



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

ATT MÖTA HOT OCH VÅLD PÅ AKUTMOTTAGNING

En litteraturstudie om sjuksköterskors upplevelser

Ida Gunnarsson och Ellen Hannevad

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht2024
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Nina Ekman

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett tack till vår handledare Annica Lagström för sitt gedigna engagemang och stöttning genom dessa veckor, det har varit till stor hjälp under arbetets gång. Vi vill även tacka våra medstudenter som givit oss bra tips och synpunkter under handledarträffarna. Till sist vill vi tacka varandra för ett mycket gott samarbete där vi har kompletterat varandra på bästa sätt.

Sammanfattning

Bakgrund: Hot och våld är vanligt förekommande inom vården, där akutmottagning ses som en högriskmiljö. Sjuksköterskan har en hög synlighet på akutmottagningen och löper därför stor risk att möta hotfulla eller våldsamma personer. Oftast är patienter eller anhöriga våldsutövaren, där drog- eller alkoholpåverkan, psykisk instabilitet eller kognitiv nedsättning kan vara våldsframkallande faktorer. Även stressfyllda omständigheter som infinner sig på akutmottagning kan ge upphov till hot och våld. I den riskfyllda arbetsmiljön på en akutmottagning har arbetsgivaren ett ansvar i att det ska finnas säkerhetsrutiner samt tillräcklig utbildning, information och stöd tillgänglig. Säker vård, personcentrerad vård samt förbättringsvård och kvalitetsutveckling är viktiga kärnkompetenser och begrepp inom ämnet.

Syfte: Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagning.

Metod: En litteraturöversikt har gjorts för att sammanställa den forskning som finns kring hur sjuksköterskor arbetande på akutmottagning upplever utsatthet av hot och våld samt vad som anses viktigt vid hanteringen. Tio studier var inkluderade, varav nio var av kvalitativ metod och en av mixed method.

Resultat: Resultatet visade att hot och våld i arbetet på akutmottagning påverkar sjuksköterskor både på ett fysiskt, men framför allt ett emotionellt plan. Känslor som uppgivenhet, ensamhet, oro och rädsla var genomgående. Sjuksköterskors arbete på akutmottagning visade sig påverkas negativt av hot- och våldssituationer. Stöd från kollegor och ledningen var viktiga delar i hanteringen av hot och våld på arbetsplatsen.

Slutsats: Hot och våld har en betydande påverkan på sjuksköterskor och deras arbete, där de ofta känner sig ensamma och vilsna i situationen. Det är viktigt att ledningen tar det ansvar som krävs, vilket dessvärre ofta saknas. Sjuksköterskor behöver bistås med tillräckligt stöd och adekvat utbildning för att kunna hantera hot och våld för såväl deras mående som möjligheten att ge säker vård till patienter.

Nyckelord: akutmottagning, hot, sjuksköterskan, upplevelse, våld

Abstract

Background: Threats and violence are common occurrences in healthcare, where emergency departments are seen as high-risk environments. Nurses have high visibility in the emergency department and are therefore at significant risk of encountering threatening or violent individuals. Often, the perpetrators are patients or their relatives, with factors such as drug or alcohol intoxication, mental instability, or cognitive impairments potentially contributing to violent behavior. Stressful circumstances inherent to emergency departments can also lead to threats and violence. In this high-risk work environment, employers are responsible for ensuring that security protocols, adequate training, information, and support are available. Safe care, person-centered care, and continuous improvement and quality development are important core competencies and concepts in this field.

Purpose: The purpose of this literature review was to describe nurses' experiences of being subjected to threats and violence in emergency departments.

Method: A literature review was conducted to compile the existing research on how nurses working in emergency departments experience exposure to threats and violence, and what is considered important in managing these situations. Ten studies were included, nine of which were qualitative, and one used a mixed-method approach.

Results: The results showed that threats and violence in the emergency department affect nurses both physically and, above all, emotionally. Feelings of helplessness, loneliness, anxiety, and fear was prevalent. Nurses' work in the emergency department was found to be negatively impacted by threat and violence situations. Support from colleagues and management were important aspects in coping with threats and violence in the workplace.

Conclusion: Threats and violence have a significant impact on nurses and their work, often leaving them feeling isolated and lost in the situation. It is crucial that management takes the necessary responsibility, which, unfortunately, is often lacking. Nurses need adequate support and training to be able to handle threats and violence, both for their well-being and to ensure safe care for patients.

Keywords: emergency department, experience, nurse, threat, violence

Innehållsförteckning

Introduktion	7
Bakgrund	8
Hot och våld.....	8
<i>Inom akutsjukvård</i>	8
<i>Könsrelaterade skillnader</i>	9
Arbetsmiljö	9
Faktorer som kan framkalla hot och våld	10
Sjuksköterskans arbete på akutmottagning.....	10
Centrala omvårdnadsbegrepp	11
<i>Säker vård</i>	11
<i>Personcentrerad vård</i>	12
<i>Förbättringsvård och kvalitetsutveckling</i>	12
Problemformulering.....	13
Syfte.....	13
Metod	14
Datainsamling	14
<i>SPICE</i>	14
Urval	16
<i>Inklusionskriterier</i>	16
<i>Exklusionskriterier</i>	16
<i>Prisma flödesschema</i>	17
Kvalitetsgranskning	18
Analys av insamlade data	18
Forskningsetik.....	18
Resultat	19
Våldets tolerans.....	19
Professionell identitet och respekt	20
<i>Känsla av att bli nedvärderad av patienter och anhöriga</i>	20
<i>Påverkan på självkänslan och yrkes stoltheten</i>	20
Våldets följder.....	21
<i>Kroppsliga och psykologiska effekter</i>	21
<i>Inverkan på det professionella arbetet</i>	22
<i>Långsiktiga känslomässiga effekter av våld</i>	23

Hantering av våldet.....	23
<i>Kollegialt stöd</i>	24
<i>Organisatoriskt stöd</i>	24
Diskussion	25
Metoddiskussion.....	25
<i>Datainsamling</i>	25
<i>Kvalitetsgranskning</i>	26
<i>Etisk reflektion</i>	26
Resultatdiskussion.....	27
Slutsatser.....	31
Kliniska implikationer.....	31
Framtida forskning.....	31
Referenser	33
Bilagor	37

Introduktion

Inom vården visar sig hot och våld på arbetsplatsen vara ett globalt problem, med patienter eller andra besökare som våldsutövare. Sjuksköterskor på akutmottagning är en av yrkesgrupperna som är särskilt utsatta. En säkrare arbetsmiljö med förebyggande strategier bör prioriteras för att skydda sjuksköterskor i sin utsatthet för hot och våld (Liu et al., 2019). Det innebär en psykisk påfrestning, samt en negativ påverkan på arbetsmiljön att känna oro för att bli hot- eller våldsutsatt på sin arbetsplats (Arbetsmiljöverket, 2023).

Vi vill därför beskriva hur hot och våld upplevs av sjuksköterskor arbetande på akutmottagning, med fokus på dess påverkan på fysiskt och psykiskt mående och vården som ges. Det är viktigt att uppmärksamma dessa aspekter som efterföljer utsatthet av hot och våld för att förstå allvaret och omfattningen av problemet samt visa att det är ett viktigt ämne som bör tas i beaktande av såväl personal som ledningen på varje akutmottagning. Sjuksköterskor är en viktig yrkesgrupp där alla förtjänar en trygg och säker arbetsmiljö för att kunna utföra sitt arbete och ge omvårdnad på bästa möjliga sätt.

Bakgrund

I denna bakgrund beskrivs hur hot och våld framställs och ser ut inom akutsjukvården, med fokus på akutmottagningen. För att skapa en inblick i ämnet får läsaren ta del av våldets innebörd, riskfaktorer, vikten av en trygg och säker arbetsmiljö samt sjuksköterskans arbete och relevanta kärnkompetenser. Detta för att skapa en förståelse för kommande problemformulering.

Hot och våld

Arbetsmiljöverkets föreskrifter ger en bred definition på hot och våld som lyder ”allt från mord till trakasserier” (AFS, 1993:2). Arbetsmiljöverket (2018) beskriver att det saknas allmänt godtagna definitioner av begreppen hot, våld och mobbning. Därtill kan det finnas olika uppfattningar och gränser för vad varierande yrkesgrupper anser vara hot, våld eller mobbning på arbetsplatsen. Arbetsmiljöverket (2018) menar vidare på att det således finns risk för utsatthet av hot och våld i de flesta branscher eller yrken. Arbete med människor, exempelvis inom hälso- och sjukvård eller omsorg, kan generera i en utsatt position för personalen. Även arbete i offentliga miljöer, där akutmottagning ges som exempel, kan utgöra en hotbild. Våld i vård och omsorg kan ta sig uttryck genom både fysiska och psykiska handlingar (Arbetsmiljöverket, 2011, s. 8–9).¹World Health Organization (WHO, 2024) menar att vårdpersonal världen över löper stor risk att utsättas för våld. 8% till 38% drabbas någon gång under sin karriär av fysiskt våld och många fler utsätts för hot eller verbal aggression.

Inom akutsjukvård

En svensk studie tar plats i arbetsmiljöverkets (2011) rapport om hot och våld inom vård och omsorg. Studien baserades på enkätdata och visade att 40 procent av personalen inom svensk akutsjukvård hade blivit utsatta för hot och/eller våld från patienter. Globalt sett ses samma trend. Enligt World Health Organization (WHO, 2024) är de som löper störst risk att drabbas av våld sjuksköterskor och annan vårdpersonal som arbetar direkt med patienter, på akutmottagning eller i ambulans. Samtliga sjuksköterskor som arbetar på tre olika akuta avdelningar i Australien har enligt Dafny och Beccaria (2020) erfarit personligt våld eller bevittnat våld mot andra sjuksköterskor. Inte bara i Sverige utan även andra delar av världen anses akutmottagning vara en högriskenhet för hot och våld (Arbetsmiljöverket, 2018; Dafny och Beccaria, 2020; Wirth et al., 2021) men även sjuksköterskor på andra avdelningar drabbas. Akutsjuksköterskor i studien gjord av Dafny och Beccaria (2020) nämner att frekvensen av våldsincidenter på arbetsplatsen ökar och att man varje dag kan förvänta sig någon form av våld från patienter eller anhöriga. Det beskrivs som hot och våld i såväl fysisk som verbal

¹ Vidare i arbetet kan hot komma att ingå i begreppet våld, då verbalt eller psykiskt våld innefattar hot.

karaktär. Det fysiska våldet kan karakteriseras av slag, sparkar eller kast utav olika föremål. I form av verbalt våld förekommer ofta svordomar, nedvärderande ord eller hot mot sjuksköterskans säkerhet.

Könsrelaterade skillnader

Dafny och Beccaria (2020) betonar även skillnader i våldets frekvens och svårighetsgrad relaterat till kön. De beskriver att kvinnliga sjuksköterskor ofta upplever större förekomst av verbalt hot och våld av patienter än vad manliga sjuksköterskor gör. Patienter, främst manliga, upplevs av ha större benägenhet att vara hotfulla eller aggressiva mot kvinnliga sjuksköterskor då det inte finns manlig personal i närheten, och det sker ofta en förändring i deras beteende i närvaro av manliga sjuksköterskor. Att ha manliga kollegor närvarande upplevs som ett skydd mot eventuella hotfulla situationer. En annan aspekt som påtalas av Dafny och Beccaria (2020) är social respekt som män förväntas ge kvinnor vilket eventuellt kan hämma manliga patienters våld mot kvinnliga sjuksköterskor. Det finns även upplevelser om att manliga patienter kan vara mindre återhållsamma och känna sig mer berättigade att attackera manliga sjuksköterskor. Sammantaget upplevs våld inom akutsjukvården drabba både manliga och kvinnliga sjuksköterskor, där det senare dock ses som överrepresenterat.

Arbetsmiljö

Hou et al. (2022) menar att sjuksköterskors synlighet och tillgänglighet på arbetsplatsen påverkar deras utsatthet för verbala och fysiska angrepp. En akutmottagning är en offentlig miljö och ses som mer lättåtkomlig än en vanlig vårdavdelning. Dessutom är sjuksköterskorna ofta de främsta mottagarna för patienter i väntrummet och löper därför större risk för att möta eventuella våldsamma personer.

Arbetskyddsstyrelsens kungörelse (AFS 1993:2) anser att arbetsgivaren ansvarar för att skapa en säker arbetsmiljö på akutmottagningen, och bär därmed även ansvaret för att förebygga, genom att utreda och åtgärda, risker för hot och våld. Det ska finnas särskilda säkerhetsrutiner som ska hållas aktuella och följas upp kontinuerligt, samt vara välkända för all personal som kan väntas bli berörda av riskerna. Tillräcklig utbildning och information, särskilt stöd och handledning, se över arbetsplatsens utformning och utrustning är exempel på säkerhetsrutiner som benämns. Arbetstagare ska även ha möjlighet till snabb hjälp när en hot- eller våldssituation uppstår. Det kan underlättas av larmutrustning, fastställda rutiner för vem som ska ta emot larm samt vilka åtgärder som ska tas till då en personal har larmat om en situation. Efter att en hot- eller våldssituation uppstått ska uppföljande åtgärder vidtas. Dessa innefattar att händelserna ska dokumenteras och utredas samt skyndsamt hjälp och stöd till berörda arbetstagare för att förhindra eller mildra fysiska och psykiska skador.

Faktorer som kan framkalla hot och våld

Speroni et al. (2014) beskriver att majoriteten av våldsincidenterna upplevda av akutsjuksköterskor innefattar patienter som våldsutövare. Dafny och Beccaria (2020) anger att akutsjuksköterskor oftast anser patienter som mer benägna att vara fysiskt våldsamma, medan anhöriga ofta är mer verbalt aggressiva.

Hou et al. (2022) beskriver att patienter som besöker en akutmottagning ofta befinner sig i ett tillstånd av mental stress och frustration till följd av deras upplevda hälsoproblem. Det kan handla om akuta medicinska problem, smärta eller en rädsla för vad som ska hända. Detta i samband med stressfyllda omständigheter så som långa väntetider och trängsel kan försämra patientens rationella omdöme och risken för hot och våld ökar som ett sätt att hantera sina känslor. Johnson et al. (2024) nämner en ytterligare bidragande faktor i uppfattningen om bristfällig kommunikation från personal. Oro eller rädsla för sin anhöriga i kombination med att inte få tillräcklig information från personal kan resultera i aggressivitet eller våld.

Patienter med alkohol- eller drogpåverkan sägs enligt Johnson et al. (2024) och Speroni et al. (2014) ha stor benägenhet att vara aggressiv och är därför en betydande andel av våldsutövarna. Andra vanliga potentiellt hotfulla eller aggressiva patienter är de som upplever problem med sin psykiska hälsa men även äldre patienter med nedsatt kognitivt tillstånd. Det understryker även Arbetsmiljöverket (2011) som menar att de vanligaste hot- och våldssituationerna på akutmottagning framträder när personalen försöker lugna ner berusade, psykiskt instabila eller kognitivt nedsatta patienter. Således kan våldsframkallande faktorer nämnda ovan appliceras på såväl svenska som internationella akutmottagningar. Akutsjuksköterskor menar enligt Dafny och Beccaria (2020) att en del våld kan vara oavsiktligt, där orsaken kan vara demens eller försämrad kognition. Våldet kan även vara avsiktligt vilket sjuksköterskorna ser som svårare att hantera. Det tycks således vara en skillnad mellan dessa typer av våld där avsiktligt våld med intention att skada personalen ses som mer hotfullt.

Arbetsmiljöverket (2018) omtalar arbetsplatsrelaterade faktorer som ytterligare kan öka risken för personal att bli utsatt av hot och våld, där samtliga kan appliceras på en akutmottagning. Kvälls- eller nattarbete, bristande kunskap och erfarenhet inom sitt yrkesområde samt bemötande och konflikter, stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning är faktorer som nämns.

Sjuksköterskans arbete på akutmottagning

Kompetenta bedömningar och tolkning av omvårdnadsbehov är en del av ansvaret som sjuksköterska (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Wikström (2018, s. 15) beskriver att sjuksköterskans arbete på akutmottagning till stor del handlar om att göra bedömningar och fatta beslut om svårt sjuka patienter utifrån samlad kunskap som förvärvats genom teoretiska kunskaper och erfarenheter av olika akuta situationer, patientfall och sjukdomsförlopp. Det är ett krävande arbete där akutsjuksköterskan konstant bör ha kontroll och överblick över samtliga

patienter för att snabbt kunna notera försämringar eller förändringar i patienternas mående (Wikström, 2018, s. 19).

Patienter uppsöker en akutmottagning av flertalet olika anledningar, så som ohälsa, obehag eller smärta. Det kan handla om mindre åkommor eller allvarligare tillstånd som kräver omedelbar behandling. Därav krävs en initial bedömning av varje patients unika sjukdomsbehov, för att kunna fördela vården enligt störst behov. Denna "sortering" kallas för triage. Triage går ut på att alla patienter vid ankomst till akutmottagning får möta en sjuksköterska som tar anamnes och genomför relevanta undersökningar. Det är mycket viktigt att triage utförs på rätt sätt för att finna akuta tillstånd som behöver prioriteras och omhändertas omgående, samt att sortera patienterna utifrån symtom eller besöksorsak till rätt klinik i form av medicin, kirurgi eller ortopedi vilket är en vanlig indelning på akutmottagningar. Där kan patienten få rätt bedömning och behandling. Så kallade triageskalor kan användas som underlag för att göra patientbedömning vid triage. I Sverige finns ingen nationell etablerad eller fastställd triageskala. Det är i stället upp till varje landsting eller enskild akutmottagning att besluta hur triage ska genomföras (Wikström, 2018, s. 24–27).

Centrala omvårdnadsbegrepp

Sjuksköterskans kärnkompetenser återges av svensk sjuksköterskeförening (2024) i en gemensam nationell beskrivning av ansvar och kompetens. Den legitimerade sjuksköterskan har ett självständigt omvårdnadsansvar för god och säker vård, vilket konkretiseras i kompetensbeskrivningen. Det finns sex kärnkompetenser för legitimerad sjuksköterska, som utöver de tre som presenteras nedan, innefattar samverkan i team, evidensbaserad vård samt informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Säker vård

Svensk sjuksköterskeförening (2024) beskriver säker vård som en kärnkompetens. Det innebär att en sjuksköterska ska kunna arbeta preventivt, riskmedvetet, patientsäkert samt följa regelverk. Sjuksköterskan bär det yttersta ansvaret för omvårdnad och det är därmed av stor vikt att rätt kompetens finns för att skapa en säker vård. Socialstyrelsen (2022) nämner vilka grundläggande förutsättningar som finns för att uppnå en säker vård, där en god säkerhetskultur lyfts fram. Utöver vårdskador så kan även hot och våld vara en faktor som hotar säker vård för såväl vårdpersonal som patienter. Socialstyrelsen (2022) menar att en god säkerhetskultur definieras av ett aktivt arbete för att identifiera och reducera risker och skador. Ett öppet arbetsklimat där personalen känner trygghet i att rapportera händelser och diskutera säkerhet är betydelsefullt. Arbetet innefattar även reflektion kring negativa händelser som inträffat, exempelvis en våldsincident, för att ta lärdom av den och finna förbättringspotential. Socialstyrelsen (2022) beskriver även vikten av adekvat kunskap och kompetens som en förutsättning för säker vård. Det innefattas av beslutsfattning, bedömning av risker samt att föreslå och vidta åtgärder som bidrar till en god och säker vård.

Personcentrerad vård

Som sjuksköterska ingår även personcentrerad vård som en del av kärnkompetenserna. Det innebär att varje patient ska bemötas som en unik person, där utgångspunkt i mötet utgår ifrån patientens berättelse. Att bemöta patienter med respekt, empati och öppenhet kan bidra till minskad frustration hos patienter och anhöriga som befinner sig i pressade situationer. Den personcentrerade vården innebär också att sjuksköterskan är lyhörd inför patientens känslor och behov, vilket kan göra det lättare att identifiera potentiellt våldsamma situationer innan de uppstår och därmed agera och arbeta förebyggande. (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Förbättringsvård och kvalitetsutveckling

En sjuksköterska ska kunna förstå utformningen på organisationer och hur deras olika system är strukturerade. Det handlar också om att observera förändringar över tid och inse betydelsen av att mäta och bedöma vårdens kvalitet. För att kunna förebygga hot och våld i vården krävs att sjuksköterskor kontinuerligt arbetar med förbättring av arbetsmiljön och säkerhetsrutinerna. Detta kan ske genom utbildningar i konflikthantering, bättre rapporteringssystem och utvärdering av tidigare incidenter för att förebygga framtida händelser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Problemformulering

Hot och våld är ett arbetsmiljöproblem som är vanligt inom vården, där sjuksköterskor är en yrkesgrupp som ofta berörs. Sjuksköterskor arbetande på akutmottagning möter ofta människor under svåra och stressiga omständigheter, vilket skapar en ökad risk för hot och våld. Arbetsgivaren har ett ansvar i att skapa en säker arbetsmiljö. Men det ligger också i sjuksköterskans kärnkompetens att delta i förbättringsarbete av arbetsmiljön och säkerhetsrutiner för att minska hot och våld inom vården. Det kan handla om utveckling av strategier och åtgärder för att minska våldsincidenter. Att identifiera aspekter som sjuksköterskor anser viktiga vid hanteringen av hot- och våldsutsatthet kan därför bidra till förbättringsvård och kvalitetsutveckling.

Som sjuksköterska bär man huvudansvaret för omvårdnad och har därmed en betydande roll i att bedriva en säker vård. Att hot och våld är så pass vanligt på akutmottagningar visar på frånvaro av en god säkerhetskultur och ett aktivt arbete för en trygg arbetsmiljö, vilket hotar sjuksköterskors och patienters möjlighet till säker vård. Daglig utsatthet av hot och våld påverkar fysisk och psykisk hälsa, och bidrar till svårigheter för sjuksköterskan att ge en bra och personcentrerad omvårdnad som bör präglas med respekt, empati och öppenhet. Det är därför viktigt att närmare undersöka och få förståelse för hur sjuksköterskor uppever hot och våld och hur det påverkar hälsan samt möjligheten att ge en bra, säker och personcentrerad vård på akutmottagning.

Syfte

Syftet med detta examensarbete är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av att bli utsatta för hot och våld på en akutmottagning.

1. Vilka aspekter anser sjuksköterskor är viktiga vid hantering av utsatthet för hot och våld?
2. Vilka konsekvenser upplever sjuksköterskor av att bli utsatt för hot och våld?

Metod

Valet av studiedesign var en litteraturoversikt som enligt Friberg (2022, s. 185) bland annat handlar om att skapa en översikt av ett problem inom sjuksköterskans verksamhets- eller kompetensområde. Syftet i denna studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelse av hot och våld på akutmottagning, och en litteraturoversikt ansågs därför vara en adekvat och relevant metod att använda. Den har tillkommit genom en inledande informationssökning för att undersöka problemområdet och utforma en bakgrund. Sedan började den egentliga informationssökningen och datainsamlingen. Genom en SPICE-modell utformades sökord som med hjälp av MeSH-termer bildade söksträngar att söka på i databaser. Artiklar togs fram utefter ett urval med inklusions- och exklusionskriterier, därefter fick de genomgå en kvalitetsgranskning för att slutligen ta sig igenom till analys för resultatdelen och etikgranskning.

En inledande informationssökning gjordes för att få en överblick över ämnet, vilket Östlundh (2022, s. 81) menar är viktigt för att få en grundläggande förståelse. Till en början gjordes sökningar på nyhetsartiklar och webbsidor, som visade att ämnet är av intresse för allmänheten och framför allt sjuksköterskor världen över. Vidare genomfördes sökningar i databaser för att hitta systematiska litteraturoversikter som visade att tidigare forskning fanns och att problemområdet är studerat i olika sammanhang. Östlundh (2022, s. 82) beskriver att det är av stor betydelse att ha tillräckligt med bakgrundsinformation för att kunna gå vidare till nästa steg.

Datainsamling

Den egentliga informationssökningen började med att ett dokument skapades för att strukturera upp sökningarna. Östlundh (2022, s. 82–83) beskriver att det är viktigt för att skapa en bra struktur och ett bra flöde, men också för att kunna dokumentera sökningarna. I dokumentet beskrevs tänkbara frågeställningar och sökord med relevanta synonyma termer. Sökorden utformades efter en konkretisering av problemområdet med hjälp av SPICE (se tabell 1).

SPICE

En SPICE-modell har använts för att konkretisera problemet och strukturera frågeställningen i litteraturundersökningen. SBU (2023) beskriver modellen och de ingående fem komponenterna. S som står för sammanhang eller setting från engelskan, vilken plats ska undersökas? P står för perspektiv och definierar utifrån vems perspektiv som problemet ska undersökas. I beskriver insatsen eller intresset, vad är det för någonting om ska undersökas? C står för jämförelse och kommer från engelskans control eller comparison, denna komponent är relevant om det ska ske någon jämförelse i undersökningen. Med E beskrivs evaluation som på svenska blir utvärdering eller det som ska tas reda på. SBU (2023) beskriver SPICE som en modell som är strukturerad för frågeställningar om upplevelser, vilket motiverar valet av denna. Utifrån problemområdet för litteraturundersökningen tillämpades dessa begrepp.

Tabell 1

S	Akutmottagning
P	Sjuksköterskan
I	Hot och våld
C	Ej aktuellt
E	Upplevelse

Utifrån SPICE-modellen uppkom relevanta begrepp till frågeställningen (se tabell 1). För att få fram sökord översattes dessa begrepp till meSH-termer. Karolinska institutet (n.d.) beskriver att meSH-termer är ”Medical Subject Headings”, en ämnesordlista. Artiklar är taggade med MeSH-termer som gör att det är enklare att hitta artiklar eftersom många synonymer kan ingå under en MeSH-term. De sökord som valdes ut från Svensk MeSH var: (se tabell 2)

Tabell 2

Akutmottagning	Emergency Department OR emergency hospital OR emergency ward OR emergency unit OR emergency rooms
Sjuksköterskan	Nurs* OR ”Registered nurs*”
Hot och våld	Violence OR attack OR assault OR aggressiveness OR violent OR threat OR assault OR "workplace violence")
Upplevelse	Experience OR perceptions OR attitudes OR views OR work experience

MeSH-termerna skapade olika ”strängar” som sedan kombinerades med Booleska operatorer. Östlundh (2022, s. 96) menar att booleska operatorer krävs för att kunna sätta samman sökord och synonymer för att få fram ett bra litteratururval. Mellan ”strängarna” sattes ”AND” in som en Boolesk operator. Östlundh (2022, s. 96) beskriver att databasen då söker på dokument som handlar om alla ”strängar”. Hon fortsätter beskriva operatorm ”OR” som används för att få en träff på någon av söktermerna. ”OR” sattes mellan varje synonym i ”strängarna”. Detta medförde att sökningen gav träffar som innefattade minst en synonym från varje söksträng. Trunkering möjliggör träffar på dokument som innehåller ett ords alla böjningsformer menar Östlundh (2022, s. 94–95). Hon beskriver att detta görs genom att ordstammen av ett ord skrivs in till följd av ett trunkeringstecken. För att få med alla olika böjningar av termen sjuksköterska, blev sökorden ”Nurs*” eller “registred nurs*”. Detta medförde att sökningen blev större och inte gick miste om bra artiklar.

Informationssökningen och datainsamlingen genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Östlundh (2022, s. 88–89) menar att de är akademiska databaser med vetenskapliga publikationer och kvalitetsgranskad forskning. Hon beskriver att de är ämnesspecifika där CINAHL är inriktad på omvårdnadsvetenskap och PubMed innehåller information om medicin och hälsa. Det är därigenom motiverat att göra informationssökning i de två databaserna.

Sökningarna i PubMed och CINAHL gav 254 träffar respektive 28 träffar. Efter screeningprocessen som redovisas i PRISMA flödesschema (se s. 17), återstod 10 valda

artiklar. Detta efter att en artikel exkluderats i kvalitetsgranskningen, vilket beskrivs i det senare avsnittet om kvalitetsgranskning. 9 artiklar valdes från databasen PubMed och en artikel valdes från databasen CINAHL.

Urval

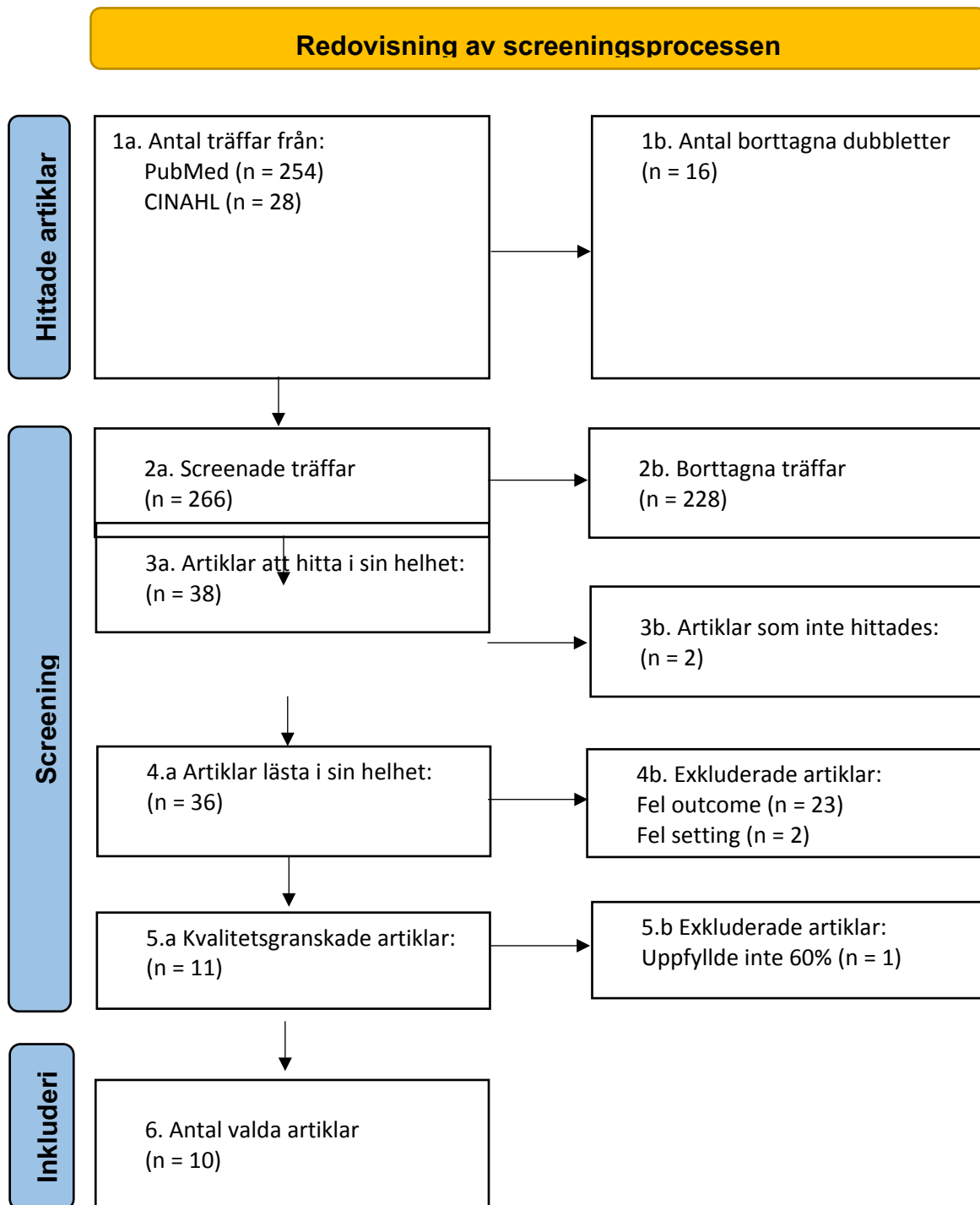
Inklusionskriterier

Litteraturöversikten hade som syfte att undersöka sjuksköterskans upplevelser av att bli utsatt för hot och våld på akutmottagningen. Artiklar som inkluderades svarade an på detta syfte och var originalartiklar av kvalitativ eller kvantitativ sort. Artiklar från hela världen inkluderas.

Exklusionskriterier

Vetenskapliga artiklar som exkluderas var artiklar som var äldre än 10 år, inte var skrivna på engelska och i databasen CINAHL exkluderades artiklar som inte var "peer reviewed". Artiklar som handlade om andra vårdavdelningar än akutmottagning exkluderades, likaså upplevelser från andra vårdprofessioner än sjuksköterskans. Syftet var sjuksköterskans upplevelser av hot och våld och därför exkluderades även artiklar som inte svarade an mot detta och bara behandlade prevalensen av problemområdet.

PRISMA flödesschema



Kvalitetsgranskning

Mårtensson och Fridlund (2023, s. 480) menar att kvalitetsgranskning är nödvändigt för att göra resultatet pålitligt. Kvalitetsgranskningen utgick från SBU:s granskningsmall (2022) för bedömning av kvalitativ metodik.

Vid gradering av kvalitén på texterna användes gränserna som Mårtensson och Fridlund (2023 s. 480) anger. Då texten ej uppfyller 60% av kraven är den av otillräcklig kvalitet och ska exkluderas, vilket en av studierna inte gjorde och behövde således exkluderas. Två inkluderade studier visade sig ha endast låg kvalitet. De metodproblemen som identifierades innefattade frågetecken kring rekryteringsmetoden samt bristfällig information om forskarna. Själva rekryteringsmetoden i den ena studien var ytterst kortfattat beskriven. I den andra studien skedde rekryteringen via facebookgrupper. Resterande artiklar var av medelhög eller hög kvalitet. Efter att kvalitetsgranskningen var gjord återstod 10 artiklar som utgör resultatet i denna litteraturöversikt.

Analys av insamlade data

Analys av de granskade artiklarna hade sin utgångspunkt i Fribergs (2022, s. 193–195) mall för analys av litteraturöversikt. Som första steg lästes de valda artiklarna igenom och sammanfattades av var och en av artikelförfattarna och diskuterades sedan för att få bättre förståelse för innehåll och sammanhang och finna text som var relevant för syftet. Som nästa steg i analysen gjordes en översiktstabell av valda artiklar med respektive syfte, metod, urval och resultat, *se bilaga 1*. Det tredje steget innefattade att jämföra studierna för att urskilja likheter och skillnader i olika delar av studien. Friberg (2022, s. 194) menar att huvudvikten ska läggas på att jämföra resultaten i de olika studierna. Till sist gjordes en sortering av material med liknande innehåll till teman och underteman i resultatavsnittet. Sammanställningen ledde fram till fyra teman och sju underteman (se tabell 3).

Forskningsetik

Samtliga av inkluderade studier säkerställde konfidentialitet, anonymitet, informerat samtycke och frivilligt deltagande. Deltagarna fick när som helst avsluta sitt medverkande utan konsekvenser. Vidare har 8 av 10 studier genomgått etisk granskning och blivit etiskt godkända av granskningskommittéer eller etikprövningsnämnder. Flera av studierna följer Helsingforsdeklarationens etiska riktlinjer för forskning på människor (Helsinki Declaration, 2013).

Resultat

Resultatet i den här litteraturstudien utgjordes av tio artiklar, nio med kvalitativ metod och en med mixed method. Utifrån analysen framkom fyra teman vilka var; våldets tolerans, professionell identitet och respekt, våldets följder samt hantering av våldet. Totalt framkom även sju underteman, *se tabell 3: teman och underteman*.

Tabell 3: teman och underteman

Våldets tolerans	
Professionell identitet och respekt	Känsla av att bli nedvärderad av patienter och anhöriga Påverkan på självkänslan och yrkes stoltheten
Våldets följder	Kroppsliga och psykologiska effekter Inverkan på det professionella arbetet Långsiktiga känslomässiga effekter av våld
Hantering av våldet	Kollegialt stöd Organisatoriskt stöd

Våldets tolerans

Hot eller våld från patienter och deras anhöriga ses av sjuksköterskor arbetande på akutmottagning som vardagliga händelser, och upplevs därför vara en ofrånkomlig del av arbetet (Han et al., 2017; Ferri et al., 2020; Ramacciati et al., 2018; Ramacciati et al., 2015). Det beskrivs enligt Ramacciati et al. (2018) och Han et al. (2017) som så pass vanligt att sjuksköterskorna vänjer sig och till slut börjar tolerera våldet och övergreppen. Hot och våld är inte tillräckligt studerat eller förstått och sjuksköterskor upplever sig därför inte ha det som krävs för att kunna hantera sådana situationer. Det understryker även Hsu et al. (2022) och Al-Qadi et al. (2022) som nämner att sjuksköterskor upplever att de känner sig otrygga i att möta och hantera våldsamma situationer på egen hand, på grund av den otillräckliga kunskapen om kommunikation och självförsvar. Ferri et al. (2020) beskriver en sårbarhet och en känsla av utelämnande som sjuksköterskor känner då de upplever svårigheter i att kunna förutse våldsamhet och därmed oförmåga att förhindra den. Enligt Han et al. (2017) upplever

sjuksköterskor brister i tid och möjlighet att hantera övergreppen direkt och på ett hälsosamt sätt, då de utsätts för frekventa våldsexponeringar i kombination med hög arbetsbelastning i den hektiska arbetsmiljön på akutmottagning. Dessutom så beskriver sjuksköterskor hur de efter sin hot- eller våldsutsatthet förväntas fortsätta sitt arbete som vanligt, som att inget hänt. Ferri et al. (2020) framhäver sjuksköterskors känsla av uppgivenhet och hjälplöshet, då de ofta blir lämnade ensamma utan tillräckligt skydd och stöd från ledningen. Det skapas också frustration då ledningen inte tar sitt ansvar och lyssnar på sin personal, eller ger stöd eller rådgivning när det behövs (Al-Qadi et al., 2022; Ramacciati et al., 2015).

Professionell identitet och respekt

Detta tema kommer belysa hur kränkande kommentarer, hot och våld från patienter och anhöriga påverkar sjuksköterskors yrkesstolthet, självkänsla och entusiasm i patientarbetet på ett negativt sätt. Dessa känslor leder ofta till frustration, ensamhet och stress som i sin tur påverkar både välmående och vårdkvalitet.

Känsla av att bli nedvärderad av patienter och anhöriga

Yildiz et al. (2022) beskriver hur kränkande kommentarer och hot från patienter är vanligt förekommande. Kommentarererna är nedvärderande och respektlösa mot sjuksköterskors kompetens. Hsu et al. (2022) påpekar att brist på respekt kan leda till känslor av maktlöshet hos sjuksköterskan, då patienter ibland betraktar sjuksköterskan som oprofessionell och ovärdig respekt. Enligt Al-Qadi et al. (2022) bidrar nedvärderande beteenden, såsom svordomar och hot, till en upplevelse av hopplöshet hos sjuksköterskor. De upplever att dessa inte går att undvikas, det finns inget de kan göra för att komma undan det verbala våldet.

Ramacciati et al. (2018) påpekar att den negativa bild av sjukvården som förmedlas i medier kan förstärka denna brist på respekt mot sjuksköterskor och leda till aggression i deras arbete. Sjuksköterskor blir ofta måltavlor för patienters frustration över lång väntetid eller missnöje med vården. Att patienter tar sig friheten att offentligt förolämpa sjuksköterskor menar Ferri et al. (2020) skapar en stark frustration som påverkar sjuksköterskors känslomässiga välbefinnande och deras yrkesverksamma värde. Sjuksköterskor upplever, enligt Ramacciati et al. (2018) och Ferri et al. (2020), en känsla av ensamhet och övergivenhet i dessa situationer.

Påverkan på självkänslan och yrkesstoltheten

Studier visar att nedvärdering och våld på arbetsplatsen har en betydande negativ inverkan på sjuksköterskors självkänsla och yrkesstolthet (Gillespie & Berry, 2023; Ferri et al., 2020). Yildiz et al. (2022) påpekar att upplevelsen av hot och våld kan inträffa under medicinska interventioner där sjuksköterskans kunskap, kompetens och kapaciteten att ge adekvat vård ifrågasätts. Hsu et al. (2022) betonar att våldserfarenheter är oundvikliga och gör det svårt att vara en empatisk person när de inträffar. Sjuksköterskor beskrev att de hade nolltolerans mot förövarna och fick kämpa för att upprätthålla den etiska skyldigheten att fortfarande respektera våldsutövarens värdighet och inte slå tillbaka. Hsu et al. (2022) fortsätter förklara att utsatthet för våld på arbetsplatsen leder till att sjuksköterskor känner sig ineffektiva i sin profession där

de förlorar självförtroende och entusiasm i omhändertagandet av patienterna, vilket också leder till frustration. Yildiz et al. (2022) påpekar att upplevelsen av hot och våld kan leda till tvivel på sin kunskap eller sina färdigheter och kapaciteten att ge adekvat vård, vilket skadar sjuksköterskor i sin yrkesstolthet. Hsu et al. (2022) betonar att våldserfarenheter skapar känslor av värdelöshet och frustration. Sjuksköterskor och deras arbete får inte den bekräftelse och uppskattning som önskas då man endast finns där för att försöka hjälpa patienten, vilket minskar motivationen till att fortsätta arbeta inom akutsjukvården.

Ramacciati et al. (2018) och Bilgin et al. (2023) rapporterar om känslor av frustration och isolering, där sjuksköterskor känner att deras prestationer inte erkänns och att de ofta står ensamma i hanteringen av våldssituationer. Bilgin et al. (2023) belyser hur den återkommande stressen från våldssituationer påverkar professionen. Sjuksköterskor beskriver hur de upplever stress inför varje arbetspass och att motivationen minskar, vilket leder till sämre vårdkvalitet för patienterna. Yildiz (2022) menar att det leder till trötta och utmattade sjuksköterskor som starkt ogillar sin profession, känner sig värdelösa och inte längre vill arbeta. Många upplever en känsla av otillräcklighet och skuld, vilket leder till sänkta vårdstandarder och likgiltighet inför arbetet (Han et al., 2017; Ramacciati et al., 2015). Ferri et al. (2020) bekräftar att våldet påverkar deras empati och engagemang i patientvården, vilket ytterligare leder till minskad yrkesstolthet.

Våldets följder

Detta tema kommer belysa de kroppsliga och psykologiska effekterna av våld och hot som sjuksköterskor upplever på akutmottagning. Våldet påverkar deras psykologiska välbefinnande och effekter såsom sömnsvårigheter och stress förekommer. Fysiska skador kan vara både omedelbara och långvariga. Detta påverkar inte bara arbetsförmåga och empati för patienterna, utan också deras motivation och yrkesstolthet. Även långsiktiga konsekvenser som ångest och osäkerhet kan göra det svårare att hantera framtida hot och skapa en känsla av konstant otrygghet.

Kroppsliga och psykologiska effekter

Sjuksköterskor som regelbundet konfronteras med hot och aggression från patienter upplever en djup emotionell påfrestning som sträcker sig över flera dimensioner av känslomässigt välbefinnande, däribland ilska, rädsla, skuld, och ensamhet. Många sjuksköterskor känner sig enligt Hsieh et al. (2023) rädda och osäkra på sitt arbete på akutmottagning, särskilt när de behöver möta patienter eller anhöriga med instabilt och opålitligt humör. Gillespie och Berry (2023), Al-Qadi et al. (2022) och Han et al. (2017) beskriver en stark rädsla för sin säkerhet, både på och utanför arbetsplatsen. Sjuksköterskor känner sig oroliga inför att bli igenkända och utsatta av tidigare aggressiva patienter även när de inte befinner sig på akutmottagningen, exempelvis på väg till eller hem från arbetsplatsen.

Känslor av skuld och självanklagelser är också vanligt förekommande. Gillespie och Berry (2023) beskriver hur sjuksköterskor ofta känner sig skyldiga och skamsna över att de tillåter hotfulla situationer att uppstå och fortgå. Ramacciati et al. (2015) beskriver att sjuksköterskor tenderar att undra om deras eget agerande är orsaken till problemen och om de kunnat hantera situationen annorlunda. Denna självvrannsakan förstärks ytterligare av tanken att om de agerat annorlunda, eller att en kollega hamnat i samma situation, så hade konflikten kanske kunnat undvikas.

Gillespie och Berry (2023) beskriver hur fysiska skador kan variera från mindre skador som smärta, ömhet, rivsår och näsblod, till allvarligare skador såsom huvudskador, frakturer eller till och med medvetslöshet. För många innebär dessa fysiska skador inte bara en omedelbar hälsorisk utan också en varaktig påverkan på deras dagliga liv och arbetsförmåga. Han et al. (2017) beskriver hur fysiska ärr från våldsamma incidenter blir en daglig påminnelse om de livshotande situationer som kan uppstå på en akutmottagning. Dessa ärr bär på ett djupt symboliskt värde, där de inte bara representerar den fysiska smärtan utan också den psykologiska påfrestningen av att arbeta i en så riskfylld miljö. Bilgin et al. (2023) samt Al-Qadi et al. (2022) beskriver en vanlig konsekvens i form av sömnsvårigheter. Det upplevs svårt att kunna slappna av och inte tänka på det man varit med om vid sänggåendet. Sjuksköterskor upplever därmed ofta trötthet och utmattning till följd av hoten och våldet (Yildiz, 2022; Hsieh et al., 2023).

Inverkan på det professionella arbetet

Flera studier (Al-Qadi et al. 2022; Hsieh et al., 2023; Ferri et al., 2020; Hsu et al., 2022; Bilgin et al., 2023) belyser en vanlig känsla hos sjuksköterskor gentemot deras yrke på akutmottagningen i form av minskad entusiasm och motivation till att utföra sitt arbete. Bilgin et al. (2023) och Al-Qadi et al. (2022) beskriver hur sjuksköterskor upplever ångest och ovilja att gå till arbetet, med vetskapen om att de kan behöva genomlida ytterligare traumatiska upplevelser.

Sjuksköterskor som regelbundet hanterar våldsamma patienter står inför stora utmaningar som påverkar både deras arbetsmiljö och deras förmåga att ge kvalitativ vård. Gillespie och Berry (2023) beskriver hur aggressiva patienter ofta kräver så pass mycket uppmärksamhet att de får gå före andra, mer akut sjuka patienter. När en patient blir våldsam kan det krävas mycket personal för att få kontroll över situationen, vilket resulterar i att andra patienter tvingas vänta på att få vård. Dessa händelser leder till att sjuksköterskor får svårt att fokusera på sina arbetsuppgifter, inte bara under själva incidenten utan även under resten av arbetsdagen. Det påverkar deras förmåga att utföra sitt arbete effektivt. Det understryker även Al-Qadi et al. (2022) som menar att sjuksköterskorna upplever koncentrationssvårigheter då de inte kan släppa tanken på den våldsamma händelsen, vilket kan resultera i allvarliga vårdskador. Bilgin et al. (2023) betonar att personalens prioriteringar kan förändras från att ge vård till att behöva

skydda sig själva och försöka lugna ner hotfulla patienter, vilket påverkar kvaliteten på den vård som ges och möjligheten att ge adekvat vård till alla patienter. Det leder i sin tur till minskad motivation till arbete och ifrågasättande kring yrkesroll och profession. En annan konsekvens är hur den våldsamma arbetsmiljön påverkar sjuksköterskornas empati och förhållningssätt gentemot patienterna. Hsu et al. (2022) och Ferri et al. (2020) beskriver hur sjuksköterskors empatiska förmåga minskar när de utsätts för verbala eller fysiska attacker. Upplevelsen av att bli respektlöst behandlad skapar frustration och maktlöshetskänslor, vilket i sin tur påverkar relationen mellan sjuksköterskorna och deras patienter. Även Han et al. (2017) menar att sjuksköterskornas förmåga att känna medlidande för patienter och deras försämrade hälsa minskar. Arbetsnormerna sjunker lågt och i vissa fall tenderar de att låta patienter som inte är akut sjuka lämna akutmottagningen så snabbt som möjligt, utan att ha noggrant diskuterat eller granskat deras tillstånd.

Långsiktiga känslomässiga effekter av våld

Sjuksköterskor som utsätts för våld och hot på arbetsplatsen drabbas av djupa emotionella och psykologiska konsekvenser som kan vara svåra att bearbeta. Ramacciati et al. (2015) påpekar att sådana händelser lämnar ett bestående avtryck och kan kännas både personliga och orättvisa. Ramacciati et al. (2015) och Ferri et al. (2020) menar att dessa upplevelser skapar djupa emotionella sår och psykisk smärta som tar lång tid att såväl läka som att glömma. Det kan resultera i kvarstående känslor av ilska och sorg. Enligt Al-Qadi har våldsutsatthet en långvarig påverkan på psyket, och många sjuksköterskor känner sig deprimerade av att behöva erfara hot och våld på arbetsplatsen varje dag.

Den långsiktiga rädslan för att bli utsatt framtida våld och hämnd blir en annan betydande följd av dessa traumatiska upplevelser (Gillespie & Berry, 2022; Ramacciati et al., 2015; Hsu et al., 2022; Yildiz, 2022; Han et al., 2017; Al-Qadi et al., 2022). Hsu et al. (2022) betonar att denna rädsla påverkar sjuksköterskans liv, vilket resulterar i psykisk ångest och osäkerhet. Ofta känner de sig otrygga, inte bara på arbetsplatsen utan även utanför, där de känner stark oro för att återigen bli attackerade. Han et al. (2017) beskriver hur dessa erfarenheter gör att personalen ständigt påminns om tidigare våldshändelser, vilket förstärker känslan av osäkerhet och oro för både deras egen och deras familjers säkerhet. Traumatiska upplevelser spelar ofta om i huvudet och ger upphov till tillbakablickar som försvårar läkningsprocessen.

Hantering av våldet

Detta tema behandlar vikten av kollegialt och organisatoriskt stöd för sjuksköterskor som utsätts för hot och våld i sitt arbete. Kollegialt stöd hjälper till att hantera de känslomässiga effekterna och minska känslan av ensamhet, medan organisatoriskt stöd genom

säkerhetsåtgärder och utbildning är avgörande för att skapa en trygg arbetsmiljö. Temat tar också upp könsskillnader där kvinnor ofta känner större rädsla och sårbarhet än män i situationer som involverar våld.

Kollegialt stöd

Al-Qadi et al. (2022) beskriver en uppfattning som finns i att kvinnliga sjuksköterskor i viss utsträckning behöver utså högre våldsutsatthet än män, då kvinnor kan vara ett lättare mål än män. De nämner att vissa sjuksköterskor anser att hot- och våldssituationer ofta inte skulle uppstå från början om det var en manlig sjuksköterska i stället för en kvinnlig som tog emot patienten. Ramacciati et al. (2015) framhäver könsrelaterade skillnader som en intressant aspekt. Män känner sig ofta mindre rädda och sårade, då de ofta har en större chans att bättre kunna försvara sig både fysiskt och verbalt. Kvinnor känner många gånger en större fara och rädsla under och efter sin utsatthet.

Hsieh et al. (2023), Yildiz (2022), Hsu et al. (2022), Bilgin et al. (2023) samt Gillespie och Berry (2023) betonar alla att vikten av kollegialt stöd i hanteringen av utsatthet för hot och våld. Hsu et al. (2022) menar även att en avgörande del i återhämtningen av våldets effekter är att söka stöd, uppskattning och förståelse från kollegor som vet vad man går igenom. Det minskar känslan av ensamhet och utsatthet. Möjligheten att efter en våldsincident få diskutera och omvärdera händelsen gör det enklare att hantera situationen och minska de negativa känslorna som finns inombords.

Organisatoriskt stöd

Organisatoriskt stöd är lika viktigt för att hantera våld på arbetsplatsen. Hsu et al. (2022) betonar vikten av att chefer stärker kapaciteten för att hantera våld på arbetsplatsen. Sjuksköterskor behöver praktisk träning vad gäller kommunikationsförmåga och kunskap om olika risker. En betydande faktor är implementering av säkerhetsutrustning, Hsu et al. (2022) menar att sjuksköterskor kände sig mer säkra efter att övervakningskameror och alarmsystem installerats på arbetsplatsen. Al-Qadi et al. (2022) understryker detta genom att påpeka att utbildning om hur man hanterar våldssituationer och att skapa en plan för att stödja sjuksköterskor som blivit utsatta, kan göra stor skillnad i deras upplevelse av trygghet på arbetsplatsen. Ferri et al. (2020) nämner att det bör finnas organisatoriska lösningar och åtgärder för att bättre kunna förstå och möta patienter och anhörigas behov. En ytterligare aspekt innefattar stort behov av specifika utbildningskurser om förebyggande och hantering av hot och våld, med fokus på kommunikation med patienter och anhöriga.

Diskussion

Metoddiskussion

Datainsamling

Databaserna PubMed och CINAHL användes för att genomföra datainsamlingen. Valet av dessa databaser kan motiveras utifrån dess ämnesfokus och relevans för litteraturstudiens syfte vilket ökar studiens trovärdighet. Genom sökningar i fler än en databas ökar chansen att finna relevanta artiklar. Det ökar sensitiviteten och därmed även trovärdigheten (Henricsson, 2023, s. 494). Å andra sidan kan det också ses som en svaghet att endast två databaser användes då det kan ha inneburit att värdefulla artiklar missats från eventuella andra databaser. Vi testade även att göra sökningar i databasen Scopus men upplevde att artiklarna som återfanns där till största del var samma artiklar som redan funnits i PubMed och CINAHL. Därför togs beslutet att inte inkludera Scopus som en tredje databas i datainsamlingen.

Sökningarna visade sig till viss del ge träffar på sådant som inte besvarar denna studies syfte, så som upplevelser av generell vårdpersonal eller sjuksköterskors upplevelser på andra sjukhusavdelningar än just akutmottagning. Detta trots att endast sökord innehållande “nurse” och “emergency department” med synonymer användes. För att motverka detta kunde vi ha använt fler avgränsningar. Det var ett relativt stort antal artiklar som inte var av intresse och sållades bort i PubMed respektive CINAHL, vilket eventuellt hade kunnat motverkas ifall fler avgränsningar gjorts i sökningen. Booleska operatör “NOT” och exempelvis “healthcare personnel” hade kunnat användas för att sortera bort studier innehållande ett visst sökord (Hellberg och Karlsson, 2023, s. 94), i detta fall generell vårdpersonal som inte var av intresse utifrån denna studies syfte.

Från början var tanken att använda en smalare geografisk avgränsning på våra artiklar, för att resultatet skulle bli mer applicerbart på den svenska sjukvården. Därför var vår ambition att begränsa artiklarna till Norden eller alternativt Europa. Däremot insåg vi att exkludera studier från övriga delar av världen inte var möjligt då vi inte fann ett tillfredsställande sökresultat utifrån det kriteriet. Detta i form av för få artiklar till antalet men även som besvarade syftet tillräckligt eller avsåg akutmottagning som miljö för hot och våld. Därför togs beslutet att inte göra några geografiska begränsningar i urvalet. Det gav ett resultat bestående av 10 artiklar från Italien, Turkiet, Taiwan, USA samt Jordanien. Trots studiernas olika geografiska ursprung med sjuksköterskor från olika delar av världen visade sig upplevelsorna likna varandra vilket ökar överförbarheten och möjligheten att kunna tillämpa resultatet på andra akutsjukvårdsmiljöer i länder som inte inkluderats i denna litteraturöversikt. Däremot så kan sjuksköterskors upplevelser av hot och våld, och därmed även resultatet i denna litteraturöversikt, påverkas negativt av aspekter som ländernas olika hälso- och sjukvårdssystem, kulturer samt uppfattning och prevalens av hot och våld på akutmottagning.

För att ta del av den senaste forskningen och få en mer aktuell bild av hot och våld på akutmottagning i dagsläget inkluderades endast artiklar med publikationsår mellan 2014–2024. Det resulterar i en ökad giltighet och därmed en stärkt trovärdighet i vår studie. Vi valde att endast söka efter artiklar skrivna på engelskt språk i samtliga databaser samt artiklar som är peer reviewed på CINAHL då de bedöms som vetenskapliga och bidrar till studiens trovärdighet (Henricsson, 2023, s. 494). Däremot saknas filtret ”peer reviewed” i PubMed vilket kan ses som en svaghet då det inte går att med säkerhet veta att artiklarna är korrekt granskade, vilket minskar validiteten.

Urvalet resulterade i tio artiklar, varav nio kvalitativa och en av en mix mellan kvalitativ och kvantitativ metod. Det ger ett brett urval och en mångfacetterad förståelse för fenomenet våld mot sjuksköterskor. Olika perspektiv och erfarenheter från sjuksköterskor fångas upp och analyseras vilket är en styrka.

Kvalitetsgranskning

Denna studies artiklar granskades med hjälp av SBU:s granskningsmall vilket gör resultatet mer pålitligt. Att använda sig utav kända granskningsmallar för kvalitetsgranskning ökar resultatets tillförlitlighet. Granskningen gjordes gemensamt för att minska risken för felbedömningar och därmed felaktigt resultat av kvalitén. Vi fann en artikel som inte var av tillräckligt hög kvalitet för att kunna inkluderas i studiens resultat. Resten av artiklarna var av godkänd kvalitet, där dessvärre två var av endast låg kvalitet. Det berodde på artiklarnas respektive rekryteringsmetoder och bristfällig information om forskarna. I den ena studien skedde rekryteringen via sociala medier, vilket kan skapa frågetecken kring rekryteringsmetoden. Sjuksköterskor som inte har sociala medier, specifikt Facebook, går med den typ av rekryteringsmetod inte att nå och exkluderas därmed från urvalet. Detta resulterade i ett ”oklart svar” gällande om rekryteringsmetoden var lämpligt vald och genomförd. I övrigt hade båda artiklarna ett lämpligt urval med adekvata behörighetskriterier utifrån syftet. Att inte få tillräcklig information om forskarna sågs givetvis som ett metodproblem, men trots det något marginellt som ej har större betydelse då studierna var adekvat beskrivna och godkända i övrigt. Att inkludera artiklar med låg kvalitet kan minska trovärdigheten i studiens resultat. Däremot ansåg vi att de var av hög relevans för syftet och många, väsentliga delar i granskningsmallen gav bra svar vilket gjorde att vi valde att inkludera dessa trots den låga kvalitén.

Etisk reflektion

8 av våra 10 inkluderade studier hade genomgått etisk granskning och blivit etiskt godkända av granskningskommittéer eller etikprövningsnämnder. Däremot hade två av studierna endast fått informellt etiskt godkännande. Författarna av dessa studier motiverar detta utifrån att det enligt gällande regler ej krävs ett formellt godkännande för forskning som involverar nationell hälso- och sjukvårdspersonal, då studiens fokus endast är på deras yrkesroller. Trots att vi helst såg att studierna skulle ha genomgått en etisk granskning och fått formellt etiskt godkännande, så valde vi att inkludera de två studier som endast fått informellt då det enligt regler är okej för

den typ av studier. Dessutom säkerställde dessa studier övriga viktiga aspekter av forskningsetiken.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors upplevelser av hot och våld på arbetsplatsen inom akutsjukvården, och vidare undersöka vilka aspekter som sjuksköterskor anser är viktiga vid hantering av utsatthet för hot och våld samt vilka konsekvenser som sjuksköterskor upplever efter att ha blivit utsatta för hot och våld. Genom att analysera data från nio kvalitativa och en mixad metodstudie identifierades fyra huvudteman: tolerans av våld, professionell identitet och respekt, konsekvenser av våld, samt hantering av våld. I denna diskussion kommer resultaten att relateras till tidigare forskning och sättas i ett bredare sammanhang. Resultaten bekräftar och utvidgar tidigare forskning, som tydligt visar på en alarmerande förekomst av hot och våld inom vården.

Inom temat *våldets tolerans* visade det sig att sjuksköterskor upplever våld utfört av patienter eller anhöriga som en normal och oundviklig del av arbetet. Det beskrivs som såpass vanligt att sjuksköterskor börjar tolerera våldet men trots det skapas frustration och känslor av hjälplöshet. Liknande uppfattningar tar plats i tidigare forskning där förekomst av hot och våld belystes på ett såväl generellt plan som specifikt på akutmottagning, där akutsjukvård ses som en högrisksituation för utsatthet av hot och våld (Arbetsmiljöverket, 2018). Annan tidigare forskning av Dafny och Beccaria (2020) visade liknande trender där akutsjuksköterskor anser att våldsfrekvensen på arbetsplatsen ökar, och det ses som en vardagligt förväntad händelse att bli utsatt för någon typ av hot och våld från patienter eller anhöriga.

Ytterligare fynd i temat visar på att sjuksköterskor upplever en typ av ensamhet, hjälplöshet och bristfälligt stöd från framför allt ledningen. Det saknas kunskap i att effektivt hantera våldsamma situationer. Tidigare forskning belyser ansvaret som arbetsgivaren har gällande arbetet kring hot och våld på arbetsplatsen, där säkerhetsrutiner som exempelvis tillräcklig utbildning och information samt stöd och handledning ska finnas och följas upp kontinuerligt (Arbetskyddsstyrelsens kungörelse, AFS 1993:2). Resultatet i temat våldets tolerans tyder på att sjuksköterskor i inkluderade studier inte upplever att detta ansvar från arbetsgivaren finns eller tas i beaktning vid våldsamma situationer. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) ska en sjuksköterska kunna arbeta med förbättringsarbete på arbetsplatsen. Det är därför av stor vikt att sjuksköterskor inte fortsätter tolerera våldet och istället påpekar hur våldet påverkar organisationen för att möjliggöra för förbättringsvård och kvalitetsutveckling.

Inom temat *professionell identitet och respekt* finns två underteman, *känsla av att bli nedvärderad av patienter och anhöriga* samt *påverkan på självkänslan och yrkesstoltheten*. Inom det första undertemat framkommer att sjuksköterskor känner maktlöshet och frustration över att bli utsatta för kränkande beteenden och hot. I det senare framkommer det att

sjuksköterskor känner sig otillräckliga, som i sin tur leder till minskad självkänsla och yrkesstolthet. Tidigare forskning bekräftar att arbetsmiljön inom akutsjukvård är särskilt utsatt för hot och våld då det är hög frekvens av fenomenet samt brister i arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, 2018; Dafny & Beccaria, 2020; Wirth et al., 2021). I temat professionell identitet och respekt framkommer det att sjuksköterskor konfronteras med kränkande och våldsamma beteenden från patienter och anhöriga. Detta relaterat till den höga frekvensen av hot och våld på akutmottagning som bekräftas av Arbetsmiljöverket (2018), Dafny och Beccaria (2020) samt Wirth et al. (2021) ger en djupare förståelse om varför sjuksköterskor upplever känslor av nedvärdering och en minskad yrkesstolthet. Den tidigare forskningen bidrar till djupare förståelse varför dessa känslor uppstår hos sjuksköterskor samt ger en bredare kontext där strukturella problem i arbetsmiljön och miljömässiga faktorer kan kopplas till sjuksköterskors känslor och upplevelser. När sjuksköterskors ambition att ge bästa möjliga vård till patienter misslyckas och de i stället bemöts med våld eller aggressivitet, känner de sig ofta både kränkta och nedstämda. Det leder till känslor av uppgivenhet och ilska över att de inte förtjänar det bemötande de får. Dessa känslor förstärks när även den professionella kompetensen ifrågasätts av både patient och omgivning. De teoretiska begreppen säker vård och personcentrerad vård innebär enligt Svensk sjuksköterskeförening (2024) att en sjuksköterska ska kunna bemöta varje patient som en unik person och med empati samt arbeta patientsäker, följa regelverk och ha det yttersta ansvaret för omvårdnaden. Att bli utsatt för hot och våld leder till en risk att sjuksköterskor får en minskad förmåga att fokusera på patienten behov och därmed inte kunna leverera säker vård eller upprätthålla samma vårdkvalitet, vilket leder till brister i patientsäkerhet och sjuksköterskans kärnkompetenser.

Temat *våldets följder* innefattar tre underteman: *kroppsliga och psykologiska effekter, påverkan på det professionella arbetet och långsiktiga emotionella konsekvenser.*

Under *kroppsliga och psykologiska effekter* framkommer det att sjuksköterskor upplever en djupgående emotionell påfrestning på många plan, en konstant oro både på och utanför arbetsplatsen samt fysiska skador som påminner om händelsen och ger psykiska och fysiska påfrestningar som påverkar såväl det dagliga livet som arbetslivet. Tidigare forskning bekräftar resultatet i temat. Pich och Kable (2014) beskriver i en systematisk litteraturoversikt konsekvenserna *fysiska skador och psykologiska effekter* efter att ha råkat ut för patientrelaterat våld. De beskriver att 93% av deltagarna i en studie rapporterade känslor som rädsla, ilska och frustration, men också att de känner sig osäkra och utsatta på sin arbetsplats. Tidigare forskning stämmer överens med resultatet i denna litteraturoversikt, där arbetsplatsrelaterat våld ger mångfacetterade konsekvenser för sjuksköterskor.

Under *inverkan på det professionella arbetet* framkommer attityder hos sjuksköterskor som innefattar minskad entusiasm och motivation till att utföra sitt arbete, men också minskad förmåga att ge kvalitativ vård. Svensk sjuksköterskeförening (2024) belyser vikten av en empatisk och personcentrerad omvårdnad, vilket i temat visar sig brista när sjuksköterskor blir utsatta för hot och våld. Socialstyrelsen (2022) påpekar vikten av rätt kompetens för att bedriva säker vård och bekräftar att hotfulla situationer utgör en allvarlig risk för vårdkvaliteten. Vilket går i linje med resultatet i detta tema. En sjuksköterska som är utsatt för hot och våld kan inte utföra sina arbetsuppgifter enligt säker vård. Svensk sjuksköterskeförening (2024) lyfter vikten av personcentrerad vård och beskriver att den utgår från patienten. Hou et al. (2022) konstaterar att patienter som blir bemötta med respekt, empati och öppenhet löper mindre risk att bli hotfull och uppträda aggressivt. Resultatet i temat visar på att sjuksköterskor tappar dessa delar av sitt arbete och förlorar den empatiska förmågan när en patient uppträder hotfullt. Det blir en ond

cirkel där patienten inte upplever sig bli bemött väl och där sjuksköterskor upplever att de inte kan uppfylla dessa krav relaterat till agitationen hos patienten.

I undertemat *långsiktiga känslomässiga effekter av våld* framkommer att sjuksköterskor som utsätts för hot och våld kan drabbas av djupa emotionella och psykologiska konsekvenser som är svåra att bearbeta. Bakgrunden belyser inte specifikt långsiktiga effekter av våld men arbetarskyddsstyrelsens kungörelse, (AFS 1993:2) säger att uppföljande åtgärder är av största vikt för att en drabbad arbetstagare, en sjuksköterska ska få hjälp och stöd för att mildra och helst förhindra fysiska och psykiska skador. I temat framkommer att sjuksköterskor mår psykisk dåligt på grund av en hot och våldssituation de har varit med om och de berättar inget om att de erbjudits något stöd av ledningen för att bearbeta händelserna.

Fyndet i detta tema kan kopplas till kärnkompetenserna säker vård och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). För att kunna ge säker vård, krävs det att sjuksköterskor mår fysisk och psykisk bra. Att drabbas av psykiska och fysiska påfrestningar som leder till rädsla, ilska och frustration leder till svårigheter att upprätthålla en säker vård. Likaså när det handlar om personcentrerad vård, som är starkt beroende av sjuksköterskans empatiska förmåga är det svårt att upprätthålla den höga standarden sjuksköterskor förväntas göra. Att bli utsatt för hot och våld kan leda till minskad empatisk förmåga och på så sätt påverka både patientens upplevelse och den övergripande vårdkvaliteten.

I temat *Hantering av våldet* finns två underteman; *organisatoriskt stöd* samt *kollegialt stöd*. Forskningen understryker att när stöd saknas framkommer känslor av maktlöshet och sänkt självkänsla. Tidigare forskning i Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse, AFS (1993:2) belyser vikten av organisatoriskt stöd, en trygg arbetsmiljö och ledningens ansvar för att förebygga och hantera våldet. Arbetsgivaren ska uppmuntra till rapportering av incidenter och det ska finnas riktlinjer att följa när situationer inträffar. Resultatet i temat påvisar att dessa brister leder till frustration och minskad yrkesstolthet. Att inte bemöta våldsincidenter leder till en minskad trygghet på arbetsplatsen, vilket också försvårar hanteringen av våld och förstärker känslan av att arbetet inte värderas. Att det kollegiala stödet är viktigt efter våldsincidenter framkommer i resultatet. Den tidigare forskningen belyser att kvinnliga sjuksköterskor upplever manliga kollegor som skydd i våldsamma situationer (Dafny & Beccaria, 2020). Resultatet menar på att kollegialt stöd är viktigt för bearbetning och kan kopplas till tidigare forskning genom att återigen ta upp frekvensen av att bli utsatt. Arbetsmiljöverket (2011) menar att ca 40% av vårdpersonal blivit utsatta för hot och våld. Det finns stor sannolikhet att hitta en kollega som också blivit utsatt för hot och våld och då kunna diskutera och bearbeta händelsen och få stöd och samhörighet. Det kan leda till minskad känsla av utsatthet och ensamhet.

Inom temat framkom även att kvinnliga sjuksköterskor på akutmottagning till viss del är mer hot- och våldsutsatta än de manliga. Dessutom så upplever kvinnor dessa situationer som mer traumatiska och skrämmande än vad män gör. Dessa könsrelaterade skillnader inom hot och våld på akutmottagning tas även upp i tidigare forskning av Dafny och Beccaria (2020) som visar på att kvinnor oftare får utstå verbalt hot och våld från patienter, detta främst vid frånvaro av manliga kollegor. Kvinnliga sjuksköterskor upplever ett skydd i att ha manlig personal i närheten. Kärnkompetensen förbättringsvård och kvalitetsutveckling handlar om att sjuksköterskor ska kunna delta i förbättringsarbete och förstå organisationen (Svensk sjuksköterskeförening, 2024). Att integrera kollegialt och organisatoriskt stöd som en del i förebyggande arbete för hot och våld hade kanske kunnat bidra till kvalitetsutveckling på

akutmottagningar och även minskat den negativa påverkan på sjuksköterskors välmående. Om det organisatoriska stödet brister blir det svårt att bidra till kvalitetsutveckling. Och brister det kollegiala stödet kan det leda till ensamhet och mindre motivation till förbättringsarbete på arbetsplatsen. De könsrelaterade skillnaderna belyser vikten av organisatoriska och kollegiala stöd, särskilt för kvinnliga sjuksköterskor, kvalitetsutveckling hade kunnat bidra med implementering av strukturer för att säkerställa att alla får det stöd de behöver, oavsett kön.

Slutsatser

Denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskor påverkas av att bli utsatt för hot och våld i såväl deras fysiska som psykiska mående. Det kan sätta djupa emotionella spår som är svåra att bearbeta och fysiska men är en ständig påminnelse om händelsen som därför tar lång tid att glömma. Trots detta så är det ofta accepterat av sjuksköterskorna, då man ser det som något vardagligt som inte går att undvika och ledningen tar inte det ansvar som behövs. Hot och våld av patienter eller anhöriga på sin arbetsplats på akutmottagning har även påverkan på sjuksköterskans möjlighet att kunna utföra sitt arbete och ge en god vård till alla. Det är därför av stor vikt att ämnet hot och våld tas i stor beaktning och att det sker en förbättring på varje arbetsplats för att öka sjuksköterskors, men även patienters välmående. I många fall har sjuksköterskor inte tillräcklig kunskap för att kunna hantera hotfulla eller våldsamma personer, vilket sätter dem i svåra och utsatta situationer. Det är viktigt att sjuksköterskor får det stöd som krävs efter att ha blivit utsatt för hot och våld, från såväl kollegor som från ledningen.

Kliniska implikationer

Denna litteraturöversikt belyser behovet av förbättrad säkerhetsutbildning för sjuksköterskor på akutmottagningar. Interna utbildningar i kommunikation och bemötande av våldsamma eller hotfulla personer ökar sjuksköterskors kunskap, och kan göra att många våldsincidenter undviks. Organisatoriskt och kollegialt stöd har i denna litteraturöversikt bevisats vara viktigt för sjuksköterskor, och det bör därför finnas avsatt tid för stöd och reflektion. Implementering av organisatoriska och kollegiala system som säkerställer att sjuksköterskor får det stöd de behöver efter att ha blivit utsatt för en hot och våldssituation kan underlätta hanteringen. Arbetsmiljön på akutmottagning bör också förbättras i form av ett säkerhetsarbete med tydliga rutiner och protokoll för våldsincidenter som både ledningen och sjuksköterskor bör ta ansvar i.

Framtida forskning

Som denna litteraturöversikt tidigare nämnt är sjuksköterskor arbetande på akutmottagning ofta oförberedda och okvalificerade när det kommer till att hantera hotfulla och våldsamma personer. Framtida forskning bör göras gällande vad det kan finnas för adekvata och effektiva utbildningar eller träningsprogram för sjuksköterskor så att de får den kunskap och färdighetsträning som krävs i mötet med dessa personer. Tidigare forskning belyser vikten av säkerhetsåtgärder kända av all personal, men resultatet i denna litteraturöversikt visar att det ofta finns brist på stöd från ledningen som inte tar den roll som krävs i förebyggandet och hanteringen av hot och våld. Därför hade det varit på sin plats att framtida forskning undersöker

hur det faktiskt ser ut idag på akutmottagningar runt om i världen, gällande just säkerhetsrutiner och om de faktiskt existerar och fungerar som de bör. Det har under arbetets gång väckts insikter i det finns sparsam forskning inom hot och våld på just svenska akutmottagningar. Ett ämne för forskning på magisternivå skulle kunna vara att göra en empirisk studie gällande hot och våld mot sjuksköterskor på svenska akutmottagningar, då denna litteraturöversikt kan ses som en väl underbyggd bakgrund för sådan forskning.

Referenser

AFS 1993:2 *Kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

Al-Qadi, M. M., Maruca, A. T., Beck, C. T., & Walsh, S. J. (2022). Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study. *International emergency nursing*, 65, 101218. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101218>

Arbetsmiljöverket. (2023). *Hot och våld inom vården* [Broschyr]. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/hot-och-vald-inom-warden-broschyr-adi609.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/>

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

Bilgin, A., Kovanci, M. S., & Öcalan, S. (2023). "Working in the emergency department is not a job; it's like a war" A narrative inquiry and interpretive phenomenology of the violence experienced by emergency nurses in Turkey. *International journal of nursing practice*, 30(4), e13225. <https://doi.org/10.1111/ijn.13225>

Dafny, A & Beccaria, G. (2020). I do not even tell my partner: Nurses' perceptions of verbal and physical violence against nurses working in a regional hospital. *Journal of clinical nursing* 29(17–18), s. 3336–3348. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jocn.15362>

Ferri, P., Stifani, S., Accoto, A., Bonetti, L., Rubbi, I., & Di Lorenzo, R. (2020). Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study. *Journal of emergency nursing*, 46(3), 384–397. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.02.013>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 185–198). Lund: Studentlitteratur AB.

Friberg, F. (2022) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 41–56). Lund: Studentlitteratur AB.

Gillespie, G. L., & Berry, P. (2023). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of emergency nursing*, 49(3), 450–460. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015>

Han, C. Y., Lin, C. C., Barnard, A., Hsiao, Y. C., Goopy, S., & Chen, L. C. (2017). Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study. *Nursing outlook*, 65(4), 428–435. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.04.003>

Henricsson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 491-500). Studentlitteratur AB; Lund.

Hou, Y., Corbally, M., & Timmins, F. (2022). Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: A concept analysis. *Journal of nursing management*, 30(6), 1688–1699. <https://doi.org/10.1111/jonm.13721>

Hsieh, H. F., Chen, Y. M., Chen, S. L., & Wang, H. H. (2023). Understanding the Workplace-Violence-Related Perceptions and Coping Strategies of Nurses in Emergency Rooms. *The journal of nursing research : JNR*, 31(6), e304. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000581>

Hsu, M. C., Chou, M. H., & Ouyang, W. C. (2022). Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5). <https://doi.org/10.3390/ijerph19052661>

Johnson, J. Hansen, s., Hopper, L., Brook, L., Watson, J. & Mills, B. (2024). Aggression and violence in the emergency department: A qualitative study exploring the perspectives of frontline healthcare professionals. *Collegian*, 31(4), s. 195-201. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2024.04.003>.

Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (n.d.). *Vad är nyttan med MeSH-termer?*. Hämtad 11 oktober 2024 från <https://mesh.kib.ki.se/info/vad-ar-nyttan-med-mesh-termer>

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3:e uppl., s. 61-81). Studentlitteratur AB; Lund.

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., et al. (2019). *Prevalence of workplace violence against healthcare workers: A systematic review and meta-analysis*. *Occupational and Environmental Medicine*, 76(12), 927–937. <https://doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård och hälsovetenskap* (3:e uppl., s. 473–490). Studentlitteratur AB; Lund.

Pich, J., & Kable, A. (2014). Patient-related violence against nursing staff working in emergency departments: A systematic review. *JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 12(9), 398–453. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2014-1596>

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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017>

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.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.02.004>

SBU, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten – En metodbok*
<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv&pub=101442>

SBU. (2022). *Granskningsmallar*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
Hämtad 15 oktober 2024, från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/#granskningsmall>

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763/

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/

Socialstyrelsen. (2022). *Nationell handlingsplan: Grundläggande förutsättningar. Patientsäkerhet*. <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/ledning-och-styrning/nationell-handlingsplan/grundlaggande-forutsattningar/>

Speroni, K. G., Fitch, T., Dawson, E., Dugan, L., & Atherton, M. (2014). Incidence and cost of nurse workplace violence perpetrated by hospital patients or patient visitors. *Journal of Emergency Nursing*, 40(3), 219–226. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2013.05.014>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska 2024*.
<https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoeterska%202024.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *Kunskapsområdet omvårdnad*.
<https://swenurse.se/om-oss---profession-vision-politik/kunskapsområdet-omvardnad>

Wikström, J. (2018). Akutmottagningen. I J. Wikström (Red.) *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3. uppl., s. 13–43). Studentlitteratur AB.

Wirth, T., Peters, C., Nienhaus, A., & Schablon, A. (2021). Interventions for Workplace Violence Prevention in Emergency Departments: A Systematic Review. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8459.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168459>

World Health Organization. (n.d.). *Preventing violence against health workers*. World Health Organization. Hämtad 11 december 2024, från <https://www.who.int/activities/preventing-violence-against-health-workers>

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association.
<https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Yıldız, İ., & Tok Yıldız, F. (2022). Pediatric emergency nurses' workplace violence experiences: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 62, 101160.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101160>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 79–109). Lund: Studentlitteratur AB.

Bilagor

Bilaga 1: Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet
Ramacciat ati et al. 2015	Violence against nurses in the triage area: An	Undersöka sjuksköterskors känslor efter att ha blivit utsatta	Kvalitativ studie med fenomenologiskt tillvägagångsätt.	9 sjukskötersk or vara 3	10 teman skapades. Sjuksköterskorna kände sig utsatta, ensamma, rädda,	Hög

Italien	Italian qualitative study	för våld på arbetsplatsen	Intervjuer i fokusgrupper.	män och 6 kvinnor	orättvist behandlade och rädda. De kunde även känna skuld, som att de själva är orsaken till våldsutsattheten.	
Ramacciati et al. 2018 Italien	Violence Towards Emergency Nurses. The Italian National Survey 2016: A qualitative study	Undersöka sjuksköterskors subjektiva upplevelser av att ha blivit utsatta för våld på arbetsplatsen	Kvalitativt utformade enkätfrågor skickades ut till sjuksköterskor	En Kohort av 1100 trauma och akutsjuksköterskor	4 huvudteman framkom: Sjuksköterskans uppfattningar om fysiskt och verbalt våld, utlösande faktorer, konsekvenser och lösningar.	Hög
Ferri et al. 2020 Italien	VIOLENCE AGAINST NURSES IN THE TRIAGE AREA: A MIXED-METHODS STUDY	Få bättre förståelse för sjuksköterskor i triagen upplever våld på arbetsplatsen	Mixad metod. Kvantitativa data från enkät: "violent incident form". Kvalitativa data från 3 fokusgrupper	Alla sjuksköterskor på akutmottagningen som var involverade i triage (n = 27) blev inbjudna att delta i studien.	4 huvudteman: utlösande faktorer, våld är en stor del av triagen, personliga och professionella konsekvenser samt lösningar för förebyggande och hantering av våld på arbetsplatsen.	Hög
Bilgin et al. 2023 Turkiet	" Working in the emergency department is not a job; it's like a war" A narrative inquiry and interpretive phenomenology of the violence experienced by emergency nurses in Turkey	Belysa våldsamma erfarenheter och dess betydelse för sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning	Forskningen använde en narrativ och tolkningsfenomenologisk ansats. 15 sjuksköterskor på akutmottagningen intervjuades med semistrukturerade intervjuer. COREQ-checklistan användes för att rapportera den kvalitativa forskningen	Målinriktat urval Kriterier: Arbetar på akutmottagning, varit utsatt för någon form av våld av patienter eller anhöriga, går att nå online, frivillighet att delta i studien. 15 sjuksköterskor	3 teman bestämdes; oförutsägbara händelser, effekter av våld och "ett bottenlöst hål". Sjuksköterskorna var sällan förberedda och visste därför inte hur de skulle reagera vilket ökade negativa effekter. Svårt att utföra sitt arbete, minskad motivation. Svårt att veta hur man ska kunna lösa situationen.	Hög

				inkluderades i studien.		
Han et al. 2017 Taiwan	Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study	Förstå sjuksköterskor på en akutmottagningsupplevelser av hot och våld på arbetsplatsen	Tolkande kvalitativ fenomenografisk design användes för att besvara forskningsfrågan. Intervjuer med fenomenografisk analys för att bedöma datan.	Målinriktat urval. Kriterier: legitimerad sjuksköterska som vårdar akuta patienter, har upplevt arbetsrelaterat våld på akutmottagning, > 20 års ålder, villig att delta i studien. 30 sjuksköterskor inkluderades i studien.	4 kategorier. Våld upplevs som en del av arbetet, sjuksköterskorna känner sig ständigt påmind om våldet de upplevt. Oro över sin egen och familjens säkerhet. Påverkar det sociala och privatlivet.	Låg
Gillespie et al. 2023 USA	Qualitative analysis of workplace assault outcomes from the perspectives of emergency nurses	Utforska akutsjuksköterskors upplevda konsekvenser av våld på arbetsplatsen med hjälp av "Ecological Occupational Health Model of Workplace Assault".	Deskriptiv kvalitativ design. Deltagarna fick en öppen fråga (beskriva den värsta våldsupplevelse som skett de senaste 30 dagarna, vidtagna åtgärder och följande konsekvenser) samt flera demografiska frågor (text ålder, kön, arbetstider).	Systematiskt randomiserat urval baserat på postnummer för medlemmar i akutsjuksköterskeförbundet. 167 akutsjuksköterskor inkluderades.	Sjuksköterskorna upplevde både fysiska och psykiska effekter. Irritation och ilska, oro, rädsla och känsla av otrygghet. Det upplevdes väldigt hjälpsamt att få stöd från kollegor.	Medelhög
Hsieh et al. 2023 Taiwan	Understanding the Workplace-Violence-Related Perceptions and Coping Strategies of Nurses in	Få en djupare förståelse för sjuksköterskors uppfattningar och copingstrategier relaterade till	En kvalitativ studie med djupgående och semistrukturella intervjuer	Målmedvetet snöbollsurval från 6 olika sjukhus i Taiwan ledde till 19	4 teman totalt och 2 teman från uppfattningar; motgång och dilemma, 2 teman från copingstrategier;	Medelhög

	Emergency Rooms	våld på arbetsplatsen		sjuusköterskor från akutmottagningarna.	anpassning och motståndskraft	
Al-Qadi et al. 2022 Jordanien	Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study	Undersöka Jordanska akutsjuusköterskors upplevelser av våld på arbetsplatsen	En deskriptiv fenomenologisk studie	12 sjuusköterskor Målmedvetet urval	4 teman har framkommit från studien; överbändigad att våld är så vanligt, ambivalenta känslor till patient och familj, otillräcklig handlingskraft i våldsamma situationer och sjuusköterskors lidande.	Låg
Hsu et al. 2022 Taiwan	Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study	Utforska sjuusköterskors upplevelser av patient- eller anhörigrelaterat våld på akutmottagning, dess påverkan på vårdkvalitén och vilket stöd som behövs.	Kvalitativ deskriptiv studie. Semistrukturerade intervjuer.	En kombination av målinriktat urval och snöbollsurval. Inklusionskriterier var legitimerade sjuusköterskor som arbetar heltid på akutmottagning, har blivit våldsutsatt av patienter eller anhöriga samt lämnar samtycke. 10 sjuusköterskor inkluderades.	Sjuusköterskor upplevde oförmåga att kunna hantera våldsamma händelser på grund av otillräcklig kunskap. Det är viktigt att teamarbetet fungerar bra. Fysiskt och psykiskt trauma. Svårt att agera empatiskt och hänsynsfullt mot aggressiva personer. Förlorat självförtroende.	Hög
Yildiz et al.	Pediatric emergency	Identifiera erfarenheter av	Kvalitativ deskriptiv metod	Målmedvetet urval	5 teman bestämdes; karaktärer av våld,	Medelhög

2022 Turkiet	nurses` workplace violence experiences: a qualitative study	våld på arbetsplatsen hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning för barn	med fenomenologisk design med semistrukturerade intervjuer	20 sjukskötersk or	orsaker till våld, närmande under/efter våld, konsekvenserna av våld för professionen och för personen	
-----------------	---	---	--	--------------------------	---	--

Bilaga 2: Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
2024-10-09	PubMed	(Nurs*[Title] OR "registered nurs*"[Title]) AND (Emergency Department OR emergency hospital OR emergency ward OR emergency unit OR emergency rooms) AND (Experience OR perceptions OR attitudes OR views OR work experience) AND (Violence OR attack OR assault OR aggressiveness OR violent OR threat OR assault OR "workplace violence")	10 år Artiklar skrivna på engelska	254	33	9
2024-10-10	CINAHL	(Nurs*[Title] OR "registered nurs*"[Title]) AND (Emergency Department OR emergency hospital OR emergency ward OR emergency unit OR emergency rooms) AND (Experience OR perceptions OR attitudes OR views OR work experience) AND (Violence OR attack OR assault OR aggressiveness OR violent OR threat OR assault OR "workplace violence")	10 år "peer reviewed" Artiklar skrivna på engelska	28	5	1