



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hot och våld på akutmottagningar ur sjuksköterskans perspektiv

- en litteraturstudie

Eva Hallström

Victoria Reinholdsson

Handledare: Mats Lintrup

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Institutionen för hälsa

Karlskrona januari 2017

Hot och våld på akutmottagningar ur sjuksköterskans perspektiv

- en litteraturstudie

Eva Hallström
Victoria Reinholdsson

Sammanfattning

Bakgrund: Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar, tillhör en av de yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården som löper störst risk att utsättas för såväl, hotfulla som våldsamma situationer i sin arbetsmiljö. Detta för med sig en rad negativa konsekvenser för sjuksköterskan och kan i sin tur ha negativa effekter på hälso- och sjukvården i sin helhet.

Syfte: Syftet var att belysa upplevelsen av hot och våld på akutmottagningar ur ett sjuksköterskeperspektiv

Metod: En litteraturstudie som baserades på nio stycken vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Analysen av texten genomfördes som en manifest innehållsanalys med latenta inslag med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys.

Resultat: Analysprocessen resulterade i sju kategorier samt tre underkategorier till en av kategorierna. Resultatet visar på sjuksköterskornas upplevelse av vilka olika orsaker som kunde leda till patienters och anhörigas våldsamma eller hotfulla beteende. Akutmottagningen upplevdes ur flera avseenden som en otrygg och osäker arbetsplats för sjuksköterskorna, vilket ledde till olika reaktioner hos dem. Sjuksköterskorna ansåg att de saknade tillräcklig beredskap för att kunna hantera våldsamma situationer. Dessutom upplevde de även en brist på stöd från organisationens sida. För att kunna hantera sin utsatthet blev istället kollegorna viktiga i detta sammanhang. Sjuksköterskorna betonade även vikten av en god kommunikation gentemot patienten, vilket kunde ses som nyckeln till att undvika att vissa situationer urartade. Det var dock inte alla sjuksköterskor som stördes av att hot och våld var en återkommande företeelse i deras arbetsmiljö. Vissa ansåg på ett eller annat sätt att det var en del av deras arbetssituation.

Slutsats: Hot och våld upplevs främst som ett negativt inslag i sjuksköterskans arbetsmiljö på akutmottagningen. Det finns ett behov av förbättringar på detta område i flera avseenden. Förbättringarna skulle kunna innebära att sjuksköterskor blev bättre rustade att möta hot och våld på sin arbetsplats. Detta skulle kunna ske genom tillhandahållande av lämpliga utbildningar och kontinuerlig riksinventering på arbetsplatsen. Ett bättre stöd från arbetsgivarens sida skulle också kunna vara önskvärt.

Nyckelord: Akutmottagningar, hot, sjuksköterskor, våld.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
Hot och våld	4
Begreppsdefinitioner	5
Prevalens av hot och våld inom hälso- och sjukvård	6
Ledningen och arbetsgivarens ansvarsområde	7
Hot och våld i hälso- och sjukvården	7
Konsekvenser av hot och våld för hälso- och sjukvården i allmänhet	8
Hot och våld på akutmottagningarna	8
Konsekvenser av hot och våld på akutmottagningarna	9
Syfte	10
Metod	10
Design	10
Datainsamling	10
Urval	12
Kvalitetsgranskning av artiklar	13
Dataanalys	13
Resultat	14
Sjuksköterskornas upplevelser av faktorer som kan orsaka hot och våld	15
Upplevelser av en otrygg arbetsmiljö	17
Sjuksköterskans upplevelse av kommunikationens betydelse i mötet med aggressiva patienter och anhöriga	18
Upplevelsen av kompetens inför våldsamma situationer	20
Upplevelsen av hot och våld som en del av arbetet	20
Reaktioner till följd av hot och våld	21
Upplevelsen av stöd efter våldsamma incidenter	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	27
Slutsats	32
Självständighet	33
Bilaga 1 Databassökningar	39
Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsmall	41
Bilaga 3 Artikelöversikt	44
Bilaga 4 Exempel på analysförfarande	47

Inledning

Akutmottagningar kan betraktas som ett högriskområde när det gäller olika former av hot och våld (Crilly, Chaboyer & Creedy, 2004). De sjuksköterskor som arbetar där är bortsett från säkerhetspersonal den yrkeskategori som oftast utsätts för situationer där våld uppkommer (Fernandes, Bouthillette, Rabound et al. 1999).

Inom hälso- och sjukvården utgör arbetsrelaterat våld ett hot mot möjligheten att tillhandahålla effektiv service gentemot patienterna och därmed utgör det även ett hot mot patientsäkerheten (International Council of Nurses, [ICN], 2007a). En multinationell europeisk studie visar att patienter och anhöriga står för den största andelen våld mot sjuksköterskor vilket är gemensamt för samtliga europeiska länder som inkluderades i studien (Camerino, Estry- Behar, Conway et al. 2008). ICN (2007a) anser att om en god vårdkvalitet ska kunna upprätthållas så måste sjuksköterskor vara garanterade en säker arbetsmiljö och bli behandlade på ett respektfullt sätt. Enligt World Health Organisation ([WHO], 2016) leder hot och våld inom hälso- och sjukvården till sämre arbetsmotivation och sämre psykisk och fysisk hälsa. Det bidrar även till sämre kvalitet på sjukvården samt för med sig högre kostnader.

Hot och våld inom hälso- och sjukvården är således ett stort problem sett ur flera aspekter vilka är beskrivna ovan. Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar är därtill en utsatt yrkeskategori. Det är därför relevant att se på problemet ur deras perspektiv. Genom att sammanställa forskning och därigenom belysa problemet; hot och våld för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar, är förhoppningen att denna ökade kunskap skulle kunna bidra till framtida forskning i ämnet.

Bakgrund

Hot och våld

Tidigare forskning menar att hot och våld på arbetsplatsen är ett allvarligt arbetsmiljöproblem, där de drabbade ofta utsätts för fysisk, psykisk skada, långvariga psykiska problem och ekonomiskt bortfall (Menckel, 2000).

WHO (2002) definierar arbetsplatsvåld enligt följande:

Incidents where persons are abused, threatened or abused in circumstances related to their work, involving an explicit or implicit challenge to their safety, wellbeing and health.

(WHO, 2002).

Definitionen på våld är enligt WHO (2016) när en person avsiktligt använder fysiskt våld eller makt. Ett faktiskt hot är något som kan riktas mot sig själv, annan person, grupp eller gemenskap som antingen leder till eller har stor sannolikhet att resultera i personskada, dödsfall, psykisk skada eller berövande (WHO, 2016).

Enligt Lau, Magarey och Wiechula (2012) kan dock inte våldet alla gånger betraktas som avsiktligt. Ibland kan våldet vara oavsiktligt, ett exempel på detta är om en patient med demenssjukdom eller annan medicinsk sjukdom, brukar våld mot sjukvårdspersonal. Denna form av våld kan då betraktas som oavsiktligt på grund av den kognitiva nedsättningen som den medicinska sjukdomen orsakar, vilket leder till att personen inte kan ta ansvar för sina handlingar.

För att kunna förstå den orsakskedja som leder till en våldshandling kan det enligt Sandström (2000) vara brukligt att se närmare på våldets etiologi. Våldshandlingen uppstår alltid som en konsekvens av aggressioner. Aggressioner kan, även om så inte alltid är fallet leda till en konflikt. Konflikten kan leda till våld, men gör det inte alltid. Utan aggression och konflikt uppkommer det oftast inte något våld.

Begreppsdefinitioner

Akutmottagning

Akutmottagningen är en enhet på sjukhuset dit patienter kommer när de är i akut behov av sjukvård. Patienterna kan inkomma till akutmottagningen med ambulans men kan också ta sig dit själva. Patienter som söker vård på akutmottagningen upplever att de är i akut behov av vård från utbildad personal. Akutmottagningen har en hög omsättning av patienter vilket leder till att personalen träffar ett stort antal patienter under en kort och ofta intensiv period (Wikström, 2006).

Triage

När patienten inkommer till akutmottagningen gör sjuksköterskan en första bedömning, en så kallad triagering, för att prioritera och sortera patienten till rätt klinik. Om patienten inkommer med ambulans görs triageringen i ambulansen. Platsen där sjuksköterskan gör den första bedömningen benämns som triage och där sker ett ankomstsamtal då sjuksköterskan lyssnar på varför patienten upplevt att han eller hon är i behov av akutsjukvård. Patienterna prioriteras efter turordning beroende på sjukdomen/skadans grad, patientens allmäntillstånd och hur länge patienten har väntat. Beroende på patientens tillstånd kan patienten bli placerad i väntrummet eller få komma in på akutmottagningen för att få en brits att vila på i väntan på läkare (Wikström, 2006).

Copingstrategi

Coping kan definieras som en strategi för att hantera ett livsproblem. Det innebär att individen förändrar sitt beteende eller livsmönster för att främja hälsa och välbefinnande i det vardagliga livet (Burell & Lindahl, 1999).

Debriefing

Debriefing är ett engelskt uttryck som betyder att en individ får tillfälle att ”prata av sig” för att bearbeta negativa känslor som uppkommit till följd av händelser som av individen har upplevts som negativa (Eysenck, 2000).

Upplevelse

Upplevelser definieras enligt Langemar (2008) ofta av begreppet *livsvärld*. Livsvärld är tolkningar som en individ gör av saker han eller hon upplever som formas av individens tidigare erfarenheter och uppfattning av framtiden. Upplevelser är individuella tolkningar av hur individen uppfattar sig själv, grupper eller organisationer i relation till omvärlden.

Prevalens av hot och våld inom hälso- och sjukvård

Enligt WHO (2002) finns det en hög risk för sjukvårdspersonal att utsättas för våld världen över. Mellan 8 % och 38 % blir utsatta för fysiskt våld någon gång under sitt yrkesliv inom sjukvården. Det är vanligare att patienter och besökare uttrycker hot gentemot sjukvårdspersonal än att de använder våld (Crabbe, Bowley, Boffard et al. 2003; Crilly et al. 2004; WHO, 2002). Enligt WHO (2002) är det främst sjuksköterskor och annan personal som

är involverad i patientnära vård, personal på akutmottagningar och ambulanspersonal som blir utsatta för hot och våld. I en studie av Çikriklar, Yürümez, Güngör et al. (2016) framkommer det att sjukvårdspersonalen upplever att antalet incidenter med hot och våld har ökat de senaste åren.

Ledningen och arbetsgivarens ansvarsområde

I de flesta länder vilar det enligt Chappell och di Martino (2006) en omsorgsplikt på arbetsgivaren att se till att arbetsplatsen är en säker plats och att se till att de arbetsuppgifter som förekommer kan genomföras på ett säkert sätt. Arbetsgivaren har oftast även ett ansvar att övervaka, vidta lämpliga åtgärder i syfte att skydda arbetstagarna, minimera risker, skador och situationer som kan vara farliga samt att bedriva ett förebyggande arbetsmiljöarbete. Arbetsgivare för personal som ligger i riskzonen för arbetsrelaterat våld måste även se till att personalen får lämplig utbildning i såväl riskidentifiering som hantering. ICN (2007b) menar att ledningens traditionellt auktoritära attityd mot vårdpersonal har lett till att många sjuksköterskor känner sig skuldyngda när de inte kunnat hantera situationer där våld förekommit. Ledningens egentliga uppgift är att sända ett starkt och konsekvent budskap som säger att det är nolltolerans mot våld på arbetsplatsen som gäller. Det ska även finnas klara och tydliga skriftliga riktlinjer som har med problemet att göra som ska följas av alla anställda.

Hot och våld i hälso- och sjukvården

Våld är ett vanligt förekommande fenomen hos de yrkesgrupper som arbetar med människor som hamnat i någon form av svårigheter, vilket ofta är fallet i hälso- och sjukvårdssektorn (di Martino, 2002). En studie av Çikriklar et al. (2016) som undersökte sjukvårdspersonals attityder till våld visar att det finns en uppfattning om att våldet mot personalen tenderar att öka under senare år.

Chappell och di Martino (2006) menar att vissa personalgrupper inom hälso- och sjukvården är mer utsatta än andra. Personal som arbetar inom psykiatri samt akutmottagningar är den grupp som löper störst risk att utsättas för våld. Menckel och Viitasara (2002) visar att en annan personalgrupp som är utsatt för hot och våld är de anställda i den kommunala vård- och omsorgssektorn som huvudsakligen arbetar med äldre och utvecklingsstörda.

Konsekvenser av hot och våld för hälso- och sjukvården i allmänhet

Även om alla yrkeskategorier i hälso- och sjukvården ligger i riskzonen för att utsättas för våld på sin arbetsplats, så är vissa yrkesgrupper speciellt utsatta. Sjuksköterskor tillsammans med ambulanspersonal löper en extremt hög risk att bli exponerade för våldsamma situationer (WHO, 2002). Det våld som sjuksköterskor utsätts för resulterar ofta i fysiska skador som leder till sjukskrivning (Arnetz, Hamblin, Essenmacher et al. 2015). En studie av Sofield och Salmond (2003) visar att det är ett faktum att det verbala ofredande som sjuksköterskor utsätts för, är en orsak till att de lämnar sitt arbete och att de väljer att gå ner i arbetstid. Sjuksköterskorna som deltog i denna studie uppgav att de var övertygade om att verbalt ofredande, även var en bidragande orsak till såväl den personalomsättning som finns inom sjuksköterskeyrket som till ökad sjuksköterskebrist.

Menckel (2000) menar att hot och våld på arbetsplatsen är ett allvarligt arbetsmiljöproblem där de drabbade ofta utsätts för fysisk och psykisk skada, långvariga psykiska problem och ekonomiskt bortfall. En del yrkesgrupper drabbas i större omfattning än andra. WHO (2016) visar att arbetsplatsrelaterat våld inte bara ger negativa konsekvenser avseende fysiskt och psykiskt välmående och arbetsmotivation hos hälso- och sjukvårdspersonalen. Det påverkar även kvaliteten på sjukvården, sätter sjukvården i riskzonen samt för med sig höga kostnader.

Hot och våld på akutmottagningarna

Akutmottagningar klassificeras enligt WHO (2016) som en av de arbetsplatser inom hälso- och sjukvården där det föreligger störst risk att utsättas för våld. Lau et al. (2012a) visar att den vanligast förekommande typ av våld som förekommer på akutmottagningar är verbalt ofredande. Verbalt ofredande förekommer dessutom nästan alltid i samband med fysiskt våld. Emergency Nurses Association ([ENA], 2011) har kartlagt de olika typer av våld som sjuksköterskor på akutmottagningen fått erfara. Sjuksköterskorna har utsatts för slag, sparkar, blivit rivna och bitna vilket endast är några exempel på fysiskt våld som sjuksköterskorna utsatts för. Därtill kommer verbalt våld som trakasserier och hot av olika slag. En studie av Crilly et al. (2004) som undersökte patientrelaterat våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar, visade att den vanligaste formen av fysiskt våld som studiedeltagarna erfarit var att bli knuffade, följt av att få saker kastade på sig och att bli slagna. Verbalt våld gestaltade sig mest i uttalande av okvädningsord och utskällningar (Crilly et al. 2004). Anhöriga och patienter står för den största andelen våld mot sjuksköterskor på akutmottagningen (Çıkrıklar et al. 2016; Esmaeilpour, Salsali & Ahmadi, 2011).

Çikriklar et al. (2016) visar att det är långt ifrån alla gånger som incidenter med hot och våld rapporteras in. I denna studie uppgavs den vanligaste orsaken till detta vara att det ansågs meningslöst eftersom det ändå inte ansågs leda till någon form av lösning. Ett annat skäl som uppgavs var att det inte fanns utrymme till ta sig an att anmäla på grund av tung arbetsbörda.

Konsekvenser av hot och våld på akutmottagningarna

I en enkätstudie av Rabound, Moore, Christensson et al. (1999) fick hälso- och sjukvårdspersonal på en akutmottagning svara på frågor om hot och våld i deras arbetsmiljö. Studien visade att personalen upplevde minskad arbetsglädje och ibland stannade hemma från sitt arbete efter våldssituationer. Det var även en del av personalen som hade lämnat sitt arbete, i varje fall delvis som en konsekvens av våldet.

Gates, Gillespie och Succop (2011) visar att exponeringen för våld kan leda till nedsatt arbetsförmåga för de sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Den nedsatta arbetsförmågan kan yttra sig i att det i arbetet blir svårt att upprätthålla koncentration, tänka klart, hålla saker i minnet samt att kunna kontrollera känslomässiga reaktioner gentemot kollegor. Ytterligare en konsekvens som kan följa efter en våldsam incident kan vara svårigheter i interaktionen med patienterna (Gates et al. 2011).

Aggressivt beteende och våld från patienter och anhöriga är en stor faktor till negativ stress hos sjuksköterskor på akutmottagningen (Healy & Tyrell, 2011; Potter, 2006; Ross, Leslie & Gillman, 2007) En studie av Gates et al. (2011) visar att av stressyndrom av olika slag är en mycket vanlig konsekvens av hot och våld. Andra studier påvisar att exponeringen för hot och våldssituationer och den negativa stress som följer, även kan leda till mer allvarliga konsekvenser som post traumatiskt stressyndrom (PTSD) (Laposa, Alden & Fullerton, 2003; Lavoie, Talbot & Mathieu, 2011; Crabbe et al. 2004) och utbrändhet (Bernaldo- De Quirós, Piccini & Gómez, 2015; Gillespie & Melby, 2003).

Sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar är en av de yrkeskategorier inom hälso-och sjukvården som exponeras för hot och våld i störst omfattning. Problemet kan som beskrivits leda till negativa konsekvenser för sjuksköterskorna. I förlängningen kan den våldsexponering som sjuksköterskorna utsätts för tänkas leda till negativa effekter, då problemet bland annat för med sig en sjuksköterskebrist. Dessutom kan våldsexponeringen

tänkas påverka sjuksköterskornas förmåga att bedriva en god omvårdnad. Det är därför relevant att sammanställa forskning som berör upplevelsen av hot och våld för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningar. Den sammanställda forskningen skulle i sin tur kunna användas i framtida diskussioner om hur sjuksköterskans utsatthet för hot och våld skulle kunna minskas på akutmottagningarna.

Syfte

Syftet var att belysa upplevelsen av hot och våld på akutmottagningar utifrån ett sjuksköterskeperspektiv.

Metod

Design

En litteraturstudie av vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats tillämpades, då syftet var att undersöka upplevelsen av ett fenomen. Målsättningen med studien var att sammanställa data från vetenskapliga artiklar, som inriktade sig på det aktuella ämnet. Kvalitativ forskningsansats innebär enligt Olsson och Sörensson (2011) att forskningen sker utifrån ett förutsättningslöst perspektiv, med hjälp av en kvalitativ referensram som utgångsläge för ett induktivt tänkande. Genom en kvalitativ metod kan kunskap om företeelser som karakteriserar ett fenomen organiseras. Kvalitativa studier utgår från ett holistiskt perspektiv vilket innebär att de har sin utgångspunkt utifrån helheten av en företeelse och inte utifrån företeelsens enskilda delar.

Datainsamling

I genomförandet av litteratursökningen användes kvalitetsgranskade databaser, vilket är i enlighet med vad Östlundh (2012) skriver. De databaser som genomfördes var, PubMed (Public/Publisher, MEDLINE) och Cinahl (Cumulative Index of Nursing and Allied Health). Enligt Karlsson (2012) omfattar PubMed kunskap från hela det biomedicinska vetenskapsområdet som medicin, omvårdnad och odontologi. Cinahl innefattar kunskap inom omvårdnad, arbetsterapi och fysioterapi.

Innan själva urvalsprocessen påbörjades gjordes först en pilotsökning för att se om det fanns tillräckligt med material till studien. Syftet med pilotsökningen var även att identifiera sökord

som hade relevans för studien. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2006) menar att det ibland är nödvändigt att göra en pilotsökning för att säkerställa att det finns vetenskaplig litteratur inom det aktuella området. Sökorden som identifierades var “nurses”, “nurse”, “violence”, “aggression”, “threat”, “emergency room” och “emergency department. Sökorden översattes därefter till lämpliga termer med hjälp av Karolinska Institutets MeSH- tjänst. Svensk MeSH (2016) kan användas som en ordbok för att översätta svenska ord till engelska och tvärtom. Tjänsten kan även användas när relevanta sökord behöver identifieras inför sökningar i databaser. Willman et al. (2006) skriver att artiklarna i databasen indexeras efter ett antal katalogiseringsord så kallade MeSH- termer. MeSH-termerna används för att den som söker ska få mer relevanta träffar och undvika referenser som är mindre intressanta, vilka kan uppkomma vid sökningar i fritext. För att termerna skulle passa i respektive databas krävdes även att de justerades ytterligare i databasernas ämnesordssystem. I Cinahl användes ämnesordssystemet Cinahl Headings. Karlsson (2015) skriver att Cinahl Headings bygger på MeSH med skillnaden att omkring 2000 omvårdnadsord har lagts till. Denna form av sökning, där indexerade ord används kallas enligt Karlsson (2012) för specialiserad sökning. När sökordsprocessen var klar genomfördes själva datainsamlingen (Bilaga 1). Som ett komplement till den kontrollerade sökningen gjordes även en sökning i fritext i de båda databaserna som till viss del innehöll de sökord som formulerades i sökningens början, denna fritextsökning genererade endast i en ny artikel. Karlsson (2012) skriver att en fritextsökning gör att ordet som skrivs in i sökfältet riktar in sökningen på titel, författare och ämnesord.

För att få bredd på sökningen användes sökorden i flera olika kombinationer och med hjälp av de booleska sökoperatörerna: AND och OR. Karlsson (2015) beskriver termen AND som en avgränsande funktion som även specificerar sökningen. När ord läggs ihop med hjälp av AND måste alla de ord som lagts ihop finnas med i sökträffen. OR har en expanderande funktion på sökningen och ökar dess sensitivitet. När ord läggs ihop med OR behöver endast ett av de ord som eftersökts finnas med i sökträffen. Sökoperatören NOT användes däremot inte, anledningen till detta var att denna sökoperatör enligt Forsberg och Wengström (2016) kan leda till begränsningar i sökningen, vilket innebär att relevanta artiklar skulle kunna falla bort. Fortlöpande under sökningsprocessen gjordes även en manuell sökning genom relevanta artiklars referenslistor. Även de artiklar som kom upp som “*similar articles*” i PubMed och “*recommended articles*” i Cinahl till artiklar som hade relevans till studien sågs över, men resulterade inte i några fynd. Alla artiklar utom en hittades i PubMed, vilket berodde på att

sökningarna vid de olika söktillfällena alltid påbörjades i denna databas. Flera av de artiklar som hittades i PubMed återfanns även i Cinahl.

När sökningarna inte längre gav några nya träffar och samma artiklar ständigt återkom trots olika kombinationer av sökorden ansågs databassökningen vara klar.

Urval

Kraven för att artiklarna skulle inkluderas i studien var att dess innehåll skulle svara på syftet, vara originalartiklar samt vara åtkomliga i fulltext. Artiklarna skulle även ha en kvalitativ ansats vilket innebar att såväl artiklar med kvantitativ metod och mixad metod uteslöts.

Anledningen till att artiklar med mixad metod exkluderades var att det på grund av tidsbegränsning ansågs som en allt för omfattande process att skilja ur kvalitativa data ur dessa studier. Ingen begränsning avseende vilka år som artiklarna publicerats eller vilka land de kom från tillämpades. Enligt Backman (1998) är det vanligtvis primärstudiernas särdrag som avgör om de ska inkluderas i studien. I vissa fall används omvänd strategi där kriterier som utesluter vissa studier tillämpas (Backman, 1998). Ytterligare inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska samt vara peer reviewed. Peer review av vetenskapliga artiklar innebär enligt Olsson och Sörensen (2011) att artiklarnas innehåll bedöms av särskilt sakkunniga i ämnet, som är oberoende i förhållande till artikelförfattaren. Vidare skulle artiklarna uppnå minst medelkvalité vilket är 70 %, vid Willman et al. (2006) kvalitetsgranskning av kvalitativa artiklar för att inkluderas.

För att kunna avgöra om artiklarna som de olika sökningarna gav var relevanta för studien lästes först alla artiklarnas titlar. Totalt lästes titlarna på 1945 artiklar, varav de flesta artiklarna var återkommande i de olika sökningarna. Ifall artiklarnas titlar gav en ledtråd om att de var potentiellt intressanta för studien, lästes artiklarnas abstrakt. Totalt lästes 432 abstrakt. Även här var samma artiklar återkommande, vilket kändes igen först när abstraktet lästes igenom. Om innehållet i abstraktet visade sig vara passande till syftet lästes artiklarna i fulltext för att se om de var lämpliga att använda i studien. Det återstod därefter nio stycken artiklar varav två artiklar baserades på narrativa data och sju på intervjuer. En av intervjustudierna innehöll även observationer (Bilaga 3).

Kvalitetsgranskning av artiklar

De nio artiklar som efter urvalsförfarandet var relevanta för studien kvalitetsgranskades enligt en kvalitetsbedömningsmall för studier med kvalitativ metod av Willman et al. (2006) (Bilaga 2) samt med stöd av deras beskrivning av tillvägagångssätt.

Kvalitetsbedömningsmallen innehöll flertalet frågor som berörde syfte, kontext, etiskt resonemang, metod, giltighet och kommunikerbarhet. Frågorna besvarades med ja eller nej. I kvalitetsbedömningsmallen fanns det sjutton frågor, varav tre frågor exkluderades. Dessa frågor var ”råder datamättnad?”, ”råder analysmättnad?” samt ”genereras teori?”.

Kvalitetsbedömningsmallen kan enligt Willman et al. (2006) användas genom att ett för studien positivt svar ger ett poäng och ett för studien negativt svar ger noll poäng, vilket var det tillvägagångssätt som valdes. Poängen räknades samman och omvandlades till procent. Bedömningen av kvalitet blir då enligt Willman et al. (2006) uppdelad i tre grader. Grad 1/hög kvalitet motsvarar 80–100 %, grad två/medel kvalitet motsvarar 70-79 % och grad tre/låg kvalitet är under 70 %. Sex av de artiklar som erhållits efter kvalitetsgranskningsprocessen visade sig vara av hög kvalitet och tre uppnådde medelkvalité. Detta innebar att samtliga av de nio artiklar som erhållits genom datainsamlingen blev godkända genom kvalitetsgranskningen.

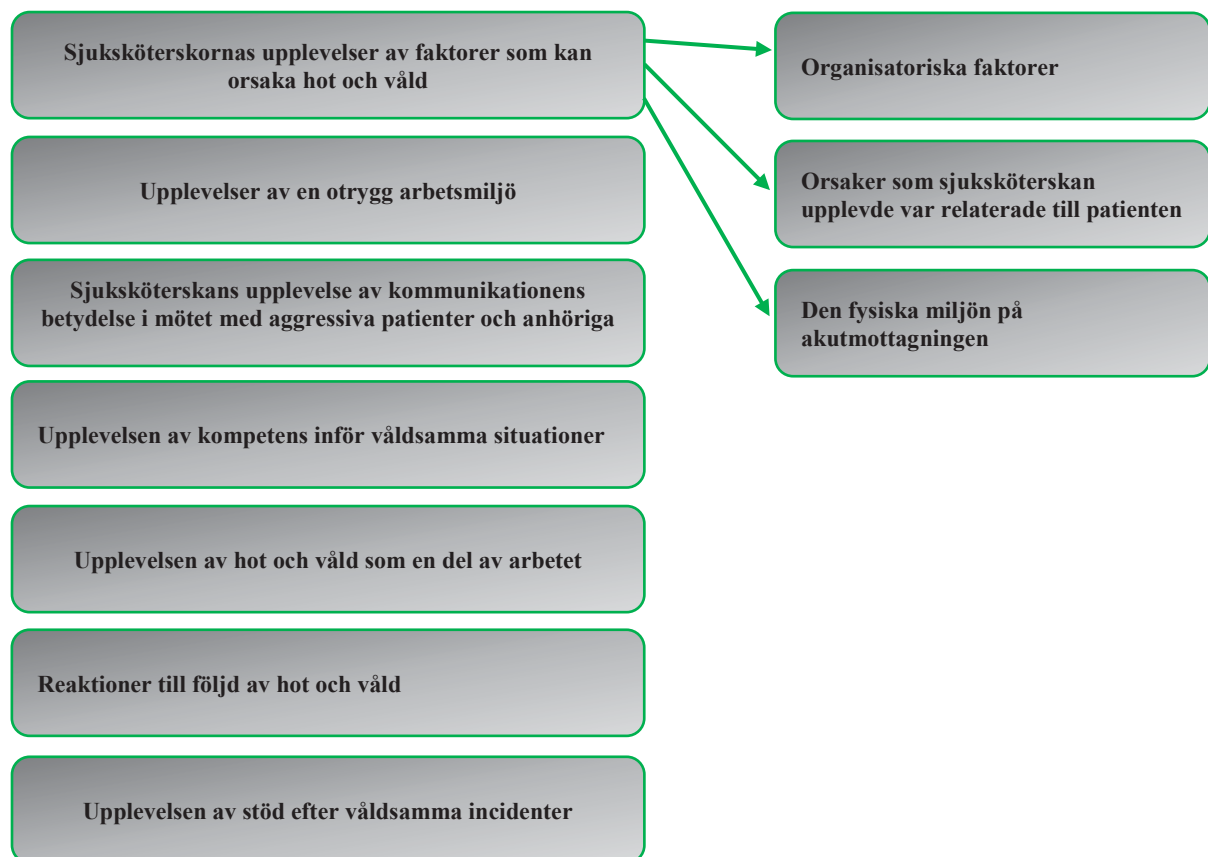
Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys tolkad av Graneheim och Lundman (2004) valdes som analysmetod för studien. Då artiklarnas resultat innehöll såväl uppenbara komponenter som komponenter av en mer diffus art där en risk för tolkning kan vara svår att undgå, användes en manifest innehållsanalys med latent inslag. Olsson och Sörensen (2011) skriver att en innehållsanalys kan innefatta både manifest och latent ansats. Den manifesta innehållsanalysen bearbetar textmaterialet, dess innehåll samt redogör för de komponenter som tydligt framkommer. Latent ansats bearbetar det som texten handlar om och en tolkning om vad som ligger bakom orden genomförs. Dataanalysen utfördes med ett ständigt fokus på studiens syfte.

Samtliga artiklar lästes igenom enskilt för att uppnå en god förståelse för innehållet. Därefter markerades meningsenheterna i artiklarna enskilt för att sedan jämföras. Meningsenheter med relevans för studiens syfte valdes sedan ut. Detta skedde i en gemensam process där en diskussion fördes över vilka meningsenheter som ansågs lämpliga. Vid de tillfällen då

åsikterna om val av meningsenheter gick isär diskuterades detta tills gemensam förståelse och konsensus var uppnådd. När processen med att ta ut meningsenheterna var klar så översattes de från engelska till svenska för att i nästa steg kondenseras. Enligt Graneheim och Lundman (2003) innebär kondenseringsprocessen att förkorta samtidigt som kärnan i textmaterialet bibehålls. Efter kondenseringsprocessen skapades koder. Graneheim och Lundman (2003) skriver att ”etiketten” på en meningsenhet kan kallas för kod, och menar att en kondenserad meningssenheter med kod tillåter texten att vara som den är, än om på ett nytt och annorlunda sätt. Efter att meningsenheterna tilldelats koder skrevs de ut, klipptes itu och blandades. Därefter sorterades de i högar utefter sitt gemensamma innehåll, vilket skapade kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) får inga meningsenheter falla mellan två kategorier. Om detta problem uppstod löstes det genom att gå tillbaka till texten i artiklarna och se dem i sitt sammanhang för att därefter diskutera dem, tills konsensus över vilken kategori de tillhörde uppnåddes. Kategoriseringsprocessen ledde till att sju kategorier bildades varav en av kategorierna fick tre underkategorier (Bilaga 4).

Resultat



Sjuksköterskornas upplevelser av faktorer som kan orsaka hot och våld

Denna kategori är uppdelad i tre underkategorier utefter sjuksköterskornas upplevelser av faktorer som kan orsaka hot och våld. Sjuksköterskorna upplevde att det fanns organisatoriska faktorer, orsaker som sjuksköterskorna inte kunde påverka och faktorer som berodde på akutmottagningens fysiska miljö.

Organisatoriska faktorer

Sjuksköterskorna uppgav flera olika faktorer som de uppfattade låg bakom att hot och våld uppstod. De uppgav att den största faktorn som låg bakom majoriteten av incidenterna av hot och våld från både patienter och anhöriga verkade vara väntetiderna på akutmottagningen (Angland, Dowling & Casey, 2013; Gillespie, Gates & Berry, 2013; Luck, Jackson & Usher, 2009; Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2009).

... I've always reiterated the number one reason why people get violent in the Emergency Department is the waiting times
(Luck et al. 2009, s. 210).

Sjuksköterskorna uppfattade det som att det fanns specifika situationer under väntetiden som gjorde patienter och anhöriga upprörda. Situationer då de behövde vänta på att få träffa en läkare, få en sängplats på en sal, vänta på ett behandlingsrum eller inte fick smärtstillande fort nog var tillfällen då de var mer benägna att bli våldsamma (Angland et al. 2013; Gillespie et al. 2013).

People want to be seen immediately... they just lose it sometimes when they are told they have to wait
(Angland et al. 2013, s. 136).

Sjuksköterskorna beskrev att de upplevde att upprätthållandet av policys kunde leda till fysiskt våld men att även bristen på policys kunde göra detta. Sjuksköterskorna berättade att det var lättare för dem att ignorera personer som inte behövde vistas på akutmottagningen än att be de att lämna eftersom de då kunde bli aggressiva (Catlette, 2005; Gillespie et al. 2013).

Orsaker som sjuksköterskan upplevde var relaterade till patienten

Sjuksköterskorna menade på att patienter som var påverkade av alkohol och droger kunde innebära en högre risk för att uppvisa ett aggressivt beteende. En del sjuksköterskor menade

att patienter som var påverkade av droger var aggressiva i en mindre utsträckning än de som var alkoholpåverkade. Sjuksköterskor uppmärksammade även en ökad risk för våld då patienter med risk för självskadebeteende kunde vara potentiellt aggressiva. En del sjuksköterskor upplevde en skillnad mellan hoten från alkoholpåverkade och nyktra personer. De upplevde att de kände sig mindre hotade av de som var alkoholpåverkade än från de patienterna som var nyktra. Sjuksköterskorna beskrev att det tog längre tid vid omvårdnad av de patienter som var påverkade och de upplevde att de inte kunde göra allt de skulle för samtliga patienter då tiden inte räckte till (Angland et al. 2013; Catlette, 2005; Pich et al. 2009; Tan, Lopez och Cleary, 2015)

Sjuksköterskorna upplevde att psykiskt sjuka patienter eller patienter som hade någon form av störning, var en riskgrupp för våldsamt beteende (Gillespie et al. 2013; Pich et al. 2009).

People with mental health issues can escalate and make a big scene very quickly and in particular young mental health patients
(Pich et al. 2009, s.15).

En del sjuksköterskor menade även att våld och aggressivitet kunde förklaras av olika medicinska tillstånd som sepsis, elektrolytrubbningar, värmeslag, demens och kramper. En del sjuksköterskor upplevde att våld som berodde på patologiska tillstånd inte var avsiktligt våld utan våldet berodde på personens sjukdom (Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Tan et al. 2015).

Ett fåtal sjuksköterskor menade på att de upplevde att yngre patienter generellt sett var mer benägna att inleda ett våldsamt beteende än vad de äldre patienterna var. En del sjuksköterskor menade på att patienter som var omhändertagna av polis, hade en historik av våld, återkommande patienter på akutmottagningen och situationer där patienter avlidit eller förväntades avlida var tillfällen då det fanns en ökad risk för aggressivitet och fysiskt våld. En del sjuksköterskor beskrev att de kände sig utsatta när anhöriga blev otåliga i situationer som var känslomässigt laddade. Ett fåtal sjuksköterskor uttryckte att de uppfattade det som att föräldrar till små barn och patienter från en lägre socio-ekonomisk bakgrund var mer benägna att utöva ett våldsamt beteende. Sjuksköterskorna uppfattade det som att det var vanligare med patientrelaterat våld under arbetspassen på kvällarna, nätterna, helgerna och arbetspassen under vinterhalvåret (Catlette, 2005; Gillespie et al. 2013; Pich et al. 2009).

Den fysiska miljön på akutmottagningen

Arbetsplatsens utformning upplevdes av sjuksköterskorna som en av de större faktorerna som både kan främja säkerhet men även öka risken för att bli utsatt för våld. Sjuksköterskorna berättade att det var den begränsade arbetsytan på akutmottagningen och i rummet där triageringen utfördes som var en bidragande orsak till att patienter och anhöriga blev aggressiva (Angland et al. 2013; Gillespie et al. 2013).

Sjuksköterskorna menade på att det fanns svårigheter med att utföra omvårdnad i korridorer med brist på utrymme och avskildhet, vilket ledde till att både anhöriga och patienter blev frustrerade och kunde bli aggressiva mot personal i närheten. Sjuksköterskorna uttryckte att vid de tillfällen då det fanns många patienter och anhöriga i korridoren kunde de känna hur spänningen steg och de upplevde att risken för att en våldsam incident skulle uppkomma ökade. De uppgav att de vid behov låste dörrarna och bad besökare att lämna akutmottagningen för att hantera antalet människor i korridorerna som en strategi för att undvika våldet (Angland et al. 2013; Luck et al. 2009).

Upplevelser av en otrygg arbetsmiljö

Sjuksköterskorna uppgav att de upplevde arbetsmiljön på akutmottagningen som otrygg, till följd av förekomsten av våld och förmedlade en känsla av sårbarhet och utsatthet. Det verkade som det inte bara var för sin egen säkerhet som de kände rädsla, då de även uttryckte en oro för övriga personer som befann sig på akutmottagningen. Bland annat för övriga patienter i väntrummet. De berättade även, att på grund av att de var tvungna att ta hand om patienter, anhöriga och besökare fanns det inte alltid tid till att prioritera sin egen säkerhet, vilket försatte de i ett utsatt läge (Angland et al. 2013; Catlette, 2005; Ramacciati et al. 2014; Pich, Hazelton & Kable, 2012).

En känsla av att känna sig fångade och trängda på akutmottagningen diskuterades av några av sjuksköterskorna. Det rum där triagering av patienter skedde var en plats som flera av dem uppgav som otrygg eftersom de där blev försatta i ett trångt läge. Sjuksköterskorna berättade även att triagerummet var en plats där patienterna ofta uppvisade ett aggressivt beteende (Angland et al. 2013; Gillespie et al. 2013; Pich et al. 2012). Wolf, Delao & Perhats, 2014).

Sjuksköterskorna beskrev situationer som verkade skapa en hotfull stämning och en känsla av otrygghet. Några av sjuksköterskorna beskrev att besökare till akutmottagningen tryckte sig

igenom stängda dörrar och fönster för att ta sig in i rummet där triagering utfördes, samtidigt som hotelser uttalades. Flera av sjuksköterskorna beskrev allvarliga hot där de aggressiva patienterna uttryckt att de skulle döda dem. Även hot som var riktade till sjuksköterskans familj uttalades. Sjuksköterskorna berättade att de mådde psykiskt dåligt efter att ha blivit utsatta för hot eller våldsamma situationer, vilket uttrycktes i samband med en rädsla inför framtida konsekvenser av våld. I rädslan för framtida konsekvenser låg det till och med en fruktan för deras egna liv. Några av sjuksköterskorna beskrev även fysiska symtom till följd av den rädsla som de kände i sitt arbete. Dessa fysiska symtom yttrade sig genom svettningar, skakningar, ökad puls samt genom att de kände sig svimfärdiga (Catlette, 2005; Gillspie et al. 2013; Pich et al. 2012; Tan et al. 2015).

En del av sjuksköterskornas upplevelse av en otrygg arbetsmiljö verkade ligga i att de ansåg sin arbetsmiljö som oförutsägbar. Några av sjuksköterskorna menade att det var en obekväm känsla att inte veta som väntade dem när de kom in i ett rum. Några andra sjuksköterskor uttryckte bekymmer över den oförutsägbarhet som kunde förväntas från psykiatripatienter. Dock uppgav en del av sjuksköterskorna att det i stämningen som rådde på akutmottagningen, emellanåt låg någon form av föräning om att en hotfull situation skulle uppstå (England et al. 2013; Catlette, 2005; Gillspie et al. 2013).

Sjuksköterskorna uppgav att de ansåg att det behövdes förbättringar för att göra arbetsmiljön på akutmottagningen säkrare för dem. För att kunna upprätthålla någon form av säkerhet under en våldsam eller en potentiellt våldsam situation, kände sjuksköterskorna att de i nuläget var tvungna att tänka på vissa saker för att vara förberedda. Det kunde handla om att alltid stå i dörröppningen eller att se till att aldrig hamna i ett hörn som de inte kunde ta sig ur (Catlette, 2005; Gillespie et al. 2013).

Sjuksköterskans upplevelse av kommunikationens betydelse i mötet med aggressiva patienter och anhöriga

Flera av sjuksköterskorna talade om att de upplevde att det var av stor vikt att uppvisa ett professionellt förhållningssätt, samt att föra en god kommunikation gentemot patienter och deras anhöriga, för att avvärja eller minska våldsexponeringen. De uppgav att ett vanligt scenario var att situationer förvärrades när patienter och anhöriga, som redan var i ett upprört tillstånd, blev ännu mer upprörda, på grund av bristande information och en dålig kommunikation. Sjuksköterskorna såg kommunikationen som en viktig aspekt i sin yrkesroll

och menade att en god kommunikation kunde lindra mycket aggressivitet, och därmed förhindra att våldsamma situationer uppstod (Angland et al. 2014; Catlette, 2005; Luck et al. 2009; Tan et al. 2015).

”...If everybody communicated properly with patients and relatives we wouldn't have half the problems we do”. (Angland et al. 2014, s. 136).

Flera av sjuksköterskorna betonade hur viktigt det var att vara ärlig och sanningsenlig när de kommunicerade med patienter och anhöriga. De berättade att det var viktigt att hela tiden informera dem om vad som hände och hur långa väntetider de kunde förvänta sig (Angland et al. 2014; Luck et al. 2009).

De berättade att för att undvika hotfulla och våldsamma situationer använde de sig av sina professionella kommunikationsfärdigheter som att visa empati, lyssna aktivt och reflekterande, tala klarspråk samt att använda sig av sin sociala kompetens. De menade att många gånger bottnade aggressivitet i att patienterna eller anhöriga kände sig skrämda eller rädda på något sätt. Sjuksköterskorna såg det då som viktigt att kommunicera med dem på ett lugnt, förstående och respektfullt vis samt att vara lyhörd för såväl fysiska som psykiska behov. Sjuksköterskorna uppgav även att det var viktigt att tänka på sitt kroppsspråk så att även det upplevdes som lugnande, gav utrymme till motparten och inte kunde uppfattas som hotfullt (Luck et al. 2009).

I vissa fall verkade det som sjuksköterskorna ansåg att de hade sin del i att hotfulla eller våldsamma situationer uppstått. Några av dem gav exempel på när deras kollegor eller de själva inte kunnat upprätthålla en professionell hållning. De menade att våld kunde triggas av deras eget beteende, eller uppstå till följd av att de själva gjort fel. De menade att om deras förhållningssätt kunde uppfattas som negativt så projicerades detta på patienter och anhöriga som därmed antog en negativ inställning till dem. Det kunde handla om kroppsspråk eller ett beteende som kunde uppfattas som intolerant eller respektlöst av patienter och anhöriga. Sjuksköterskorna uppgav att de under stress många gånger upplevt sig själva inta en negativ attityd. Samma sak upplevde de även då de kände sig trötta som till exempel mot slutet av sitt skift. Några av sjuksköterskorna berättade även att viss personal var mer benägen att utsättas för våld än andra. De förmodade att detta hade att göra med hur dessa personer var i bemötandet av patienter och anhöriga, då deras tonfall kunde uppfattas som lite oförskämt och nedlåtande. Sjuksköterskorna uppgav att de i vissa fall erbjöd sina kollegor att ta över i

de fall där de märkte att deras kollegor inte kunde bibehålla sin professionella hållning. De uttryckte även att mycket aggressivitet kunde grunda sig i att kommunikation mellan personal var bristfällig eller att det förekom olösta konflikter dem emellan och att detta sedan gick ut över såväl patienter som anhöriga (Angland et al. 2014; Catlette, 2005; Luck et al. 2009; Pich et al. 2011; Ramacciati et al. 2015; Tan et al. 2015)

Upplevelsen av kompetens inför våldsamma situationer

Sjuksköterskorna uttryckte att de upplevde en brist på förberedelser inför att hantera aggressivitet och våld på arbetsplatsen, både från universitetets och från akutmottagningens sida. En sjuksköterska hade deltagit i en utbildning för hur sjuksköterskor ska hantera aggressiva patienter men menade att utbildningen inte kunde överföras från den kontrollerade miljön de tränat i till verkligheten. Förberedelser på arbetsplatsen och arbetsplatsrelaterad träning ansågs dock vara viktig för att förbereda sjuksköterskor på att hantera aggressiva patienter. Flera sjuksköterskor uttryckte att det var av stor betydelse att inneha arbetsplatsrelaterad kompetens, kunskap och självförtroende att kunna hantera aggressivitet och potentiellt våldsamma patienter. Sjuksköterskorna uttryckte en uppfattning om att äldre mer erfarna sjuksköterskor var mindre benägna att ha problem med våld än vad de yngre sjuksköterskorna hade. De förväntade sig även att de äldre och mer erfarna sjuksköterskorna skulle ha mer kompetens att hantera våldsamma situationer och vara förebilder för de yngre kollegorna (Catlette, 2005; Pich et al. 2012; Tan et al. 2015). En sjuksköterska berättar om en mindre erfaren sjuksköterska som eskorterat en patient med en historik av att ha brukat våld och med psykisk sjukdom och uttryckte:

*... she decided to walk beside the bed with him and nearly hold his hand.
I said to her, no, that is not safe, that isn't a safe practice... keep yourself
safe first.*

(Luck et al. 2009, s.208).

Upplevelsen av hot och våld som en del av arbetet

Det verkade finnas en uppfattning hos sjuksköterskorna som arbetade på akutmottagningen att de våldsamma och hotfulla situationer som de utsattes för, sågs som en del av deras arbete. Sjuksköterskorna menade att hot och våld var något förväntat och oundvikligt även om de medgav att det var något som sårade deras känslor. Några av sjuksköterskorna berättade även att de även accepterade hot och våld som en del i deras arbetsmiljö, eftersom de hade inställningen att det var en risk som de var beredda att ta. De uppgav även att de såg våld som

något normalt, något som hörde till på akutmottagningen eftersom de ansåg att det kunde förväntas från det patientklientel som kom till akutmottagningen. Flera av sjuksköterskorna verkade acceptera att de kunde hamna i dessa situationer och uttryckte en förståelse inför att patienter och anhöriga ibland kunde agera som de gjorde. En annan uppfattning som uttrycktes av sjuksköterskorna var att de numera såg hotfulla och våldsamma situationer som ett så vardagligt inslag att de nästan inte tog notis om det längre (Angland et al. 2014; Pich et al. 2013; Ramacciati et al. 2015; Wolf et al. 2013).

Några av sjuksköterskorna verkade tycka att våldet som förekom på akutmottagningen inte påverkade deras arbetsmiljö överhuvudtaget. En del av sjuksköterskorna uttryckte till och med att de upplevde sin rädsla som hälsosam och att de kunde hantera utmaningen som låg i att ta hand om aggressiva patienter, trots risken för fysisk och psykisk skada (Pich et al. 2012; Tan et al. 2015; Wolf et al. 2013).

Dock var det inte alla sjuksköterskorna som verkade dela uppfattningen av att våld var en del av jobbet och därmed skulle accepteras utan vidare. En del uttryckte ilska över att kollegorna ständigt påtalade att de såg våld som något som ingick i arbetet på akutmottagningen, eller när de hörde någon påstå att den som inte klarade av att hantera de våldsamma situationerna inte skulle jobba på en akutmottagning (Wolf et al. 2013).

Reaktioner till följd av hot och våld

Sjuksköterskorna uppgav att det i mötet med aggressiva patienter väcktes flera olika känslor. Dessa känslor kunde handla om att inte känna sig uppskattad, att känna sig upprörd och att ha regelbundna tankar om vad som kunde gjorts bättre. Flera av sjuksköterskorna uppgav att de kände en orättvisa över hur de blev behandlade (Angland et al. 2014; Ramacciati et al. 2015; Tan et al. 2015).

” How could you do that? Tell me why. I did everything I could, even more than I was supposed to do, and you turned violent. Why?”

(Ramacciati et al. 2015).

Exponeringen för våld skapade även ett missnöje över arbetsituationen för sjuksköterskorna som uttryckte att hot och våldsamma situationer skapade bitterhet och frustration. Några av sjuksköterskorna berättade att de var trötta på sitt arbete och kände sig utbrända. Några andra

menade att de upplevde det svårt att känna empati inför de patienter som ofredande dem, då de upplevde dessa som otacksamma (Tan et al. 2015; Pich et al. 2009; Wolf et al. 2013).

Våldet som förekom på akutmottagningen skapade även en djup känslomässig påverkan som sjuksköterskorna beskrev som sår som gav märken, som tog lång tid att läka eller aldrig försvann. Några sjuksköterskor som arbetade i triagen och som blivit utsatta för våld berättade att de blivit djupt sårade av dessa händelser. Denna djupa känslomässiga påverkan beskrevs även som ett kvardröjande psykologiskt trauma som inverkade på sjuksköterskornas förmåga att klara av att fortsätta sitt arbete på akutmottagningen. En annan stark psykologisk effekt som beskrevs av sjuksköterskorna var rädslan för att våldsamma eller hotfulla situationer skulle återupprepa sig (Ramacciati et al. 2015; Wolf et al. 2013).

Upplevelsen av stöd efter våldsamma incidenter

Sjuksköterskorna uppgav att de upplevde brist på stöd efter våldsamma incidenter från cheferna och andra högre uppsatta på sjukhuset. Trots att sjuksköterskorna var på akutmottagningen och arbetade varje dag upplevde de att de inte blev lyssnade på. Sjuksköterskorna menade på att ingen brydde sig och uppgav att de kände sig ensamma. En sjuksköterska menade på att våldet blev värre och värre men trots det var det fortfarande ingen som brydde sig. Sjuksköterskorna upplevde att cheferna heller inte visade omsorg eller gav de något stöd. Sjuksköterskornas upplevelse av brist på stöd från cheferna ledde till känslor som frustration, ångest och det förstärkte deras upplevelse av en osäker arbetsplats (Ramacciati et al. 2015; Tan et al. 2015; Wolf et al. 2013).

Sjuksköterskorna menade på att de förutom att hantera de aggressiva patienterna behövde strategier för att bli av med de negativa känslorna som ofta följde efter våldsamma situationer. Sjuksköterskorna uppgav att de aldrig eller väldigt sällan blivit erbjudna att delta i formell debriefing av cheferna i samband med våldsamma händelser. Sjuksköterskorna menade på att de hade hittat egna copingstrategier som hjälpt de att hantera de negativa känslorna som uppstått efter patientrelaterat våld. Sjuksköterskorna uppgav att deras bästa copingstrategi var att ventilera med sina kollegor och ge varandra stöd. Förutom att ventilera med sina kollegor pratade de med sin familj, var noga med att separera arbetslivet och privatlivet och engagerade sig regelbundet i fritidsaktiviteter. Ett fåtal sjuksköterskor menade på att alkohol var en copingstrategierna som de använde (Pich et al. 2009; Ramacciati et al. 2015; Tan et al. 2015).

Diskussion

Diskussionen redovisas i två delar. Metoddiskussionen behandlar metodförfarandet och resultatdiskussionen behandlar resultatet som framkom i studien.

Metoddiskussion

Motivet till att välja en kvalitativ ansats i studien var att formen ansågs lämplig, då det var upplevelsen som var det centrala i sammanhanget. Willman et al. (2006) menar att kvalitativ metod lämpar sig för att undersöka uppfattningar, behov, erfarenheter, önskemål, värderingar och på detta sätt nå förståelse. Ett annat alternativ till val av metod hade kunnat vara att utföra en empirisk studie på en svensk akutmottagning, då det vid efterforskning visade sig att forskning som behandlar det specifika ämnet verkade vara tillsynes bristfällig. Men vid den tidpunkt då syftet fastställdes var det på grund av tidsbrist inte möjligt att genomföra en sådan studie. Då inga särskilda krav ställdes på att en litteraturstudie specifikt behöver inriktas på svenska förhållanden, ansågs en litteraturstudie vara en lämplig metod att använda för att belysa ämnet. Dock var tanken från början att begränsa litteraturstudien geografisk. Först och främst till Sverige, till Norden och sedan Europa. På grund av att det verkade råda brist på studier fick dessa begränsningar slopas. Nackdelen med en litteraturstudie av vetenskapliga artiklar är att textmaterialet redan bearbetats för att svara mot artikelförfattarnas syfte.

Däremot kan litteraturstudier tänkas ha en fördel i att då flera olika artiklar ingår i studien blir resultatet grundat utefter flera olika infallsvinklar. Detta eftersom litteraturstudien baseras på flera intervjuer eller observationer utförda av olika forskare eller forskargrupper.

Litteratursökningen uppfattades som den svåraste och mest tidskrävande delen i studien.

Detta till trots att tid bokades med en bibliotekarie, som visade databasernas indexeringssätt och struktur vilket är i enlighet med Forsberg och Engströms (2016) rekommendation. En svaghet med studien kan anses vara att endast två databaser användes i sökandet efter relevanta artiklar. Om fler databaser hade använts i sökningen hade möjligen fler artiklar med relevans för studien framkommit. PubMed beskrivs dock av Kristensson (2014) som den tveklöst största och mest användbara databasen och Cinahl beskrivs som en relativt omfattande databas på det vårdvetenskapliga området. Med hänsyn till detta borde begränsningen på databaser därför kunna betraktas som rättfärdigad. För att kunna avgöra om tillräckligt med underlag till studiens resultat förelåg samt identifiera sökord gjordes först en

pilotsökning. Detta visade sig vara en bra strategi då det i samband med denna sökning gavs tillfälle att bli insatt i ämnet genom att överblicka aktuell litteratur.

Användningen av MeSH- termer visade sig vara användbar i databasen PubMed då fritextsökningarna endast genererade i ett fynd med relevans för studien. Kristensson (2014) skriver att risken med att göra en fritextsökning är att sökningens specificitet minskas genom att fler irrelevanta artiklar genereras. För att i mesta möjliga mån minska antalet irrelevanta artiklar, bör sökningen innehålla så få fritextord som möjligt. I Cinahl visade sig användningen av MeSH- termer inte vara lika framgångsrik även om termerna till stor del var desamma i Cinahl Headings. Karlsson (2014) menar att det inte alltid är idealiskt att söka samtidigt i flera databaser med hjälp av samsökningssystem. För även om samsökningssystemet är tidsbesparande så minskar det möjligheten att göra en anpassad sökning till databaserna.

Det kan ses som en av studiens styrkor att resultatet endast baseras på kvalitativ forskning som visar på förhållanden och variationer i en verklig kontext. Kristensson (2014) menar att kvalitativ forskning inte riktar in sig på att generalisera på samma sätt som kvantitativ. Kvalitativ forskning syftar istället till att finna en djup och detaljerad förståelse genom att en trovärdig bild eller teori skapas. Studier som använder sig av mixad metod innehåller dock kvalitativa data och det är möjligt att det kan ses som en svaghet att dessa exkluderades. Med tanke på den begränsade tiden ansågs det dock som ett allt för omfattande projekt att gå igenom alla dessa artiklar och urskilja kvalitativa data från kvantitativa. Vid databassökningarna användes inga begränsningar till årtal då artiklarna skulle vara publicerade. Anledningen till detta var att inte gå miste om artiklar som kunde vara värdefulla för resultatet. Då sökningarna genomförts visade det sig dock att majoriteten av studierna var relativt nya då sex stycken var från de närmsta fem åren. Den äldsta var elva år gammal och de andra två var åtta respektive sex år gamla. Troligtvis är det faktum att tre av artiklarna kan ses som något äldre inte något som kan påverka resultatet då innehållet i artiklarna fortfarande kan ses som högst aktuellt. Enligt Kristensson (2014) är det i litteraturstudier lämpligt att använda så aktuella studier som möjligt, men för den skull ska inte avkall göras på att resultatet ska baseras på studier som håller en hög kvalitet. Artiklarna som användes till studiens resultat var från Australien, Irland, Italien, Singapore och USA, varav tre var från Australien och två från USA. Det kan ses som en svaghet att inkludera vetenskapliga studier oberoende av vilket land de utförts i, då det kan tänkas förekomma vissa olikheter som

kulturella skillnader, skillnader i sjukvårdssystem och att företeelser kan ha olika benämningar världen över. Som tidigare beskrivits var det inte möjligt att begränsa studien geografisk, då det verkade svårt att hitta artiklar i det aktuella ämnet. Ett försvar till att göra en studie som inkluderar artiklar som inte har någon geografisk begränsning kan vara att upplevelser är något som ändå är mycket individuellt. Kulturella skillnader är något som i vilket fall som helst förekommer världen över och går inte att undvika, ens om det är begränsat till en enda akutmottagning. Det skulle även kunna ses som en styrka, att artiklarna representerar flera olika länder världen över, eftersom fler infallsvinklar ges därigenom. Graneheim och Lundman (2004) menar att trovärdigheten ökar genom ett varierat urval då variationen kan föra med sig flera olika perspektiv. Det faktum att artiklar på andra språk än engelska exkluderades kan ha lett till ett bortfall av artiklar med relevans för studien. Dock gjordes denna begränsning eftersom engelska var det språk som behärskades och är i enlighet med vad Willman et al. (2006) förespråkar vid en litteratursökning. Vidare menar Forsberg och Wengström (2016) att resultat från omvårdnadsforskning publiceras på engelska i hög utsträckning.

En betydande mängd titlar på artiklar och abstrakt till artiklar lästes, vilket ansågs vara en nödvändig åtgärd för att i största mån säkerställa att inga relevanta artiklar utelämnades. Många titlar och abstrakt var återkommande i de olika sökningarna trots att varierande sökordskombinationer användes. Detta är något som kan betraktas som positivt då det gav en känsla av att databaserna verkade vara genomgångna. Av de nio artiklar som valts när urvalsprocessen var slutförd baserades två på narrativa data och resten på intervjustudier. En av de artiklar som baserades på intervjustudier innehöll även observationer. Det kan för denna studie uppfattas som en svaghet att använda sig av artiklar som baseras på narrativa data. De sjuksköterskor som deltagit i studien har inte studerats i sin kontext då forskarna inte träffat dem personligen utan endast tagit del av deras upplevelser genom skriftliga berättelser. Detta kan ha bidragit till att forskarna gjort egna tolkningar av vad som stått bakom orden. Forsberg och Wengström (2016) menar att vid kvalitativ forskning bör forskaren ställa sig frågan i vilken grad informationen stämmer med den komplexa verkligheten som forskaren vill fånga. Dock borde denna brist i viss mån kunna uppvägas av den intervjustudie där samtidigt observationer genomfördes. Ytterligare en aspekt när det gäller vad som kan haft påverkan på resultatet, är att två av artiklarna har samma författare. De här två artiklarna visade sig vid granskning ha vissa likheter med varandra. Dock var dessa förhållandevis mycket små och likheterna låg i de delar som inte var användbara för den här studiens

resultat. Det faktum att ytterligare en person utöver de tre författarna ”tillkommit” på den ena artikeln kan även ha bidragit till att de trots allt skilde sig från varandra i stort.

Anledningen till val av kvalitetsbedömningsmall var att dess upplägg ansågs passa studien vid tidpunkten för genomförandet. Dock kan det i efterhand konstateras att den kanske inte var det mest optimala valet med tanke på att tre frågor fick exkluderas. Frågorna som exkluderades var, ”råder datamättnad”, ”råder analysmättnad”, och ”genereras teori”. Frågorna exkluderades då ingen av artiklarna innehöll grounded theory. Enligt statens beredning för medicinsk utvärdering ([SBU], 2014) används begreppen analysmättnad och datamättnad inom grounded theory. Syftet med denna metod är enligt Kristensson (2014) att leda fram till en teori av något slag. Ett annat skäl till att frågan om det förelåg datamättnad exkluderades var att den inom ramarna för denna studie ansågs svår att kunna besvara, då information om datamättnad inte kunde urskiljas i någon av artiklarna. SBU (2014) skriver att begreppet datamättnad innebär att det vid datainsamlingen inte framkommer nya relevanta data och information om alla kategoriers delar har inkommit. Frågan om det löd analysmättnad ansågs även den svår att finna svar på då inte originalmaterialet som låg till grund för analyserna redovisades i artiklarna. Begreppet analysmättnad innebär den mättnad som uppstår när ingen mer analys kan utföras utifrån befintliga data. Vad som däremot kan ses som en styrka avseende kvalitetsgranskningen är att sex artiklar uppnådde hög kvalitet vilket kan ses som stärkande för studiens trovärdighet. Samtliga artiklar hade även etiskt övervägande.

Valet att använda Graneheim och Lundmans (2004) tolkning av innehållsanalys gjordes på grund av dess tydlighet samt att den ansågs passande till studien. Från första början fastställdes det att en manifest innehållsanalys med latent inslag skulle utföras. Detta var något som upplevdes positivt under analysprocessen då det uppfattades svårt att undvika någon form av tolkning, trots att detta gjordes i mesta möjliga mån. Upplevelser är något som kan ses som högst individuellt och därför kan det tänkas att det borde vara näst intill omöjligt att göra en direkt manifest tolkning av en text där upplevelser förekommer.

Det upplevdes positivt läsa igenom artiklarna och enskilt markera meningsenheter eftersom det bidrog till en diskussion av textens innehåll och över att ta ut meningsenheterna. Det låg en utmaning i att ta ut lagom långa meningsenheter. Denna process upplevdes därför som tidskrävande. Det kan tänkas att språkbarriären i översättningen av meningsenheterna

medverkade till att en viss tolkningsrisk förekom. Ord och uttryck som förekom i meningensheterna visade sig kunna ha en annan innebörd då de översattes till svenska. Många gånger var det här nödvändigt att gå tillbaka till artiklarna för att se texten i sitt sammanhang. Även om denna del gjordes med noggrannhet finns en risk att översättningen kan ha sina brister. Kondenseringen och kodningen var delar som upplevdes i viss mån utmanande. Även här var det ibland nödvändigt att gå tillbaka till artiklarna för att se meningensheterna i sin kontext. På vissa meningensheter gjordes här justeringar för att budskapet i dem skulle fås fram. Justeringarna kunde innebära att text lades till på meningensheterna. På några få ställen byttes även meningensheterna, eller delar av dem ut mot närliggande text som handlade om samma sak men där budskapet tydligare framgick. Av alla steg i analysprocessen var kategoriseringen den del som upplevdes som den minst problematiska. Vid denna tidpunkt hade en känsla för meningensheternas innehåll skapats vilket gjorde att processen förlöpte relativt smidigt. Dock var inte processen helt friktionsfri då vissa meningensheter ansågs hamna mellan två kategorier. Det förekom även att ett fåtal meningensheter inte passade in någonstans. Dessa två problem löstes återigen med att de justerades och även diskuteras sinsemellan tills konsensus var uppnått.

Resultatdiskussion

Resultatet visade tydligt att hot och våld är en upplevelse av negativ karaktär som påverkar sjuksköterskorna såväl känslomässigt som arbetsmiljömässigt. I resultatdiskussionen kommer resultatet som framkom genom innehållsanalysen att diskuteras.

Resultatet visade att den främsta orsaken till att hot och våld uppstod var väntetiden på akutmottagningarna och framför allt väntetiden på att få träffa en läkare. Vezyridis, Samoutis och M Mavrikiou (2015) och Crilly et al. (2004) bekräftar att väntetiden är en faktor till hot och våld och Crilly et al. (2004) bekräftar även att det är väntetiden för att få träffa en läkare som gör patienter och besökare upprörda och ökar risken för hot och våld. Enligt Vezyridis et al. (2015) är risken fem gånger så stor att våldet inträffar under den första timmen av väntetiden.

I resultatet framkom det att patienter som var påverkade av alkohol eller droger och patienter som var psykiskt sjuka var mer benägna att bli aggressiva mot personalen. Vezyridis et al. (2015), Crilly et al. (2004), Arnetz et al. (2015) och International Labour Office (ILO), ICN, WHO och Public Services International (PSI), (2002) bekräftar att patienter som är påverkade

av droger och/eller alkohol är mer benägna att bli aggressiva och ILO et al. (2002) menar även på att patienter som är påverkade av alkohol är mer benägna att bli våldsamma än patienter som är påverkade av droger. Vezyridis et al. (2015), Crilly et al. (2004) och ILO et al. (2002) visar även på att patienter som är psykiskt sjuka utgör en ökad risk för att hot och våld ska förekomma i samband med vården på akutmottagningar.

Resultatet visade även på att hot och våld är mer vanligt förekommande på helger, nätter och kvällar. Vezyridis et al. (2015), Crilly et al. (2004) och Esmaeilpour et al. (2011) bekräftar att våldet är mer vanligt förekommande på kvällarna och Vezyridis et al. (2015) bekräftar även att det är vanligare under helgerna än under vardagarna.

Resultatet visade på att patienter som med somatiska sjukdomar kunde bli aggressiva mot personalen till följd av sina sjukdomar. Arnetz et al. (2015) bekräftar att patienter med somatiska sjukdomar kan bli aggressiva eftersom deras kognitiva funktioner kunde bli nedsatta, vilket påverkade deras interagerande med personalen. Våldet som berodde på de somatiska sjukdomarna benämndes som oavsiktligt våld då våldet inte var menat utan berodde på att patientens kognitiva funktioner var nedsatta.

Sjuksköterskorna upplevde att akutmottagningens utformning kunde påverka deras säkerhet både positivt och negativt vilket framkom i resultatet. Det framkom även att en trång miljö kunde bidra till hot och våld. Pinar och Ucmak (2011) visar på att sjuksköterskor i deras studie anser att om den fysiska miljön är dåligt planerad kan det öka risken för hot och våld vilket bekräftar det som skrivits i resultatet.

Resultatet visade att exponeringen för hot och våld ledde till att sjuksköterskorna upplevde sin arbetsmiljö som otrygg. En arbetsplatskultur som baseras på säkerhet och värdighet är enligt ILO et al. (2002) något som ska prioriteras. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot de arbetsplatser som är öppna för allmänheten för att de som arbetar där ska kunna känna trygghet i sin arbetsmiljö. Vidare visar resultatet att sjuksköterskorna upplevde denna otrygghet både i relation till deras egen säkerhet och som en oro för övriga personer som befann sig på akutmottagningen. Sjuksköterskorna menade att i den process som följde med att ta hand om patienter och anhöriga fanns det inte alltid tid att ta hand om sig själv, vilket försatte dem i ett utsatt läge. Denna upplevelse delas av andra sjuksköterskor samt övriga yrkeskategorier som arbetar på akutmottagningar vilket framkommer i studier av Shaw

(2015) och Pinar och Ucmak (2011) som påvisar att personal som arbetar på akutmottagningar ofta känner otrygghet på sitt arbete och oroar sig över bristande säkerhet i sin arbetsmiljö. Avander, Heikki, Bjerså & Engström (2016) skriver att några av de känslor som förekom hos sjuksköterskor som arbetade på en traumaenhet på ett universitetssjukhus i Sverige var känslor av rädsla och osäkerhet. Även dessa sjuksköterskor uttryckte utöver rädsla för sin egen personliga säkerhet, en oro för säkerheten av övriga patienter.

I resultatet framkom även att sjuksköterskorna ibland upplevde sig vara i ett särskilt utsatt läge och beskrev rummet där triageringen utfördes som den plats där de kände sig som mest utsatta. Denna uppfattning stärks av en del av resultatet som Crilly et al. (2004) redovisar i sin studie, som visar att de hot och- våldssituationerna på de akutmottagningar som inkluderades i studien oftast uppkom i samband med att patienter triagerades.

Som en del av en sjuksköterskornas upplevelse av en otrygg arbetsmiljö beskrevs även sjuksköterskornas erfarenheter av hotfulla situationer i resultatet. Det förekom hot av allvarlig karaktär som till och med innebar att de blev hotade till livet och som gjorde att de kände rädsla för framtida konsekvenser. Avander et al. (2016) visar på att även sjuksköterskor inom den svenska akutsjukvården upplever allvarliga hot, som får dem att känna rädsla och otrygghet.

Otrygghet kopplat till att sjuksköterskorna uppfattade sin arbetsmiljö som oförutsägbar var ytterligare något som framkom i resultatet. En etnografisk studie av Lau et al. (2012b) ger stöd åt denna uppfattning. I denna studie framkom det att stämningen på akutmottagningen växlade från att vara tyst och lugn till att plötsligt bli kaotisk.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna verkade tycka att det var av betydelse att upprätthålla en professionell hållning, för att undvika att våldsamma situationer uppkom. En god kommunikation verkade här vara en central aspekt. En god kommunikation handlade om att ge adekvat information, vara empatisk, rak, att lyssna och att vara ärlig i mötet med patienten. Valongo, Silva, Pamplona, Parada och Garcia (2014). visar att brister i kommunikationen mellan patienter och vårdpersonal kan ha sin grund i förklaringar som att kommunikationen inte kommer fram på rätt sätt, att personalen av någon anledning ger felaktig information eller att ingen information ges över de rutiner som förekommer på sjukhuset.

Resultatet visade även att sjuksköterskorna verkade anse att de själva eller deras kollegor hade sin del i att det uppstod våldsamma situationer. De uttryckte detta genom att mena att de ibland själva kunde provocera fram ett aggressivt beteende, vilket kunde ske genom att de uppvisade en negativ attityd gentemot patienter eller anhöriga. Den stress som sjuksköterskorna uppfattade sig vara under, tillsammans med trötthet ansågs många gånger vara förklaringar till att de kunde ta på sig en negativ attityd. Elmqvist, Fridlund & Ekebergh (2012) visar på liknande genom att påvisa att stress och tidspress kan skapa en attityd som kan uppfattas som ovilja mot att ta kontakt eller tala med patienten mer än nödvändigt. Brist på tid eller utrymme leder ofta till att kommunikationen med patienten blir kort vilket i sin tur leder till brist på information till patienten.

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde att det var brist på förberedelser inför våldsamma incidenter och att utbildningar de gått på inte var bra och inte gick att applicera på verkligheten. De ansåg dock att träning på arbetsplatsen var ett bra sätt att förbereda sig på. Resultatet visade även på att sjuksköterskorna hade en uppfattning om att äldre och mer erfarna sjuksköterskor var mindre benägna att ha problem med hot eller våldsamma patienter. Lipscomb och El Ghaziri (2013) menar att de flesta hälso- och sjukvårdsorganisationer förlitar sig på utbildning av arbetstagarna som den främsta eller enda strategin för våldsprevention. Även om utbildning är viktig så menar Lipscomb och El Ghaziri (2013) att det ändå inte är tillräckligt för att förhindra arbetsplatsvåld. Pinar och Ucmak (2011) visar att sjuksköterskor som arbetar på akutmottagningen anser att det är viktigt att få förberedande träning när det handlar om att kunna hantera hot och våld. Dock har tillgången på den formen av träning visat sig vara bristfällig. Vezyridis et al. (2015) och Al Bashtawy (2013) bekräftar att äldre och mer erfarna sjuksköterskor är mindre benägna att hamna i situationer med hot och våld. De menar på att sjuksköterskor som har mindre än fem års yrkeserfarenhet på akutmottagningen löper som störst risk och Vezyridis et al. (2015) menar på att de löper fem gånger så stor risk att utsättas för hot och våld.

Resultatet visade att det verkade finnas en uppfattning bland sjuksköterskorna om att hot och våld var en del av deras arbete. Denna uppfattning uttrycktes på olika sätt som att det var en företeelse som accepterades, som ansågs normal, som kunde förväntas, som var något vardagligt, eller som var något som inte gick att undvika. De uttryckte även en förståelse över att patienter och deras anhöriga ibland kunde agera som de gjorde. Denna upplevelse stärks

av Chapman, Perry, Styles och Comb (2009) som visar att sjuksköterskor är toleranta mot att våld förekommer i deras arbetsmiljö och att detta fenomen inte bara accepteras utan även förväntas. Stevenson, Jack, O'Mara och LeGris (2015) påvisar att denna uppfattning även förekommer hos sjuksköterskor som arbetar inom psykiatrin. De psykiatrisjuksköterskor som deltog i denna studie menade att de uppfattade omvårdnadskulturen som en kultur där våld från patienter ska accepteras som en del av jobbet. ICN (2007) anser att sjuksköterskor alltför ofta passivt accepterar hot och våld som en del av sitt arbete och att detta är en uppfattning som delas av såväl allmänheten som rättsväsendet.

Av resultatet framkom det även att några av sjuksköterskorna verkade tycka att hotfulla eller våldsamma situationer inte påverkade dem överhuvudtaget medan andra till och med kunde se det som en utmaning. I motsats till detta verkade det som om en del av sjuksköterskorna inte gav sitt stöd åt denna uppfattning vilket skapade känslor av ogillande gentemot dem som uttryckte dem. Resultatet visar med detta att de meningsskiljaktigheter som rådde, ledde till en form av konflikt mellan sjuksköterskorna. Cox (2003) menar att dåliga relationer mellan kollegor kan leda till upplevelser av missnöje med jobbet.

I resultatet redovisades olika känslor som sjuksköterskorna upplevde i samband med hot och våld. Sjuksköterskorna uppgav att de bar på känslor som orättvisa, upprördhet, frustration, bitterhet samt hade känslor av att inte vara uppskattade trots sin ansträngning att göra ett bra jobb. Liknande känslor uttalas i en studie av Chapman et al. (2009). Sjuksköterskorna uppgav i denna studie att de kände sig ledsna och upprörda över patienternas beteende och menade att vad de än gjorde så verkade ändå inget hjälpa.

I resultatet uttryckte några av sjuksköterskorna att de hade svårt att känna empati gentemot dem som ofredade dem. Sjuksköterskorna upplevde även att de blivit trötta på sitt arbete. Även här visar studien av Chapman et al. (2009) på liknande. I denna studie framkom det att sjuksköterskorna som blivit utsatta för våld blev ovilligt inställda till att ta hand om dessa patienter. En sjuksköterska uttryckte till och med att hon vägrade vårda potentiellt våldsamma patienter. Studien visar även att de sjuksköterskor som utsatts för våld upplever lägre tillfredsställelse med sitt arbete samt bristande motivation. Studien visar även att våldsexponeringen kan leda till att sjuksköterskor slutar på sitt arbete.

Något som även framkom i resultatet var att sjuksköterskorna upplevde känslomässig påverkan på ett djupare plan. De liknade det vid sår eller kvardröjande psykologiska trauman som inverkade på ett sådant sätt som gjorde deras fortsatta arbete på akutmottagningen svårt. Det uttrycktes även en rädsla över möjligheten att nya våldssituationer skulle uppstå. Även Avander et al. (2016) beskriver i sin studie hur långsiktiga konsekvenser kan te sig för sjuksköterskor inom akutsjukvården. Deras studie visar att konsekvenserna av hot och våld kan gå ut över sjuksköterskornas privatliv och ge uttryck som ångest, osäkerhet och en djupare rädsla. Även de sjuksköterskor som deltog i denna studie uppgav att de hotfulla och våldsamma situationer de utsatts för fick dem att vilja sluta på akutmottagningen. Rädslan över att behöva utsättas för ytterligare våldssituationer i framtiden visas även av Pinar och Ucmak (2011)

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna upplevde brist på stöd från sina chefer och att de aldrig eller väldigt sällan blev erbjudna formell debriefing efter våldsamma händelser. Detta stärks i en studie av Esmaeilpour et al. (2011) där sjuksköterskorna menar på att de känner missnöje över responsen från ledningen när inga åtgärder vidtogs efter våldsamma händelser och de inte erbjöds någon form av stöd. Resultatet visade även på att sjuksköterskornas främsta copingstrategi var att samtala med kollegor vilket bekräftas i flera studier (Esmaeilpour et al. 2011; Crabbe et al. 2004; Stevenson, et al. 2015). Esmaeilpour et al. (2011) menar även på att sjuksköterskorna inte alltid anmälde våldsamma händelser till ledningen då de kände rädsla över att förlora jobbet eller att ledningen skulle ge dem skulden för händelsen. I resultatet framkom det även att ett fåtal sjuksköterskor använder sig av alkohol som en copingstrategi vilket bekräftas i Stevenson et al. (2015) studie där de även menar på att sjuksköterskor som utsätts för våld äter sämre, röker mer och att vissa intog andra former av substanser.

Slutsats

Denna studie visar på att den frekventa utsattheten för hot och våld på akutmottagningen gjorde att sjuksköterskorna upplevde sin arbetsmiljö som negativ, inte minst på grund av deras upplevda otrygghet. Sjuksköterskorna upplevde att vid nyttjandet av ett professionellt förhållningssätt och god kommunikation minskade risken för att utsättas för hot och våld. De upplevde även att deras kompetens brast i samband med våldsamma incidenter och att enda sättet att erhålla kompetens var genom erfarenhet, då utbildningar ofta var svåra att applicera på verkliga förhållandena. En anpassad utbildning behövdes för att sjuksköterskorna skulle

kunna erhålla kompetens som var applicerbar i verkligheten. Hot och våld upplevdes av flera sjuksköterskor som en del av arbetet på akutmottagningen medan det hos andra sjuksköterskor skapade negativa känslor som orättvisa, frustration och missnöje över arbetssituationen. Brist på stöd från arbetsgivare efter incidenter av hot och våld skapade känslor av ångest och förstärkte deras upplevelse av en osäker arbetsplats. Därmed kan slutsatsen dras att sjuksköterskor behöver mer stöd från arbetsgivaren efter incidenter av hot och våld, för att skapa en mer trivsamt arbetsmiljö och minska personalomsättningen. Sjuksköterskorna upplevde flera gemensamma faktorer som låg till grund för att incidenter med hot och våld uppstod. Faktorerna är i resultatet sammanfattade vilket fler sjuksköterskor kan ta del av för att vara observanta på när hot och våld kan förekomma. Om sjuksköterskorna vet vilka tillfällen som innebär ökade risker kan de på ett bättre sätt skydda sig själva eller förebygga risken att bli utsatta för våld. Om fler incidenter förebyggs minskar deras upplevelser av negativa känslor i arbetet och deras förmåga att utföra god omvårdnad i samtliga situationer ökar vilket kan skapa en bättre arbetsmiljö och en ökad trivsel på arbetet.

Studierna som använts i denna litteraturstudie har ursprung runt om i världen då den kvalitativa forskningen på det här området i Sverige i det närmaste verkar vara obefintlig. De individuella upplevelserna bland sjuksköterskor runt om i världen verkar inte skilja sig åt däremot vore det intressant att jämföra om sjuksköterskor i Sverige upplever hot och våld på liknande sätt. Mer forskning behövs för att undersöka sjuksköterskors upplevelser på akutmottagningar i Sverige.

Självständighet

Eva Hallström och Victoria Reinholdsson har skrivit examensarbetet med gott samarbete. Information till bakgrund och inledning har sökts fram successivt och arbetets olika delar har vid behov delats upp men till stora delar skrivits tillsammans. Vid vissa tillfällen har underrubrikerna delats upp men innehållet och referenserna har diskuterats sinsemellan. Analysen har till vissa delar gjorts enskilt för att finna olika meningsenheter och har sedan gjort tillsammans för att uppnå konsensus kring analysen. Resultat och diskussion har skrivits under diskussioner med varandra, dock har vi ibland suttit på olika håll men med mycket telefonkontakt. Tabellerna har skapats gemensamt och gott samarbete har löpt genom hela examensarbetet.

Referenser

Al Bashtawy, M. (2013). Workplace violence against nurses in the emergency departments in Jordan. *International Council of Nurses*, 60(4), 550-555.

Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2013). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nurses*, 22(3), 134-139.

Arnetz, J-E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M-J Ager, J., & Luborsky, M. (2015). Understanding patient- to- worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *Journal of Advanced Nursing*, 71(2), 338-348.

Avander, K., Heikki, A., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long- Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51-57.

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Bernaldo- De Quirós, M., Piccini, A-T., & Gómez (2015). Psychological Consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross- sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, 52(1), 260-270.

Burell, G., & Lindahl, B. (1999). Att påverka individer – Om förnuft, känsla och motivation i människors val av livsstil. I Orth-Gomér, K. & Perski, A. (red.). (53-72). *Preventiv medicin i teori och praktik*. Studentlitteratur: Lund.

Camerino, D., Estryng-Behar, M., Conway, P, M., van Der Heijden, B, I, J., & Hasselhorn, H. (2008). Work-related factors and violence among nursing staff in the European NEXT study: a longitudinal cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 5(1), 35-50.

Catlette, M. (2005). A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. *Journal of Emergency Nursing*, 31(6), 519-525.

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

Chappell, D., & Di Martinao, V. (2006). *Violence at work- Third edition*. Geneva: International Labour Office.

Çıkırlar, Hİ, Yürümez, Y., Güngör, B., Aşkın, R., Yücel, M., & Baydemir, C. (2016). Violence against emergency department employees and the attitude of employees towards violence. *Hong Kong Medical Journal*, 22(5), 464-471.

Crabbe, J-M., Bowley, D-M-G., Boffard, K-D., Alexander, D-A., & Klein, S. (2004). Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Medicine Journal*, 21(5), 568-572.

Crilly, J., Chaboyer, D., & Creedy, D. (2004). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*, 12(2), 67-73.

Cox, K.B. (2003). The effect of Intrapersonal, Intragroup and Intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. *Nursing Administration Quarterly*, 27(2), 153-163.

Di Martino, V. (2002). Workplace violence in the health sector: Country case studies. Hämtad 2016-12-09, från http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/en/WVsynthesisreport.pdf

Elmqvist, C., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2012). Trapped between doing and being: First providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113-119.

Emergency Nurses Association: Institute for Emergency Nursing Research. (2011). Emergency Department Violence Surveillance Study. Hämtad 2016-12-11, från <https://www.ena.org/practice-research/research/Documents/ENAEDVSReportNovember2011.pdf>

Esmailpour, M., Salsali, M., & Ahmadi, F. (2011). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *Nurses' Work-life Experiences*, 58(1), 130-137.

Eysenck, M. (2000). *Psykologi – Ett integrerat perspektiv*. Studentlitteratur: Lund

Fernandes, C., Bouthillette, F., Rabound, J-M., Moore, C-F., Christenson, J-M., Grafstein, E., ... Way, M. (1999). Violence in the emergency department a survey of health care workers. *Canadian Medical Association Journal*, 161(10), 1245-1248.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Gates, D-M., Gillespie, G-L., & Succop, P. (2011). Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. *Nursing Economics*, 29(2), 59-67.

Gillespie, G-L., Gates, D-M., & Berry, P. (2013). Stressful incidents of physical violence against emergency nurses. *The Online Journal of Issues in Nursing*, 18(1), Manuscript 2.

Gillespie, M., & Melby, V. (2003). Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. *Journal of Clinical Nursing*, 12(6), 842-851.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Healy, S., & Tyrell, M. (2011). Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. *Emergency Nurse*, 19(4), 31-37.

International Council of Nurses. (2006). *Abuse and violence against nursing personnel*. Hämtad: 2016-11-26. Från

http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.pdf

International Council of Nurses. (2007). Guidelines on coping with violence in the workplace. Hämtad: 2016-12-09. Från http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/guidelines/guideline_violence.pdf

International Labour Office; World Health Organisation & Public Services International & International Council of nurses. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Hämtad: 2016-12-10, från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42617/1/9221134466.pdf>

Karlsson, E.K. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination*. (96-113). Lund: Studentlitteratur.

Karolinska Institutet, Svensk Mesh. (2016). *Hitta medicinska sökord*. Hämtad 2016-11-24, från <https://mesh.kib.ki.se/>.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur och kultur.

Langemar, P. (2008). *Kvalitativ forskningsmetod i psykologi – att låta en värld öppna sig*. Stockholm: Liber

Laposa, J-M., Alden, L.E., & Fullerton, L-M. (2003). Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel (CE). *Journal of Emergency Nursing*, 29(1), 23-28.

Lau, J, B, C., Magarey, J., & Wiechula, M. (2012b). Violence in the emergency department: An ethnographic study (part I). *International Emergency Nursing*, 20(2). 69-75.

Lau, J, B, C., Magarey, J., & Wiechula, M. (2012a). Violence in the emergency department: An ethnographic study (part II). *International Emergency Nursing*, 20(3). 126-132.

Lavoie, S., Talbot, L-R., & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. *Journal of Advanced Nursing*, 67(7), 1514-1522.

Lipscomb, J, A., & El Ghaziri, M. (2013). Workplace violence prevention: Improving front-line health- care worker and patient safety. *New Solutions: A Journal of Environment & Occupational Health Policy*, 23(2), 297-313.

Luck, L., Jackson, D., & Usher, K. (2008). Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED. *International Journal of Nursing Practice*, 15(3), 205-212.

Menckel, E. (2000). Inledning. I Menckel, E (Red.), *Hot och våld i vård och omsorg: Fakta forskning och förebyggande arbete*. (7-10). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Menckel, E., & Viitasara. (2002). Threats and violence in Swedish care and Welfare-magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 16(4), 376-385.

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Pich, J., Hazelton, M, Sundin, D., & Kable, A. (2009). Patient- related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nurses, 19*(1), 12-19.
- Pich, J., Hazelton, M., & Kable, A. (2012). Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department. *International Emergency Nursing, 21*(3), 157-162.
- Pinar, R., & Ucmak, F. (2011). Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *Journal of Clinical Nursing, 20*(3/4), 510-517.
- Potter, C. (2006). To what extent do nurses and physicians working within the emergency department experience burnout: A review of the literature. *Australasian Emergency Journal, 9*(2), 57-64.
- Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., & Addey, B. (2015). Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study. *International Emergency Nurses, 23*(4), 274-280.
- Ross, G-M., Leslie, G., & Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: what matters to nurses, *Australasian Emergency Journal, 10*(3), 117-123.
- Shaw, J. (2015). Staff perceptions of workplace violence in a pediatric emergency department. *Work, 51*(1), 39-49.
- Sofield, L., & Salmond, SW (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthopedic Nursing, 22*(4), 274-283.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2016- 12- 16. Från http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel08.pdf
- Stevenson, K,N., Jack, S, M., O'Mara, L., & LeGris, J. (2015). Registered nurses' experiences of patient violence on acute care psychiatric inpatient units: an interpretive descriptive study. *BioMed Central Nursing, 14*(1), 1-13
- Tan, M, F, Lopez, V., & Cleary, M. (2014). Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study. *Nursing and Health Science, 17*(3), 307-312.
- Valongo, Z,A., Silva, M,S., Pamplona, T,V, L., Parada, D,L., & Garcia, C,M. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing, 13*(2), 135-145.
- Vezyridis, P., Samoutis, A., & M Mavrikiou, P. (2015). Workplace violence against clinicians in Cypriot emergency departments: a national questionnaire survey. *Journal of Cincial Nursing, 24*(9/10), 1210-1222.

World Health Organization. (2002). *Violence against health workers*. Hämtad: 2016-11-21. Från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

World Health Organization (2016). *Violence*. Hämtad: 2016-11-18, från: <http://www.who.int/topics/violence/en/>

Wikström, J. (2006). *Akutsjukvård - handläggning av patienter med akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). Bilaga H. *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wolf, L-A., Delao, A-M., & Perhats, C. (2014). Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 305-310.

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 57-79). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 Databassökningar

Sökningar i PubMed

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
("Nurses"[Mesh] AND ("Violence"[Mesh] OR "Workplace Violence"[Mesh] OR "Physical Abuse"[Mesh])) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]	25	2016-10-20	7	0
((("Nurses"[Mesh]) AND ("Violence"[Mesh] OR "Workplace Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence"[Mesh])) OR "Aggression"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]	147	2016-10-20	41	4
((("Nurses"[Mesh] AND ("Sociological Factors"[Mesh] OR "Life Change Events"[Mesh])) AND ("Violence"[Mesh] OR "Workplace Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence"[Mesh] OR "Physical Abuse"[Mesh])) AND ("Emergency Service, Hospital"[Mesh] OR "Emergency Nursing"[Mesh]))	2	2016-10-20	0	0
Search (experienc*) AND (((("Nurses"[Mesh]) AND "Violence"[Mesh]) OR ("Workplace Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence"[Mesh] OR "Physical Abuse"[Mesh])) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]) OR "Emergency Nursing"[Mesh]) AND Journal Article[ptyp] AND English[lang])	537	2016-10-20	41	3
(("Violence"[Mesh] OR "Workplace Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence"[Mesh] OR "Physical Abuse"[Mesh]) AND "Nurses"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh]	24	2016-10-20	5	0
("Nurses"[Mesh] AND "Violence"[Mesh]) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND ("humans"[MeSH Terms] AND English[lang])	24	2016-10-20	3	0
((("Nurses"[Mesh] AND "Violence"[Mesh]) OR ("Workplace Violence"[Mesh] OR "Exposure to Violence"[Mesh] OR "Physical Abuse"[Mesh])) AND "Emergency Service, Hospital"[Mesh] AND ("humans"[MeSH Terms] AND English[lang]))	770	2016-10-20	0	0
(("Emergency Nursing"[Mesh]) AND physical violence)	65	2016-10-27	3	1
((nurses) AND emergency room) AND violence) AND threat	10	2016-11-05	1	0
((nurses) AND emergency department) AND violence) AND threat	18	2016-11-05	0	0
((workplace violence) AND nurse*) AND emergency room	69	2016-11-05	10	0

Sökningar i Cinahl

Sökordskombinationer	Antal träffar	Sökdatum	Lästa abstrakt	Antal valda artiklar
(MH "Violence") OR (MH "Workplace Violence") AND (MH "Nurses") AND (MH "Emergency Service")	8	2016-10-20	2	0
(MH "violence") OR (MH "workplace violence") AND (MH "Emergency nurse practioners") OR (MH "Practical nurses") OR ("nurses")	90	2016-10-20	17	1
(MH "Nurses") OR (MH "Practical Nurses") AND (MH "Violence") OR (MH "Workplace Violence") AND (MH "Emergency Service")	8	2016-10-20	3	0
(MH "Violence") OR (MH "Workplace Violence") OR (MH "Patient Assault") OR (MH "Aggression") AND (MH "Emergency Service") AND (MH "Nurses")	9	2016-10-20	3	0
(MH "Patient Assault") AND (MH "Nurses") AND (MH "Emergency Service")	1	2016-10-20	0	0
(MH "Emergency Nurse Practitioners") AND (MH "Patient Assault")	0	2016-10-22	0	0
(MH "Nurses") AND (MH "Violence") OR (MH "Aggression") AND (MH "Emergency Service")	5	2016-10-22	2	0
(MH "Nurses") AND (MH "Emergency Service") OR "Emergency Room" OR "Emergency Department" AND (MH "Violence") OR (MH "Workplace Violence")	8	2016-10-22	2	0
(MH "Nurses") AND (MH "Violence") AND (MH "Emergency Services")	4	2016-10-27	0	0
violence AND nurse* AND emergency department	129	2016-11-05	40	0

Bilaga 2 Kvalitetsbedömningsmall

Hämtat ur: Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). Bilaga H. *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Frågeställningar	JA	NEJ	Exkluderade frågor
Tydlig avgränsning/problemformulering			
Patientkaraktäristiska:			
Antal			
Ålder			
Man/kvinna			
Är kontexten presenterad?			
Etiskt resonemang?			
Urval			
Relevant?			
Strategiskt?			
Metod för:			
Urvalsförfarande tydligt beskrivet			
Datainsamling tydligt beskriven			
Analys tydligt beskriven			
Giltighet:			
Är resultatet logiskt, begripligt?			
Råder datamätnad			Exkluderad
Råder analysmättnad			Exkluderad
Kommunicerbarhet:			
Redovisas resultatet klart och tydligt?			
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?			
Genereras teori?			Exkluderad

Bilaga 3 Artikelöversikt

Författare/år/land	Titel	Metod	Urval	Kvalitet
Ramacciati, N., Ceccagnoli, A & Addey, B. /2015 /Italien	Violence against nurses in the triage area: An Italian qualitative study	Kvalitativ fenomenologisk metod med intervjuer.	9 sjuksköterskor.	93 % = Hög kvalitet
Pich, J., Hazelton, M, Sundin, D. & Kable, A. /2009/ Australien	Patient- related violence at triage: A qualitative descriptive study	Kvalitativ, beskrivande design med semi-strukturerade intervjuer.	6 Sjuksköterskor.	79 % = Hög kvalitet
Angland, S., Dowling, M & Casey, D. /2013/ Irland	Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study.	Kvalitativ, beskrivande design med semi-strukturerade intervjuer.	12 akutsjuksköterskor som arbetat minst 6 månader och som utsatts för våld eller aggressivitet under den närmsta månaden.	93 % = Hög kvalitet
Wolf, L-A., Delao, A-M & Perhats, C. /2014/ USA	Nothing changes, nobody cares: Understanding the experience of emergency nurses physically or verbally assaulted while providing care	Kvalitativ beskrivande och utforskande design användes som utgick från berättelser	Akutsjuksköterskor som rekryterades genom e-mail via ett medlemsregister för Emergency Nurses Association (ENA) samt genom uppmaning om deltagande i studien på ENAS webbplats. Frågorna var: Berätta för mig om din erfarenhet av våld på akutmottagningen, beskriv själva händelsen, mottagningen, tecknen och händelseprocessen;	71 % = Medelkvalité

				<p>vad hände på arbetet efter ofredandet; ledarskapet och ledningens respons; och följderna av händelsen vid den tidpunkten. Berättelser från 46 engelskspråkiga akutsjuksköterskor inkom till Institute for Emergency Nursing Research.</p>	
Catlette, M / 2005 / USA	A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers	Kvalitativ metod med intervjuer.	8 sjuksköterskor.	79 % = Medel kvalitet	
Pich, J., Hazelton, M & Kable, A. /2012/ Australien	Violent behaviour from young adults and the parents of paediatric patients in the emergency department	Kvalitativ beskrivande studie med semi-strukturerade intervjuer.	11 sjuksköterskor.	86 % = Hög kvalitet	
Tan , M, F, Lopez, V & Cleary, M. /2014/ Singapore	Nursing management of aggression in a Singapore emergency department: A qualitative study	Intervjustudie med kvalitativ metod.	10 Sjuksköterskor.	86 % = Hög kvalitet	
Gillespie, G-L., Gates, D-M. & Berry, P. / 2013/ USA	Stressful incidents of physical violence against emergency nurses	En kvalitativ deskriptiv forskningsdesign som utgick från berättelser.	177 deltagare varav 23 män och 149 kvinnor. Ett nationellt urval av akutsjuksköterskor gjordes genom att ett brev mailades till potentiella deltagare där de	86 % = Hög kvalitet	

			<p>ombads reflektera över tillfällena då de under senaste veckorna erfarit våld (speciellt fysiskt våld samt hot om fysiskt våld). I brevet uppmanades även deltagarna reflektera över händelser med där arbetsplatsvåldet orsakat som mest stress och beskriva dessa med egna ord.</p> <p>20 stycken sjuksköterskor varav 18 kvinnor och två män.</p>	
<p>Luck, L., Jackson, D. & Usher, K. / 2008 / Australia</p>	<p>Conveying caring: Nurse attributes to avert violence in the ED.</p>	<p>En semi-strukturerad intervjustudie med observationer med kvalitativ metod.</p>		<p>71 % = medelkvalité</p>

Bilaga 4 Exempel på analysförfarande

Meningenshet	Översättning	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
All but one participant talked about waiting times being one of the greatest causes of violence and aggressions in the ED.	Alla utom en deltagare talade om väntetider som en av de största orsakerna till våld och aggressivt beteende på akutmottagningen.	Väntetider var en av de största orsakerna till våld och aggressivitet	Orsaker till våld och aggressivitet	Organisatoriska orsaker	Sjuksköterskans upplevelser av faktorer som kan orsaka hot och våld
They also relied on the medical diagnoses (i.e. alcohol, intoxication, delirium) to determine the possibility for aggressive behavior.	De förlitade sig även på de medicinska diagnoserna, (alkoholförgiftning, delirium) för att hitta möjlig orsak till aggressivt beteende.	Förlitade sig på medicinska diagnoser för att hitta orsaker till aggressivt beteende	Orsaker till aggressivt beteende	<i>Orsaker som sjuksköterskan upplevde som ej påverkbara</i>	Sjuksköterskans upplevelser av faktorer som kan orsaka hot och våld
A few participant believed that the design of the ED	Några deltagare trodde att akutmottagningens	Utformningen med begränsade utrymmen var en	Miljön kan orsaka aggressivitet	<i>Den fysiska miljön på akutmottagningen</i>	Sjuksköterskans upplevelser av

with its limited space often caused patients and/or relatives to become aggressive.	utformning med dess begränsade yta ofta var en orsak till att patienter och/eller deras anhöriga blev aggressiva.	orsak till aggressivitet		faktorer som kan orsaka hot och våld
They discussed the feeling of being trapped and cornered in the ED.	De diskuterade känslan av att vara instängd och fångad på akutmottagningen.	Känsla av att vara fångad och instängd	Fångad, instängd, lokaler, arbetsmiljö	Sjuksköterskans upplevelser av en otrygg arbetsmiljö
All participant highlighted the importance of being honest and truthful when communication with patients and their relatives.	Alla deltagarna framhöll hur viktigt det är att vara ärlig och sanningsenlig i kommunikationen med patienter och deras anhöriga.	Viktigt med ärlig och sanningsenlig kommunikation mot patienter och anhöriga.	Ärlig och sanningsenlig kommunikation	Sjuksköterskans upplevelse av kommunikationen i mötet med aggressiva patienter och anhöriga
“I think the experience gained from working here	Jag tror erfarenheten som erhållits genom att ha jobbat här	Erfarenheten hjälper dig, bättre än en kurs.	Arbetsfarenhet hjälper dig	Upplevelsen av beredskap inför

will help you... It's better than any course... There is no course that can teach you. It is just valuable experience".	hjälper dig, det är bättre än någon kurs, det finns ingen kurs som kan lära dig, det är värdefull erfarenhet helt enkelt.				våldsamma situationer
"It's become so much a part of things, so expected, that you take it as an everyday experience, even though it always hurts".	Det har blivit en så stor del av allt, så förväntat, så du tar det som en vardaglig erfarenhet, även om det alltid gör ont.	En stor del, förväntat, en vardaglig erfarenhet som alltid gör ont.	Förväntat, vardagligt men gör ont		Upplevelsen av hot och våld som en del av arbetet
"... it took me about six months to get over it. It felt like something personal, an injustice".	... det tog mig ungefär sex månader att komma över det. Det kändes som något personligt och orättvist.	Tog sex månader att komma över. Kändes personligt och orättvist	personligt och orättvist		Reaktioner till följd av hot och våld

<p>“There’s nobody to talk to” ... referring to the hospital management staff. Added, “they’re not listening to the people who are there working every day” .</p>	<p>Det finns ingen att prata med... syftar på sjukhusledningen. Tillade, de lyssnar inte på personalen som är där och arbetar varje dag.</p>	<p>Sjukhusledningen lyssnar inte, finns ingen att prata med.</p>	<p>Ingen att prata med & ingen lyssnar</p>	<p>Upplevelsen av stöd efter våldsamma incidenter</p>
---	--	--	--	---