



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Hot och våld

Upplevelser från personal inom ambulans- och akutsjukvård – en litteraturstudie

Författare
Börge Bakos

Magnus Gudmundsson

Handledare
Camilla Fröjd

Examinator
Ewa Billing

Examensarbete i Vårdvetenskap 15 hp
Inriktning mot ambulanssjukvård
VT 2013

SAMMANFATTNING

Syfte: Att undersöka upplevelser av hot och våld bland personal som arbetar på akutmottagningar och inom ambulanssjukvården.

Metod: En litteraturstudie där 24 artiklar ingår.

Resultat: Personal som blir utsatt för hot och våld känner sig osäkra på sin arbetsplats. Psykosomatiska upplevelser i form av huvudvärk, minnesproblematik och sömnstörningar har visat sig förekomma. Många anmäler inte att de blivit utsatta för hot eller våld för att de känner att det är meningslöst. Majoriteten av deltagarna upplevde att de inte har tillräcklig utbildning för att hantera våldsamma personer.

Slutsats: Hot och våld förekommer i stor utsträckning inom akut- och ambulanssjukvården. Detta är ett arbetsmiljöproblem som påverkar personalen negativt. Mer träning i att bemöta hotfulla personer är viktigt. Fler studier inom området behövs.

Nyckelord: Hot, våld, prehospitalet akutsjukvård, akutsjukvård, upplevelser

ABSTRACT

Aim: the purpose of this study was to compile the experiences of violence and threats among personnel who works in the emergency department and in the ambulance service

Method: a review of 24 articles.

Result: personnel who become a victim of violence and threats feel insecure during their shift. Headache, problems with memory and sleep disorder occurred among the personnel. Many workers don't report the violence to their supervisor and the lack of training and education regarding violence is a problem.

Conclusion: violence and threats is a major problem in the emergency care which affects the personnel in a negative way. Education among the personnel is necessary to improve the management of violent persons.

Keywords: violence, threats, emergency department, paramedic, emergency medical services, experiences

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Syfte	7
METOD	7
Design	7
Urval	7
Datainsamlingsmetod	7
Tillvägagångssätt	10
Bearbetning och analys	10
Etiska överväganden	10
Projektets betydelse	10
RESULTAT	10
Arbetsmiljö	11
<i>Att inte känna sig säker på arbetet</i>	11
<i>Karaktäristika för den hotfulla och våldsamma situationen</i>	12
<i>Avvikelserapportering</i>	13
Psykisk påfrestning	13
<i>Psykosociala och psykosomatiska faktorer</i>	13
<i>Att hantera reaktionerna på hot och våld</i>	14
Träning/Utbildning	15
DISKUSSION	15
Sammanfattning av resultatet	15
Resultatdiskussion	16
Metoddiskussion	18
Slutsats	19
REFERENSER	20
BILAGOR	25

BAKGRUND

Begreppsdefinition

Med personal som arbetar inom ambulanssjukvård, menas samtliga yrkeskategorier. Exempel på detta är ambulanssjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor, ambulanssjukvårdare och paramedics. I denna litteraturstudie kommer begreppet akutsjukvård användas, vilket motsvarar någon form av akutmottagning med eller utan specialistkompetens som exempelvis innebär att sjukhuset kan ta emot svåra olycksfall och trauman. Personal som arbetar på akutmottagningen är i många fall läkare, sjuksköterskor och undersköterskor. Men i vissa studier deltar även sekreterare och säkerhetsvakter.

Ambulanssjukvårdens historia

På 1880-talet i London transporterade de första civila ambulanserna patienter. Misskötsamhet som spontana stopp på pubar, med eller utan anhängare, för att ta en sup, gjorde att ambulanserna hade ett dåligt rykte och människor åkte hellre hästdroska om ekonomin tillät det. Fast utvecklingen mot mobila sjukvårdsinsatser påbörjades tidigare ändå. På slagfältet i början på 1800-talet bedrevs ambulansverksamhet, vilket då innebar ”rörlig förbandsplats i fält”, under pågående stridigheter. Utrustning kunde vara förbandsmateriel och inspektionsluckor. I Sverige var det Stockholm som fick den första automobilambulansen och året var 1910. Hastigheten kom upp i 25 km/h och var högst respektabel i dessa tider (Suserud & Svensson 2010). Sedan dess har utvecklingen gått ständigt framåt, om än i vissa perioder långsammare än andra. Ända in på 1980-talet vårdade man med tung högerfot och starka armar. Dagens arbetssätt med minst en sjuksköterska på ambulansen blev ett faktum då Socialstyrelsen bestämde att det endast var sjuksköterskor som fick hantera läkemedel i ambulans. I dagens ambulanssjukvård finns alltmer högteknologisk utrustning eftersom kompetensen ständigt förbättras bland personalen. Det leder till ökad storlek på bilarna och nu finns även ambulanser där man transporterar IVA-patienter mellan avdelningarna samt intensivvårdshelikoptrar och flygplan för längre och mer otillgängliga transporter (Suserud & Svensson 2010).

Akutmottagningen

Akutmottagningen är varje sjukhus hjärta. Många av avdelningarnas inneliggande patienter har tagit vägen via akutmottagningen oavsett om det är psykiska eller somatiska besvär patienten söker för.

På akutmottagningen sorteras patienterna under kliniska specialiteter som exempelvis medicin, kirurgi och ortopedi. Det är många olika typer av patientkategorier som söker akutmottagningen. Alltifrån en remiss från vårdcentralen där man vill ha en fortsatt utredning då det inte finns tillräcklig kompetens och/eller utrustning för att ställa en korrekt diagnos, eller ett olycksfall där patienten körs in med ambulans och hamnar direkt på akutrummet (Suserud & Svensson 2009).

Ett händelseförlopp från skadeplats till utskrivning kan se ut som följande:

- Vård på olycksplats
- Transport in med ambulans
- Initialt omhändertagande på akutmottagning
- Eventuell kirurgisk åtgärd
- Intensivvård
- Rehabilitering

Under hela vårdförloppet görs en kontinuerlig triagering utifrån patientens vitalparametrar och anamnes, för att kunna avgöra vem som behöver bli undersökt och behandlad först (Lennquist 2007).

Hot och våld inom akut- och ambulanssjukvård

Dagens samhälle med allt större städer, större förorter och ökad känsla av utanförskap samt segregering som leder till oroligheter och sammandrabbningar med myndigheterna, har under de senaste åren även drabbat den prehospitala sjukvården i allt större utsträckning. Det leder till ökad sjukskrivning vilket gör att det inte bara är ett problem för individen utan även för samhället i stort (Svedberg & Alexanderson, 2010). Ambulansyrket har utvecklats till att vara ett av de mest utsatta och sannolikheten att hamna i situationer där man utsätts för våld är större än hos polisen och kriminalvården (Erickson & Williams-Evans, 2000; Taylor & Rew, 2009). Idag är hotfulla och våldsamma möten så vanligt förekommande för många inom akutsjukvården och ett mörkertal tros även finnas då det förekommer att man avstår från att anmäla samt skriva rapport på incidenten (Erickson & Williams-Evans, 2000; Taylor & Rew, 2009).

Hot och våld förekommer dagligen på arbetsplatser runt om i landet. I en rapport från statistiska centralbyrån framkommer att 18 % av kvinnorna och 10 % av männen blivit utsatta för hot eller våld på sin arbetsplats det senaste året. Vissa yrkesgrupper är utsatta till en högre grad, till dessa räknas bland andra vårdpersonal (Fredriksson & Selén). Personal som arbetar med akutsjukvård och på akutmottagningar löper större risk att bli utsatt för hot och våld, än de som arbetar på vårdavdelning och intensivvård (Peek-Asa, Cubbin & Hubbell, 2002; Chen, Ku & Yang, 2012). På en akutmottagning var det 43 % av alla våldsamma incidenter som förblev orapporterade (Erickson & Williams-Evans, 2000). Hot och våld mot vårdpersonal medför en stressad situation för de drabbade, och riskerar att få konsekvenser i efterhand för den enskilde individen. Våldsamma händelser påverkar även arbetet, eftersom personalen då måste fokusera på den aktuella situationen istället för på sina arbetsuppgifter (Peek-Asa, m.fl., 2002). I vissa fall har man noterat att andelen uppgifter som ej utfördes hörde ihop med graden av våldsamma och hotfulla händelser det arbetspasset (Roche, Diers, Duffield & Catling-Paull, 2009). I en studie på poliser som varit sjukskrivna hade 24 % en skada som uppkommit i arbetet (Svedberg & Alexanderson, 2010). Känsla av otrygghet och försämrad livskvalitet är exempel på arbetsrelaterade skador (Shiao, Tseng, Hsieh, Hou & Cheng, 2009).

Arbetarskyddsstyrelsens författningssamling [AFS] som reglerar arbetsgivarens skyldigheter gentemot personalen, har bland annat nedanstående föreskrifter:

§ 4 – Arbetstagarna ska ha tillräcklig utbildning och information och få tillräckliga instruktioner för att kunna utföra arbetet säkert och med tillfredsställande trygghet.

§ 5 – Vid arbete där det finns risk för återkommande våld eller hot om våld skall arbetstagarna få särskilt stöd och handledning.

En stor del i svårigheten av att bedöma och upptäcka hotfulla situationer ligger i att människor reagerar olika på stress och traumatiska händelser. Där vissa är lugna och sakliga är andra förvirrade, lättretade och kortfattade (Suserud & Svensson, 2010). Det här försvårar för den larmcentral som får larmet, att göra en korrekt bedömning och därmed sätta in de resurser som behövs, eller bedöma att det inte behövs, från fall till fall. Ökad information minskar risken för våldsanvändning, vilket innebär att vikten av att få en tidig och detaljerad bild av scenariot är mycket värdefull. Detta medför att personalen i ambulansen då får en möjlighet att prata ihop sig inför uppgiften (Suserud & Svensson, 2010). Rätt utbildning är en faktor som spelar en förebyggande roll vid omhändertagandet av patienter. Inom demensvården förekommer mycket

våld och övergrepp mot personalen eftersom patienterna inte är kapabla att behärska sig eller förstå konsekvensen av sitt handlande. En studie konstaterar att ett team med specialistkompetens inom demensvård hade mindre förekomst av våldsrelaterade beteenden än övrig personalen på avdelningen vilket tyder på att ökad utbildning är av värde (Morgan, Stewart, D'Arcy, Forbes & Lawson, 2005). På akutmottagningar i USA har åtgärder vidtagits för att förebygga aggressiva och våldsamma händelser. Säkerhetspersonal dygnet runt, skyddsglas, bevakade entréer och ändrad planlösning är exempel på förändringar som införts. Personalen har även fått genomgå utbildningsprogram för att lättare kunna hantera arbetsrelaterat våld (Peek-Asa, Cubbin & Hubbell, 2002).

Definition

”Avsiktlig användning av fysiskt våld eller makt, hotande eller faktisk, mot sig själv eller annan person, grupp eller samhälle, som antingen resulterar i eller har stor sannolikhet att resultera i personskador, dödsfall, psykisk skada, underutveckling eller deprivation”. Så definierar World Health Organization (WHO) våld i sin World report on violence and health (2002). Hot och våld är begrepp som består av olika handlingar av varierande grad. Verbalt våld beskrivs som skrik, förolämpningar och svordomar. Hotande beteende karaktäriserades som vevande armar, kastande av pennor, journalhandlingar, stolar eller dylikt. Fysiskt våld kan vara sparkar, slag, bitt och knuffar. (Chen, Ku & Yang, 2012). Enligt Boyle, Koritsas, Coles & Stanley (2007) kan våldet också delas in i undergrupper beroende på vilken typ av övergrepp det handlar om;

- Muntliga övergrepp
- Skadegörelse/stöld
- Hotelser
- Fysiska övergrepp
- Sexuella trakasserier
- Sexuella övergrepp/överfall

Miljö

Den prehospitalla vårdmiljön skiljer sig avsevärt från den hospitala. Varje ambulansuppdrag innebär en ny situation och framförallt en ny plats och med en patient eller patienter som är mer eller mindre kända eller helt okända för ambulanspersonalen (Hagiwara & Wireklint-Sundström, 2010).

Vidare som sjukvård bedrivs i annorlunda miljöer, bör ambulanspersonalen kunna samverka med olika organisationer såsom räddningstjänst och polis i miljöer fyllda av risker och hot. Bränder, och sjukvårdsassistans vid polisingripanden är några exempel (Lucas, 1999). Andra riskfaktorer som har avgörande betydelse för uppdragets farlighetsgrad är att lokaliseringen många gånger är okänd och att potentiellt farliga personer finns på platsen. Nattklubbar och boendeförhållanden med inslag av missbruk och annan känd kriminalitet kan vara exempel på sådana platser (Taylor & Rew 2009). Ibland är ambulans på plats före polis och gärningsmannen kan fortfarande vara kvar. Tillfällen har funnits då ambulanspersonal påbörjat vårdande insats och samtidigt har polis gjort ett gripande av den misstänkta gärningsmannen (Vardy, Mansbridge & Ireland 2008).

Akutmottagningens vårdmiljö är till skillnad från övriga sjukhusets avdelningar alltid ombytlig. Arbetsbelastningen är varierande olika tider på dygnet där helgkvällar är överrepresenterade vad gäller våld och alkoholrelaterade incidenter. Antalet patienter kan på en kort stund öka markant vilket innebär att den ansvariga sjuksköterskan får i uppgift att göra en ny prioritering med långa väntetider som följd. Turordningen till vem som får träffa en läkare först, kan då efter en ny prioritering ändras. Detta kan i vissa fall leda till irritation bland både patienter och anhöriga (Wikström, 2006). Studier från Taiwan (Lin & Liu, 2005) visar att vid klagomål från patient och anhöriga tenderar läkare och övriga medarbetare att lägga över ansvaret på sjuksköterskan. Det är därför viktigt att informera patienter och anhöriga om väntetider för att minska missnöje.

Förekomst

Boyle et al. (2007) beskriver att fördelningen mellan män och kvinnor är relativt lika förutom när det gäller sexuella trakasserier och övergrepp, där kvinnor är kraftigt överrepresenterade. Totalt sett över båda könen är muntliga påhopp och hot vanligast och sexuella överfall den minst förekommande incidenten. Thomsen, Sayah, Eckstein & Hutson (2000) beskriver att det finns resultat som visar att det finns patienter på akutmottagningar som bär vapen. Detta är ett problem vilket föranledde en enkätstudie från USA där ambulanspersonal blev tillfrågade om de kommit i kontakt med vapen. Resultatet visade att 27 % av deltagarna kommit i kontakt med mer än fem vapen under deras yrkeskarriär. Studier i USA visar att mellan 0.8 – 5 % av alla ambulansuppdrag innehåller någon form av våld eller hot om våld (Brice, Pirrallo, Racht, Zachariah & Krohmer 2002). En enkät som besvarades på 127 akutmottagningar i USA uppgav 41 % att de hade blivit utsatta för minst ett verbalt hot om dagen. De oprovocerade hoten och våldet mot ambulanspersonal

gör att rädslan för framtida incidenter där övergrepp förekommer ökar den arbetsrelaterade stressen som i sin tur påverkar prestationsförmågan och allmäntillståndet, som i slutändan resulterar i sämre behandling för den drabbade (Crawford-Mechem, Dickinson, Shofer & Jaslow, 2002). Trots att det under en längre tid varit känt att det är ett stort problem att våld och användning av vapen förekommer mot personal inom akutsjukvården har inga studier undersökt förekomsten och upplevelsen av vapen prehospitalt. Man kan utgå ifrån att om vapen påträffas på akutmottagningarna finns risken att det även förekommer i ambulanserna (Thomsen et al., 2000). Ett problem som gör att det är svårt att få en bra och korrekt helhetsbild av problemet är att sjuksköterskor ofta underlåter att anmäla det de varit med om. En studie av visar att 82 % av sjuksköterskorna hade varit utsatta för någon form av fysiskt ofredande under sitt yrkesverksamma liv, varav 56 % under innevarande år. Men bara 32.7% skulle anmäla händelsen till polisen. Studier visar att så mycket som 80 % av alla övergrepp begångna av patienter inte rapporteras av sjuksköterskor (Erickson & Williams-Evans 2000). Den oro och olustkänsla som man ställs inför på arbetet relaterat till våldsamma och hotfulla personer leder inte bara till sämre vård för patienten själv utan är en riskfaktor för att sjukvårdspersonalen själva ska insjukna (Roche, Diers, Duffield & Catling-Paull 2009; McKenna, Poole, Smith, Coverdale & Gale 2002). Det är även en av huvudanledningarna till att omsättningen på personal är stor inom akutmottagningarna (Roche et al., 2009; Gail, Gavin & Gillman, 2007).

I USA där problemet varit uppmärksammat under en längre tid, och då framförallt på akutmottagningar, har man gett ambulanspersonal befogenhet och tillvägagångssätt för att frihetsberöva våldsamma patienter om man bedömer att de är en fara för sig själv och andra. En metod som används är ”hog-tie”, vilket innebär att man har patienten i handfängsel och sen binder man ihop händer och fötter med en läderrem. Hela tiden är patienten liggandes på mage. Exempel finns på fall av plötslig död vid användandet av den här metoden (Brice, Pirrallo, Racht, Zachariah & Krohmer 2002). Enligt Taylor och Rew (2009) har det diskuterats om det hjälper att ha strängare straff gällande övergrepp och brott mot sjukvårdspersonal, vilket övervägs i vissa stater i USA. I Sverige gör man sig skyldig till våld mot tjänsteman, enligt Brottsbalken 17 kapitlet 1 §. Det innebär misshandel eller olaga hot där målsäganden i sin myndighetsutövning är särskilt utsatt och brottet syftar till offrets ställning inom yrket. Till exempel polis eller ordningsvakt (BrB, 1962).

Problemformulering

I takt med att samhällets klimat blivit alltmer hårt, har hot och våld mot personal på akutmottagningar och inom ambulanssjukvård ökat. Det är då viktigt att sammanställa vad personalen har för upplevelser av att bli utsatta för sådana händelser och vad detta kan leda till.

Syfte

Studien syftade till att studera upplevelser av ambulanspersonalens och akutmottagningens personal gällande hot och våld.

METOD

Design

En litteraturstudie.

Urval

I denna vetenskapliga undersökning har endast originalartiklar använts. Samtliga studier är maximalt 15 år gamla, det vill säga, publicerade år 1998 eller senare. Exklusionskriterier för denna litteraturstudie var artiklar gjorda tidigare än år 1998, artiklar som ej visats i ”full text”.

Datainsamlingsmetod och sökstrategi

Artiklarna söktes i databaserna PubMed, MEDLINE och CINAHL under mars och april månad 2013. Artiklar som söktes i CINAHL var redan påträffade vid sökning i PubMed och MEDLINE, således framkom inga ytterligare studier från CINAHL som inkluderades. För att använda korrekt terminologi användes MeSh-termer (Polit & Beck, 2010). Sökorden som användes var följande: ”violence”, ”threats”, ”paramedic”, ”ambulance”, ”prehospital”, ”emergency medical services”. Orden ”workplace violence”, ”emergency department” och ”paramedic” är inte MeSh-termer, men användes då författarna under artikelsökningens gång upptäckte att dessa ord gav relevanta sökträffar. Nedan följer en tabell över sökta artiklar (Tabell 1.)

Tabell 1. Presentation av sökta artiklar och urval

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal utvalda artiklar (Redan utvalda med andra sökord)
PubMed	Violence AND threats AND emergency medical services	77	77	5
PubMed	Violence AND threats AND prehospital	2	2	0
PubMed	Violence AND threats AND ambulance	6	6	0 (2)
PubMed	Violence AND ambulance	190	190	3 (2)
PubMed	Violence AND paramedic	567	567	6 (3)
PubMed	Workplace violence AND emergency medical services	91	91	8 (3)
PubMed	Workplace violence AND emergency department	89	89	0 (9)
PubMed	Violence AND threats AND emergency department	76	76	0 (3)
PubMed	Violence AND emergency department	203	203	0 (9)

	workers			
MEDLINE	Violence AND prehospital	109	109	0 (6)
MEDLINE	Violence AND emergency medical services	127	127	0 (3)
MEDLINE	Violence AND threats AND emergency department	74	76	0 (4)
MEDLINE	Violence AND emergency department workers	103	103	0 (10)
MEDLINE	Workplace violence AND emergency department	122	122	2 (11)

Tillvägagångssätt

Artiklar har valts utifrån delar av Forsberg & Wengströms (2012) metod för att systematiskt välja ut artiklar. Databassökningen har skett gemensamt och samtliga abstract har lästs igenom. Detta då en titel inte nödvändigtvis säger något om vad som står i abstract eller resultat. Vidare har de artiklars abstract som verkar svara mot syftet lästs i sin helhet och valts ut för kvalitetsgranskning.

Bearbetning och analys

Granskningen av utvalda artiklar har skett med hjälp av ett modifierat protokoll (se bilaga 1 och bilaga 2) för kvalitetsgranskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Varje delfråga som givit en jakande svar var värd en poäng. Vid nekande eller tveksamt svar gavs noll poäng. Därefter dividerades antalet poäng med protokollets totala poäng och en procentsats räknades ut och kvalitetsgraderades (Se tabell 2).

Tabell 2. Kvalitetsgradering

Hög	80-100%
Medel	60-79%
Låg	0-59%

Forskningsetiska överväganden

Studierna i denna litteraturstudie har i de flesta fall blivit godkända av etisk kommitté eller haft etiska överväganden (Forsbergs & Wengström, 2012). Resultatet presenteras på ett objektivt sätt och där författarnas egna åsikter används, kommer detta att framgå.

Projektets betydelse

Våld och hot om våld är ett växande problem inom akut- och ambulanssjukvården. Det är då viktigt att studera inblandad personals upplevelse samt i vilken omfattning det förekommer, Detta för att ge arbetsgivaren en förutsättning för att tillhandahålla adekvat utbildning i att hantera våldsamma personer.

RESULTAT

I denna litteraturstudie framkom tre huvudkategorier. Dessa var arbetsmiljö, psykisk påfrestning och träning/utbildning. I två av kategorierna förekom även underkategorier. Samtliga kategorier innehåller resultat från både akutsjukvård och ambulanssjukvård.

Arbetsmiljö

Att inte känna sig säker på arbetet

Att arbeta med akutsjukvård innebär relativt korta möten med patienter och anhöriga som ofta inte är kända för vårdaren. Detta i sig kan ge en osäkerhet vid omhändertagandet, särskilt på en akutmottagning som är öppen dygnet runt och drar till sig människor. I en amerikansk studie som studerat upplevelser från sjuksköterskor på akutmottagningar framkom att vissa inte kände sig säkra när en patient anlände med ambulans. Detta för att de patienterna inte gick igenom en metall-detektor, vilket de övriga patienterna gjorde. I några fall beskrev sjuksköterskorna hur de upptäckt

vapen när de klippt upp kläderna på skadade patienter. Vidare upplevelser var att patienter med psykiatrisk sjukdom oftare var benägna att svänga snabbt i humöret och bli våldsamma, vilket gjorde att det ständigt fanns en känsla av osäkerhet vid omhändertagandet av sådana patienter (Catlette & Belzoni, 2005).

Upplevelsen av att inte känna sig säker på sin arbetsplats kunde i några fall resultera i att personalen som arbetade på akutmottagningar valde att sluta arbeta på sin arbetsplats på grund av hot och våld. Trettioåtta procent av deltagarna hade övervägt att arbeta inom någon annan vårdorganisation av rädsla för att bli utsatt för hot och våld (Fernandes, et al., 1999). Inom ambulanssjukvården visade två studier hur personalen ville sluta arbeta under hotfulla förhållanden. I den ena studien var det endast en informant som inte ville fortsätta arbeta inom ambulanssjukvården. De övriga deltagarna upplevde att de fortsatte arbeta för att de kände att arbetet de genomförde var viktigt (Dahr, et al., 2010). I den andra studien uppgav sju procent att de efter hotfulla eller våldsamma incidenter hade övervägt att sluta arbeta inom ambulanssjukvård (Pozzi, 1998). Kunz-Howard & Gilboy (2009) visade i sin studie att de allra flesta i personalen på 65 olika akutmottagningar kände sig säkra på arbetsplatsen. Åtta procent kände sig osäkra.

I en svensk studie av Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud (2009) framgår att majoriteten av ambulanspersonal som blir utsatta för hot och våld upplever att mötet mellan vårdare och patient påverkas genom att vårdaren tar ett steg tillbaka och i vissa fall avstår från att utföra vissa undersökningar av patienten med rädsla för att bli attackerad. Även i de fall där patienten inte utsätter personalen för den våldsamma situationen kan relationen mellan vårdare och patient bli påverkad. Detta upplevdes bero på att närstående eller anhörig utsatte vårdaren för hot och våld. I en studie av Regehr, Goldberg & Hughes (2002) uppgav en informant att han i början av sin yrkeskarriär inom ambulanssjukvården kände sig så rädd att han ständigt bar omkring på en påk för att kunna försvara sig. Efter en tillrättavisning från en mer erfaren kollega, har han lärt sig att prata med förövaren för att lugna situationen.

Karaktäristika för den hotfulla och våldsamma situationen.

Många av studierna visar att hot och våld ofta förekommer i samband med vissa typer av situationer. Ambulanspersonalen upplevde att helger var överrepresenterade vad gäller hot och våld. Eftermiddagar och kvällar var också en faktor som gav högre andel larm där hot och våld förekom (Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud, 2009). Patienter som var påverkade av alkohol eller droger

upplevdes ofta kunna bli våldsamma och aggressiva (Catlette & Belzoni, 2005; Boz, et al., 2006). Vissa studier visade att patienten själv inte stod för våldet. Istället var det anhörig eller närstående som hotade eller utsatta personalen för fysiskt våld. Detta förekom både på akutmottagningar och inom ambulanssjukvården (Ayranci, 2004; Duchateau, Bajolet-Laplante, Chollet, Ricard-Hibon & Marty, 2002; Pozzi, 1998; Petzäll, et al., 2009; Rahmani, Hassankhani, Mills & Dadashzadeh, 2012; Boz, et al., 2006; Esmaeilpour, Salsali & Ahmadi, 2010). Något som framkommit och angivits som orsak till hot och våld är väntetider. På akutmottagningar där arbetsbelastningen stundtals kan vara mycket hög och där en triagering av patienterna sker regelbundet innebär det i vissa fall att tiden för att träffa en läkare dröjer. Detta kunde i många fall resultera i hot eller våld. I de fall där patienten ringt efter ambulans och där transporten fram till patienten dröjde, förekom också hot och våld relaterat till den sena ankomsten. Språkförbistringar och kulturella skillnader var också en faktor som upplevdes av ambulanspersona (Petzäll, et al., 2009).

Några studier visade att kvinnliga vårdare var utsatta för hot och våld större utsträckning än manlig vårdpersonal. Särskilt sexuella trakasserier var mer troligt att drabba kvinnliga vårdare på akutmottagning och inom ambulanssjukvården. (Koritsas, Boyle & Coles, 2009; Gates, et al., 2011). I studien av Gates, et al. (2011) förekom inga könsskillnader gällande hot och våld och i en annan studie var manlig vårdpersonal mer utsatt för hot och våld (Rahmani, Hassankhani, Mills & Dadashzadeh, 2012).

Avvikelse rapportering

I de fall där hot eller våld förekommit avstod många informanter i flertalet studier från ambulans- och akutsjukvården att rapportera detta vidare. Det kunde gälla avvikelse rapportering till chef eller i grövre fall polisanmälan. Anledningen till detta var att förekomsten av hot och våld ansågs vara en naturlig del av arbetet och att man förväntades vara beredd på att det skulle kunna förekomma. I andra fall ansåg informanterna att det ändå inte skulle leda till något om man rapporterade incidenten till överordnad. Detta upplevdes som ett problem (Rahmani, Hassankhani, Mills & Dadashzadeh, 2012; Kerrison & Chapman, 2006). I studien från Rahmani, et al. (2012) uppgav majoriteten av informanterna att det inte fanns någon rutin för att anmäla hot och våld som skedde på arbetstid. Endast en tredjedel av deltagarna hade blivit uppmuntrade att rapportera sådana

liknande incidenter. Senuzum-Ergun & Karadakovan (2005) beskriver att majoriteten av incidenterna inte anmäls av den som blivit utsatt. Vilket även Fernandes, et al. (1999) bekräftar i sin studie från akutmottagningen där majoriteten av dem som blivit utsatta för fysiskt våld inte anmälde händelsen.

Psykisk påfrestning

Psykosociala- och psykosomatiska faktorer

Flertalet studier visade att deltagarna inom ambulanssjukvården upplevde en psykisk påfrestning till följd av det hot och våld de blivit utsatta för under sin arbetstid. (Pozzi, 1998; Duchateau, Bajolet-Laplante, Chollet, Ricard-Hibon & Marty, 2002; Aasa, Brulin, Ängquist & Barnekow-Bergkvist, 2005; Regehr, Goldberg & Hughes, 2002; Dahr, et al., 2010; Canbaz, et al., 2008). Kowalenko, Gates, Gillespie, Succop & Mentzel (2012) och Fernandes et al. (1999) beskriver båda hur personalen som arbetar på akutmottagningar blivit påverkade. Att bli utsatt för fysiska skador på grund av våld gav en högre upplevd stress, vilket i sin tur gjorde det svårare för personalen att kunna utföra sitt arbete som tidigare och hantera en ökad arbetsbelastning. Detta upplevdes inte enbart i direkt anslutning till händelsen utan kunde i vissa fall pågå en längre, obestämd tid. Fernandes, et al. (1999) beskriver att de flesta i personalen tyckte att arbetsglädjen sjönk då de blivit utsatta för våld. Detta är något som ambulanspersonalen också upplevt (Pozzi, 1998).

Att bli utsatt för hot och våld är en händelse som påverkar vårdpersonalen. Minnesproblematik, bilder som spelas upp och tankar från attacken är alla typer av reaktioner som upplevts från personal på akutmottagningar samt ambulanspersonal. Även ökad nedstämdhet och irritabilitet uppkom efter att ha blivit utsatt (Esmailpour, Salsali & Ahmadi, 2010; Boz, et al., 2006; Regehr, Goldberg & Hughes, 2002; Pozzi, 1998). En tredjedel av ambulanspersonalen som blivit utsatta för fysiskt våld uppgav att de hade känt känslomässigt lidande. Händelser som omfattade avlidna barn och vuxna och masskadesituationer påverkade ambulanspersonalen mer än att bli utsatt för fysiskt våld. (Regehr Goldberg & Hughes, 2002). Beroende på vem som utför hotet eller våldet, spelade stor roll i hur ambulanspersonalen reagerade. Unga personer som var påverkade av alkohol eller narkotika, samt dementa som utsatte personalen för hot och våld upplevdes inte vara påfrestande då det fanns en accepterande orsak till patientens beteende (Suserud, Blomquist & Johansson, 2002).

I studien av Brulin, Ängquist & Barnekow-Bergkvist (2005) undersöktes om oro och psykosociala faktorer kunde ge somatiska besvär bland ambulanspersonal. Hot och våld ingick i en kategori som

var förknippad med flest somatiska besvär. Huvudvärk, sömnsvårigheter eller symtom från mag-tarmkanalen upplevdes. Mock, Wrenn, Wright, Eustis & Slovis (1998) visade i sin studie att ambulanspersonal som blivit utsatta för våld de senaste 12 timmarna, inte upplevde sin ångest högre än de som inte blivit det. Canbaz, et al. (2008) visar i sin studie att personal inom akut- och ambulanssjukvård som utsatts för hot och våld upplevde tio gånger mer ångest än de som inte blivit utsatta. Samtidigt beskriver Suserud, Blomquist & Johansson (2002) beskriver i sin studie att konsekvenserna av hot och våld inte alltid uppkommer kort tid efter händelsen, utan att reaktionerna kan uppkomma i ett senare skede.

Att hantera reaktionerna på hot och våld

Regehr, Goldberg & Hughes (2002) visar i sin studie att ambulanspersonal som varit med om händelser som involverat hot och våld använde alkohol för att dämpa det känslomässiga lidande som uppkommit i efterhand. Det framkom även en uppfattning att arbetsgivaren var duktig på att erbjuda samtalsstöd efter allvarliga incidenter. Vid händelser som uppfattades vara av mindre dignitet, erbjöds inget stöd per automatik, men kunde vara minst lika påfrestande för de inblandade ambulanspersonalen. En studie som involverade en akutmottagning upplevde vissa informanter att motion samt umgänge med vänner och familj som viktiga delar för att kunna bearbeta den våldsamma incidenten (Fernandes, et al., 1999).

Träning/utbildning

Flertalet studier som studerat personalens upplevelser på akutmottagningar och inom ambulanssjukvården visar att personalen ofta har bristfällig utbildning om hot och våld. Detta innefattar teoretisk utbildning om vad man som personal inom akutsjukvården bör tänka på i förebyggande syfte, men även rent praktiska övningar för att kunna försvara sig själv och sina arbetskamrater. Majoriteten av deltagarna ansåg att de fått för lite utbildning eller kände sig osäkra på hur de skulle hantera patienten (Pozzi, 1998; Rahmani, Hassankhani, Mills & Dadashzadeh, 2012; Kerrison & Chapman, 2006; Gates, Ross & McQueen, 2005; Boz, et al., 2006; Senuzum-Ergün & Karadakovan, 2005; Ryan & Maguire, 2006; Corbett, Grange & Tamara, 1998).

DISKUSSION

Sammanfattning av resultatet

Upplevelsen av hot och våld påverkar personalen som blir utsatt. Flertalet studier visar att personal på akutmottagningar och inom ambulanssjukvård bär på en rädsla av att inte känna säkert under sin arbetstid. Detta är något som får flertalet deltagare att fundera på om de vill arbeta kvar under samma förhållanden. I vissa fall framkom även att personalen avslutat sin anställning. Vilka faktorer som ligger bakom hot och våld upplevdes vara narkotika, alkohol, kulturella skillnader, språkbarriärer och långa väntetider. Även tidpunkten på dygnet var en faktor som ofta resulterade i våldsamma möten mellan patient och många av informanterna upplevde att incidenterna som omfattade hot och våld inte rapporterades till närmaste chef eller polisanmäldes. Detta upplevdes som ett problem av vissa, och förklaringen som framkom var i två studier att det ändå var meningslöst att anmäla då det inte skulle leda till något.

Personalen som blivit utsatta för hot och våld reagerade på olika sätt. I vissa fall upplevdes minnesproblem, sömnstörningar, huvudvärk, irritabilitet och tankar kring händelsen som spelas upp i minnet, men en studie visade ingen skillnad i upplevd ångest bland dem som blivit utsatta för våld och de som inte blivit det. Majoriteten av studierna visar att personalen inom akut- och ambulanssjukvården får för lite träning i att förebygga och hantera våldsamma situationer

Resultatdiskussion

Resultatet ger en bild där ett flertal problemområden exponeras bland det inlästa materialet. Bristfällig utbildning, personal med ångest och rädsla inför sitt arbete, psykosomatiska besvär, försämrad vård på grund av rädsla samt ovilja och oförmåga att anmäla och rapportera inträffade incidenter. Det senare leder till en felaktig statistik om situationen vilket gör att problemet underskattas inom många organisationer. Många sjuksköterskor har även valt bort möjligheten till assistans då de är övertygade om att de kan hantera situationen själv (Gillespie, Gates, Miller & Kunz-Howard, 2012). Detta kan vara ett karaktärsdrag då sjuksköterskan i sitt yrke har som vana att många gånger hantera stressiga och traumatiska situationer själv. Missförstånd och kommunikationsproblem är många gånger orsaken till uppkomna konflikter och aggressiva händelser. Patienten själv eller anhöriga förstår inte varför vissa beslut fattas eller varför väntetiden är så lång. Vid situationer då det är som mest stressigt och tiden växer för att få hjälp är det viktigt att personalen håller ihop och har en enad front.

En återkommande punkt genom majoriteten av studierna är att personalens hälsa försämras vid tillfällena då de utsätts för våld och hot om våld (Hogh, Sharipova & Borg, 2008). Det här är ett stort problem likväl för den enskilde arbetsgivaren som för samhället i stort då det ger ekonomiska effekter genom ökade sjukskrivningar. Många som arbetar på akutmottagningar och inom ambulanssjukvården överväger eller har någon gång funderat på att sluta eller byta jobb och uppger risken att drabbas av överfall som anledning (Erickson & Williams-Evans, 2000; Fernandes, et al., 1999; Dahr et al., 2010; Pozzi, 1998). Och det inom ett yrke där bristen redan är stor på utbildad och erfaren personal och att kort tid i yrket är även det en ökad riskfaktor att drabbas av våld (Hogh et al., 2008). Här har arbetsgivaren ett stort ansvar och kan åstadkomma förbättringar genom exempelvis utbildning och att arbetsplatsen ronderas av väktare. Väktare har en lugnande inverkan på våldsverkare med sin uniform och auktoritet (Gillespie, Gates, Miller & Kunz-Howard, 2012). I en studie av Gilchrist, Jones & Barrie (2011) där man konstaterade att alkohol var den största anledningen till våld och aggressioner, uppgav personalen att mer utbildning och fler väktare skulle kunna vara en lösning på problemet. I studien av Dahr et al. (2010) framkom att ambulanspersonalen led av sömnsvårigheter, huvudvärk och irritabilitet till följd av att ha blivit utsatta för hot och våld. Studien är gjord under en pågående konflikt där väpnade strider förekom i stor utsträckning vilket gör det omöjligt att svara på hur ambulanspersonalen upplevt hot och våld under fredstid.

Psykiskt sjuka är även en typ av patienter som är svåra att hantera i sjukvården, särskilt i en prehospital miljö. Beroende på diagnos och sjukdom varierar sannolikheten att bli utsatt för våld och aggressioner, men sannolikheten att råka ut för våldsamma patienter ökar vid den här typen av transporter. I USA gjorde Grange & Corbett (2002) en studie där man lyssnade av larmsamtal till ambulansen under en månad, och där kunde man se att så många som 33 % av alla resor där patienten hade en psykisk sjukdom i botten resulterade i en rapport om inträffat våld. En möjlighet kan vara att göra en riskbedömning på patienter där det finns en känd historik av psykisk sjukdom men där patienten nu sköter sin behandling polikliniskt. Detta finns utvecklat i USA i form av ett instrument för att göra en sannolikhetsprövning att patienten kommer att utöva våld vid konfrontation (Banks, et al., 2005).

I USA så framkom att ett problem var att patienterna som färdats med ambulans fick komma in på akutmottagningen utan att passera metalldetektor, vilket övriga patienter på akutmottagningen måste göra. Det upplevdes som ångestfyllt att ta emot dessa patienter vilket kan förklaras av att vapen är mycket vanligare där. En sak man måste ha med i beräkningarna är också hur man förvarar

och hanterar tillvaratagna vapen och tillhyggen på ett säkert sätt (Anderson, Fitzgerald & Luck, 2010). I en studie av Moch, Wrenn, Wright, Eustis & Slovis (1998) hade nästan en femtedel av de anställda sett vapen någon gång under den senaste månaden.

Vem som är mest utsatt i sin yrkesroll, mannen eller kvinnan, är olika beroende på vilket övergrepp som avses. Mannen är överrepresenterad när det gäller våld (Skibeli & Morken 2012) och kvinnan är mer utsatt när det handlar om sexuella trakasserier (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley, 2007). En viktig del av personalvården är hur man tar hand om individen som drabbats av våldet eller hotet. Här är författarnas uppfattning och erfarenhet att största ansvaret läggs över på den drabbade som själv får söka den hjälp som för tillfället anses nödvändig. Arbetsgivaren tillhandahåller kontaktuppgifter till psykolog eller kurator och att personalen får ringa om de känner att de behöver prata. Faktorer som att vara nyanställd, osäker i sin personlighet och yrkesroll gör att många eventuellt avstår ett sådant samtal. Även om känslorna direkt i anslutning till händelsen känns hanterbara, finns risk att krisreaktioner kan komma en längre tid efter händelsen (Suserud, Blomquist & Johansson, 2002). Här anser författarna att det automatiskt ska utses någon att ta hand om brottsoffret och som sköter det praktiska med kontakter och avlastande samtal samt ser till att personen får den uppbackning som behövs. Vid större händelser är sköts detta ofta på ett tillfredsställande sätt, men det är även viktigt att ge hjälp vid de mindre och vardagligare situationerna som kan vara minst lika traumatiska beroende på vilken erfarenhet och sinnesstämning man befinner sig i. Detta framgår även i studien av Regehr, Goldberg & Hughes (2002).

Metoddiskussion

Tanken författarna hade från början var att enbart inrikta sig på artiklar som omfattande den prehospitäl vård. Vid närmare granskning framkom inte tillräckligt många studier med de inklusionskriterier som var uppsatta. Alternativen var då att antingen inkludera artiklar som var äldre än 15 år eller inkludera studier med annan sjukvårdspersonal. Då flertalet av de patienter som befinner sig på akutmottagningen blivit intransporterade med ambulans, valdes även personal som arbetar på akutmottagning in i syftet. Andelen artiklar som omfattade svensk arbetsmiljö var två, övriga härstammade från olika delar av världen, med en majoritet av amerikanska studier samt artiklar från mellanöstern. Detta innebär att resultatet med stor sannolikhet inte går att applicera helt under svenska förhållanden, men kan däremot ge en fingervisning om problemen som finns med hot och våld mot personal inom akutsjukvård. En svaghet med denna litteraturstudie är att enbart

artiklar i full version har inkluderats. Detta innebär att det möjligen finns fler studier inom akut- och ambulanssjukvård, som har undersökt personalens upplevelser, men som inte granskats i detta arbete.

Artiklarna granskades med hjälp av ett protokoll för kvalitetsgranskning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006) där samtliga av artiklarna fick en procentsats som motsvarade en kvalitetsgradering. Denna metod valdes för att så långt det var möjligt för att undvika att subjektiva åsikter låg till grund för kvalitetsgranskningen. Den procentsats som framkom går även att använda för att jämföra olika artiklars kvalitet. En risk finns dock att författarna, som ej har för vana att granska vetenskapliga dokument, har under- eller övervärderat studierna vid kvalitetsgranskningen. Således kan vissa av studiernas kvalitet, uppfattas lägre eller högre vid granskning av någon utomstående. I denna litteraturstudie ingår några artiklar som efter kvalitetsgranskning bedömts vara av låg kvalitet. Dessa har ändå inkluderats då deras resultat givit viktig data till det insamlade materialet. Initialt strävade författarna att inkludera artiklar som granskats av etisk kommitté eller haft noggranna etiska överväganden. Då materialet ej motsvarade förhoppningarna i form av kvantitet, valdes även artiklar där det inte framgick om någon sådan granskning genomförts, allt för att få något resultat att sammanställa. Fler studier med prehospitalt fokus är nödvändiga, då utbudet av artiklar är få, samt att de som finns inte är uppdaterade.

Några av studierna gjorda på akutmottagningar inkluderade alla typer av personal som arbetade inom organisationen. Vårdpersonal, säkerhetspersonal och sekreterare är exempel som framkom (Ayranci, 2004; Fernandes, et al., 1999). I vissa fall framgår inte av de ingående studiernas resultat vilken personalkategori som upplevde vad. Även detta gör det svårt att helt implementera resultatet på enbart vårdpersonal. Säkerhetsvakter eller motsvarande är naturligtvis inblandade i större andel situationer som inbegriper hot och våld jämfört med sekreterare med begränsad patientkontakt.

Slutsats

Personal som arbetar på akutmottagningar och inom ambulanssjukvården möter många gånger personer av hotfull och våldsam karaktär. Detta är en arbetsmiljöfråga som ofta påverkar personalen negativt. Många upplever att de inte känner sig säkra i att hantera våldsamma patienter, främst för att de inte har fått tillräcklig utbildning och praktisk träning av arbetsgivaren. Det är därför av stor

vikt att uppmärksamma förekomsten av hot och våld inom akut- och ambulanssjukvården, samt tillhandahålla adekvat utbildning.

REFERENSER

Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K.A. & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. (19), 251-258.

Anderson, L., Fitzgerald, M., Luck, L. (2010). An integrative literature review of interventions to reduce violence against emergency department nurses. *Journal of Clinical Nursing*. 19(17-18). 2520-30.

Arbetskyddsstyrelsens Författningssamling. AFS 1993:02 (§4 & §5).

Ayranci, U. (2004). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. *The Journal of Emergency Medicine*. (28)3, 361-365. Doi: doi:10.1016/j.jemermed.2004.11.018

Banks, S., Grisso, T., Heilbrun, K., Mulvey, E.P., Roth, L., Silver, E. (2005). An actual model of violence risk assessment for persons with mental disorders. *Psychiatric Services*. 2005;56(7):810-815.

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medical Journal*. (27), 760-763. Doi: 10.1136/emj.2007.046789.

Boz, B., Acar, K., Ergin, A., Erdur, B., Kurtulus, A., Turkcuer, I. & Ergin, N. (2006). Violence toward health care workers in emergency departments in Denizli, Turkey. *Advances in Therapy*. 23(2), 365-369.

Brice, J.H., Pirralo, R.G., Racht, E., Zachariah, B.S., Krohmer, J. (2002). Management of the violent patient. *Prehospital Emergency Care*. 2003;7:48-55.

BrB 1962:700. *Brottsbalken: Om brott mot allmän verksamhet*. Stockholm. Sveriges Rikes Lag.

Canbaz, S., DüNDAR, C., Dabak, S., Sünter, A.T., Peksen, Y. & Çetinoglu, E.Ç. (2008). Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. *Turkish Journal of Trauma & Emergency Surgery*. 14(3), 239-244.

Catlette, M. & Belzoni, M. (2005) A descriptive study of perceptions of workplace violence and safety strategies of nurses working in level 1 trauma centers. *Journal of Emergency Nursing*. 31(6), 519-525. Doi: 10.1016/j.jen.2005.07.008

Chen, K-P., Ku, Y-C. & Yang, H-F. (2012). Violence in the nursing workplace: a descriptive correlational study in a public hospital. *Journal of Clinical Nursing*. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04251.x

Corbett, S., Grange, J. & Tamara, T. (1998). Exposure of prehospital care providers to violence. *Prehospital Emergency Care*. (2)2, 127-131.

Crawford Mechem, C., Dickinson, E.T., Shofer, F.S., Jaslow, D. (2002). Injuries from assault on paramedics and firefighters in an urban emergency medical services system. *Prehospital Emergency Care*. 2002;6:396-401.

Dhar, S.A., Dar, T.A., Wani, S.A., Hussain, S., Dar, R.A., Wani, Z.A., Aazad, S., Yaqoob, S., Mansoor, I., Ali, M.F., Ahmed, M., Mumtaz, I. & Azhar, I. (2010). In the line of duty: a study of ambulance drivers during the 2010 conflict in Kashmir. *Prehospital and Disaster Medicine*. 27(4), 381-384. Doi: :10.1017/S1049023X12000933

Duchateau, F.X., Bajolet-Laplante, M.F., Chollet, C., Ricard-Hibon, A. & Marty, J. (2002). Exposure of French EMS providers to violence. *Annales Francaises d'Anesthésie et de Réanimation*. 21(2002), 775-558.

Erickson, L., Williams-Evans, A. (2000). Attitudes of emergency nurses regarding patient assault. *Journal of Emergency Nursing*. Vol 26(3). 210-215.

Esmailpour, M., Salsali, M. & Ahmadi, F. (2010). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. *International Nursing Review*. (58), 130-137.

Fernandes, C., Bouthillette, F., Raboud, J., Bullock, L., Moore, C., Christenson, J., Grafstein, E., Rae, S., Ouellet, L., Gillrie, C. & Way, M. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. *Journal of Avian Medicine and Surgery*. 161(10), 1245-1248.

Fredriksson, K. & Selén, J. *Fokus på näringsliv och arbetsmarknad: Hot och våld i arbetslivet*. (Statistiska Centralbyrån). Hämtad från: http://www.scb.se/Statistik/AM/AM9903/_dokument/Hot-och-vald-i-arbetslivet.pdf

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2012). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och kultur.

Gail, R.M., Gavin, L., Gillman, L. (2007). Occupational stress in the ED: What matter to nurses? *Australasian Emergency Nursing Journal*. (10)3. 117-123. doi:10.1016/j.aenj.2007.05.005

- Gates, D.M., Ross, C.S. & McQueen, L. (2005). Violence against emergency department workers. *The Journal of Emergency Medicine*. (31)3, 331-337.
- Gates, D., Gillespie, G., Kowalenko, T., Succop, P., Sanker, M. & Farra, S. (2011). Occupational and demographic factors associated with violence in the emergency department. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 33(4), 303-313.
- Grange, T & Corbett S. (2002). Violence against emergency medical services personnel. *Prehospital Emergency Care*. (6)2, 186-190.
- Gilchrist, H., Jones, S., Barrie, L. (2011). Experiences of emergency department staff: Alcohol-related and other violence and aggression. *Australian Emergency Nursing Journal*. 14(1). 9-16.
- Gillespie, G., Gates, D., Miller, M., Kunz Howard, P. (2011). Emergency department workers 'perceptions of security officers' effectiveness during violent events. *Work: A Journal of Prevention, Assessment and Rehabilitation*. Vol 42(1).
- Hogh, A., Sharipova, M., Borg, V. (2008). Incidence and recurrent work-related violence towards healthcare workers and subsequent health effects. A one-years follow-up study. *Scandinavian Journal of Public Health*. 36:706. 706-712.
- Kerrison, S.A. & Chapman, R. (2006). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. *Accident and Emergency Nursing*. 15, 48-55. Doi: 10.1016/j.aeen.2006.09.003
- Keritsas, S., Boyle, M. & Coles, J. (2009). Factors associated with workplace violence in paramedics. *Prehospital and Disaster Medicine*. 24 (5), 417-421.
- Kowalenko, T., Gates, D., Gillespie, G.L., Succop, P. & Mentzel, J.K. (2012). Prospective study of violence against ED workers. *American Journal of Emergency Medicine*. (31), 197-205.
- Kunz-Howard, P. & Gilbey, N. (2009) Workplace violence. *Advanced Emergency Nursing Journal*. (31)20, 94-100.

- Lin, Y & Liu, H. (2005). The impact of workplace violence on nurses in south Taiwan. *International Journal of Nursing Studies*. 2005;42(7):773-778.
- McKenna, B.G., Poole, S.J., Smith, N.A., Coverdale, J.H., Gale, C.K. (2002). A survey of threats and violent behavior by patients against registered nurses in their first year of practice. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2003;12:56-63.
- Mock, E.F., Wrenn, K.D., Wright, S.W., Eustis, T.C. & Slovis, C.M. (1998). Anxiety levels in EMS providers: effects of violence and shift schedules. *American Journal of Emergency Medicine*. (17)6, 509-511.
- Morgan, D.G., Stewart, N.J., D'Arcy, C., Forbes, D., Lawson, J. (2005). Work stress and physical assault of nursing aides in rural nursing homes with and without dementia special care units. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*. (12). 347-358.
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T. & Suserud, B.O. (2009). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 19, 5-11. Doi: 10.1016/j.ienj.2010.01.004
- Peek-Asa, C., Cubbin, L., Hubbell, L. (2002). Violent events and security programs in California Emergency Departments before and after the 1993 hospital security act. *Journal of Emergency Nursing*. (28)5. 420-426.
- Polit, D. & Beck, C. (2010). *Literature reviews: finding and reviewing research evidence*. I *Nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (s.174-180). Kina: Lippincott Williams & Wilkins.
- Pozzi, C. (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal of Emergency Nursing*. 24(4), 320-323.

Rahmani, A., Hassankhani, H., Mills, J. & Dadashzadeh, A. (2012). Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. *International Emergency Medicine*. 24, 105-110. Doi: 10.1111/j.1742-6723.2011.01494.x

Regehr, C., Goldberg, G. & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*. 72(4), 505-513. Doi: 10.1037//0002-9432.72.4.505

Roche, M., Diers, D., Duffield, C., Catling-Paull, C. (2009). Violence towards nurses. The work environment and patient outcome. *Journal of Nursing Scholarship*. (42)1. doi: 10.1111/j.1547-5069.2009.01321.x.

Ryan, D. & Maguire, J. (2006). Aggression and violence: a problem in Irish accident and emergency departments? *Journal of Nursing Management*. (14), 106-115.

Sensum-Ergun, F. & Karadakovan, A. (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in on Turkish city. *International Nursing Review*. 52, 154-160.

Shiao, J., Tseng, Y., Hsieh, Y-T., Hou, J-Y., Cheng, Y. & Guo, Y-L. (2009). Assaults against nurses of general and psychiatric hospitals in Taiwan. *International Archives of Occupational and Environmental Health*. 83(7), 823-832. doi: 10.1007/s00420-009-0501-y.

Skibeli Joa, T & Morken, T. (2011). Violence towards personnel in out-of-hours primary care: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*. 2012;30:55-60.

Suserud, B-O. & Svensson, L. (2009). Prehospital Akutsjukvård. Stockholm: Liber.

Suserud, B.O., Blomquist, M. & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*. (19), 127-135. Doi: 10.1054/aaen.2002.0361.

Svedberg, P & Alexanderson, K. (2010). Associations between sickness absence and harassment, threats, violence, or discrimination: A cross-sectional study of the Swedish Police. *Work* 42. 2012: 83-92.

Taylor, J & Rew, L. (2009). A systematic review of the literature: workplace violence in the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 2010;20:1072-1085.

Thomsen, T.W., Sayah, A.J., Eckstein, M., Hutson, H.R. (2000). Emergency medical services providers and weapons in the prehospital setting. *Prehospital Emergency Care*. 2000;4:209-216.

Vardy, J., Mansbridge, C., Ireland, A. (2008). Are emergency department staffs' perceptions about the inappropriate use of ambulances, alcohol, intoxication, verbal abuse and violence accurate? *Emergency Medical Journal*. 2009;26:164-168.

World Health Organization (WHO). World Report on Violence and Health (2002). Abstract, p 3.

Wikström, J. (2006). Akutsjukvård. Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Författarna och studentlitteratur.

BILAGA 1

Granskningsmall för kvalitativa studier

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering	Ja	Nej	Vet ej
Patientkaraktistika Antal _____			
Ålder			
Man/Kvinna			
Är kontexten presenterad?	Ja	Nej	Vet ej
Etiskt resonemang?	Ja	Nej	Vet ej
Urval			
-Relevant?	Ja	Nej	Vet ej
-Strategiskt	Ja	Nej	Vet ej
Metod för			
-urvalsförfarande tydligt beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej

-datainsamlig tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
-analys tydligt beskriven?	Ja	Nej	Vet ej
Giltighet			
- Är resultatet logiskt, begripligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder datamätnad?	Ja	Nej	Vet ej
- Råder analysmättnad?	Ja	Nej	Vet ej
Kommunicerbarhet			
- Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
Genereras teori?	Ja	Nej	Vet ej

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

BILAGA 2

Granskningsmall för kvantitativa studier

Exempel för protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

RCT

CCT

Multicenter, antal center.....

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristiska Antal

Ålder

Man/Kvinna

Kriterier för exkludering Aadekvata exkludering-
skriterier

Ja

Nej

Intervention _____

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått? _____

Urvalsförfarande beskrivet?	Ja	Nej	
Representativt urval?	Ja	Nej	
Randomiseringsförfarande beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej			
Analyserade i den grupp som de randomiserades till?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av patienter?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av vårdare?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av forskare?	Ja	Nej	Vet ej
Bortfallsanalysen beskriven?	Ja	Nej	
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja	Nej	
Adekvat statistisk metod?	Ja	Nej	
Hur tillförlitligt är resultatet?			
Är instrumenten valida?	Ja	Nej	
Är instrumenten reliabla?	Ja	Nej	
Är resultatet generaliserbart?	Ja	Nej	

BILAGA 3

Artikelmatris

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Mock, Wrenn, Wright, Eustis & Slovis (1998). Anxiety levels in EMS providers: Effects of violence and shift schedules. USA.	Att undersöka ångestnivån hos ambulanspersonal som blivit utsatta för våld och skiftarbete.	Enkätstudie där deltagarna använde Stait Trait Anxiety Inventory-test.	63 st ambulanspersonal	Ambulanspersonal som blivit utsatta för våld(hot, verbalt aggressiv, självskadebeteende och våld mot andra) upplevde inte sin ångest högre.	66% vid granskning. Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Pozzi (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. USA	Att undersöka i vilken utsträckning hot och våld förekommer bland ambulanspersonal	Enkätstudie	331 deltagare	Många av deltagarna hade upplevt hot eller våld från patient, anhörig eller förbipasserande. Hälften av deltagarna upplevde att deras känsla av att tycka om att gå till arbetet förändrades efter att ha blivit utsatta för hot och våld. Majoriteten av deltagarna uppgav att de inte hade tillräcklig träning för att	50% Låg kvalitet

				hantera våldsamma situationer.	
--	--	--	--	--------------------------------	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud (2009). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. Sverige	Att undersöka ambulanspersonalens upplevelser av hot och våld.	Deskriptiv enkätstudie	134 deltagare	Ambulanspersonalen upplevde att hot och våld kunde komma från både patient och anhörig. Dödshot var den typen av hot som kändes mest obehagligt. Språkförbistringar, kulturella skillnader, långa väntetider och alkoholpåverkan är faktorer som oftare gav en våldsam situation. Majoriteten av deltagarna upplevde ökad varsamhet och misstänksamhet vid	Medel 75%

				framtida körningar.	
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet

Suserud, Blomquist & Johansson (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. Sverige	Att undersöka ambulanspersonalens upplevelser av hot och våld.	Empirisk studie med deskriptiv ansats. Enkätstudie	66 deltagare	Ambulanspersonalen upplevde att hot och våld som utförs av unga med alkohol- eller narkotikapåverkan, samt dementa inte alltid tas på allvar. Reaktionen på hot och våld kan komma i ett senare skede, och behöver inte alltid komma i direkt anslutning till situationen. En vårdare som upplever hot och våld kommer möjligen att ta avstånd från patienten genom att ej genomföra vissa undersökningar.	Medel 59%
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<i>K. Critsas, Boyle M & Teles (2009). Factors associated with workplace</i>	Undersöka vilka faktorer som ligger bakom våld	Enkätstudie	260 deltagare	De som blivit utsatta för hot, våld, sexuella trakasserier var i större	Medel 59%

violence in paramedics. Australien	mot ambulanspersonal.			utsträckning kvinnor.	
---------------------------------------	-----------------------	--	--	-----------------------	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Aasa, Brulin, Ångquist & Barnekow-Bergkvist (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. Sverige	Undersöka förhållandet mellan oro över arbetsmiljön/psykosociala faktorer och upplevda hälsoproblem bland ambulanspersonal.	Enkätstudie	1187 st	Att oroa sig över sin arbetsmiljö var förknippat med en ökning av hälsoproblem i form av huvudvärk, sömnsvärigheter eller symtom från mag-tarmkanalen.	76% Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Corbett, Grange & Tamara (1998). Exposure of prehospital care providers to violence.	Att utvärdera erfarenheterna av våld mot ambulanspersonal.	Enkätstudie	490	Två tredjedelar av deltagarna hade blivit utsatta för hot eller våld. Majoriteten av deltagarna	66% Medel

USA.				uppgav att de inte hade fått träning i att hantera våldsamma situationer.	
------	--	--	--	---	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Regehr, Goldberg & Hughes (2002). Exposure to Human Tragedy, Empathy, and Trauma in Ambulance Paramedics. Kanada.	Att undersöka i vilken utsträckning ambulanspersonal varit utsatta för traumatiska/kritiska händelser, och hur de påverkar personen.	Kvantitativ enkätstudie och uppföljning på detta med intervjuer bland de som vill för att undersöka upplevelserna mer.	86 st deltog i enkätstudien. 18 st intervjuades	En tredjedel av deltagarna som hade blivit utsatta för våld upplevde känslomässigt lidande. De situationer som upplevdes jobbiga känslomässigt, ledde till att minnesbilderna av personen /olyckan spelades upp i tankarna Händelser som omfattade döda barn och vuxna samt masskadesituationer upplevdes mer påfrestande. Det framkom att de händelser där krishjälp automatiskt sätts in, kanske inte nödvändigtvis de som upplevs som psykiskt påfrestande. Även ”mindre” situationer som normalt inte anses	41% Låg

				vara påfrestande, kan i vissa individuella fall ge känslomässigt lidande.	
--	--	--	--	---	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dhar, et al. (2010). In the Line of Duty: A Study of Ambulance Drivers During the 2010 Conflict in Kashmir. Kashmir.	Att undersöka i vilken utsträckning ambulanspersonalen i Kashmir blivit utsatta för våld och deras reaktioner på detta.	Enkätstudie	35 st	Sömnsvårigheter, huvudvärk och irritabilitet upplevdes av majoriteten av deltagarna som blivit utsatta för våld. Endast en deltagare uppgav att han ville sluta med sitt arbete. De övriga kände att de utförde ett viktigt arbete vilket sporrade dem att fortsätta.	Låg. 33%

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Rahmani, Hassankhani, Mills & Dadashzadeh (2012). Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. Iran.	Att undersöka hot och våld mot ambulanspersonal i Iran	Enkätstudie	138 st	Många hade blivit utsatta för hot och våld det senaste året. Endast en femtedel hade fått träning i att hantera sådana möten. Avvikelseberapporteringen var mycket låg, vilket tros bero på att det ändå inte	59% Medel

				skulle leda till något.	
--	--	--	--	-------------------------	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Canbaz, et al. (2008). Violence towards workers in hospital emergency services and in emergency medical care units in Samsun: an epidemiological study. Turkiet.	Undersöka förekomsten av våld de senaste 12 månaderna och deras ångest. Personal från ambulanssjukvården och från akutmottagningen i Samsun, Turkiet deltog.	Tvärsnittsstudie/Enkätstudie.	280 deltagare	Kvinnorna upplevde att de hade varit utsatta för våld i större utsträckning än manliga vårdare. Personal som arbetade på en akutmottagning var oftare utsatta för våld. Bland de som utsattes för hot/våld ökade ångesten/oron upp till 10 gånger mer än de som inte blivit utsatta.	Medel 59%

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Catlette & Belzoni (2005). A Descriptive Study of the Perceptions of Workplace Violence and Safety Strategies of Nurses Working in Level I Trauma Centers. USA.	Att undersöka våld på arbetsplatsen genom att intervjua akutsjuksköterskor.	Kvalitativ metod: intervjuer	8 st	En informant uppgav att de hade fått för lite träning av arbetsgivaren för att hantera våldsamma situationer. Patienter med psykiatrisk sjukdom upplevdes ofta som de mest obehagliga eftersom deras humörsvängningar kunde komma utan	Medel 69%

				förvarning. Många informanter uppgav att de inte kände sig säkra på sin arbetsplats .	
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Gates, et al. (2011). Occupational and demographic factors associated with violence in the Emergency Department. USA.	Att undersöka i vilken utsträckning våld förekom på akutmottagningar.	Enkätstudie.	213 st deltagare inom olika yrken; bla läkare, sjuksköterskor och ambulanspersonal från sex olika akutmottagningar.	Majoriteten av deltagarna uppgav att de inte hade rapporterat hot/våld de senaste sex månaderna. Några få rapporterade ofta eller alltid sådana händelser. Sexuella trakasserier upplevdes i högre utsträckning av kvinnor. Manliga vårdare kände sig överlag mer säkra på att hantera våldsamma personer.	Medel 66%
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Kerrison & Chapman, (2006). What general emergency nurses want to know about mental health patients presenting to their emergency department. Australien.	Att undersöka upplevelsorna hos akutsjuksköterskor av att vårda psykiatriska patienter på en akutmottagning.	Intervjuer i fokusgrupp	5 st deltagare i en fokusgrupp	En stor uppfattning var att det största problemet var förekomsten av våldsamma och hotfulla människor. Det är ett problem att incidenter med hot och våld inte rapporteras. Deltagarna kände sig dåligt tränade i att hantera våldsamma personer.	69% Medel
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet

Gates, Ross & McQueen (2005). Violence against emergency department workers. USA.	Att beskriva upplevelserna av våld mot personalen på akutmottagningar.	Enkätstudie	242 st deltagare fördelade på 5 akutmottagningar.	Majoriteten av deltagarna hade inte fått någon träning det senaste året i att förebygga våldsamma situationer. Fler vakter, mer bemanning och kortare väntetider skulle kunna komma tillrätta med problemet.	Medel. 59%

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
------------------------------------	--------------	--------------	------------------	-----------------	-----------------

Boz, et al. (2006). Violence Toward Health Care Workers in Emergency Departments in Denizli, Turkey. Turkiet.	Undersöka förekomsten av hot och våld mot personal på akutmottagningar.	Enkätstudie	79 st	Många hade blivit utsatta för verbala smädelser eller våld. Nästan alla deltagare uttryckte en önskan om att få mer träning i att förebygga våldsamma situationer. Många beskrev lättare nedstämdhet på grund av den våldsamma situationen. Närstående upplevdes stå för den största mängden våld.	33% Låg
Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Sensum-Ergun & Karadakovan (2005). Violence towards nursing staff in emergency departments in one Turkish city. Turkiet.	Att se hur utbredd våldet var på akutmottagningen och om våldet anmäldes.	Enkätstudie	66 st	Nästan samtliga deltagare hade upplevt verbala hot och smädelser. En knapp femtedel hade blivit utsatta för fysiskt våld. Majoriteten av alla våldsamma incidenter anmäldes inte av den som blivit utsatt. Nittio procent av deltagarna ansåg ansåg att det behövdes mer träning och utbildning i förebyggande syfte, men även handfasta råd vid omhändertagandet av våldsam person på en akutmottagning.	79% Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Kunz-Howard & Gilboy (2009). Workplace violence. USA.	Undersöka våld på akutmottagningar.	Enkätstudie	3518 deltagare fördelade på 65 akutmottagningar.	Majoriteten uppgav att de för det mesta kände sig säkra på arbetet. Åtta procent svarade att de sällan eller aldrig kände sig säkra.	66% Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Ryan & Maguire (2006). Aggression and violence – a problem in Irish Accident and Emergency departments? Irland.	Att undersöka personalens upplevelser av våld och aggressivitet bland sjuksköterskor på akutmottagning.	Enkätstudie	37 st	Majoriteten av deltagarna hade blivit utsatta för verbalt hot eller smädelser månaden innan enkätundersökningen. En tredjedel av deltagarna uppgav att de hade fått träning&utbildning inom hot och våld.	42% Låg

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<i>Kowalenko, Gates, Gillespie, Succop & Mentzel (2012).</i> Prospective study of violence against ED	Att undersöka hur incidensen av våldsamma situationer är på akutmottagningar. Och att	Prospektiv enkätstudie under en 9 månaders period.	213 st deltagare från sex olika sjukhus	I inte ens hälften av fallen skrevs avvikelserapport på våldsamma incidenter. Situationer där förövaren	59% Medel

workers. USA.	uppskatta stressnivån bland personalen.			var man och där våldet gav fysiska skador var förknippade med högre stresspoäng. Höga stresspoäng gav i sin tur sämre möjlighet att hantera hög arbetsbelastning.	
---------------	---	--	--	---	--

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Fernandes, et al. (1999). Violence in the emergency department: a survey of health care workers. Kanada.	Undersöka hur utbrett våldet på en akutmottagning är. Vad personalen har för strategi för att bearbeta om man blivit utsatt för hot och/eller våld.	Retrospektiv enkätstudie	106 st fördelade inom olika yrkeskategorier. Läkare, sjuksköterskor, vakter, biträden.	Mer än hälften av de som blivit utsatta för fysiskt våld rapporterade aldrig eller sällan incidenten. Trettioåtta procent av deltagarna övervägde att arbeta med något annat på grund av våldet. Hot och våld under arbetstid medförde att arbetsförmågan blev nedsatt. I vissa fall under en längre tid. För att bearbeta våldet var motion, familj och vänner viktiga delar.	59% Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
------------------------------------	--------------	--------------	------------------	-----------------	-----------------

Ayranci (2004). Violence toward health care workers in emergency departments in west Turkey. Turkiet.	Kartlägga förekomsten av våld mot personal på akutmottagning.	Enkätstudie	195 st deltagare	Majoriteten av deltagarna hade upplevt någon form av fysiskt- eller verbalt våld. Anhöriga/närstående var mer troliga att stå för de våldsamma incidenterna.	66% Medel

Författare, titel, år, land	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Esmailpour, Salsali, & Ahmadi (2010). Workplace violence against Iranian nurses working in emergency departments. Iran.	Undersöka sjuksköterskors upplevelser av hot och våld.	Tvärsnittsstudie/enkätstudie	186 st deltagare fördelade på 11 st akutmottagningar.	Majoriteten uppgav att det inte fanns någon rutin för att rapportera våldsamma händelser. Drygt två tredjedelar tyckte det var meningslöst att anmäla. Fyrtio procent av de som blivit utsatta för fysiskt våld uppgav att de hade blivit påverkade genom minnesproblem, bilder eller tankar från attacken. I många fall var våldet utfört av patientens närstående.	66% Medel