



UMEÅ UNIVERSITET

The background of the cover is an abstract painting with vibrant, swirling colors of green, blue, and orange, set against a dark background. The brushstrokes are visible and expressive, creating a sense of movement and depth.

När vård möter våld
Sjuksköterskors erfarenheter från akutmottagningar
En litteraturstudie

Jack Svedin

Yin Hjelm

Examensarbete, 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet, Omvårdnadsvetenskap teori och tillämpning
Vt 2026

När vård möter våld: Sjuksköterskors erfarenheter från akutmottagningar – En litteraturstudie

Abstrakt

Bakgrund: Sjuksköterskor är den yrkesgrupp som löper störst risk att utsättas för våld. Mer än hälften av alla sjuksköterskor har varit med om verbalt våld och var fjärde har någon gång blivit utsatt för direkt fysiskt våld. Akutmottagningar pekas ut som en av de mest utsatta och riskfyllda vårdinstanserna. Sjuksköterskors erfarenheter kan ge en fördjupad förståelse om våldets konsekvenser, vilket är en viktig komponent i att säkerställa en säker arbetsmiljö och vård.

Syfte: Litteraturstudiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av våld på akutmottagningar.

Metod: En litteraturstudie med kvalitativ ansats baserad på nio kvalitativa empiriska studier. Databassökningar gjordes i Cinahl och PubMed. Resultaten sammanställdes och analyserades utifrån Popenoes analysmodell.

Resultat: Ur analysen framkom tre kategorier och sju underkategorier. Kategorierna var: *Våldets konsekvenser på hälsa och välbefinnande*, *Våldets konsekvenser på stöd och tillit* och *Våldets konsekvenser på arbetsmiljön*.

Konklusion: Att dagligen utsättas för våld på sin arbetsplats ger upphov till känslor som skam och otillräcklighet. I många fall leder våld till en konstant stress och oro som gör att sjuksköterskor överväger att sluta arbeta på akutmottagningar. De organisatoriska stöd som borde finnas på arbetsplatsen är obefintligt eller otillräckligt. Sjuksköterskorna sökte stöd hos kollegor. Sjukhusledning och chefer bör ta ett större ansvar för att säkerställa en trygg arbetsmiljö. En trygg arbetsmiljö är fundamentalt för att sjuksköterskor ska kunna ge en patientsäker vård.

Nyckelord: Akutmottagning, arbetsplatsrelaterat våld, erfarenheter, litteraturstudie, sjuksköterskor.

When health care meets violence: Nurses 'experiences from emergency departments – A literature study

Abstract

Background: Nurses are the profession that is most at risk of being exposed to violence. Around more than half of all nurses have experienced verbal violence. While one in four nurses have at some point been subjected to direct physical violence. Emergency departments are singled out as one of the most vulnerable and risky departments. Nurses' experiences can provide an in-depth understanding of the consequences of violence, which is an important component in ensuring a safe work environment and care.

Aim: The aim of this literature review was to highlight nurses' experiences of violence in emergency departments.

Methods: A literature study with a qualitative approach based on nine empirical studies from Cinahl and PubMed. Results were synthesized using Popenoe's analysis model.

Results: Three categories emerged: *The impact of violence on health and well-being*, *The impact of violence on support and trust*, and *Consequences of violence for the work environment*.

Conclusion: Being exposed to violence daily in one's workplace gives rise to feelings of shame and inadequacy. In many cases, violence leads to constant stress and anxiety that makes nurses consider quitting work in emergency departments. Organizational support that should be available in the workplace is non-existent or insufficient. The nurses instead sought support from colleagues. Hospital management and managers need to take greater responsibility for ensuring a safe work environment. A safe work environment is fundamental for nurses to be able to provide patient-safe care.

Keywords: Emergency department, experiences, literature study, nurses, workplace violence.

Innehållsförteckning

Abstrakt	ii
Abstract	iii
Bakgrund	1
Våld och hot som ett globalt folkhälsoproblem	1
Nationella lagar och arbetsgivarens ansvar	1
Akutmottagningen som vårdmiljö	2
Riskfaktorer för våld på akutmottagningen	2
Genus och rapporteringskultur	3
Problemformulering	3
Syfte	3
Metod	4
Definitioner	4
Sökmeter	4
Urval	5
Analys	6
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	7
<i>Tabell 1. Resultatöversikt.</i>	7
Våldets konsekvenser på hälsa och välbefinnande	8
Våldets konsekvenser på stöd och tillit	10
Våldets konsekvenser på arbetsmiljön	11
Diskussion	14
Resultatdiskussion	14
Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter	18
Diskussion om klinisk implikation	19
Diskussion om vidare forskning	20
Metoddiskussion	20
Konklusion	22
Referenser	23
Deklarationer	30
<i>Tabell över egen insats i examensarbetet.</i>	30
<i>Tabell över användning av generativ AI i examensarbetet.</i>	31
Bilaga	33
<i>Tabell 2. Översikt över urvalsprocessen</i>	33
<i>Tabell 3. Artikelöversikt och kvalitetsgranskning</i>	1

Bakgrund

Våld och hot som ett globalt folkhälsoproblem

Våld och hot inom hälso- och sjukvården ses internationellt som en av de största utmaningarna för dagens vårdssystem. Problemet beskrivs som en epidemi som påverkar personalens hälsa och utgör ett direkt hot mot säkerheten för patienterna (Taylor & Rew, 2011). Sjuksköterskor är den yrkesgrupp som löper störst risk att utsättas för olika typer av våld. Detta beror på att deras yrkesroll innebär en mycket nära och ständig kontakt med patienter och deras närstående (Spector et al., 2014). International Council of Nurses poängterar att en trygg arbetsmiljö är en grundläggande förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna ge en god och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Forskning visar att våld mot vårdpersonal är betydligt vanligare i jämförelse med de flesta yrken. Enligt internationella sammanställningar har över hälften av alla sjuksköterskor varit med om verbalt våld i sitt arbete (Spector et al., 2014). Dessutom visar rapporter att var fjärde sjuksköterska har blivit utsatt för fysiskt våld (Sahebi et al., 2022). De vårdinstanser som pekas ut som mest riskfyllda är psykiatri, akutmottagningar och geriatriska enheter (Mento et al., 2020). På akutmottagningar är risken särskilt hög på grund av den oförutsägbara miljön och de känslomässigt laddade möten som sker där (Aljohani et al., 2021).

Nationella lagar och arbetsgivarens ansvar

Arbetsmiljölagen (1977:1160) är grunden för en trygg och säker arbetsmiljö. Lagen ger riktlinjer för arbetsgivarens yttersta ansvar, vilket är att ingen arbetstagare skall bli sjuk eller skadad på arbetsplatsen. Det finns regler för hur den sociala och organisatoriska miljön på jobbet ska fungera. Lagen syftar till att förebygga stress och kränkande särbehandling mellan människor. Arbetsgivaren har en skyldighet att undersöka om det finns risk för ohälsa på grund av hög arbetsbelastning eller svåra möten (Arbetsmiljöverket, 2015). Utöver dessa regler finns Patientsäkerhetslagen (2010:659) som kräver att vårdgivaren letar efter risker i verksamheten. Enligt lagen ska ett systematiskt arbete bedrivas för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador. Att rapportera

avvikelser på arbetsplatsen är en viktig del av arbetet. Rapporter används sedan som underlag för att förstå hur liknande händelser kan undvikas i framtiden (Arbetsmiljöverket, 1993).

Akutmottagningen som vårdmiljö

Akutmottagningen är en del av sjukhuset som kännetecknas av att det är svårt att förutse arbetsbelastningen. Miljön präglas ofta av hög patientgenomströmning och ständigt förändrade prioriteringar (Aljohani et al., 2021). Under år 2020 genomfördes 1,6 miljoner besök på svenska akutmottagningar. Ett vanligt problem i denna miljö är överbeläggningar, vilket innebär att det finns fler patienter än vad vårdpersonalen och lokalerna har kapacitet att hantera på ett säkert sätt (Socialstyrelsen, 2020). Överbeläggning har i forskning visat sig hänga ihop med en ökad risk för aggression hos patienter och anhöriga (Taylor & Rew, 2011). När personalen känner att de har kontroll över den fysiska miljön ökade deras upplevelse av trygghet i arbetet (Arbetsmiljöverket, 1993). Väntetiderna på svenska akutmottagningar är ofta långa. År 2020 låg mediantiden för ett besök på över tre och en halv timme (Socialstyrelsen, 2020). Långa väntetider ses som en av de vanligaste orsakerna till att patienter och närstående blir agiterade (Aljohani et al., 2021). När medicinska prioriteringar inte stämmer överens med patientens egen upplevelse av lidande uppstår det ofta konflikter (Ramacciati et al., 2018).

Riskfaktorer för våld på akutmottagningen

Faktorer som ökar risken för våldsamt beteende inkluderar alkoholmissbruk, drogmissbruk, kognitiva problem eller psykisk sjukdom (Taylor & Rew, 2011). Det finns faktorer i vårdens organisation som påverkar risken. Brist på information, otillräcklig personalstyrka och kommunikationsproblem mellan personal och patienter ökar risken för våldsamt beteende (Mento et al., 2020). Sjuksköterskan får ofta bära ansvaret för brister i vården som egentligen beror på resursbrist (Ramacciati et al., 2018).

Forskning visar att det oftast är patienter och deras anhöriga som står för våldet på akutmottagningar (Mento et al., 2020). En studie som sammanställt data från akutmottagningar visar att familjemedlemmar stod för 52 % av händelserna. Samtidigt stod patienter för 27 % av fallen (Aljohani et al., 2021). Hur en akutmottagning är byggd påverkar risken för att våld ska uppstå. Inom miljöpsykologin finns teorier om hur den fysiska miljön kan minska stressnivåer. Trånga väntrum och en hög ljudnivå kan göra att människor som redan mår dåligt blir ännu mer stressade. Ordnade och trygga miljöer kan däremot ha en dämpande effekt på aggression (Rashid, 2010). En bristfällig belysning eller

otydlig skyltning kan öka känslan av oro hos patienter. Det är också viktigt att det finns ytor för avskildhet där svåra samtal kan föras utan att andra patienter hör (Arbetsmiljöverket, 1993).

Genus och rapporteringskultur

Sjuksköterskeyrket är statistiskt sett kvinnodominerat, vilket i forskning kopplas till specifika maktstrukturer (Spector et al., 2014). Kvinnliga sjuksköterskor rapporteras vara mer utsatta för sexuella trakasserier än sina manliga kollegor (Sahebi et al., 2022). Det finns studier som beskriver hur yrkets status i vården påverkar risken för att bli utsatt för aggression. Sjuksköterskor ses ofta som de som ska ge omsorg, vilket kan göra att vissa patienter tar sig friheter som de inte skulle ta mot andra yrkesgrupper (Edward et al., 2014).

Forskning visar att många våldshändelser aldrig anmäls formellt. Detta beror ofta på att administrativa system för rapportering upplevs som tidskrävande eller krångliga (Ashton et al., 2018). Inom sjukvården förekommer en kultur där våld ibland betraktas som en del av yrkesutövningen (McGuire et al., 2021). Bristande rapportering leder till att problemets faktiska omfattning riskerar att döljas för beslutsfattare (Ashton et al., 2018). När våldet ses som ett oundvikligt inslag i arbetet finns det en risk att satsningar på personalens säkerhet uteblir (Stafford et al., 2022).

Problemformulering

Våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar är ett problem som äventyrar personalens hälsa och patienternas säkerhet. Trots den höga incidensen riskerar sjuksköterskornas subjektiva erfarenheter att åsidosättas när fokus primärt ligger på kvantitativ statistik eller när våldet accepteras som en oundviklig del av arbetet. Det finns därmed ett behov av att belysa erfarenheter av denna utsatthet. Genom att sammanställa forskning om sjuksköterskors erfarenheter kan en fördjupad förståelse erhållas, vilket är en förutsättning för att utveckla en säker arbetsmiljö och säkerställa vårdens kvalitet.

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av våld på akutmottagningar.

Metod

Det huvudsakliga syftet med kvalitativ forskning är att uppnå förståelse. Det kan ske genom att söka efter kunskap om upplevelser, erfarenheter eller mening. Inom kvalitativ forskning finns olika metoder som är lämpade till att uppnå förståelse. De olika metoderna är lika på många sätt, vilket gör det möjligt att göra en sammanställning av resultat från flera olika studier med kvalitativ ansats. Resultatet av en litteraturstudie blir en sammanställning av aktuell forskning om de fenomen som studeras (Andersson & Hellström, 2023, s. 457).

Definitioner

I denna litteraturstudie används våld som ett paraplybegrepp för fysiska angrepp, hot, verbala aggressioner och sexuella trakasserier.

Sökmetoder

Sökningar av vetenskapliga artiklar gjordes i två databaser Cinahl och PubMed. Cinahl täcker området omvårdnad, medan PubMed täcker det medicinska området. Svensk MeSH erbjuder en svensk översättning av orden och begreppsförklaringar (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 88–90). Författarna använde Svensk MeSH för att översätta relevanta ämnesord. Ämnesord som våld på arbetsplatsen översattes till *workplace violence* och akutmottagning översattes till *emergency department* eller *emergency room*. Levda erfarenheter översattes till MeSH termen *lived experience*. Sjuksköterskor översattes till den engelska MeSH termen *nurses*. För att få kvalitativa artiklar inkluderades ordet *qualitative* i söksträngarna.

För att kombinera de olika sökorden användes booleska operatorer som är kommandon som talar om hur de valda sökorden ska kombineras. AND innebär att alla sökord som skrivits in måste ingå i sökträffarna. Denna operator smalnar av sökningen som därmed ger färre träffar. Medan OR tillåter synonymer, vilket breddar sökningen och ger fler sökträffar (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 94). I sökningarna har booleska operatorer använts till att göra blocksökningar. Blocksökningar är mer komplexa sökningar där ämnet delas upp i olika teman. Varje tema bildar ett sökblock, bestående av sökord som kombineras med OR. Sökblocken kombineras med AND för att tala om att minst ett begrepp ur varje sökblock måste finnas med i de artiklar som sökningen ger (Hellberg & Karlsson, 2023, s.95). I sökblocken används frassökning och trunkering. Frassökning innebär att citattecken sätts runt två eller flera ord så att sökningen avgränsas till artiklar

där orden förekommer i exakt ordföljd. Trunkeringssökning gör att sökningen innefattar alla ändelser på ett ord (Hellberg & Karlsson, 2023, s. 92). Urvalsprocessen och söksträngar redovisas i tabell 2, bilaga.

Sökningarna begränsades till studier publicerade de senaste 10 åren för att hitta den mest aktuella forskningen. De olika sökningarna gav mellan 40 och 18 sökträffar. I Cinahl begränsades sökningarna till peer- reviewed, i PubMed fanns inget sådant filter. PubMed artiklarna söktes upp i Umeå Universitetsbibliotek databas för att kolla att kontrollera att dem var peer- reviewed.

Urval

För att besvara litteraturstudiens syfte användes kvalitativa empiriska studier. Kvalitativ metod bygger på forskningsprocedurer som ger beskrivande data. Beskrivande data kan vara människans egna talade eller skrivna ord och observerbara beteenden. Ett kvalitativt arbetssätt har syftet att undersöka hur ett fenomen är utformat eller uppbyggt. Kvalitativ metod ger många olika förklaringar om ett fenomen från få deltagare. Denna metod fokuserar ofta på det unika förklaringarna (Olsson & Sörensen, 2021, s. 107). Författarna ansåg att kvalitativa litteraturstudier var mest lämpade till att besvara litteraturstudiens syfte.

Studiens inklusionskriterier var att samtliga artiklar skulle handla om sjuksköterskor som utsatts för våld av patienter och/ eller av anhöriga. Studiernas data skulle vara inhämtad på mottagningar som bedriver akutsjukvård på sjukhus. Andra inklusionskriterier var kvalitativa empiriska studier och peer- reviewed. Exklusionskriterierna var studier med mixad metod, studier som behandlar våld mellan kollegor samt akutmottagningar enbart för patientgruppen barn.

När exklusions och inklusionskriterierna är fastställda ger litteratursökningen ett antal artiklar som ska svara mot syftet och de väljs ut i tre steg. Dessa tre steg är granskning av titlar, sällning med hjälp av abstrakt och de artiklar som passerar samtliga steg inkluderas (Rosén, 2023, s. 442). Urvalsprocessen av vetenskapliga artiklar utfördes enligt de tre stegen, de två första stegen utfördes individuellt av författarna i varsin databas. Vid sista urvalet då författarna läst hela artiklarna återstod nio artiklar som bedömdes vara lämpliga utifrån syftet. De nio artiklarna inkluderades i litteraturstudiens resultat.

De nio artiklarna har kvalitetsgranskats enligt Olsson och Sörensens (2021, s. 291) bedömningsmall för kvalitativa studier. Mallen möjliggör en systematisk

kvalitetsgranskning av bland annat abstrakt, metodval och resultatbeskrivning (Olsson & Sörensen, 2021, s. 291). Författarna läste artiklarna tillsammans. Artiklarna diskuterades och poängsattes sedan utifrån bedömningsmallen. Samtliga artiklar fick enligt Olsson och Sörensens (2021) bedömningsmall grad I. Utifrån kvalitetsgranskningen ansågs artiklarna lämpliga i litteraturstudiens resultat och analys, se tabell 3.

Analys

Analysen utfördes utifrån Popenoes analysmodell som är anpassad till litteraturstudier. Analysmodellen innefattar tre olika steg. Första steget är att identifiera delarna i artiklarnas resultat som besvarar syftet. Andra steget är att sammanfatta och kondensera de utvalda delarna i artiklarnas resultat som besvarar litteraturstudiens syfte. Ur varje kondenserad del identifieras en kod, vilket är ett ord eller en kort fras som fångar meningens enhets budskap. Sista steget är att gruppera de koder som handlar om liknande ämnen i subkategorier. Subkategorier som handlar om liknande ämnen kan sedan grupperas till huvudkategorier (Popenoe et al., 2021).

Analysprocessen började med att litteraturstudiens författare läste resultaten i de 9 resultatartiklarna. Var för sig strök författarna sedan under de delar i resultaten som besvarade litteraturstudiens syfte. Författarna gick tillsammans igenom de utvalda delarna. De utvalda delarna i texten jämfördes och diskuterades utifrån syftet. Meningsenheterna från resultaten dokumenterades i en tabell därefter kondenserades meningens enheterna av båda författarna. Efter det diskuterade författarna vad huvudbudskapet var i varje kondenserad meningens enhet och skapade därefter koder. Innehållets koder skrevs och klipptes ut. Författarna tog hälften av koderna var och sorterade dem efter innehåll. Koderna sorterades tills att författarna producerat tio underkategorier som sedan diskuterades, omsorterades och namngavs. Subkategorierna diskuterades mellan författarna och delades upp i tre huvudkategorier. Huvudkategorierna namngavs med en beskrivande mening. Efter det namngavs subkategorierna till lämpliga namn utifrån huvudkategorierna.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetikens främsta syfte är att värna om alla livsformer och försvara människors grundläggande värde och rättigheter. Det bidrar till att skydda personer som deltar i studien. En annan viktig aspekt av forskningsetik är att värna om forskningens anseende och allmänhetens förtroende för forskning och högskoleutbildning (Kjellström, 2023, s. 61). Forskningsetik bygger på fyra etiska principer, autonomiprincipen, godhetsprincipen,

principen att inte skada samt rättvisepincipen (Olsson & Sörensen, 2021, s. 84). Tillämpning av etiska principer ökar sannolikheten att deltagarnas välbefinnande, säkerhet och rättigheter säkerställs (Kjellström, 2023, s. 65).

I Helsingforsdeklarationen betonas det att risker och obehag för deltagare i studier noga måste övervägas mot forskningens ändamål för att säkerställa att fördelen med forskningen är större än de etiska riskerna. Forskaren bör vara väl medveten och kompetent om ämnet. Studien måste generera viktig och väl grundad kunskap (Olsson & Sörensen, 2021, s. 87–88). Helsingforsdeklarationen betonar också att patientens välfärd och intresse alltid väger tyngre än de behov som finns i forskning eller i samhället (Kjellström, 2023, s. 70). Konfidentialitet innebär att obehöriga inte kan ta del av känsligt material. Det handlar också om redovisning av data så att enskilda personer inte kan identifieras (Kjellström, 2023, s. 77).

I resultatartiklarnas etiska resonemang framgick det tydligt att deltagarna frivilligt deltog och fick avbryta sin medverkan när de ville under studiens gång. Artiklarnas resultat presenterades på ett sådant sätt att deltagarna inte kunde identifieras. Samtliga resultatartiklar har granskats av en etisk granskningsnämnd. I resultatbearbetningen inkluderades samtliga delar av de nio artiklarnas resultat som svarade på litteraturstudiens syfte.

Resultat

Litteraturstudiens resultat baseras på nio kvalitativa artiklar. Åtta av artiklarna baserades på individuella intervjuer medan en av artiklarna hämtat sin data från fokusgruppsintervjuer. Sammanlagt deltog 154 sjuksköterskor i de nio artiklarna. Av dessa var 82 kvinnor och 52 män. 20 deltagare har inte en redovisade könsfördelning. Deltagarnas arbetserfarenhet på akutmottagningen uppgavs vara <1 år till >20 år i sju av artiklarna. I litteraturstudiens resultat ingick det studier från Cypern, USA, Turkiet, Taiwan, Sydafrika, Iran, Ghana och två från Jordanien. Utifrån resultatartiklarna skapades tre huvudkategorier och sju underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1. Resultatöversikt.

Kategorier	Underkategorier
Våldets konsekvenser på	-Våldsutsatthet -Emotionella och fysiska konsekvenser av våld

Kategorier	Underkategorier
hälsa och välbefinnande	
Våldets konsekvenser på stöd och tillit	-Bristande tillit mot organisationen -Stöd från kollegor och närstående
Våldets konsekvenser på arbetsmiljön	-Brist på resurser i arbetsmiljön -Förändrad syn på professionen -Brist på förståelse mellan sjuksköterskor och patienter

Våldets konsekvenser på hälsa och välbefinnande

Våldet på akutmottagningen lämnade kvarstående spår på sjuksköterskornas fysiska och psykiska hälsa, vilket påverkade deras välbefinnande negativt. Erfarenheterna gav en förändrad självbild och tvivel på den egna kompetensen, samtidigt som konsekvenserna av våldet följde med in i privatlivet och påverkade sociala relationer. Alkohol och läkemedel framkom som sätt för sjuksköterskor att hantera stress orsakat av våld.

Våldsutsatthet

Sjuksköterskorna vittnade om hur våldshändelserna orsakade både akuta reaktioner och långvariga besvär. Upplevelser av att bli handlingsförlamad eller att stänga av känslomässigt under våld beskrevs av sjuksköterskorna (Bilgin et al., 2024; Han et al., 2017). De fysiska märkena efter våldet upplevdes som en ständig påminnelse om att arbetsplatsen var förenad med fara (Han et al., 2017). Mötet med patienterna förändrades då kommunikationen försvårades och vissa grupper såsom personer med missbruksproblematik bemöttes annorlunda efter att våldet inträffat (Amoah et al., 2025; Hassankhani et al., 2017; Powell et al., 2023). Det framkom att de ibland upplevde att de förstod våldet utifrån patientens sociala, ekonomiska och kulturella bakgrund. (Al-Natour & Abuziad, 2025; Koutsofta et al., 2025).

Utöver den direkta hälsopåverkan ledde våldet till att sjuksköterskorna började ifrågasätta sin egen kompetens och sina personliga värderingar (Koutsofta et al., 2025). De upplevde känslor av värdelöshet och skam, samtidigt som de tvivlade på om de själva bar skulden för att våldet inträffade (Bilgin et al., 2024; Hassankhani et al., 2017; Koutsofta et al., 2025). Våldets känslomässiga belastning beskrevs som en djup besvikelse och det fanns en tydlig upplevelse av dehumanisering bland sjuksköterskorna (Koutsofta et al., 2025). För att orka med yrket kände de sig tvungna att stå ut med våld vilket de ansåg bidrog till att våldet

normaliserades och blev en del av vardagen (Han et al., 2017; Koutsofta et al., 2025; Maimela et al., 2025). Det fanns en oro hos sjuksköterskorna att de i framtiden skulle reagera på våldet genom att själva svara med våld (Al-Qadi et al., 2022).

Våld på akutmottagningen ledde till att sjuksköterskorna hade svårt att koncentrera sig på sitt arbete, då de inte kunde sluta tänka på de våldshändelser de utsatts för. Att utsättas för våld dagligen gjorde sjuksköterskorna arga, chockade och ledsna. När de var mindre koncentrerade försämrades deras förmåga att utföra sitt arbete på ett patientsäkert sätt (Hassankhani et al., 2017; Al-Qadi et al., 2022; Bilgin et al., 2024; Al-Natour & Abuziad, 2025). Brist på patientsäkert arbete gav en oro att våldet hade en negativ påverkan på deras yrkes legitimitet (Al-Qadi et al., 2022). Tilliten förstördes mellan vårdare och patient (Powell et al., 2023; Koutsofta et al., 2025). I vårdandet av våldsamma patienter och anhöriga upplevde sjuksköterskorna att de tappade motivationen att utföra ett bra arbete vilket resulterade i att de presterade sämre (Han et al., 2017). De behövde fortsätta arbeta som att inget hade hänt, trots att de utsatts för våld. De upplevde att mer tid spenderades på att hantera våld än att vårda (Han et al., 2017; Al-Qadi et al., 2022). Det beskrevs en oro för att våld kunde leda till att sjuksköterskor kunde tappa deras legitimation. En annan oro som uttrycktes var att våldet skulle gå ut över patienter som inte utförde våldet i form av att de utsattes för fara eller blev bortprioriterade (Al-Qadi et al., 2022).

Emotionella och fysiska konsekvenser av våldet

Sjuksköterskornas upplevde att deras känslor av frustration, ilska och ångest mot våld ledde till utmattning (Al-Natour & Abuziad, 2025; Al-Qadi et al., 2022). Den fysiska ohälsan beskrevs av sjuksköterskorna som en direkt följd av dessa påfrestningar med symtom som nedsatt aptit och hjärntrötthet (Al-Qadi et al., 2022; Koutsofta et al., 2025). Efter arbetspassen förekom svårigheter att sova och våldet återupplevdes i mardrömmar (Al-Qadi et al., 2022; Hassankhani et al., 2017). Rädslan för både den egna och familjens säkerhet följde ofta med sjuksköterskorna hem och skapade en ständig oro (Han et al., 2017; Koutsofta et al., 2025). I hemmet beskrevs svårigheter att kontrollera känslor, vilket ledde till irritation mot anhöriga (Al-Qadi et al., 2022; Bilgin et al., 2024; Koutsofta et al., 2025). Sjuksköterskorna beskrev ett behov av social isolering och att de inte ville umgås med närstående, då de behövde mer tid för sig själva (Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017).

Sjuksköterskor beskrev att de använde alkohol eller läkemedel både privat och under arbetstid för att hantera stress och dämpa traumatiska upplevelser (Al-Qadi et al., 2022;

Koutsofta et al., 2025). Bruket av alkohol beskrevs som en metod för att uppnå avslappning efter arbetspasset, medan antidepressiva läkemedel och sömntabletter framstod som nödvändiga för att upprätthålla arbetsförmågan och hantera påträngande minnen (Al-Qadi et al., 2022; Hassankhani et al., 2017; Koutsofta et al., 2025). Det förekom att sjuksköterskor bar med sig receptfria smärtstillande tabletter i fickan under arbetspassen för att proaktivt kunna hantera stressrelaterad huvudvärk (Al-Qadi et al., 2022).

Våldets konsekvenser på stöd och tillit

Sjuksköterskornas erfarenheter av stöd vid våld på akutmottagningen präglades av hinder i rapporteringssystemen och en upplevelse av att organisationen brast i sitt ansvar. En känsla av rättslig utsatthet och misstro mot systemet gjorde att många valde att avstå från polisanmälningar för att prioritera sin egen återhämtning. Det informella stödet från kollegor och familj bidrog till att hantera den psykiska pressen och hitta sätt att acceptera arbetssituationen.

Bristande tillit mot organisationen

Det framkom en upplevd hopplöshet inför administrativa system, vilket de beskrev ledde till att många sjuksköterskor avstod från att rapportera händelser. Detta upplevdes bero på en övertygelse om att det inte skulle leda till förändring eller en osäkerhet kring hur processen gick till (Koutsofta et al., 2025; Maimela et al., 2025). Det fanns en upplevelse av att bli förrådd av chefer och poliser, samt en oro för att privatlivet skulle skadas av att driva en rättslig process (Han et al., 2017; Hassankhani et al., 2017; Powell et al., 2023).

Sjuksköterskorna beskrev hur de lämnades ensamma av ledningen, som de beskrev varken erbjöd tillräcklig utbildning eller adekvat stöd efter våldshändelser (Al-Natour & Abuziad, 2025; Al-Qadi et al., 2022). Bristen på utbildning upplevdes som en bidragande faktor till att våldet tilläts fortsätta (Al-Qadi et al., 2022). Sjuksköterskorna kände sig svikna av chefer som de upplevde inte säkerställde en säker arbetsmiljö eller följde upp deras mående efter en incident av våld (Powell et al., 2023). Istället för stöd förekom erfarenheter av chefer som förminskade verbalt våld (Koutsofta et al., 2025; Maimela et al., 2025). De upplevde att att inte bli sedd av sjukhusledningen gav en börda utöver våldet (Al-Natour & Abuziad, 2025; Koutsofta et al., 2025).

Sjuksköterskorna beskrev en misstro mot säkerhetspersonalens på sjukhusets förmåga att hantera våld och att det skapade en känsla av att förövare kunde agera utan påföljder (Bilgin et al., 2024). Sjuksköterskorna upplevde att de stöttade polisen i deras arbete, men

att de inte fick motsvarande stöd tillbaka (Powell et al., 2023). De avstod från polisanmälningar för att prioritera vila, då de saknade tillit till att systemet skulle ge dem upprättelse (Bilgin et al., 2024; Koutsofta et al., 2025). Rättsprocessen beskrevs som en utmattande erfarenhet där händelserna tvingades återupplevas, vilket de beskrev påverkade deras liv negativt eftersom det tog tid från deras familj, sysslor och återhämtning (Bilgin et al., 2024; Han et al., 2017).

Stöd från kollegor och närstående

I avsaknad av fungerande formellt stöd upplevde de att kollegiala samtal blev en avgörande räddning. Genom att prata ut och lugna varandra försökte sjuksköterskorna gemensamt hitta ett sätt att acceptera sin arbetssituation (Amoah et al., 2025; Bilgin et al., 2024; Koutsofta et al., 2025). Stöd från familj, fritidsintressen och hobbies beskrevs som viktiga faktorer för att hantera den psykiska pressen (Koutsofta et al., 2025). Sjuksköterskorna beskrev att de behövde anhörigas stöd för att de skulle våga ta sig till och från arbetsplatsen (Han et al., 2017).

Våldets konsekvenser på arbetsmiljön

Våld på akutmottagningar upplevdes bero på och gynnas av bristande resurser i arbetsmiljön. Sjuksköterskorna beskrev att deras förmåga att utföra sitt arbete påverkades negativt av våldet. De beskrev att missnöjdhet och rädsla gjorde att de ville lämna sitt arbete. För att undvika våld utvecklades olika strategier på arbetsplatsen.

Brist på resurser i arbetsmiljön

Brister i arbetsmiljön med överfulla väntrum, underbemanning och små lokaler på akutmottagningen upplevdes öka risken för våld (Bilgin et al., 2024; Al-Qadi et al., 2022). Sjuksköterskorna kände sig stressade när väntrummen blev fulla. De upplevde att de kände sig osäkra när det inte fanns säkerhetsvakter i närheten. Sjuksköterskorna hade erfarenheter av att säkerhetsvakterna inte var placerade på akutmottagningen utan en bit bort vid sjukhusets entré (Al-Qadi et al., 2022). Säkerhetsvakterna upplevdes inte vara tillräckligt kompetenta för att hantera våldsamma patienter och anhöriga (Maimela et al., 2025). Det skapade en känsla av att bli lämnad av dem som förväntades hjälpa till vid en våldshändelse. En osäker arbetsmiljö med risk för att utsättas för våld gjorde att sjuksköterskorna kände sig osäkra och rädda för att vistas på arbetsplatsen och utomhus i närheten av arbetsplatsen. De kände att det endast var en tidsfråga innan något farligt skulle hända (Han et al., 2017; Al-Qadi et al., 2022; Powell et al., 2023). I och med att sjuksköterskorna upplevde att de var för få sjuksköterskor för att hinna med att hjälpa alla

patienterna, var deras arbetssituation pressad. En del patienter använde sig av våld för att komma före i vårdkön, vilket upplevdes som påfrestande för sjuksköterskorna (Al-Qadi et al., 2022). Patienterna använde sig ofta av verbalt våld som upplevdes minst lika traumatiskt som fysiskt våld (Koutsofta et al., 2025). Deras pressade arbetssituation gjorde att det inte fanns någon energi till att hantera våldet på ett hälsosamt sätt (Al-Qadi et al., 2022; Han et al., 2017).

Förändrad syn på professionen

Våldet upplevdes som en del av professionen, trots det beskrev sjuksköterskorna att de blev chockade och förvånade när en våldsamt situation uppstod (Amoah et al., 2025; Koutsofta et al., 2025; Powell et al., 2023; Han et al., 2017). När sjuksköterskorna utsattes för våld dagligen tappade de motivation och intresse för sitt yrke. De att de inte ville fortsätta sina karriärer inom yrket eller funderade på att börja arbeta inom en annan del av vården (Al-Qadi et al., 2022; Hassankhani et al., 2017; Bilgin et al., 2024; Al-Natour & Abuziad, 2025). Sjuksköterskorna ville egentligen inte säga upp sig men en pressad arbetssituation och att utsättas för våld gjorde att de ofta tänkte och övervägde att säga upp sig från akutmottagningen. De upplevde att orsaken till detta var främst en överhängande rädsla att utsättas för våld. Det uttrycktes också rädsla för att patienterna skulle klaga till sjukhusledningen. Sjuksköterskorna upplevde att de förväntades acceptera och stå ut med att utsättas för våld. Deras erfarenhet var att det skapades en tystnadskultur där ingen pratade om våldet (Bilgin et al., 2024; Koutsofta et al., 2025). Sjuksköterskorna upplevde att våldet gått så långt att de inte ville fortsätta resten av sitt pass. De använde sig av olika tekniker för att bättre hantera stress och ilska (Al-Qadi et al., 2022; Amoah et al., 2025). Sjuksköterskorna valde att stanna på akutmottagningen eftersom de var intresserade av att anmäla våldshändelser och se vilka rättsliga påföljder förövarna kunde få (Bilgin et al., 2024).

Brist på förståelse mellan sjuksköterskor och patienter

Sjuksköterskornas erfarenheter var att patienter och anhöriga inte hade någon förståelse och respekt för sjuksköterskornas arbete. Deras erfarenheter var att patienter och anhöriga hade brist på förståelse för sjuksköterskornas behov av rast, vila och återhämtning. Sjuksköterskorna upplevde att patienter och anhöriga hade uppfattningen att raster var onödigt och slösade på deras tid. När patienter och anhöriga såg sjuksköterskorna ta raster blev de irriterade och våldsamma (Maimela et al., 2025; Koutsofta et al., 2025). Sjuksköterskornas erfarenheter var att de inte kunde komma undan våld, inte ens under

sina raster (Al-Qadi et al., 2022). Det framgick att det fanns en överhängande rädsla för att framkalla våld. Sjuksköterskornas erfarenheter visade att trots strategier att undvika våld var det många som utsattes när de endast utförde sitt arbete (Al-Natour & Abuziad, 2025). Det fanns också erfarenheter av att sjuksköterskorna behövde utföra arbetsuppgifter som inte ingick i deras arbetsbeskrivning, till exempel att diskutera och försöka lugna ner våldsamma patienter och anhöriga. Våldet påverkade sjuksköterskornas interaktioner med patienter och anhöriga negativt (Koutsofta et al., 2025; Hassankhani et al., 2017).

Sjuksköterskor upplevde att kvinnor var utsatta för våld i större uträkning än män. Kvinnliga sjuksköterskor kände sig extra utsatta och behövde vara på sin vakt (Al-Qadi et al., 2022). Sjuksköterskorna kände sig mer utsatta när patienten var våldsam och dennes anhöriga endast stod vid sidan om och kollade på. Sjuksköterskornas erfarenhet var att det enklaste sättet att hantera våldshändelser var genom att ignorera att våldet skett (Han et al., 2017). Deras erfarenhet var att anhöriga och patienterna kunde lämna sjukhuset utan påföljder medan sjuksköterskorna var kvar och behövde ta konsekvenserna. Konsekvenserna blev dels att de isolerade sig på arbetsplatsen och tappade medkänsla för patienterna. Det gjorde att de blev likgiltiga till vårdresultatet (Hassankhani et al., 2017; Bilgin et al., 2024; Al-Qadi et al., 2022).

Diskussion

Resultatdiskussion

Resultatet visar på tre huvudkategorier som är *Våldets konsekvenser på hälsa och välbefinnande*, *Våldets konsekvenser på stöd och tillit* och *Våldets konsekvenser på arbetsmiljön*. Resultatet diskuteras mot tidigare forskning och Karaseks och Theorells Krav - Kontroll- Stöd modell. Modellen beskriver förhållandet mellan krav, upplevd kontroll och stöd på arbetsplatsen kopplat till stress i arbetslivet (Karasek & Theorell, 1990, s. 9). Författarna anser att denna modell kan användas till att diskutera resultatet och ge en djupare förståelse för sjuksköterskors erfarenheter av våld.

Våldets konsekvenser på hälsa och välbefinnande

I litteraturstudiens resultat framkommer det att våld skapar en stark känsla av rädsla och oro som följer med hem efter arbetet. Det finns en rädsla och oro för sin egen och sin familjs säkerhet. En studie gjord på en traumaenhet i Sverige visar att våld gör sjuksköterskor oroliga och rädda i sitt privata liv. Oron och rädslan gjorde att de blev överbeskyddande mot sina familjer (Avander et al., 2016). Litteraturstudiens resultat visar att deltagarnas erfarenhet är att alkohol- och drogpåverkade patienter är mer benägna att vara våldsamma (Koutsofta et al., 2025). Denna erfarenhet beskrivs även av sjuksköterskor ambulansen där drog- och alkoholmissbrukare var en av två patientgrupper som hade större benägenhet att vara våldsamma. Andra grupper av patienter som upplevdes vara mer benägna att vara våldsamma var patienter med psykisk ohälsa och olika psykiatriska sjukdomar (Rahmani et al., 2020; Avander et al., 2016).

I litteraturstudien framgår det att våld på arbetsplatsen gör att sjuksköterskorna överväger att sluta arbeta på akutmottagningen. En del överväger till och med att sluta arbeta som sjuksköterskor. En studie visar att våldet får stora negativa följder för både den enskilda sjuksköterskan och för vårdssystemet. Hot och våld är en av de vanligaste anledningarna till att personal överväger att sluta arbeta på akutmottagningen (Stafford et al., 2022). Detta leder till svårigheter att behålla erfaren kompetens, vilket i sin tur kan göra vården patientosäker. Att vården blir patientosäker stärks i en studie som visar att högre andel legitimerade sjuksköterskor i förhållande till annan vårdpersonal är kopplade till lägre dödlighet för patienterna. Varje minskning med 10 procentenheter av andelen legitimerade sjuksköterskor i personalstyrkan ökar risken för patient dödsfall med 11 % efter vanlig kirurgi. I miljöer med god bemanning rapporterar sjuksköterskor lägre nivåer

av utmattning och högre arbetstillfredsställelse (Aiken et al., 2017). Ekonomiskt kostar detta mycket pengar för samhället i form av långa sjukskrivningar. Att förebygga våld är därför nödvändigt för att minska kostnader relaterade till rehabilitering av personal och rekrytering av ny personal (Mento et al., 2020).

Karasek och Theorell beskriver kontroll som beslutsutrymme. Beslutsutrymme är de möjligheter som organisationen ger den anställda att fatta egna beslut om sitt arbete (Karasek & Theorell, 1990, s. 61). Begreppet beslutsutrymme består av två delar där den första delen kallas för påverkansmöjligheter. Det handlar om individens möjlighet att påverka vilka arbetsuppgifter och hur dessa ska utföras (Karasek & Theorell, 1990, s. 60 - 61). Resultatet i litteraturstudien visar att sjuksköterskorna påverkas emotionellt och professionellt av våldet, då de blir mindre fokuserade och därmed mindre patientsäkra i sin vård. Liknande erfarenheter framkommer i en studie som visar att sjuksköterskor och läkare på en akutmottagning upplevde en brist på kontroll i sina arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Vårdpersonalen blev avbrutna i sitt arbete samtidigt som de behövde utföra flera arbetsuppgifter samtidigt. Bristen på kontroll gjorde att deras arbete utfördes på ett mindre patientsäkert sätt (Källberg et al., 2017). Det kan kopplas till de anställdas påverkansmöjligheter. Eftersom vårdpersonalen inte hade möjlighet att kontrollera vilka arbetsuppgifter som skulle göras samt hur dessa skulle utföras.

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskorna tidigare har sett sig själva som en del av en profession vars uppgift är att hjälpa patienter och lindra lidande. Deras erfarenheter är att våldet gör det svårare att utföra sitt arbete på grund av rädsla. Våldshändelser gjorde sjuksköterskorna handlingsförlamade under våldshändelser. En studie visar att etisk stress inträffar när sjuksköterskan vet vad som vore den bästa vården för patienten, men inte kan genomföra den på grund av en hotfull miljö (Wolf et al., 2017). Om sjuksköterskan tvingas prioritera sin egen säkerhet framför patientens behov kan det leda till känslor av att inte räcka till (Sahebi et al., 2022).

Våldets konsekvenser på stöd och tillit

I litteraturstudiens resultat framkommer det att sjuksköterskorna kände sig oförberedda att hantera våld eftersom det inte erbjuds stöd i form av utbildning i våldshantering. En studie gjord på en traumaenhet i Sverige visar att sjuksköterskorna erbjuds utbildning i våldshantering. Trots utbildning kände sig sjuksköterskorna fortfarande osäkra på hur de skulle agera och reagera i våldsamma situationer (Avander et al., 2016). Sjuksköterskor

inom ambulanssjukvård upplevde att de fått för lite utbildning i att kommunicera med patienter och anhöriga. Bristande kommunikation mellan sjuksköterskor, patienter och anhöriga ledde ofta till våld (Rhamani et al., 2020).

Litteraturstudien visar att det finns brist på utbildning i att se tecken på när en våldsam situation håller på att eskalera. Om sjuksköterskorna kan se tidiga tecken på detta kan de avlägsna sig från situationen innan den har eskalerat. En studie visar att tidigt kunna se tecken på att en situation håller på att förvärras anses vara en viktig yrkeskunskap för att kunna avlägsna sig eller ingripa i tid. En stor del av arbetet med att förebygga våld handlar om hur sjuksköterskan samtalar med patienten. Att de-eskalera innebär att man använder samtal för att lugna ner en person som är upprörd genom att använda ett lugnt röstläge och visa med sitt kroppsspråk att man lyssnar (Edward et al., 2014). En annan studie visar att sjuksköterskor förväntas balansera rollen som medicinsk expert med rollen som medmänniska i krisartade möten (Ramacciati et al., 2018). Genom att bekräfta patientens känslor kan många våldsamma situationer undvikas innan de blir fysiska, men detta kräver tid för samtal, vilket ofta saknas vid hög arbetsbelastning (Edward et al., 2014; Ferns, 2005).

Litteraturstudiens resultat visar att det finns ett bristande stöd från chefer som inte säkerställer en säker arbetsmiljö och inte följer upp deras mående efter en våldshändelse. Erfarenheterna var att cheferna hade en tendens att förminska verbalt våld på akutmottagningar. En tvärsnittsstudie med 206 sjuksköterskor på akutmottagning visar att 81% ansåg att det behövdes stöd efter fysiskt våld. Medan 88,8% ansåg att de behövde stöd efter verbalt våld (Gillespie et al., 2025). Resultatet i litteraturstudien visar att sjuksköterskorna använder sig av informellt stöd från kollegor och familj efter att ha utsatts för våld. De upplever att organisationen brister i sitt ansvar och att de inte litar på dem längre. En kvantitativ artikel visar att 62,3% tog stöd av kollegor efter våld. 44,1% tog stöd av partner och eller familjemedlemmar. När det kom till att ta stöd från chefer efter våldshändelse var procentantalet 30, 4% (Gillespie et al., 2025). Det visar att deltagarnas erfarenheter stämmer överens med annan forskning som fokuserat på att kartlägga vem eller vilka de sökte stöd hos.

Socialt stöd beskriver Karasek och Theorell som goda och hjälpfulla relationer mellan anställda och chefer samt mellan anställda (Karasek & Theorell, 1990, s. 69).

Litteraturstudien visar att sjuksköterskor upplever ett bristande socialt stöd från chefer

och ledning. De upplevde också ett bristande stöd från säkerhetsvakter och poliser. Socialt stöd är enligt Karaseks och Theorells modell uppdelat i två delar, emotionellt och instrumentellt stöd. Emotionellt stöd handlar om de känslomässiga och personliga delarna medan instrumentellt stöd handlar om att anställda hjälper och avlastar varandra (Karasek & Theorell, 1990, s. 71). I litteraturstudiens resultat framgår att det finns ett emotionellt stöd eftersom de söker stöd hos sina kollegor med kollegiala samtal. Medan stöd från chefer och sjukhusledningen uppgavs vara bristfälligt. Karasek och Theorell menar att chefers stöd är en viktig del i att uppnå arbetstillfredsställelse och låg psykologisk påfrestning (Karasek & Theorell, 1990, s. 69).

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskorna avstår från att anmäla våldshändelser till polisen. Det beror på att det saknas tillit till att rättssystemet ska ge dem upprättelse. Det finns en emotionell aspekt av att anmäla formellt att det upplevs vara utmattande att behöva återuppleva våldshändelser igen. En studie från en psykiatrisk vårdenhet visar att sjuksköterskor hade varit mer motiverade till att anmäla om det hade lett till fler förändringar på arbetsplatsen, till exempel riskersättning eller ökad bemanning. De ansåg att rapportering endast bidrog till statistik (Lim et al., 2023). En studie gjord i fem europeiska länder visar att 62% av sjuksköterskor som arbetade på akutmottagning eller i ambulans uppgav att de ansåg att det var meningslöst att anmäla våld (Babiarczyk et al., 2020). Litteraturstudien visar att sjuksköterskorna är osäkra på hur processen att anmäla våldshändelser går till. Det är en bidragande orsak till att få anmäla våld. Studien visar att 20–24 år och ≥60 år oftare saknade information om till vem de skulle rapportera verbalt våld (Babiarczyk et al., 2020).

Våldets konsekvenser på arbetsmiljön

Resultatet i litteraturstudien visar att våld ger en ohållbar arbetsmiljö vilket ger en negativ påverkan på sjuksköterskors vilja att arbeta på akutmottagningar. En stor andel sjuksköterskor lämnar eller överväger att lämna yrket och/ eller akutmottagningen. Det överensstämmer med tidigare forskning som visar att sjuksköterskor på en traumaenhet i Sverige önskade att få arbeta på en annan avdelning med en annan patientgrupp. Sjuksköterskornas önskemål om att få byta avdelning berodde på en pressad och stressad arbetssituation och arbetsmiljö (Avander et al., 2016). I litteraturstudien framkommer också att det finns en oro att våldsamma patienter ska bli våldsamma mot andra patienter. Detta framkom i andra studier som visade att sjuksköterskorna kände ett stort ansvar att skydda övriga patienter från våldet (Avander et al., 2016).

Litteraturstudiens resultat visar att sjuksköterskor upplever en tystandskultur på arbetsplatsen där ingen pratar om våldet. En studie som undersökt enhetschefers syn på arbetsplatsrelaterat våld visar att tystnadskulturen gjorde det svårt för enhetscheferna att få reda på vad som hänt. Det krävdes att cheferna antingen var där och bevittnade våldshändelsen eller att anställda rapporterade händelsen till dem (Jakobsson et al., 2022).

En studie visar att ambulanssjuksköterskor försöker komma till patienten så fort det går. Ibland finns det faktorer som förhindrar deras väg, till exempel mycket trafik eller att det är många som behöver hjälp just då. När de anländer sent, speciellt till kritiskt sjuka patienter, behandlar anhöriga dem genast våldsamt. Anhöriga har brist på förståelse för deras arbete och att det finns faktorer som de inte kan styra över (Rhamani et al., 2020). Det kan kopplas till litteraturstudiens resultat som visar att patienter och anhöriga har en bristande förståelse för sjuksköterskornas arbetsmiljö och arbetssituation.

Karasek och Theorell menar att det finns fysiska och psykologiska krav på en arbetsplats. Psykologiska krav kan delas upp i en kvantitativ och en kvalitativ del. Kvantitativa krav är till exempel deadlines eller antal kunder som måste hinna betjänas. Kvalitativa krav är exempelvis krav på koncentration, uppmärksamhet och rollkonflikter på arbetsplatsen (Karasek och Theorell, 1990, s. 62). Litteraturstudien visar att sjuksköterskor upplever att patienter och anhöriga har förväntningar och krav på de långa väntetiderna. Sjuksköterskorna upplever att patienter använder våld för att komma före i vårdkön. Det kan kopplas till modellens kvantitativa krav som kan finnas på en arbetsplats (Karasek och Theorell, 1990, s. 63). Det framgår i litteraturstudien att våld påverkar sjuksköterskornas koncentrationsförmåga negativt, vilket resulterar i ett mindre patientsäkert arbete. Detta kan kopplas till de kvalitativa krav på koncentration som finns på arbetsplatsen.

Diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter

Resultatet i litteraturstudien synliggör en djup etisk konflikt där sjuksköterskans yrkesansvar att ge god vård krockar med rätten till en säker arbetsmiljö. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor är en trygg arbetsmiljö en grundläggande förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna utöva sitt yrke på ett patientsäkert sätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). När våld blir en del av vardagen uppstår det som Zhang et al. (2025) definierar som moraldistress. Detta beskrivs som ett tillstånd där sjuksköterskan vet vad som är den moraliskt korrekta handlingen, men hindras från att utföra den på

grund av yttre faktorer som hotfulla miljöer. Det är överens med litteraturstudiens resultat som visar hur sjuksköterskor tvingas prioritera sin egen säkerhet framför patientens behov.

Ur ett samhällsperspektiv är våldet på akutmottagningar ett allvarligt systemfel som påverkar vårdens hållbarhet (Aljohani et al., 2021). En rapport från Arbetsmiljöverket (2023) visade att 37 % av alla sjuksköterskor inom den svenska offentliga hälso- och sjukvården hade utsatts för hot eller våld under en period på 12 månader. Detta sker trots att det finns en uttalad nollvision för våld inom svensk vård. Våldsutsatthet för sjuksköterskor innebär en belastning på samhällets resurser genom ökade kostnader för långa sjukskrivningar och personalomsättning (Mento et al., 2020). Det är arbetsgivarens lagstadgade ansvar enligt Arbetsmiljölagen (1977:1160) att se till att ingen blir sjuk eller skadad på jobbet.

Ett intersektionellt perspektiv krävs för att förstå hur maktstrukturer påverkar utsattheten. Sjuksköterskeyrket är kvinnodominerat vilket kan kopplas till maktstrukturer där kvinnliga sjuksköterskor är mer utsatta för sexuella trakasserier än manliga kollegor (Sahebi et al., 2022; Spector et al., 2014). Föreställningen om sjuksköterskan som en självuppoftande omsorgsgivare kan bidra till att patienter och närstående tar sig friheter de inte skulle ta mot andra yrkesgrupper (Edward et al., 2014). Att våldet ses som en oundviklig del av arbetet är en diskriminerande struktur som riskerar att leda till att satsningar på personalens säkerhet uteblir (Stafford et al., 2022).

Diskussion om klinisk implikation

Studiens resultat kan bidra med att chefer och sjukhusledningar och allmänheten får större kunskap om hur våld påverkar sjuksköterskor på akutmottagningen. Vilket kan leda till en större förståelse för arbetet på akutmottagningar. Det bör vidtas åtgärder med kontinuerlig utbildning i våldshantering bland personal. Rutiner för hur vårdpersonal ska gå tillväga för att anmäla våld och stötta de som utsatts borde bli tydligare och standardiserade. Utan åtgärder kommer arbetssituationen fortsätta att vara påverkad av våld. Om problemet skulle tas på större allvar bland chefer och sjukhusledningen skulle färre sjuksköterskor vantrivas på arbetsplatsen och färre skulle överväga att säga upp sig.

Litteraturstudiens resultat skulle kunna leda till att fler studenter under sjuksköterskeutbildningen blir informerade om hur verkligheten ser ut på akutmottagningar. Det skulle kunna leda till att de som har ansvar för

sjuusköterskeutbildningen blir uppmärksammade på hur oförberedda sjuusköterskor känner sig inför att hantera våldssituationer. Det i sin tur skulle kunna leda till fler moment i utbildningen där man pratar om förebyggande arbete när det kommer till våld och hur våldssituationer bör hanteras.

Diskussion om vidare forskning

Eftersom litteraturstudien baseras på internationell forskning finns det ett tydligt behov av kvalitativa studier som undersöker sjuusköterskors levda erfarenheter i en svensk kontext. Författarna hittade inga lämpliga studier gjorda i Sverige med litteraturstudiens syfte, vilket kan indikera på att det behövs fler studier gjorda på svenska akutmottagningar. Det behövs forskning som belyser hur nationella säkerhetsrutiner och lagstiftning som Patientsäkerhetslagen (2010:659) faktiskt fungerar i praktiken på svenska akutmottagningar.

Det finns ett behov av longitudinella studier för att följa hur moraldistress och mental utmattning påverkar personalens hälsa över tid vid upprepad utsatthet. Zhang et al. (2025) betonar vikten av att gå bortom enkla beskrivningar av våldshändelser för att istället utveckla teoretiska ramverk som kan förklara bakomliggande mekanismerna för etisk stress. Vidare bör framtida forskning använda en mixad metod för att kombinera personalens subjektiva upplevelser med kvantitativa data om specifika interventioners effektivitet. Exempel på detta kan vara att utvärdera effekten av strukturerade utbildningar i de-eskaleringstekniker för att skapa en starkare evidensbas för framtida säkerhetsarbeten (Edward et al., 2014). Forskning visar att det psykiska traumat efter verbalt våld ofta underskattas av sjukhusledningen (Gillespie et al., 2025). Framtida forskning bör därför fokusera på att utvärdera effekterna av specifika organisatoriska interventioner, såsom närvaron av utbildad säkerhetspersonal och dess inverkan på sjuusköterskornas upplevda trygghet och stöd.

Metoddiskussion

En studies trovärdighet ger indikation på god vetenskaplig kvalitet i forskningsarbetet. En kvalitativ studie uppnår trovärdighet genom att författarna kan tydliggöra för läsaren att kunskapen är rimlig och att resultatet visar på giltighet. Trovärdighet i en studie kan uppnås på flera olika sätt. Ett sätt är triangulering som innebär att problemet ses ur flera olika synvinklar utifrån flera personers perspektiv. Det kan utföras genom att forskare med olika kompetens deltar i dataanalysen (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484). I detta examensarbete har de två författarna med olika synvinklar och perspektiv deltagit i

analysen av artiklarnas resultat. Vilket stärker trovärdigheten i litteraturstudiens resultat. Trovärdigheten stärks om den första preliminära tolkningen av data diskuteras med en studiekamrat eller kollega (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 484). Författarna diskuterade den första preliminära tolkningen av resultatet med varandra.

Överförbarhet är en annan komponent som är viktig för att säkerställa god vetenskaplig kvalitet. Det innebär vilken grad litteraturstudiens resultat kan överföras till andra kontexter, grupper eller situationer. Det är viktigt att resultatet är tydligt beskrivet för att kunna bedöma en studies överförbarhet (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 485).

Litteraturstudiens resultatartiklar är utförda i olika länder i världen eftersom författarna inte hittade lämpliga studier gjorda i Sverige. Det skulle kunna påverka resultatets överförbarhet till svenska kontexter, situationer och grupper.

Sverige är ett mångkulturellt land med drygt 20% av befolkningen som är utrikesfödda (SCB, 2026). En studie gjord bland vårdpersonal på akutmottagning och i ambulansen som undersökte vårdpersonals erfarenheter av att vårda människor från andra länder och kulturer visar att vårdrelationen mellan vårdare och patienter präglades av patienternas hierarkiska syn på olika professioner. Till exempel litade patienterna mer på läkare än sjuksköterskor. Kvinnliga sjuksköterskor upplevde att patienterna hade mindre förtroende för dem än för sina manliga kollegor. Det gjorde att patienterna endast lyssnade på läkaren (Hultsjö & Hjelm, 2005).

Kvalitativ forskning utförs oftast med hjälp av intervjuer och det är då viktigt att redogöra för vilka frågor som ställts. Det är viktigt att forskaren är medveten om att forskaren själv är en del av datainsamlingen vilket kan äventyra den vetenskapliga kvaliteten (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 480). Ett alternativt tillvägagångssätt för denna litteraturstudie är att göra en empirisk kvalitativ studie med intervjuer på akutmottagningar i Sverige. I och med en sådan studie skulle forskningsdata från svenska akutmottagningar bli tillgänglig.

Ett empiriskt krav när det kommer till litteraturbaserade examensarbeten är att utföra minst två sökningar av litteratur, en för bakgrund och en för resultatdelen. När urvalet av artiklar är gjort ska resultatartiklarna kvalitetsgranskas, vilket lämpligast görs med beprövade kvalitetsgranskningsmallar (Mårtensson & Fridlund, 2023, s. 480). Alla resultatartiklar i litteraturstudien är kvalitetsgranskade utifrån kvalitetsgranskningsmallar. En svaghet som skulle kunna finnas är dels att ingen av författarna har

tidigare erfarenheter av att kvalitetsgranska vetenskapliga artiklar. En styrka skulle kunna vara att författarna utförde och diskuterade kvalitetsgranskningen tillsammans.

Konklusion

Resultatet visar att våldet leder till en genomgripande förändring av sjuksköterskornas självbild där känslor av skam och otillräcklighet blir framträdande. För att hantera den extrema stressen framkommer en oroande tendens till substansanvändning, där alkohol och läkemedel används för att hantera den fysiska och psykiska stress som våld ger upphov till. Vidare konstateras att de formella stödsystemen ofta brister, vilket tvingar personalen att förlita sig på informellt stöd i form av stöd från kollegor och närstående för att orka fortsätta att arbeta på akutmottagningen.

Slutsatsen är att våld mot sjuksköterskor på akutmottagningar utgör ett omfattande hot mot både personalens hälsa och patientsäkerheten. Våldet orsakar djupa spår i form av ångest, utmattning och sömnproblem. Den ohållbara arbetsmiljön leder till att många sjuksköterskor överväger att lämna akutmottagningen eller sjuksköterskeyrket. Våldet bottnar ofta i organisatoriska brister såsom resursbrist, överbeläggning och långa väntetider snarare än i enskilda händelser. För att säkerställa vårdens kvalitet måste tystnadskulturen brytas genom att sjukhusledning ansvar för stöd och utbildning. En trygg arbetsmiljö är en grundläggande förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna erbjuda patienterna en säker och värdig vård.

Referenser

* = *Artiklar inkluderade i litteraturstudiens resultat.*

Aiken, L. H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Bruyneel, L., McHugh, M., Maier, C. B., Moreno-Casbas, T., Ball, J. E., Ausserhofer, D., & Sermeus, W. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: Cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality & Safety*, 26(7), 559–568.

<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2016-005567>

Aljohani, B., Burkholder, J., Tran, Q. K., Chen, C., Beisenova, K., & Pourmand, A. (2021). Workplace violence in the emergency department: A systematic review and meta-analysis. *Public Health*, 196, 186–197. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2021.02.009>

*Al-Natour, A., & Abuziad, L. (2025). Emergency department is not safe anymore: Nurses describing their suffering. *PloS One*, 20(4), Article e0322704.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0322704>

*Al-Qadi, M. M., Maruca, A. T., Beck, C. T., & Walsh, S. J. (2022). Exploring Jordanian emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenological study. *International Emergency Nursing*, 65, Article 101218.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101218>

*Amoah, F. N., Eliason, C., Amoah, W. W., & Amooba, P. A. (2025). Workplace violence against nurses in the Emergency Department in a Ghanaian Tertiary Hospital. *African Journal of Emergency Medicine*, 15(4), Article 100905.

<https://doi.org/10.1016/j.afjem.2025.100905>

Andersson, E. K., & Hellström, A. (2023). *Metasyntes*. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Arbetsmiljöverket. (2023) *En kartläggning av arbetsmiljö och hälsa hos undersköterskor, sjuksköterskor och läkare i den offentliga hälso- och sjukvården* (2023:12).

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/rapporter/kartlaggning-arbetsmiljo-halsa-underskoterskor-sjukskoterskor-lakare-offentliga-halso-sjukvarden-rapport-2023-12.pdf>

Arbetsmiljöverket. (2015). *Organisatorisk och social arbetsmiljö: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna.*

https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2).*

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Ashton, R. A., Morris, L., & Smith, I. (2018). A qualitative meta-synthesis of emergency department staff experiences of violence and aggression. *International Emergency Nursing*, 39, 13–19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.12.004>

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

<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*, 33(3), 325–338. <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01475>

*Bilgin, A., Kovanci, M. S., & Öcalan, S. (2024). “Working in the emergency department is not a job; it’s like a war” A narrative inquiry and interpretive phenomenology of the violence experienced by emergency nurses in Turkey. *International Journal of Nursing Practice*, 30(4), Article e13225. <https://doi.org/10.1111/ijn.13225>

Edward, K., Ousey, K., Warelow, P., & Lui, S. (2014). Nursing and aggression in the workplace: A systematic review. *British Journal of Nursing*, 23(12), 653–659.

<https://doi.org/10.12968/bjon.2014.23.12.653>

Ferns, T. (2005). Violence in the accident and emergency department – An international perspective. *Accident and Emergency Nursing*, 13(3), 180–185.

<https://doi.org/10.1016/j.aaen.2005.03.005>

Gillespie, G. L., Cooper, S. S., Bresler, S. A., & Tamsukhin, S. (2025). Emergency Department Workers' Perceived Support and Emotional Impact After Workplace Violence. *Journal of Forensic Nursing*, 21(1), 12–18.

<https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000510>

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

*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>

Hellberg, S., & Karlsson, E. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International Nursing Review*, 52(4), 276–285.

<https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Jakobsson, J., Örmon, K., Berthelsen, H., & Axelsson, M. (2022). Workplace violence from the perspective of hospital ward managers in Sweden: A qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1523–1529. <https://doi.org/10.1111/jonm.13423>

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.

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

*Koutsofta, C., Dimitriadou, M., & Karanikola, M. (2025). “Divergent Needs and the Empathy Gap”: Exploring the Experience of Workplace Violence Against Nurses Employed in the Emergency Department. *Healthcare (Basel)*, 13(10), Article 1118.

<https://doi.org/10.3390/healthcare13101118>

- Källberg, A.-S., Ehrenberg, A., Florin, J., Östergren, J., & Göransson, K. E. (2017). Physicians' and nurses' perceptions of patient safety risks in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 33, 14–19. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.01.002>
- Lim, Z. Y., Idris, D. R., Abdullah, H. M. A. L., & Omar, H. R. (2023). Violence toward staff in the inpatient psychiatric setting: Nurses' perspectives: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing*, 46, 83–90. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.08.008>
- *Maimela, K. B., Abukari, S. S., Korsah, E. K., & Schmollgruber, S. (2025). South African emergency nurses' perceptions and experiences of workplace violence: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 83, Article 101694. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2025.101694>
- McGuire, S. S., Mullan, A. F., & Clements, C. M. (2021). Unheard Victims: Multidisciplinary Incidence and Reporting of Violence in an Emergency Department. *Western Journal of Emergency Medicine: Integrating Emergency Care with Population Health*, 22(3), 702–709. <https://doi.org/10.5811/westjem.2021.2.50046>
- Mento, C., Silvestri, M. C., Bruno, A., Muscatello, M. R. A., Cedro, C., Pandolfo, G., & Zoccali, R. A. (2020). Workplace violence against healthcare professionals: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior*, 51, 101381. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101381>
- Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl.). Studentlitteratur.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (Upplaga 4). Liber.
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E., & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175–186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- *Powell, N., Ford, L., Rochinski, D., & McEvoy, V. (2023). The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 49(3), 425–430. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.004>

Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2020). Iranian Nurses' Experiences of Workplace Violence in Prehospital Emergency Care: A Qualitative Study. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 42(2), 137–149. <https://doi.org/10.1097/TME.000000000000292>

Ramacciati, N., Ceccagnoli, A., Addey, B., Lumini, E., & Rasero, L. (2018). Violence towards emergency nurses: A narrative review of theories and frameworks. *International Emergency Nursing*, 39, 2–12. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.08.004>

Rosén, M. (2023). Systematisk Litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Rashid, M. (2010). Environmental Design for Patient Families in Intensive Care Units. *Journal of Healthcare Engineering*, 1(3), 367–398. <https://doi.org/10.1260/2040-2295.1.3.367>

Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M., & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre-hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Frontiers in Public Health*, 10, 895818. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.895818>

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

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

Socialstyrelsen. (2020). *Statistik om akutmottagningar, väntetider och besök 2020*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2021-10-7610.pdf>

Spector, P. E., Zhou, Z. E., & Che, X. X. (2014). Nurse exposure to physical and nonphysical violence, bullying, and sexual harassment: A quantitative review. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.01.010>

Stafford, S., Avsar, P., Nugent, L., O'Connor, T., Moore, Z., Patton, D., & Watson, C. (2022). What is the impact of patient violence in the emergency department on emergency nurses' intention to leave? *Journal of Nursing Management*, 30(6), 1852–1860. <https://doi.org/10.1111/jonm.13728>

Statistikmyndigheten. (2026). Utrikesfödda i Sverige. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/utrikes-fodda-i-sverige>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022, 6 september). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor*. <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>

Taylor, J. L., & Rew, L. (2011). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 20(7-8), 1072–1085. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03342.x>

Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., & Clark, P. R. (2017). Workplace aggression as cause and effect: Emergency nurses' experiences of working fatigued. *International Emergency Nursing*, 33, 48–52. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.10.006>

Zhang, Y., Liu, J., Dai, F., & Fan, T. (2025). Moral distress in emergency nurses: a qualitative systematic review and meta-synthesis protocol. *BMJ Open*, 15, Article e107371. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-107371>

Deklarationer

Tabell över egen insats i examensarbetet.

Del av arbetet	[Jack Svedin]	[Yin Hjelm]	Tillsammans
Bakgrund (exempelvis sökt litteratur till bakgrunden, skrivit första utkastet för en viss del, reviderat texten, definierat begrepp, skrivit problemformulering)	Sökt litteratur och skrivit första utkast, problemformulering och reviderat text.		Definierat begrepp, omformuleringar och titlar.
Metod (exempelvis utfört litteratursökningar, utfört urvalet, genomfört kvalitetsgranskning, deltagit i analysen, skrivit utkast till metoden, reviderat texten)	Utfört urval i Cinahl.	Utfört urval i Pubmed. Skrivit utkast till metod och reviderat text.	Kvalitetsgranskat och analyserat.
Resultat (skrivit utkast till specifika delar i resultatet, reviderat)	Utkast till kategori 1 och 2.	Utkast till kategori 3	Reviderat, renskrivning.
Diskussion (sökt litteratur, skrivit utkast till specifika delar i diskussionen, reviderat)	Utkast diskussion om etiska, samhälleliga och intersektionella aspekter, framtida forskning och Konklusion. Reviderat delarna ovan.	Utkast resultatdiskussion, diskussion om klinisk implikation och metoddiskussion. Reviderat delarna ovan. Utkast abstrakten.	Reviderat, renskrivning.

Del av arbetet	[Jack Svedin]	[Yin Hjelm]	Tillsammans
	Reviderat engelska abstraktet.		
Referenser och formalia (Kontrollerat referenser, reviderat referenslista, formaterat text, skapat tabeller)	Skapa tabeller, Formalia och formatera text.	Reviderat referenslista.	Referenslista och kontrollera referenser.

Tabell över användning av generativ AI i examensarbetet.

	Hur AI har använts, inklusive tjänst.	Hur har korrekt information säkerställts
Språkbearbetning och/eller språkgranskning (Ange om AI har använts för att förbättra stavning, grammatik och flöde i texten)	ChatGPT har använts för att hjälpa förbättra grammatik och stavning. Prompten som användes var: Kontrollera "text" efter stavfel och grammatiska fel.	Tillsammans läst igenom text för att säkerställa att syftet i text inte har ändrats.
Stöd i akademiskt skrivande och/eller referering (Ange om AI har använts för att omformulera språkstil/ton och/eller referensteknik.)	ChatGPT har använts för att hjälpa till med formuleringar. Prompten som gavs till AI var: Ge exempel på omformuleringar på "mening", men behåll syftet med meningen.	Tillsammans säkerställt att formuleringarna är i enlighet med det vi vill förmedla.
Idéutveckling (Ange om AI har använts för att utveckla idéer vidare, och vilka/hur	ChatGPT användes för att utveckla söksträngar. Prompten som gavs till AI var:	Sökningar gjordes i Cinahl och PubMed. Träffarna kontrollerades mot inklusions/exklusionskriterierna och arbetets syfte.

	Hur AI har använts, inklusive tjänst.	Hur har korrekt information säkerställts
 dessa frågor ställdes till AI.)	Utveckla denna söksträng "Health Workforce AND Workplace Violence" utifrån syftet "Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av våld på akutmottagningar".	
Skapat diagram, figurer eller liknande (Ange om AI har använts för att presentera analysresultatet i diagram och figurer.)		
Annan användning av AI		

Bilaga

Tabell 2. Översikt över urvalsprocessen

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval 1 *	Urval 2 **	Urval 3 ***
PubMed 17/2	("emergency department*") AND ("workplace violence") AND (nurs*) AND ("lived experience*" OR experience*) AND qualitative	Senaste 10 åren	40	16	13	5
PubMed 18/2	("emergency department*" OR emergency room* OR ED) AND ("workplace violence" OR assault*) AND (Healthcare worker* OR Health Workforce) AND (experience* OR perception*) AND qualitative	Senaste 10 åren	35	7	3	0
Cinahl 18/2	("emergency department*") AND ("workplace violence") AND (nurs*) AND ("lived experience*" OR experience*) AND qualitative	Senaste 10 åren och Peer-reviewed	32	15	11	3
Cinahl 18/2	("emergency department*" OR emergency room* OR	Senaste 10 åren och Peer-reviewed	18	5	4	1

Databas Datum	Sökord	Avgränsning	Antal träffar	Urval 1 *	Urval 2 **	Urval 3 ***
	ED) AND ("workplace violence" OR assault*) AND (Healthcare worker* OR Health Workforce) AND (experience* OR perception*) AND qualitative					

* Utifrån titel

** Utifrån abstract

*** Utifrån artikel

Tabell 3. Artikelöversikt och kvalitetsgranskning

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
2025 <i>Koutsofta et al., Cypern Healthcare</i>	“Divergent Needs and the Empathy Gap”: Exploring the Experience of Workplace Violence Against Nurses Employed in the Emergency Department	Belyst upplevelser av våld på arbetsplatsen bland sjuksköterskor som talar grekiska på akutmottagningar i Cypern. Fokus var på deltagarnas upplevelser och tolkningar av fenomenet med betoning på påverkan och hur de hanterade händelserna.	6 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar i privata och offentliga sjukhus i Republiken Cypern. Kön: 4 män och 2 kvinnor. Ålder: 25–39 år. Jobberfarenhet: 2–12 år på akutmottagningar.	Kvalitativ studie. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Varje deltagare intervjuades två gånger, med 2–3 månaders mellanrum, och varje intervju varade cirka 1–1,5 timmar. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med en induktiv innehållsanalys	Studien kom fram till 5 huvudkategorier. Första: Den överkliga upplevelsen av våld, karaktär och sort. Andra: Hur de påverkade dem. Tredje: Hur de hanterade att bli utsatta för arbetsplatsvåld. Fjärde: Administrativt misslyckande, dolda dimensioner av våld mot deltagarna.	45 poäng, Grad I Etiskt granskad

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
				(conventional content analysis).	Femte: Deltagarnas förväntningar och föreslagna interventioner.	
2023 Powell et al., USA Journal of Emergency Nursing	The Lived Experience of Workplace Violence Among Emergency Nurses	Belyst sjuksköterskors upplevelser av våld på akutmottagningar i USA.	11 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar vid 3 sjukhus i Mid-Atlantic-regionen i USA. Kön: 10 kvinnor och 1 man. Jobberfarenhet: Minst 1 år erfarenhet på akutmottagningen.	Kvalitativ studie med semistrukturerade djupintervjuer som varade i 60–90 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Materialet analyserades med Colaizzis fenomenologiska analysmetod.	Studien kom fram till 4 huvudteman: Från gående sårad till gående helare, oväntad chock, förräderi och tålig men förändrad.	43 poäng, Grad I Etiskt granskad
2024	"Working in the emergency	Belysa erfarenheter av	15 sjuksköterskor som arbetade på	Kvalitativ studie genomförd som	3 huvudteman blev identifierade	44 poäng, Grad I

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Turkiet Bilgin et al., International journal of nursing practice	department is not a job; it's like a war" A narrative inquiry and interpretive phenomenology of the violence experienced by emergency nurses in Turkey	våld bland sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar.	akutmottagningar i olika städer och institutioner i Turkiet. Kön: 10 kvinnor och 5 män. Jobberfarenhet: 5 månader – 9 år.	narrativ undersökning baserad på interpretativ fenomenologi. Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer via Zoom som varade 25–40 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med en fyrastegs interpretativ fenomenologisk analys med	Första: Oväntad händelse, Andra: långvariga effekter av våld Tredje: som ett bottenlöst håll. De identifierade 7 underteman.	Etiskt granskad

År	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Författare Land Tidskrift				MAXQDA-programvara.		
2017 Han et al., Taiwan Nursing Outlook	Workplace violence against emergency nurses in Taiwan: A phenomenographic study	Förstå upplevelser och perspektiv av våld på arbetsplatsen bland sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar.	30 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar vid tre sjukhus i Taiwan. Kön: 25 kvinnor och 5 män. Jobberfarenhet: Mindre än 1 år till över 20 år erfarenhet på akutmottagningar.	Kvalitativ studie med fenomenografisk design. Data samlades in genom semistrukturerade individuella intervjuer som varade 50–70 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Materialet analyserades med fenomenografisk analys för att identifiera	Studien visade 4 kategorier: Våld på arbetsplatsen upplevdes som en mardröm, en del av vardagen, ett direkt hot och en negativ påverkan på sjuksköterskors passion för akutsjukvård.	37 poäng, Grad I Etiskt granskad

År	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Författare Land Tidskrift				likheter och skillnader i sjuksköterskors upplevelser av våld.		
2025 Al- Natour et al., Jordanien PLOS One	Emergency department is not safe anymore: Nurses describing their suffering	Belysa jordanska sjuksköterskors upplevelser av våld på akutmottagning en.	24 sjuksköterskor som arbetade på akutmottagningar vid två offentliga sjukhus i Jordanien. Kön: 12 män och 12 kvinnor. Ålder: 27–46 år. Jobberfarenhet: 1–5 år erfarenhet på akutmottagningar.	Kvalitativ deskriptiv studie. Data samlades in genom djupgående semistrukturerade intervjuer som varade 30–45 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Materialet analyserades med Colaizzis	Studien identifierar 4 huvudteman: chockerande och barska upplevelser, negativa konsekvenser av våld på arbetsplatsen, sjuksköterskors känslor om sina upplevelser av våldet och copingstrategier som används för att hantera	41 poäng, Grad I Etiskt granskad

År	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
				sjustegs analysmetod.	våldet på arbetsplatsen.	
2017	The consequences of violence against nurses working in the emergency department: A qualitative study	Undersöka konsekvenserna av våld på arbetsplatsen bland sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar i Iran.	16 Sjuksköterskor som jobbar på akutmottagningar på 5 olika sjukhus i Västra och Östra Azerbajjan i Iran. Kön: 9 män och 7 kvinnor. Ålder: 26–44 år Jobberfarenhet: 2 – 18 år.	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer som varade i 38 – 104 minuter. Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant. Intervjuerna analyserades med hjälp av en konventionell 6 – stegs innehållsanalysmetod.	Studien visar på en huvudkategori som de kallar lidande sjuksköterskor. Till huvudkategorin har forskarna identifierat 4 underkategorier: risker för psykisk hälsa, risker för fysisk hälsa, hot mot professionell integritet och hot mot social integritet.	42 poäng, Grad I Etiskt granskad
	Iran					
	International Emergency Nursing					
2022	Exploring Jordanian	Denna studie syftade till att	12 Sjuksköterskor som jobbar på	Kvalitativ deskriptiv	4 övergripande teman	42 poäng, Grad I

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Al- Qadi et al., Jordanien International Emergency nursing	emergency registered nurses' experiences of workplace violence: A phenomenologic al study	undersöka jordanska sjuksköterskor som arbetar inom akutmottagning ars upplevelser av våld på arbetsplatsen utförd av deras patienter eller anhöriga.	akutmottagningar i Jordanien. Kön: 7 män och 5 kvinnor. Ålder: 29 – 38 år Jobberfarenhet inom akutmottagning: 2– 12 år	fenomenologisk studie med ostrukturerade intervjuer som gjordes via Cisco Webex. Intervjuerna spelades in och transkriberades. Transkriberingar na analyserades med hjälp av Colaizzi ´s Intervjuerna varade i 17–49 minuter med en medellängd på 33 minuter.	identifierades. Dessa 4 är: känna sig överväldigad att våld är så vanligt, ambivalenta känslor om patienter och deras familjer, känsla av otillräcklighet när det kommer till att hantera våldsamma situationer och sjuksköterskors lidande.	Etiskt granskad
2025, Amoah et al.,	Workplace violence against nurses in the Emergency	Studiens syfte var att utforska sjuksköterskors erfarenheter av	20 Sjuksköterskor från akutmottagning i Ghana.	Kvalitativ studie med en utforskande – beskrivande	4 teman identifierades: förståelse av arbetsplatsvåld,	42 poäng, Grad I Etiskt granskad

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
Ghana African Journal of Emergency Medicine	Department in a Ghanaian Tertiary Hospital	våld på arbetsplatsen på akutmottagning ar i Ghana.	Kön: 9 män och 11 kvinnor. Ålder: 25 – 57 år Jobberfarenhet inom akutmottagning: 75% hade 2–10 års erfarenhet, 20% hade 11–20 års erfarenhet och 5% hade mer än 20 års erfarenhet.	design med semistrukturerad e intervjuer som varade i 30 – 55 minuter. Intervjuerna spelades in med deltagarnas godkännande som sedan transkriberades ordagrant. Intervjuerna analyserades med en tematisk analys.	copingstrategier, påverkan av prestanda på arbetet och erfarenheter och svar på arbetsplatsvåld.	
2025 Maimela et al., Sydafrika	South African emergency nurses' perceptions and experiences of workplace	Studiens syfte var att utforska sjuksköterskors uppfattningar och erfarenheter av våld på	20 Sjuksköterskor deltog i studien. Sjuksköterskor med minst 1 års arbetserfarenhet på akutmottagningen	Kvalitativ deskriptiv studie med 5 semistrukturerad e fokusgrupps diskussioner	Tre teman framträdde, dessa var: bidragande faktorer till våld, hinder för	44 poäng, Grad I Etiskt granskad

År Författare Land Tidskrift	Titel	Syfte	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet och etisk granskning
International emergency nursing	violence: A qualitative study	arbetsplatsen på 4 akutmottagning ar på 2 offentliga sjukhus.	fick delta. Det fanns en variation bland deltagarna när det gäller kön, ålder och arbetserfarenhet.	med 4 deltagare i varje grupp. Diskussionerna varade i 45-60 minuter. Alla diskussioner blev inspelade efter deltagarnas godkännande. Innehållet blev analyserat med en tematisk analys.	rapportering av arbetsplatsvåld samt miljömässiga och institutionella utmaningar.	

