

KONSEKVENSER AV HOT OCH VÅLD GENTEMOT SJUKSKÖTERS KOR INOM AKUTVÅRD

EN LITTERATURSTUDIE

GABRIEL FURSKOG
JOHANNA LAUTERBACH OLSSON

KONSEKVENSER AV HOT OCH VÅLD GENTEMOT SJKSKÖTERS KOR INOM AKUTVÅRD

EN LITTERATURSTUDIE

GABRIEL FURSKOG
JOHANNA LAUTERBACH OLSSON

Furskog, G & Lauterbach Olsson, J. Konsekvenser av hot och våld gentemot sjuksköterskor inom akutvård. En litteraturstudie. *Examensarbete inom omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för Vårdvetenskap, 2018.

Bakgrund: Våld och hot är ett växande problem på både nationell och internationell nivå. I Sverige har anmälningarna gällande hot och våld gentemot sjuksköterskor ökat under en längre tid. *Syfte:* Studiens syfte var att belysa konsekvenserna av hot och våld gentemot sjuksköterskor inom akutsjukvård. Det finns ett behov av att bättre förstå konsekvenserna av hot och våld för den enskilda sjuksköterskan. *Metod:* En litteraturstudie genomfördes med 10 kvalitativa artiklar inhämtade från databaserna PubMed, CINAHL och PsycINFO. Analys gjordes och meningsbärande enheter plockades ut som resulterade i fem olika teman. *Resultat:* Resultatet delades i emotionella konsekvenser; social påverkan; fysiska konsekvenser; normalisering samt underrapportering; konsekvenser för vårdorganisationen. Vad som kan observeras var att utsatthet för hot och våld resulterar i allvarlig emotionell, fysisk, psykisk skada för sjuksköterskor och vårdorganisationer påverkas negativt och att patienten inte ges optimal vård och omvårdnad. Sjuksköterskor drabbas negativt och påverkar deras förmåga att bedriva god och säker vård. *Konklusion:* Slutsats som kan dras är att sjuksköterskor som utsätts för hot våld på sin arbetsplats lider personlig skada, bedriver sämre omvårdnad och att vårdorganisationen påverkas finansiellt, personal- och rekrytering-mässigt.

Nyckelord: Akutsjukvård, hot och våld, konsekvenser, kvalitativ metod, sjuksköterska.

CONSEQUENCES DUE TO THREAT AND VIOLENCE TOWARDS EMERGENCY NURSES IN EMERGENCY CARE

A LITERATURE REVIEW

GABRIEL FURSKOG

JOHANNA LAUTERBACH OLSSON

Furskog, G & Lauterbach Olsson, J. Consequences due to threat and violence towards emergency nurses in emergency care. A literature review. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2018.

Background: Violence and threats about violence is a growing issue, both in the national and the international stage. In Sweden, the number of reports regarding threats and violence that have been documented by “Arbetsmiljöverket” have increased over a long period of time. *Aim:* The purpose of this study is to investigate the consequences of threats and violence directed towards registered nurses. There is a need to better understand the consequences of threats and violence directed towards the individual nurse. *Method:* A literature review was conducted with information extracted from 10 separate qualitative articles, they were gathered from the databases PubMed, CINAHL and PsycINFO. Analysis was done according to Forsberg & Wengströms’ content-analysis which resulted into five different themes. *Results:* The results were divided into emotional consequences; social consequences; physical consequences; underreporting and normalization; consequences for the health care-organization. It was noted that exposure to threats and violence resulted in serious emotional, physical, psychological and social damage for the individual nurse. It was also noted that health-care organizations suffered as well and that, in the end, patients were not given optimal health-care. Nurses suffer from many different consequences that negatively impact their ability to practice as safe and adequate care-givers. *Conclusion:* Nurses who are exposed to threats and violence in their workplace suffers from personal injuries of various kinds. Furthermore, their work as nurses declines and health-organizations are negatively affected in areas such as finances, staff welfare and recruitment.

Keywords: Consequences, emergency care, threats and violence, nurses, qualitative method.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	5
BAKGRUND.....	5
Akutsjukvård.....	6
Hot och våld i sjukvården.....	6
Hot och våld riktat mot manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor.....	6
Lagar.....	7
Riskfaktorer.....	7
Kärnkompetens.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	8
SYFTE.....	8
METOD.....	8
Identifiera syfte.....	9
Inklusions- och exklusionskriterier.....	9
Databassökningar.....	9
Urvalsprocessen.....	10
Kvalitetsgranskning.....	10
Analys av data.....	11
RESULTAT.....	11
Tabell 2; Resultatöversikt.....	11
Emotionella konsekvenser.....	12
Social påverkan.....	12
Fysiska konsekvenser.....	13
Normalisering och underrapportering.....	13
Konsekvenser för vårdorganisationen.....	13
METODDISKUSSION.....	14
Identifiering av syftet.....	15
Inklusion-och exklusion.....	15
Databassökning & urvalsprocess.....	16
Kvalitetsgranskning.....	16
Analys av data.....	17
Överförbarhet.....	18
Forskningsetiska överväganden.....	18
RESULTATDISKUSSION.....	19
KONKLUSION.....	20
FORTSATT KUNSKAPS-UTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE ..	21
REFERENSER.....	22
Bilaga 1; Sökord i de olika databaserna.....	26
Bilaga 2; Cinahl-tabell.....	27
Bilaga 3; PubMed-tabell.....	28
Bilaga 4; PsycINFO-tabell.....	30
Bilaga 5; Urvalsprocessen.....	32
Bilaga 6; Artikelmatriser.....	33

INLEDNING

Frågan om hur hot och våld (HOV) inom akutsjukvård kan ge negativa konsekvenser är ett mycket samhällsaktuellt ämne. Vårdpersonal som drabbas av arbetsrelaterade skador och ökad psykisk påfrestning blir allt vanligare och en bidragande orsak är hot och våldsamma situationer som orsakas av patienter och anhöriga. Arbetsmiljöverkets undersökningar menar att HOV mot anställda inom vård- och omsorgsverksamhet har blivit ett stort och allvarligt arbetsmiljöproblem med en märkbar ökning de senaste åren (Arbetsmiljöverket, 2018). Med den påtagliga ökningen är det av intresse att belysa vilka konsekvenser hot och våldsamma situationer medför sjuksköterskan. En ökning av våldsutövande gentemot sjuksköterskor i en akut miljö skulle kunna påverka omvårdnaden som utövas av sjuksköterskor till patienter, vilket försämrar vårdkvaliteten och patientsäkerheten.

För att vården ska kunna tillgodose patienternas behov och samtidigt vara en säker arbetsplats för sjuksköterskan att bedriva sin verksamhet är det av intresse att uppmärksamma vad hot, våld och dess konsekvenser innebär för sjuksköterskor. Inom sjuksköterskeprofessionen har sex kärnkompetenser framställts, en av dem är att bidra med en säker vård och minska risken för fel och skador. Vid upprepade våldsamma incidenter är det möjligt att argumentera för att säker vård ej längre kan garanteras. I skapandet av litteraturstudien finns personlig erfarenhet av utsatthet för våld och hot under arbetstid inom vården samt under pågående sjuksköterskeutbildning. Således existerar det ett eget behov av kunskap gällande HOV mot sjuksköterskor.

BAKGRUND

Våldet mot sjuksköterskor, framförallt i akuta situationer har ökat i olika delar av landet. År 2010 anmäldes 730 fall till Försäkringskassan, 2011 sågs en ökning till 1049 fall vilket resulterade i en nationell ökning med 44% (Brottsförebyggande Rådet, 2018). Tydliga ökningsnoteras i Västra Götalands län, Stockholms län och Skåne län; 47%, 49%, 66% respektive. Enligt Olsson (2018) har Arbetsmiljöverket noterat att sjukskrivningarna har ökat med 40% på grund av fysiskt-och psykiskt våld sedan 2010 inom vård och omsorg. Preventiva åtgärder som implementeras innefattar bland annat lagar och motioner (Motion 2016/17:3238) och att sjuksköterskor bär överfallslarm under arbetstid (Olsson, 2018ab).

Den legitimerade sjuksköterskans specifika kompetens omfattar omvårdnaden för patienten (svensksjuksköterskeförening.se). Omvårdnads kunskap innefattar det patientnära arbetet med en humanistisk människosyn på en vetenskaplig nivå, sjuksköterskan strävar efter god hälsa med individuella medel (a.a). Den legitimerade sjuksköterskan har även ansvar relaterat till medicinsk vård och handledning, arbetet ska präglas av ett moraliskt samt etiskt förhållningssätt (a.a). Värdegrund, integritet och autonomi är förhållningskompass för den legitimerade sjuksköterskan (a.a). Men en ständig oro och rädsla att något obehagligt eller farligt ska inträffa förstärker sjuksköterskans sårbarhet. Således kan det påverka sjuksköterskan inom vård- och omsorg på ett negativt sätt, både fysiskt och psykiskt vilket resulterar i sänkt kvalitet på vården (Arbetsmiljöverket, 2018).

Akutsjukvård

Akutsjukvård är en specialitet som innefattar behandling samt diagnostik i det akuta sjukdomstillståndet eller vid en olycka. I det akuta skedet krävs förmågan att utifrån patientens begränsade resurser, information och tid tillämpa bred differentialdiagnostisk kunskap och förmåga att koordinera samt prioritera vårdinsatser. Inom akutsjukvård arbetar flertalet professioner för att verksamheten ska fungera samt ett tätt samarbete med sjukvårdens andra instanser.

Akutsjukvården omfattar även värdering av olika behandlingsalternativ, att väga nytta mot risk i beslutstagandet (Socialstyrelsen, 2018).

Akutsjukvård inkluderar den vård och omvårdnad som sjuksköterskan ger till en eller flera patienter som blivit utsatt för sjukdom, plötslig och oförutsägbar form av ohälsa eller trauma.

Akutsjukvården strävar efter att stärka och förbättra vårdmötet, tillfredsställa patientens behov samt svara på och ta till vara på samhällets syn gällande vad som utgör en adekvat vård och omvårdnad i form av kvalitet, säkerhet och tillgänglighet. Hur sjuksköterskans omvårdnadsarbete inom akutsjukvård kan påverkas av HOV beskrivs av Nyström (2006) som påvisar att det relationsinriktade omvårdnadsarbetet mellan patienter och sjuksköterskor sjönk i kvalitet och försummas om de blivit utsatta för våld eller hot av patienten.

Sjuksköterskorna kände sig kränkta av den bristande respekten av patientens beteende (a.a). Bristen på akutsjuksköterskor är ett påtagligt problem (Swanson 2014). Swanson (2014) menar i sin studie att hot och våld från patienter och anhöriga är en bidragande faktor till personalbristen.

Hot och våld i sjukvården

Begreppet *hot* riktat mot sjuksköterskor innefattas av skriftliga eller muntliga yttrande om fysiskt våld eller skadegörelse. Hot kan också utgöras av personangrepp och innebära nedsättande kommentarer (Arbetsmiljöverket, 2018). Begreppet *våld* riktad mot sjuksköterskor kan beskrivas som en avsiktlig eller till synes avsiktlig, aggressiv handling. Våldet kan ta uttryck fysiskt, verbalt, passivt eller aktivt och kan syfta direkt eller indirekt på en person (Rippon, 2000). Skrik, slag, sparkar, spott och bitt är exempel på hur våld kan uttrycka sig (Arbetsmiljöverket, 2017). Ett exempel på en definition av våld tolkas som en avsiktlig eller synbarligen avsiktlig handling för att skada en annan person fysiskt (a.a).

Enligt Lau, Magarey och Wiechula (2012) behöver inte utövandet av våld alltid betraktas som avsiktlig. Oavsiktligt utövande av våld kan vara då utövarens medicinska tillstånd framkallar en form av kognitiv nedsättning, till exempel vid olika typer av demenssjukdomar. Individen kan då ej hållas ansvarig för sina handlingar och kan därmed inte anses bruka hot och våld med avsikt. Våldet är en produkt av det medicinska tillståndet (a.a).

Hot och våld riktat mot manliga respektive kvinnliga sjuksköterskor

Både manliga och kvinnliga sjuksköterskor bemöter HOV under arbetstid från patienter och anhöriga. Det som skiljer de båda åt är vilken typ av våld som utövas emot dem. Kvinnliga sjuksköterskor tenderar att bli mer utsatta för icke-fysiskt, verbalt våld än sina manliga kolleger (Hinchberger, 2009; Alyaemni & Alhudaithi, 2016; Gacki-Smith m.fl. 2009; Hegney, Plank and Parker, 2003). De manliga sjuksköterskorna har, trots underrepresentation inom professionen, en

större tendens att bli utsatt för direkt fysiskt våld i form av sparkar, slag, knuffar mm (Gacki-Smith m.fl. 2009; Adib m.fl. 2002; Al-Sahlawi et al., 2003).

Lagar

Arbetsmiljöverket har i sin författningssamling gällande våld och hot i arbetsmiljön (1993:2) (AFS) 5§ konstaterat att personer som arbetar inom sjukvården och kontinuerligt blivit utsatta för hot och våld under arbetstid skall ha stöd från arbetsgivare och verksamhet. De skall även ges handledning tillsammans med ledningen med jämna mellanrum. I Arbetsmiljölagen, 1977:1169 (AML) 1 kap 1§ är det skrivet att preventivt arbete gällande olyckshändelser, hot och våld på arbetsplatsen är nödvändigt för att garantera en säker arbetsmiljö. 3 kap 3§ i AML beskriver arbetsgivarens ansvar relaterat till säkerheten på arbetsplatsen. Arbetsgivarens ansvar inkluderar, bland annat, att försäkra att arbetstagaren besitter relevant kunskap och utbildning för att på bästa sätt bemöta emotionella individer och vara kapabel till att hantera situationer där konflikt kan uppstå.

Riskfaktorer

Sjuksköterskor löper större risk att utsättas för hotfullt och våldsamt beteende på grund av sitt patientnära arbete (WHO, 2017). Sandström (2007) argumenterar för att hot och våldsamt beteende uppkommer efter en period av frustration. Om en patient uppträder hotfullt eller våldsamt är det värdefullt att få mer information gällande var, när, hur och varför en patient blir frustrerad. Orsaken till den ursprungliga frustrationen kan ha många olika variationer. Miljön spelar en bidragande roll tillsammans med långa väntetider samt vårdköer som leder till otåliga patienter som i en kombination ofta är oroliga och stressade. Fortsättningsvis bidrar det också till ökande oro och otålighet hos patientens anhöriga.

Ytterligare riskfaktorer för hot och våldsamma situationer är patientens brist på förståelse eller kunskap gällande problemet relaterat till deras situation (Hahn et al., 2013). Patienternas psykiska och fysiska status tillsammans med en kunskapsbrist gällande deras aktuella situation kan resultera i hot och våldsamt beteende. Sjuksköterskans erfarenhet, utbildning och attityder gällande HOV har också en betydelse (Dafny, 2016). Vårdåtgärder som sjuksköterskan ska utföra samt den fysiska kontakten i mötet kan ha betydelse för hur hotfulla eller våldsamma situationer uppstår (Hahn et al., 2013). Suzie Kim (2010) menar att största fokus i omvårdnadsarbetet ska ligga på patienten och människan bakom sjukdomen. Därför är det relevant för sjuksköterskan och annan vårdpersonal att förstå och förutse vad och hur patienter och anhöriga tänker och handlar (a.a).

Kärnkompetens

Strategin för utbildningen av sjuksköterskor grundas i sex kärnkompetenser som förmedlas av svensk-sjuksköterskeförening. De kompetenser som kommer ges ytterligare fokus gäller personcentrerad vård och utförandet av säker vård (svensksjuksköterskeförening.se). Enligt dessa kärnkompetenser skall sjuksköterskan bedriva sitt arbete på ett sätt som bidrar till att reducera risken för skador och höja välmående för både personal och patienter. Sjuksköterskans arbete ska sträva efter att främja den personcentrerade vården. Patienter som befinner sig på akutsjukvården är ofta i en påfrestande situation där den personcentrerade vården samt empati för patienterna är av stor betydelse (Sandström 2007).

PROBLEMFÖRMULERING

Bakgrunden belyser att hot och våldsamma situationer riktat mot sjuksköterskor är ett allt mer förekommande problem inom vården, inte minst akutsjukvården. Definition av begrepp samt riskfaktorer har fastställts, men mer forskning relaterat till vilka konsekvenser hot och våld medför behöver uppmärksammas. Forskning som redan existerar gällande hot och våld inom vård och omsorg riktat mot sjuksköterskor väljer till stor del att studera vad som föregår och förutsätter ett våldsamt beteende. Fokus ligger på hur våldsamt beteende kan förhindras och hur arbete kan ske preventivt, således är det möjligt att argumentera för att det existerar en kunskapslucka gällande konsekvenserna för sjuksköterskor som blivit utsatta för HOV under arbetstid. För att sjuksköterskan ska kunna ge vård på lika villkor samt förmedla en god omvårdnad till patienterna trots utsatthet för hot eller våld är det angeläget att identifiera konsekvenserna som våld bär med sig.

SYFTE

Studiens syfte var att belysa konsekvenserna av hot och våld inom akutsjukvård gentemot sjuksköterskor.

METOD

Metoden som valdes var en litteraturstudie baserad på en sammanställning av litteratur med kvalitativ design för att kunna belysa konsekvenserna av HOV gentemot sjuksköterskor. Enligt Polit & Beck (2013) ger en litteraturstudie möjlighet att integrera evidensbaserad forskning över det som är okänt samt känt inom det valda ämnet. Polit och Beck (2013) identifierar en nio-steps-process i skapandet av en litteraturstudie. Processen var till stöd för uppbyggnaden av litteraturstudien.

Polit och becks nio-steps process, steg för steg, Polit och Beck (2013) sid:93

- Steg ett; identifiera ett syfte och frågeställningar till litteraturstudien.
- Steg två; utforma en plan över sökningarna genom att utse de bärande begreppen i syftet, välj relevanta databaser att finna litteratur och utforma sökord genom nyckelord i syftet.
- Steg tre; genomför databas-sökningen, identifiera ämnesord respektive fritextord. Dokumentera sökningen
- Steg fyra; första sällning av litteraturen, urskilj relevanta artiklar.
- Steg fem; läs artiklarna, förkasta icke-relevanta artiklar. Gå eventuellt tillbaka till steg fyra alternativt steg tre för att ändra sökningen om sökningen inte var tillräcklig.
- Steg sex; kritiskt granska och bearbeta artiklarna.
- Steg sju; kvalitetssäkra artiklarna.
- Steg åtta; analysera de kvalitetssäkra artiklar som svarar till syftet. Plocka ut nyckelfynd och gör en kategorisering av artiklarnas resultat.
- Steg nio; sammanställ det analyserade artiklarna för att skapa ett slutgiltigt resultat.

Identifiera syfte

Nio-steps-processens första steg tillämpades genom att formulera ett syfte samt potentiell frågeställning och därefter framställa sökstrategier. Med hjälp av Willman m.fl. (2016) *se tabell 1* strukturerades ett syfte genom användningen av POR-modellen. POR-modellen passar då studien är av kvalitativ design då den utgår från att identifiera "population", "område" samt "resultat". Sjuksköterskor inom akutsjukvård utgjorde populationen, upplevelser av hot och våldsamma situationer som område och att belysa konsekvenserna av hot och våldsamma situationer som resultat.

Tabell 1. POR-modellen. Fritt återgiven enligt Willman m. fl. (2016)

Population	Område/Fenomen	Resultat
Sjuksköterskor anställda vid akutkliniker	Hot och våld på arbetsplats	Konsekvenser

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna var artiklar med kvalitativ design som behandlat frågor om hot och våld mot sjuksköterskor som arbetar på en akutmottagning. Artiklarna var "peer-reviewed" samt skrivna på engelska. Artiklar som inkluderades begränsades till åren 2000-2018. *Exklusionskriterierna* utgjordes av artiklar med kvantitativ design samt artiklar som diskuterade hot och våld utövat av patienter eller närstående med nedsatt kognition eller psykiskt tillstånd.

Databassökningar

Efter att syftet skapats bildades sökstrategier i enlighet med steg två i nio-steps-processen som beskrivs av Polit & Beck (2013) Databaserna PubMed, Cinahl och PsycINFO valdes på grund av deras relevans inom omvårdnad, psykologi och medicin (Willman m.fl. 2016). Syftets nyckelord: *sjuksköterskan, hot och våld, konsekvenser, akutsjukvård, kvalitativ design*, var utgångspunkten vid framställningen av sökord. Orden översattes på engelska samt synonymer identifierades, de fem nyckelorden utgjorde basen för upplägget av sökblocken. Sökningarna påbörjades i respektive databas.

För att få korrekt anpassade ämnesord till sökningen kontrollerades de var för sig i de valda databaserna med hjälp av "cinahl-headings" pubmeds "MeSH"-termer samt PSYCH-infos "thesaurus". Utifrån träffarna på respektive ord kunde ämnesord och fritextord i varje databas fastställas. När ämnesorden skiljde sig åt i de olika databaserna brukades ämnesordet som fritextord istället. Ord som gick att böja applicerades som fritextord med ett asterix efter ordets brytpunkt även kallat trunkering. Fler ord än önskat uppstod och efter de enskilda sökningarna och ord som var mindre relevanta för syftet förkastades. Efter fastställandet av ämnesord och fritextord fördes de samman via de booleska termerna AND och OR, mellan de ord som var synonymer till varandra applicerades "OR" mellan och mellan sökblocken applicerades "AND". Sökningen resulterade i samband mellan sökorden och relevanta artiklar som svarade till studiens syfte kunde påvisas.

Urvalsprocessen

Nio-steps-processens steg tre, fyra, fem samt sex tillämpas fortsättningsvis genom inhämtning av potentiella vetenskapliga artiklar utifrån de skapade sökblocken i enlighet med Polit och Beck (2013). I databasen Cinahl resulterade sökningen i totalt 117 artiklar, Pubmed resulterade i 306 artiklar och psycINFO gav 212 artiklar. Samtliga titlar lästes i respektive databas, genom läsning av artiklarnas titlar möjliggjordes en första sällning. Artiklar med icke-relevant titel förkastades och artiklar med relevant titel gick vidare för läsning av artiklarnas abstrakt. I Cinahl lästes 52 abstrakt, i pubmed 94 och i psycINFO lästes 79.

Abstrakt med icke kvalitativ design förkastades lika så abstrakt som inte svarade till syftet. Relevanta abstrakt lästes gemensamt och resulterade i 14 preliminärt användbara artiklar i Cinahl, 23 i pubmed samt 29 i psycINFO. De totalt 66 relevanta artiklarna lästes först var för sig där fokus låg på att resultatet skulle svara för syftet, artiklar vars resultat inte svarade till syftet förkastades genom gemensamt beslut, således sällades 40 artiklar bort och 26 kvarstod. De 26 artiklarna lästes då i sin helhet via ett kritiskt förhållningssätt var för sig sedan gemensamt för att få ytterligare förståelse för artikelns innehåll. Slutligen diskuterades de lästa artiklarnas relevans och 15 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.

Kvalitetsgranskning

De till synes relevanta artiklarna genomgick en kvalitetsgranskning i enlighet med steg sju av Polit & Becks (2013) nio-steps-process. Kvalitetsbedömning- och granskning av artiklarna genomfördes i första steg individuellt och utgick från SBU:s kriterier för hög, medelhög eller låg kvalitet vid en kvalitativ studie (Statens beredning för medicinsk utvärdering, 2017). SBU:s mall för kvalitetsgranskning omfattar artikelns syfte, urval, datainsamling, analys och resultat. För att artiklarna skulle bedömas ha hög kvalitet skulle studien ha ett syfte med väldefinierad frågeställning och relevant problemformulering. Urvalet skulle vara relevant i relation till dess kvalitativa design samt gärna besitta en uttalad relation mellan forskare och deltagare. Tydlig och begriplig beskrivning av vald metod och process var ett krav vid kvalitetsgranskning. Studien bedömdes utifrån tydlig och välarbetad analys samt ett begripligt och logiskt resultat som höll sig till studiens syfte. Studien skulle besitta ett etiskt perspektiv.

Efter individuell granskning av utvalda artiklar sammanställdes fynden. Eventuella skillnader vid granskning av artiklar diskuterades gemensamt, vilket ledde fram till de slutgiltiga kvalitetsgranskade artiklarna. Utöver SBU:s granskningsmall fastställdes även ett krav på att studierna skulle vara skrivna av minst två författare för ytterligare försäkran av hög kvalitet i de inkluderade studierna (Fridlund och Hildingh, 2005). Avsaknad i något av de ovannämnda kriterierna sänkte kvaliteten på artikeln. Åtta av tio inkluderade artiklar ansågs uppfylla alla ovannämnda kriterier och kunde därefter bedömas ha en hög kvalitet. Resterande två artiklar ansågs ha en medelhög kvalitet. Tre av de utvalda artiklarna baserade sitt resultat på s.k. "mixed method"; en blandning av kvalitativ och kvantitativ studiedesign. I de tre fallen inkluderades endast artiklarnas kvalitativa data.

Analys av data

Artiklar som uppfyllde kraven analyserades i enlighet med steg åtta i Polit & Becks (2013) nio-steps-process. Tio artiklar kvarstod efter kvalitetsgranskningen, samtliga artiklar lästes igen i sin helhet. Utöver Polit & Becks process användes Forsberg och Wengströms (2016) metodlitteratur som hjälp med analysen. Relevanta meningsbärande enheter plockades ut, det vill säga ord och meningar som svarade till syftet. Med syftet i åtanke genomsyrade det analysprocessen. Genom att stryka under de meningar som till synes svarade till studiens syfte underlättades processen att finna likheter, skillnader och en röd tråd i de vetenskapliga artiklarnas resultat. Utifrån de meningsbärande enheterna, likheter samt skillnaderna i de vetenskapliga artiklarnas resultat kunde kategorier skapas som grund för litteraturstudiens resultatet. Kategorierna som gick att urskilja blev, *emotionella konsekvenser, social påverkan, fysiska konsekvenser, normalisering samt underrapportering* och *konsekvenser för vårdorganisationen*. Efter skapandet av kategorierna påbörjades sammanställningen av datan, det vill säga sista steget i Polit & Becks (2013) nio-steps-process.

RESULTAT

Resultatet baseras på tio vetenskapliga artiklar med kvalitativ design utförda åren 2008 till 2018. Artiklarnas ursprung var en från Sverige; två från Iran; en från Australien; en från Italien; tre från USA; en från Singapore. Nio av de inkluderade studierna utvann sitt resultat baserat på intervjuer. Två studier använde sig av intervjuer i form av fokusgrupper, fem av semistrukturerade intervjuer och två av icke-strukturerade intervjuer. Slutligen så bad en studie sina deltagare att författa och skicka mail till forskaren som beskrev deras erfarenheter av att arbeta med våldsamma patienter. Två artiklar av medelhög kvalitet inkluderades samt åtta med bedömd hög kvalitet. Kategorier som identifierades beroende på vilken form konsekvensen hade på sjuksköterskan och organisationen. Resultatet delades in efter emotionella konsekvenser; social påverkan; fysiska konsekvenser; normalisering samt underrapportering; konsekvenser för vårdorganisationen.

Tabell 2; Resultatöversikt

Kategorier
Emotionella konsekvenser
Social påverkan
Fysiska konsekvenser
Normalisering samt underrapportering
Konsekvenser för vårdorganisationen

Emotionella konsekvenser

HOV på arbetstid medför emotionella konsekvenser för den individuella sjuksköterskan (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Najafi m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2014; Chapman m.fl. 2010; Howerton & Sussman, 2017). Ångest, emotionell frånvaro, utveckling av undvikande beteende samt bristande empatisk förmåga gentemot patienten förekom hos sjuksköterskan vid hot och våld från patienter (Wolf, 2014; Hassankhani m.fl, 2017). Känslor såsom sårbarhet, ensamhet, bristande stöd av ledning, otillräcklighet, cynism, skuld, orättvisa, hopplöshet och rädsla förekom bland våldsutsatta akutsjuksköterskor. Att bevittna en kollega som blir utsatt för HOV bidrar även det till känsla av rädsla (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Najafi m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2014). Deltagare beskriver känslor av dåligt välbefinnande på en generell nivå trots flerårig yrkeserfarenhet. I frågan om hur hotfullt bemötande påverkade sjuksköterskan emotionellt använder deltagare kraftuttrycket "fruktansvärt" (Howerton & Sussman, 2017; Lauretta m.fl, 2008). Sjuksköterskorna nämner känslor av hopplöshet och frustration då de vill bedriva god vård och omvårdnad men blir bemötta av hotfullt och våldsamt beteende (Najafi m.fl, 2017; Avander m.fl, 2016).

Emotionella konsekvenser består av omfattande känslor av rädsla, osäkerhet och stress bland akutsjuksköterskor. Känslor såsom ilska, frustration, hopplöshet, ångest, blyghet och orättvisa förekom bland våldsutsatta akutsjuksköterskor (Avander m.fl 2016; Najafi m.fl 2017). Beroende på hur hot eller våld är riktat kan det ge olika former av konsekvenser. Deltagare i studien av Luck m.fl. (2008) menar på att hot som riktar sig direkt till sjuksköterskan själv ger mer omfattande emotionella konsekvenser än de som är menade till organisationen eller sjukvården på en generell nivå (a.a)

Utsatthet för våld och hot framkallar djupare emotionell smärta även på sikt, något som deltagarna beskriver som sår (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Sådana sår kan ha en långvarig, negativ påverkan som kan bidra till akutsjuksköterskans försämrade arbetsförmåga eller moral. Läkningprocessen för ett sådant sår kan ta lång tid att åtgärda dess direkta påverkan. Upplevelsen och de associerade negativa känslorna kvarstår ibland permanent hos den enskilda sjuksköterskan (a.a.). I vissa fall kan antidepressiva läkemedel bli nödvändigt för att säkra en fungerande vardag och arbetsliv för den individuella sjuksköterskan (Hassankhani m.fl, 2017). Utsatthet för HOV ger emotionella konsekvenser med effekt över lång tid. Sjuksköterskor upplever långvarig känsla av maktlöshet, sårbarhet, ångest, rädsla och stress (Hassankhani m.fl, 2017; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015. Efter långvariga negativa känslor utvecklar sjuksköterskor i vissa fall djupare depressioner (Hassankhani m.fl, 2017)

Social påverkan

Sjuksköterskor uppgav ett påverkat privat-och arbetsliv, deltagande sjuksköterskor visade på utveckling av en kontinuerlig oro att bli igenkända av tidigare våldsamma eller hotfulla patienter och blir mer beskyddande gällande familj och vänner (Avander m.fl. 2016; Hassankhani m.fl., 2017; Luck m.fl. 2008). Sjuksköterskorna är mer restriktiva med att ge ut personlig information gällande familj, boende, släkt, vänner m.m. till sina patienter och påvisar en överdriven vaksamhet över patienters och anhörigas beteende (Avander m.fl. 2016; Hassankhani m.fl. 2017; Luck m.fl. 2008).

De negativa känslor sjuksköterskorna blir utsatta för, som de ej har möjlighet att bearbeta på arbetsplatsen resulterar i en negativ påverkan av det sociala, arbets- och familjelivet, istället tas de obearbetade känslorna uttryckt i hemmet (Hassankhani m.fl, 2017; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Deltagare i studien av Najafi m.fl. (2017) beskriver en projektion av ilska och osäkerhet över till familj, barn och orsak till konflikter i hemmet (a.a; Hassankhani m.fl, 2017). Beroende på vilket kön sjuksköterskan har yttrar sig HOV på olika sätt. Kvinnliga sjuksköterskor får i högre grad utstå verbala hot medans manliga sjuksköterskor i högre grad får utså fysiskt våld (Chapman m.fl (2005); Hassankhani m.fl. 2017).

Fysiska konsekvenser

Utsatthet för hot och våldsamma situationer kan ha direkt fysiska konsekvenser för den enskilda sjuksköterskan (Tan, Lopez & Cleary, 2015; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Hassankhani m.fl, 2017; Wolf m.fl. 2014). Misslyckandet av att förutsäga eller hantera konflikter resulterar i direkt fysisk skada för sjuksköterskan; synkopé, hematom, migrän, muskel-och-skelettskada, skärskador, långvariga stressreaktioner och sömnsvårigheter (Renker, Scribner, Huff, 2013; Hassankhani m.fl, 2017; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Sådana skador förhindrar sjuksköterskan att fullgöra sitt arbete och kan bli tvungen att utebli från ett eller flera arbetspass (Tan, Lopez, Cleary, 2015. Renker, Scribner, Huff, 2013). Analgetiska läkemedel krävdes för att den enskilda sjuksköterskan skulle kunna ha en dräglig vardag och ett fungerande arbetsliv (Hassankhani m.fl, 2017).

Normalisering och underrapportering

På längre sikt yttrar sig konsekvenserna i form av toleransutveckling och normalisering av HOV för att sjuksköterskor mentalt ska klara sitt arbete (Howerton & Sussman, 2017; Renker, Scribner & Huff, 2013). Sjuksköterskorna finner förmildrande omständigheter hos patienten eller anhöriga efter att ha blivit utsatta för en hotfull eller våldsam situation. Dessa omständigheter var till exempel patienter eller närstående som var väldigt oroliga; eventuell alkohol-eller drogpåverkan; patientens individuella diagnos (Luck, 2008).

Sjuksköterskorna väljer att inte rapportera händelserna då de känner att det inte leder till någon förändring (Luck m.fl. 2017). Processen för sjuksköterskor att rapportera våldsamma incidenter upplevdes som svår och komplicerad (a.a). Rapportering av HOV förekommer sällan med då det inte bidrar till någon förändring (Najafi m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2014). Rädsla för förövaren hindrar även sjuksköterskorna att rapportera hot och våldsamma situationer (Avander m.fl, 2016). Sjuksköterskor som uppgav en vilja att rapportera våldsamma händelser blev i ett fåtal fall uppmärksammade av den lokala ledningen om risken och konsekvenserna av negativ publicitet för vårdenheten ifall en rapportering gjordes (Wolf et al, 2014).

Konsekvenser för vårdorganisationen

Organisationen påverkas också av de konsekvenser som drabbar den enskilda sjuksköterskan, sjuksköterskor upplever flertalet negativa känslor och uppfattningar gällande sitt yrke. Sjuksköterskor beskriver sjunkande arbetsglädje, intresse, självförtroende, förmåga att vara professionell och ha en god interaktion med andra (Hassankhani m.fl. 2017; Chapman m.fl. 2010; Najafi m.fl., 2017; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Sjuksköterskor som själva blev utsatta

eller bevittnat en kollega som blivit utsatt för hot och våldsamma situationer med patienter eller anhöriga som förövare väljer i större utsträckning att söka sig till andra vårdinstanser eller att lämna professionen (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Sjuksköterskor felprioriterar patienter i vårdkedjan baserat på patientbemötande snarare än efter behov, sådana felprioriteringar görs med motivationen att undvika konflikt och argumentation med patienten eller dess anhöriga (Avander m.fl 2016).

Försämrade vårdkvalité, professionellt förhållningssätt, engagemang och intresse är konsekvenser av tidigare utsatthet för hot och våld hos sjuksköterskan (Hassankhani m.fl. 2017; Najafi m.fl. 2017; Tan, Lopez & Cleary, 2015). Deltagare beskriver att de medvetet eller omedvetet betar sig hämndlystet, både mot patienter som utsatt dem för hot och våld samt mot sjukhusledningen (Najafi m.fl. 2017). Exempelvis förekom sämre omvårdnad till patienter, sjunkande arbetsengagemang, medicinska och omvårdnadsrelaterade misstag, försämrade interaktioner mellan sjuksköterska, patienter och till arbetskollegor (Najafi m.fl. 2017; Hassankhani m.fl. 2017; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Sjuksköterskor beskriver en mentalitet av att "sitta av tiden" på jobbet eller utvecklar en oro inför patientinteraktion, vilket förhindrar en optimal arbetseffektivitet (a.a).

METODDISKUSSION

Vald metod för arbetet byggde på en litteraturöversikt som fokuserade på kvalitativa artiklar som insamlades och analyserades. Fördelen med litteraturstudier är att det öppnar upp möjligheten att integrera tidigare evidensbaserad forskning gällande vad som är känt respektive okänt inom valt ämne och forskningsområde, vilket är i enlighet med rekommendationerna från Polit och Beck (2013). Artiklarna författade av Chapman m.fl. 2010; Luck m.fl. 2008; Renker, Scribner, Huff, 2013 baserade sina studier på "mixed method". Studierna genomfördes med en blandning av både kvalitativ och kvantitativ studiedesign. I dessa fall inkluderades endast de vetenskapliga artiklarnas kvalitativa aspekter i resultatet för vår litteraturstudie. Då vår litteraturstudie valde att belysa vilka konsekvenserna som uppstår för den enskilda sjuksköterskan när hon utsätts för våld och hotfulla situationer ansågs en kvalitativ design som rimligt. Fördelarna med att fokusera på kvalitativa studier är att resultatet innehåller mer personlig förstahandsinformation och att deltagarnas upplevda erfarenheter, känslor och tankar beskrivs detaljerat och djupgående (Willman m.fl. 2011; Polit & Beck 2014).

Ytterligare fördel är att det inte är lika enkelt att förmedla och tolka känslor samt upplevelser på samma vis i en kvantitativ studie, även om det är möjligt att inkludera fler deltagare. Dock kan kvalitén och överförbarheten på den genomförda litteraturstudien ifrågasättas då urvalet i kvalitativa artiklar ofta är så pass litet att magnituden av problemet ej går att identifiera. Det är möjligt att argumentera för att en blandning av kvalitativ och kvantitativ design, "mixed method", skulle haft en positiv påverkan i form av en tydlig utbredd förståelse för hur frekvent HOV förekommer inom akutsjukvård, samt vilka känslomässiga konsekvenser det medför sjuksköterskan som blivit utsatt (Forsberg & Wengström, 2016). Den precisa och djupare förståelsen av känslor och fenomen i en kvalitativ design förstärkt av ett övergripande, kvantitativt perspektiv skulle

höja studiens trovärdighet, reliabilitet och överförbarhet (Venkatesh, Brown and Bala, 2013; Forsberg & Wengström, 2016). En sådan design var ej valbar relaterat till begränsningarna som förutsatte examensarbetet vilket påverkade dess kvalitet, överförbarheten samt trovärdigheten. Kvalitén skulle potentiellt kunnat bli högre, dock hade en "mixed method" inneburit en mer omfattande litteraturstudie och den utsatta tiden för examensarbetet hade varit svår att förhålla sig till.

Identifiering av syftet

Syftet för litteraturstudien formulerades med hjälp av POR-modellen i enlighet med arbetet av Willman m.fl. (2016). Population, område och resultat organiserades och förenklade skapandet av en forskningsfråga. Att formulera ett syfte är en kritisk del av forskningsarbete och utgör en fundamental bas för en litteraturstudie. Det faciliterar arbetets möjlighet att följa en strukturerad och tydlig process; en följsam "röd tråd". POR-modellen underlättar skapandet av ett syfte som sedan hölls i åtanke genom hela databas-sökningen (a.a). Genom ett tydligt syfte kunde de fem nyckelorden identifieras som blev grunden för sökningen efter ämnesord och fritextord i de valda databaserna och sökblock strukturerades utifrån det formulerade syftet.

Inklusion-och exklusion

Relevanta inklusionskriterier för litteraturstudien var artiklar av en kvalitativ design och vars syfte var att utforska eller belysa frågor om hot och våld mot sjuksköterskor. Fördelen med en kvalitativ design är att resultatet förmedlas via deltagarnas personliga upplevda erfarenheter och tankar på ett djupgående och detaljerade förhållningssätt (Willman m.fl. 2011; Polit & Beck 2014). Vilket var utgångspunkten för studiens syfte. Ytterligare kriterier för inklusion var att artiklarna var referentgranskade, skrivna på engelska och att relevant forskningsetiska krav respekteras och följs noggrant. Begränsningen som sattes gällande språk motiverades på grund av att engelska är ett brett språk som används inom en stor majoritet av existerande forskning och är ett språk många bemästrar och begriper.

Det går inte att frånsä att forskning på andra språk än engelska hade kunnat tillföra ett bredare antal sökträffar för litteraturstudien, dock är engelska det är det enda språket utöver svenska som skaparna av litteraturstudien bemästrar och således omöjliggjordes granskning av artiklar på annat språk. Det gjordes även en begränsning gällande år för publikation för att bibehålla ett resultat aktuellt för tiden, begränsningen gjordes från år 2000 till 2018. Som kritik mot att begränsa årtal är att äldre artiklar inte nödvändigtvis behöver vara förlegade eller ha en sämre standard, likaså innebär det inte att nyare forskning kausalt håller en högre kvalitet (Höglund-Nielsen & Granskär, 2017).

Ytterligare exklusionskriterier utgjordes av studier med kvantitativ design samt artiklar som fokuserade på hot och våld utövat av patienter eller närstående med nedsatt kognition eller försämrat psykiskt tillstånd. Individer med nedsatt kognitiv förmåga eller försämrat psykiskt tillstånd kan rimligtvis ej hållas ansvariga för sina handlingar och kan därmed inte anses bruka hot och våld med avsikt (Lau, Magarey and Wiechula, 2012). Våldet anses vara en produkt av det medicinska tillståndet (a.a). Tre artiklar inkluderades som använde sig av "mixed-method" och endast den kvalitativa datan inkluderades i resultatet men de kvantitativa

delarna medförde en högre förståelse av fenomenet för författarna. Artiklarna hade hög eller medelhög kvalitet och därför ansågs de relevanta för resultatet.

Databassökning & urvalsprocess.

Sökningarna och insamlandet av artiklar genomfördes i PubMed, CINAHL och PsycINFO då det är databaser som riktar in sig på medicin, omvårdnad och psykiatri, områden som anses vara relevanta i relation till syftet; för sjuksköterskor anses dessa databaser vara de mest användbara (Polit & Beck, 2012; Forsberg & Wengström, 2016) Det går dock att argumentera för att det existerar andra databaser som lika väl svarar till omvårdnadsrelaterade syften och möjlighet finns att andra databaser potentiellt hade bidragit med ytterligare relevanta artiklar. Fler sökningar i andra databaser hade bidragit till ett mer gediget arbete och på grund av tidsramen för examensarbetet var det nödvändigt att begränsa sig till ett hanterbart antal.

Nyckelord från syftet var grund för databas-sökningarna där alla ord söktes var för sig för att identifiera vilka som var ämnesord och vilka som var fritextord i databaserna. Detta resulterade i att vissa av artiklarna innehöll sökordet som huvudbegrepp och artikelns relevans blev mer preciserat. Kristensson (2014) menar på att denna metod kan medföra nackdel då antal träffar i databaserna kan bli för få och sökningen blir för smal. För att undvika att det skedde kompletterades alla ämnesord med fritextord för att få en bredare sökning. Alla orden matchade varandra i de valda databaserna antingen som fritextord eller ämnesord. Första sökningen resulterade i för smalt antal träffar i samtliga databaser och en del av sökorden förkastades, det går inte att frånsä att sökningen potentiellt hade blivit annorlunda ifall fler sökkombinationer hade genomförts. Artiklar kan ha missats men efter sållning av synonymer och en komplett sökning med AND och OR mellan ord och block, var antalet relevanta artiklar ändå tillfredsställande och beslut togs att inte omprioritera sökningen eller genomföra den igen med annan kombination.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen utfördes i relation med SBU:s granskningsmall för kvalitativa vetenskapliga artiklar. Bedömningen utgick från SBU:s kriterier för hög, medelhög eller låg kvalitet (Statens beredning för medicinsk utvärdering 2017). SBU:s granskningsmall innehåller ett antal frågor som skall besvaras för att avgöra vilken kvalitet studien besitter. Frågorna berörde artikelns syfte, urval, analys, metod, resultat samt etiska aspekter. Alla delar i artikeln skulle vara relevant för studien som genomfördes samt beskrivet på ett trovärdigt sätt. Enligt Forsberg och Wengström är en förutsättning för att göra en systematisk litteraturstudie tillgång till kvalitetsssäkrade vetenskapliga studier. I litteraturstudier där kvalitetsbedömningar saknas råder en stor risk att potentiellt felaktiga slutsatser (a.a).

Beslut togs att inte inkludera någon vetenskaplig artikel med endast en författare då det minimerar risken för att forskaren redan har en färdig bild av fenomenet och låter det färga resultatet (Fridlund & Hildingh 2005). Trovärdigheten för de vetenskapliga artiklarna ökar då det är flera medförfattare (a.a). Vilket resulterade i att trovärdigheten och kvaliteten även ökar på den skapade litteraturstudien.

Kvalitetsgranskningen gjordes i två steg, först separat sedan genom gemensam sammanställning och diskussion. Att först granska artiklarna separat ökar trovärdigheten till litteraturstudien då individuell kvalitetsgranskning och gemensam sammanställning kompletterar varandra. Granskning genomfördes med minskad yttre påverkan från den andra parten i forskarparet. Det möjliggjorde även upptäckten av fynd som kan ha undgått den andra parten (Kristensson, 2014). Eventuella skillnader och likheter sammanställdes och diskuterades gemensamt för att uppnå god kvalitetsgranskning.

I artikel skriven av Avander, m.fl (2016) saknade dock information relaterat till antalet deltagare, samt den etiska aspekten. Detta sänkte kvaliteten på artikeln och diskussion togs om artikeln var relevant nog att inkluderas i resultatet. Beslut togs att på grund av tydlighet i de övriga delarna av artikeln samt av speciellt intresse för författarna, då den var framtagen i en svensk miljö bestämdes det att artikeln skulle inkluderas i resultatet. Det går dock inte att frånsäkra att artikeln potentiellt säker kvaliteten på den färdigställda litteraturstudien.

Analys av data

Analysen av de färdiggranskade artiklarna utgick från en gemensam läsning. Det följdes av repeterade gånger var för sig. Det skapade en större förståelse för innehållet samt minskade risken för misstolkning i artiklarnas resultat. Upprepad läsning ger litteraturstudien styrka då går det att argumentera för att resultatet i överens med det resultat som beskrivs i artiklarna och överförbarheten ökar. Kristensson (2014) menar också att upprepad läsning medför minskad risk för egen, subjektiv tolkning och således förenklades etableringen av ett objektivt perspektiv.

Genom tillämpning av Forsberg och Wengströms (2016) metodlitteratur plockades relevanta meningsbärande enheter ut, ord och meningar som svarade till syftet. Genom att uppmärksamma och dokumentera de meningar som till synes svarade till studiens syfte underlättades processen att finna likheter, skillnader och överensstämmelser i de vetenskapliga artiklarna. Med syftet i åtanke under processen att finna de meningsbärande enheterna, finns potentiellt en risk att författarna till litteraturstudien påverkat resultatet genom omedveten utslutning av resultat i artiklarna, som ej svarade till syftet.

Ett av de fyra hoten som beskrivs i Fridlund och Hildinghs (2005) litteratur är *holistic fallacy* som innebär att en färdig bild av fenomenet redan existerar och färgar av resultatet. Hot och våld på akutsjukvård-instanser är ett växande problem och media rapporterar frekvent incidenter som uppstått, vilket gör det möjligt att argumentera för att författarna potentiellt haft en förutfattad mening under analysen av data.

I skapandet av resultat-kategorierna uppstod problematik till viss del, då en del konsekvenser gick hand i hand med varandra och delar av artiklarnas resultat passade in i mer än en kategori. Författarna valde ändå att sära på konsekvenserna då det ansågs öka förståelsen för resultatet samt ge en mer övergriplig bild av fenomenet. När resultatredovisningen är tydlig och strukturerad menar Forsberg och Wengström (2016) att inläsning för läsaren underlättas.

Överförbarhet

Syftet med en kvalitativ design är att få en djupare förståelse gällande ett fenomen genom närmare undersökning av känslor, tankar och erfarenheter; generaliserbarhet är inte huvudsyftet (Forsberg & Wengström, 2015). Även om så inte är fallet kan det anses vara relevant riktad kritik då nivåerna av överförbarhet påverkar resultatets trovärdighet. Vanligt förekommande kritik gällande kvalitativ forskning är att det kan anses vara begränsad i sin generaliserbarhet. Kvalitativ forskning besitter begränsade urval, bristfällig kvantitativ verifiering samt svårigheter till upprepning av resultat och rimlighetskontroll. Trots kritik så kan litteraturstudiens påvisade resultat anses vara mer trovärdigt och generaliserbart då det är kulturellt överförbart.

Samma känslor, tankar och erfarenheter uttrycks hos deltagande sjuksköterskor oavsett kulturellt ursprung. Vilket är av värde för litteraturstudien då det bryter mot den traditionella kritiken som följer kvalitativ forskning när det gäller överförbarhet. Det bör påpekas och tas i åtanke att skillnader inom sjukvården existerar mellan olika världsdelar och nationer, exempelvis så är kvinnor mycket överrepresenterade i alla inkluderade studier vilket kan ha en påverkan för generaliserbarheten av litteraturstudiens resultat. Dock har känslor, tankar och erfarenheter inte varierat på en internationell nivå vilket anses öka överförbarheten av förståelsen för sjuksköterskors upplevda konsekvenser efter blivit utsatta för HOV.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationens består av fyra etiska principer som nämns nedan, de talar för att bevara deltagarnas rättigheter, integritet, autonomi vid skapandet av medicinskt inriktad forskning. De vetenskapliga artiklarna ska även granskas av en opartisk och oberoende kommitté inom forskningsrådet (Helsingforsdeklarationen, 1996). De fyra etiska principerna i Helsingforsdeklarationen består av rättvisepincipen som utgår från att medverkade deltagare skall behandlas lika och få rättvist bemötande. Inte skada-principen säger att forskningen ska genomföras på ett säkert sätt där deltagarna kan känna sig trygga och ingen kommer till skada. Den tredje principen talar för att forskningen ska generera någon form av nytta, det som undersöks ska vara genomtänkt och ha ett relevant syfte. Sista principen är autonomiprincipen som innebär att deltagarna som ställer upp i forskningen ska göra det på fri vilja. Det ska också vara tydligt för deltagarna att när som helst avsluta sitt deltagande i studien (Helsingforsdeklarationen, 1996).

Forsberg och Wengström (2016) samt Kristensson (2014) påpekar i sin metodlitteratur vikten av ett forskningsetiskt övervägande är en väsentlig del i skapandet av en litteraturstudie tillika all vetenskaplig forskning. Intresse för att skapa och inhämta ny forskning samt kunskap bör alltid läggas i relation till det krav som existerar gällande skydd för deltagare som medverkar i studien (a.a). Nio av tio artiklar som inkluderades i resultatet hade ett tydligt beskrivet etiskt perspektiv där deltagarna i studierna givit sitt godkännande att vara med och var införstådda med sina rättigheter. Artiklarna bevarade även anonymiteten hos de deltagande sjuksköterskorna samt deras patienter.

RESULTATDISKUSSION

Resultatet påvisar en förekomst av HOV på akuvårdsavdelningar riktat mot sjuksköterskor. Trots lagar och motioner som nämns i bakgrunden vars syfte var att förhindra våld mot vårdpersonal (Motion 2016/17:3238) och trots lokala säkerhetsföreskrifter och överfallslarm (Olsson, 2018ab) existerar HOV mot sjuksköterskor. HOV utgör ett problem på en internationell nivå och det går därför att argumentera för att lagarna samt säkerhetsföreskrifterna inte har haft tillräckligt önskad effekt då problemet gällande HOV fortfarande är påtagligt. Enligt Dafny (2016) skulle konflikthantering och lösningsorienterad utbildning existera i större utsträckning. Både på individuell nivå och på gruppnivå då den enskilda sjuksköterskan blir negativt påverkad även när kollegor blir utsatta. Ledningens ansvar behöver förstärkas och organisationen behöver arbeta som ett team (aa).

Sjuksköterskor som utsätts för HOV påverkas emotionellt, fysiskt och socialt. De upplever en rädsla, oro och ångest på sin arbetsplats och inför interaktioner med patienter. De drabbas av depressioner; minskat självförtroende; migrän, muskel- och skelettskador och stressymptom. Det sociala livet blir lidande då aggressioner tas ut på familj och vänner samt att interaktionerna med kollegor och patienter blir bristfälligt (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Najafi m.fl. 2017; Wolf m.fl. 2014; Chapman m.fl. 2010; Howerton & Sussman, 2017). Långvarig rädsla, vaksamhet och oro under arbetstid bland sjuksköterskor utgör grundproblematiken och negativ känsloutveckling bidrar till konflikter och ökad cynism hos sjuksköterskor. Konflikter på arbetsplatsen uppstår både mellan patienter och mellan sjuksköterskorna själva. Det går att argumentera för att ett sådant beteendemönster liknar utbrändhet och en sådan utveckling försvårar kommunikationen och samarbetet mellan professionerna vilket resulterar i en försämrad vård och omvårdnad för patienten (Poncet m.fl. 2007)

Bristande empatisk samt moralisk förmåga lyfts fram i resultatet. Sjuksköterskor förmedlar känslor av frustration och hopplöshet i sin strävan att ge god omvårdnad. Deras arbete försvårades genom att det upplevdes som påfrestande att visa empati efter utsatthet för HOV av patienter. I resultatet framkom det att undvikande beteende gentemot patienterna är en konsekvens av HOV och den patientnära samt personcentrerade vården blev lidande (Howerton & Sussman, 2017; Tan, Lopez & Cleary, 2015) Om det patientnära arbetet minskar bör det också existera en risk att patientens behov förbises och att vårdrelaterade åtgärder sätts in för sent (Dafny, 2016).

I litteraturstudiens resultat kunde omprioriteringar påvisas, då för att undvika konflikt med hotfulla patienter till följd av rädsla. (Avander m.fl 2016). Sådana felaktiga vårdprioriteringar är en direkt avvikelse från korrekt arbetssätt och kan innebära livshotande konsekvenser för patienten. Sveriges riksdag har beslutat om hur hälso- och sjukvårds prioriteringarna ska byggas på en värdegrund. Det finns även lagstadgade riktlinjer att följa (Sveriges Riksdag, 1992). Således går det att argumentera för att patientsäkerheten äventyras när sjuksköterskan arbetar i en otrygg, våldsamt miljö; det blir inte möjligt att upprätthålla de grundläggande lagarna.

Resultatet demonstrerar att medicinska och omvårdnadsrelaterade misstag kan ske som en konsekvens av HOV (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Svensk sjuksköterskeförening har fastställt sex kärnkompetenser för sjuksköterskeprofessionen, två av dessa nämns i bakgrunden en som beskriver vikten av att utföra säker vård (svensksjuksköterskeförening.se). På grund av att medicinska samt omvårdnadsrelaterade misstag kunde påvisas i resultatet går det att argumentera för att HOV försvårar eller omöjliggör säkerställandet av ett patientsäkert arbete.

Upplevelsen av rädsla är genomgående den mest förekommande känslan bland sjuksköterskor, dels när de själva personligen befunnit sig i hotfulla eller våldsamma situationer och för dels när de bevittnat en kollega under liknande omständigheter. Att bevittna en kollega kan orsaka att rädslan för att själv blir utsatt snabbt sprider sig genom ett vårdteam eller att lämna professionen (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015). Att hot och våld är en bidragande orsak till att sjuksköterskor lämnar professionen nämns tidigare i bakgrunden, samt i verket författat av Swanson (2014). Att personal väljer att säga upp sig från vårdenheter är ett samhällsaktuellt ämne som bidrar till att vårdkvalitén sjunker överlag (a.a).

I resultatet återfinns en rad olika psykologiska och emotionella tillstånd som i kombination med bristande stöd från organisationens ledning resulterar i en normalisering av HOV som en naturlig del av professionen. Det framkommer även att tack vare diverse förmildrande omständigheter hos patienten accepteras och normaliseras våldsamma handlingar av olika slag (Luck m.fl 2008). Resultatet hittade också att en rädsla för rapportering existerar (Avander m.fl 2016). Normalisering bidrar till en ökad underrapportering som kan leda till missvisande förståelse för problematiken relaterat till hot och våld. Det är nödvändigt för organisationen att ha en realistisk översikt över problemets magnitud för att ha möjlighet att göra något åt dem. Utan sådan information kan det argumenteras för att problemet kommer att kvarstå (Swanson, 2014).

I bakgrunden nämns att HOV riktat mot kvinnliga sjuksköterskor skiljer sig i karaktär till de som riktar sig till de manliga (Hinchberger, 2009; Alyaemni & Alhudaithi, 2016; Gacki-Smith m.fl. 2009; Hegney, Plank and Parker, 2003). Resultatet stödjer påståendet då manliga deltagare uppgav att de i större utsträckning än sina kvinnliga kollegor drabbades av fysiskt våld såsom slag, sparkar, knuffar (Chapman m.fl. 2005; Hassankhani m.fl. 2017; Najafi m.fl. 2017).

KONKLUSION

Slutsats som kan dras är att hot och våld från patienter och anhöriga riktat mot sjuksköterskor har tydliga negativa konsekvenser i både det professionella och det privata livet. Konsekvenserna uttrycker sig i på olika plan för den enskilda sjuksköterskan; emotionellt, fysiskt, socialt och har långvariga effekter på lång sikt. Även vårdorganisationer i sig självt påverkas negativt i form av vantrivsel hos anställda, låg arbetsmoral, rekryteringsproblem, sjukskrivningar och uppsägningar. Våld mot sjuksköterskor är ett internationellt fenomen som har uppmärksamats och dokumenterats i ett antal olika länder och kulturer.

FORTSATT KUNSKAPS-UTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Vi som framtida sjuksköterskor tar med den personliga kunskapen gällande att HOV är väletablerat inom nationella och internationella arbetsplatser. Ytterligare kunskap om att den enskilda sjuksköterskan har rätt att ställa krav på sin personliga säkerhet, men också att den säkerheten inte alltid försäkras. Tvärtom, i vissa miljöer förväntas sjuksköterskan avsäga sig sin personliga säkerhet och välmående för att främja patientens behov och hälsa. Vi som framtida sjuksköterskor tar även med oss kunskapen relaterat till litteraturstudiens resultat om hur en negativ känsloutveckling och stressfaktorer påverkar det patientnära arbetet negativt och patientsäkerheten således sänks.

Ytterligare kunskap som författarparet behöver utveckla efter skrivet examensarbete är förståelse för den hot och våldsamma-patientens syn på problemet, då litteraturstudien endast lyfter sjuksköterskans perspektiv. För att få en komplett helhetsbild är det nödvändigt att ha förmåga att ta två perspektiv i åtanke. Vi som framtida sjuksköterskor tar också med oss vikten i av att stötta sina kollegor samt vara ett välfungerande team då litteraturstudiens resultat tyder på negativ känsloutveckling vid bristfälligt stöd på arbetsplatsen. Även då mycket forskning redan finns och många arbetsplatser fokuserar och jobbar för en bra dynamik i arbetslaget finns det utrymme för ytterligare forskning inom området relaterat till "teambuilding" och utstuderade konflikthanteringsstrategier för att skapa en förmåga att vara till stöd för kollegor på bästa möjliga vis.

Författarparet behöver även söka ytterligare kunskap relaterat till hot och våld inom andra sjukvårdsinstanser då litteraturstudien endast lyfter akutsjukvård och det ej är helt applicerbart på ytterligare avdelningar inom vården. Genom att belysa konsekvenserna av HOV uppmärksammas att normalisering och upprepad utsatthet har en allvarlig negativ effekt för både enskilda sjuksköterskor som för verksamheten i sig självt. En sådan empiri stödjer en diskussion över att fortsatt forskning relaterat till att adekvata åtgärder måste tas fram. Medvetenhet och kunskap över hur utbrett problemet är, vem som utövar våld och vilka konsekvenser det medför är en kritisk aspekt för positiv förändring.

Forskning som skulle främja området skulle förslagsvis vara studier som använder sig av tidigare nämnda "mixed method". Sådan forskning skulle ge en bred kvantitativ förståelse kombinerat med detaljrikedomen av en kvalitativ studie. Vidare forskning på en nationell nivå skulle vara av godo med tanke på dess aktualitet för samhället samt fortsatta undersökningar gällande manliga och kvinnliga sjuksköterskors utsatthet för våld; deras skillnader och likheter.

REFERENSER

Adib, S., Al-Shatti, A., Kamal, S., El-Gerges, N. and Al-Raqem, M. (2002). Violence against nurses in healthcare facilities in Kuwait. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4), pp.469-478.

Al-Sahlawi, K., Atawneh, F., Zahid, M., Shahid, A. and Al-Farrah, M. (2003). Violence against nurses in hospitals: prevalence and effects. *British Journal of Nursing*, 12(2), pp.102-107.

Alyaemni, A. and Alhudaithi, H. (2016). Workplace violence against nurses in the emergency departments of three hospitals in Riyadh, Saudi Arabia: A cross-sectional survey. *NursingPlus Open*, 2, pp.35-41.

Arbetsmiljölagen, 1977:1169.

Arbetsmiljöverket.se, (2018). *Hot och våld - Arbetsmiljöverket*. [Internet] Tillgänglig vid: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/> [Inhämtad 12 Mar. 2018].

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K. and Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), pp.51-57.

Brottsförebygganderådet.se, (2018) . *Anmälda brott: Slutlig statistik för 2015*. [Internet] Tillgänglig vid: https://www.bra.se/download/18.358de3051533ffea5ea7ea64/1459409105915/Sammantfattning_anmalda_2015.pdf [Inhämtad 14 Mar. 2018].

Chapman, R., Perry, L., Styles, I. and Combs, S. (2008). Consequences of workplace violence directed at nurses. *British Journal of Nursing*, 17(20), pp.1256-1261.

Dafny, H. (2016). *The perceptions of nurses regarding violence, strategies and support in a regional Queensland hospital*. Doctor of Philosophy. University of Southern Queensland, Australia.

Forsberg C, Wengström Y, (2016) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Fridlund, B. and Hildingh, C. (2005). *Qualitative research methods in the service of health*. Lund: Studentlitteratur.

Gacki-Smith, J., Juarez, A., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. and MacLean, S. (2009). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), pp.340-349.

Hahn, S., Miller, M., Hantikainen, V., Kok, G., Dassen, T. and Halfens, R. (2013). Risk factors associated with patient and visitor violence in general hospitals: Results of a multiple regression analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 50(3), pp.374-385.

- Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. and Mohammadi, E. (2017). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*.
- Hegney, D., Plank, A. and Parker, V. (2003). Workplace violence in nursing in Queensland, Australia: A self-reported study. *International Journal of Nursing Practice*, 9(4), pp.261-268.
- Helsingforsdeklarationen. World Medical Association Declaration of Helsinki, 1996
- Hinchberger, P. (2009). Violence Against Female Student Nurses in the Workplace. *Nursing Forum*, 44(1), pp.37-46.
- Howerton Child, R. and Sussman, E. (2017). Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse?. *Journal of Emergency Nursing*, 43(6), pp.545-552.
- Höglund-Nielsen, B. and Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3rd ed. Studentlitteratur AB, pp.173-188.
- Kim, S. (2010). *The nature of theoretical thinking in nursing*. New York: Springer Pub. Co.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur
- Lau, J. B. C., Magarey, J., & Wiechula, R. (2012). Violence in the emergency department: an ethnographic study (part II). *International emergency nursing*, 20(3), 126-132.
- Luck, L., Jackson, D. and Usher, K. (2008). Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence. *Journal of Clinical Nursing*, 17(8), pp.1071-1078.
- Najafi, F., Fallahi-Khoshknab, M., Ahmadi, F., Dalvandi, A. and Rahgozar, M. (2017). Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), pp.e116-e128.
- Nyström, M. (2006). *Möten på en akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.
- Olsson, A. (2018a). *Kvinnoklinikens personal i Malmö tvingas ha överfallslarm - Vårdfokus*. [Internet] Vardfokus.se. Tillgänglig vid: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/september/kvinnoklinikens-personal-i-malmo-tvingas-bara-overfallslarm/> [Inhämtad 3/5 2018].
- Olsson, A. (2018b). *Alla på akuten måste bära bråklarm - Vårdfokus*. [Internet] Vardfokus.se. Tillgänglig vid: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2017/augusti/alla-pa-karolinskas-akutmottagning-maste-bara-braklarm/> [Inhämtad 3/5 2018].
- Polit, D., Beck, C. and Polit, D. (2016). *Essentials of nursing research*. 10th ed. Lippincott Williams and Wilkins, p.96.
- Poncet, M., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B. and Azoulay, É. (2007). Burnout Syndrome in Critical

Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7), pp.698-704.

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. and Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nursing*, 23(4), pp.274-280.

Renker, P., Scribner, S. and Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, 51(1), pp.5-18.

Rippon, T. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing*, 31(2), pp.452-460.

Sandström, S. (2007). *Hot & våld*. Stockholm: Gothia. p, 40-47.

SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården: en handbok* [Internet] Tillgänglig vid: <http://www.sbu.se><PDF [Inhämtad 5/5 2018]

Socialstyrelsen.se. (2018). [Internet] Tillgänglig vid: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20862/2018-2-9.pdf> [Inhämtad 14 Mar. 2018]

Sveriges Riksdag (1992). *Prioriteringar inom hälso- och sjukvården*. Stockholm: Socialdepartementet, p.1.

Swanson, K. (2014). *The Emergency Nurse as Crime Victim: Workplace Violence Contributors, Consequences, and Reporting Behavior*. Ph.D. Northcentral University, United States -- Arizona.

Swenurse.se. (2018). *SÄKER VÅRD – en kärnkompetens för vårdens samtliga professioner*. [Internet] Tillgänglig vid: https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kvalitet-publikationer/saker-var_d_2016.pdf [Inhämtad 28 Mar. 2018].

Tan, M., Lopez, V. and Cleary, M. (2015). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing & Health Sciences*, 17(3), pp.307-312.

Venkatesh, V., Brown, S. and Bala, H. (2013). Bridging the Qualitative-Quantitative Divide: Guidelines for Conducting Mixed Methods Research in Information Systems. *MIS Quarterly*, 37(1), pp.21-54.

Westin, J. (2018a). *Fler sjukskrivningar inom vården - Vårdfokus*. [Internet] Vårdfokus.se. Tillgänglig vid: <https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2015/juni/fler-sjukskrivningar-inom-varden/> [Inhämtad 3/5 2018].

Who.int. (2018). *WHO / Violence against health workers*. [Internet] Tillgänglig vid: http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/ [Inhämtad 28 Mar. 2018].

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet. Lund, Studentlitteratur AB.

Wolf A L, Delao M A, Perharts C, (2014) Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Emergency Nursing journal*, 40, 305-310.

Bilaga 1; Sökord i de olika databaserna

	Block 1 Sjuksköterskan, akutsjuksköterska	Block 2 Hot och våld	Block 3 Konsekvenser	Block 4 Akutsjukvård	Block 5 Kvalitativa studier
Fritext ord	Nurses, nurs*, "emergenc y nurs*", "health personnel", "emergency nurse practitioners", caregiver, "nursing staff"	Violence, hostility, violent, anger, "aggressive behavior", threat, "threat about violence", aggression	"Outcomes health care" consequenc e, outcome, impact	"emergency care", "emergency nursing", "e mergency service", "emergency department", "emergency room", "emergency medical service"	"qualitative research", "q ualitative studies", interview, experience*, observation, "observational methods" "attitude of health personnel"
CinAH L	(MH "nurses+") (MH "health personnel+") (MH "emergency nurse practitioners+")	(MH "violence+") (MH "aggression" +) (MH "anger+")	(MH "outcomes (health care)+")	(MH "emergency care+") (MH "emergency nursing+") (MH "emergency service+")	(MH "qualitative studies+") (MH "interview+") (MH "observational methods+")
PubM ed	Nurses (MESH) "Emergency nursing" (MESH) "health personnel" (MESH)	Violence (MESH) anger (MESH) aggr ession (MESH)	Endast fritextord.	Emergency medical service (MESH) eme rgency nursing(MES H)	"qualitative research"(ME SH) interview (MESH) "attit ude of health personnel" (MESH) observation (MESH)
PsychI NFO	Nurses (Thesaurus) nurs*, emergency nurs*, health personnel, emergency nurse practitioners, caregiver, nursing staff	Violence(Th esaurus), hostility, violent, anger, aggressive behavior, threat, threat about violence, aggression	Outcomes health care, consequenc e (Thesaurus), outc ome, impact	emergency care, emergency nursing, eme rgency service, eme rgency department, emergency room	qualitative research, qu alitative studies, interview, experience*, observation, observational methods, attitude of health personnel

Bilaga 2; Cinahl-tabell

Söknummer	Sökord	Antal träffar
#1	Nurs*	#685,109
#2	(MH "emergency nurse practitioners+")	#385
#3	(MH "nurses+")	#177,380
#4	(MH "health personnel+")	#21,604
#5	emergency nurs*	#15,014
#6	nursing staff	#24,502
#7	caregiver	#40,890
#8 (Block 1 Sjuksköterskan)	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7	#1324184
#9	(MH "violence+")	#10,514
#10	(MH "aggression"+)	#4,814
#11	hostility	#1,313
#12	violent	#4,235
#13	(MH "anger+")	#3,065
#14	"aggressive behavior"	#763
#15	threat	#11,507
#16	"threat about violence"	#4,242
#17 (Block 2 Hot och våld)	10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	#52446
#18	(MH "outcomes (health care)+")	#32,906
#19	consequence	#38,438
#20	outcome	#433,846
#21	impact	#153,802
#22 (Block 3 Konsekvenser)	18 OR 19 OR 20 OR 21	#606157
#23	(MH "emergency care+")	#19,134
#24	(MH "emergency nursing+")	#11,987

#25	(MH "emergency service+")	#31,805
#26	emergency department	#30,567
#27	emergency room	#3,437
#28	emergency service	#20,826
#29 (Block 4 Akutsjukvård)	23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 29	#71146
#30	(MH "qualitative studies+")	#69,977
#31	(MH "interview+")	#103,818
#32	(MH "observational methods+")	#11,083
#33	qualitative research	#10,514
#34	experience*	#229,482
#35	attitude of health personnel	#23,360
#36 (Block 5 Kvalitativ forskning)	30 OR 32 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35	#674198
#38 Blocken tillsammans	8 AND 17 AND 22 AND 29 AND 36	#117

Bilaga 3; PubMed-tabell

Söknummer	Sökord	Antal träffar
#1	Nurses (MESH)	#82051
#2	"Emergency nursing" (MESH)	#6617
#3	"health personnel" (MESH)	#456282
#4	nurs*	#868158
#5	emergency nurse practitioners	#1516
#6	caregiver	#61547
#7	"nursing staff"	#69698
#8 (Block 1 Sjuksköterskan)	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7	#83242
#9	Violence (MESH)	#85065
#10	anger (MESH)	#7422

#11	aggression (MESH)	#34321
#12	hostility	#9028
#13	violent	#15359
#14	aggressive behavior	#59485
#15	threat	#51880
#16	threat about violence	#2248
#17 (Block 2 Hot och våld)	9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15 OR 16	#126003
#18	Outcomes health care	#191716
#19	consequence	#141546
#20	outcome	#1623460
#21	impact	#772921
#22 (Block 3 Konsekvenser)	18 OR 19 OR 20 OR 21	#6697459
#23	Emergency medical service (MESH)	#121726
#24	emergency nursing(MESH)	#6617
#25	emergency care	#317656
#26	emergency department	#216340
#27	emergency room	#90628
#28 (Block 4 Akutsjukvård)	23 AND 24 AND 25 AND 26 AND 27	# 561041
#29	“qualitative research”(MESH)	#37821
#30	interview (MESH)	#27835
#31	“attitude of health personnel” (MESH)	#143620
#32	observation (MESH)	#5391
#33	“qualitative studies”	#3758
#34	experience*	#917751
#35	observational methods	#104129
#36 (Block 5 kvalitativ forskning)	29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35	#561041
#37	8 AND 17 AND 22 AND 18 AND 36	#306

Bilaga 4; PsycINFO-tabell

Söknummer	Sökord	Antal träffar
#1	nurses (Thesaurus)	#154,529
#2	emergency nurs*	#4,079
#3	health personnel	#151,667
#4	emergency nurse practitioners	#311
#5	caregiver	#52,565
#6	nursing staff	#17,505
#7 (Block 1 Sjuksköterskan)	1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6	#825493
#8	Violence (Thesaurus)	#85,467
#9	hostility	#16,712
#10	violent	#28,860
#11	anger	#31,350
#12	aggressive behavior	#46,765
#13	threat	#42,909
#14	threat about violence	#870
#15	aggression	#60,021
#16 (Block 2 Hot och våld)	8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13 OR 14 OR 15	#227384
#17	outcomes health care	#87,041
#18	consequence (Thesaurus)	#135,157
#19	outcome	#402,142
#20	impact	#316,033
#21 (Block 3 Konsekvenser)	17 OR 18 OR 19 OR 20	#1519758
#22	emergency care	#13,828
#23	emergency nursing	#3,253
#24	emergency service	#18,294

#25	emergency department	#17,572
#26	emergency room	#3,899
#27	emergency medical service	#8,887
#28 (Block 4 Akutsjukvård)	22 OR 23 OR 24 OR 25 OR 26 OR 27	#27278
#29	qualitative research	#170,246
#30	qualitative studies	#249,040
#31	interview	#425,588
#32	experience	#525,206
#33	observation	#138,938
#34	observational methods	#11,455
#35	attitude of health personnel	#60,169
#36 (Block 5 Kvalitativ forskning)	29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35	#169239
#37 Blocken tillsammans	7 AND 16 AND 21 AND 28 AND 36	#212

Bilaga 5; Urvalsprocessen

Block 1 antal träffar: “(Akut)sjuksköterskan”	Databaser	Block 2 Antal träffar: “Hot och våld.”	Block 3 Antal träffar: “Konsekvenser”	Block 4 Antal träffar: “Akutsjukvård”	Block 5 Antal träffar: “Kvalitativa studier.”	Block 1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5
#1324184	CinAhl	#52446	#606157	#71146	#674198	#117
#83242	PubMed	#126003	#6697459	#138201	# 561041	# 306
#825493	PsycINFO	#227384	#1519758	#27278	#169239	# 212

Databaser	Granskade titlar	Granskade abstrakt	Preliminärt användbara artiklar		
Cinahl	#117	#52		#14	
PubMed	#306	#94		#23	
PsycINFO	#212	#79		#29	

Bilaga 6; Artikelmatriser

Author Year Land	Title	Purpose	Method Number of participants	Result	Quality
Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, K. 2016 Sweden	Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting	Purpose of the study was to explore the experiences of threats and violence and the consequences of these among nurses in a Swedish trauma ward setting.	Number of participants: Not specified. Inductive, qualitative study with nurses using focus group interviews. Transcribed text was subjected to content analysis.	Two main categories and five subcategories emerged from the content analysis. Main categories: "threatening situations" and consequences". Subcategories: "different types of threats and violence", "risk factors", "reactions", "behavior", and "long-term consequences".	Medium-high quality.

<p>Chapman, R., Perry, L., Styles, I. & Combs, S.</p> <p>2008</p> <p>Australia</p>	<p>Consequences of workplace violence directed at nurses.</p>	<p>Purpose of the study was to identify Australian nurses perceptions and the consequences of violence directed towards them, the organisation and the offender.</p>	<p>Number of participants: 332 registered nurses in total. 113 answered the written survey (8 male and 92 female). 35 registered nurses participated for semi-structured interview.</p> <p>Mixed-method in the form of written surveys and semi-structured interviews were conducted in order to investigate nurses perceptions of their experiences of workplace violence.</p>	<p>Four themes regarding consequences of workplace violence were revealed: “part of the job”; “physical and emotional effects”; “not feeling competent”; “organisational consequences”</p>	<p>High quality.</p>
<p>Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki- Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E.</p> <p>2017</p> <p>Iran</p>	<p>The Consequences of Violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study</p>	<p>Investigate the consequences that occur regarding the nurse’s life and patient care due to violence and threats against registered ER nurses.</p>	<p>Number of participants: 16 registered nurses (9 male and 7 female participants).</p> <p>A qualitative exploratory design was utilized combined with semi-structured interviews.</p>	<p>The primary theme that emerged was “Suffering nurses”. This was an underlying consequence of workplace violence for emergency nurses. Four different sub-themes of suffering were found: “mental health risks”; “physical health risks”; “threats to professional integrity”; and “threats to social integrity”.</p>	<p>High quality</p>

<p>Luck, L., Jackson, D., & Usher, K.</p> <p>2008</p> <p>Australia</p>	<p>Innocent or culpable? Meanings that emergency department nurses ascribe to individual acts of violence</p>	<p>The aim of the study was to explore the meanings that emergency department nurses ascribe to acts of violence from patients, their family and friends and what impact these meanings have upon how they respond to such acts.</p>	<p>Number of participants: 20 registered nurses (18 females and 2 males).</p> <p>Mixed-method where qualitative data was collected using participant observation, semi-structured interviews, informal field interviews and researcher journaling. Quantitative data of violent events was generated using a structured observational guide.</p>	<p>Nurses made judgments about the inherent meaning of violent events according to three factors: “perceived personalization of the violence”; “presence of mitigating factors”; “reason for the ED presentation”. Meanings that were ascribed to individual acts of violence affected the nurses’ response.</p>	<p>High quality.</p>
<p>Najafi, F., Hoshknab, MF., Ahmadi, F., Dalvandi, A. & Rahgozar, M.</p> <p>2017</p> <p>Iran</p>	<p>Antecedents and consequences of workplace violence against nurses: A qualitative study</p>	<p>To explore Iranian nurses perceptions and experiences with the antecedents and consequences of workplace violence.</p>	<p>Number of participants: 22 nurses from 9 different Iranian hospitals (18 females and 2 males).</p> <p>Unstructured interviews. Inductive content analysis was used to analyse gathered data.</p>	<p>Five different categories that contributed to violence against nurses were identified: “Unmet expectations of patients/relatives”; “Inefficient organisational management”; “Inappropriate professional communication”; “Factors related to nurses”; “Factors related to patients’ relatives and colleagues”.</p>	<p>High quality.</p>

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A. & Addey, B. 2015 Italy	Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study.	A qualitative study that aims to investigate the feelings experienced by nurses following episodes of violence in the workplace.	Number of participants: 9 (3 male and 6 female). Qualitative focus-group interviews. Data was analyzed in accordance to the Colazissi Method.	Data analysis revealed 10 themes: Feelings of vulnerability; Feelings of loneliness and unsupportive management; Feelings of inadequacy and guilt; Injustice; Long lasting effects; Fear; Inevitability; Excuses (extenuating circumstances); Gender differences; Self awareness.	High quality
Howerton, R.& Sussman, E. 2017 USA	Occupational Disappointment: Why Did I Even Become a Nurse?	The aim of this study was to identify patterns in feelings and behaviour of ED registered nurses who have experienced verbal workplace violence.	Number of participants: 28 registered ED nurses (gender of participants unknown). Qualitative design. Unstructured interviews. Data was analysed using Glaserian grounded theory.	The general theme that was discovered was “occupational disappointment” combined with three different subcategories: “protective”; “contributing”; “neutral”. Each subcategory reduced, increased or did not affect nurses “occupational disappointment” respectively.	High quality.
Renker, P., Shellie A., Huff, P. 2015 USA	Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency	Identify and describe staff experiences, concerns, and perceptions related to violence and abuse perpetrated by patients, family, and non-family visitor	Number of participants: 41 (gender of participants unknown). A cross-sectional mixed-method with descriptive design was used. A survey was conducted to measure experiences of violence and interviews were conducted with key informants.	Findings were summarized and portrays 1) Contributing factors to the development of violence in the ED, 2) reactions to workplace violence in form of cynicism, concern for focus on customer service, and conflict, and 3) three themes that, depending on presence or absence, serve as obstacles or facilitators to violence: Consistency, Consequences and Collaboration.	High quality.

<p>Tan, M., Lopez, V. & Cleary, M. 2015 Singapore.</p>	<p>Nursing management of aggression in a Singapore Emergency Department: A Qualitative Study</p>	<p>To investigate the nurses experience after dealing with aggressive patients.</p>	<p>Number of participants: 10 registered nurses (2 males and 8 females). Qualitative design. Semi-structured interviews were conducted.</p>	<p>Thematic analysis of collected data revealed four different themes: “Impact of patients' aggressive behaviors on nurses”; “Nursing assessment of aggressive behaviors”; “Nursing management of aggressive behaviors”; “Organizational support and responsiveness”.</p>	<p>High quality.</p>
<p>Wolf, L., Delao, A., & Perhats, C. 2014 USA</p>	<p>Nothing changes, nobody cares: Understanding the experiences of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care.</p>	<p>The aim of this study was to better understand the experience of emergency nurses who have been physically or verbally assaulted while providing patient care in US emergency departments.</p>	<p>Number of participants: 46 registered nurses recruited by email (37 females, 8 males and 1 unknown). The study was conducted using a qualitative descriptive exploratory design. Participants submitted 46 written stories (by email) of varying length where the participants described their experience of working with aggressive and violent patients.</p>	<p>Three broad themes were discovered. “environmental” described the physical environment of the ED, the institutional culture and internal/external legal system/security. “Personal” described personal impact on the nurse in terms of job performance, feelings, coping and interaction with legal system/security. “Cue recognition” described (un)recognized signs of a violent event; characteristics of either the perpetrator or the environment.</p>	<p>Medium-high quality</p>