

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2025:4]

“It’s part of the job”

Akutsjuksköterskors upplevelser av hot och våld på arbetsplatsen

Nebal Aljajeh
Sandra Mendrinós



HÖGSKOLAN
I BORÅS

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
[M2025:4]

“It’s part of the job”
Emergency nurses experience of workplace violence

Nebal Aljajeh
Sandra Mendrinós



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: "It's part of the job" - Akutsjuksköterskors upplevelser av hot och våld på arbetsplatsen.

Titel på engelska: "It's part of the job" - Emergency nurses experiences of workplace violence.

Författare: Nebal Aljajeh & Sandra Mendrinos

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot akutsjukvård

Handledare: Mariela Acuña Mora

Examinator: Annika Billhult Karlsson

Sammanfattning

Hot och våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar är ett globalt och växande problem. I takt med en växande befolkning och ett ökat behov av akutsjukvård, i kombination med brist på resurser, försämras akutsjuksköterskornas arbetsmiljö. Detta ställer höga krav på akutsjuksköterskorna, som förväntas ge en god vård samtidigt som de ständigt blir utsatta för hot och våld på sin arbetsplats. Därför var syftet med denna studie att belysa akutsjuksköterskornas upplevelser av hot och våld på akutmottagningen. Studien gjordes som en integrativ litteraturstudie och baserades på 14 artiklar. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en erkänd kvalitetsgranskningsmall och en tematisk innehållsanalys gjordes. Detta resulterade i tre kategorier: *“Trender och mönster i hot och våld”*, *“Konsekvenser av hot och våld”* och *“Åtgärder för att hantera hot och våld”* samt åtta subkategorier. Resultatet visade att akutsjuksköterskornas upplevelser av hot och våld oftast resulterar i olika former av psykiska, fysiska och psykosociala konsekvenser men även en sänkt motivation för sitt arbete, vilket gör att vårdkvaliteten försämras och påverkar vårdandet negativt. Resultatet visade även att hot och våld är normaliserat på akutmottagningen, att det finns en stor kunskapsbrist hos akutsjuksköterskorna och bristande stöd från arbetsgivaren, vilket leder till att dessa händelser inte rapporteras eller anmäls. Denna studie bidrar med ökad kunskap och medvetenhet kring ämnet men påvisar även att det finns ett behov av ytterligare forskning, framförallt i Sverige, med fokus på akutmottagningar och specialistutbildade akutsjuksköterskor, för att på så sätt få en möjlighet att ta itu med problemet och förbättra akutsjuksköterskornas arbetssituation.

Nyckelord: *Akutmottagning, Akutsjuksköterska, Hot, Upplevelser, Våld.*

Key words: *Emergency department, Emergency nurse, Experience, Threats, Violence.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<i>Sammanfattning</i>	4
INNEHÅLLSFÖRTECKNING	5
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Akutmottagningen	1
Hot och våld på akutmottagningen	2
Akutsjuksköterskans kompetenser	3
Arbetsmiljö	4
Vårdande	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
Design	7
Urval och datainsamling	8
Kvalitetsgranskning	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	12
RESULTAT	13
Trender och mönster i hot och våld	14
Förekomst och typologi av hot och våld	14
Faktorer som ökar risken för hot och våld	15
Konsekvenser av hot och våld	16
Konsekvenser för akutsjuksköterskan	17
Ett försämrat vårdande	18
Åtgärder för att hantera hot och våld	19
Utvecklande av copingstrategier	19
Bättre rapportering och anmälan	21
Behov av ökad kunskap och utbildning	21
Behov av en säkrare arbetsmiljö	22
METODDISKUSSION	22
Design	22
Urval och datainsamling	23
Kvalitetsgranskning	25
Dataanalys	26
RESULTATDISKUSSION	27
Trender och mönster i hot och våld	27
Konsekvenser av hot och våld	28

Åtgärder för att hantera hot och våld	30
Hållbar utveckling	34
<i>SLUTSATSER</i>	35
<i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i>	35
<i>REFERENSER</i>	37
<i>BILAGA 1. SÖKSCHEMA</i>	
<i>BILAGA 2. KVALITETSGRANSKNINGSMALL</i>	
<i>BILAGA 3 ARTIKELMATRISER</i>	

INLEDNING

Sjukvårdspersonal är den tredje mest utsatta yrkesgruppen som riskerar att utsättas för hot och våld på sin arbetsplats (Nordin 2023). Akutmottagningen tar emot patienter som drabbats av akuta tillstånd och är ofta patienternas första kontakt med sjukhusvården. Akutmottagningen är en arbetsplats där risken för att utsättas för hot och våld är stor. Detta kan delvis bero på hög arbetsbelastning samt att det ofta uppstår oväntade situationer. Alla olika yrkesgrupper på akutmottagningen riskerar att utsättas för hotfulla eller våldsamma situationer men enligt Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2022) är akutsjuksköterskorna den mest utsatta yrkesgruppen. Tidigare forskning har kommit fram till att andelen akutsjuksköterskor som utsatts för hot eller våld är stor och riskerar att få allvarliga konsekvenser samt påverka deras dagliga arbete och vårdkvaliteten på ett negativt sätt (Pich, Hazelton, Sundin och Kable 2011). Därför är det av författarnas intresse att, i denna litteraturstudie, belysa akutsjuksköterskornas upplevelser av dessa situationer och på så sätt öka förståelsen och kunskapen kring detta fenomen.

BAKGRUND

Akutmottagningen

Antalet besök på akutmottagningar världen över ökar för varje år (Morley et al. 2018; Nummedal et al. 2024). År 2023 var det cirka 1,8 miljoner besök på Sveriges 61 akutmottagningar, vilket är en ökning med 2% sedan 2022. Av dessa patienter lades cirka 30% in på en vårdavdelning för vidare vård eller utredning (Socialstyrelsen 2024). Akutmottagningar är oftast patienternas första kontakt med sjukhusvården (Inspektionen för vård och omsorg [IVO] 2015) och deras uppdrag är att ta hand om och behandla patienter som inkommer med akut sjukdom eller skada (Lindsjö 2023). Exempel på dessa tillstånd är bröstsmärta, buksmärta, andningsbesvär eller trauma (Schöldéen 2024). Patienter inkommer till akutmottagningen antingen via ambulans, remiss från primärvården eller på eget initiativ (Nummedal et al. 2024).

Arbetet på akutmottagningen handlar till stor del om att bedöma och prioritera vilka patienter som är i behov av akutsjukvård med hjälp av triagering. Vid ankomst till triaget blir patientens symtom bedömda av en akutsjuksköterska som med hjälp av olika bedömningsinstrument och riktlinjer avgör om patienten är i behov av akutsjukvård eller inte. Om det bedöms att patienten är i behov av akut vård får patienten invänta en läkarbedömning (IVO 2015).

Enligt Patientlagen (kap 4 §4) ska patienter som söker akutmottagningen få den vård som krävs och i rätt tid för att minska risken för fara för patientens hälsa eller liv. Tiden till läkarbedömningen avgörs av en prioriteringsskala som innebär att de som är mest kritiskt sjuka får gå före de mindre sjuka patienterna (Lindsjö 2023). Detta arbetssätt utförs enligt Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (§2, kap: Mål för hälso- och sjukvården) som säger att *“Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården”*. Väntetiden påverkas av antalet och vilka patienter som söker sig till akutmottagningen då patienterna prioriteras utefter hur allvarligt deras tillstånd är

(Lindsjö 2023; Schöldéen 2024). Under 2023 var medianvistelsetiden av alla besök på landets akutmottagningar 4 timmar och 17 minuter, med undantag för Stockholm, Skåne och Uppsala där vistelsetiden uppgick till cirka 5 timmar (Socialstyrelsen 2024).

Hot och våld på akutmottagningen

Hot och våld inom hälso- och sjukvård definieras som en incident där sjukvårdspersonal blir hotade eller attackerade under omständigheter relaterat till deras arbete och som utgör ett hot mot deras säkerhet (Pich, Hazelton, Sundin & Kable 2010). Enligt Spector, Zhou och Che (2014) har ca 80% av alla sjuksköterskor blivit utsatta för någon form av hot eller våld under sitt arbetsliv. Akutmottagningar är en av de vanligaste arbetsplatserna där risken att utsättas för hot och våld är stor (Arbetsmiljöverket 2011; Nordin 2023; Spector, Zhou & Che 2014; The National Institute for Occupational Safety and Health [NIOSH] 2024).

De olika typer av våld som är vanligt förekommande på en akutmottagning är fysiskt våld, verbala hot samt sexuella trakasserier (La Regina et al. 2021; Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010; Roche et al. 2010). Enligt Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2011) innebär fysiskt våld bl.a. att akutsjuksköterskan blir slagen, örfilad, knuffad eller sparkad. De verbala hoten är mer varierande och kan bestå av ett hotfullt beteende såsom att höja rösten eller skrika på akutsjuksköterskan eller att hota akutsjuksköterskans säkerhet eller hens familj. Patienter och anhöriga kan även bete sig hotfullt genom att slå på eller kasta saker i rummet och även använda sig av opportunistiska vapen, såsom nålar eller peanger, för att hota sjukvårdspersonalen (NIOSH 2024; Pich et al. 2011).

Utöver dessa former av aggressivt beteende har ett nytt fenomen uppstått i samband med att sociala medier haft sin framfart. Detta nya fenomen kallas för cyberbullying (La Regina et al. 2021). Cyberbullying på en akutmottagning kan innebära att patienter eller anhöriga letar upp sjuksköterskor på sociala medier eller olovligen filmar sjuksköterskorna i arbetet för att sedan använda materialet och hota eller trakassera sjuksköterskan i fråga på internet. Denna form av hot överskrider ett antal gränser och inkräktar på akutsjuksköterskornas privatliv (La Regina et al. 2021). I några fall i Sverige har det varit så allvarliga händelser av cyberbullying, verbal, och fysisk karaktär, att akutsjuksköterskor har behövt både personskydd och trygghetslarm utanför arbetsplatsen (Gavelin 2023).

Det finns flera olika faktorer som bidrar till att patienter eller anhöriga kan bli hotfulla eller våldsamma på akutmottagningen. Den absolut vanligaste orsaken är långa väntetider som skapar frustration (Di Prinzio et al. 2023; Gacki-Smith 2009; La Regina et al. 2021; Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010; Wolf, Delao & Perhats, C 2014). Andra orsaker till att hotfulla situationer kan uppstå är personalbrist, kommunikationssvårigheter, att akutmottagningen är överbelastad, vårdmiljön samt att många patienter och anhöriga har orimliga krav och förväntningar på akutsjukvården (Arbetsmiljöverket 2011; Di Prinzio et al. 2023; La Regina et al. 2021; Pich et al. 2011). Oftast beror detta på att patienter eller anhöriga inte har förståelse för processen och

prioriteringen av patienter på en akutmottagning och anser att de blir orättvist behandlade (Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010, 2011).

Frekvensen av hot och våld mot sjukvårdspersonal på akutmottagningen ökar i takt med ett ökat antal patienter (Ipek & Özlük 2023; Park, Cho & Hong 2014; Roche et al. 2010). Enligt flera studier är det vissa kategorier av patienter som har en ökad tendens till att bli aggressiva och hotfulla. Dessa är bl.a. intoxikerade patienter, socialt eller socioekonomiskt utsatta, patienter med kognitiv svikt, patienter med psykisk ohälsa, smärtpåverkade samt patienter eller anhöriga som är stressade, ångestladdade eller oroliga (Hou, Corbally & Timmins 2023; Morphet et al. 2014; NIOSH 2024; Pich et al. 2011). Trots att det råder nolltolerans mot hot och våld på akutmottagningar är det något av ett önsketänkande (Gavelin 2023, Pich et al. 2011). Dessa situationer uppstår oftare än vad som rapporteras och enligt deltagarna i Pich et al.'s (2011) studie beror detta oftast på att det inte blir några konsekvenser för de patienter eller anhöriga som bidrar till dessa situationer.

Det finns flera paragrafer i Brottsbalken (SFS 1962:700) som kan implementeras på dessa situationer. Vad gäller verbala attacker, där syftet är att kränka eller hota en annan person, i dessa fall akutsjuksköterskor, gäller kap. 5 §3 samt kap. 4 §5 i Brottsbalken (SFS 1962:700) som innebär att förövaren kan dömas till böter eller fängelse för ärekränkning eller olaga hot. Denna lag är dock inte specifik för sjukvårdspersonal utan gäller även för allmänheten. Tidigare har det inte funnits någon lag som berör hot eller våld specifikt mot sjukvårdspersonal, såsom t.ex. lagen om våld mot tjänsteman. Enligt Brottsbalken (SFS 1962:700 kap 17 §1) tillämpas "våld mot tjänsteman" när "*Den som med våld eller hot om våld förgriper sig på en tjänsteman i hans eller hennes myndighetsutövning*", vilket tidigare mestadels har handlat om polis- eller väktaryrken. År 2019 ändrades lagen om blåljussabotage så att även ambulanspersonal inkluderades (SFS 2019:1162; SFS 1962:700 kap 13 § 5c). Det var inte förrän år 2023 som lagen ändrades till förmån för sjukvårdspersonal. Ändringen innebär att kap. 17, §1 och §2 (SFS 2023:494; SFS 1962:700) även ska tillämpas på de som arbetar inom samhällsnyttig funktion, t.ex. sjukvårdspersonal, vilket innebär att de då ska ha samma rättsliga skydd som t.ex. poliser har, det vill säga att förövaren får böter eller fängelse i upp till sex år vid hot eller våld mot tjänsteman (SFS 1962:700 kap 17 §1, §2, §5).

Akutsjuksköterskans kompetenser

På en akutmottagning kan både grundutbildade och specialistutbildade akutsjuksköterskor arbeta (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020). Både grund- och specialistsjuksköterskor arbetar efter ICN's etiska kod, sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Swedish Emergency Nurses Association [SENA] 2017, s 3, 5), relevanta lagar och lokala riktlinjer och har en hel del liknande uppgifter (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020). Skillnaden mellan en grundutbildad och en specialistutbildad sjuksköterska på akutmottagningen är att specialistsjuksköterskor har en specialistutbildning inom akutsjukvård utöver grundutbildningen (SENA 2017, s. 3). Denna utbildning innebär att akutsjuksköterskan får en fördjupad kunskap, bättre prioriteringsförmåga, handlingsberedskap och bättre praktiska kunskaper i

omhändertagandet av en akut sjuk patient (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020; SENA 2017, s 3; Vårdförbundet 2019).

De arbetsuppgifter som akutsjuksköterskorna utför på en akutmottagning är bl.a. bedömningar, planering, utvärdering, dokumentation samt ha handlingsberedskap i oväntade situationer (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020). Det ingår även i deras arbetsuppgifter att försöka minska sjuklighet och dödlighet genom att agera snabbt och adekvat vid livshotande tillstånd (Munroe et al. 2015). Vid bedömningar av patientens tillstånd utför båda en anamnestagning, reflektion över möjliga diagnoser samt vilket vårdbehov patienten kan tänkas ha. En initial utredning och behandling kan även startas upp självständigt av sjuksköterskan. Detta kan innebära provtagning, EKG, vätskebehandling eller smärtstillande för att lindra patientens lidande i väntan på läkare (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020; Turnbach, Coates, Vanek, Clark & Aiken 2024).

Triaget är en nyckelposition på en akutmottagning och innebär sortering och triagering av det stora antalet patienter som söker vård, där akutsjuksköterskan har det yttersta ansvaret i att fatta rätt beslut om vidare behandling eller hänvisning till en annan vårdgivare (Turnbach et al. 2024). Att även utföra läkarordinerade uppgifter och att kontinuerligt övervaka och uppmärksamma patientens mående och eventuella förändringar ingår i akutsjuksköterskors arbetsuppgifter (Boman, Levy-Malmberg & Fagerström 2020).

Arbetsmiljö

Begreppet miljö omfattar den fysiska och den psykosociala miljön. Den fysiska miljön innefattar allt runt omkring oss och beskrivs med storlek, ljus, ljud och utrustning. Den psykosociala miljön beskriver den emotionella atmosfären i form av relationer, kommunikationer, attityder och samvaro (Ylikangas 2017, s. 270). Begreppet miljö används på olika sätt och i relation till den vetenskap som studerar miljö. I vårdvetenskap används begreppet i relation till människa, hälsa och vårdande. Detta begrepp förväxlas ofta med begreppet vårdmiljö, då begreppet miljö inte har utvecklats lika bra som andra vårdbegrepp hos vårdteoretiker, medan den engelska definitionen beskrivs främst som “environment” och “environment context” (Ylikangas 2017, s. 269). Vårdmiljö sammanfattar förhållande, atmosfär, omvärld och omgivning som finns i patientens vårdande miljö (Hedges, Hunt & Ball 2018) och påverkar upplevelser av hälsa och välbefinnande och kan skapa en känsla av såväl trygghet som otrygghet (Ylikangas 2017, s. 269–271), medan arbetsmiljö uppfattas i relation till vårdpersonal (Gorman 2019) och styrs av Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Denna lag kräver av arbetsgivaren att genom planering, ledning och kontrollering av verksamheten uppfylla kraven på en god arbetsmiljö och även vidta åtgärder för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall (SFS 1977:1160, kap. 3, §2).

Arbetsmiljön på akutmottagningar präglas av utmaningar som påverkar akutsjuksköterskans arbete och riskerar att förhindra ett effektivt samarbete mellan

professionerna (Power, Skene & Murray 2022; Plusch & Muir 2023), vilket kan äventyra vårdkvaliteten och leda till missnöjda patienter (Bruyneel et al. 2016). Detta spelar en stor roll i de ökade nivåerna av hot och våld på akutmottagningar (Power, Skene & Murray 2022). Dessa utmaningar är störningar i form av exempelvis samtal, berusade patienter eller patienter som klagar för att få förtur i triaget (Turnbach et al. 2024) och brist på fungerande rutiner och oförutsägbarheten i arbetet (Power, Skene & Murray 2022). Men det som är mest utmanande i arbetsmiljön är den höga arbetsbelastningen (Gorman 2019; Power, Skene & Murray 2022).

Det finns flera faktorer som leder till en ökad arbetsbelastning på en akutmottagning, såsom överbeläggningar på grund av bristande resurser (Abdelaliem et al. 2024; Chen et al. 2018; Hoyle & Grant 2025; Power, Skene & Murray 2022). Bristande tillgänglighet av primärvården och slutenvården, samt samordning med kommunen bidrar till en överbelastning på akutmottagningen (Myndigheten för vård och omsorgsanalys 2018, s. 13), samtidigt så finns det inga gränser för hur många patienter som kan vistas på en akutmottagning (Chen et al. 2018; Gorman 2019). Det höga antalet patienter som vistas på akutmottagningen samtidigt leder till långa väntetider och ångest, vilket ökar risken för att våldsamma situationer ska uppstå (Aydemir, Üçlü & Aydoğan 2020). Den höga arbetsbelastningen, följt av personalbrist, är förknippad med ökad våldsamhet mot akutsjuksköterskor (Darawad et al. 2015).

På grund av ökat hot och våld har flera akutmottagningar behövt se över lokalernas utformning. I t.ex. Malmö har lokalerna säkerhetsanpassats i samband med att akutmottagningen byggdes om (Gavelin 2023). Alla akut- och undersökningsrum har byggts om så att två utgångar finns samt att installation av fler överfallslarm har gjorts (Gavelin 2023). Installation av överfallslarm, både i lokaler och personliga, ökat antal väktare samt säkerhetsglas i receptionen har visat sig öka säkerheten för personalen (Gavelin 2023; Pich et al. 2011).

Den utmanande arbetsmiljön på en akutmottagning skapar även en psykisk påfrestning, utbrändhet och emotionell utmattning (Bruyneel et al. 2016; Rubio-Navarro et al. 2019; Turnbach et al. 2024). Detta kan relateras till en förhöjd stressnivå (Abdelaliem et al. 2024; Bruyneel et al. 2016; Hoyle & Grant 2025), etiska dilemman och en moralisk stress då akutsjuksköterskor kan känna sig frustrerade över att de inte kan främja en vård av hög kvalitet (Rubio-Navarro et al. 2019). Den försämrade vårdkvaliteten påverkar vårdandet negativt och även patientens upplevelser av vården (Bruyneel et al. 2016; Power, Skene & Murray 2022; Gorman 2019). Detta kan bidra till ökade nivåer av hot och våld, som i sin tur utgör en utmaning för både personal och patienter (Gorman 2019; Power, Skene & Murray 2022). Utsattheten för hotfulla och våldsamma situationer utgör i sig en utmaning i arbetsmiljön och kan påverka sjuksköterskornas psykiska mående på ett negativt sätt (Power, Skene & Murray 2022).

Vårdande

Vårdandet är i grunden ett naturligt mänskligt beteendemönster som, i dagens hälso- och sjukvård, har utvecklats till ett professionellt koncept och kärnan i alla vårdyrken. Vårdande, på engelska “Caring”, innefattar hela individen och har en hälsofrämjande funktion som är nödvändig för att utveckla en varmare och mjukare vård av hög kvalitet (Eriksson 2015, s. 7). Begreppet har utvecklats genom historien och beskrivs oftast i relation till begrepp som patient, hälsa och lidande, vilket är en central del i vårdarbetet. Det beskrivs även som ett moraliskt ideal som präglas av osjälvisk och villkorlös kärlek och som fokuserar på att hjälpa människan att bli hel och lindra sitt lidande (Söderlund, 2018, s. 296–297). Vårdandet beskrivs även som vägledning, skydd, stöd och respekt för patienten (Andersson et al. 2015).

Det finns flera faktorer som påverkar vårdandet och leder till antingen bättre eller sämre upplevelser hos patienten, samtidigt så kan dessa faktorer påverka akutsjuksköterskans möjlighet till att kunna främja en god vård (Andersson et al. 2015; Rubio-Navarro 2019; Plusch & Muir 2023). När vårdandet inte når upp till patientens förväntningar skapas ett vårdlidande som betonas av Florence Nightingale och beskrivs som “*Att lidande inte är ett symptom på sjukdom utan ett svar på otillräcklig vård*” (Eriksson 2018, s. 388). Vårdlidandet försämrar vårdupplevelser och skapar känsla av hot mot egen hälsa, vilket får uttryck på olika sätt hos olika individer, och i vissa fall kan leda till hot och våld mot akutsjuksköterskor (Duncan 2011).

En viktig utgångspunkt för vårdandet är personcentrerad vård som utgår från patientens perspektiv och syftar till att förstärka, uppmuntra och låta patienten bestämma över sin egen vård (Andersson et al., 2015). För att göra detta möjligt krävs det av akutsjuksköterskan att etablera en vårdande relation och skapa förtroende, vilket skapar en god relation och kommunikation samt ökar tilliten för akutsjukvården (Jangland & Muntlin 2020, s. 42–43). En god kommunikation är alltså en viktig del i personcentrerad vård (Walsh et al. 2022). För att kunna skapa en god kommunikation krävs det även att vara lyhörd och närvarande för patientens berättelser och upplevelser, vilket innebär att ge patienten det tidsutrymme som behövs för att kunna tänka, reflektera och förmedla sina besvär (Eriksson 2018, s. 247–249). En god kommunikation gör att patienten känner sig respekterad och omhändertagen vilket skapar bättre upplevelser av vården (Duncan 2011), däremot kan en dålig kommunikation enligt (Aydemir, Üçlü & Aydoğan 2020) leda till missförstånd och uppkomst av våldsamma incidenter.

Det kan upplevas svårt att uppfylla dessa krav på vårdandet då snabba prioriteringar kan medföra försämrade noggrannhet, svårigheter i att följa arbetsrutiner och sämre förutsättningar för att kunna förstärka vård- och arbetsrelationer (Rubio-Navarro et al. 2019). Akutsjuksköterskorna kan behöva prioritera de medicinska uppgifterna och lämna det väsentliga i vården vid sidan för att hinna med sina arbetsuppgifter (Andersson et al. 2015; Rubio-Navarro et al. 2019). De blir ofta avbrutna under patientmötet och ibland är det inte möjligt att erhålla en fullständig anamnes, vilket i många fall leder till fel diagnostik och osäkerhet kring vården (Duncan 2011). Det blir även svårt att tillgodose patientens behov och den tid som krävs för att kunna känna sig bekräftad och väl bemött vilket försämrar vårdupplevelser (Duncan 2011). När patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande försämrats ökar risken för hot och våld

(Duncan 2011). Eriksson (2018, s. 393–394) förklarar att utebliven vård eller icke-vård alltid innebär kränkning av patientens värdighet oavsett om det handlar om mindre slarv eller direkt medveten vanvård.

PROBLEMFORMULERING

Akutmottagningens uppdrag är att ta hand om och behandla patienter som inkommer med akut sjukdom eller skada. Akutsjuksköterskor står i direkt kontakt med dessa patienter och ska sortera, prioritera och behandla, samt vårda och ta hand om patienterna på ett professionellt sätt. Antalet besök på akutmottagningar ökar världen över och bristen på vårdpersonal, vårdplatser och vårdavdelningar samt dålig tillgänglighet av primärvården leder till längre väntetider och hög arbetsbelastning. Detta skapar i sin tur negativa konsekvenser för både akutsjuksköterskor och patienter. När vårdandet, som är en central del i akutsjuksköterskans arbetsroll och som bygger på en god relation och kommunikation, respekt och värdighet, inte kan tillgodoseas och patienterna känner att deras behov inte bekräftas, skapas en känsla av lidande och hot mot den egna hälsan. Dessa känslor kan ta sig uttryck både verbalt och fysiskt och kan leda till ett våldsamt beteende från patientens eller den anhörigas sida, vilket då skapar en hotfull situation och arbetsmiljö. Samtidigt som arbetsmiljön påverkas av hot och våld riktad mot akutsjuksköterskan, så utgör den även, på grund av den försämrade vårdkvaliteten, en risk för ökad aggressivitet hos patienter och anhöriga. Oavsett hur den rådande arbetsmiljön ser ut, förväntas det att en akutsjuksköterska ska kunna erbjuda och ge en god och säker vård till alla patienter på samma villkor. Därför är det angeläget att belysa akutsjuksköterskornas upplevelser av hot och våld för att på så sätt kunna öka kunskapen kring ämnet och på sikt kunna använda studien för att utveckla strategier för att minska akutsjuksköterskors utsatthet.

SYFTE

Syftet var att belysa akutsjuksköterskans upplevelser av att utsättas för hot och våld på akutmottagning.

METOD

Design

Den metod som användes i detta examensarbete var integrativ litteraturstudie. I resultatet inkluderades både kvalitativ och kvantitativ forskning (Borglin 2023, s. 242; Whittemore & Knafl, 2005). En integrativ metod innebär att kvalitativ och kvantitativ forskning kombineras, vilket bidrar till en helhetsbild inom forskningsområdet (Rosén

2023, s. 435). Metoden strukturerades utefter Whittemore och Knafl's (2005) femstegsmodell. Dessa steg är först *problemidentifiering* som handlar om att välja en forskningsfråga och utforma syftet. Det andra steget är *litteratursökning* och handlar om att söka artiklar i relevanta databaser som senare utgör datainsamlingen, tredje steg är *datautvärdering* som innebär kvalitetsgranskning av insamlade data enligt en kvalitetsgranskningsmall, fjärde steget innebär en *dataanalys* av studier som anses uppnå kvalitetskravet, som slutligen i steg fem sammanställs och redovisas som studiens *resultat* (Whittemore & Knafl 2005).

Urval och datainsamling

Studiens syfte låg till grund för datainsamlingen och urvalskriterier. Artikelsökningen utfördes i databaserna Pubmed, Cinahl och PsycINFO då dessa är de bäst lämpade databaserna vid litteraturstudier inom hälso- och sjukvård (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113; Hellberg & Karlsson, 2023, s. 88). Sökningen efter artiklar utfördes med hjälp av sökblock som baserades på PEO- och PICO-modellen (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 127), se tabell 1 och tabell 2. De sökord och sökfraser som användes var de engelska översättningarna av begreppen som redovisats i PEO- och PICO-modellerna. Exempel på dessa engelska sökord är "emergency nurse", "emergency department", "workplace violence" och "experience" samt passande synonymer till dessa. Se sökschema i bilaga 1.

Tabell 1. PEO-modellen

P - Population	E - Exposure	O - Outcome
Akutsjuksköterskor	Hot och våld på akutmottagningen	Upplevelser

Tabell 2. PICO-modellen

P - Population	I - Intervention	C - Comparison	O - Outcome
Akutsjuksköterskor	Hot och våld	Akutmottagning	Upplevelser

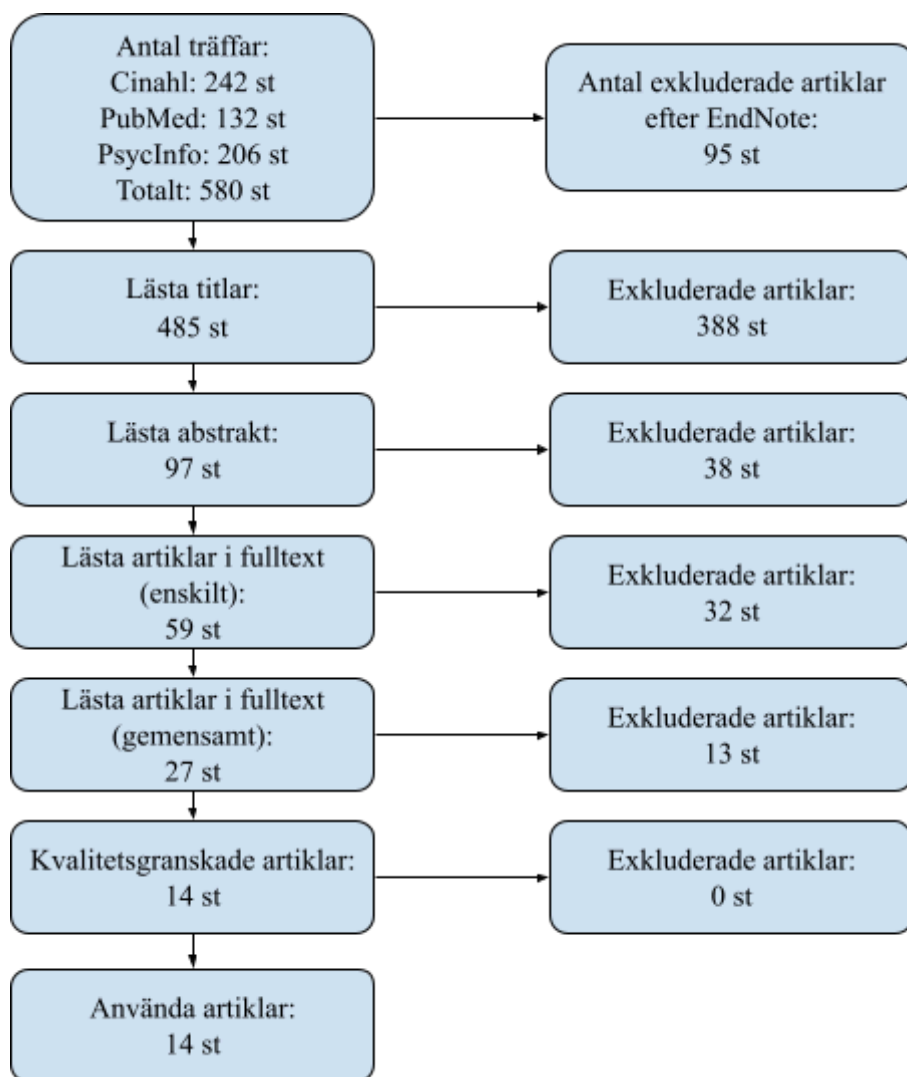
Vid en initial artikelsökning inför denna litteraturstudie användes endast de ovan beskrivna sökorden på engelska som fritext. Vid denna sökning framkom tydligt vilken terminologi och synonymer som används mest och sökorden valdes ut baserat på detta då de ansågs vara relevanta för studiens syfte. Dessa sökord gav även ett bra antal artikelträffar. Artikelsökningen gjordes med hjälp av fritext i "title/abstract" men även som "MeSH"- och "Major"-termer i PubMed, som "Cinahl subject headings" i Cinahl (Hellberg & Karlsson 2023, s. 90) och i PsychINFO användes "Main subjects" för att få med så många relevanta artiklar som möjligt. Booleska operatorer, såsom "OR" och

“AND”, användes också för att kombinera de olika begreppens synonymer och sökblocken med varandra (Bettany-Saltikov & McSherry 2016) en vara peer reviewed och skrivna på engelska. Publicering av sökta artiklar filtrerades ner till ett åldersspann på 10 år. Alla relevanta artiklar skulle även vara peer reviewed och skrivna på engelska. Sökschema av samtliga databaser visas i bilagorna 1. De använda inklusions- och exklusionskriterier kan ses i tabell 3.

Tabell 3. Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
<ul style="list-style-type: none"> ● Akutsjuksköterskor ● Vuxna patienter eller anhöriga ● Studier utförda på en akutmottagning ● Studier utförda mellan 2014–2024 ● Engelskspråkiga ● Peer-reviewed ● Kvalitativa ● Kvantitativa ● Mixed-method 	<ul style="list-style-type: none"> ● Studier utförda på psykiatriska akutmottagningar ● Litteraturöversikt ● Sjuksköterskestudenter ● Hot och våld av arbetskollegor

Sökningar i samtliga databaser genererade i 580 träffar. Programvaran EndNote användes för att sortera bort alla dubletter vilket kunde underlätta referenshanteringen. Genom programmet kunde totalt 90 dubletter plockas bort och resterande 490 artiklar lästes i titel först och sedan abstrakt. Av dessa artiklar var det 63 abstrakt som svarade på studiens syfte, varav 4 artiklar exkluderades då de inte fanns tillgängliga i fulltext. De resterande 59 artiklarna delades mellan författarna och lästes i fulltext var för sig. Totalt valdes 27 artiklar ut, utifrån inklusions- och exklusionskriterierna. Dessa 27 artiklar lästes igen i fulltext av båda författarna och sedan diskuterades relevansen till syftet. Av dessa 27 artiklar exkluderades 13 artiklar då de inte ansågs svara på studiens syfte. Se prisma-diagrammet i figur 1. Totalt 14 artiklar kvalitetsgranskades enligt en kvalitetsgranskningsmall utvecklad av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011).



Figur 1. Prisma-diagram

Kvalitetsgranskning

Då detta examensarbete består av både kvalitativa och kvantitativa artiklar, användes en mall som utvecklats av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011). Denna mall består av frågor som lämpar sig både för kvalitativa och kvantitativa artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 131; Caldwell, Henshaw & Taylor 2011). Mallen innehåller totalt 18 frågor varav 12 är gemensamma för båda metoderna och 6 frågor är specifika för respektive metod, se bilaga 2.

Artiklarna till detta examensarbete granskades enskilt av båda författarna, vilket bör göras enligt Rosén (2023, s. 444) för att komma fram till ett slutgiltigt kvalitetsbetyg. Artiklarna kunde få totalt 18 poäng. De gemensamt bestämda betygskriterierna för de utvalda artiklarna var att 13–15 poäng indikerar medelhög kvalitet och 16–18 poäng indikerar hög kvalitet. Artiklarna borde ha minst 15 poäng för att kunna inkluderas i

studien. Av de 14 kvalitetsgranskade artiklarna fick den lägsta 15 poäng, vilket en enda artikel hade och högsta poäng var 17 som två artiklar hade. Totalt var det en artikel som hade en medelhög poäng och 13 artiklar hade hög poäng. Efter att dessa artiklar kvalitetsgranskades enskilt av båda författarna enligt Caldwell, Henshaw och Taylor's (2011), diskuterades sedan eventuella skillnader i kvalitetsbedömningen för att slutligen bestämma ett gemensamt betyg. Resultat av kvalitetsgranskningen kan ses i artikelmatrisen som presenteras i bilaga 3.

Dataanalys

Artiklarna analyserades sedan med ett induktivt förhållningssätt, vilket innebär ett förhållningssätt utan någon utgångspunkt i teori eller resonemang (Priebe & Landström 2023, s. 32). För detta ändamål har en analysmodell framtagen av Popenoe, Langius-Eklöf, Stenvall & Jarvaeus (2021) använts. Analysmodellen består av tre steg: det första steget innebär att skapa en artikelmatris som sammanställer de olika studiers syfte, metoder, och resultat som är relevanta för forskningsfrågan. Det andra steget handlar om att organisera datan på ett tematiskt sätt, vilket innebär en sammanställning av relevanta fynd till olika koder. Det sista steget innebär en sammanställning av dessa olika koder för att hitta eventuella mönster, likheter och skillnader som sätts ihop till olika kategorier och subkategorier, som sedan utgör studiens resultat (Popenoe et al. 2021). Artiklarna analyserades av båda författarna var för sig och jämfördes sedan för att diskutera vilka subkategorier och kategorier som båda hade kommit fram till. Artikelmatris ses i bilaga 3. Exempel på analysprocessen kan ses i tabell 4.

Tabell 4. Exempel på analysprocessen

DATAENHETER	KODER	SUBKATEGORIER	KATEGORIER
<p>89–100% har blivit utsatta för någon form av hot och våld det senaste året</p> <p>Verbala attacker är vanligast, följt av verbala hot och fysiskt våld</p> <p>Våldet utövas oftast av patienter eller anhöriga</p>	<p>Hur ofta och vem som utövar våldet</p>	<p>Förekomst och typologi av hot och våld</p>	<p>Trender och mönster i hot och våld</p>
<p>Svordomar, utskällningar, förolämpningar, hot om fysiskt våld, aggressivt beteende</p> <p>Sparkar, slag, knuffar, vapenhot, kastade objekt</p>	<p>Olika typer av våld</p>		

Händelser som akutsjuksköterskorna varit med om Oförutsägbara situationer	Upplevelser		
Långa väntetider, överbelastning, “fel” patienter på akutmottagningen, platsbrist, personalbrist, otillräckliga resurser och inga konsekvenser	Akutsjuksköterskornas upplevelser av miljöfaktorer som påverkar och triggar igång våld	Faktorer som ökar risken för hot och våld	
Orimliga krav och förväntningar och ingen förståelse för processen på akutmottagningen Vissa patientkategorier som intox och psykipatienter har lättare tendens till våld	Akutsjuksköterskornas upplevelser av faktorer som påverkar och triggar igång våld		

Forskningsetiska överväganden

Det främsta syftet med forskning är att generera ny kunskap till samhället eller specifika yrkeskategorier (Helsingforsdeklarationen 2013). Forskning används även för att öka förståelsen för oss själva som människor men även för vår omvärld (All European Academies [ALLEA] 2018).

Forskningsetiska riktlinjer och lagar finns till för att skydda forskningsdeltagarnas värdighet och integritet, men även för att värna om forskningens anseende och förtroende (Kjellström 2023, s. 61). Enligt Etiklagen (SFS 2003:460) bör forskning som görs på människor, där risken för att påverka deras fysiska eller psykiska hälsa, endast utföras om den godkänns av Etikprövningsmyndigheten (SFS 2003:460, §4, §6). Hänsyn ska även tas till människors rättigheter, frihet och välmående och dessa ska alltid ges företräde framför behovet av ny kunskap (Belmontrapporten 1979; Helsingforsdeklarationen 2013; SFS 2003:460, §8). Då denna studie endast är en litteraturstudie, som inte hanterar några personliga uppgifter, nämns ingenting om krav på godkännande av Etikprövningsmyndigheten i Etiklagen, vilket även bekräftas av Henricsson (2023, s. 56). Eftersom denna litteraturstudie är en studentuppsats gäller även studentundantaget som innebär att denna form av studie inte räknas som forskning, så länge författarna inte har för avsikt att publicera verket i en tidskrift (Etikprövningsmyndigheten u.å.; Henricsson 2023, s. 56)

Med tanke på syftet i denna litteraturstudie, var ambitionen att de artiklar som analyserats i denna studie var godkända av motsvarande myndighet, alternativt av en lokal etisk kommitté, i det landet som studien utfördes i. Alla deltagarna i de analyserade artiklarna skulle även ha fått information om studien och lämnat ett informerat samtycke för sitt deltagande, samt informerats om möjligheten att avbryta sitt deltagande när som helst (Belmontrapporten 1979; Kjellström 2023, s. 73), vilket är ett krav enligt Etiklagen (SFS 2003:460, §16, §19) vid forskning som utförs i Sverige. För studier gjorda utomlands gäller inte denna lag, men de studierna bör ha utförts enligt respektive landslag men även enligt Belmontrapporten (1979) eller Helsingforsdeklarationen (2013).

Utöver dessa etiska förhållningssätt mot deltagarna i studierna finns även andra etiska förhållningssätt att ta hänsyn till. Framför allt vid litteraturstudier är det viktigt med hederlighet och ärlighet (Kjellström 2023, s. 79). Hederlighet och ärlighet är grunden i en litteraturstudie och innebär att författarna inte enbart presenterar resultat som stödjer den aktuella studiens forskningsfråga eller författarnas förförståelse och utelämnar resultat som säger emot en eventuell hypotes. Det innebär även att författarna inte feltolkar resultatet på ett medvetet sätt (ALLEA 2018; Kjellström 2023, s. 79), vilket författarna till denna litteraturstudie har gjort sitt yttersta för att undvika genom att använda ett kontinuerligt reflektera över sina förförståelsen samt använt ett induktivt förhållningssätt inför studien. Den ena författaren jobbar på akutmottagning och den andra är en sjuksköterska som jobbar på en annan enhet. Båda författarna, genom erfarenhet eller kunskap, har byggt en förförståelse av akutsjuksköterskors våldsutsatthet på akutmottagningar.

I en litteraturstudie är det även av stor vikt att författarna inte har utfört studien på ett oredligt sätt. Detta görs genom att inte fabricera, förvränga, manipulera eller plagiera text och resultat från andra studier. Dessa begrepp innebär att hitta på fakta som ej stämmer eller att inte använda sig av korrekt källhänvisning och påstå att texten är original (ALLEA 2018; Kjellström 2023, s. 79–80). I denna litteraturstudie har stor vikt lagts på korrekt källhänvisning, transparens och att publicera resultatet på ett så objektiva sätt som möjligt för att på så sätt öka denna studies pålitlighet, trovärdighet och bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

RESULTAT

Utifrån dataanalysen har resultatet från 14 studier sammanställts. Samtliga deltagare i studierna var sjuksköterskor som arbetade på en akutmottagning. Av dessa studier var det 10 stycken som använde sig av en kvalitativ metod som bestod av intervjuer, både strukturerade och semistrukturerade. Antalet deltagare i dessa kvalitativa studier var mellan 11 och 30 stycken. Dessa studier utfördes i Jordanien, Turkiet, Brasilien, Taiwan, Iran, Australien och USA. Tre av artiklarna var kvantitativa och använde sig av enkäter för att samla in sin data. Antalet deltagare i dessa studier var mellan 131–385 sjuksköterskor och utfördes i Sydkorea, USA och Kina. En av de artiklar som

analyserats använde sig av en mixed-method och hade 27 deltagare. Denna studie använde sig av både enkäter och intervjuer i datainsamlingen och utfördes i Italien. Sammanställningen av dessa 14 studier resulterade i tre kategorier och 8 subkategorier (se tabell 5). De analyserade studierna kan ses i artikelmatrisen i bilaga 3.

Tabell 5. Kategorier och subkategorier

KATEGORIER	SUBKATEGORIER
Trender och mönster i hot och våld	<ul style="list-style-type: none"> ● Förekomst och typologi av hot och våld ● Faktorer som ökar risken för hot och våld
Konsekvenser av hot och våld	<ul style="list-style-type: none"> ● Konsekvenser för akutsjuksköterskan ● Ett försämrat vårdande
Åtgärder för att hantera hot och våld	<ul style="list-style-type: none"> ● Utvecklande av copingstrategier ● Behov av ökad kunskap och utbildning ● Bättre rapportering och anmälan ● Behov av en säkrare arbetsmiljö

Trender och mönster i hot och våld

Kategorin “*Trender och mönster i hot och våld*” beskriver prevalensen och faktorer som påverkar förekomsten av hot och våld. De två subkategorier som framkom var “*Förekomst och typologi av hot och våld*” och “*Faktorer som ökar risken för hot och våld*”.

Förekomst och typologi av hot och våld

Av de akutsjuksköterskor som deltagit i de olika studierna uppgav 89-100% att de blivit utsatta för någon form av hot och våld det senaste året (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017; Li et al. 2018). I Gillespie & Berry’s (2023) studie uppgav 68% av deltagarna att de blivit utsatta för dessa situationer de senaste 30 dagarna. Enligt Al-Qadi et al. (2022) var kvinnliga akutsjuksköterskor mer utsatta för hot och våld än manliga. Ferri et al. (2020) kom fram till att manliga akutsjuksköterskor endast upplevt verbala attacker medan kvinnliga hade upplevt både verbalt och fysiskt våld. Däremot visade Hassankhani et al’s (2018) studie att 71,4% av de manliga akutsjuksköterskorna hade fått fysiska skador, jämfört med 11,1% av de kvinnliga, efter att ha varit med om våldsamma situationer. Samtliga studier som ingår i resultatet var överens om att de vanligaste förövarna var patienter och deras anhöriga. I Ferri et al’s. (2020) studie uppgav deltagarna att 91,7% av förövarna var män.

Samtliga studier som analyserats uppgav att verbala attacker var den vanligaste formen av hot och våld på arbetsplatsen. Efter verbala attacker kom verbala hot och därefter fysiskt våld (Al-Qadi, Maruca, Tatano Beck & Walsh 2022; de Souza Oliveira, Martins, Galdino & Perfeito 2020; Han et al. 2017; Choi et al., Kim, Park & Gwangju 2022; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Jacob, Van Vuuren, Kinsman & Spelten 2022; Li et al. 2018). I Li et al's (2018) studie hade 89,9% av deltagarna blivit utsatta för verbala attacker, 70,6% för hot och 20,5% för fysiskt våld.

Flera deltagare ansåg att verbala attacker var normalt och en del av arbetet på akutmottagningen (Al-Qadi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020; Han et al. 2017; Jacob et al. 2022; Powell, Ford, Rochinski & McEvoy 2023) De vanligaste formerna av verbala attacker var skrikande, svordomar, utskällningar, förödmjukande och hot (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Choi et al. et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Li et al. 2018). I Al-Qadi et al's. (2022) studie uppgav deltagarna att de har fått stå ut med alla olika sorters förolämpningar och blivit kallade för diverse fula ord. De uppgav även att de har tappat räkningen över hur många gånger patienter och deras anhöriga skällt ut dem av olika anledningar. De verbala hoten bestod ofta av hot om att personen i fråga skulle vänta på akutsjuksköterskan utanför akutmottagningen samt av mordhot (Al-Qadi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020; Hassankhani et al. 2018).

Utöver dessa verbala attacker och hot förekom även hotfullt beteende och vapenhot, både av patienter och anhöriga (Al-Qadi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020); Deltagarna i Al-Qadi et al's (2022) studie berättade om hur anhöriga börjar slå på föremål, krossa fönster och försöka leta upp den akutsjuksköterska som varit ansvarig för deras familjemedlem. En av deltagarna i de Souza Oliviera et al's (2020) studie berättade att flera patienter hade hotat akutsjuksköterskorna genom att visa upp att de hade vapen på sig. Deltagare beskrev även att det förekom att patienter eller anhöriga använde sig av opportunistiska vapen, såsom nålar, saxar, skalpeller och dylikt (Al-Qadi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020).

Att bli utsatt för fysiskt våld på akutmottagningen var inget ovanligt enligt flera studier (Al-Qadi et al. 2022; Han et al. 2017; Powell et al. 2023). De vanligaste formerna av fysiskt våld var slag, sparkar, att bli puttad, bli spottad på, få objekt kastade på en och att bli dragen i håret (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Choi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hsieh et al. 2023; Jacob et al. 2022; Powell et al. 2023).

Faktorer som ökar risken för hot och våld

Enligt akutsjuksköterskorna som deltagit i de olika studierna fanns det flera olika faktorer som kunde öka risken för att utsättas för hot och våld på akutmottagningen. De upplevde att de vanligaste faktorerna var långa väntetider, att akutmottagningen var överbelastad pga ett stort antal patienter, personalbrist och vårdplatsbrist (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; de Souza Oliviera et al. 2020; Ferri et al. 2020;

Gillespie & Berry 2023; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023). Det var framför allt de långa väntetiderna och det stora antalet patienter på akutmottagningen som hade en tendens till att skapa frustration hos vissa patienter och anhöriga, vilket ökade risken för att hotfulla eller våldsamma situationer skulle uppstå (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Hsieh et al. 2023). Dessa faktorer berodde oftast på att behovet av vård var större än resurserna (de Souza Oliviera et al. 2020; Hsieh et al. 2023), vilket delvis berodde på en icke-fungerande primärvård (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; de Souza Oliviera et al. 2020) samt det höga inflödet av patienter till akutmottagningen med tillstånd som inte ansågs vara akuta eller tidskritiska, vilket ökade överbelastningen på akutmottagningen (Ferri et al. 2020). Risken för att dessa situationer skulle eskalera ökade i de fall då patienten eller de anhöriga var påverkade av droger eller alkohol, hade en demensdiagnos eller någon form av psykisk ohälsa (Al-Qadi et al. 2022; de Souza Oliviera et al. 2020; Jacob et al. 2022).

En annan faktor som ökade risken för hot och våld var att patienter och anhöriga inte hade någon förståelse för hur processen på en akutmottagning går till, hur prioriteringssystemet fungerar samt att de hade orimliga förväntningar på vården (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; de Souza Oliviera et al. 2020; Ferri et al. 2020; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023).

Oftast var det patienter med icke akuta tillstånd som inte hade förståelse för prioriteringen av patienter; att den patient som var i störst behov av vård prioriteras först (Hsieh et al. 2023). Dessa patienter och deras anhöriga hade ofta höga förväntningar vid ankomst till akutmottagningen och förväntade sig en omedelbar läkarkontakt. När deras förväntningar inte uppfylldes, uppstod missnöje och konflikter mellan akutsjuksköterskorna och patienterna eller deras anhöriga som sedan eskalerade till våldsamma situationer (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023). Akutsjuksköterskorna i Ferri et al.'s. (2020) studie upplevde att patienternas eller de anhörigas hotfulla eller våldsamma beteenden ofta kunde bero på rädsla eller oro för deras tillstånd. När akutsjuksköterskorna inte bekräftade deras känslor pga dålig kommunikation eller en låg vårdkvalitet, förstärktes dessa och resulterade flera gånger i att de tog ut sin frustration på akutsjuksköterskorna. Dessa patienter och anhöriga kunde även uttala hot om att kontakta akutsjuksköterskans chef för att klaga på dålig vård och dålig attityd gentemot dem (de Souza Oliviera et al. 2020; Hsieh et al. 2023).

Konsekvenser av hot och våld

Kategorien "*Konsekvenser av hot och våld*" beskriver vilka psykiska, fysiska och psykosociala reaktioner som uppstår hos akutsjuksköterskan vid utsatthet för hot och våld på akutmottagning och hur detta kan påverka vårdandet av patienter och engagemanget för sitt jobb. De två subkategorier som framkom var "*Konsekvenser för akutsjuksköterskan*" och "*Ett försämrat vårdande*"

Konsekvenser för akutsjuksköterskan

Både psykiska och fysiska konsekvenser förekom i samtliga analyserade artiklar i denna studie. Konsekvenser som uppstod av hot och våld för akutsjuksköterskor var flera men den vanligaste var psykiska konsekvenser (Gillespie & Berry 2023). Enligt studien var 58% av akutsjuksköterskor som utsatts för hot och våld har fått psykiska skador och 16,2% fått fysiska skador (Gillespie & Berry 2023).

De psykiska konsekvenserna som uppstod var känslomässiga reaktioner men även långdragna konsekvenser för den psykiska hälsan och måendet. Att bli arg, känna ilska och irritation var de vanligaste känslomässiga reaktionerna som uppstod direkt efter våldshändelser (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Choi et al. et al. 2022; Ferri et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Han et al. 2021; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023; Li et al. 2018). Enligt Li et al. (2018) var det 84,4% akutsjuksköterskor som kände sig arga. Det kändes svårt för akutsjuksköterskorna att återhämta sig och bearbeta traumatiska våldsincidenter men de bet ihop, tog med sig de negativa känslorna och gick in till nästa patient (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Han et al. 2017; Powell et al 2023). Det förekom även känslor av hopplöshet (Hsieh et al. 2017; Hassankhani et al. 2018), och rädsla för både akutsjukvårdsmiljön och samhället (Gillespie & Berry 2023; Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Han et al. 2017). Ångest förekom, särskilt vid folksamlingar (Ferri et al. 2020). Flera akutsjuksköterskor uttryckte rädsla för att bli attackerade utanför jobbet (Gillespie & Berry 2023; Al-Qadi et al. 2022; Han et al. 2017; Jacob et al. 2022). I två studier förekom att vissa akutsjuksköterskor behövde sällskap på väg till och från jobbet (Han et al. 2017; Jacob et al. 2022).

Genom att dagligen utsättas för hot och våld blev det vanligt att som akutsjuksköterska lida av stress (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Han et al. 2017); Choi et al. 2022; Hassankhani et al. 2018), utbrändhet (Hsieh et al. 2023) och ångest och depression (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017; Hsieh et al. 2023; Hassankhani et al. 2018). I många fall ledde dessa symptom till PTSD (Han et al. 2017; Powell et al. 2023; Jacob et al. 2022). Ju fler våldsupplevelser akutsjuksköterskorna var med om, desto högre var deras stressnivå (Choi et al. 2022). Att ha "flashbacks"-upplevelser efter utsatthet för hot och våld var vanligt förekommande hos akutsjuksköterskor (Han et al. 2017; Han et al. 2021; Powell et al. 2023). Det var vanligt att känna sig kränkt, generad och förödmjukad efter våldshändelser (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; De Souza Oliveira et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Hassankhani et al. 2018; Li et al. 2018).

De fysiska konsekvenserna av hot och våld på akutmottagningen som akutsjuksköterskor led av, var delvis kopplade till de fysiska skador som uppstod vid en våldsattack som till exempel att få en sax i halsen (Han et al. 2017) eller att bli sparkad på magen (Al-Qadi et al. 2022). Delvis kopplade till de kroniska fysiska skador som var stressrelaterade, i form av exempelvis andningssvårigheter, migrän, trötthet, huvudvärk, aptitlöshet och gastrointestinala problem (Al-Qadi et al. 2022; Hassankhani et al. 2018). Sömnproblematik var vanligt förekommande i form av antingen sömnbrist, att sova för mycket eller att ha mardrömmar (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Han et al. 2017; Han et al. 2021; Hsieh et al. 2023; Hassankhani et al. 2018).

Det förekom även konsekvenser för det psykosociala livet för akutsjuksköterskor som utsatts för hot och våld på sin arbetsplats (Al-Qadi et al 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Choi et al. 2022; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2021; Hassankhani et al. 2018; Han et al. 2017; Ferri et al. 2020). De psykosociala konsekvenserna av hot och våld för akutsjuksköterskor hotade deras familjerelationer och den sociala integrationen (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Hassankhani et al. 2018). Stressen var en vanlig orsak till detta då akutsjuksköterskorna tog med sig stressen hem, vilket påverkade det sociala livet negativt (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Hassankhani et al. 2018). Många uppförde sig illa och aggressivt, var irriterade och hade dåligt tålamod mot sina familjemedlemmar och vänner (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Hassankhani et al. 2018). Det psykiska måendet samt rädslan av att bli utsatt på nytt förhindrade akutsjuksköterskorna från sociala interaktioner med omgivning och dagliga aktiviteter, samt relationen till sina arbetskollegor (Al-Qadi et al. 2022; Hassankhani et al. 2018).

Det förekom i flera av de analyserade artiklarna att akutsjuksköterskorna valde, på grund av hot och våld, att lämna arbetet på akutmottagningen (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Han et al. 2017; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023; Li et al. 2018). I Han et al.'s (2017) studie valde en del av akutsjuksköterskorna att helt sluta inom yrket. Samtidigt så uttryckte många akutsjuksköterskor att de inte längre hade någon motivation för arbetet (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017; Hsieh et al. 2023; Hassankhani et al. 2018; Li et al. 2018). Många akutsjuksköterskor menade att de inte hade energi kvar efter att ha upplevt ett flertal våldshändelser (Al-Qadi et al. 2022). De kände sig tvungna att vara alerta och vaksamma hela tiden för vad som kunde hända (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024), då våldshändelser skedde oftast utan förvarning och när de minst anade det (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Ferri et al. 2020; Powell et al. 2023). Enligt Li et al. (2018) var det 59% av akutsjuksköterskorna som hade uttryckt att de upplevde en minskad arbetstillfredsställelse som var relaterat till hot och våld, och att våldsupplevelser kunde leda till högre personalomsättning. Den höga personalomsättningen och personalbristen på akutmottagningen, som en konsekvens av den hotfulla arbetsmiljön, ledde till förlust av erfarna och kompetenta akutsjuksköterskor (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024), vilket ledde till ännu längre väntetider på akutmottagningen och sämre vårdkvalitet (Al-Qadi et al. 2022; Gillespie & Berry 2023).

Ett försämrat vårdande

I sju artiklar uppgav deltagarna att utsattheten för hot och våld på akutmottagningen försämrade produktiviteten och vårdkvaliteten (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Han et al. 2021; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023). Akutsjuksköterskorna ansåg att utsattheten för hot och våld inte bara försämrade vårdkvaliteten för aggressiva patienter, utan även för övriga patienter som vårdades på akutmottagningen. De beskrev att hantering av våldsamma och aggressiva patienter krävde mycket resurser och påverkade deras profession negativt (Choi et al. 2022; Gillespie & Berry 2023; Hassankhani et al. 2018). Detta skapade koncentrationssvårigheter (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Gillespie & Berry

2023; Hassankhani et al. 2018) och riskerade patientsäkerheten, då andra patienter kunde försämrats utan att det upptäcktes, vilket kunde få allvarliga konsekvenser (Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hassankhani et al. 2018), men även medicinska fel kunde uppstå (Hassankhani et al. 2018). Många upplevde att det var svårt att erbjuda andra patienter den vård de behövde (Gillespie & Berry 2023).

Utsattheten för hot och våld påverkade även akutsjuksköterskornas känslor och attityd för patienter, samt hängivenheten till sitt yrke (Hassankhani et al. 2018; Han et al. 2021). Våldsdrabbade akutsjuksköterskor tappade förtroende för alla patienter och anhöriga, och behandlade dem som om de var aggressiva i förväg (Powell et al. 2023). Dessa akutsjuksköterskor valde, på grund av sin ångest att minska interaktionen med alla patienter och deras anhöriga för att undvika att våldssituationer skulle uppstå, vilket resulterade i dålig kommunikation och sämre relation till patienterna (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023).

Akutsjuksköterskornas attityd förändrades mot patienter eller anhöriga som var aggressiva. De ville inte längre ta hand om dessa patienter, ville bli av med dem så fort som möjligt och de tappade sin empati för dem (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017). En del sjuksköterskor sänkte sin vårdstandard för dessa patienter (Han et al. 2017; Ferri et al. 2020) och en del av deltagarna uppgav att de kunde behandla dessa patienter på samma sätt de hade själva blivit behandlade, även om de förstod att detta var ett olämpligt beteende (Han et al. 2021). Samtidigt så kände en del akutsjuksköterskor starkt för sin plikt att trots hot och våld fortsätta ge vård till våldsamma patienter, och att det borde finnas en nolltolerans mot personal som inte gör det (Jacob et al. 2022).

Åtgärder för att hantera hot och våld

Kategorin "*Åtgärder för att hantera hot och våld*" beskriver att det finns ett behov av en ökad kunskap kring fenomenet, bättre rapporteringssystem, bättre stöd av arbetsgivare samt förbättring av arbetsmiljön. Samtidigt så använder akutsjuksköterskorna sig av olika metoder för att bearbeta våldshändelser. De fyra subkategorier som framkom var "*Utvecklande av copingstrategier*", "*Bättre rapportering och anmälan*", "*Behov av ökad kunskap och utbildning*" och "*Behov av en säkrare arbetsmiljö*".

Utvecklande av copingstrategier

Majoriteten av deltagarna i de analyserade studierna ansåg att hot och våld är en normal del av arbetet på akutmottagningen och att det sker nästan dagligen (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017; Han et al. 2021; Hsieh et al. 2023; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Powell et al. 2023; Jacob et al. 2022). Detta tankesätt bidrog till att akutsjuksköterskorna var tvungna att lära sig att ignorera och att tolerera betydligt mer än vad som egentligen ansågs vara rimligt (Ferri et al. 2020; Han et al. 2017;

Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Hsieh et al. 2023; Jacob et al. 2022; Powell et al. 2023).

Verbala attacker och hot ansågs enligt deltagarna i Jacob et al.'s. (2022) studie vara mer acceptabelt än fysiskt våld. Detta förklarades med att hot och våld endast räknades som våld om akutsjuksköterskan blev fysiskt skadad. De verbala attackerna tolererades och accepterades, trots ett hotfullt beteende från patienterna eller anhöriga (Hogarth, Beattie & Morphet's 2016; Jacob et al. 2022). En del av deltagarna bortförklarade ofta patienternas eller de anhörigas beteende. De ansåg ofta att deras aggressiva beteende var kopplat till deras somatiska eller psykiska sjukdom. De ansåg även att det, i en del fall, kunde kopplas till ett tillfälligt tillstånd då patienterna eller de anhöriga inte var sig själva på grund av en eventuell krisreaktion (Han et al. 2021; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Jacob et al. 2022). I dessa situationer upplevde akutsjuksköterskorna att våldet inte var lika allvarligt jämfört med våld som utövats av relativt friska personer (Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Jacob et al. 2022).

Då hot och våld ansågs vara en del av jobbet på akutmottagningar, förväntade akutsjuksköterskorna sig att bli utsatta för någon form av dessa situationer nästintill dagligen (Al-Qadi et al. 2022; Han et al. 2017; Powell et al. 2023). Några deltagare uppgav att de ofta var tvungna att vara beredda på att vem som helst kunde attackera dem när som helst. Därför kände de att de alltid var tvungna att ha "garden uppe" och alltid anta att en patient eller anhörig var aggressiv tills motsatsen var bevisad (Han et al. 2021; Powell et al. 2023).

Flera av deltagarna i studierna upplevde att de inte hade kunskapen eller förmågan att hantera hotfulla eller våldsamma situationer och valde därför ofta att ignorera och tolerera beteendet (Han et al. 2017). För att undvika att dessa situationer ska uppstå kände akutsjuksköterskorna sig tvungna till att utveckla sin kompetens samt olika copingstrategier (Han et al. 2021; Hsieh et al. 2023). Dessa strategier innebar bl.a. att anamma ett passivt förhållningssätt för att hantera känslorna. Detta gjordes ofta genom att normalisera patienternas aggressiva beteende och genom att lära sig att lägga händelsen bakom sig (Han et al. 2021) men även att förminska allvarligheten i det våld de utsatts för (Jacob et al. 2022). En annan strategi som deltagarna i Han et al.'s (2017) studie hardeantagit var att inte bry sig lika mycket och sänka sina krav på sitt arbete och omvårdnaden när de hanterade aggressiva patienter eller anhöriga.

Trots att flera deltagare uppgav att de tappade sin motivation för arbetet (Al-Qadi et al. 2022; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023; Li et al. 2018; Powell et al. 2023), uppgav deltagarna i Han et al.'s. (2021) studie att de oftast hämtade styrkan att fortsätta i deras passion för arbetet och för att hjälpa patienter.

Den näst vanligaste copingstrategin akutsjuksköterskorna tog till, utöver att normalisera våldet, var att vända sig till en eller flera kollegor för att få stöd och hjälp att hantera de obehagliga känslor och tankar som kunde uppstå (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Choi et al. et al. 2022; de Souza Oliveira et al. 2020; Ferri et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023). I Choi et al. et al.'s. (2022) studie uppgav 99,2% att de valde att prata och söka stöd hos en kollega medan endast 23,7% sökte professionell hjälp för att kunna bearbeta känslorna. Samtidigt som majoriteten av deltagarna fick stöd från kollegor upplevde flera akutsjuksköterskor att de

var besvikna på bristen av stöd från sin arbetsgivare, både före, under och efter en våldsam situation (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Choi et al. et al. 2022; Han et al. 2017; Gillespie & Berry 2023; Powell et al. 2023).

Bättre rapportering och anmälan

Majoriteten av deltagarna i de analyserade studierna upplevde att rapportering och anmälan av våldsamma händelser inte var värt besväret. Det fanns flera olika anledningar till detta men berodde till största del på att processen av att rapportera eller polisanmäla händelsen var en långdragen, tidskrävande och komplicerad process (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; de Souza Oliviera et al. 2020; Ferri et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hassankhani et al. 2018; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Jacob et al. 2022; Powell et al. 2023). En del av deltagarna upplevde att det fanns ett stort behov av ett enklare rapporterings- och anmälningssystem samt hjälp av arbetsgivaren med de efterföljande rättsliga processerna (Han et al. 2017; Hogarth, Beattie & Morphet 2016).

En annan anledning till motviljan att rapportera och anmäla allvarliga incidenter, utöver den krångliga processen, var att deltagarna inte upplevde att det ledde till några konsekvenser för förövarna (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; de Souza Oliviera et al. 2020; Ferri et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hassankhani et al. 2018; Hogarth, Beattie & Morphet 2016; Jacob et al. 2022; Powell et al. 2023), och inte heller nämnvärda förbättringsåtgärder (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Han et al. 2017; Powell et al. 2023), vilket gjorde att endast 15–30% av deltagarna upprättade en anmälan mot patienten eller den anhöriga (Gillespie & Berry 2023; Hsieh et al. 2023). Deltagarna uppgav att det ofta inte leder någonstans (Powell et al. 2023) och skulle förövaren mot förmodan ändå få konsekvenser av sitt beteende upplevde deltagarna att dessa konsekvenser inte var tillräckligt stora för att påverka personen i fråga och att det fanns behov av strängare straff (Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023).

Enligt resultatet fanns ett stort mörkertal gällande hot och våld på akutmottagningar och därför ansågs det viktigt att stötta och uppmuntra akutsjuksköterskorna att anmäla dessa händelser för att kunna förebygga att de uppstår på nytt (de Souza Oliviera et al. 2020; Han et al. 2017; Powell et al. 2023).

Behov av ökad kunskap och utbildning

Många akutsjuksköterskor saknade kunskap och kände sig osäkra på hur de skulle reagera vid våldshändelser (Al-Qadi et al. 2022; Choi et al. 2022; Han et al. 2017; Han et al. 2021; Jacob et al. 2022). En del upplevde en konflikt mellan deras professionsideal och den praktiska situationen och valde därför ofta att hantera våldssituationer med minsta möjliga motstånd (Han et al. 2021). Det fanns även en delad uppfattning om vad som definieras som en våldshandling då många akutsjuksköterskor uppfattade endast våldsrelaterade fysiska skador som våldshandling (Hogarth, Beattie & Morphet

2016; Jacob et al. 2022). En del akutsjuksköterskor ansåg att det fanns en brist på policyer och rutiner kring våldshantering (Hogarth, Beattie & Morphet 2016).

Det var många akutsjuksköterskor som uppgav att de inte erhöll någon utbildning i våldshantering (Al-Qadi et al. 2022; Ferri et al. 2020; Han et al. 2017; Hsieh et al. 2023; Jacob et al. 2022). Akutsjuksköterskorna uttryckte att det fanns ett stort behov av bättre utbildning och träning i att hantera våldsamma patienter (Ferri et al. 2020; Hsieh et al. 2023; Jacob et al. 2022).

Behov av en säkrare arbetsmiljö

Det var vanligt att akutsjuksköterskor upplevde osäkerhet och tvivel på grund av den otrygga arbetsmiljön där de kunde bli utsatta för hot och våld när som helst (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024; De Souza Oliveira et al. 2020; Gillespie & Berry 2023; Han et al. 2017; Hassankhani et al. 2018; Hsieh et al. 2023; Powell et al. 2023). De kände sig bortlämnade och ensamma i dessa fruktansvärda situationer (Han et al. 2017), där lokalerna inte ens var anpassade för att skydda dem (Hsieh et al. 2023). Flera akutsjuksköterskor upplevde att det inte fanns tillräckligt med väktare samt inte tillräcklig övervakning för att garantera deras säkerhet (Al-Qadi et al. 2022; Powell et al. 2023), och att väktarna oftast placerades i receptionen istället för inne "på golvet" (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2024). I Gillespie & Berry's (2023) studie uppgav endast 52,1% av deltagarna att de, vid en våldsam situation, fått väktar- eller polisassistans. Dessa deltagare uppgav att juridiska frågor oftast begränsade säkerhetspersonalens roll och förhindrat dem från att fysiskt interagera med patienter eller anhöriga.

Akutsjuksköterskorna upplevde även att inga åtgärder eller förändringar i arbetsmiljön, till exempel fler väktare eller polisenärvaro, vidtogs för att undvika att hot och våld uppstår på nytt (Al-Qadi et al. 2022; Bilgin, Kovanci & Öcalan 2023; Han et al. 2017; Powell et al. 2023). Samtidigt så tycker de att det är viktigt att dem uppmuntras till att anmäla våldssituationer för att kunna öka säkerheten på arbetsplatsen (de Souza Oliviera et al. 2020; Powell et al. 2023; Han et al. 2017).

METODDISKUSSION

Design

Detta examensarbete gjordes som en integrativ litteraturstudie. Syftet med en litteraturstudie är, enligt Grewall, Kataria och Dhawan (2016), att få fram ytterligare information eller bekräfta tidigare forskning. Det finns flera fördelar med att göra en litteraturstudie. Några exempel är att den kan bidra med mer kunskap än en enskild

studie då den baseras på en större mängd material vilket gör att den blir mer generaliserbar, att den kan bidra med en ökad förståelse genom att ge en sammanställd klarhet i studier som redan gjorts i ämnet samt att eventuella kunskapsluckor kan upptäckas (Funck & Karlsson 2021). En av nackdelarna och svagheter med en litteraturstudie kan tänkas vara att författarna måste förlita sig på att de forskare som utfört de studier som ingår i analysen, har uppfattat och tolkat sin insamlade data på ett korrekt sätt. En annan risk med icke-systematiska litteraturstudier är att författarna endast väljer ut studier som redan stödjer författarnas åsikter (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 9; Rosén 2023, s. 437). Detta kan tänkas påverka studiens trovärdighet och pålitlighet på ett negativt sätt, men författarna till denna studie har gjort sitt yttersta för att hitta artiklar som även säger emot författarnas egen förförståelse samt innehåller ny information, för att på så sätt minska risken för bias.

Hade möjligheten funnits, och tiden räckt till, hade en egen empirisk studie med kvalitativ metod varit att föredra. En egen empirisk studie hade, med hjälp av intervjuer, kunnat ge en djupare förståelse och ökad medvetenhet kring fenomenet (Henricsson & Billhult 2023, s. 117), jämfört med att behöva förlita sig på tidigare forskning. Detta hade kunnat tänkas öka studiens trovärdighet då just intervjuer är ett lämpligt sätt att belysa och uppmärksamma upplevelser (Henricsson & Billhult 2023, s. 122). En sådan studie hade kunnat ge ett mer relevant resultat för just akutmottagningar i Sverige, jämfört med utländska studier, och därmed kunnat bidra till att rutiner och handlingsplaner kan utformas utifrån de utmaningar och förutsättningar som finns här och därmed blivit mer optimalt anpassade.

Urval och datainsamling

Eftersom alla vetenskapliga artiklar inte finns med i alla databaser behövde litteratursökningen ske i flera olika databaser (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 101; Grewall, Kataria & Dhawan 2016). Genom användandet av flera olika relevanta databaser ökade möjligheten till att hitta en större, användbar, datamängd men ökade även arbetets validitet (Henricson 2023, s. 494). En litteratursökning i fler databaser hade kunnat resultera i fler relevanta artiklar och därmed en högre grad av trovärdighet (Henricsson 2023, s. 494), men då litteratursökningen i de valda databaserna resulterade i 485 olika artiklar, ansågs detta vara tillräckligt mycket material för att kunna genomföra denna litteraturstudie.

Sökblocken utgick från PEO- och PICO-modellerna (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 127) som finns beskrivna i tabell 1 och 2 i metodavsnittet. Eftersom denna studies syfte inte var att bevisa en hypotes utan att endast belysa upplevelser, ansåg författarna att PEO-modellen var bäst lämpad, men eftersom detta är en integrativ litteraturstudie användes även PICO-modellen, om än något modifierad. Då det inte fanns någon jämförelse eller intervention i de kvantitativa studier som analyserades lades "Hot och våld" in som "Intervention" och "Akutmottagning" som "Comparison" i PICO-modellen, för att på så sätt få med alla viktiga nyckelord i sökblocken och i litteratursökningen och hitta så många relevanta artiklar som möjligt. För att öka denna litteraturstudies giltighet, presenteras sökschema med alla använda sökord och termer för respektive databas i bilaga 1. Användandet av relevanta sökord och termer kan

tänkas öka tillförlitligheten till denna studie. Ett av nyckelorden som användes i artikelsökningarna var “akutsjuksköterska”, “emergency nurse” på engelska. Majoriteten av de artiklar som framkom i artikelsökningen, specificerade inte om deltagarna var grundutbildade eller specialistutbildade sjuksköterskor, utan använde sig endast av begreppet “emergency nurse”. Trots avsaknaden av specifikation valdes ändå begreppet “emergency nurse” som sökord vid artikelsökningen. Genom att tydligt beskriva vilka databaser samt vilka sökord och termer som används i litteratursökningen ökar studiens pålitlighet och överförbarhet då det gör det möjligt att upprepa litteratursökningen och få samma resultat (Enström & Juuso 2023, s162; Henricsson 2023, s. 494; Henricsson & Billhult 2023, s122). Om en studie bedöms ha god trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet bedöms den även ha en god överförbarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

Denna litteraturstudie baserades på 14 vetenskapliga artiklar som berör det aktuella ämnet. Av dessa 14 artiklar var tio kvalitativa, tre kvantitativa och en mixed-method. En integrativ litteraturstudie görs oftast, med hjälp av empirisk och teoretisk forskning, för att formulera eller revidera en hypotes (Rosén 203, s. 435). Eftersom syftet med denna studie var att belysa akutsjuksköterskornas subjektiva upplevelser av ett fenomen, och inte att bevisa en hypotes, resulterade datainsamlingen i fler kvalitativa än kvantitativa artiklar då dessa svarade bäst på studiens syfte. Vid kvalitativa studier är det dock viktigt att ha i åtanke att forskarna är en del av studien vilket kan påverka den vetenskapliga kvaliteten mer jämfört med kvantitativa studier (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 479–481). Därför hade valet av studier vid denna litteraturöversikt inkluderat sådana studier vars forskare var medvetna om och vidtog åtgärder för att minska risken för att det skulle påverka deras studiens kvalitet.

Artiklar utan någon tydlig kontext exkluderades. Dessa artiklar kan mycket väl ha innehållit data som varit relevant för denna litteraturstudie, men då det inte var tydligt om studierna var utförda på en psykiatrisk eller somatisk akutmottagning, en vårdavdelning eller vilka yrkesgrupper som inkluderades, kom författarna överens om att exkludera dessa, vilket bör göras enligt Rosén (2023, s. 444). Vid den initiala artikelsökningen av potentiellt användbara artiklar, påpekade flera artiklar att det var fler patientkategorier än bara psykiatriska patienter som hade tendenser till att bli aggressiva eller våldsamma. Därför exkluderades studier utförda på psykiatriska akutmottagningar, för att på så sätt få ett så brett spektrum som möjligt över de olika patientkategorierna.

För att stärka trovärdigheten var ett av de inklusionskriterier som användes att de analyserade artiklarna skulle vara peer-reviewed då dessa anses vara bedömda som vetenskapliga (Henricsson 2023, s. 494). Sökresultaten i de olika databaserna begränsades till ett åldersspann på 10 år, vilket skulle kunna ses som en svaghet. Hade ett bredare åldersspann använts hade, med stor sannolikhet, antalet träffar i de olika databaserna ökat en hel del. Denna begränsning gjordes för att endast få med den senaste forskningen i ämnet då flera av de analyserade studierna samt annan litteratur uppgav att hot och våld mot akutsjuksköterskor är ett växande problem som ökar för varje år. Det kan antas att äldre artiklar inte har en tillräckligt aktuell statistik över antalet incidenter samt att karaktären av hotfulla eller våldsamma situationer skulle kunna förändras över tid, därav begränsningen. Om artiklar skrivna på annat språk än

engelska hade inkluderats skulle detta kunna påverka resultatet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 13). Dessa exkluderades dock då det kan antas att dessa inte hade kunnat analyserats på ett rättvist och korrekt sätt på grund av språkförbristningar och därmed försämra studiens pålitlighet.

Vid litteratursökningen hittades inga artiklar om just hot och våld på akutmottagningar i Sverige, endast inom ambulanssjukvården och på vissa vårdavdelningar. Detta kan tolkas som att det eventuellt kan finnas en brist på både statistisk- och empirisk kunskap, utöver de utländska artiklarna, kring detta fenomen på våra akutmottagningar. Att endast utländska studier användes till denna litteraturstudie kan göra att det blir svårt att generalisera och överföra resultatet till hur det ser ut i den svenska sjukvården, men genom att jämföra likheter och skillnader i de olika ländernas sjukvårdssystem kan dock rimligheten för generaliserbarheten ändå bedömas, vilket även ökar trovärdigheten i studien (Henricson 2023, s. 495–496). Några exempel på detta är Taiwan, som har ett av världens bästa sjukvårdssystem (Numbeo 2024) och Italien som har ett liknande sjukvårdssystem som Sverige (Wikipedia u.å.), jämfört med Turkiet vars sjukvårdssystem har betydligt sämre kvalitet än i Sverige och där invånarna är mer beroende av privat sjukvård för att få en god vård (Sweden Abroad 2025). Trots dessa skillnader i sjukvårdssystemen utsätts ändå akutsjuksköterskorna, enligt denna studies resultat, i de olika länderna för liknande former av hot och våld, vilket kan innebära att resultatet ändå är generaliserbart.

Kvalitetsgranskning

Det är viktigt att, vid kvalitetsgranskning, använda sig av en mall eller metod som är lämplig för den aktuella studien för att kunna få en korrekt bedömning av artikelns kvalitet, för att på så sätt stärka studiens tillförlitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 131; Henricsson 2023, s. 495). Då detta examensarbete består av både kvalitativa och kvantitativa artiklar, användes en mall som lämpar sig för båda forskningsdesignerna. Genom att använda sig av samma mall som passar till båda forskningsdesignerna, kunde detta underlätta själva granskningsprocessen för författarna. Mallen som användes är framtagen av Caldwell, Henshaw och Taylor (2011) och är till en början utvecklad för grundutbildningen inom sjuksköterskeyrket men kan även användas vid vidare- och avancerad utbildning (Caldwell, Henshaw & Taylor 2011).

Enligt Rosén (2023, s. 445) bör endast artiklar med medelhög till hög kvalitet användas i litteraturstudier, vilket gjordes i detta arbete då alla artiklar som inte uppfyllde kriterierna för att kunna klassas som minst medelhög kvalitet exkluderades. Eftersom de utvalda artiklarnas kvalitet i en litteraturstudie påverkar studiens pålitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 180; Henricsson 2023 s. 495), så bedömdes artiklarna som utgjorde data till denna litteraturstudie ha en hög kvalitet, vilket kan öka denna studies tillförlitlighet. De analyserade artiklarnas betyg kan ses i artikelöversikten i bilaga 3.

Båda författarna gjorde först en enskild granskning och sedan diskuterades eventuella skillnader i kvalitetsbedömningen för att slutligen bestämma ett slutgiltigt

kvalitetsbetyg. Syftet med detta var att öka studiens reliabilitet och trovärdighet då enligt Henriksson (2023 s. 495) studiens reliabilitet och trovärdighet stärks om alla författare kvalitetsgranskar studiens artiklar separat. Båda författarna kom fram till snarlika kvalitetsbetyg vilket kan tänkas öka både trovärdigheten men även bekräftelsebarheten, då det enligt Caldwell, Henshaw & Taylor (2011) ligger en stor vikt i att sjuksköterskor har den kunskap som krävs för att kritiskt kunna granska vetenskapliga artiklars kvalitet. Författarna har under utbildningens gång flera gånger övat på att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar med hjälp av Hawker et al's (2002) granskningsmall. Genom att öva på kvalitetsgranskningen kunde författarna förskaffa sig den kunskap som krävs för att kunna granska denna studies artiklar på ett korrekt sätt, vilket ökar pålitligheten.

Dataanalys

I och med att studiens syfte var att belysa akutsjuksköterskans upplevelser av att utsättas för hot och våld på en akutmottagning, var en induktiv ansats bättre lämpad än deduktiv. Denna ansats kan dock ha flera nackdelar, som till exempel att det är svårt att förhålla sig helt förutsättningslöst eftersom författarna måste kunna ha någon bakgrund av det studerade ämnet för att kunna formulera sitt syfte och sin forskningsfråga (Priebe & Landström 2023, s. 32). För att undvika att detta skulle påverka studieresultat reflekterade författarna kontinuerligt kring sin förförståelse i förhållande till tidigare erfarenheter, kunskaper och hur den kunde påverka tolkning av data, vilket ökar studiens pålitlighet och trovärdighet (Henricson 2023, s. 494–495). Genom att tillämpa en induktiv ansats kan nya slutsatser formuleras och till viss grad generaliseras (Priebe & Landström 2023, s. 32).

För att analysera den insamlade datan valdes en tematisk analysmodell som är framtagen av Popenoe, Langius-Eklöf, Stenvall och Jarvaeus (2021) genom en sammanställning av flera olika kända analysmodeller som används inom forskarvärlden. Denna modell är anpassad för examensarbeten på kandidat- och magisternivå och till både kvalitativa och kvantitativa studier och tillämpar en induktiv ansats, vilket ansågs vara passande för studiens syfte och den valda ansatsen. Under studiens gång övervägde författarna att använda Whittemore och Knafls (2005) metod, men insåg att denna metod är ganska svårförståelig, vilket kunde öka risken för feltolkning och på så sätt påverka studiens tillförlitlighet negativt och därför exkluderades.

Eftersom tematisk innehållsanalys i en litteraturstudie oftast är författarnas subjektiva tolkning av andra forskares subjektiva resultat (Kjellström 2023 s. 313-314), var det viktigt att analysera artiklarna av båda författarna var för sig först och sedan jämföra och diskutera vilka subkategorier och kategorier som båda hade kommit fram till. Detta för att minska risken för att författarnas förförståelse skulle påverka resultaten. Båda författarna kom fram till liknande kategorier och underkategorier vilket stärker bekräftelsebarheten (Henricsson & Billhult 2023, s 122). Författarna använde sig av engelskspråkiga artiklar då det är ett språk som båda behärskar, men eftersom engelska inte är ett modersmål, användes ibland ett engelskt lexikon samt google translate för att på så sätt undvika missuppfattningar som skulle kunna påverka tillförlitligheten negativt.

Trovärdigheten i en studie kan ökas genom flera olika sätt, som till exempel att tydliggöra att de skapade resultaten är rimliga och giltiga (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Trovärdigheten ökar även genom att forskarna är bekanta med forskningsmiljö innan studien startar (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 484). Den befintliga studien skrevs i par, där den ena faktiskt är en akutsjuksköterska som arbetar på en akutmottagning och den andra är en allmänsjuvsköterska som arbetar på en annan vårdenhets. Båda författarna införskaffade sig kunskap om det studerade ämnet innan studien startade. En tredje part, utöver författarnas handledare, läste igenom studieresultaten och kontrollerade att dessa är rimliga, vilket enligt Mårtensson och Fridlund (2023, s. 484), Rosé (2023, s. 484) och Henricsson (2023, s. 495) ökar studiens trovärdighet och validitet. Genom att be en utomstående person granska studiens material ökar även studiens bekräftelsebarhet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485).

RESULTATDISKUSSION

Resultatet av de analyserade artiklarna visade att deltagarna i de flesta av artiklarna var samstämmiga i ett flertal ämnen. Exempel på dessa ämnen är hur ofta de blir utsatta för hot och våld, vilka de vanligaste förövarna är och att de inte får några konsekvenser av sitt beteende, hur dessa situationer påverkar akutsjuvsköterskorna både psykiskt och fysiskt, hur de påverkar omvårdnaden samt vilka brister det finns för att kunna hantera eller förebygga att våldsamma situationer uppstår.

Trender och mönster i hot och våld

I de artiklar som analyserats uppgav 89–100% av deltagarna att de utsatts för någon form av hot och våld det senaste året. En av anledningarna till det höga procenttalet i resultatet kan bero, till stor del, på att forskarna använt sig av selektivt urval och därmed fått en högre procent av deltagare som varit med om hot och våld på sin arbetsplats. Här i Sverige gjorde Vårdförbundet (2025) en undersökning i ämnet år 2022. I denna undersökning uppgav 43% av sjuvsköterskorna att de blivit utsatta för verbalt våld och 22% att de blivit utsatta för fysiskt våld på sin arbetsplats, jämfört med ca 80% i Spector, Zhou och Che's (2014) studie. Att det är så stor skillnad på andelen som blivit utsatta för dessa situationer i Sverige, jämfört med andra länder, kan tänkas bero till stor del, på att denna undersökning inte enbart berörde akutsjuvsköterskor, utan även sjuvsköterskor som arbetar på vårdavdelningar, mottagningar och inom hemsjuvsvård (Vårdförbundet 2025). Förekomsten av fysiskt våld mot sjuvsköterskor är 69,6% vanligare på akutmottagning än på vårdavdelningar (Li et al. 2017) och utifrån författarnas egna erfarenheter, förekommer någon form av hot och våld på akutmottagningen regelbundet. Det kan tänkas att om Vårdförbundets undersökning gjorts endast på akutsjuvsköterskor hade andelen procent, som uppgett att de blivit utsatta för hot och våld, varit betydligt högre och, med stor sannolikhet, stämt bättre överens med statistiken från de analyserade artiklarna.

Resultatet av denna studie visade att deltagarna i de analyserade artiklarna var eniga om att verbalt våld var den vanligaste formen av hot och våld och att det oftast var patienter och deras anhöriga som utövade det. Detta stämmer överens med ett flertal andra studier

(Albashtawy & Aljezawi 2016; Di Prinzio et al. 2023; Jakobsson 2020; Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010, 2011). Dessa studier innehåller inte endast akutsjuksköterskor, utan inkluderar även läkare och annan sjukvårdspersonal. I en del av studierna ingick även sjuksköterskor från andra akutvårdsavdelningar. De var dock samstämmiga med denna litteraturstudies resultat. Resultatet visade även att ett flertal av de analyserade artiklarna, samt studier gjorda på barn- och psykiatriska akutmottagningar och övrig sjukvårdspersonal på akutmottagningar, var överens om att arbetsmiljöfaktorer såsom långa väntetider och överbelastning, samt orimliga förväntningar var de vanligaste orsakerna till att hot och våld uppstod (AlBashtawy et al. 2015; Al-Natour et al. 2022; Angland et al. 2014; Aydemir, Üçlü & Aydoğan 2020; Di Prinzio et al. 2023; Gacki-Smith 2009; Hou, Corbally & Timmins 2023; Ipek & Özlük 2023; La Regina et al. 2021; Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010, 2011; Wolf, Delao & Perhats 2014). Att väntetider på akutmottagningar är orimligt långa beror på flera olika orsaker. En av orsakerna, enligt resultatet samt övrig litteratur, är att behovet av vård överskrider akutmottagningens resurser (AlBashtawy et al. 2015; Nummedal et al. 2024). Att behovet av akutsjukvård konstant ökar kan tänkas bero på en allt äldre och mer multisjuk befolkning, en icke-fungerande primärvård samt att "fel" patienter söker sig till akutmottagningen, vilket bekräftas av tidigare studier (IVO 2015; Nummedal et al. 2024; Ramacciati et al. 2018). Dessa faktorer bidrar, enligt resultatet och tidigare studier, till att akutmottagningen blir överbelastad vilket i sin tur leder till en sämre vårdkvalitet och en ökad frustration hos både patienter och anhöriga (Gacki-Smith 2009; Kiyamaz & Koç 2023; Nummedal et al. 2024).

Flera deltagare i de analyserade studierna var överens om att orimliga förväntningar och en oförståelse för hur det går till på en akutmottagning var en stor bidragande faktor till att aggressivitet uppstod, vilket bekräftas av tidigare forskning (Di Prinzio et al. 2023; Kiyamaz & Koç 2023; Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010, 2011; Ramacciati et al. 2018). Enligt resultatet och flera andra studier var det oftast patienter med icke tidskritiska tillstånd, som orsakade att hotfulla eller våldsamma situationer uppstod då de kände sig besvikna över att bli triagerade hem, hänvisade till primärvården eller att inte bli prioriterade på akutmottagningen, vilket ledde till att konflikter uppstod (Morphet et al. 2014; Pich et al. 2010, 2011). Utifrån författarnas erfarenheter, uppstår dessa situationer även på akutmottagningar i Sverige och beror ofta på att patienterna inte har kunskap om vilken vårdnivå de bör vända sig till, är väldigt oroliga och tror att deras tillstånd är betydligt mer akut än vad det faktiskt är och kan tänkas bli besvikna när deras förväntningar inte uppfylls. Just ouppfyllda förväntningar kan leda till att patienter upplever ett så kallat vårdlidande (Eriksson 2018. s. 388) och är enligt resultatet en stor bidragande faktor till att hotfulla och våldsamma situationer uppstår. Det finns, enligt författarna, ett stort behov av utbildning av allmänheten kring när, var och hur de ska söka sig till rätt vårdnivå, för att på så sätt minska överbelastningarna på akutmottagningarna och därmed korta ner väntetiderna för de patienter som faktiskt är i behov av akutvård.

Konsekvenser av hot och våld

I resultatet framkom att psykisk, fysisk och psykosocial påverkan var de vanligaste konsekvenserna efter att ha utsatts för hot och våld på akutmottagningen. De

psykologiska konsekvenser som framkom var att ilska, hopplöshet och rädsla är de vanligaste känslorna som uppstår vid dessa händelser. Detta resultat stämmer överens med resultaten från andra studier (Alshahrani et al. 2021; Darawad et al. 2015; Di Prinzio et al. 2023; Grinberg, Revach & Lipsman 2022; Hsieh et al. 2016a; Hyland, Watts & Fry 2016; Karim, Somani & Khowaja 2012; Kiymaz & Koç 2023; Mkkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Ustuner Top, Kulakac & Cam 2024).

Enligt resultatet och tidigare forskning visar akutsjuksköterskor, som upplever våld, en högre grad av utbrändhet i jämförelse med sjuksköterskor på andra sjukhusavdelningar (Alshahrani et al. 2021; Di Prinzio et al. 2023; Grinberg, Revach & Lipsman 2022; Kiymaz & Koç 2023), ökar akutsjuksköterskornas stress (Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024) och leder till depression hos nästan hälften av våldsutsatta (Hsieh et al. 2016a). Depressionen är ofta förknippad med aggression, fientlighet, irritabilitet, ilska och sämre vårdkvalitet hos akutsjuksköterskorna (Hyland, Watts & Fry 2016). Detta leder till ett minskat empatiskt förhållningssätt när de möter och hanterar våldsamma patienter (Hyland, Watts & Fry 2016). Detta stämmer överens med studieresultatet, särskilt för patienter eller anhöriga som var aggressiva, vilket i sin tur ledde till en sänkt vårdstandard. En låg vårdstandard är enligt Andersson et al. (2015) förknippad med ökad dödlighet men även sämre vårdupplevelser som påverkar patientens välbefinnande, och när patientens upplevelse av hälsa och välbefinnande försämras, ökar risken för hot och våld (Duncan 2011).

De fysiska skadorna som förekom i resultat är direkt kopplade till våldshandlingarna men även andra stressrelaterade fysiska symptom såsom huvudvärk, trötthet och sömnproblematik, vilket bekräftas av andra studier (Albashtaw & Aljezawi 2016; Darawad et al. 2015; Li et al. 2017; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024; Wright-Brown et al. 2016). I ett flertal av de analyserade artiklarna upplevde akutsjuksköterskorna att utsatthet för hot och våld påverkade deras familjerelationer och även deras psykosociala liv på ett negativt sätt. Dessa resultat har även bekräftats av två andra studier (Kiymaz & Koç 2023; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024).

I ett flertal av de analyserade artiklarna upplevde akutsjuksköterskorna att de hade ett försämrat engagemang för sitt jobb och att det fanns ett samband mellan bristande engagemang och avsikt att sluta på akutmottagningen, vilket bekräftas av andra studier (Al-Natour, Abuziad & Hweidi 2023; Alshahrani et al. 2021; Darawad et al. 2015; Di Prinzio et al. 2023; Kiymaz & Koç 2023; Ramacciati et al. 2018; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024; Wolf, Delao & Perhats 2014;). Detta leder till en ökad personalomsättning, vilket påverkar arbetsmiljön genom att bidra till en ökad arbetsbelastning, överfulla väntrum och långa väntetider vilket i sin tur bidrar till ökade nivåer av orolighet och aggressivitet hos patienter och anhöriga (Al-Natour, Abuziad & Hweidi 2023; Darawad et al. 2015); Wolf, Delao & Perhats 2014). Genom att minska arbetsbelastningen kan det tänkas förbättra personalbemanningen på akutmottagningen, vilket kan bidra till förbättring av arbetsmiljön.

Enligt studieresultatet valde akutsjuksköterskorna, på grund av rädsla att våldssituationerna skulle uppstå på nytt, att minska interaktionen med alla patienter och deras anhöriga, vilket resulterade i dålig kommunikation och sämre relation till patienterna. Kommunikation är enligt Walsh et al. (2022) en viktig grund i personcentrerad vård, som också är en utgångspunkt för vårdandet (Andersson et al.

2015; Walsh et al. 2022). Bristande kommunikation kan vara en bidragande orsak till våld och aggressivitet hos patienterna och anhöriga (England, Dowling & Casey 2014). En god kommunikation och kontinuerlig information kan ha en lugnande effekt på arga patienter och anhöriga (Mohammadpour et al. 2024; Ramacciati et al. 2018), vilket kan tänkas vara svårt att eftersträva när akutmottagningen är överbelastad.

I sju av artiklarna i resultatet uppgav deltagarna att utsattheten för hot och våld på akutmottagningen försämrade deras produktivitet och även vårdkvaliteten, vilket kan leda till en försämrad vårdstandard. Detta stämmer överens med en del tidigare forskning. (Alshahrani et al. 2021; Di Prinzio et al. 2023; Hyland, Watts & Fry 2016; Jeong & Kim 2018; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024; Wolf, Delao & Perhats 2014). En konsekvens av den sänkta vårdstandarden är att det leder till sämre vårdande och en ökad dödlighet (Andersson et al. 2015), men kan även tänkas leda till att patientsäkerheten hotas och vårdskador riskerar att uppstå. Konsekvensen kan tänkas påverka arbetsmiljön och leda till att ännu längre väntetider uppstår som i sin tur förvärrar en redan dålig situation av hot och våld på akutmottagning.

Åtgärder för att hantera hot och våld

Enligt studieresultatet, samt tidigare forskning, ansågs hot och våld vara normaliserat på akutmottagningen, vilket bidrog till att många akutsjuksköterskor ignorerade och tolererade dessa händelser (Gacki-Smith et al. 2009; Gillespie, Gates, Miller & Howard 2010; Jeong & Kim 2018; Oguz, Sayin & Gurses 2020; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024; Wright-Brown et al. 2016). En bidragande orsak till detta passiva förhållningssätt och reaktion beror, enligt deltagarna i de analyserade studierna, på kunskapsbrist och bristande stöd från arbetsgivaren.

Enligt studieresultatet är kollegialt stöd vanligast för att hantera känslor och tankar som uppstod efter våldsincidenterna, vilket stämmer överens med resultatet från flera andra studier (Hsieh et al. 2016a; Hsieh et al. 2016b; Schablon et al. 2022; Wright-Brown et al. 2016). Enligt Wright-Brown et al. (2016) är det 73,9% av våldsutsatta akutsjuksköterskor som har vänt sig till sina kollegor för att få stöd. Kollegialt stöd har visat minska risken för utveckling av depression (Hsieh et al. 2016a) samt förbättrar personalens motståndskraft (Hsieh et al. 2016b). Motståndskraftiga individer har bättre förmåga att hantera stressiga situationer och ogynnsamma situationer (Hsieh et al. 2016a; Ustuner Top, Kulakac & Huseyin Cam 2024).

Trots att det råder nolltolerans mot hot och våld på många akutmottagningar (Gavelin 2023, Jensen 2023a, 2023b), så visade denna litteraturstudies resultat att deltagare i de flesta av studierna upplevde att förövarna inte fick några konsekvenser för sitt beteende, vilket även flera andra studier kommit fram till (Albashtawy & Aljezawi 2016; Al-Natour et al. 2022; Hyland et al. 2016; Ramacciati et al. 2018; Pich et al. 2011; Wright-Brown et al. 2016). Att förövarna inte får några rättsliga konsekvenser kan

tänkas bero på att lagen kring detta kan vara något otydlig för allmänheten. Enligt Ipek och Özlük (2023) uppgav så många som 82,2% av patienterna att de inte kände till vilka konsekvenser och rättsliga påföljder deras beteende kunde ge. Författarna har inte hittat någon statistik över detta fenomen i Sverige men det skulle kunna tänkas vara liknande siffror här. Frågan är om det verkligen handlar om ren okunskap eller om det kan tänkas bero på kulturella värderingar i de olika länderna eller en bristande respekt för sjuksköterskeyrket rent generellt?

En annan fråga kan vara om det är praktiskt möjligt att tillämpa de lagar som gäller, såsom Brottsbalken (SFS 1962:700), inom akutsjukvården? Detta då aggressivitet kan ha flera olika orsaker, till exempel intoxication eller kognitiv svikt, men oavsett anledning till aggressiviteten ska en gärning anses som brott om den begås avsiktligt. Detta gäller även intoxikerade patienter då de anses själv ha orsakat sitt tillstånd (SFS 1962:700 kap.1 §2). När det berör patienter med kognitiv svikt eller psykisk ohälsa kan de ändå åtalas för brottet men kan dömas med förmildrande omständigheter pga *“nedsatt förmåga att inse gärningens innebörd”* eller en bristande omdömesförmåga (SFS 1962:700 kap 29. §3). När det handlar om patienter med kognitiv svikt kan det antas att sjukvårdspersonal inte är fullt medvetna om att det faktiskt går, enligt Brottsbalken (SFS 1962:700), att polisanmäla förövarna och att det även kan leda till åtal, vilken kan tänkas leda till ett färre antal rapporteringar eller anmälningar. Då de analyserade studierna är utförda utanför Sverige kan det tänkas att de respektive ländernas lagar inte är lika hårda eller inte tillämpas på samma vis som i Sverige.

Utifrån författarnas erfarenheter brister det ofta i rapporteringen och anmälan av våldsamma händelser, då det anses vara oundvikligt på akutmottagningen samt att händelserna ofta inte anses vara tillräckligt allvarliga för att det ska vara värt att rapportera eller skriva en avvikelserapportering, vilket stämmer överens med resultatet samt tidigare studier (Morphet et al. 2014; NIOSH 2015; Pich et al. 2010; Ramacciati et al. 2018; Ustuner, Kulakaç & Cam 2023). Enligt Vårdförbundet (2025) har cirka 50% av alla svenska sjuksköterskor som blivit utsatta för hot och våld gjort någon form av anmälan av händelsen, oftast endast en tillbudsanmälan eller avvikelserapportering, jämfört med 15-30% av akutsjuksköterskorna i två av artiklarna från denna studies resultat. Att det är så stor skillnad på antalet kan tänkas bero på att Vårdförbundets (2025) undersökning, även här, riktar sig till alla sjuksköterskor, inte bara akutsjuksköterskor. Att utsättas för hot och våld på en *“vanlig”* avdelning kanske inte accepteras i lika hög utsträckning som på en akutmottagning, därför kan det tänkas leda till ett högre antal avvikelser och anmälningar.

Resultatet visade att de flesta deltagare ansåg att anmälningsprocessen var en långdragen och komplicerad process samt att det ofta inte ledde till några åtgärder från arbetsgivarens sida, vilket även påpekats i tidigare studier (NIOSH 2015; Pich et al. 2010). Att rapportera dessa händelser är egentligen alla medarbetares ansvar men det formella ansvaret ligger på arbetsgivaren (Jensen 2023b), men då de flesta akutsjuksköterskor inte rapporterar dessa händelser av olika anledningar, kan det tänkas vara svårt för arbetsgivaren att dra i gång och gå vidare med en rättslig process samt vidta åtgärder för att säkra arbetsmiljön. För att öka medvetenheten om ämnet och chanserna att dessa riktlinjer eller handlingsplaner är väl utvecklade måste akutsjuksköterskorna uppmuntras att rapportera alla hotfulla eller våldsamma händelser (Gavelin 2023; Iarda, et al. 2024; Jensen 2023b; Powell et al 2023*; Souza Oliveira et al

2020*; Ustuner Top, Kulakaç & Cam 2024; Vårdförbundet 2025; Wolf, Delao & Perhats 2014). Utan ett gott underlag på de händelser som faktiskt sker, kan det vara svårt för arbetsgivaren att utveckla optimala riktlinjer och handlingsplaner som är väl anpassade för arbetet på en akutmottagning.

I Sverige är det arbetsgivarens ansvar att följa upp dessa händelser och vidta åtgärder för att förhindra att de uppstår på nytt, samt upprätta en eventuell arbetsskadeanmälan. Det är även arbetsgivarens ansvar att se till att den akutsjuksköterska som utsatts för hot eller våld ska få det stöd som krävs för att bearbeta situationen men även få stöd i de rättsliga processerna vid en eventuell polisanmälan (SFS 1977:1160 kap. 3 §2; Arbetsmiljöverket 2011; Jensen 2023b). Resultatet visade att deltagarna ansåg att deras arbetsgivare brister i sitt ansvar och sina rutiner kring detta, vilket även bekräftas av tidigare studier (Albashtawy & Aljezawi 2016; Choi et al. 2022; NIOSH 2024; Gacki-Smith 2009; Gillespie & Berry 2023; Hsieh et al. 2016b; Ramacciati et al. 2018). Att det var en hel del av deltagarna i de analyserade studierna som uppgav brister i detta, skulle kunna bero på att arbetsgivarna i de respektive länderna kanske inte har samma ansvar och skyldigheter som i Sverige.

Flera deltagare från resultatet, samt tidigare studier, påpekade även att det fanns en stor brist på kunskap och utbildning inom hot och våld på arbetsplatsen, vilket ledde till osäkerhet och rädsla hos akutsjuksköterskorna då de upplevde att de inte hade rätt förutsättningar för att kunna hantera dessa situationer (Hyland et al. 2016; Kansagra et al. 2008; NIOSH 2015, 2024; Ramacciati et al. 2018; Schablon et al. 2022). I resultatet framkom inte hur många av deltagarna som utbildats inom hot och våld, men enligt Darawad et al. (2015) och Kansagra et al. (2008) hade mindre än 50% av deltagarna genomgått någon form av utbildning inom ämnet. Det är oklart hur dessa siffror ser ut i Sverige då författarna inte hittat någon tillgänglig statistik över detta. En ökad kunskap hos akutsjuksköterskor om vilka risker som finns för hot och våld, kan leda till att de har bättre beredskap och förutsättningar för att hantera situationerna. I Sverige är det arbetsgivarens ansvar att se till att personalen är medvetna om riskerna och har den utbildning som krävs för att klara av att hantera oförutsedda situationer som kan uppstå (Arbetsmiljöverket 2011; Arbetsmiljöverket 2025; Jensen 2023a; SFS 1977:1160 kap. 3 §3).

Enligt denna studies resultat upplevde akutsjuksköterskorna osäkerhet och tvivel på grund av den otrygga arbetsmiljön. Detta resultat är enligt flera andra studier (Albashtaw & Aljezawi 2016; Al-Natour, Abuziad & Hweidi 2023; Angland, Dowling & Casey 2014; Gacki-Smith et al. 2009; Hyland, Watts & Fry 2016; Wolf, Delao & Perhats 2014; Mkkola, Huhtala & Paavilainen 2016; Kansagra et al. 2008; Mohammadpour et al. 2024). I Sverige är det, som tidigare nämnts, arbetsgivarens ansvar att utreda risker för hot och våld, samt att vidta åtgärder, inleda förändringar på organisationsnivå och även förbättra säkerhetsrutiner och se till att dessa rutiner följs upp och är kända av alla arbetstagare (Arbetsmiljöverket 2011). Eftersom alla studier som ingick i resultatet är gjorda utanför Sverige och Skandinavien, är det oklart vilka säkerhetsrutiner dessa länder har och vems ansvar det är att utreda och vidta åtgärder vid hot och våld.

För att säkra arbetsmiljön är det, enligt Arbetsmiljöverket (2025), viktigt att förebygga hot och våld på arbetsplatsen genom att etablera en gemensam grundsyn på hur

säkerhetsarbetet ska bedrivas, kartlägga risker samt införa åtgärder som minskar dessa risker. För att göra detta möjligt är det viktigt att bl.a. utforma lokalerna med eftertanke (Arbetsmiljöverket 2025; Hyland, Watts & Fry 2016). Just lokalernas utformning betonas även av Sveriges Kommuner och Regioner [SKR] (2024) som en viktig åtgärd för den fysiska säkerheten som gör det svårare att begå brott på akutmottagningen och kan exempelvis handla om larm, personlig säkerhet, tillträdesskydd samt rutiner, riktlinjer och kontroll. Enligt studieresultatet uttryckte akutsjuksköterskorna att lokalerna på akutmottagningar inte är riktigt anpassade för att förstärka säkerheten. Akutmottagningen i Malmö är ett exempel på en arbetsplats som har byggts med nya förhöjda säkerhetstänket, där personalen kan till exempel låsa och skärma av olika zoner samt använda sig av passerkort med kod för att ta sig igenom olika passager har ökat säkerheten (Gavelin 2023).

Det förekom i studieresultatet att flera akutsjuksköterskor upplevde att det inte fanns tillräckligt med väktare samt inte tillräcklig övervakning för att säkra arbetsmiljön. Detta stämmer överens med en tidigare studie som menar att akutsjuksköterskorna inte får tillräckligt stöttning av vakterna som oftast står och tittar på vid våldsincidenter utan att ingripa (Mohammadpour et al. 2024). Akutsjuksköterskornas trygghet ökar vid närvaro av säkerhetspersonal (Angland, Dowling & Casey 2014), men om dessa väktare inte hjälper till när det behövs, kan deras närvaro jämföras med frånvaron. I en annan studie har det däremot framkommit att 94% av deltagarna har fått väktarnärvaro dygnet runt (Kansagra et al. 2008). En anledning till den effektiva närvaron kan enligt samma studie vara så att 20% av deltagarna har rapporterat att det är vanligt att patienter eller anhöriga kommer in med vapen (Kansagra et al. 2008). Denna akutmottagning kan tänkas ha en högre säkerhetsrisk än andra akutmottagningar vilket kan ha ställt ett högre krav på bättre säkerhetsåtgärder och väktarnärvaro.

Det förekom i studieresultatet att akutsjuksköterskorna ofta upplevde att inga åtgärder eller förändringar i arbetsmiljön, till exempel fler väktare eller polisnärvaro, vidtogs för att undvika att hot och våld uppstår på nytt. Enligt tidigare forskning uppger akutsjuksköterskorna att det finns ett stort behov av bättre säkerhetsåtgärder för den fysiska arbetsmiljön (Al-Natour, Abuziad & Hweidi 2023; Gacki-Smith et al. 2009; Hyland, Watts & Fry 2016). Det behövs även starkare väktar- eller polisnärvaro och strängare restriktioner mot allmänhetens tillträde till akutmottagningen för att säkerställa en säkrare arbetsmiljön (Hyland, Watts & Fry (2016). En anledning till att väktarnärvaro och väktarinsatser är bristfälliga på flera akutmottagningar kan, enligt det befintliga studieresultatet, vara så att säkerhetspersonalens roll oftast begränsades av juridiska frågor som förhindrade väktarna från att fysiskt integrera med patienter eller anhöriga.

I Sverige har väktare inga specifika befogenheter och måste agera enligt samma regler och lagar som privatpersoner (Hellberg 2021), vilket innebär att de har laglig rätt att, i rimlig utsträckning, använda våld när det finns en fara för liv, hälsa eller egendom (SFS 1962:700. kap. 24 §1, §4). Vilka befogenheter väktare har i de länder där studierna är utförda är oklart och därmed blir det svårt att generalisera och dra paralleller till den svenska sjukvården. Det kan dock ändå antas, att även om de inte har några ytterligare befogenheter, kan deras närvaro skapa en känsla av trygghet för akutsjuksköterskorna. Det kan även tänkas att en ökad närvaro av säkerhetspersonal och en ökning av deras befogenhet skulle kunna öka säkerheten på akutmottagningar, men kanske även en

modifiering av deras arbetssätt och principer i hantering av våldsamma patienter och anhöriga, kan vara nödvändig.

Hållbar utveckling

Agenda 2030 för hållbar utveckling har 17 globala mål för omställning till ett hållbart samhälle, där mål nummer tre syftar till att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla. För att göra detta möjligt är det viktigt att stärka finansieringen av hälso- och sjukvården genom rekrytering, utveckling och utbildning (Regeringskansliet u.å.). En hållbar utveckling av vården består av flera olika delar, såsom ekonomisk-, social- och miljömässigt hållbar vård (von Hebel 2022). Resultatet från denna studie berör mestadels den socialt hållbara vården, vilket enligt von Hebel (2022) innebär att den bör tillgodose både patienternas och medarbetarnas behov.

För att kunna erbjuda en god och hållbar vård är sjukvårdspersonalen den grundläggande resursen i sjukvården eftersom det inte är möjligt att erbjuda vård utan personal (von Hebel 2022). Denna studies resultat påvisar att en stor del av akutsjuksköterskorna i studierna överväger att lämna sitt arbete på akutmottagningen och, i vissa fall, lämna yrket helt och hållet. Detta kan tänkas leda till en ännu större belastning på de akutsjuksköterskor som stannar kvar, vilket i sin tur leder till en sämre möjlighet att ge god vård men även en ekonomisk påverkan för arbetsgivaren och samhället på grund av en hög personalomsättning. Enligt von Hebel (2022) innebär en hållbar utveckling för sjukvårdspersonal att de får en rimlig arbetssituation och belastning som gör det möjligt att ge patienterna rätt vård och i rätt tid men även tid för återhämtning. Att regelbundet utsättas för hot och våld påverkar, enligt resultatet, inte bara akutsjuksköterskornas psykiska och fysiska hälsa, utan även de övriga patienternas vård. Detta då mycket tid och resurser måste läggas på dessa hotfulla och aggressiva patienter, vilket gör att de övriga patienterna får vänta på vård och riskerar att försämrans, vilket i sin tur kommer leda till en högre ekonomisk belastning för sjukvården.

Det är därför viktigt att, med detta och resultatet i åtanke, jobba utifrån Agenda 2030's mål för att förbättra utbildning av både personal och privatpersoner inom ämnet, vilket kan bidra till att minska frekvensen av dessa situationer och på så sätt ge akutsjuksköterskorna rätt förutsättningar för att erbjuda en god vård, men även en egen god hälsa, som bidrar till en hållbar utveckling inom sjukvården.

SLUTSATSER

Resultatet från denna studie visar att hot och våld mot akutsjuksköterskor är ett globalt och utbredd fenomen som ständigt växer och har tendens till att normaliseras och accepteras av både personal och besökare på akutmottagningar. Detta fenomen är förenat med främst verbala attacker, följt av verbalt- och fysiskt hot, och fysiskt våld, som oftast utövas av patienter eller anhöriga. Det finns en rad olika bidragande arbetsmiljöfaktorer som påverkar fenomenet såsom överbelastning, personalbrist och långa väntetider. Samtidigt så finns det personliga faktorer såsom orimliga förväntningar, ingen förståelse för prioriteringssystemet, kognitiv svikt, intoxikerade patienter och bristande kommunikation som triggar i gång våldet. Utsatthet för hot och våld leder till psykiska, fysiska och psykosociala konsekvenser för de drabbade akutsjuksköterskorna. Det påverkar även engagemanget för arbetet och vårdandet negativt, och leder till att de lämnar akutmottagning. Det råder en kunskapsbrist hos akutsjuksköterskorna kring hantering av hot och våld, samtidigt som det saknas konsekvenser för förövarna, vilket resulterar i dålig rapportering och anmälning av våldshändelser. Däremot uppskattas kollegialt stöd då det anses vara den bästa metoden för att bearbeta händelserna, men det behövs ett bättre stöd av arbetsgivarna, bättre utbildning och förbättring av arbetsmiljön, vilket kan bidra till minskning av hot och våld. Det finns mycket forskning kring ämnet rent globalt men väldigt lite i Sverige, särskilt på akutmottagningar. Därför finns då ett stort behov av ytterligare forskning kring ämnet i Sverige för att kunna ta itu med problemet och på så sätt kunna förbättra situationen för våra akutsjuksköterskor, vilket i sin tur kan leda till hållbar utveckling av vården.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Då hot och våld mot akutsjuksköterskor är ett växande problem, kan denna kunskap och förståelse även användas för att öka medvetenheten kring fenomenet både hos kollegor och arbetsgivare. Resultatet visade att det finns en stor brist på kunskap hos akutsjuksköterskorna, vilket indikerar att det finns ett stort behov av fler, och bättre, utbildningar i ämnet, vilket i sin tur skulle kunna bidra till att minska prevalensen av hot och våld mot sjukvårdspersonalen. Dessa utbildningar bör innehålla, inte bara kunskap kring hur situationerna bör förebyggas eller hanteras, utan även kunskap kring vad som faktiskt definieras som hot och våld samt hur viktigt det är att rapportera och anmäla dessa händelser.

Genom att uppmuntra akutsjuksköterskorna till att rapportera hotfulla eller våldsamma händelser, kan fenomenet uppmärksammas hos arbetsgivarna. Detta kan då ge arbetsgivarna ett bättre underlag för att kunna utveckla sina riktlinjer, rutiner och handlingsplaner så att de är väl anpassade utifrån de förutsättningar respektive akutmottagningar har. Med hjälp av förbättrade rutiner och handlingsplaner, kan akutsjuksköterskornas arbetsmiljö, och även vårdmiljön, förbättras. Ett annat sätt att minska riskerna för hot och våld och samtidigt öka säkerheten på akutmottagningen, är att anställa ordningsvakter i stället för väktare. Detta då väktare, som tidigare nämnts, inte har några ytterligare befogenheter än vad privatpersoner har. Därför kan det tänkas

att ordningsvakter, med fler befogenheter, hade varit ett bättre alternativ för att öka säkerheten på akutmottagningen. Detta är dock ett projekt som kräver större resurser än vad den enskilda akutsjuksköterskan har tillgång till.

Ett annat sätt, för att minska risken för hot och våld, är att informera patienter och anhöriga om att det är nolltolerans mot just hot och våld samt att åtgärder kommer vidtas redan vid ankomst till akuten. Att informera folket om att de faktiskt får konsekvenser av sitt beteende kan det leda till att de tänker på hur de beter sig mot sjukvårdspersonalen. Denna information kan ges genom att sätta upp informationsskyltar vid receptionen samt i de olika lokalerna på akutmottagningen.

Att nå ut med detta resultat till allmänheten kan vara en stor utmaning. Det man kan göra som individ är att dela med sig av resultatet till andra personer i ens omgivning, som inte redan arbetar inom sjukvården, för att öka förståelsen kring ämnet. Genom att göra detta kan det tänkas att dessa personer eventuellt kan fortsätta att dela med sig av den nya kunskapen och förståelsen till fler personer. Genom denna "djungeltrumma"-metod skulle kunskapen kunna nå ut till ett större antal människor i samhället, än de som finns i ens närmsta krets.

REFERENSER

Abdelaliem, S., Abdallah, H., Abdelgawad, M. & El-Sayed, A. (2024). The influence of supportive work environment on work-related stress and conflict management style among emergency care nurses: A descriptive correlational study. *Sigma*, 21(1), s. 45-58. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/wvn.12696

Albashtawy, M. & Aljezawi, M (2016). "Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey." *International Emergency Nursing*. vol. 24. s. 61–65. DOI: 10.1016/j.ienj.2015.06.005.

ALBashtawy, M., Al-Azzam, M., Rawashda, A., Batiha, A. M., Bashaireh, I. & Sulaiman, M. (2015) Workplace violence toward emergency department staff in Jordanian hospitals: a cross-sectional study. *Journal of Nursing Research*, vol. 23(1), s. 75–81. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1097/jnr.0000000000000075>

All European Academies (2018) *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLE_A_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf [2025-01-30]

Al-Natour, A, Abuziad, L & Hweidi, L.I (2023) Nurses' experiences of workplace violence in the emergency department. *International Nursing Review*. vol. 70(4). s. 485-493. DOI: 10.1111/inr.12788.

*Al-Qadi, M.M, Maruca, A.T, Tatano Beck, C & Walsh, S.J (2022). Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study. *International Emergency Nursing*. vol. 65. DOI 0.1016/j.ienj.2022.101218

Andersson, E. K., Willman, A., Sjöström-Strand, A. & Borglin, G. (2015). Registered nurses' descriptions of caring: a phenomenographic interview study. *BMC Nursing*, 14(16). DOI 10.1186/s12912-015-0067-9

Andersson, H & Nilsson, K (2009) Questioning nursing competences in emergency health care. *Journal of Emergency Nursing*. vol. 35(4). s. 305–311. DOI: 10.1016/j.jen.2008.06.015.

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*. vol. ;22(3) s. 134–139. doi: 10.1016/j.ienj.2013.09.005.

Arbetsmiljöverket (2011) *Hot och våld inom vård och omsorg*. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf> [2025-02-25]

Arbetsmiljöverket (2025) *Om hot eller våld inträffar*.

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/vald-och-hot-om-vald/om-vald-eller-hot-om-vald-intraffar/> [2025-03-17]

Aydemir, I., Üçlü, R. & Aydoğan, A. (2020). According to the emergency room staff the reasons for violence. *J Ist Faculty Medicine*, 83(1), s. 60-68.

Bettany-Saltikov, J, & McSherry, R (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. Studentlitteratur.

*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*. vol. 30(4). s. 1-9 DOI: 10.1111/ijn.13225

Boman, E, Levy-Malmberg, R & Fagerström, L (2020). Differences and similarities in scope of practice between registered nurses and nurse specialists in emergency care: an interview study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. vol. 34(2). s. 492-500. DOI: 10.1111/scs.12753

Borglin, G (2023) Mixad metod. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s. 241-256

Bruyneel, L., Thoelen, T., Adriaenssens, A. & Sermeus, W. (2016). Emergency room nurses' pathway to turnover intention: a moderated serial mediation analysis. *Wiley online library*, 73(4), s. 930-942. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jan.13188

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011) Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), s. 1-7.

Chen, L-C., Lin, C-C., Han, C-Y., Hsieh, C-L., Wu, C-J. & Liang, H-F. (2018). An Interpretative Study on Nurses' Perspectives of Working in an Overcrowded Emergency Department in Taiwan. *Korean Society of Nursing Science*, 12(1), s. 62-68. doi:10.1016/j.anr.2018.02.003

*Choi, S- Y., Kim, H., Park, K-H & Gwangju, D-G. (2022). Experience of Violence and Factors Influencing Response to Violence Among Emergency Nurses in South Korea: Perspectives on Stress-Coping Theory. *Journal of Emergency Nursing*. vol 48(1). s. 74–87. DOI 10.1016/j.jen.2021.07.008.

Dafny, H.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*. vol. 29(17-18). s. 3336-3348. doi: 10.1111/jocn.15362.

Darawad, M. W., Al-Hussami, M., Saleh, A. M., Mustafa, W. M. & Odeh, H. (2015). Violence Against Nurses in Emergency Departments in Jordan: Nurses' Perspective. *Sage Journals*, 63(1), s. 9-17. doi.org/10.1177/21650799145653.

*De Souza Oliveira, C, Martins, J, Galdino, M & Perfeito, R (2020). Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. vol. 28. s. 1-7. DOI 10.1590/1518-8345.3856.3323

Di Prinzio, R. R., Bondanini, G., De Falco, F., Vinci, M. R., Camisa, V., Santoro, A., De Santis, M., Raponi, M., Dalmasso, G. & Zaffina, S. (2023). The Management of Workplace Violence against Healthcare Workers: A Multidisciplinary Team for Total Worker Health® Approach in a Hospital. *International Journal of Environment Research and Public Health*, 20(196) Doi.org/10.3390/ijerph20010196.

Department of Health, Education, and Welfare (1979). *The Belmont Report*. https://www.hhs.gov/ohrp/sites/default/files/the-belmont-report-508c_FINAL.pdf [2025-01-29]

Duncan, B. (2011). Better communication in the emergency department. *Emergency Nurse*, 19(2), s. 32–36.

Enström, Å & Juuso, P (2023) Kvalitativ forskningsmetod. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* Lund. Studentlitteratur. s 151–163

Eriksson, K. (2015). *Vårdandets ide'*. Liber.

Eriksson, K. (2018). *Vårdvetenskap, vetenskapen om vårdandet, om det tidlösa i tiden*. Liber.

Etikprövningsmyndigheten (u.å.) *Vad innebär det så kallade studentundantaget?* <https://etikprovningmyndigheten.se/faq/vad-innebar-det-sa-kallade-studentundantaget/> [2025-01-30]

*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*. vol. 46(3). s. 384–397. DOI: 10.1016/j.jen.2020.02.013

Friberg, F & Öhlén, J (2023) Fenomenologi och hermeneutik. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s. 333–354

Funck, E.K & Karlsson, T.S (2021) *Handbok för systematiska litteratur- och dokumentstudier inom samhällsvetenskapen*. https://gupea.ub.gu.se/bitstream/handle/2077/67445/gupea_2077_67445_1.pdf;jsessionid=C90B13F44533954613D118CC3483E0BD?sequence=1 [2025-03-04]

Gacki-Smith, J., Juarez, A. M., Boyett, L., Homeyer, C., Robinson, L. & Maclean, S. (2009). Violence Against Nurses Working in US Emergency Departments. *The Journal of Nursing Administration*, 39(7/8), s. 340-349. DOI: 10.1177/00099228231199831 journals.sagepub.com/home/cp.

Gavelin, N (2023). *Akuten i Malmö: Vänliga väktare gjorde skillnad*. Sjukhusläkaren. 27 februari.
<https://www.sjukhuslakaren.se/akuten-i-malmo-vanliga-vaktare-gjorde-skillnad/>
[2025-01-22]

*Gillespie, G. L. and P. Berry (2023). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*. vol. 49(3) s. 450-460. DOI 10.1016/j.jen.2022.09.015

Gorman V. L. (2019). Future Emergency Nursing Workforce: What the Evidence Is Telling Us. *Journal of Emergency Nursing*, 45(2), s. 132–136.
doi:10.1016/j.jen.2018.09.009

Grailey, K., Lound, A., Murray, E. & Brett, S. j. (2023). The influence of personality on psychological safety, the presence of stress and chosen professional roles in the healthcare environment. *Plos One*, 18(6). doi: 10.1371/journal.pone.0286796

Grewal, A, Kataria, H & Dhawan, I (2016) Literature search for research planning and identification of research problem. *Indian Journal of Anaesthesia*. vol. 60(9). s. 635-639. DOI: 10.4103/0019-5049.190618.

*Han, C-Y., Chin, L-C, Lin, C-C., Coopy, S. & Lee, H-L.(2021). How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence: A Grounded Theory Study. *Journal of Nursing Scholarship*. vol. 53(5). s. 533-541. DOI 10.1111/jnu.12668

*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*. vol. 65(4). s. 428-435. DOI 10.1016/j.outlook.2017.04.003

*Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E. (2018). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. vol.39. s. 20-25. DOI 10.1016/j.ienj.2017.07.007

Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M. & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative health research*, vol. 12(9), s. 1284-1299. DOI:10.1177/1049732302238251

Hedges, C., Hunt, C. & Ball, P. (2018). Quiet time improves the patient experience. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(3), s 1-2. doi: 10.1097/NCQ.0000000000000363

Hellberg, M (2021) *Vad har väktare för befogenheter?*
<https://lawline.se/answers/vad-har-en-vaktare-for-befogenheter> [2025-03-07]

Hellberg, S & Karlsson, E.K (2023) Informationssökning. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s. 85–102

Henricson, M. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 491–500

Henricsson, M & Billhult, A (2023). Kvalitativ metod. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s 115-125

*Hogarth, K. M., Beattie, J. & Morphet, J. (2016). Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. *Australasian Emergency Nursing Journal*. vol. 19(2). s. 75–81. DOI 10.1016/j.aenj.2015.03.006

Hou, Y, Corbally, M & Timmins, F (2023). Violence against nurses by patients and visitors in the emergency department: An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*. vol 80(2). s. 405-843. <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jan.15837>

Hoyle, L. & Grant, A. (2015). Treatment targets in emergency departments: nurses' views of how they affect clinical practice. *Wiley online library*, 24(15-16), s. 2211-2218. doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.12835

*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. *Journal of Nursing Research*. vol. 31(6). s. 1–10. DOI 10.1097/jnr.0000000000000581

Hsieh, H.F, Chen, Y.M, Wang, H.H, Chang, S.C.& Ma, S.C (2016a) "Association among components of resilience and workplace violence-related depression among emergency department nurses in Taiwan: A cross-sectional study." *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18) s. 2639-2647. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.13309>.

Hsieh, H.F, Hung, Y.T, Wang, H.H, Ma, S.C & Chang, S.C (2016b) Factors of Resilience in Emergency Department Nurses Who Have Experienced Workplace Violence in Taiwan. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(1). s. 23-30. DOI: 10.1111/jnu.12177.

Hyland S, Watts J & Fry M. (2016). "Rates of workplace aggression in the emergency department and nurses' perceptions of this challenging behaviour: A multimethod study." *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(3). s. 143-148. DOI 10.1016/j.aenj.2016.05.002.

Ilarda, E, Senz, A, Tynan, A & McIlveen, P. (2024) Risk factors for violence in an emergency department: Nurses' perspectives. *Emergency Medicine Australasia*, 36(3). s. 459-465. DOI: 10.1111/1742-6723.14388.

Inspektionen för vård och omsorg (2015) *Hur står det till med våra akutmottagningar?* <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf> [2025-01-22]

Ipek, M. & Özlük, B. (2023). "Patients' opinion on violence against healthcare workers and their level of satisfaction in emergency department in Turkey: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing*, 71, doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101350.

*Jacob, A., Van Vuuren, J., Kinsman, L. & Spelten, E. (2022). Daily reality of violence in a rural emergency department: Is violence becoming the new normal? *Emergency Medicine Australasia*, 34(4). s. 555–558. DOI 10.1111/1742-6723.13942

Jakobsson, J (2020) *Det ingår väl i jobbet? Undersköterskors och sjuksköterskors utsatthet för hot och våld på arbetet och chefers handlingsstrategier.*
https://www.afaforsakring.se/dokument/dvqucu6liaemnect413i/Jenny_Jakobsson_slutrapport.pdf [2025-02-25]

Jangland, E. Muntlin, Å. Jackson, D. & Andersson, Å. (2020). Fundamentals of Care-ramverkets dimensioner med fokus på vårdrelationer. I Muntlin, Å. & Jangland, E. (red.) *Fundamentals of care. Studentlitteratur*, s. 39–47.

Jensen, M (2023a) *Hot och våld inom vården - Översikt.*
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/> [2025-02-26]

Jensen, M (2023b) *När en hotsituation uppstår*
<https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/nar-en-hotsituation-uppstar/> [2025-02-26]

Jeong, I.Y. & Kim, J.S (2018) "The relationship between intention to leave the hospital and coping methods of emergency nurses after workplace violence". *Journal of Clinical Nursing*. vol. 27(7-8). s. 1692-1701. DOI: 10.1111/jocn.14228

Kansagra, S.M, Rao, S.R, Sullivan, A.F, Gordon, J.A, Magid, D.J, Kaushal, R, Camargo, C.A. Jr & Blumenthal, D. (2008) A survey of workplace violence across 65 U.S. emergency departments. *Academic Emergency Medicine*, 15(12), s. 1268-2374. DOI: 10.1111/j.1553-2712.2008.00282.x

Kiyamaz, D & Koç, Z (2023) Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*. vol. 32(5-6). s. 764-779. DOI: 10.1111/jocn.16331.

Kjellström, S (2023). Forskningsetik. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap.* Lund. Studentlitteratur. s. 61-81

La Regina, M, Mancini, A, Falli, F, Fineschi, V, Ramacciati, N, Frati, P & Tartaglia, R (2021) Aggressions on social networks: What are the implications for healthcare providers? An exploratory research. *Healthcare*. vol. 9(7): 811. DOI:10.3390/healthcare9070811.

*Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. & Lu, Q. (2018). The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses. *International Emergency Nursing*, 45, s. 50–55. Doi.org/10.1016/j.ienj.2019.02.001

Lindsjö Woxberg, L (2023) *Besök på akutmottagning i Skåne*.
<https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/varden-i-skane/besok-pa-en-akutmottagning-i-skane/> [2024-12-09]

Morley, C, Unwin, M, Peterson, G, Stankovich, J, Kinsman, L & Bellolio, F (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS one*. vol 13(8). DOI: 10.1271/journal.pone.0203316.

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

Munroe, B., Curtis, K., Murphy, M., Strachan, L. & Buckley, T. (2015). HIRAID: An evidence-informed emergency nursing assessment framework. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18, s. 83—97. doi.org/10.1016/j.aenj.2015.02.001

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (MVO) (2018). En akut bild av Sverige - kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning (Rapport 2018:13) <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf> [2025-01-22]

Mårtensson, J & Fridlund, B (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s 473-489

National Institute for Occupational Safety and Health (2015) *Online Training Helps Protect Nurses and Other Healthcare Workers from Workplace Violence*.
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2015-118/> [2025-02-27]

National Institute for Occupational Safety and Health (2024) *Workplace Violence Prevention for Nurses* https://www.cdc.gov/WPVHC/Nurses/Course/Slide/Unit3_6 [2025-02-25]

Nordin, E (2023) *Inför en nationell handlingsplan mot hot och våld i vården*. Sjukhusläkaren. 27 februari.
<https://www.sjukhuslakaren.se/infor-en-nationell-handlingsplan-mot-hot-och-vald-i-varden/> [2025-01-22]

Numbeo (2024) *Health Care Index by Country 2024 Mid-Year*.
https://www.numbeo.com/health-care/rankings_by_country.jsp?title=2024-mid [2025-04-17]

Nummedal, M.A, King, S.E, Uleberg, O, Pedersen, S.A & Bjørnsen, L.P (2024). Patient's pathways to the emergency department: a scoping review. *International Journal of Emergency Medicine*. vol. 17(1). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12245-024-00638-w>

Park, M, Cho, S-H & Hong, H-J (2014). Prevalence and perpetrators of workplace violence by nursing unit and the relationship between violence and the perceived work environment. *Journal of Nursing Scholarship*. vol 47(1). s. 87-95.
<https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jnu.12112>

Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. (2010) Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing and health sciences*, 12(2), s. 268-274.

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

Plusch, J. & Muir, K. J. (2023). Doc in the Box": The impact of an emergency department move on interprofessional collaboration, patient care, and clinician job satisfaction. *International Emergency Nursing*, 67. doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101267

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenvall, E. & Jarvaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Researching*, 41(4), ss. 175-186. doi: 10.1177/2057158521991949

*Powell, N, Ford, L, Rochinski, D & McEvoy, V (2023). The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*. vol. 49(3). s. 425-430. DOI 10.1016/j.jen.2022.11.004

Power, H., Skene, I. Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *Elsevier*, 64. doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196

Priebe, G & Landström, C (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar. Henricsson, M (red) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Lund. Studentlitteratur. s. 27-43.

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*. vol. 81. s. 21-29. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2018.01.017

Regeringskansliet (u.å.) *Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande*. Agenda 2030 | Mål 3 | Hälsa och välbefinnande - Regeringen.se [2025-04-17]

Roche, M, Diers, D, Duffield, C & Catling-Paull, C (2010). Violence toward nurses, the work environment, and patient outcomes. *Journal of Nursing Scholarship*. vol 42(1). s. 13-22 <https://doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x>

Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Studentlitteratur, s. 435-456

Rosengren, K. & Friberg, M. (2024). Organisational and leadership skills towards healthy workplaces: an interview study with registered nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 23(56). doi: 10.1186/s12912-024-01732-3

Rubio-Navarro, A., Garcia-Capillab, D. J., Torralba-Madrid, M. J. & Ruty, J. (2019). Ethical, legal and professional accountability in emergency nursing practice: An ethnographic observational study. *Elsevier*, 46. doi.org/10.1016/j.ienj.2019.05.003

Schablon, A, Kersten, J.K, Nienhaus, A, Kottkamp, H.W, Schnieder, W, Ullrich, G, Schäfer, K, Ritzenhöfer, L, Peters, C & Wirth, T (2022) Risk of Burnout among Emergency Department Staff as a Result of Violence and Aggression from Patients and Their Relatives. *International Journal of Environmental Research and Public Health* vol. 19(9). 4945. DOI: 10.3390/ijerph19094945

Schöldén, Å (2024) *Sex akutmottagningar för vuxna*. <https://www.1177.se/Stockholm/sa-fungerar-varden/varden-i-stockholms-lan/nar-det-ar-fara-for-liv/akutmottagningar-pa-sjukhus/> [2025-01-16]

SFS nr: 1962:700 *Brottsbalken*

SFS nr: 1977:1160 *Arbetsmiljölagen*

SFS nr: 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslag*

SFS nr. 1991:677. *Arbetsmiljölagen*

SFS nr: 2003:460 *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*.

SFS nr: 2014:821 *Patientlagen*

Spector, P.E, Zhou, Z.E & Che, X.X (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. *International Journal of Nursing Studies*. vol. 51(1). s. 72-84. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Socialstyrelsen (2024). Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2023. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2024-6-9153.pdf> [2025-01-22]

Sveriges Läkareförbund (2013) *Helsingforsdeklarationen*. <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf> [2025-01-30]

Svensk sjuksköterskeförening (2022) *Våld mot vårdpersonal/sjuksköterskor kan aldrig accepteras*. <https://www.sjukskoeterskeforening.se/vaeld-mot-varldpersonal-sjukskoeterskor-kan-aldrig-accepteras> | Svensk sjuksköterskeförening [2025-02-27]

Sweden Abroad (2025) *Turkiet - hälso- och sjukvård*. <https://www.swedenabroad.se/sv/om-utlandet-f%C3%B6r-svenska-medborgare/turkiet/reseinformation/reseinformation-om-turkiet/h%C3%A4lso--och-sjukv%C3%A5rd/> [2025-04-17]

Swedish Emergency Nurses Association – SENA (2017) *Kompetensbeskrivning - Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf> [2025-01-16]

Söderlund, M. (2018). *Vårdande*. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 295-306.

Turnbach, E., Coates, L., D. Vanek, F. D., Clark, R. S. & Aiken, L. H. (2024). Emergency Nurses' Well-Being in Magnet Hospitals and Recommendations for Improvements in Work Environments: A Multicenter Cross-Sectional Observational Study. *Elsevier*, 50(1), s. 153-160. doi.org/10.1016/j.jen.2023.06.012

Ustuner Top, F., Kulakac, N. & Huseyin Cam, H. (2024). Prevalence and Determinants of Workplace Violence Against Pediatric Emergency Healthcare Workers and Its Effect on Their Psychological Resilience. *Clinical Pediatrics*, 63(7), s. 942-952.

von Hebel, S. (2022) *Vad är hållbar vård?* <https://www.visibagroup.com/sv/artiklar/vad-ar-hallbar-varld> [2025-04-17]

Vårdförbundet (2019). *Specialistsjuksköterska*. <https://www.varldforbundet.se/rad-och-stod/karriar-och-utveckling/karriarvagar/vidareutbildning-till-sjukskoeterska/#:~:text=En%20specialistutbildning%20ger%20f%C3%B6rdjupade%20omv%C3%A5rdnads%20om%20evidens%20forskningsmetoder,avancerad%20h%C3%B6gskoleniv%C3%A5.%20Utbildningen%20omfattar%20d%C3%A5%2060%20-75%20h%C3%B6gskolepo%C3%A4ng.> [2025-01-23]

Vårdförbundet (2025) *Krav på åtgärder för att minska hot och våld inom vården*. <https://www.varldforbundet.se/engagemang-och-paverkan/aktuellt/nyheter/krav-pa-atgarder-for-att-minska-hot-och-vald-inom-varlden/> [2025-02-25]

Västra götalandregion (2023). *Akutmottagningens uppdrag: Förändringar sedan föregående version* (Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-69). Akutmottagningens uppdrag (vgregion.se)

Walsh, M & Knott, J.C (2010). Satisfaction with the emergency department environment decreases with length of stay. *Journal of Emergency Medicine*. vol. 27(11). s. 821-828. DOI: doi-org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/emj.2009.079764.

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), s. 546-553. doi: 10.1111/j.1365- 2648.2005.03621

Wikipedia (u.å.) *Sjukvård i Italien*. https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Italy [2025-04-17]

Wolf, L., Delao, A. & Perhats, C. (2014). Nothing Changes, Nobody Cares: Understanding the Experience of Emergency Nurses Physically or Verbally Assaulted While Providing Care. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), s. 305- 310. Doi.org/10.1016/j.jen.2013.11.006.

Wright-Brown, S, Sekula, K, Gillespie, G & Zoucha, R (2016) The experiences of registered nurses who are injured by interpersonal violence while on duty in an emergency department. *Journal of Forensic Nursing*. vol. 12(4). s. 189-197. DOI:10.1097/JFN.000000000000130

Ylikangas, C. (2017), Miljö-ett vårdvetenskapligt begrepp. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. Studentlitteratur, s. 269-271

BILAGA 1. SÖKSCHEMA

Cinahl 2025-02-05	SÖKORD	TRÄFFAR
Sökblock 1. Akutsjuksköterska "Emergency nurse"	(MH "Emergency Nurses") OR (TX emergency nurse) OR (MM "Emergency Nurses+")	46 872
Sökblock 2. Hot och våld "Workplace violence"	(MM "Workplace Violence") OR (TX workplace violence) OR (TX workplace violence in nursing) OR (TX violence against nurses) OR (TX (threats and violence))	12,768
Sökblock 3. Akutmottagning "Emergency department"	(MM "Emergency Service+") OR (MM "Emergency Care+") OR (TX emergency department) OR (TX ED) OR (TX ER) OR (TX emergency room")	323,442
Sökblock 4. Upplevelser "Experience"	(MM "Life Experiences+") OR (MM "Perception") OR (TX lived experience) OR (TX experience) OR (MM "Nurse Attitudes") OR (MH "Attitude") OR (TX attitude*) OR (TX perception*) OR (TX perspektive)	955,727
Sökblock 5.	S1 + S2 + S3 + S4	765
Sökblock 6	S5 + engelskspråkiga + peer-reviewed + publicerade 2014-2024	242

Söksträng:

(MH "Emergency Nurses") OR (TX emergency nurse) OR (MM "Emergency Nurses+")
AND (MM "Workplace Violence") OR (TX workplace violence) OR (TX workplace
violence in nursing) OR (TX violence against nurses) OR (TX (threats and violence))
AND (MM "Emergency Service+") OR (MM "Emergency Care+") OR (TX emergency
department) OR (TX ED) OR (TX ER) OR (TX emergency room") AND (MM "Life
Experiences+") OR (MM "Perception") OR (TX lived experience) OR (TX experience)
OR (MM "Nurse Attitudes") OR (MH "Attitude") OR (TX attitude*) OR (TX
perception*) OR (TX perspektive)

Limiters - Publication Date: 20140101-20241231; English Language; Peer Reviewed

PsycINFO 2025-02-05	SÖKORD	TRÄFFAR
Sökblock 1. Akutsjuksköterska “Emergency nurse”	mainsubject(emergency nurse) OR noft(emergency nurs*) OR mainsubject(emergency nursing) OR noft(er nurs*) OR noft(ed nurs*)	10,535
Sökblock 2. Hot och våld “Workplace violence”	mainsubject(workplace violence) OR noft(workplace violence) OR noft(threat*) OR mainsubject(aggression) OR noft(aggression*) OR mainsubject(violence against nurses) OR noft(violence)	265,541
Sökblock 3. Akutmottagning “Emergency department”	mainsubject(emergency department) OR noft(emergency department) OR noft(er) OR noft(ed) OR noft(emergency room)	166,361
Sökblock 4. Upplevelser “Experience”	mainsubject(experience) OR mainsubject(attitude) OR noft(experience) OR noft(attitude*) OR noft(perception*) OR noft(perspective*)	2,015,124
Sökblock 5.	S1 + S2 + S3 + S4	447
Sökblock 6	S5 + engelskspråkiga + peer-reviewed + publicerade 2014-2024	206

Söksträng:

((mainsubject(emergency nurse) OR noft(emergency nurs*) OR mainsubject(emergency nursing) OR noft(er nurs*) OR noft(ed nurs*)) AND ((mainsubject(workplace violence) OR noft(workplace violence) OR noft(threat*) OR mainsubject(aggression) OR noft(aggression*) OR mainsubject(violence against nurses) OR noft(violence)))) AND ((mainsubject(emergency department) OR noft(emergency department) OR noft(er) OR noft(ed) OR noft(emergency room))) AND ((mainsubject(experience) OR mainsubject(attitude) OR noft(experience) OR noft(attitude*) OR noft(perception*) OR noft(perspective*)))

Limiters - Publication Date: 20140101-20241231; English Language; Peer Reviewed

Pubmed 2025-02-05	SÖKORD	TRÄFFAR
Sökblock 1. Akutsjuksköterska “Emergency nurse”	(emergency nurse[MeSH Terms]) OR (emergency nursing[MeSH Terms]) OR ("emergency nurs*"[Title/Abstract]) OR (ed nurs* [Title/Abstract]) OR (er nurs* [Title/Abstract])	15,532
Sökblock 2. Hot och våld “Workplace violence”	("workplace violence"[MeSH Terms] OR "aggression"[MeSH Terms] OR "workplace violence"[Title/Abstract] OR "aggression*"[Title/Abstract] OR "threat*"[Title/Abstract])	391,923
Sökblock 3. Akutmottagning “Emergency department”	(emergency department[MeSH Terms]) OR (emergency department[Title/Abstract]) OR (ed[Title/Abstract]) OR (er[Title/Abstract]) OR (emergency room[Title/Abstract])	344,381
Sökblock 4. Upplevelser “Experience”	("life change events"[MeSH Terms] OR "experience*"[Title/Abstract] OR "perception*"[Title/Abstract] OR "perspective*"[Title/Abstract] OR "attitude*"[Title/Abstract] OR "lived experience*"[Title/Abstract] OR "attitude"[MeSH Terms])	2,636,752
Sökblock 5.	S1 + S2 + S3 + S4	177
Sökblock 6.	S5 + engelskspråkiga + peer-reviewed + publicerade 2014-2024	132

((emergency nurse[MeSH Terms]) OR (emergency nursing[MeSH Terms])) OR ("emergency nurs*"[Title/Abstract]) OR (ed nurs* [Title/Abstract]) OR (er nurs* [Title/Abstract]) AND (((((emergency department[MeSH Terms]) OR (emergency department[Title/Abstract]) OR (ed[Title/Abstract]) OR (er[Title/Abstract]) OR (emergency room[Title/Abstract])) AND (((((workplace violence[MeSH Terms]) OR (aggression[MeSH Terms]) OR (workplace violence[Title/Abstract]) OR (aggression* [Title/Abstract]) OR (threat* [Title/Abstract])) AND (((((((experience[MeSH Terms]) OR (life experience[MeSH Terms])) OR (experience* [Title/Abstract]) OR (perception* [Title/Abstract]) OR (perspective* [Title/Abstract]) OR (attitude* [Title/Abstract]) OR (lived experience* [Title/Abstract]) OR (attitude[MeSH Terms]))

Limiters - Publication Date: 20140101-20241231; English Language

BILAGA 2. KVALITETSGRANSKNINGSMALL

Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa och kvantitativa artiklar enligt Caldwell, Henshaw och Taylor (2011).



BILAGA 3 ARTIKELMATRISER

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Al-Qadi, M.M, Maruca, A.T, Tatano Beck, C & Walsh, S.J</p> <p>Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study.</p> <p>2022</p> <p>Jordanien</p> <p>International Emergency Nursing</p>	<p>Att utforska och beskriva akutsjuksköterskornas upplevelser av att bli utsatta för hot och våld på akutmottagningar i Jordanien.</p>	<p>Ostrukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 12 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Verbala hot och hotfullt beteende är vanligast.</p> <p>Skapar rädsla och ångest hos personalen och ger både psykiska och fysiska problem.</p> <p>Brist på utbildning i ämnet och stöttning från arbetsgivaren.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av The University's Institutional Review Board</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Bilgin, A, Kovanci, M.S & Öcalan, S.</p> <p>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</p> <p>2023</p> <p>Turkiet</p> <p>International Journal of Nursing Practice</p>	<p>Att belysa akutsjuksköterskors upplevelser av att utsättas för hot och våld samt vilka faktorer som bidrar.</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 15 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Alla akutsjuksköterskor har blivit utsatta för verbala hot. Detta påverkar deras liv negativt och leder till att många utvecklar stress, ångest och en motvilja till att fortsätta arbeta inom sjukvården.</p> <p>Att rapportera och anmäla våldsamma händelser är krångligt och utdraget och leder ofta inte till några konsekvenser för förövaren. Detta gör att många akutsjuksköterskor undviker att rapportera händelserna.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella universitetets etiska kommitté.</p> <p>Utförd efter Helsingfors-deklarationens riktlinjer</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Choi, S- Y., Kim, H., Park, K-H & Gwangju, D-G.</p> <p>Experience of Violence and Factors Influencing Response to Violence Among Emergency Nurses in South Korea: Perspectives on Stress-Coping Theory.</p> <p>2022</p> <p>Sydkorea</p> <p>Journal of Emergency Nursing</p>	<p>Att utforska vilka upplevelser av hot och våld som akutsjuksköterskorna utsätts för samt vilka faktorer som påverkar hur dessa situationer hanteras baserat på Lazarus och Folkmans stress-coping teori.</p>	<p>Enkäter</p>	<p>Kvantitativ Akutmottagning 131 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Den vanligaste typen av våld är verbalt våld, men det förekommer även fysiskt våld.</p> <p>Akutsjuksköterskor har olika reaktioner på våld, främst är det passiv reaktion, alltså att inte göra någonting. Det förekommer även emotionell reaktioner, följt av biofysiologisk respons och social respons.</p> <p>Grupper med högre utbildning har visat högst reaktion på våldshändelser.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av The institutional review board of Chosun University</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>de Souza Oliveira, C, Martins, J, Galdino, M & Perfeito, R</p> <p>Violence at work in emergency care units: nurses' experiences.</p> <p>2020</p> <p>Brasilien</p> <p>Revista Latino-Americana de Enfermagem</p>	<p>Att belysa och förstå akutsjuksköterskorna s upplevelser och uppfattningar kring deras upplevda erfarenheter av att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Semi- strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 21 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Verbala angrepp och hot är vanligast och påverkar akutsjuksköterskans psykiska och fysiska hälsa på ett negativt sätt.</p> <p>Vanligt att patienter eller anhöriga inkommer beväpnade till akuten alternativt använder sig av opportunistiska vapen.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella universitetets Research Ethics Committee,</p> <p>Utfördes enligt Resolution of the National Health Council's riktlinjer</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Ferri, P, Stifani, S, Accoto, A, Bonetti, L, Rubbi, I & Di Lorenzo, R</p> <p>Violence Against Nurses in the Triage Area: A Mixed-Methods Study</p> <p>2020</p> <p>Italien</p> <p>Journal of Emergency Nursing</p>	<p>Att bättre kunna förstå akutsjuksköterskornas upplevelser av att utsättas för hot och våld på arbetet.</p>	<p>Enkäter och intervjuer</p>	<p>Mixed-method Akutmottagning 27 st akutsjuksköterskor</p>	<p>96% har blivit utsatta för någon form av hot eller våld det senaste året. Det är vanligast med verbala attacker.</p> <p>Våldsamma situationer kan skapa långdragna problem för sjuksköterskorna. T.ex. ångest och rädsla. Det påverkar även vårdkvaliteten på ett negativt sätt.</p> <p>Det finns ett stort behov av utbildning i hur dessa situationer ska hanteras eller förhindras.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av The local ethics committee of Area Vasta Emilia Nord</p> <p>Utförd enligt Helsingfors- deklarationens riktlinjer</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
Gillespie, G. L. & Berry, P Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. 2023 USA Journal of Emergency Nursing	Att belysa akutsjuksköterskors upplevelser av hot och våld på arbetsplatsen med hjälp av "Ecological Occupational Health Model of WPA"	Enkät med demografiska frågor samt en öppen fråga	Kvantitativ Akutmottagning 167 st Akutsjuksköterskor	68% av 167 ssk har blivit utsatta för hot och våld de senaste 30 dagarna. Fysiska skador 16,2% Psykiska skador 58% Påverkan på vården 13,2% Försämrad arbetsmoral och produktivitet 23,4% Ej tillräckligt stöd från arbetsgivaren	Hög Godkänd av The Institutional Review Board

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Han, C-Y., Chin, L-C, Lin, C-C., Coopy, S. & Lee, H-L</p> <p>How Emergency Nurses Develop Resilience in the Context of Workplace Violence: A Grounded Theory Study</p> <p>2021</p> <p>Taiwan</p> <p>Journal of Nursing Scholarship</p>	<p>Att förstå hur akutsjuksköterskor utvecklar copingstrategier för att hantera hot och våld på en akutmottagning</p>	<p>Semi-strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 30 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Akutsjuksköterskornas reaktion efter utsatthet för en våldshandling är olika. det förekommer en emotionell och psykologisk reaktion som till exempel gråt, ilska och mardrömmar, vilket ibland kan påverka vårdandet av patienterna och även sänka engagemanget för jobbet.</p> <p>Akutsjuksköterskorna visar dålig kunskap och osäkerhet kring hantering av hot och våld på sin arbetsplats.</p> <p>Akutsjuksköterskor har utvecklat olika strategier för att kunna bearbeta våldssituationerna såsom att utveckla sina kommunikationsfärdigheter eller att hitta en balans mellan positiva och negativa tankar för att föröka sitt engagemang.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella sjukhusets Institutional Review Board</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Han, C-Y, Lin, C-C, Barnard, A, Hsiao, Y-C, Goopy, S & Chen, L-C.</p> <p>Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study.</p> <p>2017</p> <p>Taiwan</p> <p>Nursing Outlook</p>	<p>Att förstå akutsjuksköterskornas upplevelser och tankar kring hot och våld på arbetsplatsen</p>	<p>Strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 30 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen sker regelbundet och ingår i jobbet. Vanligast är verbala hot men även fysiskt våld förekommer. Deltagarna uppger att de har flera ärr, både fysiska och emotionella, efter dessa händelser.</p> <p>Känslor av rädsla, ilska, hjälplöshet, oro och ångest förekommer.</p> <p>Detta leder till att akutsjuksköterskan sänker sina krav på en god vård då hen undviker att ta hand</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella sjukhusets Institutional Review Board</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A. & Mohammadi, E.</p> <p>The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study.</p> <p>2018</p> <p>Iran</p> <p>International Emergency Nursing</p>	<p>Att, utifrån akutsjuksköterskornas perspektiv, undersöka och belysa vilka konsekvenser hot och våld som uppstår.</p>	<p>Semi- strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 16 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Hot och våld är vanligt på akutmottagningar.</p> <p>Akutsjuksköterskornas utsatthet för hot och våld på akutmottagning leder till flera konsekvenser;</p> <p>Psykiska konsekvenser såsom stress, ångest och depression.</p> <p>Fysiska konsekvenser såsom fysiska skador, stressrelaterade kroniska hälsotillstånd och sömnproblem.</p> <p>Psykosociala konsekvenser såsom negativa familjeförhållande och även relationer till sina arbetskamrater.</p> <p>Hot mot yrkesprofessionen genom att ha sämre engagemang för jobbet och för patienterna.</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av The Ethical Committee of Tabriz University of Medical Sciences</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
Hogarth, K. M., Beattie, J. & Morphet, J. Nurses' attitudes towards the reporting of violence in the emergency department. 2016 Australien Australasian Emergency Nursing Journal	Att identifiera vilka faktorer som påverkar akutsjuksköterskornas attityder till att anmäla våldsamma händelser	Semi- strukturerade intervjuer	Kvalitativ Akutmottagning 15 st akutsjuksköterskor	Akutsjuksköterskor använder andra informella metoder för att rapportera våld än formella rapporteringsystem på grund av krångel i själva systemet. Det finns brist på tydliga policyer och rutiner kring våldshantering. Det finns olika uppfattningar och osäkerhet om vilka händelser som definieras som våld och därför har akutsjuksköterskor inte valt att rapportera.	Hög Godkänd av Monash University Human Research Ethics Committee

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Hsieh, H-F, Chen, Y-M, Chen, S-L, & Wang, H-H.</p> <p>Understanding the Workplace-Violence-Related Perceptions and Coping Strategies of Nurses in Emergency Rooms</p> <p>2023</p> <p>Taiwan</p> <p>Journal of Nursing Research</p>	<p>Att skapa en djupare förståelse för akutsjuksköterskornas upplevelser och copingstrategier kring hot och våld på arbetsplatsen.</p>	<p>Strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 19 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Akutsjuksköterskorna anser att hot och våld är en oundviklig del av arbetet på akutmottagningen. Detta leder till att majoriteten, flera gånger, har funderat på att säga upp sig för att slippa utsättas på nytt.</p> <p>Känslor som uppstår är rädsla, hopplöshet, sömnproblematik och frustration.</p> <p>Hotfulla situationer uppstår oftast när patienter som söker akutmottagningen för icke akuta tillstånd inte får sina orimliga förväntningar uppfyllda. Detta skapar frustration och aggressivitet som sedan leder till hot och våld mot</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella sjukhusets Institutional Review Board</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Jacob, A., Van Vuuren, J., Kinsman, L. & Spelten, E.</p> <p>Daily reality of violence in a rural emergency department: Is violence becoming the new normal?</p> <p>2022</p> <p>Australien</p> <p>Emergency Medicine Australasia</p>	<p>Att utforska och förstå akutsjuksköterskornas synpunkter på att dagligen utsättas för hot och våld på arbetsplatsen</p>	<p>Intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 14 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Våldet anses som en del av jobbet.</p> <p>Icke fysiskt våld tolereras mer.</p> <p>Det finns osäkerhet kring situationer som inte uppfattas som hot mot den fysiska säkerheten.</p> <p>Akutsjuksköterskor tolererar hot som kommer av vissa patientkategorier genom att koppla våld reaktionen till sjukdomen och hälsotillståndet.</p> <p>Akutsjuksköterskor känner ett behov av att ha utbildning kring hot och våld.</p> <p>Akutsjuksköterskorna är tveksamma till rapportering på grund av kunskapsbrist och tidsbrist.</p>	<p>Medelhög</p> <p>Godkänd av La Trobe University ethics committee samt Mid North Coast Local Health District</p>

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
Li, N., Zhang, L., Xiao, G., Chen, J. & Lu, Q. The relationship between workplace violence, job satisfaction and turnover intention in emergency nurses 2018 Kina International Emergency Nursing	Att beskriva hot och våld på arbetsplatsen samt sambandet mellan viljan att säga upp sig	Enkäter	Kvantitativ Akutmottagning 385 akutsjuksköterskor	Våld på akutmottagning är vanligt mot akutsjuksköterskor och har kort- och långsiktiga effekter. Akutsjuksköterskor har en låg nivå av arbetstillfredsställelse Akutsjuksköterskor har en hög nivå av avsikt att omsätta jobb. Arbetstillfredsställelse spelar en avgörande roll mellan våld på arbetsplats och avsikt att omsätta jobb	Hög Godkänd av The Scientific Research Office och den aktuella akutmottagningens ledning

Författare Titel Årtal Land Tidskrift	Syfte	Metod	Design Kontext Population	Resultat	Kvalitet Etiskt godkännande
<p>Powell, N, Ford, L, Rochinski, D & McEvoy, V</p> <p>The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses</p> <p>2023</p> <p>USA</p> <p>Journal of Emergency Nursing</p>	<p>Att utforska hur hot och våld påverkar akutsjuksköterskornas arbete och privatliv</p>	<p>Semi- strukturerade intervjuer</p>	<p>Kvalitativ Akutmottagning 11 st akutsjuksköterskor</p>	<p>Akutsjuksköterskor utsätts nästan dagligen för någon form av hot och våld. Deltagarna uppger att det “är en del av jobbet”. Detta kan ge långdragna psykiska konsekvenser som kan vara svåra att bearbeta.</p> <p>Akutsjuksköterskorna upplever att de inte får någon stöttning från varken kollegor eller arbetsgivare.</p> <p>Det är långdraget och komplicerat att upprätta anmälningar, därför undviker akutsjuksköterskorna helst detta</p>	<p>Hög</p> <p>Godkänd av det aktuella sjukhusets institutional review board</p>