



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i omvårdnad  
VT 2020

## Hot och våld på somatisk akutmottagning

En litteraturstudie ur ett  
sjuksköterskeperspektiv

M Mustafa & M Edvardsson

**Författare:**

Mohammad Mustafa och Maria Edvardsson

**Titel:**

Hot och våld på somatisk akutmottagning

**Engelsk titel:**

Threats and violence in somatic emergency room

**Handledare:**

Jonas Carlström

**Examinator:**

Katarina Sjövall

**Sammanfattning:**

**Bakgrund:** Hot och våld inom sjukvården är ett växande problem och beskrivs som en avsiktlig muntlig eller fysisk handling som leder till fysisk eller psykisk skada hos en annan människa. Akutmottagningen beskrivs som den mest drabbade avdelningen och sjuksköterskan som den mest utsatta yrkesgruppen.

**Syfte:** Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av hot och våld på somatisk akutmottagning.

**Metod:** En litteraturstudie baserad på 10 artiklar med kvalitativ forskningsansats. Databassökningarna gjordes i Cinahl Complete och PubMed. Samtliga artiklar har granskats och analyserats.

**Resultat:** Resulterade i tre huvudkategorier och åtta underkategorier. Första huvudkategorin, *Vanmakt* bestod av underkategorierna Att känna sig övergiven, Missmod när hoppet överger, När rädslan tar över. Andra huvudkategorin *När yrket blir en börda* bestod av underkategorierna När pressen blir för stor, Påverkan på familj och fritid samt Normalisering av HOV. Tredje huvudkategorin *Kommunikationens betydelse* bestod av underkategorierna Bemötandets inflytande på HOV och Påverkan på omvårdnad och patientsäkerhet.

**Diskussion:** Fynd som diskuteras är upplevelsen av rädsla och otrygghet efter hot och våld situation samt kommunikationen och bemötandets betydelse för utveckling av hot och våld utifrån Travelbees interaktionsteori.

**Sökord:**

Hot, Våld, Sjuksköterska, Akutmottagning, Upplevelse

## Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>5</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>5</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>7</b>
<b>Syfte</b> .....	<b>8</b>
<b>Metod</b> .....	<b>8</b>
<b>Design</b> .....	<b>8</b>
<b>Sökvägar och Urval</b> .....	<b>8</b>
<b>Granskning och Analys</b> .....	<b>9</b>
<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>10</b>
<b>Förförståelse</b> .....	<b>11</b>
<b>Resultat</b> .....	<b>11</b>
<b>Vanmakt</b> .....	<b>12</b>
Att känna sig övergiven.....	12
Missmod när hoppet överger.....	13
När rädslan tar över.....	14
<b>När yrket blir en börda</b> .....	<b>15</b>
När pressen blir för stor.....	15
Påverkan på familj och fritid.....	15
Normalisering av HOV .....	16
<b>Den upplevda kommunikationens betydelse</b> .....	<b>16</b>
Bemötandets inflytande på HOV .....	16
Påverkan på omvårdnad och patientsäkerhet .....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>17</b>
Tillförlitligheten.....	17
Verifierbarheten.....	19
Pålitligheten .....	19
Överförbarheten.....	20
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>21</b>
<b>Slutsats</b> .....	<b>23</b>

<b>Referenser.....</b>	<b>24</b>
<b>Bilagor .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 1 .....</b>	<b>30</b>
<b>Bilaga 2 .....</b>	<b>31</b>
<b>Bilaga 3 .....</b>	<b>32</b>

## **Inledning**

Yrkesrelaterat hot och våld har ökat under senaste årtiondet inte bara i Sverige utan även globalt. Risken att utsättas för hot och våld inom vård och omsorg är inget undantag, enligt Statistikmyndigheten SCB (2018) är risken större än en på tio, en påtaglig ökning av incidenter de senaste åren. Sjuksköterskan ska bedriva säker vård samt minska risken för fel och skador, vilket bedöms vara i farozonen vid frekvent upprepade hot- och våldssituationer från patienter och närstående. Uppgifter som dessa föranledde viljan att beskriva sjuksköterskans upplevelse och konsekvenser av hot och våld på en akutmottagning.

## **Bakgrund**

Yrkesgrupper som har mycket direktkontakt med andra människor än de egna kollegorna, blir föremål för en ökad risk att utsättas för hot och våld, HOV (hot och våld kommer vidare benämnas HOV). Risken att utsättas för HOV tenderar även att öka inom yrken där makt och kontroll utövas. Arbete inom vård och omsorg utgör därmed en stor risk. Inte minst på akutmottagningen som är en av de mest utsatta avdelningarna där HOV är vanligt förekommande över hela världen (Berlanda, Pedrazza, Fraizzoli & de Cordova, 2019, Morken, Johansen & Alsaker, 2015). Enligt WHO (2020) beskrivs HOV som muntlig eller fysisk avsiktlig handling som leder till fysisk eller psykisk skada hos en annan människa. Hot och våld uppfattas subjektivt helt beroende på vilken bakgrund man erfarit och yrkeskategori man tillhör, vilket innebär att det som uppfattas som hot och våld för en person behöver nödvändigtvis inte vara det för en annan (Arbetsmiljöverket u.å).

I Sverige är det arbetsgivarens ansvar att tillsammans med skyddsombud och arbetstagarer genomföra det förebyggande arbetsmiljöarbetet och kartlägga riskfaktorer och risksituationer på arbetsplatsen (Arbetsmiljöverket, 2020).

Suzie Kim (2010) har delat in omvårdnaden i fyra delar: Patienten, omgivningen, yrkesdomänen samt mötet patient-sjuksköterska. Det som ligger till grund för studien handlar om sjuksköterskans yrkesutövning som ingår i yrkesdomänen. Kim (2010) menar att interaktionen mellan patienten och sjuksköterskan är väsentlig och kan minska stress, negativa tankar, ångest och förstärka relationen som då kan påverka patientens hälsa positivt. Enligt svensk sjuksköterskeförening SSF (2017) är sjuksköterskans legitimation ett bevis på att sjuksköterskan uppnått de mål och kunskapskrav samt personliga egenskaper för att kunna utföra arbetet professionellt. Mötet är en viktig del i sjuksköterskans yrkesutövning vilket bland annat handlar om empati och samarbete. Att i mötet se och inkludera patienten utifrån dess livsvärldsperspektiv är centralt i begreppet personcentrerad omvårdnad. Personcentrerad omvårdnad innebär att sjuksköterskan ser till personens egen upplevelse av sjukdom och ohälsa, att hänsyn tas till personens tankar, förutsättningar och kunskap för att ge optimal vård. Vården ska ges ur ett holistiskt perspektiv och den vårdmottagande personen bör vara i centrum samt inkluderas i vårdprocess och vårdbeslut (Edvardsson, 2010).

Enligt ICN etiska kod för sjuksköterskor (2017) har sjuksköterskan ansvar för omvårdnaden, i hens arbetsuppgifter ingår att förebygga ohälsa, främja hälsa och välbefinnande samt lindra lidande. Omvårdnad består av det praktiska patientnära arbetet men även den vetenskapsteoretiska kunskapen, sjuksköterskan har en skyldighet och ansvar att hålla sig uppdaterad och följa nya riktlinjer för att kunna bedriva en säker och god vård.. Patientens perspektiv ska vara i fokus och mötet mellan sjuksköterskan och patienten ska präglas av patientens upplevelse av hälsa och sjukdom. Sjuksköterskan ska i sitt bemötande av patient och närstående uppvisa professionella värden såsom respekt, lyhördhet och medkänsla samt sträva efter jämlik vård oavsett hudfärg, kultur, ålder och etnisk bakgrund.. Vidare har sjuksköterskan ett ansvar att skapa pålitliga relationer mellan sig, patienter och närstående för att uppnå optimal delaktighet i omvårdnaden. Kommunikationen dem emellan är central men även den mellan kollegor samt andra yrkeskategorier inom vård och omsorg.

Inte enbart vårdpersonalen utsätts för risker utan även andra vårdsökande och närstående som befinner sig på akutmottagningen riskerar att drabbas av HOV. Ensamarbete, kvälls- och nattarbete, hög arbetsbelastning, tidsbrist, bristande kunskaper eller erfarenheter i

konflikthantering och bemötande av hotfull person ökar risken att utsättas för en HOV-situation (Arbetsmiljöverket, 2020). Utbildning och erfarenhet tillskansar sig sjuksköterskan kontinuerlig under studietiden och yrkeslivet vilket enligt Pich et al. (2010) påverkar utveckling av HOV-situationer positivt. Att som sjuksköterska tidigt uppmärksamma riskfaktorer för att förebygga en hotfull situation är betydelsefullt. I tidigare undersökningar har långa väntetider identifierats som stor riskfaktor vilket skapar frustration hos vård sökande och närstående. Andra faktorer är drog- och alkoholmissbruk, psykisk sjukdom, demens samt konflikt mellan sjuksköterska och vård sökande (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2010). Hallberg (2011) menar att ångest, arrogans och koncentrationssvårigheter är tecken som kan tyda på hjärnskador, psykos eller drogpåverkan och bör uppmärksammas tidigt. Dessa kan leda till impulsivitet och högljuddhet vilket i sin tur kan leda till en annalkande HOV-situation.

I Sverige idag finns det ca 60 akutmottagningar som är direktkopplade till ett sjukhus (Socialstyrelsen, 2015). På akutmottagningen sker första kontakten i ett akut skede, hit kommer människor med akut skada vid exempelvis trauma, symtom på akut sjukdom eller livshotande tillstånd. Här bedöms patienterna och prioriteras efter behov av vårdnivå (WHO, 2020). Akutmottagningen har hög omsättning av patienter och sjuksköterskan träffar dem under en kort intensiv period. En stressig miljö, vilket ställer krav på sjuksköterskan att ha god simultankapacitet och överblick över samtliga patienter. Dessutom ska hen prioritera och ta snabba välgrundade beslut, utöver den evidensbaserade och väl beprövade vård som förväntas ges (Wikström, 2018).

## **Problemformulering**

Våld mot sjukvårdspersonal ökar över hela världen, sjukvården skildrar det som sker i samhället och i samhället ökar kriminaliteten. Det innebär att sjuksköterskan på ett eller annat sätt kommer att möta hot och våld i någon form inom vård och omsorg. Detta orsakar lidande och allvarliga konsekvenser för yrkesutövarna, det påverkar deras känsla för sin egen säkerhet men även välmåendet blir lidande (Berlanda et al., 2019). Vilket får fysiska, psykiska och ekonomiska konsekvenser inte bara för den som blir utsatt utan även dem i dess närhet, arbetsplatsen samt för samhället i stort. Människor söker sig till akutmottagningen vid akut sjukdom och får först träffa en sjuksköterska i triagen där de prioriteras utifrån ett eget system på respektive akutmottagning. Vilket gör att patienter

får vänta olika länge på att träffa läkare. Väntetiden kan då bli lång om de inte prioriteras som mycket akut och väntetiden är en av flera faktorer som identifierats leda till HOV. Trots att flera studier och sammanställningar har bidragit till ökad kunskap så fortsätter HOV öka på akutmottagningen. Det saknas samlad klinisk erfarenhet av sjuksköterskans upplevelse av HOV inom somatisk vård. Under författarnas sjuksköterskeutbildning har ämnet inte berörts mer än under den psykiatriska verksamhetsförlagda utbildningsdelen. Detta föranledde viljan att sammanställa befintlig forskning och beskriva sjuksköterskans upplevelse genom en litteraturstudie för att öka förståelsen för sjuksköterskans arbetssituation.

## Syfte

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelse av hot och våld på somatisk akutmottagning.

## Metod

### Design

Författarna valde en litteraturstudie för att få en uppfattning om tidigare forskning inom det valda ämnet, enligt Friberg (2017) är detta förfarande ett sätt att skapa ny kunskap baserat i litteraturen. Kvalitativa artiklar valdes då syftet var att studera sjuksköterskans upplevelse och erfarenheter. Henricson & Billhult (2017) menar att denna metod speglar deltagarnas upplevda erfarenheter av ett fenomen och kan generera fördjupad kunskap.

### Sökvägar och Urval

Arbetet inleddes med en pilotsökning för att utröna om forskning kring ämnet fanns sedan tidigare. Därefter gjordes huvudsökningar som redovisas i sökschema se bilaga 1 och 2. Databassökningarna gjordes i Pubmed och CINAHL complete som enligt Karlsson (2017) är relevant utifrån valt syfte då de berör ämnena omvårdnad, medicin och hälsa. Sökningar gjordes även i PsycINFO men gav endast dubletter. Sökorden som användes i sökningarna grundas i syftet och är: *Sjuksköterska, akutmottagning, upplevelse, hot och våld* samt *kvalitativ forskning*. Orden översätts till engelska med hjälp av Svensk MeSH och ordlista vilket resulterar i sökorden: *Nurse, emergency, experience, violence och qualitative research* (bilaga 1 och 2). För att bredda sökningen användes synonymer till



sökorden för det användes synonymlexikon. Karlsson (2017) klargör för att specificera en sökning används ämnesord, i PubMed kallas dem MeSH och i Cinahl complete Headings, då ger databaserna även förslag på andra ord som kan vara användbara i sökningen. Trunkering innebär att söka på ord som har samma ordstam samtidigt för att få med alla böjningar, ofta med tecknet \* enligt Karlsson (2017) används det i de flesta databaser. I sökningarna användes trunkering med orden nurs\* och threat\*.

Booleska operatörer AND och OR användes mellan sökorden för att bredda sökningen och öka träffsäkerheten. Enligt Karlsson (2017) används OR mellan sökorden för att expandera sökningen medan AND används för att avgränsa den.

Enligt Billhult (2017) tillämpas inklusionskriterier för att endast relevant data ska ingå i analysen. Inklusionskriterier som användes är kvalitativa artiklar, tillgängliga i fulltext, skrivna på svenska eller engelska samt svarade mot syftet. Artiklar inkluderades oavsett om endast män, kvinnor eller båda könen ingick. Inga geografiska begränsningar tillämpades. Sökningarna begränsades till artiklar publicerade maximalt tio år tillbaka för att endast aktuell forskning skulle ingå.

Avgränsningar görs enligt Billhult (2017) för att ringa in det område som studien avser att undersöka. Artiklar som exkluderades var tidigare litteraturstudier samt studier som gjorts på psykiatrisk akutmottagning.

Sökningarna som gjordes i PubMed och Cinahl complete resulterade i 150 respektive 156 artiklar. Alla titlar lästes igenom och utifrån titeln valdes 57 artiklar för läsning av abstract som ansågs ha relevans för studien. Av dessa 57 artiklar valdes 16 artiklar som genomlästes i sin helhet. Av de 16 artiklarna ansågs sex icke lämpliga att ingå i studien då de inte svarade mot syftet samt inte höll vetenskaplig kvalitet. Vilket slutligen resulterade i tio artiklar som fick ingå i studien.

## **Granskning och Analys**

För att säkerhetsställa att artiklarna höll vetenskaplig standard användes Blomqvist, Orrung Wallin & Becks (2016) granskningsmall (bilaga 3) för kvalitativa studier. Att noggrant granska artiklar är enligt Friberg (2017) av vikt för att förstå vad analysen grundas i samt för att utläsa hur resultatet kommit till. Analysprocessen genomfördes enligt Henricson & Billhults (2017) analysprinciper.

De artiklar som inkluderades lästes igenom av författarna enskilt upprepade gånger vid olika tillfällen. I nästa steg markerades de fynd som svarar på sjuksköterskans upplevelse av HOV. Exempel på fynd var att sjuksköterskor upplevde rädsla efter en HOV-incident, att HOV var en accepterad del av yrket, att hur sjuksköterskorna bemötte och kommunicerade med patienter påverkade utveckling av HOV. Artiklarnas resultat samt kvalitet granskades därefter och redovisas i artikelöversikten (bilaga 4) för att lättare utläsa relevanta fynd. Fynden diskuterades och skrevs ner i ett gemensamt dokument samt kodades med siffror för att veta vilket fynd som tillhörde vilken artikel. Därefter jämfördes fynden, likheter och skillnader identifierades och delades sedan systematiskt in i kategorier som ansågs höra ihop. Därefter tilldelades de preliminära namn som sedan användes som kategorier i resultatdelen. Dessa kategorier utvecklades till huvud- och underkategorier som senare omarbetades till nya kategorier. Under arbetets gång har diskussion och reflektion förts löpande för att medvetandegöra att vår förförståelse kan färga resultatet. Enligt Priebe & Landström (2017) är öppenhet gentemot andra ett sätt att stärka pålitligheten i studien genom att det ges möjlighet att själv dra slutsatser om forskaren påverkats av sin förförståelse under processen.

Valda artiklar var skrivna på engelska vilket enligt Kjellström (2017) ger en ökad risk för missförstånd då resultaten översatts samt tolkats utifrån olika nivåer av språkkunskaper. För att säkerhetsställa att liknande tolkning gjorts har fynden stämts av löpande med varandra under analysens gång. Kjellström (2017) menar att även när det finns en medvetenhet om att texter kan vinklas vid översättning kan det vara svårt att hitta ett svenskt motsvarande ord till det engelska.

## **Etiska överväganden**

Före litteraturstudien påbörjades undertecknades försäkran att vi tagit del av information om anti-plagiat. Kjellström (2017) styrker värdet av ärlighet i det vetenskapliga arbetet samt vikten av att referera tydligt till ursprungskällan. För att inte göra oss skyldiga till plagiat, även icke medveten, kommer arbetet även köras i urkund för att säkerhetsställa studiens äkthet. Båda författarna ansvarade för att etiska riktlinjer tillämpades under arbetets gång genom att sträva efter att använda artiklar som genomgått etiskt godkännande av en etisk kommitté. Etiskt godkännande inom hälso- och sjukvårdsforskning styrs av ett dokument som är internationellt gällande (WMA declaration of Helsinki, 2018). Vilket bland annat innebär att all forskning ska ske med

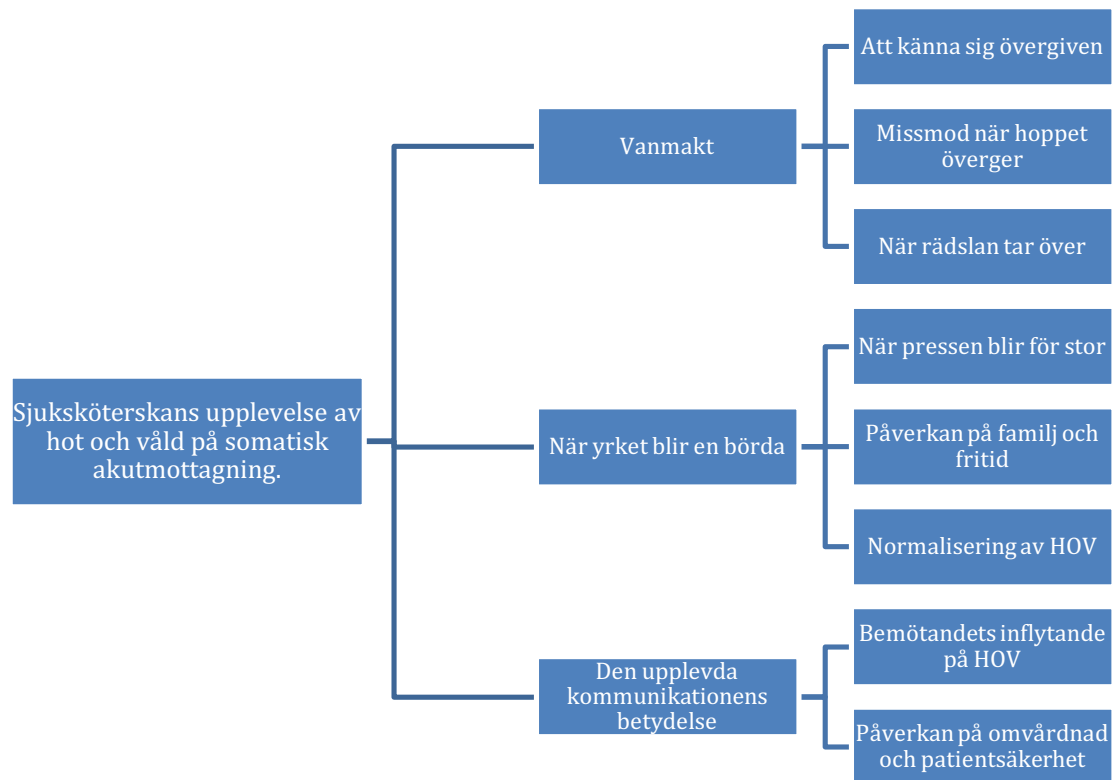
respekt för den enskilda människan för att individen ska skyddas och inte utnyttjas framför forskningsnyttan. Sandman och Kjellström (2013) förklarar att etiska överväganden görs för att främja människors autonomi. Då personen har rätt att bestämma över sitt egna liv, att acceptera personens val, åsikter samt ge nödvändig information om studiens syfte och samtycke till att ingå i studien. De inkluderade vetenskapliga artiklarna granskades kritiskt av författarna ur ett etiskt perspektiv. Kjellström (2017) menar att det som skapats ska uppvisa goda kvaliteter, beskrivas på ett korrekt och noggrant sätt för att uppnå vetenskaplig kvalitet.

## **Förförståelse**

Vår förförståelse är grundad i upplevelser under flerårigt arbetsliv inom hälso- och sjukvården i Region Skåne samt inom kommunal verksamhet. Genom verksamhetsförlagd utbildning i regionen under studietiden har vi fått en bild av hur sjuksköterskearbetet kan se ut. En av oss har upplevt HOV i egenskap av arbetstagare och kollega inom somatisk vård. Det finns ibland en medicinsk förklaring till varför vårdtagare eller närstående beter sig agiterade men inte alltid, det är då svårare att ha förståelse för agerandet. Uppfattningen är att det förekommer frekvent inom de flesta verksamheter samt att hanteringen av fenomenet inte alltid sker på ett föredömligt sätt. Den andra författaren har arbetat flera år inom psykiatrisk vård, där förekommer hot och våld regelbundet och upplevs som den vårdavdelning med mest förekommande hot- och våldssituationer. Dock förväntas en viss dos av hot och våld inom psykiatrisk vård och incidenten upplevs därmed inte lika allvarlig som inom somatisk vård. Detta tillsammans med privata upplevelser, media och sociala medier skapar våra fördomar kring hur våldsutsatt sjuksköterskan kan vara.

## **Resultat**

Resultatet i studien baseras på tio kvalitativa originalartiklar som beskriver upplevelser av HOV på akutmottagningar inom somatisk vård utifrån sjuksköterskans perspektiv. Resultatet bygger på sjuksköterskornas egna upplevelser som framkommit i artiklarna. Analysen av resultatet genererade tre huvudkategorier *Vanmakt*, *När yrket blir en börda* och *Kommunikationens betydelse* samt tillhörande underkategorier, se figur 1.



**Figur 1**

## Vanmakt

Känslor av vanmakt innefattar att känna sig utlämnad av arbetsledningen/organisationen, att uppleva obehagliga känslor som ilska, förnedring, skuld och skam. Rädsla och otrygghet är andra starka känslor som påvisades efter en HOV-situation som ingår i kategorin. Kategorin rymmer underkategorierna; *Att känna sig övergiven*, *missmod när hoppet överger* samt *när rädslan tar över* och *kurage inte längre är självklart*.

### Att känna sig övergiven

Upplevelsen av att känna sig utlämnad och utan stöd av kollegor och andra beskrivs i denna underkategori.

Sjuksköterskorna upplevde sig övergivna och utan stöd av organisationen på sjukhuset (Han, CY., Lin, CC., Barnard, A., Hsiao, YC., Goopy, S. & Chen LC., 2017, Howerton,

R.J. & Sussman, E.J., 2017, Tan, Lopez & Cleary., 2015). Den fysiska miljön upplevdes värderas högre än sjuksköterskors säkerhet då det fanns en större benägenhet att anmäla materiella skador framför att anmäla HOV mot sjuksköterskorna. Förebyggande åtgärder som till exempel utformning av miljön på akuten, direktlarm och närvaro av säkerhetsvakter upplevdes obefintliga, att man istället vidtog åtgärder i efterhand när HOV redan skett. Det framkom vidare en önskan om juridiskt och psykologiskt stöd efter en HOV-situation, att reflektion av händelsen sällan skedde tillsammans med professionellt involverade (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011, Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015, Tan et al., 2015). I vissa studier uppmärksammades ökat stöd från kollegor och andra yrkeskategorier på akuten när en HOV-incident inträffat (Howerton, R.J. & Sussman, E.J., 2017, Ramicciati et al., 2015). Flera akutmottagningar har en ansträngd situation vilket framställts till allmänheten. Trots det upplevdes avsaknad av förståelse från personer som var i kontakt med akuten vilket upplevdes som ett problem sjuksköterskorna inte kunde påverka (England, Dowling & Casey, 2014, Howerton et al., 2017, Pich, Hazelton & Kable., 2013).

### Missmod när hoppet överger

Att uppleva känslor av hopplöshet, nedstämdhet, otillräcklighet, skuld och skam samt andra mindre angenäma känslor beskrivs under denna underkategori.

Sjuksköterskorna beskrev hur de kände sig kränkta och förnedrade vid incidenter av HOV, att situationerna frambringade upprörda och utagerande känslor vid bemötande av aggressiva personer (Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2018, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015). Ilska, sorg och irritation var vanligt hos sjuksköterskorna och situationerna upplevdes obefogade och togs personligt. Vilket vidare ledde till känslor av besvikelse och uppgivenhet (Howerton et al., 2017, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015, Wolf, Delao & Perhats, 2014). Tankar på vad som kunde gjorts annorlunda, kanske hade någon annan hanterat situationen bättre, vilket skapade skuld och skam som ledde till sänkt självkänsla. Istället för att inneha rollen som ”superman” kände de sig som ett offer. Ständig närvaro av HOV samt konflikter med patienter och/eller närstående skapade känslor av hopplöshet, tappad motivation och i vissa fall även depression (Han et al., 2017, Hassankhani et al., 2018, Howerton et al., 2017, Tan et al., 2015, Wolf et al., 2014). Våldsutsattheten på akuten och de uppgivna känslorna det medförde påverkade sjuksköterskornas lust och intresse för arbetet negativt.

Vilket efter en tid minskade hoppet och frambringade tankar om varför man valt vårdyrket, som i sin tur ledde till önskan om förflyttning till annan avdelning eller till och med att man valde att lämna yrket.

### När rädslan tar över

Underkategorin innefattar känslor av otrygghet och rädsla, rädsla inte bara för sin egen del utan även andra patienter och närstående likväl som rädsla för sina närståendes säkerhet.

Rädsla och otrygghet genomsyrade alla artiklar som ingick i studien (Angland et al., 2014, Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M., 2016, Han et al., 2017, Hassankhani et al., 2018, Howerton et al., 2017, Pich, J., Hazelton, M., & Kable, A., 2013, Pich et al., 2011, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015, Wolf et al., 2014). Rädsla och otrygghet erfors i situationer när patient eller närstående kom för nära, när de klev över in i sjuksköterskans personliga sfär både fysiskt men även via verbalt uttryckta hot. Situationen upplevdes då som en personlig kränkning av identiteten (Avander et al., 2016, Angland et al., 2014). Vidare beskrev sjuksköterskorna att de kände stark rädsla och ångest, att upplevelsen förföljde dem i huvudet lång tid efter en HOV-situation (Avander et al., 2016, Hassankhani et al., 2018, Ramacciati et al., 2015, Pich et al., 2013) . De sjuksköterskor som blivit utsatta för dödshot upplevde rädsla för sitt liv men även rädsla för att någon kollega skulle bli dödad. Rädsla för egen och kollegors hälsa var tydlig men tillika för andra patienter, närstående samt att patienten själv skulle ta skada. Därtill kom hot om att sjuksköterskans familj skulle skadas vilket förstärkte rädslan (aa). Upplevelsen av rädsla och otrygghet tenderade att minska vid närvaro av säkerhetsvakter (Angland et al., 2014, Howerton et al., 2017 & Pich et al., 2011). Sjuksköterskorna uppgav att rädslan för att HOV ska upprepas gång efter annan skapar en osäkerhet för vad som väntas under ett arbetspass, en oro inför att veta att det kan uppkomma en situation när som helst (Hassankhani et al., 2018, Avander et al., 2014). Sjuksköterskor kände fruktan inför att uppleva hot, klagomål och skällsord samt inför vissa arbetssituationer (Angland et al., 2014). Vilket enligt Hassankhani et al. (2018), Ramacciati et al. (2015) & Wolf et al. (2014) ledde till att rädsla tog över och ovilja att gå till jobbet på grund av risken att utsättas för HOV.

## När yrket blir en börda

Upplevelsen av yrket som en börda innefattar upplevelsen av stress och känslor som sekundärt påverkar familjen och fritiden. Samt upplevelsen av HOV som normaliserat. Kategorin innefattar underkategorierna *När pressen blir för stor, Påverkan familj och fritid* samt *Normalisering av HOV*

### När pressen blir för stor

Upplevelse av att inte ha tid, känna sig stressad samt att uppleva känslomässig smärta ryms under denna kategori.

HOV-incidenter och situationer skapade djup känslomässig smärta som tog lång tid att läka (Ramacciati et al., 2015, Wolf et al., 2014). I varje ny HOV-situation revs såren upp och upplevdes ge posttraumatiska stresssymptom. Stresssymptom, både kort- och långsiktiga beskrevs av sjuksköterskorna. Kortsiktigt gav stress huvudvärk och trötthet vilket i sin tur påverkade tålamodet och attityden gentemot patienten. Vid stress under längre tid upplevdes magbesvär, sömnstörningar, migrän och nedsatt aptit. Stressorer som framkom var höga krav, hög arbetsbelastning och ständig exponering för HOV utan möjlighet för återhämtning (Angland et al., 2014, Han et al., 2017, Hassankhani et al., 2018, Ramacciati et al., 2015, Wolf et al., 2014). Känslorna HOV frambringade på grund av pressen ledde vidare till att arbetsuppgifterna kändes betungande och slitsamma (Howerton et al., 2017, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015, Wolf et al., 2014).

### Påverkan på familj och fritid

Under kategorin beskrivs hur HOV indirekt påverkar familj och livet utanför arbetet.

Känslorna som HOV frambringade upplevdes av sjuksköterskorna som att de tog jobbet med sig hem. Att irritation och trötthet medförde vanart och aggressivt beteende gentemot familjemedlemmar vilket i sin tur påverkade deras relationer negativt (Han et al., 2017, Hassankhani et al., 2018, Pich et al., 2011). Sjuksköterskor beskrev att även familjen blev utsatt för hot av förövarna efter en HOV-incident på akuten (Han et al., 2017). Att ta sig till arbetsplatsen blev också en belastning för närstående då sjuksköterskorna kände sig säkrare om hen fick skjuts av dem till arbetet (Avander et al., 2016, Hassankhani et al.

2018). Utanför arbetstid upplevdes att tid togs i anspråk utan ersättning när sjuksköterskor var tvungna att åka till polis eller domstol för hantering av HOV-situationer som de varit involverade i på arbetet (Hassankhani et al., 2018).

### Normalisering av HOV

Under kategorin beskrivs HOV som något som en del av arbetet.

Sjuksköterskorna beskriver framförallt de verbala hoten som rutinmässiga, att de sker på daglig basis ett flertal gånger. Uttryck som används är ”det ses som norm”, ”det förväntas en viss dos HOV”, ”en del av jobbet”, ”tolererar en hög dos HOV då det anses som en del av jobbet” och ”de sker så ofta att jag inte längre ser dem som HOV” (Howerton et al., 2017, Pich et al., 2013, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015, Wolf et al., 2014). De flesta sjuksköterskor upplevde betydande obehag av HOV men vissa sjuksköterskor använde normaliseringen av HOV som en strategi för att inte ta det personligt och bli negativt påverkade av incidenten (Tan et al., 2015, Wolf et al., 2014).

### Den upplevda kommunikationens betydelse

Kategorin innefattar hur kommunikation, bemötande och erfarenhet upplevdes påverka utveckling av HOV och innehåller underkategorierna *Bemötandets inflytande på HOV* samt *Påverkan på omvårdnad och patientsäkerhet*.

#### Bemötandets inflytande på HOV

Sjuksköterskorna upplevde att kommunikationen och bemötandet, hur det sker mellan varandra, andra yrkeskategorier, patienter och närstående är av stor betydelse för utveckling av HOV (England et al., 2014, Avander et al., 2016, Howerton et al., 2017, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015). Ärlig- och uppriktighet i kommunikationen mellan sjuksköterskor och patienter/närstående var avgörande för om en konflikt uppstod mellan dem och ledde till en HOV-situation (England et al., 2014, Avander et al., 2016, Han et al., 2017). Lämplig anpassning av bemötandet av en person som var på krigsstigen upplevdes av sjuksköterskorna som betydelsefullt (England et al., 2014, Han et al., 2017, Howerton et al., 2017, Ramacciati et al., 2015, Tan et al., 2015). Sjuksköterskorna menade att förmågan att hantera personens aggressivitet var avgörande för utvecklingen av HOV. Att det saknades förmåga att hantera problemet på grund av att de inte hade kunskap, erfarenhet, förmåga eller tillräcklig självkänedom för att inte provocera fram



våld (aa). Sjuksköterskor uppfattade att personliga egenskaper hade betydelse för att möta förolämpningar för att dämpa effekterna av HOV. Sjuksköterskans personlighetsdrag samt bemötande upplevdes mer eller mindre provocerande i möte med vårsökande/närstående (Howerton et al, 2017).

### **Påverkan på omvårdnad och patientsäkerhet**

Kategorin rymmer upplevelsen av ökad risk för negativ påverkan på yrkesutövningen vid HOV-situationer.

Samspelet med patienten upplevdes av sjuksköterskorna bli störd av HOV, att man drog sig för att interagera med dem om de uppträdde hotfullt (England et al., 2014, Hassankhani et al., 2018, Tan et al., 2015). Det krävdes mer tid och extra ansträngningar att ta hand om aggressiva personer vilket sjuksköterskorna upplevde påverkade deras yrkesmässiga skyldigheter samt förmågan att ge god omvårdnad (Hassankhani et al., 2018, Tan et al., 2015). Vilket ledde till att sjuksköterskorna inte hann med att ge den omvårdnad de borde till alla patienterna som var i deras vård. Men framför allt påverkade det sjuksköterskornas koncentration och effektivitet i arbetet negativt, vilket de oroade sig för skulle leda till ökad risk för allvarliga avvikelser i omvårdnaden. Sjuksköterskorna upplevde att även den fysiska miljön var av betydelse för omvårdnaden då de ansåg att omvårdnaden blev negativt påverkad av begränsade utrymmen utan möjlighet till avskildhet. Patienter och närstående påverkade varandra i den intima miljön vilket ansågs trigga HOV (England et al., 2014, Howerton et al., 2017).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

I studien har författarna använt sig av Shentons (2004) trovärdighets begrepp: Tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet samt överförbarhet som grund för att bedöma kvaliteten på studien.

#### **Tillförlitligheten**

Tillförlitligheten bedöms utifrån om studien svarar på det som var avsikten, lämplig metod samt ifall studiens resultat speglar verkligheten.

Shenton (2004) förklarar att med en metod som är relevant utifrån syftet så stärks tillförlitligheten. I litteraturstudien användes kvalitativ forskningsansats som design då syftet var att undersöka sjuksköterskors upplevelse, vilket anses lämpligt och stärker därmed studiens tillförlitlighet. Enligt Marshall och Rossman (2016) är en kvalitativ metod att föredra då studien syftar till att undersöka en upplevelse av ett visst fenomen hos människor.

För att undersöka tillgängligheten på artiklar samt möjliga metoder för datainsamling gjordes en inledande pilotsökning vilket Östlundh (2012) rekommenderar. Detta tillvägagångssätt stärker tillförlitligheten i studien. Vidare gjordes en enkel sökning vilket Karlsson (2017) menar är fördelaktigt då artiklar som ännu inte publicerats kan hittas vilket bör ses som en styrka då dess data annars förbigås.

Vid artikelsökning användes databaserna PubMed, Cinahl Complete samt PsychINFO vilket stärker tillförlitligheten då innehållet är relevant utifrån syftet.

Flera träffar i databaserna var dubletter vilket kan anses stärka tillförlitligheten då vår sökning anses relevant samt omgärdat valt område. Det kan samtidigt tyda på en svaghet då sökningen kan varit för detaljerad, vilket författarna försökt kringgå genom att använda booleska operatörer samt trunkering. Sökorden som användes kombinerades på olika sätt och synonymer användes vilket ger ett bredare sökresultat och stärker tillförlitligheten.

Valet av artiklar gjordes utifrån rubriker samt vad abstrakt innehöll vilket inte alltid överensstämmer med innehållet i artiklarna, detta kan ha bidragit till att relevanta artiklar uteslutits vilket sänker tillförlitligheten.

Vid granskning av artiklarna valde författarna att använda HKR:s granskningsmall (Blomqvist et al., 2016) för studier med kvalitativ ansats. Granskningsmallen ansågs av författarna vara tydlig samt gav överskådlighet av inkluderade artiklar, vilket anses öka litteraturstudiens tillförlitlighet. Granskning samt av artiklarna gjordes enskilt av författarna för att minska risken att påverkas av varandra vilket kan anses vara en styrka men även en svaghet då de tolkats på enbart ett sätt.

Resultatet från granskningen har diskuterats gemensamt vilket genererade nya frågeställningar då vi har olika förförståelser och kan då anses vara en styrka då det ger flera synvinklar och stärker därmed tillförlitligheten.

Kategorierna i studiens resultat svarar mot syftet vilket även det stärker tillförlitligheten.

### Verifierbarheten

Verifierbarheten säkerställs utifrån hur väl beskrivet tillvägagångssättet är i studien så att studien skulle kunna göras om och liknande resultat frambringas (Shenton, 2014).

Inkluderade artiklar är av kvalitativ design med intervjuer som metod där respondenterna återberättar något de upplevt och varit med om, det som berättas kan gå flera månader/år tillbaka i tiden och kan då orsaka minnesbias, vilket sänker pålitligheten.

Sökschema är redovisat som bilagor vilket stärker verifierbarheten.

De inkluderade artiklarna är skrivna på engelska vilket enligt Polit & Beck (2017) kan ses som en svaghet och därmed sänka verifierbarheten för studien. Artiklar skrivna på det egna modersmålet är att föredra då det annars föreligger risk för missuppfattning och feltolkning. För att undvika misstolkningar och missuppfattningar så har artiklarnas innehåll diskuterats fortlöpande mellan författarparet. Dels genom samtal och meddelanden men även via chatten i det gemensamma dokumentet. Analysprocessen är beskriven i text vilket kan ses som en svaghet, för att stärka verifierbarheten kunde analysprocessen illustrerats med en figur eller tabell.

### Pålitligheten

Pålitligheten avgörs om huruvida resultatet i studien bygger på data i valda vetenskapliga artiklar eller författarnas fördomar och förförståelse (Shenton, 2014).

Analys av artiklarna gjordes först enskilt av författarna och lades sedan in i ett gemensamt dokument vilket kan anses som en svaghet då de tolkats på enbart ett sätt. Vilket författarna försökt motverka genom att handledare, examinator samt andra studenter har läst samt tagit del av analysprocessen vid olika seminarier och handledningstillfällen.

Författarna har under dessa tillfällen även tagit till sig av kritik vilket kan anses öka pålitligheten i arbetet enligt Henricsson (2017).

I denna studie har förförståelsen beskrivits tydligt före studien påbörjades vilket enligt Henricsson (2017) stärker pålitligheten för studien om förförståelsen redovisats av författarna innan data- och analysarbetet påbörjats. Pålitligheten kan dock sänkas ifall resultatet liknar författarnas förförståelse. Författarna har under arbetets gång diskuterat sin förförståelse för att minska risken för att resultatet ska påverkas.

Hur mycket innehåll från artiklarna som svarar mot syftet i studien har varierat, därför kan pålitligheten sänkas då artiklar innehöll olika mycket relevans utifrån vårt syfte. Artiklarna från Australien (Pich et al. 2013, Pich et al. 2011) är två inkluderade artiklar som fått mindre utrymme i resultatet. Vilket författarna försvarar med att det resultat som använts ändå var av vikt för studien.

Resultat som framkom i studien som förvånade författarna var att normaliseringen samt acceptansen av HOV var så pass utbredd över olika kontinenter. Vilket till viss del kan förklaras av kulturella och samhällsliga skillnader i de olika länderna. Att HOV generellt är mer förekommande i samhället i USA kan förklara en högre tolerans ibland sjuksköterskorna där men inte i andra länder.

### Överförbarheten

Överförbarheten bedöms utifrån hur väl beskriven kontexten är och ifall den kan överföras till andra grupper (Shenton, 2014).

En avgränsning som innebar att endast artiklar från 2011 och framåt användes gav ett mindre sökresultat vilket kan ses som en svaghet. Dock ansåg författarna att denna avgränsning med 10 år var relevant för att enbart aktuell forskning ska ingå.

Artiklarna som användes var från Australien, USA, Irland, Italien, Singapore, Sverige, Taiwan och Iran. Att artiklar från flera kontinenter visade på liknande resultat kan ses

som en styrka då det kan vara representativt för sjuksköterskornas upplevelse ur ett världsomfattande perspektiv. Författarna ansåg att några geografiska avgränsningar inte var nödvändigt utifrån undersökningens syfte. Vidare gjordes inga avgränsningar vad gäller ålder eller kön, detta kan ses som en styrka då överförbarheten för studien ökar i förhållande till om sådana avgränsningar gjorts. Även om bara ett fåtal länder ingick i studien fanns inga stora skillnader gällande sjuksköterskans upplevelse. Vilket kan öka överförbarheten då resultatet kan ses som applicerbart i liknande kontexter.

## **Resultatdiskussion**

Fynd som kommer att diskuteras är upplevelsen av rädsla och otrygghet efter en HOV-situation samt kommunikationen och bemötandets betydelse för utveckling av HOV. Resultatet diskuteras utifrån Travelbees interaktionsteori vars centrala begrepp för att främja en god vårdrelation är empatisk förmåga, förståelse för vad som händer i mötet mellan patient och sjuksköterska samt vikten god kommunikation.

Känslor som rädsla och otrygghet kan upplevas av sjuksköterskor som varit utsatta för en hot- och våldssituation. Mikkola, Huhtala & Paavilainen (2016) bekräftar i sin studie att arbetsrelaterad rädsla ofta uppstår på akutmottagningen och särskilt i samband med hantering av aggressiva patienter. Även sjuksköterskor inom psykiatrisk vård upplever rädsla och otrygghet i samband med hantering av hotfulla patienter. Forté, Lancto, Geoffriona, Marchanda & Guaya (2016) beskriver rädsla för just den agiterade patienten men också att rädslan blir generell för alla patienter. Vilket då skulle påverka omvårdnaden negativt om sjuksköterskan inte vågar ta sig an personen och därmed brister i sin empatiska förmåga. Att känna empati och ha förståelse för patienten är ett av Travelbees (1971) centrala begrepp i sin teori om god omvårdnad. Hon anser att mellanmänskliga relationer bygger på en empatisk förmåga hos sjuksköterskan för att kunna interagera med patienten och ha förståelse för dess upplevelse, tankar och känslor. För att förståelse ska kunna skapas krävs det att sjuksköterskan bortser från tidigare upplevelser av stereotyper och försöker tolka patienten utan att vara färgad av tidigare erfarenheter. Enligt Travelbee (aa) ska empati kunna hjälpa sjuksköterskan att förutse patientens handlingar oavsett vad hen tycker om den andre. Om sjuksköterskan har svårigheter att bortse från tidigare negativa erfarenheter skulle följaktligen ett sådant agerande strida mot Hälso- och sjukvårdslagen (2017) som säger att alla ska ges vård på

lika villkor samt med respekt för alla människors lika värde. Saknar sjuksköterskan förståelse samt empatisk förmåga för patienten finns risk att omvårdnad samt vård blir negativt påverkad. Sjuksköterskan har ansvar för att skapa kontakt med patienten, de ska mötas med ömsesidig respekt. Enligt ICN:s (2017) etiska kod ska sjuksköterskan bemöta patienten respektfullt vilket kan bli problematiskt i en HOV-situation. I vår studie framkom att den upplevda rädslan och otryggheten gjorde att sjuksköterskorna undvek situationer som skapade dessa känslor. Vilket då skulle leda till att sjuksköterskorna har svårt att leva upp till och arbeta efter yrkesetikens krav. Att vårda hotfulla personer kräver sin professionalism då det kan vara svårt att hantera detta etiska dilemma utan att drabbas av moralisk stress. Författarna anser det av vikt att etisk reflektion över vad som krävs av sjuksköterskor i dessa situationer bör tillmötesgå för att utveckling inom området ska kunna ske.

Sjuksköterskans bemötande samt hur hen kommunicerar med patienten/närstående har betydelse i situationer där risk för HOV föreligger.

Vissa kvaliteter hos sjuksköterskor kunde provocera fram konflikter och aggressivt beteende hos patienter/närstående medan ett annat bemötande upplevdes förhindra utveckling av HOV. Vilket bekräftas av Boafø (2016), Fossum (2019) och Najafi, Masoud-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar (2017) att om kommunikationen, både verbal och ickeverbal, är dålig påverkar det HOV-incidenter negativt. Orsaker till att kommunikationen inte fungerat tillfredsställande var stress, opassande språk eller att man inte tog sig tiden att lyssna på patienten eller närstående. Orealistiska förväntningar på vården av patienter och närstående samt språkliga och kulturella skillnader har även visat sig upplevas som kommunikationshinder (aa). Vilket även speglar resultatet i denna studie. För att främja kommunikationen menar Boafø (2016) att det krävs att sjuksköterskorna kontinuerligt får stöd i sin utveckling av interpersonella färdigheter och utbildning i kommunikation. Interpersonella färdigheter tolkas av författarna som en liknelse av begreppet bemötande som används frekvent inom svensk vård och omsorg. Enligt Fossum (2019) kan bemötande beskrivas som hur vi agerar i möten med andra människor och hur det uppfattas av den som blir bemött. Det som styr om bemötandet uppfattas som gott är vänlighet, hjälpsamhet, vilken människosyn hen har, människovärden, respekt, värme och engagemang, kroppsspråk, mottagande, behandling och tonfall. Inom vården är det en viktig arbetsuppgift att bemötandet är tillfredsställande, en inte alltid lätt uppgift, vilket ställer krav både på enskild person

men också på arbetsmiljön. Följden av brister i bemötandet uppfattas av patienter och närstående som att vårdpersonalen saknar kunskap, är oengagerad, osäker och omdömeslösa (aa). Travelbee (2017) anser att kommunikationen är bryggan till en god vårdrelation mellan patienten och sjuksköterskan. För att kommunikationen ska underlättas och informationsutbyte ska kunna ske bör sjuksköterskan behandla patient och närstående som jämbördiga. Hon menar att det i kommunikationen krävs en finkänslighet, timing, kunskap och färdigheter för att skapa en fungerande vårdrelation. Utifrån studiens resultat anser författarna att det i det flesta fall finns goda intentioner hos sjuksköterskorna att bemötande och kommunikation ska fungera. Men att det i flera fall saknas personlig erfarenhet av HOV samt självinsikt huruvida mitt eget agerande provocerar eller förhindrar HOV. Vilket kan göra det svårt för sjuksköterskan att parera en situation. Vidare anser författarna att utbildning i hantering av HOV inom den somatiska akutsjukvården borde anammas exempelvis i lågaffektivt bemötande som används inom den psykiatriska vården.

## **Slutsats**

Att som sjuksköterska möta HOV leder till en mängd negativa känslor som i sin tur påverkar mötet med patienter, närstående samt övrig personal som sjuksköterskan kommer i kontakt med. Omvårdnaden blir negativt påverkad både för den enskilda patienten men även för dem sjuksköterskan har omvårdnadsansvar för. I förlängningen kan detta leda till att sjuksköterskan börjar tvivla på sin egen kompetens, en upplevelse av yrket som en börda samt sitt yrkesval. Kommunikation samt bemötande är viktiga faktorer i möten med potentiellt utagerande personer. Ytterligare forskning krävs för att utveckla sjuksköterskans kunskap kring vilka kvaliteter som främjar samt hämmar ett hotfullt agerande i mötet. En annan viktig dimension att belysa i framtida forskning är patientens perspektiv.

## Referenser

Artiklar inkluderade i resultatet är markerade med \*.

\*England, S., Dowling, M., & Dymna, C. (2014). Nurses perception of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative stud. *International emergency nursing*, 22(3), 134-139. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.005

Arbetsmiljöverket. (u.å.). Hot och våld inom vården. Hämtad: 2020-03-16 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyror/hot-och-vald-inom-varden-broschyr-adi609.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2020). Hot och våld. Hämtad: 2020-03-16 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/?hl=hot%20och%20vald>

\*Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of trauma nursing*, 23(2), 51-7. doi: 10.1097/JTN.000000000000186.



Berlanda, S., Pedrazza, M., Fraizzoli, M. & de Cordova, F. (2019). Addressing Risks of Violence against Healthcare Staff in Emergency Departments: The Effects of Job Satisfaction and Attachment Style. *Journal of bioMed research international*, 2019; 2019: 5430870. doi: [10.1155/2019/5430870](https://doi.org/10.1155/2019/5430870)

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I Henricson, M. (red.) (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A. & Beck, I. (2016). HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier. Kristianstad: Högskolan Kristianstad.

Boafo, I. M. (2016). "...they think we are conversing, so we don't care about them..." Examining the causes of workplace violence against nurses in Ghana. *BMC Nursing*, 15, 1–8. doi: [org/10.1186/s12912-016-0189-8](https://doi.org/10.1186/s12912-016-0189-8)

Edvardsson, D. (2010). Personcentrerad omvårdnad - definition, mätskalor och hälsoeffekter. I Edvardsson, D. (Red.) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I Fossum, B. (Red.) *Kommunikation samtal och bemötande inom vården* (tredje uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.

Hallberg, H. (2011). Hot och våld inom vård och omsorg. Hämtad: 2020-03-16 från

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-varld-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

\*Han, CY., Lin, CC., Barnard, A., Hsiao, YC., Goopy, S. & Chen LC. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing Outlook*, 65(4), 428-435. doi: 10.1016/j.outlook.2017.04.003.

\*Hassankhani. H., Parizad. N., Gacki-Smith. J., Rahmani. A., & Mohammadi. E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International emergency nursing*, 39, 20-25. doi: 10.1016/j.ienj.2017.07.007

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:3). Lund: Studentlitteratur.

\*Howerton, R.J. & Sussman, E.J. (2017). Occupational Disappointment: Why did I even become a nurse? *Journal of emergency nursing*, 43(6), 545-552. doi:10.1016/j.jen.2017.06.004

International Council of Nurses [ICN]. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

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

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-79). Lund: Studentlitteratur.

Mikkola. R., Huhtala. H. & Paavilainen. E., (2016). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of clinical nursing*. 26(19-20) 2953-2963. doi:10.1111/jocn.13633

Morken, T., Johansen, I H. & Alsaker, K. (2015). Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. *BMC Family Practice*, 16(51) 1-7  
doi: 10.1186/s12875-015-0276-z

Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2017). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal Of Clinical Nursing*, 27(1/2), e116-e128. doi: 10.1111/jocn.13884

\*Pich, J., Hazelton, M., & Kable, A. (2013). Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department. *International emergency nursing* 21(3) 157-162. doi: 10.1016/j.ienj.2012.08.007

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12, 268–274. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

\*Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International emergency nursing*, 9(1), 12-9. doi: 10.1016/j.ienj.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2016[2017]). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10th ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G. & Landstöm, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (uppl. 2:3). Lund: Studentlitteratur.

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

SCB. (2018). Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats. Hämtad: 2020-03-16 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallande>

Socialstyrelsen. (2015). Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Hämtad: 2020-03-09 från

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-12-11.pdf>

Kim, H.S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. (3. ed.) New York: Springer Pub. Co..

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad: 2020-03-09 från

[https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas\\_etiska\\_kod\\_2017.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf)

Sveriges Riksdag. (2017). Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Hämtad: 2020-05-18 från

[https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)

\*Tan, MF., Lopez, V. & Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing and Health science*, 17(3), 307-12. doi: 10.1111/nhs.12188.

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2. uppl.) Philadelphia: Davis.

WHO. (2020). Emergency care. Hämtad: 2020-03-16 från

[https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab\\_2](https://www.who.int/health-topics/emergency-care#tab=tab_2)

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

WMA Declaration of Helsinki (2018). *Helsingforsdeklarationen* (Rev.utg.). Hämtad:

2020-06-05 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

\*Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2014). Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of emergency nursing*, 40(4) 305-310. doi: 10.1016/j.jen.2013.11.006

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s 59–82). Lund: Studentlitteratur.

# Bilagor

## Bilaga 1

PubMed 020320			
Syfte Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av hot och våld inom akutsjukvård			
Sökning nr	Sökord	Antal träffar	Relevanta artiklar
1	Emergency medical services [MeSH] OR Emergency services [Title/Abstract] OR Emergency service [Title/Abstract] OR Emergency Care [Title/Abstract] OR Emergency Health [Title/Abstract] OR Medical emergency service [Title/Abstract] OR Medical emergency [Title/Abstract] OR Emergencicenter [Title/Abstract] OR Emergencicenters [Title/Abstract]	20462	
2	Nurse [Title/Abstract] OR Nurses [Title/Abstract] OR Registered nurses [Title/Abstract] OR Registered nurse [Title/Abstract] OR Nursing [Title/Abstract]	<a href="#">437513</a>	
3	Violence [MeSH] OR Violence [Title/Abstract] OR Violent [Title/Abstract] OR Aggression [Title/Abstract]	58367	
4	Qualitative Research [MeSH] OR Experiences [Title/Abstract] OR Experience [Title/Abstract]	789990	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4	150	5
Begränsningar	max 10 år gammal, skrivna på engelska eller svenska & tillgängliga i fulltext.		

## Bilaga 2

<b>Cinahl 030320</b>			
<b>Syfte</b> Syftet är att beskriva sjuksköterskans upplevelse av hot och våld inom akutsjukvård			
<b>Sökning nr</b>	<b>Sökord</b>	<b>Antal träffar</b>	<b>Relevanta artiklar</b>
1	Nursing [fritext] OR Nursing experience [fritext] OR Nursing staff [fritext] OR Nurse practitioner [fritext]	716293	
2	Qualitative research [fritext] OR Qualitative study [fritext] OR Qualitative [fritext]	<u>155195</u>	
3	Acting out* [fritext] OR Patient behavior [fritext] OR Violence [fritext] OR Threat* [fritext] OR Threatening [fritext] OR Coping with violence [fritext] OR Staff safety [fritext]	<u>111843</u>	
4	Emergency*	<u>175455</u>	
5	1 AND 2 AND 3 AND 4  Begränsningar max 10 år gammal, skrivna på engelska eller svenska & tillgängliga i fulltext.	156	6

## Bilaga 3

HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier	
1. Författare, titel, land och publikationsår	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var författarna? Vad får vi veta om dem?</li> <li>b. Vad var titeln på artikeln? Vilka tankar ger titeln om vad studien kommer att handla om?</li> <li>c. I vilket land genomfördes studien?</li> <li>d. Vilket år publicerades artikeln?</li> </ul>	
2. Syfte (Aim)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vad var syftet med studien - översatt till svenska?</li> <li>b. Vilka centrala begrepp finns i syftet?</li> </ul>	
3. Bakgrund (Background/Introduction)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Finns de centrala begreppen i syftet definierade i bakgrunden?</li> <li>b. Finns det en problematisering tidigt i bakgrunden? En problematisering är ett stycke där forskarna ger sina motiv till varför denna studie behövs.</li> <li>c. Finns tidigare forskning inom området beskriven? Vad handlar denna forskning om? Någon forskning som saknas?</li> <li>d. Finns det en teori, modell eller något centralt begrepp i bakgrunden? Vilken/vilket?</li> <li>e. Kan du tänka dig någon teori/modell/centralt begrepp som hade passat att ta med i bakgrunden?</li> </ul>	
4. Metoden – Urval och datainsamling (Sample and Datacollection)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilken typ av urval användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> <li>b. Hur många personer ingick i studien?</li> <li>c. Hur många tillfrågades/hur stort var bortfallet?</li> <li>d. Hur såg urvalet ut? Antal, kön, ålder osv.</li> <li>e. I vilket kontext (sammanhang, miljö) genomfördes studien?</li> <li>f. Vilka var inklusions- respektive exklusionskriterierna?</li> <li>g. Vilken slags datainsamling användes? Använd det vetenskapliga begreppet.</li> </ul>	
5. Metoden – Genomförande och analys (Procedure and Analysis)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vem rekryterade deltagarna?</li> <li>b. Var skedde datainsamlingen? Hur gick forskarna rent praktiskt tillväga vid datainsamlingen? Tidsaspekter? Utskrifter?</li> <li>c. Vilka frågor ställdes?</li> <li>d. Vilket slags kvalitativ analys användes? Vetenskapligt begrepp.</li> <li>e. Vem/vilka genomförde analysen?</li> <li>f. Redovisas forskarnas förståelse?</li> <li>g. Hur gick analysen till?</li> <li>h. Vilka etiska överväganden gjordes? Fanns forskningsetiskt tillstånd?</li> </ul>	
6. Fynd (Findings)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka var de övergripande resultaten (kategorier &amp; subkategorier alt. teman &amp; subteman)?</li> </ul>	
7. Diskussion (Discussion/ Comprehensive interpretation)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka fynd väljer forskarna att fokusera i sin diskussion?</li> <li>b. Vilken ny forskning/vilka nya teorier för forskarna in i diskussionen?</li> </ul>	
8. Slutsats och kliniska implikationer (Conclusion, clinical implications)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Vilka slutsatser drar forskarna?</li> <li>b. Vilka kliniska tillämpningar av fynden föreslås?</li> <li>c. Vilken ytterligare forskning föreslås?</li> </ul>	
9. Kvalitet (Se Shenton, 2004)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Hur bedömer du studiens tillförlitlighet <sup>a)</sup> (Credibility)?</li> <li>b. Hur bedömer du studiens verifierbarhet <sup>b)</sup> (Dependability)?</li> <li>c. Hur bedömer du studiens pålitlighet <sup>c)</sup> (Confirmability)?</li> <li>d. Hur bedömer du studiens överförbarhet <sup>d)</sup> (Transferability)?</li> </ul>	



## Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlings- metod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>England. S., Dowling. M., &amp; Casey. D.</p> <p>Nurse's perception of factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study.</p> <p>Irland, 2014.</p>	<p>Syftet med denna kvalitativa studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av hot och våld på en Irisk akutmottagning.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Ssk (n=12), 3 män och 9 kvinnor på en akutmottagning. Genomsnittlig ålder mellan 36-40 år. Yrkeserfarenhet inom akut sjukvård 7-10 år.</p> <p>Inklusionskriterier: minst 6 månaders erfarenhet på akuten, varit med om en hot- och våldssituation den senaste månaden samt tackade ja till att delta.</p> <p>Exklusionskriterier framgår ej.</p> <p>Individuella intervjuer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som spelades in och transkriberades.</p> <p>Tematisk analys (<i>Burnard's</i>). Två av deltagarna fick se sina intervjuer för att försäkra att lämpliga reflektioner skett. En forskningserfaren sjuksköterska fick koda alla transkriberade intervjuer för att kontrollera om hen och forskarna kommit fram till liknande resultat.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Långa väntetider, fysisk miljö samt dåligt bemötande och kommunikation ansågs öka risken för HOV. Även kommunikation mellan varandra upplevdes påverka HOV utveckling. HOV- situationerna gav upphov till rädsla, sårbarhet samt integritetskränkning. De ansåg att en ökad säkerhet skulle kunna minska situationerna. Stress påverkade tålmod samt attityd gentemot pat. HOV ansågs vara en del av jobbet.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks av ett resultat som svarar mot syftet men även av djupa citater. Transkribering av intervju fick granskas av två deltagare vilket stärker.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> sänks då intervjufrågorna inte redovisades men de djupa citaten kompenserar.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då utomstående har granskat. Men sänks då förståelsen inte är redovisad.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontext är väl beskriven.</p>

<p>Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. &amp; Engström, M.</p> <p>Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting.</p> <p>Sverige, 2016.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka erfarenheter av hot och våld samt kort- och långsiktiga konsekvenser av dessa hos sjuksköterskor på en svensk traumaenhet</p>	<p>Bekvämlighetsurval. Ssk (n=14) samtliga kvinnor. Medelålder 36,5 år, deltagarna har arbetat i snitt 4,5 år på akuten.</p> <p>Inklusionskriterier: Utbildad sjuksköterska, arbetat på enheten i minst 1 år samt genomgått en kurs i akut omhändertagande.</p> <p>Exklusionskriterier framgår ej.</p> <p>Datainsamling: Tre fokusgrupper.</p>	<p>Kvalitativ studie med induktiv ansats. Semistrukturerade fokusgrupp intervjuer. Tre förut-bestämda frågor. Intervjuerna spelades in och transkriberade. De varade mellan 40-70 min, 2 av forskarna genomförde dem.</p> <p>Innehållsanalys. Analysen genomfördes av alla forskarna både separat och tillsammans.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Konflikter mellan sjuksköterska och patienter samt alkohol och droger ökade risken för HOV Närstående beskrevs vara ett större hot än patienterna. Situationerna medförde känslor så som rädsla, osäkerhet, otrygghet och stress. Kommunikation ansågs vara en viktig lösning.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärk då resultatet svarar på syftet med passande teman. Varken deltagar eller utomstående har granskat arbetet vilket sänker.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> stärks då metoden är väl beskriven, analysen är tydlig finns både som text och tabell.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då alla forskarna deltagit i analysprocessen både enskilt och gemensamt Pålitligheten sänks då ingen förförståelse finns beskriven.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontext är mycket väl beskriven men begränsas av att endast kvinnor deltagit i studien.</p>
---	---	--	---	---	--

<p>Han, C., Lin, C., Barnard, A., Hsiao, Y., goopy, S., Chen, L.</p> <p>Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study</p> <p>Taiwan, 2017.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors upplevelse och perspektiv av arbetsplatsvåld på en akutmottagning.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>Ssk (n=30). 5 män och 25 kvinnor.</p> <p>Arbetserfarenhet på akuten låg mellan 0- &gt;20 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: legitimerade sjuksköterska som vårdade patienter på akuten. Hade upplevt hot/våld på arbetet, var minst 20 år samt villiga att delta i studien.</p> <p>Exklusionskriterier framgår ej.</p> <p>Datinsamling; individuella intervjuer, gjorda mellan januari och juni 2015.</p>	<p>Kvalitativ design med induktiv ansats.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer spelades in, transkriberades och kodades. Även icke verbal respons noterades. Intervjuerna varade mellan 50-70 minuter. Deltagarna fick även rita en bild efter genomförd intervju och deras reflektion över bilden spelades in.</p> <p>Tematisk analys.</p> <p>Löpande dialog samt reflektion mellan forskarna under analysen för att undvika feltolkning.</p> <p>Etiskt godkända.</p>	<p>Upplevelse av normalisering av HOV, framförallt verbalt våld.</p> <p>Kände sig utlämnade av överordnade på sjukhuset. Ensamhet, utsatthet, rädsla och sårbarhet var känslor som identifierades.</p> <p>Fysiska och psykiska ärr efter HOV. Rädsla utanför arbetet, oro för att det ska hända dem eller familjen något.</p> <p>Minskad arbetsglädje för akutsjukvård.</p> <p>Avsaknad av strategier för att bemöta HOV.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> sänks då intervjufrågorna inte redovisats. Men stärks av djupa citat samt bilder som deltagarna illustrerat.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då analysprocessen gjorts i tre steg och alla forskarna deltagit. Pålitligheten sänks då förståelsen inte finns beskriven.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
--	--	---	---	---	---

<p>Hassankhani. H., Parizad. N., Gacki-Smith. J., Rahmani. A., &amp; Mohammadi. E.</p> <p>The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study</p> <p>Iran, 2018.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka följder och konsekvenser av arbetsplatsvåld ur sjuksköterskornas perspektiv genom en kvalitativ forskningsansats</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Ssk (n=16), 9 män och 7 kvinnor som arbetade på olika akutmottagningar i Iran. Ålder mellan 26-44 år. Yrkeserfarenhet mellan 2-18 år. Inklusionskriterier: Arbetat på akuten minst 1 år, intresserad av att delta i studien, erfarenhet av arbetsplatsvåld under arbetet på akuten, kunna kommunicera på Azari eller Persiska. Exklusionskriterier framgår ej. Semistrukturerade individuella intervjuer.</p>	<p>Djupgående semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna gjordes av forskningsledaren som varade i 38-104 minuter. Intervjuerna spelades in, transkriberades och kodades. Innehållsanalys. De inspelade intervjuerna analyserades av forskningsledaren med hjälp av MAXQDA 10. Utomstående samt deltagare fick granska arbetet.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Huvudfynd efter HOV var plågade sjuksköterskor. Sjuksköterskan drabbades av stress, oro, ångest och depressioner efter våldet. Relaterat till stressen drabbades de av huvudvärk, mag- och sömnbesvär. Obehagliga känslor upplevdes och följde även i privatlivet som påverkade familjen negativt. Många tappade lusten för arbetet.</p> <p>Upplivede att HOV påverkade deras yrkesskicklighet med nedsatt koncentration och försämrade färdigheter.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet, har djupgående citat samt att deltagarna fått ta del av studien.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> stärks då metod, intervjuer och analys är väl beskrivna.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då resultatet är granskat av flera. Förförståelsen är inte redovisad vilket kunde stärkt studien ytterligare.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då studien är gjord på fem akutmottagningar men kontexten finns inte beskriven vilket begränsar överförbarheten.</p>
---	--	--	--	---	---

<p>Howerton, R.J. &amp; Sussman, E.J.</p> <p>Occupational disappointment: Why did I even become a nurse?</p> <p>USA, 2017</p>	<p>Syftet med studien var att identifiera känslö- och beteendemönster hos sjuksköterskor som erfarit verbala hot på akuten.</p>	<p>Snöbollsurval. Ssk (n=28) 17 kvinnor och 11 män. Arbetade på akutmottagningar i Kalifornien.</p> <p>Genomsnittlig yrkeserfarenhet var 11,07 år.</p> <p>Inklusionskriterier inte tydligt angivna.</p> <p>Exklusionskriterier ej angivna.</p>	<p>Djupgående semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna gjordes av forskarna, varje intervju varade i 50-130 minuter.</p> <p>Intervjuer spelades in (även icke verbal respons noterades), transkriberades och kodades. Analys gjordes av utomstående.</p> <p>Grounded Theory</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Huvudfynd var yrkesbesvikelse, att bemötande och kommunikation var av betydelse för HOV-utveckling.</p> <p>Uppfattningen var att sjuksköterskan fick skylla sig själv som provocerat fram HOV. Olika personligheter hos sjuksköterskan påverkade i vilken riktning HOV utvecklades. Känslor som besvikelse, nedslagen, uppgivenhet och frustration upplevdes. Saknade tillfredsställande utbildning och implementering av densamma i bemötande av hotfull person.</p> <p>Bristande närvaro av överordnade.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet, finns djupgående citat samt relevanta kategorier. Transkribering gjordes av utomstående vilket stärker.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> stärks då metod, intervjuer med frågor och analys är väl beskrivna. Sänks då inklusionskriterier är vaga.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då alla forskarna deltagit i analysprocessen samt granskats av utomstående. Förförståelsen ej redovisad vilket kunde stärkt studien ytterligare.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då studien genomförts på akutmottagningar men sänks då kontext ej är närmare beskriven. Urvalet är beskrivet vilket stärker.</p>
---	---	--	--	---	--

<p>Pich, J., Hazelton, M., Kable, A.</p> <p>Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department</p> <p>Australien, 2013</p>	<p>Syftet var att beskriva australienska akutsjuksköterskors erfarenheter av patientrelaterat (16-25 år) våld samt (medföljande) föräldrarelaterat våld på akutmottagning.</p>	<p>Bekvämlighetsurval</p> <p>Ssk (n=46) 37 kvinnor, 8 män och 1 okänd.</p> <p>Inklusionskriterier: akutsjuksköterska som blivit fysiskt eller verbalt överfallen av en patient de vårdat.</p> <p>Exklusionskriterier: framgår ej</p>	<p>Intervjuerna spelades in och transkriberades. Analyserades enligt ett ramverk för kvalitativa artiklar. Insamlat material kodades.</p> <p>Etiskt godkännande erhöles</p>	<p>Känslor som framkom var oro, rädsla, otrygghet, både för sig själva men även för kollegor samt andra som vistades på akuten. Frustration över att HOV är accepterat, en förväntad del av jobbet.</p> <p>Verbala hot förekom ofta både personliga och hot att skada sjuksköterskans familj.</p> <p>Sjuksköterskan undvek närkontakt med patienten för att undgå fysiskt våld.</p> <p>Upplevde låg förståelse för hur prioriteringen gjordes på akutmottagningen från besökarna.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet samt att varje deltagare fick ta del av de som transkriberats efter deras intervju.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> sänks då intervjufrågor ej framgår.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> Stärks då analysen redovisats.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontext är väl beskriven.</p>
--	--	--	---	---	--

<p>Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. &amp; Kable, A</p> <p>Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study.</p> <p>Australien, 2011</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva erfarenheten av arbetsplats-relaterat patientvåld i en grupp med triagesjuksköterskor under den senaste månaden.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. Ssk (n=6), 2 män och 4 kvinnor som arbetade i triagen. Ålder mellan 29-53 år, yrkeserfarenhet mellan 4-21 år. Inklusionskriterier: Legitimerade sjuksköterska som för tillfälligt arbetade i triagen. Exklusionskriterier framgår ej. Individuella intervjuer.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer som gjordes av forskningsledaren. Ägde rum mellan augusti och september 2008. Intervjuerna spelades in, transkriberades, aidentifierades och kodades i analysen. Kvalitativ innehållsanalys. Deltagare fick granska arbetet så att de kunde identifiera sig i resultatet. Etiskt godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskan ansåg att HOV-situationerna hade ökat, verbala hot upplevdes dagligen. Riskfaktorer för våld identifierades som långa väntetider, alkohol- och drogbruk. Sjuksköterskan ansåg att förebyggande arbetet var obefintligt, de saknade utbildning/övning i att bemöta hot och våld. Reflektion saknades efter en våldssituation.</p>	<p><b>Tillförlitligheten</b> stärks då resultatet svarar på syftet. Stärks även då deltagarna fått granska resultatet.</p> <p><b>Verifierbarheten</b> sänks då intervjufrågorna ej presenteras. Inklusionskriterierna är vaga och metodavsnittet kort vilket sänker verifierbarheten.</p> <p><b>Pålitligheten</b> stärks då alla forskare deltagit i analysprocessen. Förförståelsen är inte redovisad vilket sänker.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten är mycket väl beskriven. Kunde stärkts ytterligare om urvalet beskrivits tydligare.</p>
--	---	---	---	--	---

<p>Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B.</p> <p>Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study</p> <p>Italien, 2015</p>	<p>syftar till att undersöka de känslor som sjuksköterskor upplever efter episoder av våld på arbetsplatsen</p>	<p>Ändamålsenligturval Ssk (n=9) 6 kvinnor och 3 män.</p> <p>Inklusionkriterier: framgår ej</p> <p>Exklusionkriterier: framgår ej.</p>	<p>Intervjun spelades in och transkriberades och analyserades av två av författarna. Granskning av uppgifterna gjordes av alla tre författare.</p> <p>Etiskt godkännande erhölls.</p>	<p>Gav ett resultat på 10 viktiga teman/svar. Att känns sig sårbar, att känna sig ensam och inte stödjas av ledningen, känslor av otillräcklig och skuld, orättvisa, långvariga effekter som upplev som sår, rädsla, oundvikligt, ursäkt, självkänedom och bemötande för undvika hot och våld situation ska uppstå.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks då resultatet svarar på syftet men inklusionkriterier ej framgår.</p> <p><b>Verifierbarhet:</b> stärks men kunde stärkas ytterligare då enbart vissa frågor framgår.</p> <p><b>Pålitlighet:</b> stärks då analysen redovisas tydligt samt författarna ej känner till respondenterna men är själva sjuksköterskor.</p> <p><b>Överförbarheten:</b> Stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
---	---	--	---	---	---



<p>Tan, M., Lopez, V., Cleary, M.</p> <p>Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study</p> <p>Singapore, 2015</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskors uppfattningar om hantering av aggressiva patienter på akutmottagning.</p>	<p>Ändamålsenligturval</p> <p>Ssk (n= 10) 8 kvinnor, 2 män. Ålder 22-30 år. Yrkeserfarenhet 2-8 år.</p> <p>Inklusionskriterierna: sjuksköterska som hade mött aggressiva patienter, jobbat mindre än 3 månader på akuten samt gett skriftligt samtycke.</p> <p>Exklusionskriterier: ej redovisade.</p> <p>Datinsamling: individuella intervjuer.</p>	<p>Intervjuerna gjordes på engelska av två kollegor och varade i 30-60 min. Spelades in, transkriberades samt kodades.</p> <p>Ordagrann transkription av data analyserades enligt principerna för tematisk analys</p> <p>Grounded theory.</p> <p>Etiskt godkänd.</p>	<p>Sjuksköterskorna kände sig inte uppskattade, blev förargade och hade ofta tankar om vad som kunde göras bättre. De upplevde ingen arbetstillfredsställelse efter HOV. Erfarenhet hjälpte dem att lättare identifiera upp-seglade HOV-situationer. Krävdes extra tid och ansträngning för att ta hand om aggressiva pat. HOV ansågs normaliserat på akuten. Debriefing med kollegor och familj upplevdes som copingstrategier efter HOV men att de förekom inkonsekvent. Upplevde inget stöd från chefer men däremot av sjuksköterska med mer erfarenhet. Utbildning och erfarenhet ansågs viktigt för att bemöta HOV optimalt</p>	<p><b>Tillförlitligheten:</b> stärks då resultatet svarar på syftet.</p> <p><b>Verifierbarheten:</b> sänks då intervjufrågorna ej redovisats.</p> <p><b>Pålitligheten:</b> stärks då analysen redovisats delvis men kunde förtydligats.</p> <p><b>Överförbarheten</b> stärks då kontexten är väl beskriven.</p>
---	---	--	--	--	---

<p>Wolf, L., Delao, A., Perhats. C.</p> <p>Nothing changes, nobody cares; understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care.</p> <p>USA, 2014</p>	<p>Syftet var att bättre förstå upplevelsen av akutsjuksköterskor som har blivit fysiskt eller verbalt misshandlade samtidigt som patientvården i USA:s akutmottagningar</p>	<p>Ändamålsenligt Ssk (n=46) 37 kvinnor, 8 män och 1 okänd.</p> <p>Inklusionskriterier: akutsjuksköterska som blivit fysiskt eller verbalt överfallen av en patient de vårdat.</p> <p>Exklusionskriterier: framgår ej</p>	<p>46 skriftliga berättelser lämnades in via e-post. Analys framgår ej.</p> <p>Etiskt godkännande erhöles.</p>	<p>Ansåg att våld var vanligt och svårt med begränsning då våld i en viss utsträckning var accepterat. Rädsla under jobb och efter. Hot och våld resulterade i vilja att byta avdelning. Hot och våld en del av jobbet.</p>	<p><b>Tillförlitlighet:</b> stärks då resultat svarar syftet.</p> <p><b>Verifierbarheten:</b> stärks då intervjufrågorna framgår.</p> <p><b>Pålitligheten:</b> Sänks då dåligt beskriven analys.</p> <p><b>Överförbarhet:</b> sänks då inklusionskriterierna är dåligt beskrivna samt exklusionskriterier framgår ej.</p>
--	--	---	--	---	---

