



Högskolan
Kristianstad

Högskolan Kristianstad
291 88 Kristianstad
044-250 30 00
www.hkr.se

Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i omvårdnad
HT 2023
Fakulteten för hälsovetenskap

”It takes a piece of you”
En litteraturöversikt om
sjuksköterskors erfarenheter av
våld från patienter och
besökare på akutmottagning.

Alice Dursjö och Nellie Cervin

Författare

Alice Dursjö och Nellie Cervin

Titel

”It takes a piece of you”

En litteraturöversikt om sjuksköterskors erfarenheter av våld från patienter och besökare på akutmottagning.

Handledare

Gunilla Andrén-Sandberg

Examinator

Erik Piculell

Sammanfattning

Bakgrund: Fysiskt och psykiskt våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar är ett internationellt och ett nationellt problem. De vanligaste våldsutövarna är patienter och besökare. Våld i hälso- och sjukvården ökar, samtidigt som problemet är underrapporterat. Sjuksköterskors huvudansvar är omvårdnad i vilket personcentrerad vård och patientsäkerhet är centrala. **Syfte:** Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning. **Metod:** En allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats som baseras på 14 vetenskapliga artiklar. Sökningar utfördes i databaserna Cinahl Complete, PubMed samt PsycINFO. Artiklar granskades med hjälp av Högskolan Kristianstads granskningsmall för kvalitativa studier och analyserades efter Fribergs femstegsmodell. **Resultat:** Resultatet utmynnade i fyra huvudkategorier och åtta subkategorier vilka speglar sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld. Erfarenheterna innefattar våldets natur, oundvikliga fenomen, våldets konsekvenser samt hantering av våld. **Diskussion:** Shentons trovärdighetsbegrepp tillförlitlighet, verifierbarhet, pålitlighet och överförbarhet användes för att diskutera kvaliteten i litteraturöversikten. Fynden *Skadad profession och bristande omvårdnad*, *Lidande utanför professionen* och *Det nya normala* diskuterades utifrån Halldórsdóttirs omvårdnadsteori, McCormack och McCances ramverk för personcentrering, sjuksköterskans etiska kod, samhällsperspektiv samt globala mål för hållbar utveckling.

Nyckelord

Akutmottagning, Besökare, Erfarenhet, Patient, Sjuksköterska, Vård.

Author

Alice Dursjö och Nellie Cervin

Title

”It takes a piece of you”

A literature review concerning nurses experiences of violence from patients and visitors in an emergency department.

Supervisor

Gunilla Andrén-Sandberg

Examiner

Erik Piculell

Abstract

Background: Physical and psychological violence against nurses in Emergency departments is an international and a national concern. The most common perpetrators are patients and visitors. Violence in health care is increasing, at the same time it is an underreported issue. Nurses' main responsibility is caring in which person-centred care and patient safety are essential. **Aim:** To elucidate nurses experiences of being exposed to violence from patients and visitors in emergency departments. **Method:** A general literature review with qualitative approach which is based on 14 scientific articles. Searches were performed in the databases Cinahl Complete, PubMed and PsycINFO. Articles were reviewed with the template from the University of Kristianstad and analysed by Friberg's five-step model **Results:** The analyse resulted in four categories and eight subcategories which reflects nurses' experiences of being exposed to violence. Experiences includes the nature of violence, inevitable phenomenon's, consequences of violence and handling violence. **Discussion:** The quality of the literature study was discussed with Shentons concept of trustworthiness; Credibility, verifiability, reliability and transferability. The findings *Hurt profession and lack of caring*, *Suffering outside the profession* and *The new normal* were discussed with Halldórsdóttírs nursing theory, McCormack and McCances person-centred practice framework, code of ethics for nurses, societal perspective and global goals for sustainable development.

Keywords

Emergency Department, Experience, Nurse, Patient, Violence, Visitor.

Innehållsförteckning

Inledning	8
Bakgrund	8
Sjuksköterskans roll	8
Akutmottagning.....	10
Våld	11
Våld i hälso- och sjukvården.....	11
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Sökvägar och urval.....	13
Granskning och analys	14
Etiska överväganden	15
Förförståelse	16
Resultat	16
Våldets natur	17
<i>Våldets orsaker</i>	17
<i>Hotad säkerhet</i>	18
Oundvikliga fenomen.....	20
<i>Våld väcker känslor och reaktioner</i>	20
<i>Det nya normala</i>	22
Våldets konsekvenser	22
<i>Skadad profession och bristande omvårdnad</i>	22
<i>Lidande utanför professionen</i>	24
Hantering av våld	25
<i>Hinder i vårdandet</i>	25
<i>Stöd och strategier</i>	26
Diskussion	27
Metoddiskussion	27
<i>Tillförlitlighet</i>	27
<i>Verifierbarhet</i>	29
<i>Pålitlighet</i>	29
<i>Överförbarhet</i>	30

Resultatdiskussion.....	31
<i>Skadad profession och bristande omvårdnad</i>	31
<i>Lidande utanför professionen</i>	34
<i>Det nya normala</i>	35
Slutsats	36
Referenser	37
<i>Bilaga 1. Sökschema</i>	
<i>Bilaga 2. Ordlista</i>	
<i>Bilaga 3. Artikelöversikt</i>	

Inledning

Världen över möts sjuksköterskor av våld på sin arbetsplats och upp till 62 procent av de som arbetar inom hälso- och sjukvården har någon gång drabbats (Liu et al. 2019). Trots den höga förekomsten av våld mot sjuksköterskor tycks informationen om det inte vara allmänt känd utan beskrivs snarare som en tyst epidemi (Keith & Brophy, 2021). Vidare har International council of nurses [ICN] (2019) publicerat ett uttalande där de fördömer all typ av våld mot sjuksköterskor. Fortsättningsvis är hälso- och sjukvården ändå den vanligaste branschen att bli utsatt för våld inom när det kommer till yrkesrelaterad våldsutsatthet i Sverige, enligt Statistiska Centralbyrån [SCB] (2018). Det är betydelsefullt att sjuksköterskors erfarenheter av våld på arbetsplatsen blir belysta då deras erfarenheter kan bidra till att våldet motverkas.

Bakgrund

Sjuksköterskans roll

Det finns ca 27 miljoner sjuksköterskor i världen (WHO, 2022). Sjuksköterskor ombesörjer vård för alla typer av grupper och individer i alla åldrar men sjukskötersketiteln och rollen kan skilja sig åt runt om i världen (WHO, 2020). I Sverige krävs en legitimation för att arbeta som sjuksköterska vilken står som ett bevis på att sjuksköterskan har kompetens inom yrket och dessutom är lämpad att utöva det (Socialstyrelsen, 2020).

Sjuksköterskans huvudområde är omvårdnad i vilket syftet är att hjälpa den enskilde personen till bästa möjliga hälsa. Grunden i omvårdnad är att utgå från människan som en helhet, varje människa är unik med unika förutsättningar och ska därför bemötas individuellt (Willman & Gustafsson, 2015). Centralt för omvårdnad är även att det ska ges med respekt för mänskliga rättigheter oavsett ålder, hudfärg, religion, sexuell läggning och ekonomisk status. För detta krävs att sjuksköterskor visar på professionella värderingar så som respekt, empati, omsorg, medkänsla, lyhördhet, tillit och rättvisa (ICN, 2021). Inom omvårdnaden ingår fem kärnkompetenser som en sjuksköterska ska besitta och en av dem är personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening [SSF], 2023). Personcentrerad

omvårdnad beskrivs av McCormack och McCance (2017) som ett praktiskt förhållningssätt till vård i vilket terapeutiska relationer byggs och utvecklas mellan vårdare, patienter och deras anhöriga. Vidare krävs enligt McCormack och McCance en rad förutsättningar för att en personcentrerad omvårdnad ska fungera i praktiken, vilka de tar upp i ramverket Person-centred Practice Framework. Dessa förutsättningar handlar dels om sjuksköterskans kompetens och förmåga att kommunicera, dels om vårdmiljö såsom relationer personal emellan och stöttande organisatoriska system. Fortsättningsvis är det enligt Finnström (2014) och SSF (2023) även relevant med ett kritiskt och reflekterande förhållningssätt för att omvårdnaden ska bli god och patientsäker. Att sjuksköterskor följer ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är något som krävs enligt Patientsäkerhetslagen (2010) i Sverige.

Att vara sjuksköterska innebär ett stort ansvar och inkluderar både rättigheter och skyldigheter. ICN (2021) fastslår att sjuksköterskors rättigheter är inkluderade under mänskliga rättigheter och att dessa bör upprätthållas och skyddas. Sjuksköterskors skyldigheter innefattar att följa de lagar och riktlinjer som styr deras yrkesutövning. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen i Sverige (2017) ska vård ske på lika villkor till hela befolkningen med respekt för alla människors värdighet och lika värde. Målet är att uppfylla en god hälsa bland annat genom att tillgodose patienters behov av säkerhet och trygghet samt främja goda kontakter mellan den som får vård och den som vårdar. SSF (2023) slår fast att principen om människors lika värde aldrig får frångås.

Legitimerade sjuksköterskors *erfarenheter* ska kunna bidra till utveckling av omvårdnaden för patienter (SSF, 2023). Enligt Svenska Akademiens Ordlista [SAOL] (2015a) är en erfarenhet en kunskapsvidgande upplevelse som går att använda sig av, något som erfarits eller varseblivits. Ekebergh (2016) menar att erfarenheter kan vara subjektiva, konkreta och levda kunskaper som visar sig genom förhållningssätt, handlingar och språk. Vidare kan en person, med hjälp av sina erfarenheter, prova olika handlingsalternativ, göra bedömningar samt tolka och granska situationer med olika infallsvinklar.

Akutmottagning

En akutmottagning är en central punkt i sjukvården och den är avsedd för personer med akut skada eller sjukdom. Hur akutmottagningen är uppbyggd kan skilja sig mellan olika länder. Exempelvis skiljer de sig åt vem eller vilken myndighet som står för kostnaden för vården. I vissa länder är vården gratis för den enskilde individen medan den i andra länder kan vara kostsam (Your Europe, 2023). Enligt Embassy of Sweden (2023) finns det länder som kräver betalning innan vård kan ges.

Indelningen på akutmottagningar kan skilja sig från sjukhus till sjukhus men enligt Wikström (2018) är det vanlig att den delas in i medicin, kirurgi och ortopedi. Fortsättningsvis har akutmottagningar inga planerade besök och således kan arbetsbelastningen vara kraftigt varierande. Wikström menar att samtliga som kommer till en akutmottagning får träffa en sjuksköterska vilken i sin tur bedömer de tillstånd som kräver brådskande behandling. Med hjälp av symtom och en fördefinierad mall kan sjuksköterskan avgöra på vilken avdelning personen ska bedömas och behandlas samt hur snabbt personen ska prioriteras, denna process kallas triagering (Wikström). Enligt Hälso-sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska företräde ges till den som har störst behov av det. Vidare konstaterar Wikström (2018) att de personer som söker sig till en akutmottagning inte nödvändigtvis behöver läggas in. En del kan gå hem med egenvårdsråd, vissa hänvisas till primärvården och några skickas vidare till andra sjukhus.

Sjuksköterskans arbete på akutmottagning kräver god kompetens och det är ofta snabba beslut som måste fattas. Arbetet präglas många gånger av tidsbrist och det kan vara svårt att avsätta tid för djupare samtal med den enskilde personen (Wikström, 2018). Personer som kommer till en akutmottagning kan vara både *patienter* och *besökare*. Patienter är personer som mottar vård och/eller medicinsk behandling (Cambridge University Press & Assessment, 2023a; SAOL, 2015b). Besökare är någon som besöker en person eller plats (Cambridge University Press & Assessment, 2023b). I studien definieras en besökare som en person som besöker en akutmottagning i annan egenskap än att vara patient. En besökare måste inte ha en relation till personerna som befinner sig på akutmottagningen men vanligt är att besökare är anhörig eller närstående till patienter. Enligt Socialstyrelsen (2023a)

definieras anhörig som en person inom familjen eller den nära släkten, medan närstående definieras som någon en enskild person har en nära relation till.

Våld

Enligt WHO (2002) definieras våld som det avsiktliga användandet av fysisk kraft eller makt som leder till hög risk för fysisk eller psykisk skada. Våldet kan vara riktat mot en själv, en annan person, en grupp eller ett samhälle. Inom begreppet våld inkluderas även skrämsel, hot, utlämnande samt alla typer av *psykiskt våld* (WHO, 2002). *Fysiskt våld* innebär att en person utför en avsiktligt aggressiv eller våldsamt handling mot en annan person vilken resulterar i kroppslig skada. Det kan vara exempelvis bitande, slag (med eller utan tillhygge), sparkar, stryptag och skakande (American Psychological Association [APA], 2023). Även örfilar, fasthållning och att bli dragen i håret innefattas i fysiskt våld (Sveriges kommuner och regioner [SKR], 2021). Definitionen av vad psykiskt våld faktiskt innebär skiljer sig åt vilket leder till svårigheter att sammanställa statistik inom forskningen av området (Nationellt centrum för kvinnofrid [NCK], 2022). European Institute for Gender Equality [EIGE] (2017) definierar psykiskt våld som en handling eller ett beteende som orsakar psykisk skada. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige [ROKS] (u.å) fastslår däremot att psykiskt våld är de handlingar som görs med avsikt att skada psyket och vilka kan komma till att skada en persons självkänsla, självbild samt självförtroende. Handlingar som enligt Socialstyrelsen (2023b) räknas in till kategorien psykiskt våld är bland annat hot, tvång, förlöjliganden, glåpord, trakasserier och nedsättande kommentarer. Enligt Akbolat et al. (2021) kan även bevittnat våld räknas in i psykiskt våld, då vittnet till våldet kan påverkas av våldshändelserna.

Våld i hälso- och sjukvården

Våld mot vårdpersonal är både ett internationellt och ett nationellt problem (Arbetsmiljöverket [AV], 2011; ICN, 2022). I en europeisk studie av De Raeve et al. (2023) framkom att 95 procent av de tillfrågade sjuksköterskorna ansåg att våld mot sjuksköterskor var ett stort problem. I en annan europeisk studie av Babiarczyk et al. (2020) konstaterades att fler än hälften av de 1089 tillfrågade sjuksköterskorna

hade utsatts för våld och att de vanligaste utövarna var patienter och deras närstående. Fortsättningsvis visar undersökningar från både USA och Sverige att våld inom vården ökar (AV 2011; Brottsförebyggande rådet [BRÅ], 2018; Novus 2020; U.S. Bureau of Labor Statistics, 2018). I en undersökning av Novus (2020) utsätts en av fyra sjuksköterskor för fysiskt våld på arbetsplatsen. Mörkertalet av de som utsätts tros vara stort då benägenheten att anmäla brott är lägre inom hälso- och sjukvården än i alla andra yrkeskategorier. Vidare, enligt statistik från BRÅ (2018), anmäls brott som sker mot person i yrkessammanhang inte i lika stor utsträckning som om brottet skulle förekomma privat.

Våld inom hälso- och sjukvården ökar och sjuksköterskor är en utsatt yrkesgrupp. Då sjuksköterskor utsätts för våld i arbetet på akutmottagning är det viktigt att uppmärksamma och ta del av deras erfarenheter. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av våld på akutmottagning synliggörs problemet och en djupare förståelse skapas för sjuksköterskors perspektiv. Dessa erfarenheter kan bidra till att utveckla det preventiva arbetet mot våld, vilket i sin tur kan skapa bättre förutsättningar för både sjuksköterskors hälsa och för omvårdnaden de ska bedriva.

Syfte

Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning.

Metod

Design

Studien genomfördes som en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats utifrån ett systematiskt tillvägagångssätt. Enligt Friberg (2022a) går en allmän litteraturöversikt ut på att arbeta strukturerat och skapa en överblick av publicerad forskning inom valt område. Vidare menar Segesten (2022) att en kvalitativ studie syftar till att bilda en ökad förståelse för en individ och hens livssituation genom levda erfarenheter eller upplevelser. För att kunna spegla djupet i sjuksköterskors erfarenheter valdes därför en kvalitativ ansats i den här studien. Fortsättningsvis

utgick studien från en induktiv ansats, vilket innebär att textinnehållet blir utgångspunkten (Polit och Beck, 2021). Enligt Danielson (2017) betyder det att analysen av textinnehållet ska vara förutsättningslös. Först i slutet av forskningsprocessen kan en teori bildas (Henricson, 2017a).

Sökvägar och urval

Inför den här studien gjordes en pilotsökning för att undersöka om det fanns forskningslitteratur inom det valda området. Cinahl Complete är en omvårdnadsdatabas (Östlundh, 2022) och den användes vid pilotsökningen efter artiklar. Vid den fullständiga litteratursökningen genomfördes sökningar i ovanstående databas samt i PubMed och PsycINFO. PubMed är enligt Karolinska Institutet (2022) en medicinsk databas medan PsycINFO är en databas mer inriktad mot psykologi och beteendevetenskap (Karlsson, 2017). För att kunna genomföra sökningarna fick syftet och dess nyckelbegrepp vara utgångspunkten för att finna sökord. Enligt Karlsson är sökord de ord som bäst beskriver ämnet. I den här studien identifierades sökorden *sjuksköterskor*, *erfarenheter*, *våld* samt *akutmottagning*. För att få utökad bredd i sökschemat och få fram engelska sökord användes Svensk MeSH som en ordbok. Sökningen gjordes sedan i kronologisk ordning utifrån syftet. I Cinahl Complete användes Cinahl Headings till sökning efter *ämnesord* (MH). Ämnesord är ord som övergripande beskriver innehållet i artiklarna (Karlsson). I PubMed användes Medical Subject Headings (MeSH) medan Thesaurus användes i PsycINFO för att finna relevanta termer. Vidare lades *fritextord* till i sökningen, alltså synonymer till sökordet som användes, exempelvis var *perception* en synonym till erfarenhet. För ord som håller ihop tillämpades *frassökning* (“) i Cinahl Complete och PsycINFO. Det innebär att citationstecken ramar in orden (Karlsson) och *”physical violence”* är ett exempel på frassökning. Fortsättningsvis användes *trunkering* (*) för att få fram olika böjningsformer på orden (Östlundh). Trunkering tillämpades i samtliga databaser exempelvis på ord som *nurse** och *experience**. För att göra en gemensam sökning och kunna kombinera de olika orden användes *booelska operatorer*. Mellan ämnesord och fritextord användes OR, detta för att expandera sökningen inom vartenda nyckelbegrepp. För att specificera och avgränsa sökningen tillämpades AND

mellan de olika blocken (Karlsson) och blev sedan till en gemensam sökning efter artiklar. För att specificera sökningen och utesluta artiklar som inte tillhör syftet behövs begränsningar (Östlundh). Begränsningarna skilde sig åt i de olika databaserna. I Cinahl Complete tillämpades *Engelskspråkig, Peer-reviewed, Forskningsartikel* samt *Publiceringsdatum 200101–231031*. Vidare till PubMed där begränsningarna Engelskspråkig och Publiceringsdatum 200101–231031 användes. I PsycINFO tillämpades Engelskspråkig, Peer-reviewed samt Publiceringsdatum 200101–231031. Gemensamt resulterade samtliga sökningar i 337 artiklar, se sökscheman i Bilaga 1.

Inklusionskriterier upprättades inför urvalet av artiklar. Billhult (2017) beskriver att inklusionskriterier är de kriterier en person eller artikel ska uppfylla för att ingå i en studie. Vidare kan även exklusionskriterier upprättas, vilka enligt Billhult anger när en redan inkluderad individ eller artikel ska tas ur studien. Inklusionskriterier i den här studien var sjuksköterskor som hade erfarenheter av våld från patienter eller besökare på akutmottagning. Däremot upprättades inte några exklusionskriterier. Vidare tillämpades ett ändamålsenligt urval, vilket enligt Henricson och Billhult (2017) är artiklar som kan svara på syftet. Av de 337 artiklar som sökningarna genererade, lästes samtliga titlar. Fortsättningsvis bedömdes 99 titlar vara relevanta och därför lästes även abstract i dessa artiklar. Enligt Östlundh (2022) är abstract en kort sammanfattning av studiens innehåll. Efter detta valdes 24 artiklar ut som ansågs kunna svara på syftet: Cinahl Complete (10), PubMed (11) och PsycINFO (3). Från dessa 24 artiklar identifierades sammanlagt tio dubletter. Efter bortsorterandet av dubletterna återstod enbart fyra artiklar från PubMed däremot ingen från PsycINFO. Det slutgiltiga urvalet resulterade i sammanlagt 14 artiklar innan kvalitetsgranskning.

Granskning och analys

De 14 vetenskapliga artiklarna som valdes ut granskades gemensamt av författarna utifrån HKR:s granskningsmall för kvalitativ forskningsmetodik (Blomqvist et al., 2016). Enligt Friberg (2022b) leder artikelgranskning till en bättre översikt av artiklarna och tydliggör vilka artiklar som kan svara på syftet. Samtliga artiklar svarade på syftet och representerade kvalitativa studier där sjuksköterskors

erfarenheter var i centrum. Vidare sammanfattades artiklarnas innehåll i artikelöversikter, se Bilaga 3. Trovärdighet diskuterades utifrån Shenton (2004) och de fyra begreppen: *Tillförlitlighet*, *Verifierbarhet*, *Pålitlighet* och *Överförbarhet*.

Analys av artiklarna genomfördes utifrån Fribergs (2022c) fem analyssteg, se Figur 1. Det första steget innebar att upprepade gånger var för sig läsa genom de utvalda artiklarna för att förstå sammanhanget och innehållet i texterna. Vidare till steg två där nyckelfynden i varje artikels resultat lyftes fram, jämfördes samt diskuterades författarna emellan. Vid steg tre gjordes en sammanställning över samtliga resultat i varje artikel för att få en översikt. Likheter och skillnader identifierades sedan vid steg fyra för att kunna skapa kategorier och subkategorier från olika perspektiv utifrån sjuksköterskors erfarenheter. Vid femte och sista steget presenterades analysen genom en sammanställning av den nya helheten vilket resulterade i fyra huvudkategorier och åtta subkategorier.



Figur 1. Fribergs femstegsanalys.

Etiska överväganden

Etiska överväganden krävs för att kunna genomföra en studie. Redan innan studien påbörjades skrev författarna en förförståelse, vilket underlättar för läsare att avgöra om författarnas värderingar eller åsikter har färgat resultatet. Enligt svensk *Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (2003) ska människors grundläggande friheter och rättigheter alltid tas hänsyn till. Vidare ska forskning genomföras med så små risker som möjligt gällande deltagarnas säkerhet, hälsa och integritet. För att ta hänsyn till detta inkluderades endast studier som antingen hade ett etisk godkännande, ett etiskt ställningstagande och/eller informerat samtycke. Ett informerat samtycke innebär enligt Kjellström (2017) att deltagarna fått information, att de förstått informationen och att deltagandet är frivilligt. På så vis skyddas deltagarnas självbestämmande samt frihet. Vidare gjordes en översättning av artiklarnas innehåll så noggrant och korrekt som möjligt då dessa var skrivna på

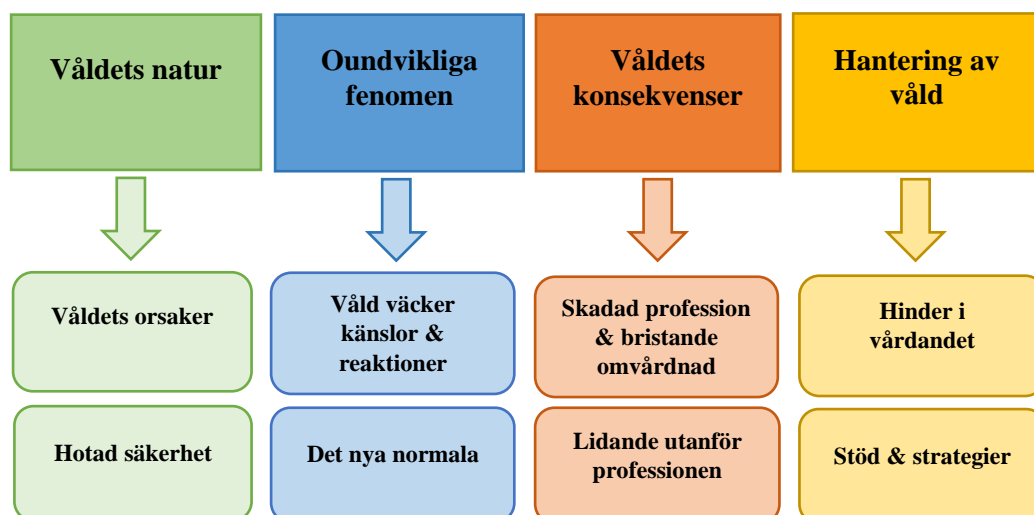
engelska. Enligt Östlundh (2022) kan språket vara en utmaning att hantera om det inte är författarnas modersmål. Då båda författarna har svenska som modersmål och det engelska språket innehåller fler ord än det svenska, behövdes fler synonymer tas i beaktning för att minska risken för feltolkning. Felöversättning skulle kunna orsaka att trovärdigheten i resultatet sänks. Etiska överväganden togs hänsyn till, skrevs ner samt redovisades genom hela studien.

Förförståelse

Författarna valde att skriva varsin egen förförståelse för att sedan sätta ihop dessa till en gemensam. Båda författarna har erfarenheter av att bli utsatt för fysiskt våld från patienter, en som sjuksköterskestudent och en i sitt arbete som undersköterska. Vi upplever att våld förminskas och att det inte tas tag i. Vi tror att förekomsten av våld är underrapporterad, att det förekommer mer och oftare än vad vi får reda på. Det kan ha blivit så vanligt förekommande så att en normförskjutning skett och att sjuksköterskor på så vis upplever att det ”ingår” i arbetet. Därför tror vi att ett stort antal av sjuksköterskor har erfarenheter av våld. Dessa erfarenheter kan vara av både fysisk och psykisk karaktär. Vidare tror vi att våld tolereras i större utsträckning om det finns en bakomliggande sjukdom exempelvis kognitiv svikt som ”legitimiserar” beteendet. Vi tror också att sjuksköterskor kan uppleva våld som skrämmande, att det bidrar till rädsla, ilska samt en uppgivenhet. Detta tror vi kan leda till en negativ arbetsmiljö, sjukskrivningar och uppsägningar, vilket i sin tur kan leda till en negativ påverkan på omvårdnaden.

Resultat

Resultatet i den här litteraturöversikten bygger på 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Länderna som studierna genomfördes i var: Australien (4, varav 2 av samma författare), Taiwan (2), USA (2), Brasilien (1), Italien (1), Iran (1), Jordanien (1), Kanada (1) och Turkiet (1). I studierna ingick sammanlagt 360 sjuksköterskor varav 248 kvinnor och 65 män. Tre studier redovisade inga kön, därav var det oklart vilket kön resterande 47 sjuksköterskor hade. Sjuksköterskorna var i åldrarna 18–62 år. Vid sammanställning skapades fyra huvudkategorier och åtta subkategorier, se Figur 2.



Figur 2. Huvudkategorier med tillhörande subkategorier.

Våldets natur

Kategorin tar upp orsaker till att våldet uppstod samt hot mot sjuksköterskors säkerhet i form av fysiskt som psykiskt våld. Långa väntetider, bristande kommunikation samt alkohol och droger identifierades som några av orsakerna till våldet. Sjuksköterskor blev slagna och hotade i sitt arbete på akutmottagningen. De utstod fysiskt våld bland annat i form av sparkar eller att få föremål kastade på sig. Det psykiska våldet bestod i sin tur av exempelvis kränkande beteenden, skrämself med vapen eller att bevittna andra bli utsatta för våld. Subkategorierna innefattar därav *Våldets orsaker* samt *Hotad säkerhet*.

Våldets orsaker

Sjuksköterskor beskrev att det fanns flera olika orsaker till att patienter och besökare utövade våld. En av orsakerna som nämndes var långa väntetider (Ferri et al., 2020; Gillespie & Berry, 2022; Habibzadeh et al., 2022; Kiymaz & Koç, 2022; Oliveira et al., 2020; Spelten et al., 2020; Thomas et al., 2021). Sjuksköterskor beskrev även bristande kommunikation som en orsak till att våld uppstod (Al-Qadi et al., 2022; Ferri et al.; Habibzadeh et al.; Hsu et al., 2022; Kiymaz & Koç; Spelten et al.). Vidare ansåg sjuksköterskor att patienter och besökare som var påverkade av alkohol och/eller droger bidrog till att våld uppkom (Al-Qadi et al.; Gillespie & Berry; Habibzadeh, et al.; Hsu et al.; Jacob et al., 2022, Spelten et al.).

Fortsättningsvis konstaterade sjuksköterskor att våld uppstod på grund av en överfull akutmottagning samt personalbrist (Habibzadeh et al.; Kiymaz & Koç; Zullo et al., 2022). Sjuksköterskor hade även erfarenheter av orsaker som bristande tålamod från patienter och besökare (Al-Qadi et al.; Ferri et al.; Habibzadeh et al.). Sjuksköterskor beskrev att våld kunde uppstå när patienter och besökare som led av psykisk ohälsa kom till akutmottagningen (Jacob et al.; Habibzadeh et al.; Hsu et al.; Spelten et al.; Thomas et al.). Vidare menade sjuksköterskor att hot och skrik var något patienter använde sig av i ett försök att få sin vilja igenom, att då inte ge patienter det de ville var en orsak till att våld kunde uppstå (Al-Qadi et al.; Thomas et al.). Ännu en orsak som framkom var att våld uppstod när patienter inte hade råd att betala den medicinska avgiften (Habibzadeh et al.). Vidare var bakomliggande sjukdomar som kognitiv svikt (Dafny & Beccaria, 2020; Jacob et al.), tillstånd som delirium (Dafny & Beccaria; Spelten et al.), hypoxi eller sepsis (Spelten et al.) orsaker till att våldsamma handlingar uppkom. Även patienters och besökares rädsla samt osäkerhet kring tillståndet var orsaker till våld (Ferri et al.; Habibzadeh et al.; Kiymaz & Koç; Spelten et al.). Fortsättningsvis menade sjuksköterskor att en kunskapsbrist i samhället gällande hur en akutmottagning fungerar (Habibzadeh et al.; Spelten et al.; Thomas et al.) samt respektlöshet gentemot sjuksköterskor och deras profession (Ferri et al.; Kiymaz & Koç) orsakade våld. Sjuksköterskor konstaterade att en aggressiv attityd kunde sprida sig mellan patienter och besökare när de observerat att andra patienter på så vis fått önskad behandling (Spelten et al.).

Hotad säkerhet

Sjuksköterskor hade erfarenheter av fysiskt och psykiskt våld. Sjuksköterskor beskrev att fysiskt våld yttrade sig genom örfilar, knytnävsslag och att bli slagen med föremål (Dafny & Beccaria, 2020; Habibzadeh et al., 2022; Han et al., 2021; Hsu et al., 2022; Powell et al., 2022). Sjuksköterskor delgav även att de fått föremål kastade på sig såsom använda bäcken, flaskor, metallmuggar eller skor (Dafny & Beccaria; Habibzadeh et al.; Jacob et al., 2022; Oliveira et al., 2020; Powell et al.). Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskor erfarenheter av att bli puttade in i dörrar, väggar och ner på golven (Al-Qadi et al., 2022; Dafny & Beccaria; Gillespie & Berry, 2022; Habibzadeh et al.; Hsu et al.). Sjuksköterskor uttryckte att fysiskt våld

ytrade sig genom vridande av armar och ben (Powell et al.) samt av att bli dragen hårt i håret (Habibzadeh et al.; Oliveira et al.). Sjuksköterskor beskrev även hur patienter och besökare tog till olika tillhyggen i syfte att skada sjuksköterskorna exempelvis saxar, droppställningar eller nålar (Dafny & Beccaria; Habibzadeh et al.; Hsu et al.; Oliveira et al.). Vidare beskrev sjuksköterskor erfarenheter av att patienter och besökare sparkade på dem eller på föremål (Al-Qadi et al.; Habibzadeh et al.; Oliveira et al.; Powell et al.).

”He kicked the computer monitor hard, and a piece of the broken monitor went inside my eye. I have now lost my left eye.” (Habibzadeh et al., 2022, s. 4).

Sjuksköterskors erfarenheter när det kom till psykiskt våld involverade hot, svordomar, verbala kränkningar samt att bevittna våld. Hotfulla och kränkande beteenden från patienter och besökare yttrade sig genom att de bankade på eller krossade rutor (Al-Qadi et al., 2022), tog sönder dörrar (Oliveira et al., 2020), förstörde föremål tillhörande sjuksköterskor (Han et al., 2021) eller spottade på sjuksköterskor (Powell et al., 2022). Vidare beskrev sjuksköterskor hur de fått hot riktade mot sitt liv och sin säkerhet (Al-Qadi et al.; Dafny & Beccaria, 2020; Gillespie & Berry, 2022; Oliveira et al.; Powell et al.). Sjuksköterskor uttryckte att hoten från patienter och besökare förstärktes genom skrämsel med vapen som laddade pistoler eller knivar (Al-Qadi et al.; Dafny & Beccaria; Oliveira et al.; Powell et al.). Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskor att patienter och besökare skrek och var verbalt aggressiva i form av svordomar, nedsättande öknamn och verbala kränkningar (Al-Qadi et al.; Hsu et al., 2022; Jacob et al., 2022; Kiyamaz & Koç, 2022; Oliveira et al.; Powell et al.; Thomas et al., 2021; Zullo et al., 2022). Även erfarenheter av patienter och besökare som filmade och hotade att hänga ut sjuksköterskorna i media beskrevs (Oliveira et al.). Fortsättningsvis delgav sjuksköterskor att de bevittnat andra drabbas av våld. Sjuksköterskor berättade om hur de sett kollegor utsättas för skrik (Hsu et al.), slag och sparkar (Gillespie & Berry; Oliveira et al.) av patienter och besökare. Vidare hade sjuksköterskor även erfarenheter av att ha bevittnat våld som lett till döden, i form av slag mot huvudet (Gillespie & Berry) eller användning av skjutvapen (Al-Qadi et al.; Oliveira et al.).

Oundvikliga fenomen

Kategorin tar upp sjuksköterskors erfarenheter av känslor efter att ha blivit utsatta eller bevittnat sina kollegor bli utsatta för våld. Våldet väckte även reaktioner så som att vilja fly eller slå tillbaka. Sjuksköterskor hade erfarenheter av att våldet inte gick att undvika, istället betraktades det som en normal del i det dagliga arbetet. Subkategorierna innefattar därav *Våld väcker känslor och reaktioner* samt *Det nya normala*.

Våld väcker känslor och reaktioner

Sjuksköterskors erfarenheter av våld var kopplat till flera olika känslor. Känslor över att våldet var frekvent (Al-Qadi et al., 2022; Dafny & Beccaria, 2020; Oliveira et al., 2020) och oundvikligt (Hsu et al., 2022) var erfarenheter som sjuksköterskor hade. Sjuksköterskor beskrev kontrasten av att gå in med avsikten att hjälpa någon för att sedan mötas av våld. Denna kontrast bidrog till en känsla av att det var svårt att acceptera våldet (Han et al., 2021; Kiymaz & Koç, 2022; Powell et al., 2022). Sjuksköterskor betonade även känslor av ilska och frustration över att utsättas eller se andra bli utsatta för våld på akutmottagning (Ferri et al., 2020; Gillespie & Berry, 2022; Han et al.; Hsu et al.; Kiymaz & Koç; Powell et al.; Thomas et al., 2021). Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskor känslor av att varken vara respekterade (Hsu et al.) eller uppskattade (Zullo et al., 2022) i samband med våldet. Sjuksköterskor upplevde känslor av maktlöshet (Ferri et al.; Han et al.; Hsu et al.; Kiymaz & Koç; Zullo et al.) samt uppgivenhet. Uppgivenheten uppstod på grund av att våldsutövarna inte fick konsekvenser, men även då sjuksköterskorna själva behövde anpassa sig till våldet (Dafny & Beccaria; Ferri et al.; Zullo et al.). Sjuksköterskor uttryckte även känslor av oro och rädsla för sitt liv och sin säkerhet på arbetet (Al-Qadi et al.; Gillespie & Berry; Han et al.; Hsu et al.; Jacob et al., 2022; Oliveira et al.; Zullo et al.), men även oro över hur deras känslor kunde komma att påverka omvårdnaden (Han et al.). Otrygghet var också en känsla som sjuksköterskor upplevde som vanlig i samband med våldet (Al-Qadi et al.; Gillespie & Berry; Han et al.; Powell et al.; Spelten et al., 2020). Även känslor som hjälplöshet (Gillespie & Berry; Kiymaz & Koç) och sårbarhet (Ferri et al.; Spelten et al.) beskrevs. Fortsättningsvis betonade sjuksköterskor att våldet gav upphov till

känslor av skam (Gillespie & Berry), skuld (Spelten et al.) och förnedring (Powell et al.).

”He spit in my face and my mouth...I was devastated...I cried for days...I would have rather been punched.” (Powell et al., 2022, s. 427).

Erfarenheterna av våld väckte reaktioner hos sjuksköterskor. Fysiska reaktioner beskrevs som hjärtklappning, skakningar och utmattning (Gillespie & Berry, 2022; Kiymaz & Koç, 2022). Sjuksköterskor reagerade genom att vilja ha upprättelse, vilket kunde tas i uttryck genom att stämma våldsutövaren (Han et al., 2021). Fortsättningsvis beskrev sjuksköterskor en önskan att få hämnas exempelvis genom att vilja slå tillbaka eller straffa våldsutövaren på något vis (Al-Qadi et al., 2022; Gillespie & Berry; Hsu et al., 2022; Zullo et al., 2022). Vidare uttryckte sjuksköterskor att de hämnades i form av lägre aggression som grimaser eller höjd röst (Gillespie & Berry). Sjuksköterskor reagerade även genom att försvara sig själva (Hsu et al.) eller våldsutövaren vid tillfällen då det förekom bakomliggande sjukdomar eller tillstånd så som delirium (Dafny & Beccaria, 2020; Spelten et al., 2020). Våldet som utövades av personer som led av dessa tillstånd betraktades inte som avsiktligt (Al-Qadi et al.; Dafny & Beccaria) då våldsutövarna inte var medvetna om sina handlingar (Hsu et al.; Spelten et al.). Sjuksköterskor reagerade starkt när de uppfattade att våldet utfördes med avsikt att skada (Al-Qadi et al.; Dafny & Beccaria). Våldet chockade sjuksköterskorna (Hsu et al.; Powell et al., 2022) och de ville inte minnas händelserna utan reagerade med att tränga undan tankarna (Oliveira et al., 2020). Vidare reagerade sjuksköterskor med motstånd och uttryckte en önskan om att aldrig behöva träffa våldsutövaren igen (Han et al.; Spelten et al.; Thomas et al., 2021). Sjuksköterskor ifrågasatte sina handlingar och anklagade sig själva (Gillespie & Berry). Sjuksköterskor beskrev även att de förändrade sitt beteende på så sätt att de blev mer misstänksamma och försiktiga (Han et al.). Fortsättningsvis reagerade sjuksköterskor, efter att ha blivit utsatt för våld, med att börja tänka och grubbla på vad som hade kunnat hända (Ferri et al., 2020; Gillespie & Berry). Sjuksköterskor beskrev även att en reaktion var att försöka fly från våldet (Al-Qadi et al.; Han et al.; Zullo et al.).

Det nya normala

Sjuksköterskor konstaterade att våldet blivit normaliserat (Dafny & Beccaria, 2020; Han et al., 2021; Powell et al., 2022). Sjuksköterskor betonade att våld sker flera gånger om dagen (Oliveira et al., 2020; Powell et al.) och att de förväntar sig stöta på våld i sitt dagliga arbete (Dafny & Beccaria). Vidare uttryckte sjuksköterskor att våldet borde ignoreras och ses som vanliga dagliga händelser (Han et al.). Då våldet var så pass vanligt betraktades det som en norm snarare än ett undantag (Jacob et al., 2022; Kiymaz & Koç, 2022; Powell et al.). Sjuksköterskor betonade att de vant sig vid våldet (Habibzadeh et al., 2022; Jacob et al.; Spelten et al., 2020; Zullo et al., 2022) och att de accepterar det (Han et al.; Powell et al.). Sjuksköterskor beskrev även att våldet kunde tolereras men inte accepteras samt att det psykiska våldet tolererades i högre utsträckning. Fortsättningsvis förminskade sjuksköterskorna sina erfarenheter av våldet och dess allvarlighetsgrad (Jacob et al.; Thomas et al., 2021). Sjuksköterskor upplevde även att våldet förminskades vid tillfällen där ledningen tog patienters och besökares parti (Kiymaz & Koç; Zullo et al.). Sjuksköterskor betonade att våldet normaliserades då konsekvenserna för våldsutövarna var minimala, på så vis kunde våldet fortgå (Zullo et al.).

Våldets konsekvenser

Kategorin tar upp att sjuksköterskeprofessionen och omvårdnaden påverkades negativt när sjuksköterskor blev utsatta för våld. Detta ledde till konsekvenser i form av tvivel på professionen, förändrat bemötande och avsaknad av empati. Sjuksköterskor drabbades även av konsekvenser i sitt privata liv så som fysiska skador, psykisk smärta och påverkade familjrelationer. Subkategorierna innefattar därav *Skadad profession och bristande omvårdnad* samt *Lidande utanför professionen*.

Skadad profession och bristande omvårdnad

Sjuksköterskor konstaterade att våldet påverkade professionen negativt. Sjuksköterskor upplevde en minskad hängivenhet till professionen och förlorade lusten samt intresset för yrket (Al-Qadi et al., 2022; Han et al., 2021; Kiymaz & Koç, 2022; Powell et al., 2022). Detta ledde till att sjuksköterskor valde att stanna hemma från arbetet på grund av våldet (Al-Qadi et al.) eller övervägde att säga upp

sig från arbetet (Al-Qadi et al.; Han et al.; Kiymaz & Koç; Zullo et al., 2022). Dessutom påverkades sjuksköterskors dagliga arbete av våldet, vilket visade sig genom nedsatt motivation eller svårighet i att slutföra sitt arbetspass (Al-Qadi et al.; Ferri et al., 2020; Gillespie & Berry, 2022; Hsu et al., 2022; Kiymaz & Koç; Powell et al.). Även produktiviteten samt koncentrationsförmågan blev lidande (Al-Qadi et al.; Gillespie & Berry) och sjuksköterskor upplevde sig som ineffektiva (Hsu et al.). Detta påverkade i sin tur patientsäkerheten genom misstag så som att ge läkemedel till samma patient två gånger (Al-Qadi et al.) eller att viktig information missades (Zullo et al.). Fortsättningsvis förändrades tankesättet till professionen och sjuksköterskor tvivlade på professionen och värdigheten i den (Hsu et al.; Kiymaz & Koç; Oliveira et al., 2020; Powell et al.). Sjuksköterskor ansåg att professionen påverkades av känslorna som våldet skapade (Han et al.). Även erfarenheter av att våldet inte påverkade professionen framkom då sjuksköterskor trots allt hade en skyldighet att utföra arbetet efter bästa förmåga (Ferri et al.; Han et al.; Jacob et al., 2022).

Våld fick sjuksköterskor att ändra sitt bemötande, både mot patienter och besökare. Sjuksköterskor hade erfarenheter av att våld påverkade förtroendet till patienter negativt, vilket ledde till att relationen mellan sjuksköterska-patient skadades (Hsu et al., 2022). Vidare betonade sjuksköterskor att de fått ett annat tankesätt gentemot patienterna. Detta ledde till ett förändrat förhållningssätt där sjuksköterskorna förhöll sig misstänksamma mot patienterna, vilket i sin tur påverkade interaktionen sinsemellan (Powell et al., 2022). Bemötandet påverkades även av en delvis eller helt avsaknad av empati (Al-Qadi et al., 2022; Ferri et al., 2020; Hsu et al.). Sjuksköterskor beskrev även att erfarenheter av våld från patienter och besökare gjorde dem likgiltiga och att de slutade bry sig om patienterna (Al-Qadi et al.; Ferri et al.; Hsu et al.; Zullo et al., 2022). Sjuksköterskor upplevde att de hade svårt att kontrollera sig själva, de var inte lika trevliga längre och kunde vara oförsänkda mot patienter (Han et al., 2021). Vidare saknade sjuksköterskor energi till att le mot patienter och upplevde tålmodet som bristande (Kiymaz & Koç, 2022). Sjuksköterskor kunde även känna ambivalenta känslor mot patienter och deras familjer (Al-Qadi et al.). Fortsättningsvis kunde sjuksköterskor kämpa med att inte låta känslorna ta över och påverka bemötandet samt omvårdnaden av

patienterna (Zullo et al.). Det fanns även sjuksköterskor som beskrev att de tog ut problemen och känslorna relaterat till våld på sina patienter (Han et al.; Kiymaz & Koç).

When the assault first happened, for a period of time I couldn't help but cry, and was rude to patients when on my rounds. I can't justify my own actions, but I just couldn't control my offensiveness toward the patient. I used to be a nice ED nurse (Han et al., 2021, s. 535).

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att våldsamma beteenden belönades genom att våldsutövare fick hjälp före andra patienter trots lägre prioriteringsgrad (Gillespie & Berry, 2022; Thomas et al., 2021). Detta skapade avbrott i omvårdnaden då andra patienter hamnade i skymundan (Al-Qadi et al., 2022; Gillespie & Berry). Dessutom påverkades omvårdnaden för den som utövade våld genom en längre väntetid (Zullo et al., 2022), påskyndade processer för att snabbare bli av med patienten (Al-Qadi et al.) eller nekad vård (Jacob et al., 2022). Vidare hade sjuksköterskor erfarenheter av att tillståndet hos våldsamma patienter underskattades, likaså vården de var i behov av (Spelten et al., 2020).

Lidande utanför professionen

Sjuksköterskor kunde lida av långvarig fysisk som psykisk smärta vilket fick en inverkan på deras privatliv. Olika former av kroppslig smärta så som huvudvärk, migrän (Al-Qadi et al., 2022; Hsu et al., 2022) och ömhet (Gillespie & Berry, 2022) var fysiska besvär som sjuksköterskor lyfte. Sjuksköterskor beskrev även att våld lett till skador som hörselbortfall samt nedsatt syn (Gillespie & Berry; Hsu et al.). Vidare drabbades sjuksköterskor av skador som brutna armar och ben (Gillespie & Berry; Oliveira et al., 2020), frakturer på kindben eller bitar av tänder som gått av (Jacob et al., 2022). Ytterligare konsekvenser som sjuksköterskor beskrev var skador i form av blåmärken, skrubbsår samt skärsår på kroppen (Hsu et al.). Sjuksköterskor beskrev även att våldet orsakade lidande i form av rupturerade trumhinnor, käkar som gått ur led, svår smärta samt medvetlöshet (Gillespie & Berry).

Den psykiska smärtan som sjuksköterskor upplevde kunde visa sig genom en ihållande rädsla kring att våldsutövarna skulle attackera dem även utanför arbetet (Al-Qadi et al., 2022; Hsu et al., 2022; Jacob et al., 2022). Detta ledde till att sjuksköterskor undvek att gå ensamma utanför hemmet (Hsu et al.; Jacob et al.) eller höll sig borta från sina fritidsaktiviteter (Ferri et al., 2020). Sjuksköterskor beskrev även att de led av långvarig ilska (Ferri et al.; Han et al., 2021; Kiymaz & Koç, 2022). Fortsättningsvis betonade sjuksköterskor att deras beteende hade ändrats till det negativa efter våldet (Ferri et al.; Kiymaz & Koç). Sjuksköterskor hade erfarenheter av långvarig stress (Al-Qadi et al.; Kiymaz & Koç) samt att stressen följde med hem, vilket påverkade deras privata relationer. Detta kunde visa sig genom ökad distans eller försämrat tålamod gentemot familj och vänner (Al-Qadi et al.; Gillespie & Berry, 2022; Han et al.; Kiymaz & Koç). Vidare beskrev sjuksköterskor att våldet ledde till utmattning (Al-Qadi et al.; Han et al.; Kiymaz & Koç; Zullo et al., 2022) och att det påverkade deras ork i vardagen. Minnena som våldet orsakade beskrevs som svåra att glömma och satte djupa spår hos sjuksköterskor (Al-Qadi et al.; Ferri et al.; Hsu et al.). Våldet sjuksköterskor utsattes för på akutmottagningen ledde till sömnsvårigheter och mardrömmar (Al-Qadi et al.; Kiymaz & Koç). Sjuksköterskor betonade även att våld skapade funderingar kring det egna värdet som människa (Kiymaz & Koç) och att varje våldshändelse tog en del av dem (Powell et al., 2022).

Hantering av våld

Kategorin tar upp att hantering av våld från patienter och besökare förhindrades på grund av okunskap och bristande rapportering. Genom att inte ta tag i och uppmärksamma våldet kunde det fortgå utan vidtagna åtgärder. Sjuksköterskor uttryckte att stöd från kollegor samt strategier var en viktig del i att hantera våldet och att det bidrog till sjuksköterskors återhämtning. Subkategorierna innefattar därav *Hinder i vårdandet* samt *Stöd och strategier*.

Hinder i vårdandet

Sjuksköterskor ansåg att deras kunskap och träning i att hantera våld var otillräcklig (Al-Qadi et al., 2022; Hsu et al., 2022; Jacob et al., 2022; Spelten et al., 2020; Zullo et al., 2022). Sjuksköterskor uttryckte att det förekom svårigheter i att hantera våldet

vilket ledde till att de ringde efter hjälp (Hsu et al.). Sjuksköterskor beskrev även att de valde att inte ringa efter hjälp på grund av en rädsla att situationen skulle eskalera (Spelten et al.). Fortsättningsvis betonade sjuksköterskor att de tryckte undan känslorna och försökte lägga våldet bakom sig (Han et al.; Hsu et al.; Powell et al., 2022). Vidare beskrev sjuksköterskor även att de undvek kontakt med våldsutövarna (Al-Qadi et al.; Spelten et al.). Enligt sjuksköterskor var besökare svårare att hantera än patienter eftersom sjuksköterskor saknade relation till dem (Spelten et al.).

Sjuksköterskor ansåg att det inte var lönt att rapportera vare sig patienter eller besökare då sjuksköterskor upplevde att det ändå inte vidtogs några åtgärder (Dafny & Beccaria, 2020; Hsu et al., 2022; Kiymaz & Koç, 2022; Thomas et al., 2021). Gällande besökare beskrev sjuksköterskor en svårighet i att det inte fanns någon information om dem vilket gjorde att våldsincidenter där de var inblandade blev svåra att rapportera (Spelten et al., 2020). Vidare saknades motivation till att rapportera, dels för att processen var lång och komplicerad (Dafny & Beccaria; Powell et al., 2022), dels för att sjuksköterskor inte fick önskad uppföljning (Dafny & Beccaria). Rapportering kunde även glömmas bort på grund av hög arbetsbelastning (Dafny & Beccaria; Jacob et al., 2022). Sjuksköterskor konstaterade att det endast var väldigt allvarliga incidenter som rapporterades (Dafny & Beccaria; Powell et al.).

Stöd och strategier

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att stöd från ledning och kollegor var betydelsefullt och bidrog till återhämtning från våldet (Han et al., 2021; Hsu et al.). Sjuksköterskor upplevde stöd när ledningen vidtog åtgärder för att hanterade de våldsamma incidenterna (Thomas et al.). Fortsättningsvis ansågs teamwork som viktigt när det kom till våld på akutmottagningen och sjuksköterskor upplevde att samarbetet var en betydelsefull del i hanteringen (Hsu et al., 2022). Sjuksköterskor kände stöd i att de kunde byta utmanade patienter mellan varandra i teamet (Hsu et al.; Thomas et al., 2021). Stöd från kollegor yttrades även genom små gester av omtänksamhet och att sjuksköterskor ställde upp för varandra (Gillespie & Berry, 2022; Han et al.; Hsu et al.). Vidare upplevde sjuksköterskor stöd när de ingrep för att skydda varandra (Gillespie & Berry).

“My colleagues openly supported me when facing that patient’s threats, and I felt really supportive with them. It had a healing effect on me at the time” (Hsu et al., 2022, s. 9).

Sjuksköterskor hade erfarenheter av att strategier kunde underlätta hanteringen av våldet. En strategi som sjuksköterskor beskrev var att de hanterade våld genom att ignorera det och jobba vidare (Han et al., 2021; Hsu et al.; Zullo et al.). Ännu en strategi var att sjuksköterskor lärde sig identifiera olika typer av våldsutövare samt våldets utlösande orsaker (Han et al., 2021; Spelten et al., 2020). Sjuksköterskor betonade även att de hade nolltolerans och hanterade incidenter genom att tydligt markera emot våldsutövarna (Hsu et al., 2022). Vidare beskrev sjuksköterskor att de hanterade våldet genom att inte ta det personligt (Gillespie & Berry, 2022). Att reflektera tillsammans med kollegor uttryckte sjuksköterskor som en värdefull del i hantering av våldet (Gillespie & Berry) och som ett verktyg efter våldsamma händelser (Hsu et al.). Sjuksköterskor upplevde att de med hjälp av reflektion kunde bekräfta det egna värdet samt att de trots våldet kunde möta och bry sig om våldsutövarna igen (Hsu et al.).

Diskussion

Metoddiskussion

Tillvägagångssättet i ett examensarbete måste värderas, vilket görs genom att lyfta fram styrkor samt svagheter i den egna metoden, så som urval och analys (Friberg, 2022d). Henricson (2017b) menar att poängen med metoddiskussionen är att förhålla sig kritisk till den egna studien för att kunna bekräfta trovärdigheten. Enligt Shenton (2004) används fyra trovärdighetsbegrepp för att kritiskt kunna diskutera och värdera metodens kvalitet, dessa är *Tillförlitlighet*, *Verifierbarhet*, *Pålitlighet* och *Överförbarhet*.

Tillförlitlighet

Tillförlitligheten i en kvalitativ studie bedöms bland annat genom att kritiskt granska om studiens resultat svarar på syftet och om djup finns i redovisade citat

(Shenton, 2004). Studiens tillförlitlighet stärks av att en pilotsökning efter artiklar gjorts för att undersöka underlag till valt forskningsområde. Då pilotsökningen visade att underlag fanns kunde arbetet fortgå genom en projektplan där studiens tillvägagångssätt redovisades, vilket var basen till litteraturöversikten. Då tillvägagångssättet följts samt redovisats stärks tillförlitligheten. Databaserna som användes till sökning efter artiklar var vetenskapliga och innehöll fakta inom huvudämnet omvårdnad, vilket gör att tillförlitligheten stärks. Sökningarna utfördes i de tre databaserna Cinahl Complete, PubMed och PsycINFO, där den sistnämnda valdes bort då den enbart innehöll dubletter. Vidare tillämpades en systematisk sökning med ämnesord, fritextord, blocksökning och booelska operatorer. Flera sökord användes för att få en bredd i sökningen inom det specifika området och handledning, i form av workshops, nyttjades för att uppnå detta. Fortsättningsvis begränsades sökningarna beroende på databas och inklusionskriterier upprättades. Genomförandet bidrog till att sökningen ringade in relevant litteratur, vilket stärker tillförlitligheten. För att stärka tillförlitligheten ytterligare granskades valda artiklar gemensamt av författarna enligt Högskolan Kristianstads granskningsmall (Blomqvist et al., 2016), detta för att kontrollera kvaliteten. Samtliga artiklar som författarna valt att ta med hade samtycke från deltagarna och ett etiskt godkännande, vilket stärker tillförlitligheten. Dessutom stärks tillförlitligheten i datainsamlingen av ett omväxlande innehåll i intervjuerna, olika långa tidsintervall samt ett varierat urval bland deltagarna. Resultatet svarar på syftet genom relevanta kategoribenämningar, både gällande huvud- samt subkategorier. Texter under varje subkategori granskades och svarade på titeln. Vidare speglade citaten djupet i sjuksköterskors erfarenheter, därav stärks tillförlitligheten. Fortsättningsvis har studien granskats av både handledare och studiekamrater vid grupphandlingar samt seminarier. På så vis har författarna fått förbättringsförslag och kunnat se studien från ett annat perspektiv. Däremot sänks tillförlitligheten då tre studier inte redovisade några kön respektive fem studier som inte redovisade någon ålder på deltagarna, vilket kan ha betydelse för urvalets variation. Dessutom fanns en otillräckligt beskriven förförståelse i samtliga artiklar, vilket sänker tillförlitligheten ytterligare. Därutöver inkluderades artiklarna Dafny och Beccaria samt Habibzadeh et al., vilka innehöll andra yrkeskategorier än sjuksköterskor eller

annan kontext än akutmottagning, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten. Dock har enbart sjuksköterskors erfarenheter inkluderats i studiens resultat, vilket motsvarar syftet. Vidare kan tillförlitligheten ha påverkats av att fyra artiklar är från Australien, varav två av samma författare. Detta skulle kunna ha påverkat resultatet då det kan ha blivit mer tongivande från ett australienskt perspektiv.

Verifierbarhet

För att kunna bestämma verifierbarheten i en studie behöver metoden vara beskriven så pass väl att studien går att göra om med ett liknande resultat som följd (Shenton, 2004). Genomförandet i litteraturöversikten har varit välplanerat, strukturerat och har beskrivits fortlöpande, vilket stärker verifierbarheten. Verifierbarheten stärks ytterligare av att tydliga och organiserade sökscheman finns redovisade i Bilaga 1. Analysen är välbeskriven i text efter anvisad metodlitteratur (Friberg, 2022c) och illustreras av en figur, se Figur 1, vilket gör att tillvägagångssättet tydligt redovisas. På så vis skulle analysen kunna upprepas vilket stärker verifierbarheten. Dessutom finns det artikelöversikter på samtliga 14 artiklar, se Bilaga 3, som på så vis stärker verifierbarheten ytterligare. Däremot sänks verifierbarheten då urvalet av artiklar enbart finns beskrivet i text och inte förstärks av någon tabell eller figur.

Pålitlighet

Pålitligheten i en studie bedöms genom ett kritiskt granskade av författarnas objektivitet. Detta genom att se om författarna redovisat sin förförståelse, om fler än en av de deltagit i analysen och om beskrivning av överraskande resultat uppmärksammas (Shenton, 2004). Författarnas förförståelse är beskriven och finns redovisad, vilket stärker pålitligheten. Vidare har författarna tillämpat ett objektiva förhållningssätt genom hela studien, där samtliga fynd som svarat på syftet tagits med i resultatet, oavsett om det motsvarat förförståelsen eller inte. Förvåning uppstod över fyndet att sjuksköterskor ville hämnas eller hämnades på patienter och besökare, då detta inte varit något författarna tidigare reflekterat över. Pålitligheten har på så vis inte färgats varken av författarnas förförståelse eller fördomar. Analysen genomfördes av båda författarna, först individuellt och sedan gemensamt, för att undvika författarnas personliga tolkning. Vidare finns analysen beskriven,

vilket bidrar till att pålitligheten stärks. Resultatet präglas av samtliga artiklar, dock där två tar lite större plats än resterande. Detta på grund av en större resultatdel, men även då det fanns fler beskrivningar av sjuksköterskors erfarenheter, därav är fördelningen rättvis. En dialog har skett mellan författarna genom hela arbetsprocessen, vilket stärker pålitligheten ytterligare. Pålitligheten sänks då författarna översatt artiklarna från engelska till svenska, vilket är deras modersmål. Felaktig tolkning eller översättning av ord i analysen kan ha påverkat resultatet. Dock har författarna strävat efter objektivitet och noggrannhet i analysprocessen. Fortsättningsvis sänks pålitligheten ytterligare då förförståelsen överensstämmer med delar av resultatet.

Överförbarhet

Överförbarheten i en studie bedöms genom att granska ifall resultatet går att överföra till en bredare population eller liknande kontext. Detta bestäms bland annat av urval, om kontexten där studien är genomförd är noggrant beskriven samt utifrån kategoriernas abstraktionsnivå (Shenton, 2004). Resultatet baseras på sjuksköterskor som har erfarenheter av våld från patienter och besökare på akutmottagning. Både kvinnor och mäns erfarenheter är representerade i resultatet, dock med en kvinnlig majoritet, vilket är snedfördelande. Dock är detta rimligt då kvinnliga sjuksköterskor är en majoritet i samtliga länder som inkluderats i resultatet (WHO, 2023). Vidare är åldersspannet brett, från 18–62 år, vilket stärker överförbarheten. De vetenskapliga artiklarna som använts visade på en bred spridning världen över. Trots att länderna består av olika vårdssystem och kulturer, påvisas en bredd i kontexten, då erfarenheter beskrivs likartat i studierna, vilket stärker överförbarheten. Kategorierna svarar på studiens syfte och beskriver en balanserad abstraktionsnivå, då kategorierna inte är för djupgående. Detta gör att de är applicerbara även i andra kontexter, vilket stärker överförbarheten. Dock sänks överförbarheten av att det enbart är hälften av artiklarna som har en tillräckligt tydlig beskriven kontext. Önskvärt hade även varit att inkludera studier utförda i Norden, inte minst från Sverige, för att kunna se om resultatet överensstämmer med erfarenheter ur ett svenskt perspektiv.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturöversikten var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning. Resultaten bestod av fyra huvudkategorier samt åtta subkategorier. Författarna har valt att diskutera tre fynd och dessa är: *Skadad profession och bristande omvårdnad*, *Lidande utanför professionen* och *Det nya normala*. Dessa fynd diskuteras i relation till Halldórsdóttírs omvårdnadsteori, McCormack och McCances ramverk för personcentrering, sjuksköterskans etiska kod, samhällsperspektiv samt globala mål för hållbar utveckling.

Skadad profession och bristande omvårdnad

Våld mot sjuksköterskor skapar stora konsekvenser för profession och omvårdnad. Resultatet visade att sjuksköterskor upplevde konsekvenser i form av ett tappat intresset för arbetet och professionen. Resultatet visade även att sjuksköterskor upplevde en minskad hängivenhet till professionen och att de fick nedsatt motivation till det dagliga arbetet. Fyndet stärks i en studie av Hassankhani et al. (2017) där det uppmärksammades att en konsekvens av våldet var att sjuksköterskor förlorade intresset för arbetet. Även i en studie av Banda et al. (2016) stärks fyndet där 80 procent av sjuksköterskorna var av uppfattningen att våld fick dem att tappa intresset för professionen. Vidare stärks fyndet i en svensk studie av Jakobsson et al. (2023) där det framkom att våld fick konsekvenser för sjuksköterskor i form av minskad hängivenhet till arbetsplatsen, lägre arbetsengagemang samt sämre kvalitet på arbetet som utfördes.

Även omvårdnaden fick konsekvenser när sjuksköterskor utsattes för våld. I resultatet framkom att omvårdnaden påverkades negativt både mot patienter som utövade våld, men även mot patienter som inte gjorde det. Resultatet visade att sjuksköterskor som blev utsatta för våld förändrade sitt bemötande och begränsade sin kommunikation. Även sjuksköterskors empati minskade och de slutade bry sig om patienter efter att de blivit utsatta för våld. Detta skapade konsekvenser för omvårdnaden då det påverkade sjuksköterske-patientrelationen negativt samt äventyrade patientsäkerheten. Fyndet stärks i en studie av Bayram et al. (2023) där det framkom att när sjuksköterskor utsattes för våld slutade de fokusera på patienten

och fokuserade enbart på uppgiften framför sig. Omvårdnaden fick då konsekvenser vilka yttrade sig genom undvikande av ögonkontakt, leende och gester samt begränsad kommunikation. Liknande fynd uppmärksammades i Hassankhani et al. (2017) där det framkom att sjuksköterskor som utsattes för våld upplevde en försämrad kommunikations- och koncentrationsförmåga. Vidare stärks fyndet i en studie av Kim et al. (2020) där konsekvenser på omvårdnaden påvisades i form av en hotad patientsäkerhet efter såväl fysiskt som psykiskt våld. Fyndet stärks även av Banda et al. (2016) där det konstaterades att våld hade inverkan på sjuksköterskors psykiska mående vilket i sin tur ledde till konsekvenser för deras arbetsprestation.

Sjuksköterskans förutsättningar för att kunna utföra en god omvårdnad är beroende av olika faktorer. Halldórsdóttírs (1996) teori om caring-uncaring betonar att förbindelsen mellan sjuksköterska-patient är central. I teorin finns en metaforisk brygga mellan sjuksköterskan och patienten, där bryggan är en förbindelse och en förutsättning för omvårdnad. Denna förbindelse ska präglas av ömsesidigt förtroende och öppen kommunikation. Sjuksköterskan ska vara intresserad, hängiven, närvarande och ansvarsfull. När den metaforiska bryggan finns ses sjuksköterskan som kompetent vilket leder till en ökad känsla av välmående för patienten. I motsats till detta kan en mur byggas upp, som innebär att sjuksköterskan har brister i sin professionella omvårdnad. Sjuksköterskan uppfattas då som ovillig att knyta an till patienten och kan tillämpa ett undvikande beteende. Vidare anses sjuksköterskan vara okänslig samt ointresserad för patienten och personen bakom tillståndet. Konsekvenserna av det blir att sjuksköterskan kan uppfattas som inkompetent, respektlös och likgiltig, vilket resulterar i minskad känsla av välmående och hälsa för patienten. I likhet med Halldórsdóttírs teori gällande hur patienter upplever muren betonade sjuksköterskor i denna litteraturöversikt att de undvek patienter. När sjuksköterskor erfarit våld från patienter och besökare fallerade bryggan och muren byggdes upp. Detta kan liknas med att förtroendet till patienterna bröts med konsekvenser så som skadad relation och bristande omvårdnad som följd.

En terapeutisk relation mellan sjuksköterskan och patienten är central för att kunna skapa en personcentrerad omvårdnad. Detta betonas i McCormack och

McCance (2021) ramverk för personcentrerad vård, då det krävs olika förutsättningar för att uppnå personcentrering. För sjuksköterskan innebär det bland annat att vara hängiven till sin profession, känna engagemang samt en förmåga att kunna visa empati. I likhet med McCormack och McCance menar ICN:s etiska kod (2021) att det ingår i sjuksköterskans profession att visa värderingar så som omsorg, empati och medkänsla med respekt för alla människors värdighet samt rättigheter. Dock konstaterar ICN att det krävs goda arbetsförhållanden för att möjliggöra en god omvårdnad. Sjuksköterskor som blivit utsatta för våld har bristfälliga arbetsförhållanden. Det kan i sin tur leda till att ovanstående förmågor som att visa empati eller hängivenhet saknas, vilket kan orsaka att den personcentrerade vården inte tillgodoses.

När sjuksköterskor inte har förutsättningarna att följa sina professionella värderingar kan det uppstå etiska dilemman. Sandman och Kjellström (2018) konstaterar att den etiska koden som ingår i professionsetiken inte ger konkreta svar på hur sjuksköterskan bör handla när etiska dilemman uppstår. Sjuksköterskor har ett ansvar att ta hand om patienter och besökare och SSF (2023) fastslår att det i omvårdnadsansvaret ingår att vara patientsäker genom att utföra en god och säker vård. Vidare fastställs det enligt Patientlagen (2017) i Sverige att patienter har rätt till en vård som är sakkunnig, omsorgsfull och av god kvalitet. Enligt SSF (2023) har sjuksköterskor ett ansvar att kritiskt reflektera och utvärdera vårdens kvalitet. Detta ingår i *förbättringskunskap för kvalitetsutveckling* som är en av sjuksköterskans fem kärnkompetenser. För att göra detta behöver sjuksköterskor se till egna styrkor och svagheter gällande den egna professionen samt kompetensen. På så vis kan sjuksköterskor få fördjupad kunskap, utvecklas samt bidra till en högre vårdkvalitet med en god och säker vård som följd. Däremot betonar Socialstyrelsen (2023b) att arbetsmiljön är central för att kunna utföra en omvårdnad som är patientsäker. När personal inte mår bra på arbetsplatsen kan det leda till direkt negativa konsekvenser för omvårdnaden, då en bristande arbetsmiljö kan påverka patientsäkerheten. Således krävs vissa förutsättningar, såsom återhämtning och reflektion, för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att ge en personcentrerad omvårdnad av god kvalitet (Socialstyrelsen).

Lidande utanför professionen

Våld orsakar ett stort lidande för sjuksköterskan som person. Resultatet visade att sjuksköterskor började fundera kring det egna värdet som människa. Våldet, dess konsekvenser och känslorna det skapade stod som en ständig påminnelse och gav upphov till lidande. Resultatet visade att sjuksköterskor hade erfarenheter av långvarig ilska, rädsla, oro och stress som inte stannade på arbetet utan istället togs med hem. Fyndet stärks i en studie av Avander et al. (2016) där det framkom att sjuksköterskor i sina privata liv upplevde känslor som osäkerhet, ångest och stark rädsla kopplat till våldet som de fick utstå i arbetet. I likhet med egna resultatet påvisade sjuksköterskor även här en fruktan över att bli igenkända på offentliga platser utanför arbetet men även en oro att patienter skulle ta reda på var de bodde. Även en studie av Bayram et al. (2023) visar på liknande resultat där våldet skapade lidande för sjuksköterskor i form av oro och otrygghet. Sjuksköterskor konstaterade dessutom att de kände sig värdelösa, både i sin profession och som människor, efter att ha erfarit våld. Vidare stärks fyndet i en studie av Kobayashi et al. (2020) där det framgick att sjuksköterskor inom psykiatrin som blivit utsatta för våld upplevde högre nivåer av ilska, utbrändhet och traumatisk stress. En konsekvens av det blev då att sjuksköterskor upplevde lägre nivåer av tillfredsställelse i att hjälpa andra samt lidande i form av ett minskat välbefinnande.

Sjuksköterskor ska enligt ICN (2021) bidra till folkhälsa och ett sätt att göra det på är genom att arbeta med FN:s globala mål för hållbar utveckling. I delmål 3.4 i Agenda 2030 (Förenta nationerna [FN], 2015) konstateras att psykisk hälsa och välmående behöver främjas för alla människor för att kunna uppnå en hållbar framtid. Då sjuksköterskor också är människor gäller målet även dem.

Sjuksköterskors psykiska hälsa är inte enbart kopplad till den enskilde individen utan även till samhället i stort. Lidandet som våldet orsakar ger kostnader för samhället ekonomiskt genom bland annat sjukskrivningar samt försämrade arbetsinsatser. Enligt Lidwall (2023) står stressrelaterad psykisk ohälsa för den absoluta majoriteten av sjukfall. Vidare menar Lidwall att psykisk ohälsa ökar på grund av stress och utmattning, inte minst för kvinnor då de står för 79 procent av sjukskrivningarna i Sverige. Att kvinnor står för så många procent kan förklaras med att kontaktyrken så som sjuksköterskeprofessionen är kvinnodominerande.

Dock drabbas även manliga sjuksköterskor på samma negativa sätt med högre sjukfrånvaro som följd. Fortsättningsvis menar Lutz et al. (2017) att psykisk ohälsa ofta genererar i långa sjukskrivningar vilket leder till en stor kostnad för samhället. ICN (2021) menar att sjuksköterskor har ett ansvar att värdesätta sin hälsa och sitt välbefinnande, en för att kunna göra detta krävs en hälsosam och säker arbetsmiljö. När förutsättningarna för att värna om den egna hälsan inte finns riskerar etiken i professionen och de lagar som är satta att bli förbisedda.

Det nya normala

Sjuksköterskor har vant sig vid våldet från patienter och besökare. I resultatet framkom att våld är förväntat och ses som normen snarare än undantaget. Att våldet blivit normaliserat påvisades även genom att sjuksköterskor förminskade händelser de varit med om. Vidare visade resultatet att sjuksköterskor upplevde att våldet inte gick att förhindra, istället fortsatte våldet och blev succesivt en del av det dagliga arbetet. Fyndet stärks i en studie av Hogarth et al. (2016) där det påvisades att sjuksköterskor upplevde att våldet bara var en del av arbetet. Sjuksköterskor betonade att våldet blivit en del av sjuksköterskekulturen och att de vant sig vid det. Om våldet inte ledde till allvarlig fysisk skada ansåg sjuksköterskor att det inte var värt att anmäla, på så vis förminskades och normaliserades våldet. Liknande resultat visas även i en studie av Copeland och Arnold (2021) där sjuksköterskor på olika sjukhusavdelningar och mottagningar accepterat att våld kan förekomma när som helst. Våldet ansågs som något sjuksköterskor var tvungna att stå ut med och en risk de tog när de gick till arbetet. Dessutom framkom det i en studie av Hunter et al. (2022) att våldet tog sin början redan som sjuksköterskestudent. Studenter beskrev hur de blivit utsatta för våld och hur andra sjuksköterskor skrattat bort det eller förklarat att det tillhör jobbet.

Våld, i alla dess former, ska minska överallt. Det konstaterar FN (2015) i delmål 16.1 i Agenda 2030. Internationellt och nationellt arbetar sjuksköterskor med detta mål genom att uppmärksamma och motverka hot mot människor och på så vis främja en säkerhetskultur (ICN, 2021). Dock krävs det enligt Arbetsmiljölagen (1977) i Sverige samverkan mellan arbetsgivare och arbetstagare för att arbetsmiljön ska vara god. I likhet med Arbetsmiljölagen, vilken syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall, menar AV (2011) att ingen person, oavsett

arbetsplats, ska utsättas för våld. Förutsättningarna för att uppnå detta är beroende av utbildning, preventiva insatser samt säkerhetsrutiner. Vidare menar AV att det är arbetsgivarens ansvar att se till att all personal, heltidsanställda som studenter, är informerade om riskerna samt har tillräcklig utbildning gällande hur de ska agera i våldssituationer. Fortsättningsvis betonar AV (2023) att arbetstagarna vid våldsamma situationer alltid ska sätta den egna säkerheten först, då den är viktigare än att slutföra arbetsuppgifter. Samtidigt måste arbetsgivarna vara tydliga mot arbetstagarna och markera att våld aldrig ska accepteras.

Slutsats

Världen över möts sjuksköterskor av våld på sina arbetsplatser och ämnet är högst aktuellt. Sammanfattningsvis visar studien att våld uppstår på grund av aspekter så som lång väntetid och bristande kommunikation. Våldet leder till att sjuksköterskor på akutmottagningar runt om i världen förändrar sitt bemötande och får en minskad hängivenhet till professionen. Även bakom professionen påverkas sjuksköterskor djupt av våldet de får utstå. För att skapa medvetenhet kring sjuksköterskors våldsutsatthet behöver ämnet belysas. På så vis kan också normaliseringen brytas. Ett förslag på fortsatt forskning utifrån resultatet är att belysa digitalt våld. Detta eftersom sjuksköterskor i sitt arbete filmas och riskerar att bli uthängda i media, vilket innebär att de utsätts för våld även utanför arbetsplatsen. Vidare förslag på forskning är att utforska arbetsplatser utanför akutmottagningar, inte minst på nationell nivå. Sjuksköterskor behöver dessutom mer utbildning kring hur de ska arbeta preventivt mot våldet samt hur de ska agera i och efter en våldsam situation. Organisationen i sin tur behöver ta sitt ansvar och understryka att det råder nolltolerans mot våld samt ge riktlinjer och stöd till de som riskerar att utsättas. Sjuksköterskans ansvar är att lindra lidande, men vem lindrar sjuksköterskans lidande? För att patienter ska få den personcentrerade vården de har rätt till och för att vården ska bli hållbar för sjuksköterskor att arbeta i måste våldet upphöra!

“I am resilient, but I have changed—while we may call ourselves resilient, we never return to baseline. Each time you are assaulted, it takes a piece of you.” (Powell et al., 2022, s. 428).

Referenser

Referenser markerade med ”*” ingår i resultatet.

Akbolat, M., Sezer, C., Ünal, Ö., Amarat, M., & Durmuş, A. (2021). The effects of direct violence and witnessed violence on the future fear of violence and turnover intention: A study of health employees. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*, 40(9), 4684–4690. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00410-x>

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

American Psychological Association (2023). Physical abuse. I *APA Dictionary of Psychology*. (2023). Hämtad 22 maj 2023 från <https://dictionary.apa.org/physical-abuse>

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet ARM. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160

Arbetsmiljöverket. (7 juni 2023). *Hot och våld*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>

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

Avander, K., Heikki, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing: the official Journal of the Society of Trauma Nurses*, 23(2), 51–57.
<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000186>

Babiarczyk, B., Turbiarz, A., Tomagová, M., Zeleníková, R., Önler, E., & Sancho Cantus D. (2020) Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries - a cross-sectional study. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 30;33(3), 325–338.
<https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>

Banda, C. K., Mayers, P., & Duma, S. (2016). Violence against nurses in the southern region of Malawi. *Health SA Gesondheid*, 21, 415–421.
<https://doi.org/10.1016/j.hsag.2016.01.002>

Bayram, A., Özsaban, A., & Torun Kiliç, Ç. (2023). Verbal violence and missed nursing care: A phenomenological study. *International Nursing Review*, 1–8.
<https://doi.org/10.1111/inr.12882>

Billhult, A. (2017). Bortfallsanalys och beskrivande statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 265–273). Studentlitteratur.

Blomqvist, K., Orrung Wallin, A., & Beck, I. (2016). *HKR:s granskningsmall för KVALITATIVA studier*. Högskolan Kristianstad.

Brottsförebyggande rådet. (2018). *Yrkesrelaterad utsatthet för brott* [Broschyr].
<https://bra.se/publikationer/arkiv/publikationer/2018-03-20-yrkesrelaterad-utsatthet-for-brott.html>

Cambridge University Press & Assessment (2023a). Patient. I *Cambridge Dictionary*. Hämtad 10 november 2023 från <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/patient>

Cambridge University Press & Assessment (2023b). Visitor. I *Cambridge Dictionary*. Hämtad 10 november 2023 från <https://dictionary.cambridge.org/us/dictionary/english/visitor>

Copeland, D., & Arnold, S. (2021). The moral dilemma of interpreting workplace violence. *Nursing Inquiry*, 28(4), 1–8. <https://doi.org/10.1111/nin.12406>

* 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*, 2020(29), 3336–3348. <https://doi.org/10.1111/jocn.15362>

Danielson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 286–299). Studentlitteratur.

De Raeve, P., Xyrichis, A., Bolzonella, F., Bergs, J., & Davidson, M. P. (2023). Workplace Violence Against Nurses: Challenges and Solutions for Europe. *Policy, Politics & Nursing Practice*, 24(4), 255–264. <https://doi.org/10.1177/15271544231182586>

Ekebergh, M. (2016). Kunskapsformer. I M. Arman, K. Dahlberg & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 232-237). Liber.

Embassy of Sweden. (12 juni 2023). *Om utlandet Kanada. Hälso- och sjukvård. Sweden Abroad*. <https://www.swedenabroad.se/sv/om-utlandet-för-svenska-medborgare/kanada/reseinformation/ambassadens-reseinformation/hälso--och-sjukvård/>

European Institute for Gender Equality. (2017). *Glossary of definitions of rape, femicide and intimate partner violence*. The European Institute for Gender Equality. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/glossary-definitions-rape-femicide-and-intimate-partner-violence>

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

Finnström, B. (2014). Den professionella sjuksköterskan i dagens vård. I E. Dahlborg-Lyckhage (Red.), *Att bli sjuksköterska- en introduktion till yrke och ämne* (2 uppl., s. 59–84). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 185–199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 41–56). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022c). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 169–183). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022d). Att utforma ett examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 111–127). Studentlitteratur.

Förenta nationerna. (2015). *Globala målen för hållbar utveckling*.

<https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

* Gillespie, L. G & Berry, P. (2022). Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 450-460. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.09.015>

*Habibzadeh, H., Moradi, Y., Baghaei, R., & Parizad, N. (2022). The nature and pre-disposing factors of workplace violence: A qualitative study of how violence is experienced by ED personnel. *International Emergency Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101193>

Halldórsdóttír, S. (1996). Caring and uncaring encounters in nursing and health care: Developing a theory (Doktorsavhandling, Linköpings universitet).

* Han, C-Y., Chen, L-C., Lin, C-C., Goopy, S., & Lee, H-L. (2021). How emergency nurses develop resilience in the context of workplace violence: A grounded theory study! *Journal of Nursing Scholarship*, 53(5), 533-541. <https://doi.org/10.1111/jnu.12668>

Hassankhani, H., Parizad, N., Gacki-Smith, J., Rahmani, A., & Mohammadi, E. (2017). The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing* 39, 20–25. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.007>

Henricson, M. (2017a). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43–55). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017b). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

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

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

Hunter, E. J., Eades, C. E., & Evans, J. M. M. (2022). Violence experienced by undergraduate nursing students during clinical placements: An online survey at a Scottish University. *Nurse Education in Practice*, 61, 103323. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103323>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

International Council of Nurses. (15 maj 2019). *Healthcare under attack! International Council of Nurses condemns violence against healthcare workers*. The International Council of Nurses. <https://www.icn.ch/news/healthcare-under-attack-international-council-nurses-condemns-violence-against-healthcare>

International Council of Nurses. (2022). *INFLUENCING HEALTH POLICY TO PROTECT AND RESPECT NURSES' RIGHTS AND IMPROVE HEALTH*. The International Council of Nurses. https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-05/ICN_RA%202022_ANGLAIS.pdf

International Council of Nurses. (2021). *THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES*. The International Council of Nurses.

https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-06/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web.pdf

* 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), 555-558. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13942>

Jakobsson, J., Örmon, K., Axelsson, M., & Berthelsen, H. (2023). Exploring workplace violence on surgical wards in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Nursing*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01275-z>

Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Karolinska Institutet. (4 oktober 2022). *Användbara databaser och webbplatser*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Keith, M. M., & Brophy, T. J. (2021). *Code white: sounding the alarm on violence against healthcare workers*. Between the Lines.

Kim, S., Mayer, C., & Jones, B. C. (2020). Relationships between nurses' experiences of workplace violence, emotional exhaustion and patient safety. *Journal of Research in Nursing* 26(1–2) 35–46. <https://doi.org/10.1177/1744987120960200>

*Kiyamaz, D., & Koç, Z. (2022). Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5-6), 764-779. <https://doi.org/10.1111/jocn.16331>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Kobayashi, Y., Oe, M., Ishida, T., Matsuoka, M., Chiba, H., & Uchimura, N. (2020). Workplace Violence and Its Effects on Burnout and Secondary Traumatic Stress among Mental Healthcare Nurses in Japan. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph17082747>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lidwall, U. (2023). *Försäkringskassans lägesrapport - Psykisk ohälsa i dagens arbetsliv*. Försäkringskassan. <https://www.forsakringskassan.se/download/18.81129cb18ae7de7897208/1700234042956/psykisk-ohalsa-i-dagens-arbetsliv-lagesrapport-2023.pdf>

Liu, J., Gan, Y., Jiang, H., Li, L., Dwyer, R., Lu, K., Yan, S., Sampson, O., Xu, H., Wang, C., Zhu, Y., Chang, Y., Yang, Y., Yang, T., Chen, Y., Song, F., & Lu, Z. (2019). Prevalence of workplace violence against healthcare workers: a systematic review and meta-analysis. *Occupational and Environmental Medicine*, 2019(76) 927-937. <http://dx.doi.org/10.1136/oemed-2019-105849>

Lutz, Ö., Sundqvist, G., & Umegård, B. (2017). *Sjukfrånvaro i kommuner och landsting. Vad är problemet?* Sveriges Kommuner och Regioner.

<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038448855/1642423715267/7585-593-6.pdf>

McCance, T., & McCormack, B. (2017). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice* (2 uppl., s.36–64). Wiley Blackwell.

McCormack, B., & McCance, T. (2021). Ramverket för personcentrerade arbetssätt. I B. McCormack & T. McCance (Red.), *Personcentrerade arbetssätt inom vård: teori och praktik*. (C. Sjögren, Övers.; s. 75–109). Studentlitteratur. (Originalutgåva publicerad 2017)

Nationellt centrum för kvinnofrid. (12 december 2022). *Våldets effekter på hälsan*. <https://www.nck.uu.se/kunskapsbanken/webbstod-for-varden/valdets-effekter-pa-halsan/>

*Oliveira, C.S., Martins, J. T., Galdino, M. J. Q., & Perfeito, R. R. (2020). Violence at work in emergency care units: nurses' experiences. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 28. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3856.3323>

Patientlag (SFS 2017:66). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/

Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659/#K3

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

*Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V. (2022). The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 425-430. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.004>

Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige. (u.å.). *Psykisk misshandel*. <https://www.roks.se/har-finns-kunskap/psykisk-misshandel>

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139–143). Studentlitteratur.

Shenton, A. (2004). Strategies for ensuring trustworthiness in qualitative research projects. *Education for Information*, 22(2), 63–75. <https://doi.org/10.3233/EFI-2004-22201>

Socialstyrelsen. (30 mars 2020). *Ansökan om legitimation för sjuksköterska utbildad utanför EU och ESS*.

<https://legitimation.socialstyrelsen.se/legitimation/utanfor-euees/sjukskoterska-utbildad-utanfor-eu-ees/>

Socialstyrelsen (2023a). *Socialstyrelsens termbank*. Hämtad 10 november 2023 från <https://termbank.socialstyrelsen.se/#results>

Socialstyrelsen. (9 januari 2023b). *Arbetsmiljö*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varvardskador/riskomraden/arbetsmiljo/>

*Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators?. *PLOS ONE*, 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>.

Statistiska Centralbyrån. (31 maj 2018). *Hot och våld i arbetet har mer än fördubblats*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/levnadsforhallanden/levnadsforhallanden/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulf-silc/pong/statistiknyhet/undersokningarna-av-levnadsforhallanden-ulfsilc6/>

Svenska Akademien (2015a). Erfarenhet. I *Svenska Akademiens Ordlista*. Hämtad 10 november 2023 från <https://svenska.se/saol/?sok=erfarenhet&pz=4>

Svenska Akademien (2015b). Patient. I *Svenska Akademiens Ordlista*. Hämtad 10 november 2023 från <https://svenska.se/saol/?sok=patient&pz=2>

Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>

Sveriges kommuner och regioner. (2021). *Vad är våld i nära relationer?* Sveriges kommuner och regioner.
<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/arbetsmiljo/valdinararelationstodfordrigsomchef/vadarvaldinararelationer.35439.html>

* Thomas, B., McGillion, A., Edvardsson, K., O'Meara, P., Van Vuuren, J., & Spelten, E. (2021). Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study. *BMC Emergency Medicine*, 21(1).
<https://doi.org/10.1186/s12873-021-00413-7>

Wikström, J. (2018). Akutsjukvård. Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada. (3 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., & Gustafsson, B. (2015). *Hälsofrämjande omvårdnad: bekräftande vägledning för att skapa sin egen hälsa*. Studentlitteratur.

World Health Organisation (12 januari 2023). *Nurses by sex (%)*.
[https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nurses-by-sex-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/nurses-by-sex-(-)).

World Health Organisation. (18 mars 2022). *Nursing and midwifery*.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/nursing-and-midwifery>

World Health Organisation. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organisation; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>

World Health Organisation. (2002). *World report on violence and health* (WHO 2002). <https://www.who.int/publications/i/item/9241545615>

Your Europe. (10 maj 2023). *Oplanerad vård – ersättning för vårdkostnader*.
https://europa.eu/youreurope/citizens/health/unplanned-healthcare/payments-reimbursements/index_sv.htm

* Zullo, J.-yi., Corcoran, L., & Cook, K. (2022). Occupational disappointment and emergency nurses: A qualitative descriptive study, *Canadian Journal of Emergency Nursing* 45(2), 83-89. <https://doi.org/10.29173/cjen166>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59–82). Studentlitteratur.

Bilaga 1. Sökschema

Databas: Cinahl Complete			
Datum: 2023-10-11			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1. Sjuksköterskor	Nurses [MH] OR nurse* [fritext] OR "registered nurse*" [fritext]	590 459	
2. Erfarenheter	Job Experience [MH] OR Qualitative studies [MH] OR narrative [fritext] OR attitude* [fritext] OR interview* [fritext] OR reflection* [fritext] OR perception* [fritext] OR experience* [fritext] OR "job experience*" [fritext] OR "qualitative stud*" [fritext] OR "lived experience*" [fritext] OR "qualitative research" [fritext]	1 230 091	
3. Våld	Violence [MH] OR Exposure to Violence [MH] OR threat* [fritext] OR abuse* [fritext] OR violen* [fritext] OR assault* [fritext] OR aggression* [fritext] OR harassment* [fritext] OR "sexual violence" [fritext] OR "verbal violence*" [fritext] OR "physical violence" [fritext] OR "workplace violence" [fritext] OR "violence by visitor*" [fritext] OR "violence by patient*" [fritext] OR "violence by relative*" [fritext] OR "psychological violence" [fritext] OR "violence by family member*" [fritext]	263 716	
4. Akutmottagning	Emergency Service [MH] OR "emergency care" [fritext] OR "emergency nurs*" [fritext] OR "acute care setting*" [fritext] OR "emergency facilit*" [fritext] OR "emergency department*" [fritext] OR "emergency medical service" [fritext] OR "emergency service hospital*" [fritext] OR "emergency department nurs*" [fritext]	155 020	
5.	S1 AND S2 AND S3 AND S4	824	
Begränsningar	Sökning nr.5 med begränsningar: Engelskspråkig, Peer- reviewed, Forskningsartikel samt Publiceringsdatum 200101–231031.	147	10

Databas: PubMed			
Datum: 2023-10-12			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1.Sjuksköterskor	Nurses [MeSH] OR nurse* [Title/Abstract] OR registered nurse* [Title/Abstract]	369 357	
2.Erfarenheter	Qualitative Research [MeSH] OR attitude* [Title/Abstract] OR narrative*[Title/Abstract] OR interview* [Title/Abstract] OR reflection* [Title/Abstract] OR experience* [Title/Abstract] OR perception* [Title/Abstract] OR job experience* [Title/Abstract] OR qualitative stud* [Title/Abstract] OR lived experience* [Title/Abstract] OR qualitative research [Title/Abstract]	2 239 027	
3. Våld	Violence [MeSH] OR Exposure to Violence [MeSh] OR threat* [Title/Abstract] OR abuse* [Title/Abstract] OR violen* [Title/Abstract] OR assault* [Title/Abstract] OR harassment* [Title/Abstract] OR sexual violence [Title/Abstract] OR verbal violence* [Title/Abstract] OR physical violence [Title/Abstract] OR workplace violence [Title/Abstract] OR violence by patient* [Title/Abstract] OR psychological violence [Title/Abstract]	575 454	
4. Akutmottagning	Emergency Service, Hospital [Mesh] OR emergency care [Title/Abstract] OR emergency nurs* [Title/Abstract] OR acute care setting* [Title/Abstract] OR emergency department*[Title/Abstract] OR emergency department nurs* [Title/Abstract]	115 072	
5.	#1 AND #2 AND #3 AND #4	489	
Begränsningar	Sökning nummer fem med begränsningar: Engelskspråkig och Publiceringsdatum 200101– 231031.	143	4(7*)

*7 dubletter från Cinahl Complete.

Databas: PsycINFO			
Datum: 2023-10-11			
Syfte: Syftet var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att bli utsatta för våld från patienter och besökare på akutmottagning.			
Sökning nr och namn	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
1.Sjuksköterska	Nurses [Thesaurus] OR nurse* [Fritext] OR ”registrered nurse* [Fritext]	90 716	
2. Erfarenheter	Qualitative Methods [Thesaurus] OR Experiences (Events) [Thesaurus] OR Experience Level [Thesaurus] OR attitude* [Fritext] OR narrative [Fritext] OR reflection* [Fritext] OR experience* [Fritext] OR ”qualitative stud*” [Fritext] OR ”lived experience*” [Fritext] OR ”qualitative research” [Fritext]	1 950 897	
3. Våld	Violence [Thesaurus] OR Workplace Violence [Thesaurus] OR Exposure to Violence [Thesaurus] OR threat* [Fritext] OR violen* [Fritext] OR assault* [Fritext] OR ”harassment*” [Fritext] OR ”sexual violence” [Fritext] OR ”physical violence” [Fritext] OR ”violence by patient*” [Fritext] OR ”psychological violence” [Fritext] OR ”violence by family member*” [Fritext]	221 670	
4. Akutmottagning	Emergency Services [Thesaurus] OR ”emergency nurs*” [Fritext] OR ”acute care setting*” [Fritext] OR ”emergency facilit*” [Fritext] OR ”emergency service*” [Fritext] OR ”emergency department*” [Fritext] OR ”emergency department nurs*” [Fritext] OR ”emergency medical service*” [Fritext]	21 384	
5.	[S1] AND [S3] AND [S4] AND [S5]	225	
Begränsningar	Sökning nummer fem med begränsningar: Peer-reviewed, Engelskspråkig samt Publiceringsdatum 200101–231031.	47	(2 + 1*)

*2 dubletter från Cinahl Complete och 1 från PubMed.

Bilaga 2. Ordlista

Ord som markeras med ”*” i *Bilaga 3. Artikelöversikt* beskrivs nedan:

Förkortningar	Betydelse
ssk	Sjuksköterska
kv	Kvinnor
m	Män
ED	Emergency Department
r/t	Relaterat till
PVV	Patient and visitor violence
reg	Registrerad

Bilaga 3. Artikelöversikt

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Al-Qadi Mustafa M, Maruca T A, Tatano Beck C, Walsh J S., 2022 Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study. Jordanien	Syftet var att utforska och beskriva levda erfarenheter av registrerade sjuksköterskor som jobbar på akutavdelning i Jordanien och som upplevt våld på arbetsplatsen.	Studiedesign; Deskriptiv fenomenologisk design. Urval; Ändamålsenligt urval. Inklusion; Arbeta som ED* ssk* i Jordanien, har erfarit våld från patienter eller närstående på akuten, minst 1 års arbetserfarenhet som ssk på akuten, var villig att delta i en individuell virtuell intervju samt kunde skriva och prata engelska. Exklusion; Datainsamling; 5kv*/7m*, 29– 38 år. Virtuella individuella intervjuer.	Ingen pilotstudie har redovisats. Deltagarna rekryterades via annonsreklam på Facebook. Samtycke till deltagande insamlades online. Tolv virtuella, individuella och ostrukturerade intervjuer hölls online jun-jul 2021. Intervjuerna varade 17–49 min, medellängd 33 min. Intervjuerna ljudinspelades efter samtycket och transkriberades. Colaizzi's dataanalysmetod. Framgår ej antalet författare som deltagit i analysen. Respondentvalidering genomförd. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Fyra teman identifierades: Känslan att vara överväldigad över att våldet är så vanligt, Ambivalenta känslor gentemot patienter och deras familjer, Känslan av otillräcklighet i hanterandet av våldsamma situationer & Sjuksköterskans lidande. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, respondentvalidering genomförd och insamlat samtycke. Pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Beskrivning av intervjuerna finns. Otillräcklig beskrivning av analys. Pålitlighet; Framgår ej hur många författare som analyserat. Förförståelse finns ej beskriven. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Beskriven kontext.
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. Australien	Syftet var att 1: utforska hur reg.* ssk uppfattade vertikalt våld från patienter och besökare. 2: Syftet var att undersöka teman kring kön och händelser samt allvarlighetsgrad av våld mot manliga och kvinnlige ssk från patienter och besökare på akutmottagning.	Studiedesign; Utforskande kvalitativ design. Urval; Bekvämlighetsurval. Inbjudningar skickades via email och sattes även upp på mottagningens anslagstavla. Inklusion; Registrerad ssk som var anställd på akutmottagning när studien genomfördes. Exklusion; Datainsamling; 5kv/1m, 25–53 år. Fokusgruppsintervjuer.	Ingen pilotstudie har redovisats. Deltagarna gav samtycke till inspelning av intervjuerna. Tre fokusgrupper med semistrukturerade och öppna frågor. Datainsamling aug-sep 2014. Intervjuerna varade ca 90 min, hölls utanför sjukhusmiljön och arbetstid. Intervjuerna ljudinspelades med två olika apparater och transkriberades ordagrant. Tematisk analys av en författare. Uppgifter behandlades konfidentiellt. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Fem teman identifierades: Arbetsplatsvåldets karaktär, Förövare, Kön och våldsamma händelser, Acceptera våldet som en del av jobbet & Rapportera våldsamma händelser. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svara till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer samt insamlat samtycke. Pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Beskrivning av analysprocess finns. Pålitlighet; Enbart en författare genomfört analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Beskriven kontext.

Författare, år Titel Land,	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
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. Italien	Syftet var att utforska sjuksköterskors känslor gällande erfarenheter av våld på arbetsplatsen och samla deras förväntningar på lösningar med deras förslag på hur episoder av våld kan förebyggas och hanteras.	Studiedesign; Fenomenologisk kvalitativ ansats. Urval; Ändamålsenligt urval på akutmottagning i norra Italien. Inklusion; Blivit utsatt för minst en våldsepisod under det senaste året. Exklusion; Datainsamling; 16 triage-ssk. Fokusgruppsintervjuer.	Ingen pilotstudie har redovisats. Muntligt och skriftligt samtycke insamlades. Deltagarna fick välja tid och plats för fokusgrupperna. Tre fokusgrupper, 5–10 deltagare/grupp, fem frågor och en video. Datainsamling 29 aug-16 okt 2019. Varade 60–120 min. Fokusgrupperna spelades in och transkriberades ordagrant. Colazziz's dataanalysmetod. Två författare deltog i analysen och en tredje bekräftade den. Respondentvalidering genomförs. Uppgifterna behandlades konfidentiellt. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnden; Godkänd.	Fyra teman identifierades: Utlösande faktorer för våld på arbetsplatsen i triage, Våld som en del av triagering, Personliga och professionella konsekvenser av våld på arbetsplatsen samt Lösningar för att förebygga och hantera våld på arbetsplatsen. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svara till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer och insamlat samtycke. Respondentvalidering genomfördes. Otillräckligt beskrivet urval och pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; Flera författare har deltagit i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.
Gillespie L G, Berry P., 2022 Qualitative Analysis of Workplace Assault Outcomes from the Perspectives of Emergency Nurses USA	Syftet var att utforska erfarenheter från akutsjuksköterskor genom användandet av <i>Ecological Occupational Health Model of Workplace Assault</i> .	Studiedesign; Deskriptiv kvalitativ design. Urval; Randomiserat urval av ssk efter postnummer. Inklusion; Tillhandahålla "stretcher-side care" till akutpatienter och Erfarit episoder av övergrepp eller hot om övergrepp inom de senaste 30 dagarna. Exklusion; Datainsamling; 167 akut-ssk, 132 kv/35 m, 25–62 år. En öppen fråga via email.	Ingen pilotstudie har redovisats. Deltagarna lämnade informerat samtycke. Deltagarna fick en öppen fråga, resterande demografiska, via email. Svar på frågorna skickades till författarna via mail och transkriberades ordagrant. Konventionell innehållsanalys. Två författare deltog i analysen. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnden; Godkänd.	Tre kategorier identifierades: Konsekvenser av övergrepp för patienter och besökare; Effekter på den anställda; samt Effekter på omvårdnad. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svara till syftet, citat finns och insamlat samtycke. Pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; Flera författare har deltagit i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Habibzadeh H, Moradi Y, Baghaei R, Parizad N., 2022 The nature and pre-disposing factors of workplace violence: A qualitative study of how violence is experienced by ED personnel. Iran	Syftet var att upptäcka akutmottagningens personals erfarenheter av arbetsplatsvåldets natur och dess predisponerade faktorer.	Studiedesign; Kvalitativ design. Urval; Ändamålsenligt urval samt snöbollsurval. Inklusion; Exklusion; Datainsamling; 10 ssk, 6 kv/4m, 29–42 år. Semistrukturerade intervjuer.	Ingen pilotstudie redovisas. Informerat samtycke insamlades. Semistrukturerade öppna frågor. Intervjuerna hölls på sjuksköterskechefens kontor, efter samtycke från deltagarna. En deltagare blev intervjuad på sjukhusgården, på egen begäran. Datainsamling aug 2020-aug 2021. Intervjuerna varade 45–80 min. Intervjuerna spelades in efter samtycke och transkriberades ordagrant. Konventionell innehållsanalys genomfördes av en författare. Uppgifterna behandlades konfidentiellt. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnden; Godkänd.	Två kategorier identifierades: Uppfattat våld och predisponerande våldsfaktorer. Citat redovisas	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svara till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, långa intervjuer och insamlat samtycke. Pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; En författare som deltagit i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Beskriven kontext.
Han C-Y, Chen L-C, Lin C-C, Goopy S, Lee H-L., 2021 How emergency nurses develop resilience in the context of workplace violence: A grounded theory study! Taiwan	Syftet var att utreda processen kring hur sjuksköterskor utvecklar motståndskraft i skedet efter våld på arbetsplatsen.	Studiedesign; Grundad Teori som design. Urval; Ändamålsenligt och teoretiskt urval. Inklusion; (a) Registrerade sjuksköterskor som ombesörjer vård för akutpatienter (b) haft erfarenhet av våld på arbetsplatsen på akuten, (c) var 20 år eller äldre (d) var villiga att delta i studien. Exklusion; Datainsamling; 30 ssk, 24kv/6m, Individuella semistrukturerade intervjuer.	Ingen pilotstudie redovisas. Informerat och skriftligt samtycke insamlades. Djupa, individuella och semistrukturerade intervjuer. Datainsamling aug-dec 2018. Intervjuerna varade 47–74 min. Intervjuerna ljudinspelades. Grundad Teori och tematisk innehållsanalys, utförd av två författare. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnden; Godkänd.	Tre teman identifierades: (a) Frigörandet av känslor efter ett övergrepp; (b) tolkning av konflikter i tankar och handlingar; och (c) etablerandet av strategier för att hantera våldsamma händelser på arbetsplatsen. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, långa intervjuer och insamlat samtycke. Pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; Två författare har deltagit i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hsu M-C, Chou M-H, Ouyang W-C., 2022 Dilemmas and Repercussions of Workplace Violence against Emergency Nurses: A Qualitative Study. Taiwan	Syftet var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av våld från PVV* på akutmottagning, PVV's påverkan på vårdkvaliteten och stöd som behövs efter exponering av sådana incidenter.	Studiedesign; Utforskande kvalitativ design. Urval; Ändamålsenligt och snöbollsurval. Inklusion; Sjuksköterskor som jobbade heltid, gav direkt vård till patienter på akutmottagning, blivit överfallen av patient, deras närstående eller besökare och gav informerat samtycke. Exklusion; Sjuksköterskor som inte gav direkt vård på akuten eller som saknade kvalificering för deltagande. Datainsamling; 10 ssk, 24–41 år. Semistrukturerade intervjuer.	Pilotstudie genomförd. Informerat samtycke insamlat. Individuella semistrukturerade intervjuer med intervjuguide hölls på ett privat kontor på arbetsplatsen. Datainsamling år 2020. Samtliga intervjuer varade 1-2h. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades. Kvalitativ innehållsanalys. Två författare har deltagit i analysen. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnden; Godkänd.	Fem analytiska teman identifierades; (1) mångfacetterade triggers och orsaker till PVV; (2) erfarenheter efter PVV; (3) trasslat in sig i tankar och kamp med yrkesrollen; (4) självreflektion och anpassning; och, (5) behov av organisatoriska insatser och stöd efter PVV. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, långa intervjuer, intervjuguide, insamlat samtycke och pilotstudie genomförd. Otillräckligt beskrivet urval. Verifierbarhet; Väl beskriven analys. Otillräcklig redovisning av frågor. Pålitlighet; Två författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Beskriven kontext.
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? Australien	Syftet var att beskriva akutsjuksköters kors uppfattning om påverkan och erfarenheter av våld på ett lantligt sjukhus.	Studiedesign; Fenomenologisk kvalitativ design. Urval; Ändamålsenligt. Inklusion; Sjuksköterskor på akutmottagning. Exklusion; Datainsamling; 14 ssk på akuten, 11kv/3m. Semistrukturerade fokusgrupper.	Ingen pilotstudie redovisas Informerat och skriftligt samtycke insamlades. Två semistrukturerade fokusgrupper med åtta respektive sex deltagare. genomfördes på sjukhus och varade högst 90 min. Fokusgrupperna ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Tematisk analys utförd av tre författare. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Fem teman identifierades: (1) Förövare, (2) Plikten att vårda, (3) Träning och strategier, (4) Rapportera och säga ifrån samt (5) lantligt samhälle. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer och insamlat samtycke. Otillräckligt beskrivet urval och pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Otillräcklig redovisning av frågor samt otillräckligt beskriven analys. Pålitlighet; Tre författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kiyamaz D, Koç Z., 2022 Workplace violence, occupational commitment and intention among emergency room nurses: A mixed- methods study. Turkiet	Syfte var att fastställa sambanden mellan akut- sjuksköterskors våld i arbetsmiljön, deras yrkesmässiga engagemang samt deras avsikt att säga upp sig.	Studiedesign; Kvalitativ design. Urval; Ändamålsenligt. Inklusion; Arbetat minst ett år på akutmottagning och var villig att delta i studien. Exklusion; De som var tjänstlediga eller sjukskriva de dagarna frågeformulären fylldes i. Datainsamling; 21 ssk. Semistrukturerade intervjuer.	Pilotstudie genomförd. Muntligt och informerat samtycke insamlat. Semistrukturerat frågeformulär användes under intervjuerna. Ssk bidrog till att intervjuerna genomfördes i ett välventilerat, ljusst, varmt och tyst rum på akuten. Datainsamling jan 2020-maj 2021. Intervjuerna skedde utanför arbetstid och varade ca. 45–60 min. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Innehållsanalys utförd av författarna. Uppgifterna behandlades konfidentiellt. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Fyra kategorier identifierade; Orsaker till våld, Effekter av våld, Yrkesengage mang samt Intention att säga upp sig. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, långa intervjuer, insamlat samtycke och pilotstudie genomförd. Otillräckligt beskrivet urval. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; Två författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Väl beskriven kontext.
Oliveira CS, Martins JT, Galdino MJQ, Perfeito RR., 2020 Violence at work in emergency care units: nurses' experiences* Brasilien	Syftet var att förstå sjuksköterskors uppfattning om våld som erfarits i arbetet inom akutsjukvården	Studiedesign; Deskriptiv kvalitativ design. Urval; Ändamålsenligt. Inklusion; Aktivt arbetande ssk, som arbetar både dag- kväll- och nattsift och som har blivit utsatt för något slags våld på arbetsplatsen. Exklusion; Personal som var på semester och/eller tjänstlediga. Datainsamling; 21 ssk, 17 kv/ 4 m, 32– 51 år. Semistrukturerade intervjuer.	Pilotstudie genomförd. Informerat samtycke insamlat. Semistrukturerade individuella intervjuer. Datainsamling nov-dec 2018. Intervjuerna skedde på ett privat och reserverat ställe på ssk's arbetsplats, medellängd ca. 31 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades av två författare, kontrollerades av en tredje. Tematisk innehållsanalys. Förförståelse; Otillräckligt beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Två kategorier identifierades: Uppleva psykologiskt våld i ssk's dagliga arbete samt Uppleva fysiskt våld i ssk's dagliga arbete. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, insamlat samtycke och pilotstudie genomförd. Verifierbarhet; Fråga finns redovisad. Otillräckligt beskriven analys. Pålitlighet; Oklart hur många som deltog i analysen. Förförståelse otillräckligt beskriven. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Kontext beskriven.

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Powell N, Ford L, Rochinski D, McEvoy V., 2022 The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses. USA	Syftet var att få en uttömmande beskrivning av våld på arbetsplatsen mot registrerade akutsjuksköterskor som arbetar på tre geografiskt olika Mid-Atlantic akutmottagningar, som har erfarenheter av verbal aggression eller fysiska övergrepp från patient och/eller besökare på akutmottagningen.	Studiedesign; Kvalitativ esign med deskriptiv fenomenologisk ansats. Urval; Ändamålsenligt via email. Inklusion; Minst ett års arbetslivserfarenhet och erfarit övergrepp från en patient och/eller besökare på akutmottagningen de senaste fem åren. Exklusion; Datainsamling; 11 akut-ssk, 10 kv/1 m. Semistrukturerade intervjuer.	Ingen pilotstudie redovisas. Informerat samtycke insamlat. Individuella, djupa semistrukturerade intervjuer. Datainsamling dec 2019-feb 2020. Intervjuguide med sex frågor och intervjuerna varade 60–90 min. Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Respondentvalidering genomförd. Colazziz's analysmetod utförd av samtliga författare. Uppgifterna behandlades konfidentiellt. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Två Teman identifierades: Vandra skadad till skadad vårdare, oväntad chock, svek, motståndskraftig men förändrad. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer, långa intervjuer, intervjuguide, insamlat samtycke och respondentvalidering genomförd. Otillräckligt beskrivet urval och pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys. Pålitlighet; Samtliga författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.
Spelten E, Thomas B, O'Meara P, Van Vuuren J, McGillion A., 2020 Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? Australien	Syftet var att identifiera och diskutera akutsjuksköterskors uppfattningar om förövare och yrkesrelaterat våld och aggression.	Design; Kvalitativ studiedesign. Urval; Bekvämlighetsurval. Sjukhuset i norra Melbourne CBD* bjöd in ssk arbetandes på akutmottagning till att delta i studien. Inklusion; Exklusion; Datainsamling; 18 ssk, 16 kv/2 m, 18–59 år. Fokusgrupper.	Ingen pilotstudie redovisas. Muntligt samtycke spelades in innan start. Två fokusgrupper genomfördes på sjukhuset med 10 deltagare i första gruppen och 8 i andra. Fokusgrupperna varade max 90 min. Fokusgrupperna ljudinspelades och transkriberades ordagrant. Tematisk analys, utförd av fyra författare. Förförståelse; Ej beskriven. Etikprövningsnämnd; Godkänd.	Sex kategorier identifierades: Våld eller aggressivt beteende som inte kan förklaras av ett underliggande hälsoproblem, Våld som är r/t* underliggande mentala hälsoproblem, Våld som är r/t underliggande psykiska problem, Våld som är r/t beroende och substansmissbruk, Våld som är r/t komplexa problem samt Våld som är r/t återförbrytare. Citat redovisas.	Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade fokusgrupper och insamlat samtycke. Otillräckligt beskrivet urval och pilotstudie saknas. Verifierbarhet; Frågor finns redovisade i tabell. Otillräckligt beskriven analys. Pålitlighet; Fyra författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad. Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.

Författare, år Titel Land	Syfte	Studiedesign Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Thomas B, McGillion A, Edvardsson K, O'Meara P, Van Vuuren J, Spelten E., 2021</p> <p>Barriers, enablers, and opportunities for organisational follow-up of workplace violence from the perspective of emergency department nurses: a qualitative study.</p> <p>Australien</p>	<p>Syftet var att undersöka akutsjuksköters kors perspektiv och erfarenheter av barriärer, möjliggörare och möjligheter för organisationens uppföljning av våldsamma händelser på akuten</p>	<p>Studiedesign; Kvalitativ design.</p> <p>Urval; Bekvämlighetsurval.</p> <p>Inklusion;</p> <p>Exklusion;</p> <p>Datainsamling; 18 ssk, 16 kv/2m, 18–59 år. Fokusgrupper.</p>	<p>Ingen pilotstudie redovisas. Muntligt och informerat samtycke insamlades.</p> <p>Fokusgrupperna genomfördes under en utbildningsdag på sjukhuset. Semistrukturerad intervjuguide. Datainsamling skedde november 2018. 10 respektive 8 deltagare i varje fokusgrupp, varade 90 min.</p> <p>Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades ordagrant.</p> <p>Induktiv tematisk analys utförd av fyra författare.</p> <p>Förförståelse; Ej beskriven.</p> <p>Etikprövningsnämnd; Godkänd.</p>	<p>Tre kategorier identifierades: Barriärer att följa upp, Möjliggörare att följa upp och Möjligheter att följa upp.</p> <p>Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet; Varierat urval, teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade fokusgrupper och insamlat samtycke. Pilotstudie saknas.</p> <p>Verifierbarhet; Frågor finns redovisade. Väl beskriven analys.</p> <p>Pålitlighet; Fyra författare deltog i analysen. Förförståelse ej redovisad.</p> <p>Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Beskriven kontext.</p>
<p>Zullo J-yi, Corcoran L, Cook K., 2022</p> <p>Occupational disappointment and emergency nurses: A qualitative descriptive study.</p> <p>Kanada</p>	<p>Syftet var att svara på forskningsfrågan: Hur upplever sjuksköterskor på akutmottagning yrkesmässig besvikelse som ett resultat av verbal misshandel?</p>	<p>Studiedesign; Kvalitativ deskriptiv design.</p> <p>Urval; Ändamålsenligt.</p> <p>Inklusion; Nuvarande eller tidigare anställning på en av de fyra akutmottagningarna på ett större sjukhus centralt i östra Kanada; Upplevt verbala påhopp från patienter/besökare; Själv identifierat sig ha upplevt yrkesbesvikelse och har förmågan att delge kontextuell insikt kring erfarenheten.</p> <p>Exklusion;</p> <p>Datainsamling; 6 kv ssk, 24–43 år. Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Ingen pilotstudie redovisas. Informerat samtycke insamlat.</p> <p>Semistrukturerade, djupa, individuella intervjuer över telefon, varade upp till 40 min. Datainsamling sep-okt 2020.</p> <p>Intervjuerna ljudinspelades och transkriberades ordagrant.</p> <p>Kvalitativ innehållsanalys utförd av en författare.</p> <p>Förförståelse; Viss beskrivning.</p> <p>Etikprövningsnämnd; Godkänd.</p>	<p>Tre teman identifierades: Sjuksköterskors erfarenheter av yrkesbesvikelse; Respons till yrkesbesvikelse samt Oro gällande yrkesbesvikelse.</p> <p>Citat redovisas.</p>	<p>Tillförlitlighet; Teman svarar till syftet, citat finns, ljudinspelade intervjuer och insamlat samtycke. Ej varierat urval, pilotstudie saknas, oklar variation över längden på intervjuerna samt intervjuer via telefon.</p> <p>Verifierbarhet; Frågor finns redovisade och väl beskriven analys</p> <p>Pålitlighet; Viss förförståelse redovisad. Endast en författare deltog i analysen</p> <p>Överförbarhet; Abstraktionsnivån fångar erfarenheter. Otillräckligt beskriven kontext.</p>