Sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagningar
- En litteraturstudie

Författare: Therese Lorentzson & Marie Schefström
Handledare: Cecilia Olin
Examinator: Gunilla Lindqvist
Termin: HT-18
Ämne: Vårdvetenskap
Nivå: Grundnivå
Kurskod: 2VÅ61E
Abstrakt

**Bakgrund:** Akutmottagningar är en utsatt arbetsplats för hot och våld världen över. Sjuksköterskor försätts i en utsatt situation som följd. I detta arbete används Travelbees teori om mellanmänskliga relationer för att belysa ämnet djupare, med fokus på kommunikation, mänskliga relationer och lidande.

**Syfte:** Att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagningar.

**Metod:** Denna studie genomfördes som en litteraturstudie med åtta kvalitetsgranskade vetenskapliga artiklar.

**Resultat:** Sjuksköterskor hade negativa erfarenheter kring utsatthet för hot och våld. De fick inget stöd från sjukhusledningen vilket resulterade i att de kände sig otrygga, ville lämna arbetsplatsen och drabbades av konstant rädsla. Men trots detta kunde sjuksköterskor ha förståelse för patienternas agerande då de kunde identifiera varför patienterna känt sig provocerade.

**Slutsats:** Kommunikation visade sig vara en central faktor för att förebygga och undvika hot och våld. Sjukhusledningen behövde arbeta fram tydligare riktlinjer för hur sjuksköterskor ska agera i dessa situationer, både för att lindra patientens lidande samt för att gynna den mellanmänskliga relationen mellan sjuksköterska och patient.

**Nyckelord**
Akutmottagning, hot och våld, mellanmänskliga relationer, sjuksköterskors erfarenheter

**Tack**
Vi vill tacka vår handledare Cecilia Olin för god handledning och närstående som har stöttat oss under arbetets gång.
Innehållsförteckning

1 Inledning .................................................................................................................................. 1

2 Bakgrund .................................................................................................................................. 1
   2.1 Akutmottagningens organisation ......................................................................................... 1
   2.1.1 Sjuksköterskors ansvar på akutmottagningar ............................................................... 2
   2.1.2 Patienters upplevelser av akutmottagningar ................................................................. 3
   2.2 Definition av hot och våld ................................................................................................. 4
   2.3 Orsaker till hot och våld ................................................................................................. 5
   2.4 Förekomst av hot och våld inom vården ......................................................................... 5
   2.5 Sjuksköterskans etiska kod ........................................................................................... 6

3 Teoretisk referensram ............................................................................................................. 7

4 Problemformulering ................................................................................................................ 9

5 Syfte ......................................................................................................................................... 9

6 Metod ...................................................................................................................................... 9
   6.1 Datansamling ..................................................................................................................... 10
   6.2 Urval .................................................................................................................................... 11
      6.2.1 Kvalitetsgranskning ..................................................................................................... 11
   6.3 Analys ................................................................................................................................... 12

7 Forskningsetiska aspekter ..................................................................................................... 13

8 Resultat .................................................................................................................................... 14
   8.1 Utsatthet och otillräcklighet ............................................................................................. 14
   8.2 Brist på stöd från sjukhusledningen ............................................................................... 16
   8.3 Förståelse för patienten .................................................................................................. 17
   8.4 Rädsla .............................................................................................................................. 18

9 Diskussion ............................................................................................................................... 19
   9.1 Metoddiskussion ............................................................................................................... 19
   9.2 Resultatdiskussion ........................................................................................................... 22

10 Slutsats ................................................................................................................................... 25

11 Referenser .............................................................................................................................. 27

Bilagor

Bilaga 1 – Sökschema Cinahl.
Bilaga 2 – Sökschema 1 Pubmed
Bilaga 3 - Sökschema 2 Pubmed
Bilaga 4 - Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall - Kvalitativ metod
Bilaga 5 - Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall - Kvantitativ metod
Bilaga 6 - Artikelmatris

Bilaga 7 – Exempel ur analysprocessen
1 Inledning


2 Bakgrund

2.1 Akutmottagningens organisation

Akutmottagningen är en mottagning med undersköterskor, sjuksköterskor, läkare och medicinska sekreterare som tar emot patienter med akuta skador och sjukdomar. Läkarna på akutmottagningar är vanligtvis inte enbart stationerade där utan de tillhör även andra vårdavdelningar, men de har jourer och arbetstid avsatt för akutmottagningen. I Sverige är akutmottagningar generellt indelade i kirurgi, medicin och ortopedi vilket

2.1.1 Sjuksköterskors ansvar på akutmottagningen

På grund av hög arbetsbelastning på akutmottagningen har sjuksköterskor ett ansvar att på kort tid kunna bedöma och besluta åtgärder för patienter som är svårt sjuka. Genom erfarenheter och nya teoretiska kunskaper får sjuksköterskor en kontinuerligt högre kompetens och kan fatta beslut utifrån detta. Sjuksköterskor kan även delegera ut arbetsuppgifter till andra yrkesroller som formellt inte har kompetens för dessa arbetsuppgifter, under förutsättning att personen har reell kompetens för uppgiften. Sjuksköterskan behöver därför kontrollera att personen har kvalifikation att utföra arbetsuppgiften innan delegering utförs. En säker och god vård måste alltid säkerställas i första hand. Det ingår i sjuksköterskans ansvar på akutmottagningen att hela tiden ha överblick över samtliga patienter för att snabbt se om tillståndet förändras hos någon. Vid hög arbetsbelastning prioriteras de medicinska uppgifterna vilket leder till att etiska och psykosociala aspekter får vänta. Sjuksköterskan bär dock alltid ansvaret för hur hen utför arbetsuppgifterna och ska visa sina patienter respekt och omtanke, oavsett situation (Wikström, 2018).
2.1.2 Patienters upplevelser av akutmottagningar

Upplevelsen varierar beroende på det bemötande patienter får i triagen. Ett gott bemötande är viktigt för patienter redan från början (Möller, Fridlund & Göransson, 2010) då frustration är en vanlig känsla för patienter som uppsöker en akutmottagning. En anledning kan vara att de har en rädsla för att befinning sig på sjukhus, att de upplever smärta, har en påträngande sjukdomskänsla eller upplever obehag (Wikström, 2018). Patienten är i en utsatt situation (Möller et al., 2010; Wikström, 2018) då symtomen som upplevs kan vara det värsta som patienten har varit med om (Wikström, 2018). De är även oroliga för vad som kommer att hända inne på akuten och vilken diagnos de kommer att få. Sjuksköterskor i triagen kan upplevas som ovälkomnande genom att uppmana patienter att söka till en hälsocentral istället eller kan de upplevas som lugna och tillmötesgående (Möller et al., 2010).

Patienter har en uppfattning om att de är väntade på akuten efter att ha varit i kontakt med hälsocentralen, men vissa förstår i efterhand att de kommer att sorteras in i olika prioriteringar i triagen. Det finns delade meningar angående det system som finns i triagen. De flesta patienter upplever att det är rättvist att den patient med störst behov av hjälp väljs först, medan andra upplever det som orättvist och onödigt. Brist på information, både angående väntetider och om triagesystem, förekommer också. En del uttrycker att de har svårt att sitta och vänta på att få information om hur de ligger till i väntelistan samtidigt som andra upplever att det är skönt att inte behöva veta om de är låg- eller högprioriterade, vilket de kan bli upprörda av (Möller, Fridlund & Göransson, 2010).
2.2 Definition av hot och våld


2.3 Orsaker till hot och våld


2.4 Förekomst av hot och våld inom vården


2.5 Sjuksköterskans etiska kod


ICN:s etiska kod handlar om att sjuksköterskor i första hand ansvarar för människor i behov av vård. Vård och behandling ska ske i samtycke med patienten och korrekt information förmedlas med anpassning utifrån varje individs förutsättningar. En jämlik och rättvis vård, vad gäller resurser och tillgång till sjukvård, ska likaså främjas. För att prestandan för vårdandet inte ska riskera att fallera bör sjuksköterskor sköta om sin egen hälsa.

3 Teoretisk referensram


Lidande är individens subjektiva upplevelse och ger en person insikt om fysisk, känslomässig och andlig smärta. Alla reagerar olika på lidande och Travelbee beskriver reaktionen på två olika sätt; “varför just jag?” och “varför inte jag?” “Varför inte jag” menar hon på är ett accepterande av sitt

Författarna har valt att använda denna teoretiska referensram eftersom det är viktigt att både sjuksköterska och patient bemöter och förstår varandra. Patienten är i en sårbar situation och det är viktigt att sjuksköterskan ser individen och förstår dennes lidande, istället för att värdera patienten utifrån dennes handlingar. Detta görs bland annat genom kommunikation där sjuksköterskan lär känna patienten och på detta sätt skapas en mänsklig relation.
4 Problemformulering


5 Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagningar.

6 Metod

Studiens design som valdes till detta arbete var en litteraturstudie. En litteraturstudie är en relevant arbetsform för att ställa samman tidigare kunskap som sedan kan leda till nya arbetssätt (Kristensson, 2014). Författarna valde en kvalitativ ansats till detta arbete där helhetsförståelse eftersträvas för att försöka få en fullkomlig bild av situationen (Olsson & Sörensen, 2011).
6.1 Datainsamling


PubMed är en fri version av databasen Medline, som innehåller tidskrifter inom medicin, omvårdnad, odontologi, veterinärmedicin och hälso- och

6.2 Urval

6.2.1 Kvalitetsgranskning


6.3 Analys

7 Forskningsetiska aspekter

vårdpersonalen samt att deras professionella yrkesroll bibehölls. Författarna valde dock att inkludera dessa två studier då forskarna i studien förde ett etiskt resonemang som var trovärdigt och väl grundat. De andra sex artiklarna är godkända av etisk kommitté. I enlighet med Helsingforsdeklarationen förhåller sig författarna till att deltagarna i studierna har rätt till att få information, att de själva kan bestämma om de vill avbryta sitt deltagande, att deras integritet skyddas samt att riskerna för skada minimeras (Kristensson, 2014). Samtliga studier har följt dessa krav. I enlighet med Forsberg och Wengström (2016) har författarna även förhållit sig etiskt till detta arbete genom redovisning av alla artiklar i denna litteraturstudie.

8 Resultat

Fyra huvudkategorier återfanns, dessa var; “Utsatthet och otillräcklighet”, “Brist på stöd från sjukhusledningen”, “Förståelse för patienten” samt “Rädsla”.

8.1 Utsatthet och otillräcklighet


Trots att patienten hade betett sig hotfullt eller våldsamt och att sjuksköterskorna kände sig utsatta var de tvungna att uppträda professionellt och fortsätta arbetet med patienten (Avander et al., 2016; Han et al., 2017). Patienter anklagade sjuksköterskor om något gick fel under vistelsen på akuten (Avander et al., 2016), en del hotade även med att få ansvarig sjuksköterska avskedad (Pich et al., 2011). På grund av rädsla tillmötegick en del sjuksköterskor ibland patientens orimliga krav, vilket förstärkte känslan av utsatthet (Avander et al., 2016). Att känna sig otillräcklig och klandra sig själv för att patienter blev aggressiva var andra känslor som förekom bland sjuksköterskorna (Angland et al., 2014; Ramacciati et al., 2015).

Den stressiga miljön på akutmottagningen, i kombination med en hög arbetsbelastning, ledd till att sjuksköterskor till slut inte orkade lägga tid och energi på att lösa situationerna. Detta ledd till att deras önskan om att ge god vård inte kunde verkställas (Han et al., 2017). De kunde ibland inte upprätthålla sin professionella roll i hotfulla situationer, de kände till exempel att de bara ville ignorera patienten (Tan et al., 2015). De hanterade dessa situationer genom att sänka vårdkvalitén, de slutade bry sig om våldsamma patienter och började behandla anhöriga och patienter annorlunda (Han et al., 2017). En ökad intolerans växte bland sjuksköterskorna (Angland et al., 2014).
8.2 Brist på stöd från sjukhusledningen
Våld och hot blev en vanligt förekommande situation på akutmottagningen vilket gjorde att sjuksköterskor såg det som en vardaglig upplevelse och att det var en del av deras arbete. De ansåg att akutmottagningen var mer utsatt än en vanlig vårdavdelning eftersom de aldrig visste vem de skulle vårda, då vem som helst kan komma in som patient på akutmottagningen. Det blev en del av miljön, som en förväntan att en våldssituation kunde uppstå på akutmottagningen (Ramacciati et al., 2015; Ramacciati, Ceccagnoli, Addey & Rasero, 2018; Tan et al., 2015; Wolf, Delao & Perhats, 2014). Detta resulterade i att hot och våld i vissa fall förnekats ha inverkan på akutmottagningen och det rapporterades inte om det inte var något allvarligt (Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014).

Stöd fanns inte alltid för sjuksköterskorna. De upplevde frustration över att chefer och sjukhusledning endast hade väckt åtal mot våldsamma patienter om de hade orsakat någon skada på sjukhusets egendom (Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015; Ramacciati et al., 2018; Wolf et al., 2014). De sjuksköterskor som ville väcka åtal mot våldsamma patienter blev omedda av chefer eller ledningen att avstå från detta (Han et al., 2017; Wolf et al., 2014). Anledning till detta kunde vara att sjukhusledningen inte ville skuldbelägga patienten (Wolf et al., 2014). Sjuksköterskorna upplevde att det inte fanns någon att prata med (Ramacciati et al, 2015) och de var syndabockarna för allas dåliga humör (Ramacciati et al, 2018). Detta gjorde att sjuksköterskorna upplevde att de fick lite stöd av sina chefer och att endast patientens version av händelsen var av betydelse (Ramacciati et al., 2018). Detta förstärkte deras känslor av en ottrygg arbetsplats (Wolf et al, 2014).
8.3 Förståelse för patienten

När sjuksköterskorna själva kunde identifiera hur de hade provocerat fram ett våldsamt beteende hos patienterna kunde de ha en förståelse för patientens agerande (Angland et al., 2014; Avander et al., 2016). De identifierade hur bristande kommunikation mellan kollegor resulterade i att patienten inte blev informerad, vilket skapade frustration hos patienten (Angland et al., 2014). Dock ansåg sjuksköterskor, trots att de hade förståelse för patientens aggression, att patienten borde ha förståelse för hur sjuksköterskor tog besluten i sitt arbete (Avander et al., 2016). De beskrev hur de kände att de tolererade missförhållanden (Angland et al., 2014) och att skulden de kände uppfattades som orättvis (Ramacciati et al., 2015). Yngre sjuksköterskor uttryckte att de hade ett förtroende för sjuksköterskor med längre arbetserfarenhet, det upplevdes att de med mer erfarenhet okomplicerat hanterade aggressiva patienter och inte verkade påverkas lika mycket (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2011; Tan et al., 2015).

8.4 Rädsla

Negativa känslor beskrevs av sjuksköterskorna efter händelser av hot och våld (Angland et al., 2014; Pich et al., 2011). Känslorna var i många fall grundade i rädsla och sårbarhet. Sjuksköterskorna kunde känna sig konstant rädda på sin arbetsplats och upplevde sig ofta hotade (Angland et al., 2014). Det beskrevs även känslor som frustration, maktlöshet, nedslagenhet och upprördhet vilket gav personlig påverkan (Pich et al., 2011). Dessa händelser fick konsekvenser för sjuksköterskornas privatliv (Avander et al., 2016; Han et al., 2017), både fysiskt, psykiskt och socialt, (Han et al., 2017) vilket resulterade i långvariga känslor av osäkerhet (Avander et al., 2016). En del beskrev hur de upplevde obehatliga tillbakablickar efter att ha vittnat i rättegång och andra hur våldet hade lämnat traumatiska minnen (Han et al., 2017). Det kunde även hämma deras förmåga att kunna arbeta på akutmottagningen (Ramacciati et al., 2015; Wolf et al., 2014) eftersom våldet lämnade kvar djup emotionell smärta vilket beskrevs som sår (Ramacciati et al., 2015). Vissa sjuksköterskor fick ärr från våldsskadorna, detta verkade som en påminnelse om att hoten var dagligt förekommande på akutmottagningen (Han et al., 2017). De psykologiska effekterna skapade en rädsla hos sjuksköterskorna, en rädsla att det ska återupprepas (Ramacciati et al., 2015). Att ha blivit utsatt för våld och hot kunde utlösa en reaktion av posttraumatisk stress hos sjuksköterskor vid vårdandet av patienter (Wolf et al., 2014).

Utsattheten av hot och våld fick sjuksköterskorna att uppleva arbetet på akutmottagningen som en pågående mardröm vilket minskade passionen för deras arbete och gjorde dem stressade (Avander et al., 2016; Han et al., 2017). Efter incidenterna kände sig sjuksköterskorna otrygga på arbetsplatsen och även utanför akutmottagningen (Han et al., 2017; Pich et al., 2011). Personliga, verbala hot förekom i olika former, allt från svordomar (Avander et al., 2016; Pich et al., 2011; Tan et al., 2015) till mordhot (Tan et
al., 2015). Hot kunde även vara riktat mot sjuksköterskorna och deras familjer eller mot sjuksköterskornas säkerhet (Han et al., 2017). Detta kunde leda till att sjuksköterskorna blev oroliga att familjen skulle utsättas för fara (Avander et al., 2016; Han et al., 2017). Det fanns även en rädsla för att möta patienten som hade betett sig våldsamt eller hotfullt, både under arbetstid och när sjuksköterskorna skulle hem efter dagen. Vissa var rädda för att lämna akutmottagningen ensamma (Han et al., 2017; Pich et al., 2011) och de bad familjemedlemmar att köra dem mellan hemmet och arbetsplatsen. Anledningen var att sjuksköterskorna var rädda att patienten som hade varit våldsam eller hotfull kunde ha väntat utanför sjukhusbyggnaden (Han et al., 2017). På grund av att hot och våld blev vanligt förekommande på akutmottagningen hade många sjuksköterskor en önskan om att lämna arbetet (Avander et al., 2016; Han et al., 2017; Tan et al., 2015).

9 Diskussion

9.1 Metoddiskussion

Författarna valde i denna uppsats att genomföra en litteraturstudie. En intervjustudie kunde varit en annan relevant modell att använda sig av då en kvalitativ intervjustudie fokuserar på upplevelser (Kristensson, 2014), vilket är närliggande med erfarenheter i syftet. Men det valdes bort på grund av tidsbrist att hinna genomföra intervjuer samt för att författarna ansåg att det hade blivit ett begränsat geografiskt urval. Litteraturstudien skapade istället möjlighet att undersöka det valda ämnet på en global nivå, vilket sågs som en fördel i detta arbete.

Databaserna Cinahl och Pubmed användes då de ansågs vara relevanta eftersom båda databasernas artiklar har fokus på omvårdnad. I början användes endast fritextord och Booleska sökoperander vilket inte gav en särskilt bred sökning och det upplevdes att det var för få artiklar som svarade...


på en akutmottagning. Anledningarna till att dessa två artiklar har inkluderats är att båda studiernas inklusionskriterier var sjuksköterskor som blivit utsatta för våld eller aggression på en akutmottagning. Båda studiernas resultat består också av citat från deltagarna där de har berättat om vad för slags hot eller våld de blev utsatta för, vilka känslor som uppstod vid händelsen och hur de har påverkats efteråt.

För att stärka trovärdigheten i detta arbete eftersträvade författarna att arbeta systematiskt och beskrev varje steg noggrant för att läsaren skulle få en tydlig inblick i arbetets process. Resultatet var baserat på studier från olika länder, varav en av studierna var utförd i Sverige. Författarna anser att resultatet går att överföra till verkligheten på akutmottagningar världen över då resultaten i studierna liknade varandra trots kulturella skillnader.


För att på enklaste sätt skapa huvudkategorier med meningsenheter skapades först koder och subkategorier. Under processen att sammansätta subkategorier till huvudkategorier upptäcktes det att vissa subkategorier inte överensstämde med titeln på huvudkategorierna. Vissa koder och huvudkategorier som hade valts fram passade inte till syftet. Efter att ha anpassat koderna och namnen för dessa huvudkategorier fick subkategorierna
delas upp och tillslut uteslöts subkategorier då de inte längre passade in. Resultatet blev på detta sätt tydligare och mer lättläst.

9.2 Resultatdiskussion

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagningar och resultaten visar att sjuksköterskor upplever händelser av hot och våld som vardagliga händelser som blir en del av arbetet. Vidare skapar bristen på stöd från sjukhusledningen en känsla av maktlöshet och frustration hos sjuksköterskor. Det kan utvecklas till att de känner sig rädda, otrygga, otillräckliga och utelämnade som slutligen leder till utbrändhet och minskad empati för patienterna.

utelämnad kan vara faktorer som författarna anser kan bidra till rädsla och otrygghet hos sjuksköterskor. Deras rädsla försvårar på detta sätt den
mellanmänskliga relationen. Om sjuksköterskorna kan bli tryggare i sin
professionella roll och få ett bättre mående kan de bidra till en vårdande
relation i högre utsträckning och kanske kan då även patientens lidande
lindras till viss del?

Resultatet visade att bristen på stöd kan vara något som försvårar
sjuksköterskors bearbetning av att ha blivit utsatta av hot och våld eftersom
de upplever att de blir utlämnade. En studie av Johansen (2014) visar att
sjuksköterskor upplever att ledningen inte tar sitt ansvar då de inte sätter in
extra resurser vid överbeläggningar av patienter. Sjuksköterskorna upplever
tidsbrist och är underbemannade på akutmottagningen. Den pressade tiden
påverkar även kommunikationen mellan sjuksköterskor och läkare vilket kan
skapa missförstånd och att patienter får vänta längre på vård. Detta är något
som kan leda till hot och våld från patienter eftersom de upplever att det tar
för lång tid att få vård eller att träffa en läkare (Johansen, 2014). Utifrån detta
behöver ledningen skapa tydligare riktlinjer och system för hela
akutmottagningen, för att samarbetet mellan de olika yrkesrollerna ska kunna
gynnas och väntetiderna för patienterna minskas. Detta fullbordas
exempelvis genom att kalla in extra personal vid underbemanning. Ett
förbättrat system för patienterna, genom till exempel ett gott bemötande och
tydlig information till patienter i triagen, kan minska förekomsten av hot och
våld på akutmottagningar. När sjuksköterskor blir utsatta för hot och våld ska
ledningen även ta ansvar över detta exempelvis genom uppföljande samtal,
tillgång till kurator, uppmuntran till att rapportera om händelser samt att
assistera vid väckning av åtal. Travelbee (2001) beskriver att syftet med
kommunikation mellan sjuksköterska och patienter är att utbilda, identifiera
och åtgärda patientens omvårdnadsbehov. Det tydliggörs i resultatet att
ledningen behöver utbilda sjuksköterskor hur de ska hantera hot- och


10 Slutsats

Denna studie har visat att kommunikation är en viktig byggsten för att förebygga hot och våld, gynna sjuksköterskors mentala hälsa samt för att bibehålla en god vårdkvalité. Kommunikation kan inte få ett stopp på hot och vålds förekomst på akutmottagningar men kan minska antalet incidenter av detta. När relationen mellan sjukhusledning, sjuksköterska och patient brister

11 Referenser

*Artiklar i resultat


Hot. (u.å). I NE.se. Hämtad från
https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/hot-(1) (27/10-2018)


Våld. (u.å). I NE.se. Hämtad från [https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A5ld](https://www.ne.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/v%C3%A5ld) (27/10-2018)


Hämtad 2018-12-06 från
Bilaga 1 – Sökschema Cinahl
15/11-18

<table>
<thead>
<tr>
<th>Söknin g</th>
<th>Sökord &amp; kombinationer</th>
<th>Avgränsningar (limits)</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstrac t</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Vald artikel (ange hela referensen)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>Emergency unit</td>
<td></td>
<td>2353</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>emergency department</td>
<td></td>
<td>44546</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>emergency room</td>
<td></td>
<td>5373</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>(MH “Patient Assault”)</td>
<td></td>
<td>2335</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>(MH “Workplace Violence”)</td>
<td></td>
<td>4311</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>S1 OR S2 OR S3</td>
<td></td>
<td>50310</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>S4 AND S5 AND S6</td>
<td></td>
<td>64</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>S7</td>
<td>Published Date 20080101-20181231</td>
<td>50</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>----</td>
<td>---------------------------------</td>
<td>----</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>S8</td>
<td>Published Date 20080101-20181231; Peer Reviewed</td>
<td>44</td>
<td>44</td>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

“Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care.”
http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006

“Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study.”
http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.004

“Nurses’ perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study.”
http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005

“Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study.”
http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2009.11.007

“Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study.”
http://dx.doi.org/10.1111/nhs.12188
Bilaga 2 – Sökschema 1 Pubmed

14/11-2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökning</th>
<th>Sökord och kombinationer</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Utvalda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>nurs* experience</td>
<td></td>
<td>53073</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>Emergency department</td>
<td></td>
<td>230551</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Emergency unit</td>
<td></td>
<td>101299</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>Emergency room</td>
<td></td>
<td>95129</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>Workplace violence [MeSH]</td>
<td></td>
<td>616</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>S2 OR S3 OR S4</td>
<td></td>
<td>242774</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>----</td>
<td>----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td>-----</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>S1 AND S6 AND S5</td>
<td>11</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>S7</td>
<td>10 years</td>
<td>11</td>
<td>11</td>
<td>10</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

“Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study.”
[https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003](https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003)

“Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting.” DOI: 10.1097/JTN.0000000000000186
### Bilaga 3 – Sökschema 2 Pubmed

14/11-2018

<table>
<thead>
<tr>
<th>Sökning</th>
<th>Sökord och kombinationer</th>
<th>Begränsningar</th>
<th>Antal träffar</th>
<th>Lästa titlar</th>
<th>Lästa abstract</th>
<th>Granskade artiklar</th>
<th>Utvalda artiklar</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>emergency room</td>
<td></td>
<td>95129</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>emergency unit</td>
<td></td>
<td>101299</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>emergency department</td>
<td></td>
<td>230551</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>“Workplace Violence” [MeSH]</td>
<td></td>
<td>616</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>workplace violence nursing</td>
<td></td>
<td>977</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>nurs* experience</td>
<td>53073</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>S1 OR S2 OR S3</td>
<td>242774</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>S4 OR S5</td>
<td>1317</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>S6 AND S7 AND S8</td>
<td>31</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Norrlands universitetet  
Kalmar Växjö

Bilaga 4 - Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall  
- Kvalitativ metod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Exempel på bedömningsmall för studier med kvalitativ metod</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Pöjngsättning</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Abstrakt (syfte, metod, resultat=3p)</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Introduktion</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Syfte</strong></td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Metod</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Metodbeskrivning (repeterbarhet möjlig)</td>
</tr>
<tr>
<td>Triangulering</td>
</tr>
<tr>
<td>Urval (antal, beskrivning, representativitet)</td>
</tr>
<tr>
<td>Patienter med lungcancerdiagnos</td>
</tr>
<tr>
<td>Borrfall</td>
</tr>
<tr>
<td>Borrfall med betydelse för resultatet</td>
</tr>
<tr>
<td>Kvalitet på analysmethod</td>
</tr>
<tr>
<td>Etsiska aspekter</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Resultat</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Resultatbeskrivning (redovisning, kodning etc)</td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkning av resultatet (citat, kod, teori etc)</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diskussion</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion av egenkritik och felkällor</td>
</tr>
<tr>
<td>Anknutning till tidigare forskning</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Slutsatser</strong></td>
</tr>
<tr>
<td>Ogrundade slutsatser</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>Total pölöng (max 48 p)</th>
<th>p</th>
<th>p</th>
<th>p</th>
<th>p</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Grad 1: 80%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grad 2: 70%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Grad III: 60%</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Titel  
Författare
Bilaga 5 - Carlsson och Eiman (2003) granskningsmall - Kvantitativ metod

### Exempel på bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

<table>
<thead>
<tr>
<th>Poängsättning</th>
<th>0</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>Samtliga</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td><strong>Abstrakt</strong> (syfte, metod, resultat=3p)</td>
<td>Saknas</td>
<td>1/3</td>
<td>2/3</td>
<td>Exempel</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Introduktion</strong></td>
<td>Saknas</td>
<td>Knapphändigt</td>
<td>Medel</td>
<td>Välskriven</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Syfte</strong></td>
<td>Ej angivet</td>
<td>Otydligt</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydligt</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Metod</strong></td>
<td>Ej angivet</td>
<td>Ej relevant</td>
<td>Relevant</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Metodval adekvat till frågan</td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Ej relevant</td>
<td>Relevant</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Metodbeskrivning (repeeterbarhet möjlig)</td>
<td>Ej angiven</td>
<td>Knapphändigt</td>
<td>Medel</td>
<td>Uförlig</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Urval (antal, beskrivning, representativitet)</td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Patienter med lungcancerdiagnos</td>
<td>Ej undersökt</td>
<td>Liten andel</td>
<td>Hälften</td>
<td>Samtliga</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall</td>
<td>Ej angivet</td>
<td>&gt; 20 %</td>
<td>5-20 %</td>
<td>&lt; 5 %</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Bortfall med betydelse för resultatet</td>
<td>Analyser saknas / resultatet</td>
<td>Ja</td>
<td>Nej</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Etiska aspekter</strong></td>
<td>Ej angivna</td>
<td>Angivna</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Resultat</strong></td>
<td>Frågeställning besvarad</td>
<td>Nej</td>
<td>Ja</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Resultatbeskrivning (redovisning, tabeller etc)</td>
<td>Saknas</td>
<td>Otydlig</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydlig</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Statistisk analys (beräkningar, metoder, signifikans)</td>
<td>Saknas</td>
<td>Mindre bra</td>
<td>Bra</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Confounders</td>
<td>Ej kontrollerat</td>
<td>Kontrollerat</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Tolkning av resultatet</td>
<td>Ej acceptabel</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Diskussion</strong></td>
<td>Probemanknytning</td>
<td>Saknas</td>
<td>Otydlig</td>
<td>Medel</td>
<td>Tydlig</td>
</tr>
<tr>
<td>Diskussion av egenkritik och felkällor</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>God</td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td>Anknutning till tidigare forskning</td>
<td>Saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
<td>Saknas</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Slutsats</strong></td>
<td>Överensstämmelse med resultat (resultatets huvudpunkter belyses)</td>
<td>Slutsats saknas</td>
<td>Låg</td>
<td>Medel</td>
<td>God</td>
</tr>
<tr>
<td>Ogrundade slutsatser</td>
<td>Finns</td>
<td>Saknas</td>
<td></td>
<td></td>
<td>Saknas</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Total poäng (max 47 p)  8  7  7  7

Grad I: 80%
Grad II: 70%
Grad III: 60%

---

Titel
Författare
## Bilaga 6 - Artikelmatris

<table>
<thead>
<tr>
<th>Författare</th>
<th>Titel</th>
<th>Syfte</th>
<th>Metod (ansats, datainsamling, urval och analys)</th>
<th>Resultat</th>
<th>Gradering</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Land</td>
<td>Titel</td>
<td>Sammanfattning</td>
<td>Referens</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>------------</td>
<td>-------------------------------------------------------</td>
<td>---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------</td>
<td>------------------------------------------------------------------------</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>År</td>
<td>Titel</td>
<td>Kanal</td>
<td>Syfte</td>
<td>Ansats</td>
<td>Metod</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td>---</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
| Wolf, L.A., Delao, A.M., & Perhats, C. | Nothing changes, nobody cares: understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care  
*Journal of Emergency Nursing* | Syftet med denna studie var att bättre förstå upplevelserna hos sjuksköterskor på akuten som har blivit fysiskt eller verbalt utsatta när de givit vård till patienter på akutmottagningar i USA. | Kvalitativ ansats.  
Beskrivande explorativ design.  
46 engelsktalande sjuksköterskor med 8 män, 37 kvinnor och 1 okänd.  
Narrativanalys. | Sjuksköterskorna upplevde att de inte fick det stöd de behövde från ledningen, vilket ledde till frustration och en känsla av en otrygg arbetsplats. De upplevde också långvariga psykiska besvär som följd av vålds- och hotsituationer. En kultur av accepterande av hot och våld trädde fram och det sågs som en del av jobbet till slut. | Grad II |
Bilaga 7 - Exempel ur analysprocessen

<table>
<thead>
<tr>
<th>Meningsenhet</th>
<th>Kondenserad meningsenhet</th>
<th>Kod</th>
<th>Kategori</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>“...an elderly patient suddenly became angry and held her wrist tightly, resulting in an injury. She described how she felt vulnerable, frightened, and alone, especially because the patient’s family stood by and watched the incident unfold. She described her fear and how she found herself crying at the bedside.”</td>
<td>“...en äldre patient blev plötsligt arg...Hon beskrev hur sårbar, rädd och ensam hon kände sig...hon fann sig själv grätandes vid sängkanten.”</td>
<td>Sårbarhet</td>
<td>Utsatthet och otilräcklighet</td>
</tr>
<tr>
<td>“As far as I’m concerned, my employer offers me very little protection. The patient’s account of the episode is believed rather than the nurse’s.”</td>
<td>“Jag får väldigt lite stöd...patientens version av händelsen betyder mer än min”</td>
<td>Att inte bli trodd</td>
<td>Brist på stöd från sjukhusledningen</td>
</tr>
<tr>
<td>“...nurses described that they could understand how people may be shocked and therefore act aggressively. Then again, they felt that there should be a certain respect for the nurses’ work and an understanding of the nurses’ professional decisions.”</td>
<td>“Sjuksköterskor...kunde förstå att folk kunde...bli aggressiva. Men ... borde finnas en förståelse för sjuksköterskans arbete och deras beslut.”</td>
<td>Förståelse</td>
<td>Förståelse för patienten</td>
</tr>
<tr>
<td>”...many...attitudes were borne out of fear and vulnerability. Participants relayed their frequent feelings of fear at work.”</td>
<td>”Många inställningar grundade sig på rädsla och sårbarhet. En känsla av att ofta vara rädd på arbetet.”</td>
<td>Rädd</td>
<td>Rädsla</td>
</tr>
</tbody>
</table>