

**SJUKSKÖTERSANS UPPLEVELSER AV PATIENTERS OCH
ANHÖRIGAS HOT OCH VÅLD PÅ SJUKHUS**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 2018-04-03

Kurs: K49

Författare: Andreas Finn

Författare: Philip Hedlund

Handledare: Britten Jansson

Examinator: Jenny Stern

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Hot och våld har på senare tid ökat och finns överlag inom alla delar av vården. Det flesta anmälningar kommer från anställda inom vård och omsorg. Sjuksköterskan har nära kontakt med patienter samt anhöriga och därmed ökar risken för att utsättas. Sjuksköterskan har, i om med sin profession, ett ansvar att behålla sitt professionella förhållningssätt gentemot patienten oavsett situation.

Syfte

Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av patienter och anhörigas hot och våld på sjukhus.

Metod

Denna allmänna litteraturöversikt utgjordes av 16 vetenskapliga artiklar av både kvalitativ och kvantitativ ansats. Sökningarna gjordes i databaserna PubMed och CINAHL med specifika sökord. Artiklarna kvalitetsgranskades utifrån Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag och sammanställdes i en matris. Artiklarna analyserades genom en enkel innehållsanalys.

Resultat

Tre kategorier framkom under analysen: *Konsekvenser av hot och våld*, *Orsaker till hot och våld* och *Strategier för att hantera hot och våld*. Resultatet visade att negativa emotioner som exempelvis rädsla och upprördhet upplevdes. Uppkomsten av hot och våld berodde på flera faktorer. Faktorer som kom fram var organisatoriska faktorer, vårdmiljön samt sjuksköterskan själv. Personalen upplevde att de inte hade strategier eller tillräcklig kunskap för att hantera hot och våld.

Slutsats

Hur sjuksköterskan upplevde situationen berodde på hur relationen till patienten var. En mer etablerad relation ledde till en förbättrad upplevelse. Arbetsgivaren behöver ta ett större ansvar för arbetsmiljön. Det fanns en kunskapslucka kring hur hot och våld hanteras samt vilka strategier som används. Sjuksköterskan behöver mer kunskap och bättre strategier i att kunna hantera hotfulla eller våldsamma patienter eller anhöriga.

Nyckelord: Hot, Patient, Sjuksköterskan, Upplevelser, Våld.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Hot och våld	1
Hot och våld på sjukhus.....	3
Travelbees teori om mellanmänskliga interaktioner	3
Sjuksköterskans professionella ansvar.....	4
Problemformulering.....	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Urval	6
Datainsamling	6
Databearbetning	7
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	8
RESULTAT	9
Konsekvenser av hot och våld	9
Orsaker till hot och våld	10
Strategier för att hantera hot och våld.....	11
DISKUSSION	13
Resultatdiskussion	13
Metoddiskussion	15
Slutsats.....	18
Fortsatta studier	18
Klinisk tillämpbarhet.....	18
REFERENSER	19

BILAGA A-B

BAKGRUND

Arbets-skador inom vård och omsorgsyrken ökar nationellt (Arbetsmiljöverket, 2018). Hot och våld på arbetsplatser inom vård och omsorg visar på en ökande trend enligt arbetsmiljöverkets arbets-skadestatistik. Detta utgör ett stort arbetsmiljöproblem, då det leder till fysiska, psykiska och ekonomiska konsekvenser för dem drabbade, arbetsplatsen och samhället. Sjuksköterskan arbetar dagligen i nära kontakt med människor vilket leder till en ökad risk för att utsättas av hot och våld och är därmed en utsatt yrkesgrupp (Arbetsmiljöverket, 2011). Det är inte bara kostsamt, utan många sjuksköterskor väljer även att sluta (Chapman, Perry, Styles & Combs, 2009).

I den här studien definieras hot och våld som handlingar som riskerar att skada eller leda till men för den utsatte som exempelvis psykiska, fysiska, verbala, ekonomiska samt sexuella.

Hot och våld

Begreppet våld kan uppfattas och tolkas på olika sätt och kan uppkomma i olika former, både fysiskt och psykiskt. Beroende på vem som tillfrågas kan bedömningen av våld skiljas, vad som är accepterat respektive inte kopplat till uppförandet (Arbetsmiljöverket, 2011). Det finns idag olika begreppsbestämningar kring våld, varpå World Health Organisation:s definition är:

The intentional use of physical force or power, threatened or actual, against oneself, another person, or against a group or community, that either results in or has a high likelihood of resulting in injury, death, psychological harm, maldevelopment or deprivation (World Health Organization, 2002, s. 4).

Hot och våld har således egna specifika definitioner där det i dagligt tal skiljer sig. Definitionen på våld är brett och kan vara allt från mord till trakasserier. Vad som betraktas som hot och våld samt vart gränserna går skiljer sig också beroende på yrkesgrupp och arbetstagare. Det som överskrider vad som är tillåtet, lagligt och socialt accepterat är utförandet och handlingarna. Inom vård och omsorg avser begreppet hot både skriftliga och muntliga hotfulla yttranden som skulle kunna innebära skadegörelse, fara eller fysiskt våld (Arbetsmiljöverket, 2011).

Hot kan både vara riktade till enskilda vårdgivare, till vårdtagaren själv, eller innebära personangrepp i form av nedsättande kommentarer. Våld definieras som en avsiktlig aggressiv handling. Hot och våld kan leda till fysisk eller psykisk skada för den drabbade (Arbetsmiljöverket, 2011). Handlingssätt så som att hålla fast, sparka, slå, riva, bita eller klösa räknas dit. Även om det finns många olika nyanser och tolkningar av våld så är syftet med våldet att skada (Bauer & Kristiansson, 2012).

En av människans grundkänslor är ilska. Alla människor kan bli ilska då det är ett sätt för människan att skydda sig själv. Aggression kan delas upp i känslomässig, instrumentell och grupp-baserad. Den känslomässiga aggressionen kommer till uttryck då människan känner obehag eller blir kränkt. Responsen blir kraftfull och spontan. Den instrumentella aggressionen används för att uppnå ett syfte. Ett exempel på det är föräldrar som höjer rösten till barnet för att få barnet att lyssna. Föräldern känner sig inte arg men har fått det den vill.

Gruppbaserad aggression kan i längden leda till en destruktiv kultur. Framförallt om ledaren i gruppen har en aggressionsproblematik. Gruppen formas efter ledaren och gruppmedlemmarnas lojalitet till ledaren värderas högt (Bauer & Kristiansson, 2012).

Det finns tre grundläggande, utlösande faktorer för aggression hos alla flockdjur inklusive människan. Dessa tre är kopplade till överlevnad. Den första är hot mot avkomma. Att skydda vår avkomma att överleva är instinktiv och reflexmässig. Hot mot revir är den andra faktorn. Alla människor har ett personligt revir. Reviret anpassas efter hur nära andra personer kan komma både fysiskt och mentalt. Miljön påverkar även hur omfattande reviret är. I en trygg miljö kan personer släppa in en annan människa tätare in på. Den sista utlösande faktorn är hot mot status. Inom en grupp människor bildas det direkt roller men även fördelning av makt och kontroll. Denna hierarki behövs för samspelet mellan människor (Bauer & Kristiansson, 2012). Människor som anser sig ha mer kunskap än majoriteten av befolkningen, som har en högre status och vet sina rättigheter har en förmåga att bli aggressiva då dessa människor ifrågasätts (Walrath, Dang & Nyberg, 2010).

Ett samband mellan alkohol och aggression finns. Dock finns det inte evidens nog att säga att alkohol leder till våld (Bauer & Kristiansson, 2012; Garofalo & Wright, 2017; Denson, Aviles, Pollock, Earleywine, Vasquez & Miller, 2008). En alkoholpåverkad person har mindre omdöme och större benägenhet att agera ogenomtänkt och reflexmässigt (Bauer & Kristiansson, 2012). En annan utlösande faktor som påverkar känslorna och välmåendet är trötthet. Bristande tålmod och sämre tankeförmåga leder till sämre uppmärksamhet avseende vilka signaler som människan sänder ut (Bauer & Kristiansson, 2012; Walrath et al., 2010). Personer med neuropsykiatriska sjukdomar är en riskfaktor för aggression. Dessa personer har inte förmågan att förstå socialt samspel mellan människor. Även svårigheter att fantisera och tolka känslor och tankar bidrar till en ökad risk för aggression (Bauer & Kristiansson, 2012).

För att förstå en människas handlingar behövs förståelse för samspelet mellan individen och omgivningen. Individen uppfattar och tolkar olika stimuli i omgivningen och relaterar till sig själv och handlar därefter. Handlandet yttras i motorisk aktivitet, verbal kommunikation eller icke-verbal kommunikation (Bauer & Kristiansson, 2012). Lundström (2006) menar att beteenden är effekter av människans omgivning. Som ett resultat av omgivningen kan därför aggressivt och destruktivt beteende ses som en del av en persons hela beteendepertoar.

Under år 2017 var det 2,7 procent av Sveriges befolkning (16-79 år) som utsatts av någon form av våld eller misshandel och 0,7 procent utsatts så allvarligt att offret tvunget att söka sjukvård. Antalet anmälningar har legat stabilt sedan år 2008 (Brottsförebyggande rådet, 2017b).

Totalt under år 2017 anmäldes brott om olaga hot 52 900 gånger vilket motsvarar ungefär 3,5 procent av alla anmälningar. Nationella trygghetsundersökningen visar att 5,6 procent (429 000) av befolkningen (16-79 år) utsattes för hot under 2016. Brott avseende olaga hot har legat stabilt mellan åren 2004 och 2014 (mellan 4,1 och 4,6 procent). Mellan åren 2014 och 2016 har det skett en ökning från 4,1 procent till 5,6 procent (Brottsförebyggande rådet, 2017a).

Arbetsmiljöverkets (2011) undersökning uppgav att 18 procent av kvinnorna respektive 10 procent av männen har, under det senaste året, blivit utsatta för hot och våld på sina arbetsplatser.

Hot och våld på sjukhus

Sex av tio anmälningar angående hot och våld kom från anställda inom vård- och omsorg, där sjuksköterskan anses vara den mest utsatta. Då det inte finns tillräckligt med studier inom området är det svårt att ange en exakt prevalens. Både mätmetoder och skillnader i begreppsdefinitioner skiljer sig åt mellan de studier som har presenterats inom vård och omsorgsyrken. Det har således gjorts för få jämförbara studier (Arbetsmiljöverket, 2011).

Hot och våld inom hälso- och sjukvård leder till ökad administration, vilket har lett till en försämring i relationen mellan vårdgivare och vårdtagare. Verksamheterna skiljer sig inte i synnerhet vilken sorts våld som utövas, men våldet överlag finns inom alla delar av vården (Arbetsmiljöverket, 2011). Verbalt våld, både från patienter och närstående, är den vanligaste formen av våld som rapporterats (Copeland & Henry, 2017; Pich, Kable & Hazelton, 2017). De som arbetar natt (Nikathil, Olausson, Gocentas, Symons & Mitra, 2017; Vaez, Josephson, Vingård, & Voss, 2014; Copeland & Henry, 2017) och mindre än 40 timmar per arbetsvecka löper större risk för att exponeras för våld (Vaez et al., 2014; Aksakal, Karasahin, Dikmen, Avci & Ozkan, 2015).

Vårdpersonal som arbetar inom psykiatri drabbas oftare för våld än personal inom akutmottagningar (Phillips, 2016). Copeland & Henry (2017) beskriver att alla sjuksköterskor inom psykiatri i deras studie har upplevt verbalt våld senaste sex månaderna. Andra utsatta grupper som lyfts fram är inom geriatrik och vård av äldre (Vaez et al., 2014).

Det råder delade meningar om kön har en inverkan på hot och våld. Enligt Pourshaikhian, Abolghasem, Aryankhesal, Khorasani-Zavareh och Barati (2016) samt Farrell, Bobrowski och Bobrowski (2006) blir män mer utsatta för hot och våld. Copeland & Henry (2017) hävdar att kvinnor utsätts oftare. Pich et al. (2017) menar att risken för att utsättas av hot och våld minskar för äldre och mer erfaren personal.

Hot och våld kan uppkomma i situationer där sjuksköterskan har fysisk kontakt med patienten (Arbetsmiljöverket, 2011; Hahn, Müller, Needham, Dassen, Kok & Halfens, 2010). Exempel på sådana tillfällen är vid av- och påklädning, hygien eller matning (Arbetsmiljöverket, 2011). Pich et al. (2017) visar i sin studie att största risken att utsättas för hot och våld är vid triagering av patienter.

Arbetsgivaren har ett ansvar att arbetsmiljön utformas så att arbetet kan utföras i en sund och säker miljö. Arbetsmiljön ska anpassas efter vilket arbete som utförs. Arbetstagaren ska ges möjlighet att medverka i utformningen av arbetsmiljön. Arbetsförhållandena skall anpassas till människors förutsättningar både i fysiskt och psykiskt avseende. Lokalen ska vara utformad så att den är lämplig ur arbetsmiljösynpunkt. Arbetshygieniska förhållanden när det gäller luft, ljud, ljus, vibrationer och liknande ska vara tillfredsställande. Kan skydd mot ohälsa eller olycksfall inte uppnås skall personlig skyddsutrustning tillhandahållas genom arbetsgivaren (SFS 1997:1160).

Travelbees teori om mellanmänskliga interaktioner

Travelbee menar att människan är en unik, oersättlig individ som bara existerar en enda gång i livet. Människan är lik men också olik varje annan person som någon gång levtt eller

kommer att leva. Allmänna erfarenheter så som lidande och förlust kommer upplevas olika av individerna. Dessa erfarenheter blir personliga (Travelbee, 1971).

Omvårdnad är enligt Travelbee en mellanmänsklig process där relationen står i fokus. Målet med omvårdnad är att patienten ska bemästra sin sjukdom och lidande samt finna mening i sin upplevelse. Rollerna i relationen ska inte vara generella eller abstrakta (patient och sjuksköterska). Det ska vara konkreta roller det vill säga mellan två eller flera människor. Det är sjuksköterskans ansvar att relationen etableras och upprätthålls. Travelbee menar att det finns olika interaktionsfaser där relationen har uppnått sitt mål efter dessa. Den första fasen är när människor möts för första gången, en relation etableras och individerna lär känna varandra. Den andra fasen handlar om identiteternas framväxt. Vid första mötet mellan två människor finns det förutfattade meningar om den andre. Som sjuksköterska är det viktigt att vara medveten om sina förutfattade meningar för att kunna se den unika individen i patienten. För att utveckla relationen är det därför viktigt att förstå patientens situation och upplevelser och inte dra slutsatser utifrån andra patienter, som sjuksköterskan tidigare har mött, för att uppnå god omvårdnad (Travelbee, 1971).

Den tredje fasen innefattar empati. Empati definieras som en förmåga att förstå eller dela en annan individs psykologiska tillstånd. En förutsättning för att uppleva empati är att de involverade individerna har liknande erfarenheter. Den näst sista fasen är sympati, vilket är en utveckling av empati. Sympati kännetecknas av medkänsla för den andres lidande och en önskan att lindra detta lidande. Sympati kan inte uppstå om individer inte känner någon närhet till varandra. Den sista fasen handlar om en ömsesidig kontakt och förståelse mellan båda parter. Relationen har utvecklats så att de involverade personerna delar tankar, känslor och attityder. När sjuksköterskan och patienten delar samma upplevelse blir den meningsfull och betydelsefull för båda parter vilket leder till en god omvårdnad (Travelbee, 1971).

Kommunikation är viktig del i Travelbees teori. Interaktionen mellan patient och sjuksköterska sker i stor utsträckning med kommunikation. Där känslor, upplevelser och tankar förmedlas med kommunikationen. Genom kommunikation förstår patient och sjuksköterskan förstå varandra. Sjuksköterskan kan med sin förmåga att kommunicera etablera en tillitsfull relation och då kunna se patienten som den unika individ den är (Travelbee, 1971).

Sjuksköterskans professionella ansvar

Sjuksköterskans primära ansvarsområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnad är det vetenskapliga ämne som gör sjuksköterskeyrket till en profession. Omvårdnaden ska leda till att främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa och lindra lidande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Det kan göras om sjuksköterskan arbetar efter dem kärnkompetenser som svensk sjuksköterskeförening har arbetat fram. Några av dessa kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad, förbättringskunskap samt ledarskap och pedagogik (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Personcentrerad omvårdnad innebär att omvårdnaden ska genomföras i dialog med patient och anhöriga. Patienten och anhöriga blir sedda och förstådda efter dem behov, förväntningar och resurser som identifieras. Sjuksköterskan ska skapa, tillsammans med patienten, förutsättningar för att främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan göras genom att respektera patientens självbestämmande, integritet och värdighet.

Patienten har rätt att kunna fatta egna beslut. Respekteras utifrån den person den är och bemötas på ett sätt som inte kränker personen (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Förbättringskunskap innebär att sjuksköterskan ska utveckla omvårdnaden efter patientens behov för att säkerhetsställa en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Det finns sex förbättringsområden som sjuksköterskan bör ta hänsyn till. Områden som identifierades var säkerhet, effektivitet, personcentrering, tillgänglighet, kostnader och jämlik vård. Vid förbättringskunskap pratas det om kvalitet. Kvaliteten hänger inte alltid samman till dem sex förbättringsområden som nämndes. Exempelvis leder inte en större effektivitet i vården till förbättring av vårdens kvalitet. Kvaliteten är ett mått på patienternas upplevelser och inte på hur sjuksköterskorna eller annan hälso- och sjukvårdspersonal upplever vården (Elg & Olsson, 2013). Förbättringskunskap kan även innebära att sjuksköterskan behöver utökade kunskaper. International Council of Nurses (2014) belyser vikten av vidareutveckling för sjuksköterskan vilket även Doss-McQuitty (2016) menar är nödvändigt för hänga med i utvecklingen gentemot dagens teknik. Murray, Sundin och Cope (2017) samt Lievens och Vlerick (2013) beskriver att tidig utbildning inom ledarskap är starkt kopplat till ökad patientsäkerhet.

Då omvårdnad är sjuksköterskans ämne är det sjuksköterskan som ska leda och samordna omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan ska genom dialog med patienter och anhöriga utbilda och informera i syfte att främja hälsa eller förebygga ohälsa. Ett etiskt förhållningsätt behövs i all omvårdnad och det är sjuksköterskans skyldighet att den etiska aspekten tas i beaktning vid omvårdnaden (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Professionellt ansvar bygger bland annat på viljan och förmågan att se och göra det bästa ur patientens situation (Wallinvirta, 2017). Sjuksköterskan har ett ansvar att, efter att varit utsatt för hot och våld, behålla sitt professionella förhållningssätt gentemot patienten och fortsätta bedriva en jämlik vård (Jeffery & Fuller, 2016). Genom att medvetandegöra sina värderingar kan upplevelsen av hot och våld påverkas (Pich, Hazelton, Sundin & Kable, 2010; Morken, Alsaker & Johansen, 2016; Olsson, Audulv, Strand & Kristiansen, 2015).

Problemformulering

Hot och våld inom vård och omsorg ökar, vilket är både kostsamt för samhället och påfrestande för hälso- och sjukvårdspersonalen i form utav stress. Hot och våld finns inom alla sjuksköterskeinriktningar (Arbetsmiljöverket, 2011), men personal inom psykiatri och på akutmottagningar är mest drabbade (Phillips, 2016). Sjuksköterskan möter hotfulla och våldsamma patienter inom all sjukvård. Det skapar ett ökat krav på sjuksköterskans kompetens att hantera och veta hur man reagerar på en hotfull eller våldsam situation och vilka åtgärder som behövs göras.

SYFTE

Syftet var att beskriva sjuksköterskans upplevelser av patienters och anhörigas hot och våld på sjukhus.

METOD

Val av metod

Metoden som valdes till denna studie var en allmän litteraturöversikt. Det resulterade i en strukturerad överskådlig blick av det nuvarande forskningsläget, samt syftade till att skapa och fördjupa förståelsen inom ett specifikt område (Rosén, 2017). En litteraturöversikt valdes då den bäst kunde svara på syftet. Friberg (2017) beskriver att möjlighet ges att skapa en sammanställning på redan publicerade forskningsresultat. En helhetsbild av forskningsläget gavs genom att granska både kvalitativa och kvantitativa artiklar. En beskrivande översikt innebär att den valda litteraturen inom området kvalitetsgranskas och analyseras (Friberg, 2017).

Urval

Urval användes för att i enlighet med Henricson och Billhult (2017) begränsa antalet träffar i databassökningarna. Det ledde till en avgränsning av materialet och relevanta artiklar som svarar på syftet hittades lättare. Artiklarna som togs fram var peer-reviewed och i original. Enligt Polit och Beck (2017) innebär peer-reviewed att en eller flera forskare granskar och kritiserar en forskningsrapport och gör en rekommendation om publicering. En originalartikel är en vetenskaplig artikel som redovisar ett resultat som inte tidigare publicerats (Segesten, 2017). I studien har kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderats, då enligt Friberg (2017) en litteraturöversikt kan innehålla båda designtyperna.

Inklusionskriterier

Vetenskapliga artiklar som handlade om patienters och anhörigas hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal på sjukhus inkluderades då sjuksköterskan kan få en upplevelse av situationen när andra personalgrupper utsätts. Artiklar publicerade på engelska inkluderades då databaserna enligt Karlsson (2017) innehåller mest vetenskapliga artiklar på engelska samt att engelska är ett språk som vi behärskar. Vi tog beslut att endast använda artiklar publicerade mellan 2008 och 2018 för att i enlighet med Östlund, (2017) få tillgång till den senaste forskningen. Endast studier gjorda inom Europa, Australien, USA och Kanada inkluderades då länder som dessa anses vara jämförbara med det svenska hälso- och sjukvårdssystemet, både ur ett socioekonomiskt samt kulturellt perspektiv.

Datainsamling

Relevanta sökord togs fram utifrån syftet. "Workplace violence", "nurse-patient relation", "health personnel", "aggression", "stress, occupational", "patient assault", "nursing staff, hospital" och "nurses" var begreppen som användes. Sökningarna gjordes i databaserna PubMed och CINAHL. Enligt Forsberg och Wengström (2016) innehåller databaserna artiklar avseende medicin och omvårdnadsforskning. Fullständig sökning redovisas i Tabell 1.

Databaserna använder sig av egna ämnesord. I Pubmed kallas dessa för Medical Subject Headings [MeSH-termer]. Till CINAHL användes Cinahl Subject Headings [CINAHL Headings]. För att kombinera sökorden användes de booleska orden AND och OR. Sökningen gör mer specifik med hjälp av ordet AND genom att båda sökorden måste finnas med i sökningen. Termen OR vidgar sökningen genom att endast ett sökord från varje sökblock finns med (Forsberg & Wengström, 2016).

Tabell 1. Databassökning i PubMed och CINAHL.

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2018-01-31	Workplace violence (MeSH) AND Nurse-Patient relations (MeSH)	27	9	4	2
CINAHL 2018-01-31	Workplace violence (MH) AND Nurse-patient relations (MH)	30	15	6	2
CINAHL 2018-02-09	Workplace violence (MH) AND Stress, Occupational (MH)	68	16	5	1
CINAHL 2018-02-09	Workplace violence (MH) AND Nursing staff, hospital (MH) OR Nurses (MH)	105	22	13	6
CINAHL 2018-02-09	Workplace violence (MH) AND Patient assault (MH)	106	17	6	3
TOTAL		336	79	34	14

Manuell sökning

I enlighet med Karlsson (2017) har manuella sökningar gjorts genom att studera referenslistor från artiklar inom ämnet. Två artiklar har inkluderats genom manuell sökning: Mikkola, Huhtala och Paavilainen (2017) och Ramacciati, Ceccagnoli, Addey och Rasero (2018).

Databearbetning

Relevanta artiklar valdes sedan ut i fulltext efter att först ha läst titlarna, följt av abstrakten utifrån studiens syfte. För att optimera sökningen av artiklar ytterligare bokade vi in ett handledningstillfälle med högskolans bibliotekarie. Där fick vi hjälp att fördjupa våra kunskaper i databassökningen. Artiklar som en eller båda författarna verkade intressanta och kunde svara på syftet lästes i fulltext, och artiklar som inte klarade inklusionskriterierna sällades bort. Artiklarna lästes enskilt för att värdera studiens kvalitet utan att påverkas av den andra författaren och för att skapa en helhetsbild av artikeln (Rosén, 2017). Vi diskuterade sedan om artikeln var relevant och sedan kvalitetsbedömdes med Sophiahemmet högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering som modifierats

utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), där två artiklar som bedömdes som låg kvalitet inkluderades då de svarade bra på syftet. Båda artiklarna bedömdes ha ett dåligt redovisat metodavsnitt. Övriga inkluderande artiklar bedömdes ha medel eller hög kvalitet.

Dataanalys

Artiklarna som kvalitetsgranskade redovisades i en schematisk översikt i Sophiahemmet Högskolas matris (Bilaga B). Nästa steg var att göra en enkel innehållsanalys då Forsberg och Wengström (2016) menar att det är en rimlig analysmetod för ett examensarbete på grundnivå. Genom analysprocessen lästes de utvalda artiklarna på nytt, var för sig. Fynd som svarade på syftet markerades med en överstrykningspenna och under processen växte olika teman fram. Vi använde olika färgmarkeringar för att tydliggöra dem olika teman och i enlighet med Friberg (2017) hitta likheter och skillnader i texten. Därefter jämfördes och diskuterades understrykningar. Hade endast en av oss markerat en del av texten diskuterades huruvida det svarade på syftet. Ett elektroniskt dokument skapades och i dokumentet sorterades den insamlade datan och förslag på kategorier diskuterades. Vidare analyserades och sorterades innehållet fram och tillbaka för att hitta tydligare samband och likheter i texten. Totalt identifierades tre kategorier och åtta underkategorier.

Forskningsetiska överväganden

Artiklarna som ingick i denna studie granskades utifrån ett etiskt perspektiv vilket innebär att artiklarna var godkända av en etisk kommitté, peer-reviewed, en beskrivning av etiska överväganden samt förhöll sig till Helsingforsdeklarationen, vilket är i enlighet med Kjellström (2017). Huvudändamålet med Helsingforsdeklarationen är att skydda dem medverkande personerna i en forskningsstudie i form av att stödja och värna om människans hälsa, välbefinnande och rättigheter framför forskningsintressen (WMA Declaration of Helsinki, 2017).

Under arbetets gång har vi strävat efter god forskningssed, vilket Helgesson (2015) innebär att resultat inte ska plagieras, fabriceras eller förvanskas. Detta har vi gjort genom att under analysen av artiklarna inte lagt personliga värderingar i det vi läst. Risken för feltolkning ökar enligt Kjellström (2017), då vi som studenter har bristande kunskaper inom ämnet, det engelska språket samt att värdera en källas validitet och trovärdighet. För att minska risken för feltolkning har vi läst artiklarna var för sig och sedan jämfört det vi kom fram till.

RESULTAT

Denna litteraturöversikt syftade till att beskriva sjuksköterskans upplevelser av patienter och anhörigas hot och våld på sjukhus. Tre kategorier med åtta tillhörande underkategorier identifierades (Tabell 2).

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

Kategori	Underkategori
Konsekvenser av hot och våld	Kortvariga och långvariga konsekvenser
	Påverkan på mötet med patienten
	Utebliven rapportering
Orsaker till hot och våld	Organisatoriska faktorer
	Vårdmiljöns påverkan
	Sjuksköterskans påverkan
Strategier för att hantera hot och våld	Personliga strategier
	Otillräcklig utbildning

Konsekvenser av hot och våld

Kortvariga och långvariga konsekvenser

Personalen upplevde att arbetsrelaterat våld kunde ha en psykologisk inverkan på personalen (Magnavita, 2014; Avander, Hekki, Bjerså & Engström, 2016; Ramacciati, Ceccagnoli & Addey, 2015; Ünsal Atan et al., 2013). Vetskapen om upprepat våld ledde till en rädsla hos personalen (Avander et al., 2016; Ramacciati et al., 2015). Rädslan hos personalen upplevdes ha påverkan på arbetet. Personalen menade att risken att göra ett ödestiget fel ökade på grund av rädslan (Mikkola et al., 2017). Frustration, ensamhet och utmattning beskrevs som konsekvenser av hot och våld (Ramacciati et al., 2018). Personalen beskrev att de blivit mer tillbakadragna och vaksamma på patienternas beteende efter hotfulla och våldsamma situationer (Avander et al., 2016; Zuzelo, Curran & Zeserman, 2012). De beskrev även att negativa tankar efter en hotfull eller våldsam händelse påverkade arbetsprestationen (Zuzelo et al., 2012; Vandecasteele, Debyser, Van Hecke, De Backer, Beeckman & Verhaege, 2015; Ünsal Atan et al., 2013).

Personalen beskrev även att hot och våld ledde till långvariga konsekvenser. Det sågs ingen skillnad i att själv ha blivit utsatt eller bevittnat våld (Brophy, Keith & Hurley, 2018; Magnavita, 2014; Ramacciati et al., 2015). Personalen beskrev posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som en långvarig konsekvens av hot och våld. Personalen upplevde minskad sömn, ångest, rädsla, hopplöshet och stress till följd av PTSD, vilket hade en stor inverkan på relationen med familj och vänner (Brophy et al., 2018).

Påverkan på mötet med patienten

Personalen beskrev ett ansvar att se till att alla patienter fick god vård, vilket påverkades negativt av våldet. Personalen upplevde att sjuksköterskorna blev nedvärderade på grund av deras position, läkarna ansågs bli mer respekterade (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018). Relationen till patienten värderades lägre när de upplevde sig mindre uppskattade i sin professionella roll. Konsekvensen blev att endast utföra dem nödvändigaste uppgifterna och sedan gå vidare (Vandecasteele et al. 2015). På grund av rädslan som uppstod, kände sig personalen tvungna att ställa upp på patientens orimligt höga krav. Dels för att skydda sig själva men också att skydda övriga patienter inne på avdelningen (Avander et al., 2016).

Personalen ansågs ha större förståelse och högre tolerans för patienter med psykisk- eller demenssjukdom när det gäller hot och våld (Avander et al., 2016; Pich, Hazelton, Sundin, & Kable, 2011). Då personalen känner patienten på ett mer personligt plan och hade förståelse för deras behov, upplevdes våldet som mindre allvarligt (Vandecasteele et al., 2015).

Utebliven rapportering

På grund av att hot och våld har blivit vanligt förekommande uteblev rapportering till polisen (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018), men även att rapporteringen behövdes göras efter arbetstid var en konsekvens av hot och våld (Renker, Scribner, & Huff, 2015). Personalen beskrev rapporteringsprocessen som långsam och besvärlig vilket även det ledde till utebliven rapportering (Brophy et al., 2018; Pich et al., 2011), samt att rädslan av att bli kallad till vittne mot en tidigare patient var en bidragande faktor (Avander et al., 2016). Personalen beskrev att det är ledningens uppgift är att säkerhetsställa alla typer av händelser anmäls till polisen (Morphet et al., 2014).

Orsaker till hot och våld

Organisatoriska faktorer

Personalen beskrev att hot och våld har blivit en del av deras arbete (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Pich et al., 2011; Angland, Dowling & Casey, 2014). Orsaken till detta var att hot och våld på sjukhus inte fått några konsekvenser, blivit vanligt förekommande och därmed accepterat (Pich et al., 2011; Renker et al., 2015).

Personalen beskrev att de vill ha mer stöd och skydd från sjukhusledningen (Ramacciati et al., 2018; Ramacciati et al., 2015; Brophy et al., 2018). Personalen efterfrågade mer säkerhet, exempelvis säkerhetsvakter dygnet runt (Ramacciati et al., 2018), då personalen antog att en ökad närvaro av säkerhetspersonal skulle reducera förekomsten av hot och våld (Angland et al., 2014).

Vårdmiljöns påverkan

Personalen upplevde vårdmiljön som en riskfaktor, exempelvis designen och utformningen (Brophy et al., 2018; Angland et al., 2014). Obevakade ingångar och rädsla av att vara ensam i isolerade utrymmen var några faktorer i den fysiska miljön som inverkar på förekomsten av våld (Renker et al., 2015). Även höga ljudnivåer, fri passage samt otillräcklig luftkonditionering kunde vara utlösande faktorer (Brophy et al., 2018). Lösa föremål ansågs vara lättillgängliga inom sjukhuset och kunde användas som vapen och tillhygge (Brophy et al., 2018; Pich et al., 2011). Personalen i Avander et al. (2016) studie menar att låsta dörrar, kameraövervakning och liknande, kunde leda till ökad anspänning bland personalen även i lugna situationer.

Det rådde en konsensus hos personalen kring att de långa väntetiderna kunde ha en påverkan på förekomsten av våld (Morphet et al., 2014; Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Angland et al., 2014). Personalen menade att långa väntetider berodde på ökat antal patienter och för få platser på sjukhuset (Pich et al., 2011).

Sjuksköterskans påverkan

Kommunikation var en viktig faktor för att upprätthålla en tillitsfull relation i mötet med patienten (Avander et al., 2016). Tids-, personalbrist och stress var bidragande faktorer till dålig kommunikation (Angland et al., 2014). Bristande kommunikation mellan personal, patient och anhöriga ansågs vara en orsak till våldsamma situationer (Ramacciati et al., 2018; Morphet et al., 2014), även bristfällig kommunikation kollegor emellan kunde leda till våld (Brophy et al., 2018). Våldet kunde triggas igång av sjuksköterskors ordval, gester, ansiktsuttryck, minspel och kroppsspråk (Brophy et al., 2018; Ramacciati et al., 2018; Heckemann, Breimaier, Halfens, Schols & Hahn 2016).

Strategier för att hantera hot och våld

Sjuksköterskans personliga strategier

Sjuksköterskan prioriterade bort vissa arbetsuppgifter för att undvika hotfulla och våldsamma situationer (Avander et al., 2016). Personalen beskrev att det inverkade på sjuksköterskans professionella roll då beslutsfattandet och hanterandet av olika situationer påverkades (Brophy et al., 2018).

Personalen menade att det finns en okunskap kring strategier vilket skapar en osäkerhet (Renker et al., 2015). Vanligaste strategin för att hantera hot och våld var att undvika interaktion med patienten (Vandecasteele et al., 2015; Avander et al., 2016; Ünsal Atan et al., 2013). Personalen beskrev vikten av inte döma patienten och ha ett fortsatt respektfullt och professionellt vårdande av patienten efter en våldsam eller hotfull situation (Zuzelo et al., 2012). Personalen i Chapman, Styles, Perry & Combs (2010) studie hanterade våldsamma situationer genom tre processer, hitta bakomliggande orsaken, stärka sin kunskap för att få kontroll över situationen och stärka sitt egna jag. Debriefing med kollegor efter en våldsam händelse var en copingstrategi som användes (Pich et al., 2011). Debriefing upplevdes av personalen som stärkande och positiv (Zuzelo et al., 2012), men de efterfrågade en mer formell och uppstyrd debriefing (Pich et al., 2011). Hot och våld ledde till reflektion hos personalen om vad som skulle kunna göras annorlunda (Mikkola et al., 2017).

Otillräcklig utbildning

Det fanns delade meningar kring huruvida specifik utbildning fungerar eller inte (Heckemann et al., 2016; Hills, 2008). Det visade sig att personalen efter en utbildning inom våldshantering lade mer uppmärksamhet och fokus på hur deras gester samt kroppshållning var gentemot patienten, vilket innebar att de tidigare kunde upptäcka eventuella hotfulla situationer. Personalen beskrev att de hade lättare för att sätta sina känslor åt sidan och därigenom kunna hantera situationen på ett mer adekvat sätt (Heckemann et al., 2016). Personalen i Avander et al. (2016) studie beskrev att de kände sig osäkra att hantera hotfulla och våldsamma situationer trots de genomgått specifik utbildning, vilket även stärks av Hills (2008) som i sin studie menar att utbildning inom våldshantering hade väldigt lite, om ens någon, effekt.

Personalen belyste hur viktigt det är att känna igen tecken på aggression för att kunna minska frekvensen av våld (Zuzelo et al., 2012). Personalen ville ha mer specifik träning för att

kunna hantera våldsamma situationer på ett adekvat sätt. Exempelvis att sjuksköterskor inom vissa områden skall få mer träning i kommunikationstekniker och strategier för att kunna hantera hot och våld (Ramacciati et al., 2018). Personalen på somatiska avdelningar upplevde sig mindre förberedda att hantera patienter med psykiatriska sjukdomar (Pich et al., 2011).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studien syftade till att beskriva sjuksköterskans upplevelser av patienter och anhörigas hot och våld på sjukhus. Resultatet visade att hot och våld både hade långvariga och kortvariga konsekvenser för sjuksköterskan, att relationen till patienten påverkades och att rapporteringen uteblev. Resultatet visade även att sjuksköterskorna upplevde att uppkomsten av hot och våld berodde på flera faktorer. Dessa faktorer var organisatoriska faktorer, vårdmiljön och sjuksköterskan själv. Sjuksköterskorna beskrev även olika typer av strategier för att kunna hantera hot och våld på arbetsplatsen samt att de upplevde att de inte fick den utbildning som krävdes för att hantera hot och våld.

Studier visade att sjuksköterskorna blev påverkade på lång sikt. Konsekvenserna blev arbetsrelaterad stress, dålig sömn, ångest samt PTSD (Brophy et al., 2018; Magnavita., 2014; Ramacciati et al., 2015). Det kunde även få en påverkan på relationen med familj utanför arbetet. Det är inte bara familjerelationer som påverkades av hot och våld, utan även relationen mellan sjuksköterska och patient, vilket även Arbetsmiljöverket (2011) beskrev att den försämras. Vi kan inte med säkerhet säga att sambandet mellan att utsättas för hot och våld och drabbas av PTSD finns. Vi menar att andra faktorer kan ha betydelse för uppkomsten av PTSD, till exempel sociala och familjerelationer. Relationen mellan patienten och personalen i ovannämnda studier, tror vi enligt Travelbees teori är i början av relationen, där Travelbee (1971) menar att relationen inte hunnits etableras. Mötet mellan sjuksköterska och patient ses inte som ett möte mellan två unika individer, utan ses utifrån respektive roll som sjuksköterska och patient (Travelbee, 1971).

Resultatet visade även att relationen till patienten försämrades efter en hotfull eller våldsamt situation. En del personal beskrev att endast dem nödvändigaste arbetsuppgifterna utfördes (Vandecasteele et al. 2015), vilket inte stämmer överens med Svensk sjuksköterskeförening (2016) som menar att sjuksköterskan ska respektera patientens värdighet. Personalen kände sig tvungen att ställa upp på den våldsamma patientens krav både för att skydda sig själv och övriga patienter (Avander et al., 2016). Svensk sjuksköterskeförening (2017) menade att relationen påverkar omvårdnaden då omvårdnaden ska vara personcentrerad och utformas efter patientens behov och resurser. Vi tror enligt Travelbees teori (1971) att personalen reagerade på detta sätt på grund av att relationen inte utvecklats och att det finns förutfattade meningar mellan sjuksköterska och patient. Sjuksköterskan hade stundtals svårt att förstå patientens situation eller upplevelser och inte medvetandegjort sina egna värderingar. Hur sjuksköterskan reagerar på en hotfull eller våldsamt situation beror på hur sjuksköterskan är som person, det vill säga egna värderingar och personliga egenskaper (Pich et al., 2010; Morken et al., 2016; Olsson et al., 2015). Resultatet visade även hur personalen hade större förståelse för patienter med psykiatrisk eller demenssjukdom som var hotfulla eller våldsamma (Avander et al., 2016; Pich et al., 2011). Även när personalen kände patienten upplevdes våldet mindre allvarligt (Vandecasteele et al., 2015), vilket kan relateras till Travelbees (1971) tredje fas i relationen. Där har sjuksköterskan förmågan att empatisera med patienten, det vill säga förmågan att förstå eller dela en annan persons psykologiska tillstånd.

Resultatet visar på att rapporteringen till polis av hot och våld uteblev. Orsakerna till detta var en för långsam rapporteringsprocess samt tidsbrist. Sjuksköterskorna var tvungna att

göra rapporteringen på sin fritid. Den höga frekvensen av hotfulla och våldsamma händelser bidrog också till utebliven rapportering (Brophy et al., 2018; Pich et al., 2011). Vi menar att ledningen måste frigöra tid och vara ett stöd till sjuksköterskan, för att rapporteringen ska ske, då det enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är en skyldighet för sjuksköterskan att anmäla hot och våld på arbetsplatsen.

Ett annat huvudfynd som gjordes i studien var hur de organisatoriska faktorerna, vårdmiljön och sjuksköterskan påverkade uppkomsten av hot och våld. Resultatet visade att sjuksköterskan hade accepterat situationen kring hot och våld på arbetsplatserna och anser att det numera är en del av arbetet (Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Pich et al., 2011; Angland et al., 2014). Detta kunde leda till att sjuksköterskor byter arbetsplats eller arbete (Chapman et al., 2009; Farrell et al., 2006; Aksakal et al., 2015). Färre antal sjuksköterskor skulle leda till sämre omvårdnad för patienterna, mindre tid hos patienterna och ökad risk att drabbas av hot och våld. Vi upplever att detta resultat var väntat då Arbetsmiljöverket (2011) visar att hot och våld inom vård och omsorg ökar samtidigt som Ramacciati et al. (2018), Ramacciati et al. (2015) & Brophy et al. (2018) menar att stödet från chefer och ledning var bristfälligt.

Resultatet visade att vårdmiljön var en orsak till hot och våld. Några exempel som togs upp var obevakade ingångar, trånga utrymmen, höga ljudnivåer och otillräcklig luftkonditionering (Renker et al., 2015). Även långa väntetider sågs som en faktor till uppkomsten av hot och våld (Morphet et al., 2014; Ramacciati et al., 2018; Brophy et al., 2018; Angland et al., 2014). Enligt Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har arbetsgivaren en skyldighet att arbetsmiljön för personalen är säker och av god kvalitet. Utformningen av arbetsmiljön ska göras tillsammans med arbetstagarna. Även de arbetshygieniska förhållandena som till exempel ljus och ljud ska vara tillfredsställande (SFS 1977:1160), vilket kräver ett intresse och en god en samarbetsvilja från ledningen.

Kommunikation ansågs ha betydelse för hot och våld. Kommunikationen var en viktig faktor för att upprätthålla en tillitsfull relation i mötet med patienten (Avander et al., 2016). Bristande kommunikation mellan personal, patient och anhöriga kan vara en orsak till våldsamma situationer (Ramacciati et al., 2018; Morphet et al., 2014), även bristfällig kommunikation kollegor emellan kan leda till våld (Brophy et al., 2018). Även icke-verbal kommunikation, som exempelvis kroppsspråk, bidrog till hot och våld (Brophy et al., 2018; Ramacciati et al., 2018; Heckemann et al., 2016). Kommunikation var en viktig del av Travelbees teori, hon menade att interaktionen mellan patient och sjuksköterska i stor utsträckning sker med kommunikation. Kommunikationen hjälper sjuksköterskan att skapa tillitsfulla relationer för att kunna se patienten, kollegor eller anhöriga som unika individer (Travelbee, 1971).

Ett tredje huvudfynd i studien var hur sjuksköterskorna hanterade hot och våld. Det beskrevs olika strategier bland artiklarna. Avander et al. (2016) beskrev att personalen prioriterade vissa arbetsuppgifter för att undvika hot och våld vilket inte är i linje med Elg och Olsson (2013) som menar att en jämlik vård inte tillämpas och kvaliteten på omvårdnaden påverkas, där kvaliteten är ett mått på patientens upplevelser (Elg & Olsson, 2013). Vi tror att patientens upplevelse påverkades av sjuksköterskans bortprioriteringar. Vilket gör att kvaliteten på omvårdnaden påverkades. Den vanligaste strategin som nämndes var att undvika interaktion med patienten eller anhöriga (Vandecasteele et al., 2015; Avander et al., 2016). Vi tror enligt Travelbees (1971) teori att relationen mellan personalen och patienten eller anhöriga var i början av relationen och då inte känner patienten eller den anhöriga.

Alternativt att relationen inte är tillräckligt betydelsefull för sjuksköterskan. Vi tror att personalen hade använt andra strategier att hantera hot och våld om relationen hade varit meningsfull för båda parter. Enligt arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160) har arbetsgivaren en skyldighet att anpassa arbetsförhållandena efter personalens fysiska och psykiska förutsättningar. Pich et al. (2011) studie beskrev att det saknades en uppstyrd, formell debriefing efter en hotfull eller våldsamt situation. Zuzelo et al. (2012) beskrev att debriefingen skedde kollegor emellan och detta upplevdes stärkande bland personalen. Vi upplever att arbetstagare anpassar arbetsförhållandena till fysiska skador eller funktionsnedsättningar. Däremot krävs det mer för en anpassning av psykiska skador. Vad detta beror på är svårt att säga. En förklaring kan vara att psykisk ohälsa är ett tabubelagt ämne och svårt att prata om.

Vårt resultat i den här studien visade även att sjuksköterskorna ville ha mer utbildning inom hot och våld. De vill ha mer specifik träning, vilket de beskriver att de inte får (Ramacciati et al., 2018). Vidare menar Hills (2008) och Avander et al. (2016) att utbildning och träning har en väldigt liten, om ens någon, effekt. Heckemann et al. (2016) beskriver att sjuksköterskorna förbättrade sig exempelvis genom att läsa av både patienten och situationen snabbare. Det ledde i sin tur till färre våldsamma händelser. Elg och Olsson (2013) menar att sjuksköterskan har ett ansvar att hänga med i utvecklingen och förnya sin kunskap för att arbeta säkert och evidensbaserat. Doss-McQuitty (2016) pratar om vikten av att vidareutveckla sig i sin profession. Ny kunskap bidrar även till dem sex förbättringsområden som Elg och Olsson (2013) beskrev att sjuksköterskan behöver ta hänsyn till. Förnyad eller utvecklad kunskap leder till att omvårdnaden är säker, effektiv, anpassad efter patienten och kostnadseffektiv. Omvårdnaden ska vara tillgänglig för alla människor och ske på lika villkor (Elg & Olsson, 2013). Det finns alltså delade meningar kring effekten av utbildning eller träning i att hantera hot och våld. Vi reflekterar om sjuksköterskans förförståelse och tidigare erfarenheter påverkar upplevelsen av hot och våld. Vi menar att större förförståelse hos sjuksköterskan leder till mindre ny kunskap att lära sig. Därav utebliven effekt av utbildningen. Sjuksköterskans tidigare erfarenhet inom yrket kan således påverka resultatet av utbildningen.

Metoddiskussion

En bred översikt över sjuksköterskans upplevelser av hot och våld på sjukhus kunde enligt Forsberg och Wengström (2016) erhållas genom att en litteraturöversikt valdes som metodval. För att få en högre trovärdighet på studien menar Polit och Beck (2017) att en systematisk litteraturöversikt bör göras, till skillnad mot en allmän litteraturöversikt. Vi valde en allmän litteraturöversikt och anser att det var rätt val av metod med tanke på den tidsangivelse som ett kandidatuppsatsarbete innebär. Vårt val av metod resulterade i en bred förståelse för hur sjuksköterskan ser och upplever hot och våld, till skillnad mot vad en intervjustudie hade gjort då enligt Forsberg och Wengström (2016) menar att intervjustudie ger ett djupgående resultat. En litteraturöversikt inom ämnet tror vi är mer kliniskt applicerbart i jämförelse med en intervjustudie. Enligt Danielsson (2017) hade en intervjustudie gett oss en djupare förståelse då vi hade kunnat ställa följdfrågor eller tolka kroppsspråk. En intervjustudie hade blivit applicerbart på den avdelningen eller sjukhuset som respondenterna kom ifrån. Vi tror att resultatet av en intervjustudie hade speglat vårt resultat i den här studien, dock tror vi att resultatet hade varit mer djupgående och detaljerat.

Vi valde att inkludera både kvantitativa och kvalitativa artiklar i resultatet då det enligt Friberg (2017) gav ett bredare resultat. De kvantitativa artiklarna som inkluderades var

mixed method design, med både jämförande och beskrivande resultat. Sjuksköterskan kan uppleva en hotfull eller våldsam situation trots att sjuksköterskan inte är den som utsätts. Därför har artiklar som berörde patienter och anhörigas hot och våld mot hälso- och sjukvårdspersonal inkluderats. Artiklarna som inkluderades var gjorda mellan 2008 och 2018 för att enligt Östlund (2017) få tillgång till den senast forskningen. För att få ett resultat så nära den vårdmiljö vi har i Sverige, valdes endast inkludera originalartiklar från Europa, USA, Australien samt Kanada. Vi har diskuterat ifall utfallet hade blivit annorlunda om vi inkluderat artiklar från andra vårdkulturer än ovan nämnda. Möjligtvis hade det gett studiens resultat en ännu bredare syn. Vi anser att fördelningen rent geografiskt av inkluderade artiklar var god och validiteten av studien stärks därmed.

Sökningen efter artiklar genomfördes i de två olika databaserna PubMed och CINAHL, och resulterade i att 16 originalartiklar inkluderades och analyserades. För att hitta artiklar som svarade mot studiens syfte, kombinerades en rad olika uppsättningar av sökord. Vissa sökord var utifrån syftet uppenbara, till exempel "Workplace violence" och "Violence". Efter databashandledning med högskolans bibliotekarie upplevde vi det lättare att hitta både relevanta sökord och artiklar. Flertalet artiklar upptäcktes i flera av sökningarna vilket enligt Henricson (2017) tyder på en ökad sensitivitet av kombinationer av sökorden. För att säkerhetsställa en sådan bred sökning som möjligt kompletterades databassökningarna med manuella sökningar från artiklarnas referenslistor. Det upptäcktes att fynden i referenslistorna speglade resultatet av våra egna sökningar. En slutsats av det kan vara att det finns begränsad mängd forskning inom området. Två av artiklarna i resultatet inkluderades genom manuella sökningar. Artiklar som kunnat svara på syftet kan ha exkluderats på grund av titelns formulering. Artikelns titel tycktes inte svara på syftet medans innehållet kan ha gjort det. Friberg (2017) menar att det är omöjligt att få med alla artiklar inom ett område och att en del artiklar kommer att exkluderas. Artiklar skrivna på det engelska språket var inklusionskriteriet, då det var de som bäst svarade på syftet. En brist i studien skulle kunna vara våra begränsade kunskaper i det engelska språket, därav har ett lexikon använts, vilket ökar studiens trovärdighet.

Med hjälp utav Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag, modifierat av Berg et al. (1999) samt Willman et al. (2011), granskades artiklarna vilket höjer studiens kvalitet. De 16 inkluderande artiklarna har klassificerats mestadels som medel till hög kvalitet. Sju artiklar bedömdes som hög, sju artiklar som medel och två artiklar som låg kvalitet. De två artiklarna som bedömdes ha låg kvalitet ansågs av oss som viktiga för att svara på syftet. Underlaget inom valt område var relativt liten. Vi bedömer att den här studiens tillförlitlighet, trots två låg kvalitet artiklar, anses vara god. Vidare upplevde vi en viss svårighet kring hanterandet av bedömningsunderlaget. Exempelvis att underlaget endast specificerar hög respektive låg kvalitetsstudier, men också att det saknades klassificering för mixed-methods studier. Vi har resonerat kring svårigheterna med bedömningen av artiklarna. Då vi är ovana inom forskningsområdet kan feltolkningar kring studiernas kvalitet ha gjorts. Vi har inte läst tillräckligt många vetenskapliga artiklar vilket påverkar sättet vi granskar och bedömer artiklarna på. En erfaren forskare hade eventuellt bedömt artiklarna annorlunda än vad vi har gjort.

Artiklarna analyserades genom en enkel innehållsanalys då Forsberg och Wengström (2016) menar att det är en rimlig analysmetod för ett examensarbete. Vi ansåg att det var en rimlig analysmetod då Rosén och Anttila (2017) menar att en metaanalys inte är genomförbart för ett examensarbete på kandidatnivå. Tidsfaktorn var en annan orsak som påverkade vårt val av analysmetod. Artiklarna analyserades och ströks under, med markeringspennor, av oss

var för sig och sedan jämfördes understrykningarna vilket enligt Henricsson (2017) stärker studiens reliabilitet och trovärdigheten då vi inte påverkat varandra under analysen. Olika färgmarkeringar användes för att hitta likheter och skillnader i texten. Stycken med markerad text lades i olika grupper för hitta kategorier. Vi fick jobba fram och tillbaka med understrykningarna för att tillslut hitta relevanta kategorier och underkategorier.

En handledningsgrupp med andra studenter, som även dem skriver ett examensarbete, och handledare har använts för att kritisk granska våra arbeten. Enligt Henricsson (2017) stärker detta studiens validitet då handledningsgruppen kontinuerligt läst och gett förbättringsförslag på arbetet. Enligt Kjellström (2017) ökar det forskningsetiska värdet på studien då endast etiskt granskade artiklar inkluderades. Genomgående under arbetets gång har en diskussion förts kring huruvida de inkluderade artiklarnas metod samt resultat håller en hög etisk nivå.

Slutsats

Hot och våld påverkar sjuksköterskan i form av upplevda känslor som rädsla, ensamhet, frustration samt stress. Vidare ledde det till långvariga konsekvenser som påverkade deras arbetsprestation, men också relationen med familj och vänner. Hot och våld påverkade även relationen till patienten. Beroende på vilken fas i Travelbees teori relationen var i så var upplevelsen av hot och våld annorlunda. Sjuksköterskorna är medvetna kring problemet avseende hot och våld och beskriver att utbildning och specifik träning skulle öka deras kunskap i hanterandet av våldsamma situationer. Sjuksköterskorna beskrev även olika strategier kring hur de i efterhand hanterande hotfulla situationer. Att återskapa en känsla av kontroll över situationen var viktigt, men personalen efterfrågade även uppstyrda debriefing möten.

Fortsatta studier

Vidare forskning behövs angående sjuksköterskors upplevelser av hot och våld. Fortsatta studier vore kvalitativa intervjustudier inom ämnet för att få en fördjupad kunskap om upplevelsen hos sjuksköterskan. Studier om prevalensen av hot och våld i Sverige vore intressant. Flertalet studier finns gjorda inom ämnet avseende prevalens, men dock ej i Sverige. Fortsatta förslag till studier kan vara hur hälso- och sjukvården på bästa sätt kan förebygga hot och våld. Men även hur och om strategier och tydligt utarbetade riktlinjer påverkar sjuksköterskan och på vilket sätt.

Klinisk tillämpbarhet

Studien kommer bidra med en fördjupad förståelse för hur sjuksköterskan upplever hotfulla eller våldsamma situationer och hur de hanterar det efteråt. Vidare kan det leda till arbetsgivarens inställning och ansvar att utbildning sker inom området för att tillmötesgå samhällets föränderlighet. Resultatet av studien kan skapa en dialog på arbetsplatserna för att medvetengöra problemets omfattning och att det inte blir åsidosatt av ledningen. Studien skulle även kunna hjälpa ledningen och sjuksköterskan prioritera att utforma strategier för att på bästa sätt hantera hot och våld.

REFERENSER

Artiklar inkluderade i resultatet är markerade med en asterisk (*).

Aksakal, F.N., Kardeşahin, E.F., Dikmen, A.U., Avci, E., & Ozkan, S. (2015). Workplace physical violence, verbal violence, and mobbing experienced by nurses at a university hospital. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 45(6), 1360-1368.

*Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 22(3), 134-139. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.005

Arbetsmiljöverket. (2011). *Kunskapsöversikt: Hot och våld inom vård och omsorg*. Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2018). *Arbetsmiljöverkets arbetsskadestatistik*. Hämtad från <http://webbstat.av.se/QvAJAXZfc/opendoc.htm?document=accesspoint%5Carbetskadestatistik.qvw&host=QVS%40vmextapp02-hk&anonymous=true>

*Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51-57. doi: 10.1097/JTN.000000000000186

Bauer, M., & Kristiansson, M. (2012). *Hot och våld på jobbet*. Lund: Studentlitteratur.

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

*Brophy, J. T., Keith, M. M., & Hurley, M. (2018). Assaulted and Unheard: Violence Against Healthcare Staff. *New Solutions: A Journal of Environmental & Occupational Health Policy*, 27(4), 581-606. doi: 10.1177/1048291117732301

Brottsförebyggande rådet. (2017a). *Hot och trakasserier*. Hämtad från <https://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/hot-och-trakasserier.html>

Brottsförebyggande rådet. (2017b). *Våld och misshandel*. Hämtad från <https://www.bra.se/brott-och-statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-och-misshandel.html>

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

*Chapman, R., Styles, I., Perry, L., & Combs, S. (2010). Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation. *International Journal of Mental Health Nursing*, 19(3), 186-194. doi: 10.1111/j.1447-0349.2009.00663.x

Copeland, D., & Henry, M. (2017). Workplace violence and perceptions of safety among emergency department staff members: Experiences, expectations, tolerance, reporting, and recommendations. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 65-77. doi: 10.1097/JTN.0000000000000269

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., ss. 143-154). Lund: Studentlitteratur.

Denson, T.F., Aviles, F.E., Pollock, V.E., Earleywine, M., Vasquez, E.A., & Miller, N. (2008). The effects of alcohol and the salience of aggressive cues on triggered displaced aggression. *Aggression Behavior*, 34(1), 25-33. doi: 10.1002/ab.20177

Doss-McQuitty, S.J. (2016). Professional development: It is our responsibility. *American Nephrology Nurses Association*, 43(2), 97-98.

Elg, M., & Olsson, J. (2013). Organisera för ständiga förbättringar i hälso- och sjukvården. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. (1. uppl., ss. 218-252). Stockholm: Liber AB

Farrell, G.A., Bobrowski, C., & Bobrowski, P. (2006). Scoping workplace aggression in nursing: findings from an Australian study. *Journal of Advanced Nursing*, 55(6), 778-787. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03956.x

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:1. uppl., ss. 133-144). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudie*. Stockholm: Natur och kultur.

Garofalo, C., & Wright, A.G.C. (2017). Alcohol abuse, personality disorders, and aggression: The quest for a common underlying mechanism. *Aggression and Violent Behavior*, 34, 1-8. doi: 10.1016/j.avb.2017.03.002

Hahn, S., Müller, M., Needham, I., Dassen, T., Kok, G., & Halfens, R.J. (2010). Factors associated with patient and visitor violence experienced by nurses in general hospitals in Switzerland: A cross-sectional survey. *Journal of Clinical Nursing*, 19(23/24), 3535-3546. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03361.x

*Heckemann, B., Breimaier, H.E., Halfens, R.J.G., Schols, J.M.G.A., & Hahn, S. (2016). The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(3), 574-585. doi: 10.1111/scs.12281

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., ss. 411-420). Lund: Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1 uppl., ss. 111-120). Lund: Studentlitteratur.

*Hills, D. (2008). Relationships between aggression management training, perceived self-efficacy and rural general hospital nurses' experiences of patient aggression. *Contemporary Nurse*, 31(1), 20-31. doi: 10.5172/conu.673.31.1.20

International Council of Nurses. (2014). *ICN:s etiska kod*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Jeffery, D., & Fuller, P. (2016). Witnessing violence: What are the experiences of mental health nurses? *Mental Health Practice*, 20(2), 15-21. doi: 10.7748/mhp.2016.e1100

Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1. uppl., ss. 81-98). Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1. uppl., ss. 57-77). Lund: Studentlitteratur.

Lievens, I., & Vlerick, P. (2013). Transformational leadership and safety performance among nurses: the mediating role of knowledge-related job characteristics. *Journal of Advanced Nursing*, 70(3), 651-661. doi: 10.1111/jan.12229.

Lundström, M. (2006). *Våld - Utmaning och utmattning: Vårdarens utsatthet och upplevelser i samband med våld på gruppboheter för personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling, Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad. Hämtad från <http://umu.diva-portal.org/smash/get/diva2:144505/FULLTEXT01.pdf>

*Magnavita, N. (2014). Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation - result of a 6-year follow-up study. *Journal of Nursing Scholarship*, 46(5), 366-376. doi: 10.1111/jnu.12088

*Mikkola, R., Huhtala, H., & Paavilainen, E. (2017). Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 20(19-20), 2953-2963. doi: 10.1111/jocn.13633

Morken, T., Alsaker, K., & Johansen, I.H. (2016). Emergency primary care personnel's perception of professional-patient interaction in aggressive incidents – A qualitative study. *BMC Family Practice*, 5(12), 1-6. doi: 10.1186/s12875-016-0454-7

*Morphet, J., Griffiths, D., Plummer, V., Innes, K., Fairhall, R., & Beattle, J. (2014). At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses. *Australian Health Review*, 38(2), 194-201. doi: 10.1071/AH13189

Murray, M., Sundin, D., & Cope, V. (2017). New graduate registered nurses knowledge of patient safety and practice: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 31-47. doi: 10.1111/jocn.13785

Nikathil, S., Olaussen, A., Gocentas, R., Symons, E., & Mitra, B. (2017). Review article: Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 29(3), 265-275. doi: 10.1111/1742-6723.12761

Olsson, H., Audulv, Å., Strand, S., & Kristiansen, L. (2015). Reducing or increasing violence in forensic care: A qualitative study of inpatient experiences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 29(6), 393-400. doi: 10.1016/j.apnu.2015.06.009

Phillips, J. P. (2016). Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. *New England Journal of Medicine*, 374(17), 1661-1669. doi: 10.1056/NEJMra1501998

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and Health Sciences*, 12(2), 268-274. doi: 10.1111/j.1442-2018.2010.00525.x

*Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19(1), 12-19. doi: 10.1016/j.ienj.2009.11.007

Pich, J., Kable, A., & Hazleton, M. (2017). Antecedents and precipitants of patient-related violence in the emergency department: Results from the Australian VENT study (Violence in Emergency Nursing and Triage). *Australasian Emergency Nursing Journal*, 20(3), 107-113. doi: 10.1016/j.aenj.2017.05.005

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

Pourshaikhian, M., Abolghasem, H. G., Aryankhesal, A., Khorasani-Zavareh, D., & Barati, A. (2016). A Systematic Literature Review: Workplace Violence Against Emergency Medical Services Personnel. *Archives of Trauma Research*, 5(1), doi: 10.5812/atr.28734

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

*Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses. The Italian national survey 2016: A qualitative study. *International journal of nursing studies*, 81, 21-29. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017

*Renker, P., Scribner, S.A., & Huff, P. (2015). Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency. *Work*, 51(1), 5-18. doi: 10.3233/WOR-141893

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1. uppl., ss. 375-387). Lund: Studentlitteratur.

Rosén, M., & Anttila, S. (2017). Metaanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2:1. uppl., ss. 375-387). Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Användbara texter. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:1. uppl., ss. 47-57). Lund: Studentlitteratur.

SFS 1997:1160 *Arbetsmiljölagen*. Stockholm: Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Philadelphia: F.A. Davis Company.

*Ünsal Atan, Ş., Baysan Arabaci, L., Sirin, A., Isler, A., Donmez, S., Unsal Guler, M., Oflaz, U., Yalcinkaya Ozdemir, G., & Yazar Tasbasi, F. (2013). Violence experienced by nurses at six university in Turkey. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 20(10), 882-889. doi: 10.1111/jpm.12027

Vaez, M., Josephson, M., Vingård, E., & Voss, M. (2014). Work-related violence and its association with self-rated general health among public sector employees in Sweden. *Work*, 49(1), 163–171. doi: 10.3233/WOR-131715

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

Wallinvirta, E. (2017). Ansvar och makt. I L. Wiklund Gustin & I Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2.1. uppl., ss. 379-392). Lund: Studentlitteratur.

Walrath, J.M., Dang, D., & Nyberg, D. (2010). Hospital RNs' experiences with disruptive behavior: a qualitative study. *Journal of Nursing Care Quality*, 25(2), 105-116. doi: 10.1097/NCQ.0b013e3181c7b58e

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

WMA Declaration of Helsinki (2017). *Helsingforsdeklarationen* (Rev.utg.). Hämtad från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization. (2002). *World report on violence and health*. Hämtad från http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/summary_en.pdf?u

*Zuzelo, P.R., Curran, S.S., & Zeserman, M.A. (2012). Registered nurses' and behavior health associates' responses to violent inpatient interactions on behavioral health units. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 18(2), 112-126. doi: 10.1177/1078390312438553

Östlund, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (3:1. uppl., ss. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avvsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

BILAGA B

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Angland S, Dowling M, Casey D 2013 Irland	Nurses' perception of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study	Undersöka sjuksköterskors uppfattning av faktorer som orsakar hot och våld på en irländsk akutmottagning	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med minst sex månader erfarenhet på akutmottagning samt varit med om en hotfull händelse senaste månaden <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer <u>Analys:</u> Tematisk analys av intervjuerna enligt Burnards modell. Två av deltagarna fick granska sina egna intervjuer för att säkerställa att en korrekt reflektion hade uppnåtts.	12 (-)	Resultatet av studien identifierade känslor som rädsla och stress. Vidare ledde det till negativa attityder hos personalen. Sjuksköterskorna anklagade sig själva för att de upplevde rädsla och att som sjuksköterska ha större tolerans för att utsättas för hot och våld. Vidare menade sjuksköterskorna att utsättas för hot och våld är en del av deras arbete.	K II
Avander K, Heikki A, Bjerså K, Engström M 2016 Sverige	Trauma nurses' experience of workplace violence and threats: Short- and long-term consequences in a Swedish setting	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på en traumaenhet på ett universitetssjukhus i Sverige	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskorna skulle ha minst ett års arbetserfarenhet, ha gått en traumautbildning och jobbat på avdelningen minst ett år <u>Datainsamling:</u> Tre semi-strukturerade gruppintervjuer <u>Analys:</u> Induktiv ansats. Dataanalysen genomfördes av två författare var för sig, för att sedan diskuteras och sammanställas i grupp tillsammans med alla författare av studien. Gruppintervjuerna sammanställdes genom kodning, subkategorier och huvudkategorier.	14 (-)	Korttidseffekten av hot och våld på traumaenheten ledde till att sjuksköterskor upplevde känslor av rädsla, stress och osäkerhet. Sjuksköterskorna kände sig även kränkta. På lång sikt påverkades sjuksköterskornas privatliv i form av upplevda känslor som osäkerhet, ångest och rädsla av att bli igenkänd av patienterna.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Brophy JT, Keith MM, Hurley M 2018 Kanada	Assaulted and unheard: Violence against healthcare staff	Undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal upplever hot och våld.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ design <u>Urval:</u> Deltagarna blev rekryterade genom verksamhetschefer. Vissa deltagare handplockades då de blivit utsatta för hot och våld. En öppen inbjudan skickades ut för dem som ville delta i studien. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade gruppintervjuer <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades med hjälp av ett dataanalysprogram, QDA Miner. Två av forskarna analyserade transkriberingen för att hitta teman och subteman.	54 (0)	Tre huvudteman hittades: <i>riskfaktorer, personlig påverkan, hinder för att kunna påverka och lösningar</i> . Sjuksköterskorna upplevde att hot och våld blir mer vanligt förekommande. Det påverkar sjuksköterskorna personligt men även organisatoriskt.	K II
Chapman R, Styles I, Perry L, Combs S. 2010 Australien	Nurses' experience of adjusting to workplace violence: A theory of adaptation	Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskor anpassar sig till arbetsplatsvåld.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer. <u>Urval:</u> Totalt tillfrågades 322 sjuksköterskor som jobbade patientnära inom olika avdelningar på ett sjukhus i västra Australien. <u>Datainsamling:</u> Brev skickades ut till dem tillfrågade. Totalt valdes 35 ut, som utsatts för hot och våld i arbetet, att delta i studien genom intervju. Forskarna valde att avsluta datainsamlingen efter 20 intervjuer på grund av ingen ny information av värde kunde ses. <u>Analys:</u> Taylor's teori användes som begreppsmodell för att förstå sjuksköterskornas upplevelser av våldsamma händelser på arbetet. Data samlades in och analyserades parallellt. Mönster i resultatet identifierades och delades upp i både huvud- och underkategorier.	35 (15)	Resultatet visade att alla sjuksköterskor i studien använde samma copingstrategier för att på bättre sätt anpassa sig till arbetsplatsvåld, exempelvis genom att rapportera händelsen samt undvika liknande situationer. Det ledde till ökat självförtroende.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Heckemann B, Breimaier HE, Halfens RJG, Schols JMGA, Hahn S 2016 Schweiz	The participant's perspective: learning from an aggression management training course for nurses. Insights from a qualitative interview study	Syfte med studien var att undersöka effekten av utbildningen "aggression management training".	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Legitimerade sjuksköterskor på Schweiziska sjukhus <u>Datainsamling:</u> Två intervjuer genomfördes. Den första 1-4 veckor före utbildningen, den andra 3-12 veckor efteråt. <u>Analys:</u> Alla intervjuer spelades in och transkriberades utav en av författarna. Kodning genomfördes direkt efter respektive intervju. Författaren använde sig av ett ljudupptagningsprogram utifrån kodningen som blev till kategorier.	9 (2)	Sjuksköterskorna upplevde negativa emotioner kring våldsamma situationer på arbetet. Efter utbildningen beskrev deltagarna att de bättre behärskar sina känslor och bemötandet av en hotfull patient.	K II
Hills D 2008 Australien	Relationships between aggression management training, perceived self-efficacy and rural general hospital nurses' experiences of patient aggression	Studiens syfte var att utforska och beskriva relationen mellan sjuksköterskors erfarenheter av aggressivt beteende hos patienter, utbildning inom området samt den upplevda tron på sjuksköterskans egna förmåga att utföra en specifik handling.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie <u>Urval:</u> Slumpmässigt valdes 650 sjuksköterskor ut. <u>Datainsamling:</u> En enkät med självskattningsfrågor skickades ut till deltagarna. Enkäten pilottestades på 14 sjuksköterskor. <u>Analys:</u> Datan analyserades med hjälp av datorprogrammen Microsoft Excel och SPSS i Windows. Korrelationsanalys av ordinal- och intervallvariabler gjordes av forskarna.	300 (-)	Deltagande i utbildning har obetydlig påverkan på hur sjuksköterskan hanterar våldsamma situationer. Resultatet visar även att kön, ålder och arbetslivserfarenhet har knappt en påverkan på förekomst samt typ av patientrelaterat våld.	RCT III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Magnavita N 2014 Italien	Workplace violence and occupational stress in healthcare workers: A chicken-and-egg situation-results of a 6-year follow-up study	Undersöka sambandet mellan arbetsplatsvåld och jobbrelaterad stress.	<u>Design:</u> Klinisk kontrollerad studie <u>Urval:</u> Sjuksköterskor från två sjukhus och x antal vårdcentraler i Rom samt blivit utsatt för någon arbetsrelaterad risk inom ett år. <u>Datainsamling:</u> Deltagarna fick svara på en enkät som innehöll 4 olika delar för att besvara stödet-, hot och våld-, ångest och depression- samt psykisk hälsa på arbetsplatsen. <u>Analys:</u> ANOVA användes som analys av den upprepande datan angående stress nivåerna på arbetet. Bonferroni testet avgjorde hur de skilde sig. En logistisk regressionsanalys gjordes på arbetsplatsvåldet samt jobbrelaterad stress.	723 (25)	Ett samband sågs mellan höga stressnivåer tidigare år och efterföljande våldsamma händelser senare år. De sjuksköterskor som upplevt stress tidigare hade högre risk för att utsättas av hot och våld på senare år. Sjuksköterskor som hade utsatts för hot och våld tidigare år, upplevde en förhöjd stressnivå under senare år.	CCT I
Mikkola R, Huhtala H. Paavilainen E. 2017 Finland	Work-related fear and the threats of fear among emergency department nursing staff and physicians in Finland.	Studiens syfte var att beskriva arbetsrelaterad rädsla bland sjuksköterskor på akutmottagning.	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Trettio akutsjuksköterskor från två sjukhus valdes slumpmässigt ut för intervju. Enkätundersökningen skickades ut till 16 utvalda sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Insamling av data skedde i två steg. Först intervjuades 30 akutsjuksköterskor genom semi-strukturerade frågor från två olika sjukhus för att göra en nulägesanalys. Sedan samlades data in genom en enkätundersökning på 16 olika sjukhus. Enkäten pilottestades först på två av sjukhusen. Dessa inkluderades i resultatet <u>Analys:</u> Det skedde en induktiv innehållsanalys av datan från intervjuerna. Datan från enkäten analyserades med hjälp av datorprogrammet SPSS för att hitta likheter och skillnader i svaren.	30 + 544 (-) + (-)	Förekomsten av rädsla kunde delas upp i fysiska-, psykiska och beteendereaktioner bland sjuksköterskorna. Sammanfattat ledde det olika typerna av reaktionerna till ångest, orolighet och känslor som att dra sig undan. Risker som var relaterade till våld orsakade mest rädsla på grund av osäkerheten i hur sjuksköterskorna skulle hantera situationen.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Morphet J, Griffiths D, Plummer V, Innes K, Fairhall R, Beattie J. 2014 Australien	At the crossroads of violence and aggression in the emergency department: perspectives of Australian emergency nurses	Syftet med studien var att identifiera orsakerna och konsekvenserna av våld på akutmottagningar runt om i Australien.	<u>Design:</u> Mixed method <u>Urval:</u> Deltagarna var medlemmar av "College of Emergency Nursing Australasia (CENA). De valdes ut för att de ansågs vara experter inom området för studiens syfte. <u>Datainsamling:</u> Data samlades inom under tre olika omgångar genom användning av Delfi-metoden. Under omgång 1 samlades fritextsvar in. I omgång 2-3 tillfrågades gruppen att ranka olika svarsalternativ. Fritext svar var också tillåtna. <u>Analys:</u> Svaren på omgång 1 kodades direkt efteråt av två forskare med anknytning till studien. Den kvantitativa datan från omgång 2-3 analyserades genom interkvartilavstånd (IQR) som innebär framtagandet av medianen, som vidare ledde fram till teman. Svaren av studien skickades till deltagarna för validering.	447 (-)	Våldet ökade när patienterna inte förstod akutmottagningens triagesystem. Deltagarna i studien föreslog olika strategier för att minska våldet, exempelvis öka säkerhetspersonal och införa en nolltolerans för våld på akutmottagningar. Sjuksköterskorna upplevde att utmattning var en bidragande orsak till uppkomst av våld.	CCT II
Pich J, Hazelton M, Sundin D, Kable A. 2009 Australien	Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study	Syftet var att beskriva en grupp sjuksköterskors upplevelse av patienters hot och våld under triage på akutmottagning.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor med 4 till 21 års erfarenhet inom triage rekryterades. <u>Datainsamling:</u> Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys:</u> Intervjuerna spelades in och transkriberades av en av forskarna. Texten tolkades och delades upp i teman och rubriker.	6 (0)	De intervjuade beskrev en känsla av att våldet har ökat, vilket fick negativa känslor som frustration och maktlöshet. Det var också en "vi mot dem" känsla gentemot patienterna. Vidare uttryckte sjuksköterskorna en önskan om debriefing samtal efter en våldsamt händelse.	K III

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B 2015 Italien	Violence against nurses in triage area: An Italian qualitative study	Undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av hot och våld inom triageringen på akutmottagning	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> En utomstående person kontaktade potentiella deltagare, sjuksköterskor som hade erfarenheter av triagering och utsatts för hot och våld, via telefon. <u>Datainsamling:</u> Gruppintervju <u>Analys:</u> Intervjun spelades in och lyssnades på av forskarna flera gånger. Två av forskarna transkriberade intervjun. Därefter identifierades teman utifrån intervjun.	9 (0)	Tio olika teman identifierades. Sjuksköterskorna uttryckte känslor som rädsla, sårbarhet och ensamhet. Vidare känner de sig ensamma och övergivna från ledning och chefer.	K II
Ramacciati N, Ceccagnoli A, Addey B, Rasero L. 2018 Italien	Violence towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study	Syftet var att ta reda på hur sjuksköterskan uppfattar hot och våld inne på Italienska akutmottagningar.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie <u>Urval:</u> Förfrågan om deltagande skickades ut till alla akutmottagningar i Italien (668). Deltagandet var frivilligt men för att delta krävdes det att de arbetade på en akutmottagning. Forskarna exkluderade sjuksköterskor som jobbat deltid sista 12 månaderna. <u>Datainsamling:</u> Enkät med 39 frågor utformades utifrån tidigare forskning inom området. <u>Analys:</u> Svaren analyserades med hjälp av Van Kaams analysmetod. De öppna frågorna lästes upprepade gånger av forskarna, vidare delades de upp i teman och subteman.	1100 (-)	Resultatet delades upp i fyra huvudteman: <i>Sjuksköterskans uppfattning av fysiskt och verbalt våld, påverkande faktorer, konsekvenser samt lösningar.</i>	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Renker P, Scribner SA, Huff P 2015 USA	Staff perspectives of violence in the emergency department: Appeals for consequences, collaboration, and consistency	Syftet var att beskriva personalens upplevelser och uppfattningar om hot och våld av patienter, anhöriga och besökare på en akutmottagning.	<u>Design:</u> Mixed-method tvärsnittsstudie med deskriptiv ansats. <u>Urval:</u> Hälso- och sjukvårdspersonal från akutmottagningen inkluderades i studien. <u>Datainsamling:</u> Två enkäter utformades. En för sjuksköterskor och en för övrig hälso- och sjukvårdspersonal. Enkäten innehöll fasta svarsalternativ samt öppna frågor. Enkäten skickades ut i pappersformat och samlades in under en fyra veckors period. <u>Analys:</u> Både kvalitativ och kvantitativ analysmetod användes. Kvalitativa datan analyserades utifrån Creswells och Walcotts analysmetod. Datorprogrammet SPSS användes för att analysera kvantitativa datan	51 (-)	Sjuksköterskorna upplevde att säkerheten på mottagningen måste förbättras. Rapporteringen av hotfulla/våldsamma händelser uteblev på grund av långsam process. Rapporteringen behövdes göras efter arbetstid vilket leder till frustration. Vidare beskrevs kunskapen att hantera dessa händelser som bristfällig. Vilket ledde till osäkerhet kring personalens säkerhet på arbetet.	K I
Ünsal Atan, Ş, Baysan Arabaci L, Sirin A, Isler A, Donmez S, Ünsal Guler M, Oflaz U, Yalcinkaya Ozdemir G, Yazar Tasbasi F 2013 Turkiet	Violence experienced by nurses at six university hospitals in Turkey	Syftet med studien var att värdera sjuksköterskors erfarenheter av arbetsplatsvåld.	<u>Design:</u> Deskriptiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Ett universitetssjukhus från varje region i Turkiet valdes ut (7). Varav ett bortfall (6 sjukhus inkluderades). Alla deltagare arbetade på någon av sjukhusens akutmottagning, psykiatri- eller intensivavdelning. <u>Datainsamling:</u> En enkät med 44 frågor togs fram. För att säkerhetsställa en hög kvalitet på enkäten gav fem handledare sina synpunkter, samt pilottestades på 30 sjuksköterskor innan slutgiltigt utskick. <u>Analys:</u> Kodningen av datan analyserades med hjälp av datorprogrammet SPSS i Windows. Kodningen granskades sedan av författarna för att hitta likheter och skillnader i datan.	411 (-)	Arbetsplatsvåldet leder till rädsla, ilska och ångest. Sjuksköterskorna rapporterade även att våldet påverkade arbetsprestationen samt funderingar på sluta/byta arbete.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Vandecasteele T, Debyser B, Van Hecke A, De Backer T, Beeckman D, Verhaeghe S 2015 Belgien	Nurses' perceptions of transgressive behaviour in care relationships: a qualitative study	Ur sjuksköterskans perspektiv få insikt och förstå konsekvensen av det gränsöverskridande aggressiva beteendet.	<u>Design</u> : Kvalitativ studie <u>Urval</u> : 18 sjuksköterskor från två olika sjukhus i Belgien. <u>Datainsamling</u> : Semi-strukturerade intervjuer. <u>Analys</u> : Alla intervjuer lästes i heltext. Dataprogrammet NVIVO färgmarkerade och transkriberade texten. Fyra forskare läste och diskuterade resultatet regelbundet under arbetets gång.	18 (-)	Sjuksköterskorna upplevde det gränsöverskridande våldet som mindre allvarligt då de hade byggt upp en bra relation till patienten. Sjuksköterskor som kände att de inte kan hantera en aggressiv situation upplevde hot och våld som mer allvarligt.	K I
Zuzelo P R, Curran S S, Zerserman M A. 2012 USA	Registered Nurses' and Behavior Health Associates' Responses to Violent Inpatient Interactions on Behavioral Health Units	Beskriva hälso- och sjukvårdspersonalens upplevelser och erfarenheter av våldsamma händelser av patienter.	<u>Design</u> : Kvalitativ studiedesign <u>Urval</u> : Hälso- och sjukvårdspersonal valdes ut från två slutna psykiatriska avdelningar. Inklusionskriterierna var heltidsanställda och patientnära arbete. <u>Datainsamling</u> : Gruppintervjuer genomfördes under en två månaders period med grupper av 4-6 personer i varje. <u>Analys</u> : Datan spelades in och transkriberades, därefter lästes den av studiens forskare och kodades för att sedan sättas in under teman. Ljudfilen från intervjuerna kontrollerades av en granskare för att säkerställa kvalitén.	19 (0)	Utsatthet för våld ledde till ilska, vilket senare hade en påverkan på kommunikationen personalen emellan. Sjuksköterskorna beskrev vikten av kontinuitet i behandlingen av patienterna. Diskontinuitet kunde leda till ökat våld. De beskrev även att i en hotfull situation kunna behålla sin professionella roll som sjuksköterska.	K I

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet