnsvitenskapenes vitenskapsfilosofi*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget

Gillespie, G. L. *et al.* (2012) Emergency department workers' perceptions of security officers' effectiveness during violent events, *Work (Reading Mass)*, 42(1), s. 21-27. DOI: 10.3233/WOR-2012-1327

Han, C.-Y. *et al.* (2017) Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), s.428–435. DOI: 10.1016/j.outlook.2017.04.003

Hanoa, R. (2010) Multitraumer og traumesentre. *Tidsskriftet for Den norske legeforening*, 130(15), s. 1446. DOI: 10.4045/tidsskr.10.0641

Hassankhani *et al.* (2018) The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 39, s. 20-25. DOI: 10.1016/j.ienj.2017.07.007

Hauswald, M. (2005) Triage: Better Tools but the Wrong Problem. *Academic Emergency Medicine*, 12(6), s. 533–535. DOI: 10.1197/j.aem.2005.03.026

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_8 (Hentet 14.05.2020).

Helse Bergen (u.å) *Akuttmottak*. Tilgjengelig fra: <https://helse-bergen.no/avdelinger/mottaksklinikken/akuttmottak#les-meir-om-akuttmottak> (Hentet 11.05.2020).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 19.05.2020).

Heyn, L. (2016) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M. (red.). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5. utg. Oslo: Cappelen Damm AS: s. 363-398.

Hislop, E og Melby, V (2003) The lived experience of violence in accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing*, 11(1), s. 5-11. DOI: 10.1016/S0965-2302(02)00124-8

Hyland, S., Watts, J. og Fry, M. (2016) Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(3), s. 143-148. DOI: 10.1016/j.aenj.2016.05.002

International Council of Nurses (2019) *International Council of Nurses calls for ethical recruitment process to address critical shortage of nurses*. Tilgjengelig fra: <https://www.icn.ch/news/international-council-nurses-calls-ethical-recruitment-process-address-critical-shortage> (Hentet: 19.05.2020).

Kilvik, A. og Lamøy, L.I. (2005) *Litteratursøking i medisin og helsefag : en håndbok*, Trondheim: Tapir akademisk forl.

Kirkevold, M. (1998) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Knowles, E., Mason, S. M. og Moriarty, F. (2013) 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the Emergency Department. *Emergency Medicine Journal*, 30(11), s. 926-931. DOI: 10.1136/emered-2012-201329

Krug, E.G. *et al.* (2002). *World report on violence and health*, Geneva: World Health Organization. Tilgjengelig fra: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=FCB50215B029DB45C3211CCC77F60BE4?sequence=1 (Hentet: 11.04.2020).

Lau, J. B. C., Magarey, J. og McCutcheon (2004) Violence in the emergency department: A literature review. *Australian Emergency Nursing Journal*, 7(2), s. 27-37. DOI: 10.1016/S1328-2743(05)80028-8.

Lau, J. B. C., Magarey, J. og Wiechula, R. (2012) Violence in the emergency department: An ethnographic study (part II). *International Emergency Nursing*, 20(3), s.126–132. DOI: 10.1016/j.ienj.2011.08.001

May, D.D. og Grubbs, L.M. (2002) The extent, nature, and precipitating factors of nurse assault among three groups of registered nurses in a regional medical center. *Journal of Emergency Nursing*, 28(1), s.11–17. DOI: 10.1067/men.2002.121835

Meld. St. 7 (2019-2020) *Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-7-20192020/id2678667/> (Hentet 14.04.2020).

Morken, T., Johansen, I. H. og Alsaker, K. (2015) Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice*, 16(51), s. 7. DOI: 10.1186/s12875-015-0276-z.

Morken, T., Alsaker, K. og Johansen, I. H. (2016) Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents - a qualitative study. *BMC Family Practice*, 17(54), s. 54. DOI: 10.1186/s12875-016-0454-7

Morphet, J. *et al.* (2014) At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*, 38(2), s. 194-201. DOI: 10.1071/AH13189

Norsk Sykepleierforbund (uå) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet 14.04.2020).

Norsk Senter for Forskningsdata (2019) *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Tilgjengelig fra: <https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 21.04.2020)

Nursing-Theory (2016) *From Novice to Expert*. Tilgjengelig fra: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/from-novice-to-expert.php> (Hentet: 29.04.2020)

Paterson, B. *et al.* (2008) Zero tolerance and violence in services for people with mental health needs. *Mental Health Practice*, 11(8), s. 26-31. DOI: 10.7748/mhp2008.05.11.8.26.c7707

Pich, J. *et al.* (2010) Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), s. 268-274. DOI: 10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

Pich, J. *et al.* (2011) Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19(1), s.12–19. DOI: 10.1016/j.ienj.2009.11.007

Renker, P., Scribner, S. A. og Huff, P. (2015) Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration and consistency, *Work (Reading Mass.)*, 51(1), s. 5-18. DOI: 10.3233/WOR-141893

Ryan, D. og Maguire, J. (2006) Aggression and violence - a problem in Irish Accident and Emergency departments? *Journal of Nursing Management*, 14(2), s. 106-115. DOI: 10.1111/j.1365-2934.2006.00571.x

Sneltvedt, T. (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, i Brinchmann, B. S. (red.) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s. 97-113.

Spector, P.E., Zhou, Z.E. og Che, X.X. (2014) Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1), s. 72–84. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010

Spesialisthelsetjenesteloven (1999) *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61?q=Spesialisthelse> (Hentet 14.05.2020).

Statistisk sentralbyrå (2017) *Arbeidsmiljø, levekårsundersøkelsen*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/arbmiljo/hvert-3-aar> (Hentet 11.04.2020).

Statistisk sentralbyrå (2018) *Kvinner og menn i helseyrker møter mest vold og trusler*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/artikler-og-publikasjoner/kvinner-og-menn-i-helseyrker-moter-mest-vold-og-trusler>(Hentet 13.04.2020).

Statistisk sentralbyrå (2020) *Helse- og sosialpersonell*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/statistikker/hesospers> (Hentet: 11.05.2020).

Sykehuset Østfold (u.å) *Akuttmottak*. Tilgjengelig fra: <https://sykehuset-ostfold.no/avdelinger/klinikk-for-akuttmedisin/akuttmottak#les-mer-om-akuttmottak> (Hentet: 11.05.2020).

Sykepleiernes samarbeid i Norden (1987) *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries = Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden = Etiske retningslinjer for sykepleieforskning i Norden*. Rev. Utg. Aurskog: (Samarbeidet).

Tan, M.F., Lopez, V. og Cleary, M. (2015) Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 17(3), s.307–312. DOI: 10.1111/nhs.12188

Taylor, J. L. og Rew, L. (2011) A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), s. 1072-1085. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x

Thidemann, I-J. (2017) *Bachelor-oppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Tveiten, S., Wennick, A. og Steen, H. F. (2012) *Sykepleie til barn : familiesentrert sykepleie*, Oslo: Gyldendal akademisk.

Våpenloven (1961) *Lov om skytevåpen og ammunisjon*. Tilgjengelig fra:
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1961-06-09-1> (Hentet: 12.05.2020).

Wedervang-Resell, A. *et al.* (2017) *Kartlegging av vold mot helsepersonell og medpasienter*. (IS-2618). Oslo: Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra:
https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/kartlegging-av-vold-mot-helsepersonell-og-medpasienter/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf/_attachment/inline/15d0b938-d175-4779-b2fd-4584b150090b:c4424b37dce76b14ce86388aa8c25a1e5c77a8bf/Kartlegging%20av%20vold%20mot%20helsepersonell%20og%20medpasienter.pdf (Hentet: 14.04.2020)

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

Zhang, L. *et al.* (2017) Workplace violence against nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, s.8–14. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002

