



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2017

En hotad omvårdnad?

Sjuksköterskans arbete under hotbild

Bassam Albarkawi och Sebastian Tallroth

Författare

Bassam Albarkawi och Sebastian Tallroth

Titel

En hotad omvårdnad?
Sjuksköterskans arbete under hotbild

Titel

A threatened care?
A nurse's work during threatening situations

Handledare

Joachim Lundström

Examinator

Kerstin Blomqvist

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våld på sjukhus är ett växande problem både i Sverige och globalt. Vad händer med omvårdnaden när detta sker och hur påverkas de som arbetar med vård när hoten kommer in på avdelningarna? **Syfte:** Belysa hur omvårdnaden och sjuksköterskans situation påverkas när sjuksköterskan som arbetar i somatisk vård arbetar under hotbild. **Metod:** En litteraturstudie av både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar. Studierna som inkluderats berör vad som händer med omvårdnaden och sjuksköterskan under hotfulla eller våldsamma situationer. Studier som tar upp hot och våld inom somatiken och även artiklar som berör ämnen kring arbetsplatsrelaterat våld. De som exkluderats är studier som uteslutande fokuserat på hot och våld från patienter från psykiatriska vårdinrättningar samt patienter med uttalad nedsatt kognitiv förmåga. **Resultat:** Stress, ångest rädsla, fysiska och andra psykiska konsekvenser var faktorer som påverkade för både omvårdnaden och sjuksköterskorna som arbetade med somatisk vård och blev utsatta för hotbild. **Diskussion:** Tar upp problematiken kring resultatet samt vilken påverkan det har på sjuksköterskan, patienten och vårt samhälle utifrån lagstiftning, genus, medbestämmande, folkhälsa och utveckling. Diskussionen tar därför upp problematiken kring, hur hot och våld tar tid och hur det påverkar sjuksköterskan och i förlängningen vårdssituationen, hur rädslan påverkar sjuksköterskan och hur sjuksköterskans undvikande kan förhindras.

Ämnesord

Omvårdnad, Sjuksköterska, Somatisk vård, Hot, Litteraturstudie, Arbetsplatsrelaterat våld (WPV)

Innehåll

BAKGRUND.....	5
SYFTE	9
METOD	9
Design	9
Sökvägar och Urval.....	9
Granskning och Analys.....	11
Förförståelse.....	11
Etiska överväganden	12
RESULTAT	12
Hot och våld - En tidskrävande uppgift	12
Hot och våld - När rädslan påverkar	13
Hot och våld - När sjuksköterskan undviker.....	16
DISKUSSION.....	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	19
Slutsats	23
REFERENSER	25
Bilaga 1, Sökschema.....	32
Bilaga 2, Ämnesord	36
Bilaga 3, Artikelöversikt.....	37

“Fear is the path to the dark side.

Fear leads to anger, anger leads to hate, and hate leads to suffering.”

-Yoda

Star Wars: The Phantom Menace (1999)

BAKGRUND

”Jag ska våldta dig din fitta, jag ska se till att du dör” är enligt Medic (2017) kommentarer som använts inom vården från patienter eller anhöriga för att sätta skräck i personalen. *”Du har barn, eller hur?”* (Börjesson, 2017) är ett annat exempel på en kommentar som kan uppfattas obehaglig och hotfull om den kommer från fel person. Hotfulla situationer beskrivs även genom att *”Polisen sitter med skjutklara automatvapen fullt synliga”* (Börjesson, 2017). I svensk media skrivs det ofta om hot och våld från patienter och anhöriga mot vårdpersonal och vårdavdelningar. Ifall det finns en uttalad hotbild mot en avdelning eller personal kan det krävas att det görs förändringar i rutiner för att skydda personalen och andra patienter (Regionstyrelsen, 2012). Annars finns det en risk att patienters tilltro till vården hotas eller att omvårdnaden påverkas.

För att sjukvården ska fungera förutsätts att det finns en öppenhet inom vårdinrättningar som ger möjligheter att komma och gå med enkelhet. Samtidigt medför det stora antalet patienter, anhöriga, besökare, medarbetare, studenter och entreprenörer med flera, som rör sig med denna frihet över våra sjukhus en större risk för hot, våld och andra kriminella handlingar (Regionstyrelsen, 2012).

Nationalencyklopedin (2017) definierar hotbild som en situation där det förekommer en risk att väsentliga värden påverkas negativt för platser, personer eller den organisatoriska verksamheten. Vidare kompletterar Cambridge Dictionary (2017) betydelsen av *threat* som att något obehagligt eller våldsamt kan ske. Avander, Heikki, Bjerså och Engström (2016) menar att hot kan se ut på olika sätt, det kan vara direkta hot eller våldshandlingar exempelvis slag eller ord som *”jag ska döda dig. Men det kan även vara indirekta hot som *”va rädd om din familj”* eller *”jag vet var du bor”*. Ett hotfullt kroppsspråk kan uttryckas genom att den personliga sfären bryts och den hotfulla individen blir närgången, antingen för att hota eller för att skrämman. Enligt Avander et al. (2016) finns det problem med ökat våld och hot mot vårdavdelningar, både globalt och i Sverige.*

Begreppet hotbild avser i denna studie hot och våld som kommer från patienter och utomstående såsom anhöriga, vänner till patienter, fiender till patienter eller patienter som har en tidigare historik av att ingå i kriminella gäng. Studien inkluderar även hot från personer med tidigare våldsbeteenden eller annan grövre kriminalitet, personer som blir en potentiell fara mot sig själva samt sin omgivning. Litteraturstudien fokuserar bland annat hur mötet mellan patienten och sjuksköterskan förändras när det finns en hotbild på en avdelning.

Det finns dokumenterade händelser som redovisats i media som rör vården i Sverige där personalen har känt sig hotade och rädda. Rädslan i sin tur skulle kunna påverka omvårdnadsprocessen (Olsson, 2017). Avander et al. (2016) belyser riskerna som ingår i sjuksköterskans roll och menar att med den patientnära kontakten, läkemedelshanteringen och de begränsningar som sjuksköterskan måste sätta upp, exempelvis rökförbud, fasta eller immobilisering, löper sjuksköterskan en större risk än andra yrkeskategorier för att utsättas för hot och våld på sin arbetsplats. Hamdan och Abu Hamra (2015) fann att 76.1% (n=444) upplevt hot eller våld de senaste 12 månaderna. Hahn et al. (2010) kom fram till att nästan alla tillfrågade (95% av n=220) sjuksköterskor hade varit med om hot och våld någon gång under sin karriär och att den vanligaste situationen där det uppkom hot eller våld var när sjuksköterskan hjälpte till i det fysiskt nära arbetet med patienten eller vid kontakt med intima delar av patientens kropp. Situationer som rörde diskussioner kring val av behandling var också en vanlig orsak till hot och våld, ofta både med patienten och dess anhöriga liksom samtal om olika former av krissituationer(a.a.). Avander et al. (2016) menar att bland dessa risker ingår både yttre hot såsom gängkriminalitet som tränger sig in på avdelningarna, samt hot och våld som kommer från patienter och deras anhöriga i form av blickar, förolämpningar och kommentarer. Riskerna för hotfulla situationer ökar dessutom under vissa omständigheter. Exempel på sådana situationer kan vara kvälls/ nattarbete, ensamarbete, stress, tidsbrist, hög arbetsbelastning, brottsbelastade områden och bristande kunskap inom sitt yrkesområde om bemötande och konflikter (Arbetsmiljöverket [AFS], 1993:2). Vidare skriver Avander et al (2016) att osäkerheten om anhöriga eller vänner har vapen på sig kan orsaka stress och rädsla hos sjuksköterskan vilket kan påverka deras arbete.

I dessa situationer kan osäkerheten och rädslan försvåra sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskan har därför en komplex roll som omvårdnadsansvarig för patienter och deras anhöriga men även för ett fungerande ledarskap. Hen måste se till patienternas, anhörigas och kollegors behov (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2017).

Svensk sjuksköterskeförening (2017) poängterar att sjuksköterskans kompetensbeskrivning innefattar respekt av patientens egna val avseende den egna vården och sina rättigheter. Sjuksköterskan ska kunna säkerställa en säker vård för både patienten och andra medpatienter. Att möta en patient där familjen står och skriker och är hotfull sätter naturligt käppar i hjulet men trots detta är ett gott bemötande från sjuksköterskan en essentiell komponent i omvårdningsprocessen vilket Kim (2010) beskriver i Klient och sjuksköterskedomänen. Denna domän syftar på mötet med patienten där fokus skall ligga på empati, respekt och en acceptans för skilda värderingar.

Oavsett om hot kommer från patienter eller andra i patientens närhet, gäller det för sjuksköterskan att kunna anta ett hermeneutiskt förhållningssätt för att kunna upprätthålla god omvårdnad. Ett hermeneutiskt förhållningssätt innebär en förmåga att tolka en situation och ökar förståelsen av den andres verklighet (Birkler, 2008). Genom att förstå patientens situation kan omvårdnaden individanpassas vilket förbättrar mötet (Florin, 2014).

Patientsäkerhetslagen (SFS 2017:786) ställer krav på att god vård uppfylls genom ledarskap och planering, vilket betyder att en strukturerad omvårdningsprocess är viktig för sjuksköterskans arbete. Florence Nightingale var den första som ansåg att en strukturerad omvårdningsprocess var en betydelsefull beståndsdel i sjuksköterskans arbete (Florin, 2014). Vidare lyfter Florin (2014) upp vikten av att sjuksköterskan kan följa de fem stegen i omvårdningsprocessen utan större hinder för att kunna identifiera patientens omvårdningsbehov. Första steget är en datainsamling som görs via en intervju med patienten och en fysisk undersökning. Detta betyder att sjuksköterskan måste ta hänsyn till sociala, kulturella, miljömässiga och emotionella faktorer för att få en helhetsbild.

Avander et al. (2016) nämner situationer där patienter eller anhöriga ställer sjuksköterskan personligt ansvarig för de medicinska konsekvenserna och kan även komma med kommentarer som "sluta glo på mig, annars dör du". Detta är exempel på en situation som skulle kunna påverka omvårdnadsprocessen. Fortsättningsvis menar Florin (2014) att nästa steg i processen är precisering av behovet och diagnoserna hos patienten, stegen efter handlar om det förväntade resultatet från dialogen med patienten som sedan skall planeras och genomföras i nästa led i processen, avslutningsvis utvärderas resultatet. Omvårdnadsprocessen är grundläggande i den personcentrerade vården, som går ut på att vårdaren och patienten hjälper varandra genom ett samarbete som leder till ett partnerskap där den unika människan sätts i fokus. Ett personcentrerat förhållningssätt ställer krav på att vårdaren ska hantera mötet med patienter med respekt, hen ska visa hänsyn till situationen som patienter befinner sig i och förstå att de är sårbara (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2016).

Omvårdnad är enligt svensk sjuksköterskeförening ett vetenskapligt kunskapsområde som är förankrat i en mänsklig syn på patienten. Omvårdnaden måste därför anpassas till varje individ vilket betyder att en personcentrerad vård är nödvändig för att kunna erbjuda bästa möjliga omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeföreningen, 2016) och omvårdnad delas in i olika aspekter, en del av omvårdnaden ses som en sakaspekt och syftar på den aktiva hjälpen exempelvis att hjälpa patienter upp och ner ur sängen eller skötsel av hygien. En annan del är relationsaspekten som är ett ofrånkomligt krav eftersom ett gott bemötande måste genomsyra hela omvårdnadsprocessen. Sandström (2007) skriver om betydelsen att förstå vikten av ett leende och gott tonläge inom vård och omsorg. Ett trevligt bemötande minimerar riskerna för ett aggressivt och hotfullt beteende.

Patientlagen bekräftar detta och menar att delaktighet är något som måste upprätthållas för att patienten och omvårdnaden skall bli så bra som möjligt för både den som vårdar och den som vårdas (Patientlagen, SFS 2014:821).

Avslutningsvis skapar öppenheten inom sjukvård risker för sjuksköterskan och hens patientnära roll. Omvårdnadsprocessens kan bli lidande och lagarna som ska hjälpa

patienten blir svåra att hålla. Vad händer med vården när sjuksköterskans yrkesroll påverkas av dessa faktorer och kan den vård som krävs av sjuksköterskan upprätthållas?

SYFTE

Syftet var att belysa hur omvårdnaden och sjuksköterskans situation påverkas när sjuksköterskan som arbetar i somatisk vård arbetar under hotbild.

METOD

Design

Sökningar i denna litteraturstudie har inriktats på både kvalitativa och kvantitativa forskningsartiklar då Friberg, (2012) menar att ett sådant material skapar förutsättningar för en bredare analys av studierna men också en förståelse av problematiken. Informationen som framkommit ur artiklarna har sammanfattats och strukturerats för att ge översikt över forskningsläget.

Sökvägar och Urval

Sökningar som gav resultat var gjorda via PubMed och Cinahl, två databaser som båda är inriktade på omvårdnad och medicin (Karlsson, 2012). Andra databaser såsom ScienceDirekt, SweMed och PsychInfo användes men bidrog ej med nya artiklar. I Cinahl gjordes endast fritextsökningar medan i PubMed kombinerades fritext-, MeSH- samt blocksökningar. Sökningarna fokuserade på sökbegrepp som var relevanta för syftet. Begreppen som utgångspunkt för sökningarna var: omvårdnad, sjuksköterska och hotbild. Det gjordes en ämnesordlista för att få en överblick av vilka olika ord som kunde tänkas användas. I den gjordes översättningar, varianter, synonymer samt andra relevanta ord i relation till våra utvalda begrepp. Ämnesordslistan (se bilaga 3) har använts för hitta ord som kunde vara betydelsefulla för sökresultatet och få rätt antal relevanta träffar. Det gjordes för att få en tillräckligt bred sökning och inte missa artiklar som hade mindre relevans men som fortfarande kunde bidra till studien (Karlsson, 2012). Alla ord i ämneslistan användes ej eftersom det under arbetets gång blev tydligt

att vissa ord hade mer relevans än andra. Kombinationer gjordes på följande ämnesord; *Nurse, nursing staff, trauma nursing, caring, Emergency nurse, nursing safety, nurses perception, perception, care, caring behaviors, patient care, Patient, trauma care, threat, workplace violence (WPV), assault, verbal threat, violence, aggression, visitor violence, abuse, verbal abuse, Knowledge, visitors to patients, visitors, friends, family, relationship, hospital, pre-hospital, emergency department, surveys and questionnaires, qualitative, qualitative research* och *phenomenologi* (se bilaga 1). I kombination med orden användes booleska termer såsom AND och OR samt trunkering(*). Booleska termer innebär att ord som AND och OR eller NOT kopplar ihop eller kopplar bort vissa delar i sökningen (Karlsson, 2012). Trunkering kan med fördel användas för att öka sökningen för att få med till exempel alla typer av ändelser på ett sökord. Ordet Nurs* skulle då kunna ge sökningar på Nurse, Nurses och Nursed (a.a.). MeSH-termer har använts vid en del sökningar. MeSH ger en bred sökning med högre relevans än om det endast görs en fritext-sökning med samma ord (Karlsson, 2012).

Arbetet bygger på resultatet från 13 artiklar varav en från vardera 2002, 2009 och 2010 resterande artiklar var publicerade mellan 2014 till 2017. För att överförbarheten i artiklarna skulle kunna appliceras inom svensk vård var det initialt önskvärt att artiklarna kom från länder som hade en omvårdnadsstandard som kunde jämföras med den svenska. Detta frångicks eftersom det saknades kunskap om hur en sådan jämförelse skulle ske. Artiklarna var skrivna på engelska. Initiala sökningar genomfördes utan struktur för att få en helhetsbild om problemområdet för att möjliggöra vidare djupdykning i artikelsökningarna med specifika strukturerade sökord.

Inklusionskriterierna i arbetet var studier som berörde vad som hände med omvårdnaden och med sjuksköterskan vid hotfulla eller våldsamma situationer samt studier som tog upp våld och hot inom somatiken och även artiklar som berörde ämnen kring arbetsplatsrelaterat våld.

Exklusionskriterierna var studier som uteslutande fokuserade på hot och våld från patienter som befann sig på psykiatriska vårdinrättningar. Studier där patienter med

uttalad nedsatt kognitiv förmåga, exempelvis personer med demenssjukdom exkluderades. Motivet var att vi bedömde att dessa patienter får en högre förståelse från personal för sina våldshandlingar (Avander et al., 2016).

Granskning och Analys

Urvalet gjordes genom att först läsa titeln på artikeln. Om där ej fanns något som specifikt gick emot inklusions- eller exklusionskriterierna, lästes abstraktet. Om det fanns relevans i abstraktet hämtades artikeln hem och hela artikeln lästes. Alla relevanta resultatdelar lästes av oss båda för att minimera risken att något utelämnades. När alla resultatdelar lästs grupperades text som svarade på syftet utifrån innehåll och kategorier bildades. Utifrån innehållet skapades kategorierna, En tidskrävande uppgift, När rädslan tar över och När sjuksköterskans undviker. Friberg (2012) menar att en noggrann analys av resultatet skapar en ökad förståelse för syftet och resultatet.

Alla artiklar som användes för resultatet granskades enligt granskningsmallarna som HKR rekommenderade och som är skapade av Beck, Blomqvist och Orrung Wallin (2016) och Blomqvist, Orrung Wallin och Beck (2016) för kvalitativa respektive kvantitativa studier.

Förförståelse

Under sommarens jobb på en akutavdelning fick en av oss vid några tillfällen se vad som hände med personalen och deras arbetsuppgifter under hotbild. När vi läste tidningar som skriver om situationen på exempelvis Malmös akutmottagning, blev vi påverkade av den bild media förmedlade. Media ger en bild av förhållanden som är som hämtad direkt från Hollywoods mest fartfyllda actionscener. Vi kommer båda från Malmö och ser och läser ofta om allt det jobbiga som sker i staden vi bor i men även att detta finns i övriga delar av Sverige. Dock hoppas vi båda att vi genom studien ska kunna se att det finns hopp och att sjukhusen är förberedda när det olyckliga sker.

Etiska överväganden

Det resultat som studien kom fram till granskades och presenterades på ett kritiskt korrekt sätt. På så vis minimerades egna tolkningar som kunde påverkas av egna tankar och åsikter. Detta kunde uppfyllas genom en medvetenhet om den egna förförståelsen och därför aktivt lägga dessa åt sidan vid tolkning och granskning enligt Birkler (2008). Artiklarna som användes var utarbetade utifrån etiska riktlinjer och var peer-reviewed.

RESULTAT

Totalt 13 artiklar publicerade mellan 2002 - 2017 användes i litteraturstudien. Artiklarna kom från Sverige, Korea, USA, Belgien, Italien, Iran, Taiwan, Palestina, Schweiz, Kanada och Australien. Åldern på deltagarna varierade mellan 19 - 70 år. Majoriteten i studierna var kvinnor. Stress, ångest rädsla, fysiska och andra psykiska konsekvenser var faktorer som påverkade situationen för både omvårdnad och sjuksköterskan som arbetade med somatisk vård och blev utsatta för hotbild.

Hot och våld - En tidskrävande uppgift

Flera studier visade att hot och våld var en tidskrävande uppgift. Detta tar Chapman, Perry, Styles, och Combs (2009) upp, där de kom fram till att frustration hos vårdpersonalen uppkom på grund av att energin och tidsåtgången fick läggas på den hotfulla patienten och dennes anhöriga.

Had spent 3 hours of my shift trying to sort it [incident of WPV] out,

which meant... other residents missed

(Chapman et al., 2009, s 1259)

Dock framkom det att om personalen är utbildad i att hantera dessa situationer upplevdes de som mindre påfrestande (Speroni, Fitch, Dawson, Dugan & Atherton, 2014). Förutom frustration upplevde sjuksköterskorna även ilska och irritation över den tid som stals från deras andra arbetsuppgifter (Freeman, Fothergill-Bourbonnais & Rashottec, 2014). Den tid som lades ner på att hantera hotfulla situationer orsakade ett orosmoment för sjuksköterskan, när de kände att andra patienter skulle bli lidande eftersom de inte hann med deras omvårdnad (Hassankhani, Parizad, Gacki-Smith, Rahmani & Mohammadi, 2017). Hamdan och Abu Hamra, (2015) kom dessutom fram till att 14.5% (n=444) upplevde att tiden för patientvård minskades. Freeman, Fothergill-Bourbonnais och Rashottec (2014) gav ett annat perspektiv gällande tidsåtgången där stor vikt fick läggas ner på att spendera tid med den hotfulla patienten för att försöka förstå och se patienten med en annan attityd. De fick anstränga sig för att kunna skingra de förutbestämda antagandena som de hade i sitt försök att behandla patienten som alla andra patienter.

Hot och våld - När rädslan påverkar

Ett förekommande problemområde var att omvårdnadsmötet påverkades av hot och våld. Hotfulla situationer ledde inte bara till tidsbrist, stress utan även till ångest och rädsla. Detta blev märkbart när hotet involverade skjutvapen eller liknande föremål där hela avdelningar påverkades vilket orsakade en otrygg och orolig miljö för både patienter och personal (Suserud, Blomquist & Johansson, 2002). Rädslan för att bli skadad av ett vapen eller ett föremål gjorde vissa sjuksköterskor nervösa. Även om patienten själv inte hade vapen fanns en tanke på att det fanns tillhyggen runt patienten som skulle kunna användas som ett redskap mot personalen eller andra patienter, framförallt om patienten hade hotfulla anhöriga i rummet. Detta skapade en rädsla hos personalen som kände att de ständigt fick vara på sin vakt (Najafi, Fallahi-Khoshknab, Ahmadi, Dalvandi & Rahgozar, 2017).

We admitted a patient from another center...the patient was dead on arrival or before it. We performed CPR, but he didn't return...the patient's family cried and shouted. They made a mess...and broke everything...and attacked me with a knife

(Najafi et al., 2017. s 46)

De hotfulla situationerna kunde vara så pass påfrestande för sjuksköterskorna att det ledde till att oron uppfattades som osäkerhet från patienterna och deras anhöriga (Najafi et al., 2017). När anhöriga ville diskutera och insistera på vilken vård som skulle ges kunde sjuksköterskorna uppleva en oro eftersom de fick ha ”ögon i nacken” när de var inne i rummet. Fokus skiftade då från omvårdnaden till att stå rätt och inte utsätta sig själv för fara (Suserud et al., 2002). De hotfulla situationerna medförde ökad stress, ångest och rädsla. Rädslan resulterade i antingen flyktmode eller i fightmode (Chapman et al., 2009).

You get that fight and flight response as well. You get that adrenaline rush, because you're frightened for yourself, you feel your hearts racing, you get that physical response that makes you feel light headed and shaky as well

(Chapman et al., 2009. s 1258).

Rädsla kunde sitta i en längre period efter hottillfället, och en känsla av att vara förföljd drabbade vissa (Hassankhani et al., 2017). Men kunde även göra sig påmind efteråt i form av negativa tankar, vilket kunde hindra sjuksköterskan från att utföra sina uppgifter fullt ut. Wolf, Delao och Perhats (2017) lyfte fram att rädslan som uppstod vid hot och våld ledde till att posttraumatiskt stressyndrom kunde utvecklas och att sjuksköterskan kände sig som ett offer.

A female patient . . . came in to be treated. For some reason this triggered a post traumatic reaction for me. I instantly became very shaky, nauseated, and started crying. . . . I then went to counseling for a couple of months, I think. My biggest hurdle . . . was [that I felt], and I still do, feel like a victim, rather than getting to be in the 'superman' role

(Wolf et al., 2017. s 307)

Rädsla minskade i sin tur passionen för att ge en god vård. Den empatiska förmågan att känna för sina patienter påverkades negativt. Detta resulterade i att sjuksköterskor undvek patienter och vårdsituationer där det fanns en risk för att en hotfull situation kunde uppstå (Han et al., 2017). Sjuksköterskorna menade att hanteringen av våldet och hotet tog hårt på dem. Hamdan och Abu Hamra (2015) fann att cirka fyra femtedelar (n=444) av sjuksköterskorna kunde hålla samma kontakt med sina patienter och deras anhöriga även efter att hot eller våld förekommit. Dock hade de resterande 20 procenten svårt att bibehålla den goda kontakten. När en hotfull situation uppstod inträdde en känsla av otrygghet, de blev skakiga och fick förhöjd puls. Dessa känslor kunde ge upphov till försämrad koncentration (Chapman et al., 2009). Den försämrade koncentrationen påverkade i sin tur förmågan att utföra uppgifter korrekt vilket kunde resultera i att allvarliga misstag kunde ske (Hassankhani et al., 2017).

After having fought with one of the patient's relative, I had a hard time to focus on my job. That night I almost gave a wrong medication to one of the patients. I was lucky that the patient was alert enough to recognize his own medications.

(Hassankhani et al., 2017. s 4)

Den hopplöshet som uppstod efter hot och våld ledde till att flera sjuksköterskor blev deprimerade och isolerade sig från det sociala livet. Detta resulterade i sömnproblem, mardrömmar, magproblem och huvudvärk som i sin tur fick en direkt negativ påverkan på arbetsmoralen (Hassankhani et al., 2017). Hamdan och Abu Hamra (2015) menade dessutom att personal som blivit utsatta för våld eller hot på sin arbetsplats har mer än tre gånger så stor risk att välja att avsluta sin anställning på avdelningen än den som inte har blivit utsatt.

Hot och våld - När sjuksköterskan undviker

Chapman et al. (2009) beskriver i sin studie att hotet och våldet som förekom mot sjuksköterskorna ledde till att vissa blev ovilliga att vårda de hotfulla patienterna. Relationen mellan sjuksköterskan och patienten påverkades negativt vilket resulterade i att patienten fick försämrad vård. Somliga sjuksköterskor kunde dessutom undvika aggressiva patienter, trots vetskapen om att kollegornas arbetsbelastning kunde öka (Chapman et al., 2009). Det framkom även att anhöriga undveks (Han et al., 2017). Trots detta fann Suserud et al. (2002) att sjuksköterskan ändå kände att om det var den anhöriga som var hotfull skulle inte patienten behöva bli lidande för hens ”korkade beteende”.

Han et al. (2017) fann att konsekvensen av hot och våld är sänkt arbetsstandard och motivation till att ge god omvårdnad. Det kunde leda till en önskan att patienten skulle skrivas ut så fort som möjligt utan att riktigt ta hänsyn till alla medicinska konsekvenser. Det blev viktigare för personalen att bli klar med sina omvårdnadsåtgärder snabbt för att komma ifrån patienten. Att göra det lilla extra för patienten var inte längre viktigt (Vandecasteele et al., 2015).

As a consequence, simply completing the expected tasks and maintaining control over the provision of care became more important

(Vandecasteele et al., 2015. s 2791)

Ett fynd som Yoon och Sok (2016) gjorde var att det fanns ett tydligt samband mellan hot, våld och utbrändhet. De menade att tvånget att hantera hot och våld tog hårt på sjuksköterskan. Ramacciati, Ceccagnoli och Auddrey (2015) menade dock att vissa sjuksköterskor vande sig vid hot, de slutade att reagera eftersom det blev en del av jobbet. Wolf et al. (2017) poängterade däremot att även de som vant sig vid hot upplevde det fortfarande obehagligt att bli hotad.

I found it difficult to work in triage where the nurse worked alone, in a location where she is unseen, and where most often people behave boldly and badly. I managed to handle these situations as they occurred, but would become diaphoretic, shaky, and feel palpitations afterward

(Wolf et al., 2017. s 307)

DISKUSSION

Metoddiskussion

I diskussionen tar vi upp fördelar samt nackdelar över hur arbetsprocessen gått till. Det görs utifrån Beck, Blomqvist och Orrung Wallin (2016) mall för kvalitativa studier. Diskussionen använder sig även av Shentons (2004) fyra kvalitetsbegrepp.

Tillförlitligheten kan stärkas då resultatet svarar på syftet och då resultatet presenterats med resultat från originalstudierna som bekräftats via citat. Citaten valdes ut för att matcha och ge en förklaring till texten som var skriven.

Verifierbarheten var till en början låg då struktur saknades och valen av sökord saknade relevans, dock ses en tydligare struktur i det färdiga resultatet vilket kan öka verifierbarheten avseende artikelsökningarna. Sökmetoden hade därför kunnat göras annorlunda. Genom att använda färre begrepp hade sökningarna blivit enklare. I efterhand vände vi på sökmetoden och började med få relevanta begrepp för att sedan lägga till begrepp istället för att ta bort. Detta gjorde att sökschemat (bilaga 1) som från början hade för många träffar som saknade relevans blev mer strukturerad och lättare att följa.

Pålitligheten stärks eftersom vi aktivt försökt hitta information som var motsatsen till vår förförståelsen. Analysen av arbetet genomfördes strukturerat och gav tydlig information som berörde syftet. Under hela analysarbetet har syftet varit det centrala och all information som lästs har granskats i relation till detta. Materialet har analyserats enskilt av skribenterna för att sedan diskuterats tillsammans för att inget ska ha misstolkats eller förvrängts. Den stora variation av artiklar och dess information ökar pålitligheten, även det faktum att alla artiklar har varit etiskt godkända och peer-reviewed. Det som kan påverka pålitligheten är att artiklarna har varit skrivna på akademisk engelska, och även om engelskkunskapen anses som god finns det ändå en viss risk för feltolkning och översättningsfel då engelska ej är modersmålet. Under arbetets gång har studien granskats andra av studenter och lärare i samband med handledning.

Överförbarheten kan i ett initialt skede ses som problematisk eftersom artiklarna kommer från olika delar av världen, men en styrka är studien visar att problemet finns i olika delar av världen. Det som framgått är att oavsett om du kommer från Palestina, Taiwan eller Sverige är uppfattningen av rädsla kring hot och våld likvärdig. Rädsla är globalt och resultatet visar även på detta. Dock måste vi ta hänsyn till att det kan finnas kulturella olikheter vilket skulle kunna påverka överförbarheten. Även om relevanta artiklar kan ha missats på grund av sökmetoden visar ändå de artiklar som har hittats på ungefär samma resultat vilket får ses som en styrka både på överförbarhet och trovärdighet.

Abstraktionsnivån i studien bedöms som hög, eftersom kategorierna skulle kunna handla om andra yrkeskategorier som ställs inför en hotbild.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att stress, ångest, rädsla, fysiska och andra psykiska konsekvenser påverkade både omvårdnaden och sjuksköterskan. Diskussionen tar därför upp problematiken kring, hur hot och våld tar tid och hur det påverkar sjuksköterskan och i förlängningen vårdsituationen, hur rädslan påverkar sjuksköterskan och hur sjuksköterskans undvikande kan förhindras.

Hot och våld tar tid från annat arbete som påverkar sjuksköterskans möjligheter att ge god vård. Vår studie har visat att hot och våld leder till ökad arbetsbelastning som i sin tur tar tid från sjuksköterskans arbetsuppgifter som får omprioriteras och därmed tar fokus från omvårdnaden. Denna ökade arbetsbelastning leder enligt resultatet till stress, ångest, frustration, ilska, irritation, oro och minskad patientvård. Detta resulterar till psykiska påfrestningar som vidare kan försvåra arbetet för sjuksköterskan då dessa psykiska känslor kan vara energikrävande och uttömmande. Detta styrks i en studie om empatitrötthet där dessa känslor tas upp och ledde till fysiska och beteenderelaterade problem som minskade förmågan att utföra sitt jobb korrekt (Schmidt & Haglund, 2017). En annan syn på problemet är samvetsstress som kan uppstå hos sjuksköterskan när de inte kan ge den vård för sina patienter som de känner att patienterna behöver. I en studie

om samvetsstress menar Juthberg (2008) att samvetsstress är en bidragande faktor till utmattning eftersom det ger känslor av att ej räcka till. Vårt resultat har visat att hot och våld var en tidskrävande uppgift, vilket enligt Juthbergs (2008) studie skulle kunna öka riskerna för att sjuksköterskan drabbas av samvetsstress. I en förbättringsstudie kring samvetströtthet inom äldervården där arbetsgruppen bestående av sjuksköterskor fick "vädra" sina åsikter inför annan personal. Det resultat som framkom var att vetskapen om att andra upplevt och känt samma sak förbättrade känslan och minskade stressen (Ericson-Lidman & Strandberg, 2016). Vi tror att detta är en övning som även hade fungerat inom avdelningar med hot och våldsproblematik av samma anledning. Att veta att man inte är själv om att känna sig rädd, utsatt eller stressad skulle kunna förbättra situationen. .

Det finns ett samband mellan hot, våld och utbrändhet och med dagens rådande brist på sjuksköterskor ställs vården därför inför en utmaning i att kunna behålla personalen och få dem att må bra. Detta bekräftas av Bakker, Killmer, Siegrist och Schaufeli (2000) som menar att sjuksköterskor i allmänhet är mer utsatta att drabbas av utbrändhet på grund av sin redan höga arbetsbelastning. Detta kan resultera till problem inom vården där det blir svårt att ersätta erfarna sjuksköterskor. I en rapport från Försäkringskassan av Lidwall och Olsson-Bohlin (2016) kom de fram till att stress är den allra största orsaken för sjukskrivning i Sverige. Ett problem som kostar samhället ungefär tre miljarder kronor i form av sjukersättningar och stöd varje år. Enligt rapporten var mer än två tredjedelar av de sjukskrivna kvinnor (Lidwall & Olsson-Bohlin, 2016). Problematik med hot och våld, stress, en hög arbetsbelastning och den stora andelen kvinnor inom sjuksköterskeyrket talar för att sjuksköterskor har stor risk för att drabbas av utbrändhet. Genom att belysa problemet kan det resultera till att förebyggande åtgärder implementeras. Därför borde det ligga i samhällets intresse att satsa på förebyggande åtgärder.

Hot och våld är skrämmande och riskerar att påverkar sjuksköterskans välbefinnande och engagemang för att fortsätta vårda. Vår studie visade att sjuksköterskor drog sig undan från hotfulla patienter på grund av rädslan. Vidare kom studien fram till att rädslan påverkar sjuksköterskor världen över. Även Ekman (2011) menar rädsla är universellt och uppstår när man känner sig hotad, både fysiskt eller psykiskt. Detta stärker påståendet

om att sjuksköterskan blir rädd och att det påverkar deras arbete. Sandström (2007) menar att det finns två sätt för oss att hantera traumatiska händelser, att antingen bli över-modig eller alltför rädd, alltför ofta. För att uppnå bästa möjliga resultat krävs därför en mellanväg mellan mod och rädsla. Detta beskrivs av Birkler (2007) som dygdetik. Aristoteles utvecklade dygdetik som två grenar där alltför mycket benämns som övermod och alltför lite som feighet.

Att bli utsatt för hot och våld kan leda till att rädslan påverkar sjuksköterskans yrkesroll och det privata livet. Vår studie visade att rädslan påverkade sjuksköterskan negativt. En traumatisk eller hotfull situation kunde plåga den berörda i form av exempelvis mardrömmar, som påminde om händelsen. Sandström (2007) menade att rädslan påverkar sjuksköterskans grundläggande tillit, motivation, kärlek och glädjekänslor. Detta framkom även i vår studie där vissa sjuksköterskor led av depression samt kunde isolera sig från det sociala livet privat men även på arbetsplatsen från patienter och kollegor. Vår studie har visat att sjuksköterskan i sitt yrke utsätts för hot och våld. Det finns dock en mängd andra yrken som drabbas av mer hot och våld än sjuksköterskan. Samtidigt är inte syftet att jämföra och således bagatellisera problematiken kring sjuksköterskans utsatthet. Det som måste tas med i denna diskussion är yrkeskategorins beredskap för hot och våld. En yrkesgrupp som har en större hotbild än andra skulle exempelvis vara poliser men med deras befogenheter och grundutbildning är de också bättre rustade och förberedda på dessa olika hot och våldshandlingar än andra yrkeskategorier (Patel & Holmberg, 2015). För en yrkesgrupp som sjuksköterska där huvudsyftet är att vårda är det därför extra viktigt att ge ordentliga utbildningar om hot och våld. En sådan utbildning som redan finns och som används inom vissa delar av vården är TERMA som står för terapeutiskt möte med aggression. TERMA är en förebyggande metod som fokuserar på ett icke konfrontativt bemötande där huvudsyftet är att hantera en situation med så lite våld som möjligt och där de fysiska teknikerna är både etiskt och juridiskt framtagna (Region Skåne, 2017). TERMA är en utbildning som vi tycker borde finnas med i utbildningsplanen på sjuksköterskeprogrammet då vårt resultat visade att en utbildning i att hantera dessa situationer får läget att uppfattas som mindre påfrestande.

Resultatet visade att utbildning var viktigt för att minska påfrestningarna av hot och våld. På samma vis är lagar och förhållningssätt viktiga för hanteringen av hotfulla situationer för sjuksköterskan. Resultatet har visat att sjuksköterskan undviker hotfulla eller våldsamma patienter. En anledning till detta skulle kunna vara det faktum att sjuksköterskan inte kan eller vet var gränserna går på vad hen får göra eller hur hen ska agera i dessa situationer. I lagen om våld mot tjänsteman är det inte självklart att vårdpersonal är inkluderat (Brottsbalk [BrB] SFS 1962:700). Alla har lagliga rättigheter samt moraliska skyldigheter när det gäller att förhindra skador på person eller egendom, detta kallas för nödrätten eller nödvärn (Brottsbalken [BRB], SFS 1962:700). Nödrätten säger dock att den nivå av handling som används skall vara försvarbar i den mån att den skyddar patienten från att allvarligt skada sig själv eller ta sitt liv. Det svåra i denna lag är vem det är som avgör var gränsen på handhavandet går däremot menar lagen att den handling som utförs är du personligt ansvarig för (BRB, SFS 1962:700). Att dessa lagar måste förtydligas är för oss en självklarhet. I vårdfokus kund vi läsa om fall där det från gång till gång gjordes en bedömning om den utsatta anställda faktiskt föll under tjänstemannaskyddet, domarna verkar ha fallit åt båda håll, *”Men praxis från domstolarna skiljer sig åt, ibland får de det, ibland inte”* (Olsson, 2015). Lagarna måste vara tydliga för att de inte ska kunna misstolkas. Denna lag borde därför förtydligas och inkorporeras bättre i utbildningsplanen för sjuksköterskor. Vi föreslår en kurs där fokus ligger på att utbilda om vilket lagstöd man har i olika hotfulla situationer, identifiering av hot, stresshantering och hantering av hotfulla personer.

Vidare forskning

Resultatet visade inga ingående detaljer kring vilka delar av omvårdnaden som blev påverkade. Studier på att omvårdnaden påverkas finns men det som saknas är vilka delar av omvårdnaden och i vilken utsträckning det påverkas av dessa hotbildssituationer.

Större delen av artiklarna som är med i den här studien har haft ett urval med en stor majoritet av kvinnor. Detta är representativt för den population av sjuksköterskor som finns, men med en studie som hade haft ett lika könsuppdelat urval hade det kanske

kunnat utläsas om män eller kvinnor upplever dessa hotfulla situationer olika och ifall de drabbas olika ofta. En vidareutveckling på dessa ämnen hade kunnat bidra med mer förklaringar.

Slutsats

Våld och hot inom vården är vanligare än man kan tro. Därmed ligger det ett stort ansvar hos politiker och sjukhusledning att göra de förändringar som krävs för att skydda personalen och andra patienter. Det betyder att sjukhusen måste ta tag i problemet hot och våld med en större seriositet. Erbjud utbildning och tydlig information kring vad som får göras, och hur man skall agera på bästa sätt. Förberedelsen är nyckeln, känner sig personalen förberedd kommer hen inte att få lika starka reaktioner. Här har även skolverket ett ansvar. Med den vårdsituation som sverige befinner sig i där hot och våld ökar borde därför en utbildning inom hanteringen finnas på högskolorna och universiteten. En kurs i hot och våldshantering skulle kunna innefatta lagstöd, TERMA, stresshantering och identifiering av hotfulla personer. Lagar måste förstärkas och förtydligas. Arbetsgivarna borde ha ett större ansvar, där ansvaret bör läggas i det förebyggande arbetet mot en stressad arbetsmiljö samt för att kunna se signaler på personal som är i riskzonen. Även samhället måste ta tag i dessa problem. Det handlar om att informera befolkningen om att dessa beteenden inte är acceptabla på våra vårdplatser.

Avslutningsvis tror vi det handlar om att ge sjuksköterskan större makt att agera, precis såsom det finns rättigheter att inom vissa andra yrkesgrupper, såsom polis. Sjuksköterskan bör därför ha rätten och medlen att kunna agera på ett så rätt sätt som möjligt vid hotfulla situationer. Självklart ska detta sätt anpassas för sjuksköterskan och hens kunskap- och ansvarsnivå.

*Through violence, you may “solve” one problem, but you sow seeds
for another.*

– *Dalai Lama* (Tenzin Gyatso)

Dzogchen: The Heart Essence of the Great Perfection (2004)

REFERENSER

*Artiklar som finns i resultatet

Arbetsmiljöverket (AFS 1993:2). Våld och hot i arbetsmiljön. Hämtad 2017-10-03 från www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/

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), s 51- s 57.

DOI: 10.1097/JTN.000000000000186

Bakker, A. B., Killmer C. H., Siegrist, J., & Schaufeli, W. B. (2000). "Effort-reward imbalance and burnout among nurses". *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), s 884- 891.

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

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad: Etik och människosyn* (6:e uppl.). Stockholm: Liber.

Birkler, J. (2008). *Vetenskapsteori: En grundbok* (1:a uppl.). Stockholm: Liber.

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

Brottsbalk (SFS 1962:700, 24 kap 4§). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700

Börjesson, B. (2017- 08-26). Kriminella gängen sätter skräck på akuten: "De har ingen respekt". Expressen. Hämtad 2017-10-04 från www.expressen.se/kvallsposten/kriminella-gangen-satter-skrack-pa-akuten-de-har-ingen-respekt/

Cambridge Dictionary (2017). Threat. Hämtad 2017-09-20 från <http://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/threat>

*Chapman, R., Perry, L., Styles, I., & Combs, S. (2009) Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 18 (20) 1256-1261.

Ekman, P. (2011). What is Meant by Calling Emotions Basic. *Emotion review*, 3 (4), 364-370. DOI: 10.1177/1754073911410740

Ericson-Lidman, E., & Strandberg, G. (2016) Using a developed participatory action research process in practice to help care providers deal with troubled conscience in residential care of older people. *Sage Journals*. s 1-17.
<https://doi.org/10.1177/1476750316678916>

Florin, J. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder ansvar och utveckling (upplaga 2:2., s.47-60)*. Lund: Studentlitteratur.

*Freeman, L., Fothergill-Bourbonnais, F., & Rashotte, J. (2014) The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30, 6—12. [dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.004](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.06.004)

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (2 uppl., s. 133-143)*. Lund: Studentlitteratur.

Gyatso, T. (2004) Dzogchen: The Heart Essence of the Great Perfection. Snow Lion Publications, Ithaca.

*Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R. (2010) Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. *Journal of clinical nursing*, 19, 3535–3546. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x

*Hamdan, M., & Abu Hamra, A. (2015) Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *Human Resources for Health*, 13 (28). DOI 10.1186/s12960-015-0018-2

*Han, C-Y., Lin, C-C., Barnard, A., Hsiao, Y-C., Goopy, S., & Chen, L-C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nurse outlook*, 65, 428-435. DOI.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003

*Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2017) The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International emergency nursing*, s 2-6. DOI: doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007

Juthberg, C. (2008). Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden.(Medicinsk avhandling, Umeå universitet, Umeå). Hämtad 2017-1-12 från <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:142172/FULLTEXT01.pdf>

Karlsson, E. K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1:1 uppl., s. 95-126). Lund: Studentlitteratur.

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

Lidwall, U. & Olsson-Bohlin, C. (2016). Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest (2016:2). Hämtad 2017-10-04 från https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES

Medic, N. (2017- 08-28). Så hotar kriminella personalen på akuten. Sveriges Television [SVT]. Hämtad 2017-10-04 från www.svt.se/nyheter/lokalt/skane/mordhot-hot-med-kniv-sager-att-man-ska-leta-upp-familjen-namner-barn

*Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A., & Rahgozar, M. (2017) Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. *Nursing and Health Sciences*, 19, 44–50. DOI: 10.1111/nhs.12297

Nationalencyklopedin (2017). Hotbild. Hämtad 2017-09-26 från www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/hotbild

Olsson, A. (2017). Man vänjer sig aldrig. *Vårdfokus*. Hämtad 2017-08-30 från www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/augusti/man-vanjer-sig-aldrig/

Olsson, A. (2017). Sjuksköterskor får tåla lite mer än andra. *Vårdfokus*. Hämtad 2017-01-04 från www.vardfokus.se/tidningen/2015/nr-2-2015-2/sjukskoterskor-far-tala-lite-mer-an-andra/

Patel, E., & Holmberg, S. (2015) Hot och våld - Om utsatthet i yrkesgrupper som är viktiga i det demokratiska samhället (Rapport 2015:12) Stockholm: ©Brottsförebyggande rådet 2015.

Patientlagen (SFS 2014:821). Hämtad från Riksdagens webbplats: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Patientsäkerhetslag (SFS 2017:786). Hämtad från Riksdagens webbplats:
www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

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

Regionstyrelsen. (2012). Riktlinjer om hot och våld i Region Skåne. Hämtad från <https://www.skane.se/globalassets/styrandedokument/riktlinjer-hot-och-vald.pdf?highlight=hot+och+vald>

Region Skåne. (2017). TERMA – förebygga hot och våld i vården. Hämtad från <https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/projekt-och-utveckling/terma/terma-vardgivareskane-infobladd-2017.pdf>

Sandström, S. (2007). Hot och våld i vård, omsorg och socialt arbete (1:a uppl). Stockholm: Gothia förlag AB

Schmidt, M., & Haglund, K. (2017) Debrief in Emergency Departments to Improve Compassion Fatigue and Promote Resiliency. *Journal of Trauma Nursing*, 24(5), 317-322. DOI: [10.1097/JTN.0000000000000315](https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000315)

Shenton, A. K. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22, 63-75. doi:0167-8329/04/\$17.00

Sluys, K. (2014). Omvårdnadsprocessen. I A-K, Edberg & H, Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder hälsa och ohälsa. (Upplaga 2:2., s. 153-157)*. Lund: Studentlitteratur.

*Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014) Incidence of cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of emergency nursing*, 40(3), 218-228. DOI.org/10.1016/j.jen.2013.05.014

*Suserud, B. O., Blomquist, M., & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 127–135. DOI:10.1054/aaen.2002.0361

Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad: 2017-08-30 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad Sjuksköterska. Hämtad: 2017-08-30 från www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf

*Vandecasteele, T., Debyser, B., Van Hecke, A., De Backer, T., Beeckman D., & Verhaeghe, S. (2015) Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 71(12), 2786–2798. DOI: 10.1111/jan.12749

*Wolf, L. A., Delao, A. M., & Perhats, C. (2017) Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*, 40, 305-310. dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006

*Yoon, H. S., & Sok, S. R. (2016) Experiences of violence, burnout and job satisfaction

in Korean nurses in the emergency medical centre setting International. Journal of
Nursing Practice, 22, 596–604. DOI:10.1111/ijn.12479

Bilaga 1, Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolesk operator (AND, OR, NOT)	Begränsningar/databasfilter	Typ av sökning (t.ex. MESH-term, abstract, fritext)	Antal träffar	Lästa Abstract	Relevanta artiklar
20171017	Cinahl	1	Nurse AND Threats AND Violence		Fritext Fritext Fritext	136	40	3
20171017		2	Caring AND Threat* AND Violence		Fritext Fritext Fritext	22	22	2
20171017	PubMed	1	"Workplace Violence" OR Violence"		MESH MESH	83066		
20171017		2	Patients OR "Visitors to Patients"		MESH MESH	56325		
20171017		3	Nurses		MESH	80999		
20171017		4	"Surveys and Questionnaires" OR Perception OR Knowledge		MESH MESH MESH	1209856		

20171017		5	1 AND 2 AND 3 AND 4			7	7	1
20171017		6	Patient Care OR Trauma care OR Caring behaviors OR Care		Fritext Fritext Fritext Fritext	2450802		
20171017		7	Verbal threat OR Threat OR Violence OR Visitor violence OR Workplace Violence OR Abuse OR Verbal abuse		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	456924		
20171017		8	Patient care OR Care		Fritext Fritext	2442266		
20171017			6 AND 7 AND 8 AND WPV		Fritext	16	16	3

20171024		9	Verbal threat OR Threat OR Violence OR Verbal threat OR Visitor violence OR Aggression		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	183011		
20171124		10	Caring OR Caring behavior OR Trauma care OR Patient care OR Emergency care OR Care		Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext Fritext	2612553		
20171124		11	Hospital OR Pre-hospital OR Emergency department		Fritext Fritext Fritext	4030102		
20171124		12	Nurse OR Nurses OR Nursing staff OR Nurses perception		Fritext Fritext Fritext Fritext	387526		
20171124		13	Visitor OR Friends OR Family OR		Fritext Fritext Fritext	2419228		

			Relationship		Fritext			
20171124		14	9 AND 10 AND 11 AND 12 AND 13			1057		
20171124		15	14 AND Qualitative research		Fritext	131	5	1
20171017		16	Assault AND Emergency nurse AND Violence AND Qualitative		Fritext Fritext Fritext Fritext	7	7	1
20171017		17	Trauma nursing AND Nursing safety AND Phenomenology AND Qualitative research		Fritext Fritext Fritext Fritext	2	2	1

Bilaga 2, Ämnesord

Blocksökning				
Hot	Omvårdnad	Sjuksköterskan	Avdelning	Anhörig
Assaults Verbal threat Retaliation Threat Violence Verbal threat Safety Stress Fear Visitor violence Patient violence Enemies Gang violence Workplace Violence Patient assault Abuse Verbal abuse Physical abuse Verbal assault Gun violence Weapons Gunpoint Distress	Caring Caring behaviors Trauma care Patient Care Emergency care Supervision Nursing Attendance Conduct Treatment Responsibility Attention Care	Nurse Nurses Nursed Nursing staff Health professionals Care personnel Personnel	Hospital Pre-hospital ED Emergency department Trauma unit Medical ward Workplace	Visitor Friends Family Relatives Kinsman Family member Relationships Partner Affiliations Gang Gang affiliation

Bilaga 3, Artikelöversikt

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Chapman, R. Perry, L. Styles, I. Combs, S. Consequences of workplace violence directed at nurses. Australien, 2009	Identifiera Australiensiska sjuksköterskors uppfattning av konsekvenser på våld på arbetsplatsen mot dem själva, förövaren och organisationen.	Ett konsekutivt urval under 12 månader. 322 blev tillfrågade att delta. 113 svarade och godkände. Externt bortfall: 209 st 92% kvinnor. Inklusionskriterier: Ssk inom akut, äldre vård, medicin, kirurgisk, förlossning, barn och psykiatriska avdelningar som hade patientkontakt Datainsamling: Egenutformat frågeformulär + intervju 10 demografiska frågor, 18 öppna frågor 31 stängda frågor, ja/nej. Intervjuer med öppna frågor.	Kvalitativ dataanalys. Formulär skickades ut till alla 322, de som svarade blev sedan intervjuade. Saturation uppstod vid 20 intervjuer. Intervjuerna: ca 30 min Tre av forskarna analyserade datan individuellt. En utomstående expert granskade. Den färdiga transkriberingen fick godkännas av deltagarna. En verifieringsprocess fördes genom hela arbetet. Etiskt godkänd studie.	Man kom fram till att våld och hot var en förväntad del av jobbet. Att det blev flera fysiska och känslomässiga effekter och ssk inte kände sig kompetent. Utöver detta fick man även att det fanns en motvilja att ta hand om hotfulla patienter. Arbetsglädjen minskade. Patientvården minskade då dessa patienter tog för mycket tid.	Tillförlitlighet: Resultatet svarar på syftet. Då man bara fick in 113 av 322 kan resultatet påverkas och därför endast anses ge en indikation på SSK:s uppfattning om hot och våld. Men forskarna förklarade att intervjuerna var saturerade redan efter 20 deltagare vilket tyder på att många var av samma åsikt, vilket ökar tillförlitligheten. Många citat som indikerar på djupa intervjuer. Verifierbarhet: Eftersom enkäten var utformad av forskarna samt att frågorna ej redovisats, bidrar detta till svårigheter i verifieringen. Pålitlighet: Alla frågor granskades av både en utomstående expert samt deltagarna. Trots deltagarantalet uppfattas pålitligheten god då resultatet styrks av liknande undersökningar. Överförbarhet: Kan överföras på alla personalkategorier som har en personlig kontakt med hotfulla personer. Den uppfattas som hög.
Freeman, L. Fothergill-Bourbonnais, F. Rashotte, J. The experience of being a trauma nurse: A phenomenological study. Kanada, 2014	Syftet med studien var att utforska erfarenheterna av att vara en akutsjuksköterska på en akutavdelning.	Ett bekvämlighetsurval gjordes. Affischer med information om studien sattes upp och ssk fick anmäla sig frivilligt. 7st ssk anmälde sig, alla ♀. Ålder nämns ej. Inklusionskriterier: Minst 1 års erfarenhet, jobbar minst 40h i veckan varannan vecka. Intervju med förste författaren (Freeman) 60-90min långa intervjuer. Öppna frågor. Uppföljande intervjuer gjordes med flera deltagare för att öka trovärdigheten av svaren.	Affischer sattes upp på avdelningen och författarna föreläste för personalen om studien. Ssk fick anmäla sig frivilligt. Förste författaren intervjuade deltagarna individuellt. Tematisk analys användes när intervjuerna analyserades för att få fram teman. Man analyserade via ett holistiskt och selektivt sätt för att sedan få fram sammanfattade upplevelserna från ssk. Etiskt godkänd studie.	Ssk upplevde att de ständigt fick vara på sin vakt för att skydda sig själv och eventuellt andra patienter. Ssk var rädda för hotfulla patienter (gängtillhörighet) och deras anhöriga. Ssk var rädda och hade ångest över att vårda våldsamma patienter. Ssk upplevde att de var på bristningsgränsen, de ville ge upp pga att ständigt jobba med aggressiva och respektlösa patienter och deras anhöriga. De hade svårt att hantera känslan av att ej vara respekterad.	Tillförlitligheten Resultatet svarar på syftet. Anses hög för att intervjuerna som gjordes följdes upp samt att frågorna var öppna. Citat, teman och upplevelser togs upp i resultatet vilket tyder på djupa intervjuer gjordes. Det som gör den mindre bra är att svaren sammanfattades efter intervjun var klar och sedan transkriberades, det fanns utrymme för misstag. Verifierbarhet: Det framkom inte vilka frågor som användes, därför blir det svårt att göra om studien. Pålitlighet blir lägre då förståelsen inte framgår och de tog ingen extern hjälp i analysen i form av experter eller andra forskare. Däremot ökar den då deltagarna fick chansen att dubbelkolla sina svar. Det låga deltagarantalet påverkar dock. Överförbarheten: Den kan föras över till akutavdelningar, och alla avd som upplever någon form av hot och våld. Även avd som ej upplever det kan ha nytta av studien i förebyggande syfte.

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hahn, S. Müller, M. Needham, I. Dassen, T. Kok, G. Halfens, R. Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: a cross-sectional survey. Schweiz, 2010	Att utforska sjuksköterskornas erfarenheter av våld från patienter eller besökare, liksom andra liknande faktorer, på schweiziska allmänna sjukhusinrättningar.	Randomiserat urval. $n=410$, 114 ssk i utbildning. 296 ssk fr 4 olika sjukhus, 272♀, 18♂, samt en okänd. Ålder: >19 år. Int.bortfall 26%. Rekrytering skedde via lärare/ chefssk på skolan/avd. Utfördes: Nov-06 - Jan-07. Inkl.kriterier: Omv.personal i kontakt med pat/ besökare som hade kunskap av det tyska språket. Exkl.kriterier: Omv.personal som arbetade inom psykiatriska enheter. En anpassad enkät av SOVES enkät.	Retrospektiv tvärsnittsstudie. 114 ssk gick förkarutb+ 296 ssk i arb svara på en översatt Survey of Violence Experienced by Staff (SOVES), översatt version (SOVES-G) godkändes av utomstående experter. Perception of Aggression Scale (POAS-S) för att se karaktäristiska drag hos ssk. Deskriptiv statistik användes. All data analyserades genom SPSS.15 med $p < 0.01$. Godkänd av en lokal etisk kommitte. Var konfidentiell och anonym i resultatet.	95% av alla medverkande hade upplevt hot eller våld under deras karriär. 78.4% det senaste året. 14% senaste veckan. Verbalt våld 71.8%. Fysiskt våld 41.9%. Rena hot 27.1%. Våld från patienter var avsevärt högre än från besökare. mest våld för ssk inom intensiv and mellanintensiv vård, rehabiliteringavd samt i akutavd, alla över 84%.	Interna validitet: Resultatet svarar på syftet. Reliabilitet: Ingen förståelse vilket gör att vi ej kan se hur mycket av forskarnas egna uppfattning inkluderats. Användningen av statistiska verktyg visar på en hög reliabilitet. Låga p-värden styrker trovärdigheten. Objektivitet: Studien använder färdiga modeller vilket ökar objektiviteten. Urvalet tyder även på detta men eftersom vi inte vet exakt hur urvalsprocessen gick till minskar det. Extern validitet: Positivt är att deltagarna har olika erfarenheter och fick ge sina svar på problemen. Det negativa är eftersom rekryteringen skedde av chef/lärare vet vi inte vilka aspekter som var med i deras val av deltagare.
Hamdan, M. Abu Hamra, A. Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. Palestina, 2015	Syftet med studien var att få en djupgående bild av WPV som upplevts av akutpersonal i Palestinska sjukhus.	Bekvämlighetsurval. 596 tillfrågades, 444 deltog i studien. externt bortfall: 152 103♀, 341♂, Ålder: 52.5% >30år 216 ssk, 201 läkare, 179 administrativ personal. Inklusionskriterier: All personal som jobbade inom de 14 valda akutavdelningarna. Enkät användes för att samla in data. Författarna skapade enkäten själva. Öppna frågor med flera svarsalternativ på arabiska.	Tvärsnittstudie. Brev skickades ut till all personal med info om studiens syfte och ett löfte om full konfidentialitet och instruktioner för enkäten och att det var frivilligt att delta. Författarna samlade först in datan→ extern expertpanel av forskare och vårdpersonal analyserade datan. SPSS version 19 användes. Deskriptiv statistik användes för att redovisa deltagarnas svar. Enkäten pilottestades på andra sjukhus innan den användes.	76.1% upplevde hot och våld de senaste 12 månaderna. 35.6 % upplevde fysiskt våld. 71.2% upplevde en icke fysisk våld riktat mot en. 69.8 % upplevde verbal trakasseri. 48.4 % hot och 8.6% upplevde sexuella trakasserier. Detta ledde till negativa psykiska konsekvenser där attityden mot patienten och anhöriga påverkades negativt.	Intern validitet: Resultatet besvarar syftet. Författarna har gjort en liknande studie förr vilket ökar valet av metod och mätinstrumenten. Då de har gjort en liknande förr kan de ha en viss förståelse som kan påverka denna studien, men ingen förståelse går att utläsa vilket kan sänka validiteten. Reliabilitet: En extern panel insatta i problematiken analyserade enkäten, då styrks reliabiliteten. Dessutom pilottestades enkäten på andra sjukhus som inte är med i studien. Objektivitet: De använde sig utav en mjukvara som de har använt förr, vilket tyder att den är beprövad. Extern validitet: Brett urval är bra vilket kan öka den externa validiteten. Blandningen i urvalet kan dock påverka validiteten då skillnader i yrkesrollerna kan spela roll. Det externa bortfallet får anses som godkänt.

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Han, C-Y. Lin, C-C. Barnard, A. Hsiao, Y-C. Goopy, S. Chen, L-C.</p> <p>Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study</p> <p>Taiwan, 2017</p>	<p>Syftet med studien var att förstå Akutsjuksköterskans erfarenheter och perspektiv kring våld på arbetsplatsen</p>	<p>Bekvämlighetsurval. n= 30: 25♀, 5♂ Intern el externt bortfall framkommer ej. Inklusionskriterier: Leg.ssk som arbetade med patienter på ED. Erfarenhet av WPV på ED. Ålder: >20 år. Godkänt sitt deltagande. Halvöppna intervjuer, samt egna teckningar från deltagarna. Från jan - jun: 2015. Tog 50-70 min. Rekrytering av IRBTH (The Institutional Review Board of the Taiwanese hospital)</p>	<p>Fenomografisk kvalitativ studie med individuella intervjuer. Deskriptiv och induktiv analys användes. Inspelning transkriberades till manus med detaljerad beskrivning av den icke verbala kommunikationen. En accepterad process av data-analys för fenomenografiskt arbete: Etiskt godkänd av IRBTH. Studien var frivillig, anonym och påverkade ej deltagaren anställning. En process av trovärdig beskrivning, medveten tolkning och kommunikativ validitet genomfördes.</p>	<p>Resultatet visade att SSKs perspektiv var att WPV var "En del av jobbet", "direkta mordhot", "en konstant mardröm" och en upplevelse som "minskad passion för patientvård". Men även en direkt påverkan av deras fysiska, psykologiska, sociala och professionella liv. Hanteringsstrategier inbegrep oftast sänkning av det som normalt skulle klassas som med adekvat vård.</p>	<p>Tillförlitligheten Resultatet svarar på syftet. Anses hög då intervjuerna hölls öppna med en önskan om att prata fritt kring ämnet samt även teckna sina känslor via konst. Intervjuerna, teckningar och noteringarna om kroppsspråket indikerar på djup vilket styrker tillförlitligheten. Verifierbarheten håller då man kan utläsa förståelsen i form av tidigare läst forskning och jämförelser med amerikanska studier. Forskarna har valt ett deltagarantal som de själva ansåg ganska högt för att saturation skulle uppnås. Dock verkar fynden i studien stämma överens med tidigare forskning och författarnas uppfattning. Pålitligheten får anses god då urvalet är relevant för studien, kontexten är tydlig. Överförbarheten kan vara hög då författarna lagt stor energi på att styrka sitt genomförande.</p>
<p>Hassankhani, H. Parizad, N. Gacki-Smith, J. Rahmani, A. Mohammadi, E.</p> <p>The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study.</p> <p>Iran, 2017</p>	<p>Att undersöka följder och konsekvenser av WPV ur akutsjuksköterskans perspektiv med hjälp av en kvalitativ forskningsinriktning</p>	<p>Randomiserat urval. 16 akutssk deltog. 7♀, 9♂, 26-44 år. Inklusionskriterier: Arbetat minst 1 år på akutavdelning. En vilja att delta i studien samtidigt som de jobbar på en akutavdelning och de ska även kunna uttrycka sig på Azari eller persiska. Individuella öppna intervjuer gjordes och spelades in.</p>	<p>Information om studiens syfte gavs till fem sjukhus där intresserade ssk som ville delta fick mer information. Huvudförfattaren genomförde intervjuerna som granskades av en extern expert. Generella och öppna frågor fokuserade man på till en början. Sen specifika frågor och följdfrågor beroende på deltagarens svar. 38-104 min intervjuer. Datan transkriberades ordagrant. Analyserades med MAXQDA 10 mjukvaran med en 6 stegs metod. Deltagarna fick även dubbelkolla svaren för att se att det blivit rätt. Etisk godkänd.</p>	<p>Ssk lider utav konsekvenserna av hot och våld. Ssk påverkades av stress, ångest och depression samt obehagliga känslor efter hot och våld. Flera ssk upplevde depression och brist på motivation samt hopplöshet till situationen. Ångesten och rädslan hindrar dem från att göra sina uppgifter fullt ut. Sömnproblem, huvudvärk och mardrömmar var även förekommande bland deltagarna.</p>	<p>Tillförlitligheten i studien höjdes genom tydliga inklusionskriterier. Informationen bearbetades med godkänd mjukvara. Använde noggrann strukturerad analys genom 6 stegsmodell. Verifierbarheten: Det tydliga och strukturerade genomförandet av analysen gör att verifierbarheten anses hög i studien. Pålitligheten anses hög då de spelade in intervjuerna och använde externa experter i analysen. Deltagarna dubbelkollade svaren för att se att det ej skett feltolkning. Överförbarheten anses hög då den kan användas av andra avdelningar och arbetsplatser där hot och våld uppstår.</p>

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Najafi, F. Fallahi-Khoshknab, M. Ahmadi, F. Dalvandi, A. Rahgozar, M. Human dignity and professional reputation under threat: Iranian Nurses' experiences of workplace violence. Iran, 2017	Att utforska sjuksköterskors uppfattningar om våld på arbetsplatsen som begåtts av patienter, patienters släktingar, kollegor eller överordnade.	Ett konsekutivt urval gjordes. 18 ♀ 4♂, 23-50år Inklusionskriterier: Ssk som upplevt våld på arbetsplatsen och har minst 6 mån klinisk erfarenhet på sjukhus. Forskarna besökte ssk och frågade dem om de upplevt hot och våld? svarade de ja fick de frågan om de ville delta i studien. Individuella ostrukturerade djupa intervjuer. Deltagarna fick skriftliga brev som försäkrade dem om anonymitet.	En kvalitativ studie med en induktiv analys. De valde att ha med så många olika deltagare som möjligt, religion, etnicitet, ålder, erfarenhet, avd m.m. för att få ett representativt resultat som möjligt. Ostrukturerade djupintervjuer gjordes med öppna frågor på SSK:s (avd) kontor. Intervjuer gjordes på persiska och spelades in, 30-75min. Intervjuerna transkriberades direkt och lästes om flera ggr för ökat förståelse och för att ej missa något. MAXQDA10 mjukvara användes för att analysera datan. Granskades av tre utomstående forskare. Etiskt godkänd.	Fysisk våld förekom från patienter och anhöriga. De angrep dem med objekt ex kniv eller andra saker som var tillgängligt att kastas på dem. Psykologisk våld förekom ofta, det involverade hot. Ssk upplevde att de inte fick hjälp från ledningen eller myndigheter när de tog upp problemet. De upplevde även "honor insults" (ärekränkning/sexuella trakasserier).	Tillförlitligheten Resultatet besvarar syftet. Tillförlitligheten i denna studien är bra då de haft tydliga inklusioner, och de har tänkt på att ha med olika religiösa & etniska bakgrund för att ge en representativ bild som möjligt. De har haft djupa intervjuer med öppna frågor som ej varit strukturerade, fördelen med det är att den ger deltagarna möjlighet att ge sin exakta bild av sina upplevelser. Citaten har varit tydliga och speglar syftet väl. Godkänd mjukvara användes för analys av datan vilket är bra. Verifierbarheten är mindre bra då enbart 4 av frågorna som användes redovisas i studien, då vet vi ej vilka andra frågor ställdes. Förförståelsen framkommer ej i studien, detta påverkar Pålitligheten kan dock öka då arbetet granskats externt. Hög överförbarhet , då deltagarna varit representativa och arb.våld går att överföra till andra arb.platser.
Ramacciati, N. Ceccagnoli, A. Addrey, B. Violence Against nurses in the triage area: An Italian qualitative study., Italien, 2015.	Att undersöka de känslor som sjuksköterskor upplever efter episoder av våld på arbetsplatsen.	Ett konsekutivt urval. Inklusionskriterier: Ssk som upplevt våld i triagen. n=9. 6 ♀, 3♂. Ålder: m=44 Fokusgruppsintervjuer användes. Innan studien fick deltagarna skriva på att de var frivilligt och de lovades full anonymitet. En person som ej ingick i forskarteamet kontaktade ssk via email och telefon, detta för att författarna ej skulle få en förutfattad bild av någon innan studien.	Hermeneutiskt analys användes. Författarna har försökt vara medvetna om sin förförståelse och lägga undan den. Intervjuerna spelades in och transkriberades ord för ord. Författarna lyssnade på inspelningarna flera ggr. Deltagarna fick läsa om sina svar för att säkerställa att det blev rätt. Alla författarna analyserade datan enskilt och sedan jämförde de datan med varandra och gjorde en sammanfattning. Informellt etiskt godkänd, dock garanterar författarna att etiska riktlinjerna har följts.	Ssk kände känsla av sårbarhet och dåligt med support från ledningen. Känsla av skuld och att man ej räcker till uppkom. Ssk upplevde att det satte "djupa sår" som gjorde att de kände sig mer rädda. Ssk upplevde att det blev en del av jobbet, det var oundvikligt att råka ut för hot och våld. Män och kvinnor upplever hot och våld olika, kvinnor påverkas mer än männen.	Tillförlitlighet: Studien svarar på syftet, tydliga citat & flera teman kom fram i resultatet→ tyder på djupa intervjuer. Deltagarna fick dubbelkolla svaren→ höjer trovärdigheten. Verifierbarheten: Enbart 3 frågor redovisas. Dessa användes ej i intervjun. Intervjufrågorna redovisas ej. Det är oklart hur analysen gått till när forskarna initialt analyserade på egen hand→ kan sänka verifierbarheten. De redovisar tydligt sökväg och urval vilket kan höja verifierbarheten. Pålitligheten kan höjas genom att författarna adresserat och satt undan sin förförståelse, de såg till att inte ha någon kunskap om deltagarna innan studien. Det som sänker pålitligheten är att de endast hade ett informellt etiskt godkänd. Överförbarheten är hög då den kan användas av andra avdelningar och arbetsplatser där hot och våld uppstår.

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Speroni, K. G. Fitch, T. Dawson, E. Dugan, L. Atherton, M. Incidence of cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. USA, 2014	Att undersöka förekomsten av våld på arbetsplatsen mot sjuksköterskor som begåtts av patienter eller besökare i sitt sjukhus.	Randomiserat urval. N=844, n=762. 717 ♀, 45♂, 26 - 64år. 558 leg.ssk 116 ssk chef/ledare. 33 klinisk ssk 55 övrigt, vårdbiträde, usk. Internt bortfall: 84,8% valde att ej svara på alla frågor. 496 st arbetade >75% Inklusionskriterier: Alla typer av anställda sjuksköterska. Rekrytering via E-mail och informationsblad. Enkätundersökning i elektronisk-format.	Retrospektiv metod. En 34-punkts validerad elektronisk undersökning. Retrospektiv databasgranskning. Forskarna skapade och granskade instrumenten för studien. Vård experter med WPV erfarenhet utvärderade innehållets validitet. Institutionellt granskningsgodkänd	76.0% upplevt WPV senaste året. Resultatet visar statistik över vilka typer av WPV som sker samt vem/vilka som utför, patienten eller besökare. ED Ssk's upplevde WPV (12.1%)mer, (P =0.001). Förövarna var oftast vita män, ålder 26 - 35år. Oftast förvirrade eller påverkade av alkohol eller droger. Årliga kostnaden för anmälda skador ta även med. P= < 0,05	Intern validitet: Resultatet svarade på syftet. Det interna bortfallet avslöjar dock inte hur/eller vilka frågor som ej besvarade och vilken betydelse det hade för studien. Reliabilitet: Kan anses som hög då modellerna granskats av flera parter samt att P-nivåerna är låga. Objektivitet: Då de statistiska verktygen är definierade borde objektiviteten vara god. Extern validitet: Storleken på urvalet och det randomiserade urvalet gör att studien mest troligt är representativ för populationen.
Suserud, B. O. Blomquist, M. Johansson, I. Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Sverige, 2002	Att beskriva hur ambulanspersonal uppfattar hur de utsätts för och påverkas av hot och våld i sitt dagliga arbete.	Ett konsekutivt urval. Ambulanspersonal ur 3 stationer i västra Sverige valdes ut. Enkätfrågor användes med 13 öppna frågor. Inklusionskriterier: All ambulanspersonal användes oavsett anställningstyp och erfarenhet. Externt bortfall: 72 tillfrågades, 66 deltog. 19 ♀, 47♂, M= 38år. Interna bortfall: tab1: 13st. Tab2: 17st. Tab3: 15st.	Deskriptivanalys. Forskarna ringde till stationerna→ En ur ambulanspersonalen på varje station blev kontaktperson, de ansvarade för att ge mer information till personalen om studien, och ansvarade för enkäten. Därefter skickades brev med mer info ut. En pilotstudie gjordes för att öka enkätens reliabilitet. Anonymitet försäkrades genom att de la svaren i en kuvert efter att de besvarat enkäten. Deskriptiv statistik användes för att redovisa resultaten. Framkom ej om studien är etiskt godkänd.	80.3% upplevde hot och våld. Majoriteten 94.4 % svarade att de har upplevt någon form av hot och våld. 78% vanligaste förekomsterna är verbala hot, hot inriktade mot dem och deras familj. Värsta hoten, mordhot kom oftast från anhöriga. 67% svarade att de har varit med om fysiskt våld riktat mot dem i form av sparkar, lavetter, knuffade, spottade på, stryptag och blivit knipna. 80.4 % menade att det påverkade patientkontakten när man var hotad, svårt att utföra sin uppgift.	Intern validitet: Resultatet besvarar syftet. Reliabilitet: Författarnas förförståelse går ej att utläsa vilket gör att vi inte vet hur mycket den kan ha påverkat resultatet. Enkäten prövades i en pilotstudie innan de använde den vilket är en styrka för reliabiliteten. 66 personer deltog i studien, som är ett lågt antal i jämförelse med andra kvantitativa studier. Objektivitet: Enkätfrågorna pilotstades för att konstatera relevans, fyra frågor redovisades vilket är bra, dock redovisades ej samtliga 13 frågor. Extern validitet: Studiens styrka ligger i att den går att generalisera till all vårdpersonal. Det som sänker validiteten är att den interna bortfallet var hög. Dessutom var det inga externa forskare eller experter som hjälpte till i analysen, det i kombination med ingen förförståelse gör att externa validiteten hotas (sänks).

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Vandecasteele, T. Debyser, B. Van Hecke, A. De Backer, T. Beeckman D. Verhaeghe, S.</p> <p>Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study.</p> <p>Belgien, 2015</p>	<p>Att få en insikt i betydelsen och initiala faktorerna av övergränsandebeteendet ur sjuksköterskans perspektiv.</p>	<p>Bekvämlighetsurval. 2♂ 16♀. 20-70år Studien gjordes i 6 olika avd i 2 sjukhus. Inklusionskriterier: ssk som frivilligt ville delta. Saturation uppnåddes vid 15 intervjuer, men ytterligare 3 gjordes för att bekräfta saturation. Semistrukturerade intervjuer. ca 40min. Ssk fick välja var de ville ha intervjuerna, intervjuerna fördes via dialog och empatisk inställning.</p>	<p>Grounded theory Enhetschef fick info→ spred till avd→ de som ville kunde ställa frågor till forskarna om studien.. Etiskt godkänd. Intervjuerna lästes om av forskarna. Datanalys via NVIVO mjukvara. (QSR international). Intervjuerna spelades in och transkriberades av en professionell transkriberings tjänst. Två utomstående analytiker jämförde transkriberingarna.</p>	<p>Ssk upplevde att de ville fokusera på omvårdnad, men det försvårades av ex tidsbrist. Oberäkneliga beteenden av pat påverkade kontrollen ssk hade över omvårdnaden. Ssk upplevde sig ej uppskattade→ ssk ville också bli sedda som människor, ej bara ssk. Att skapa relationer och tillit med pat och anhöriga resulterade i mindre " dåligt" beteende mot ssk.</p>	<p>Tillförlitlighet: studien besvarar syftet. Citaten indikerar på att intervjuerna var djupa. Verifierbarheten kan höjas genom att de använt sig utav en godkänd mjukvara för analys, men sänks då intervjufrågorna ej redovisas och vilken typ av frågor som ställdes ex om det var öppna/slutna frågor mm. Pålitligheten höjs genom att Två externa analytiker analyserade intervjuerna och att de använde sig utav en professionell transkriberingstjänst. Förståelsen framkommer ej. Överförbarheten kan vara hög då den går att överföra till andra omvårdnadsrelaterade arbetsplatser. Den minskar eftersom fokus ligger i ssk upplevelser av patientens beteende och omvårdnaden. Svårare att överföra till områden utanför vården.</p>
<p>Wolf, L. A. Delao, A. M. Perhats, C.</p> <p>Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care.</p> <p>USA, 2017</p>	<p>Att bättre förstå erfarenheten av akutsjuksköterskor som har varit fysiskt eller verbalt attackerade när patientvård utfördes i amerikanska akutavdelningar.</p>	<p>Ett självvalt urval. n=46. 37 ♀, 8♂ + 1 med okänt kön. Ålder nämns ej. Varken externt eller internt bortfall beskrivs. Inklusionskriterier: Engelskspråkig ssk som jobbar på en ED. Som varit inblandade i WPV. Frågorna bestod av flera öppna frågor via frågeformulär.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design. Berättande analys. Rekryteringsmail skickades till alla medlemmar av Emergency Nurses Association (ENA) samt via ENAs hemsida. jämförelser gjordes under hela arbets gång för att identifiera om teman uppkom. Granskades av huvudforskaren samt minst en till medlem av forskarteamet. Etiskt godkänd av Chesapeake Institutional Review Board, Columbia, MD.</p>	<p>Tre teman framkom: "miljö", "personligt" och "Förutse händelsen". Miljötema: Beskrev ED och den institutionella kulturen. Även rättssystem, säkerhet, både inom ED och externt, Personliga temat: Beskrev effekten av WPV på ssk utifrån jobbprestanda, coping och känslor med avseende på interaktion m.m. Att Förutse händelsen, beskrev de kända eller okända signalerna av WPV utifrån egenskaper hos antingen förövaren eller miljön.</p>	<p>Tillförlitligheten: kan anses som god då syftet besvaras samt att svaren visar på djup i frågorna. Verifierbarheten: anses låg då bortfall saknas samt att frågorna som ställdes ej redovisats. Valet av urval bör nog även ses som en svaghet. Analysen uppfattas som god dock borde någon utomstående ha granskat intervjuerna för att stärka analysen. Utifrån svaren verkar frågorna ha haft en väldigt öppen karaktär. Pålitligheten: Flera har deltagit i analysen dock verkar alla ha tillhört forskarteamet. Överförbarheten: Kontexten är väl beskriven samt att temakategorierna visar på en abstraktionsnivå som går att överföra till andra avdelningar och i vissa fall även arbetskategori.</p>

Bilaga 3, Artikelöversikt Notering: ED= Akutavdelning(Emergency Department), WPV= Arbetsplatsrelaterat våld(Workplace Violence)

Författare Titel Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Yoon, H. S. Sok, S. R.</p> <p>Experiences of violence, burnout and job satisfaction in Korean nurses in the emergency medical centre setting International.</p> <p>Korea, 2016</p>	<p>Syftet var att undersöka våldsupplevelser i relation till utbrändhet och trivsel på arbetsplatsen hos koreanska sjuksköterskor i akutmedicinska miljöer.</p>	<p>Ett bekvämlighetsurval. 236 ♀ ssk. 20-50 år. Från 3 sjukhus i 240 tillfrågades, 237 svarade. 1 internt bortfall då den ej var fullständigt besvarad. Inklusionskriterier: Jobbar inom akutavdelning. En teststudie gjordes innan (n=125) i den gjorde en G-power mätning samt F-test. Frågeformulär med demografiska frågor + karaktäristiska frågor. Tog ca 25-30 min att fylla i. Etisk godkänd av The Institutional Review Board of a university in Seoul, Korea,</p>	<p>Beskrivande tvärsnittsstudie verktyg: Violent Experience Scale-skapat av författarna och som mätte omfattning eller intensitet av upplevelsen av våld. Maslach Burnout Inventory-mäter nivån av utbrändhet. Minnesota Satisfaction Questionnaire- mäter trivselnivån. Alla metoder höll en Cronbach's $\alpha > 0.8$. SPSS PC+ version 21.0 och Pearson's correlation coefficient användes för analys av data. P-värde på < 0.05 Insamling av data från Jun -13 till Feb -14. Formulär samt insamling gjordes på avdelningarna av forskarna. Etiska riktlinjer hölls. Externa forskare deltog i analysen.</p>	<p>Studien visar att utbrändhet och trivsel hos koreanska sjuksköterskor i akutmedicinsk avdelning är relaterat till erfarenheter av våld, såsom verbalt missbruk, fysiskt hot och fysiskt våld, liksom våldshandling.</p>	<p>Intern validitet: Resultatet besvarar syftet samt att frågorna möter syftet Reliabilitet: Anses som väldigt god då mätinstrument av flera olika typer har använts för att styrka resultatet och även haft externa forskare som har hjälpt till i analysen. Objektivitet: Anses som god då alla delar är ganska väl beskrivna samt att en teststudie genomfördes med statistiska verktyg. Extern validitet: Urvalet möter populationen till viss del men då urvalet endast valdes från sjukhus i storstäder kan resultatet påverkas om man väljer mindre sjukhus i mindre städer.</p>