

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID ÅKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
2019:54

## När hot blir verklighet

- Ambulanspersonals upplevda erfarenheter av att agera vid situationer med pågående dödligt våld.

En kvalitativ intervjustudie

Annelie Carli  
Ida Hermansson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: När hotet blir verklighet - Ambulanspersonals upplevda erfarenheter av att agera vid situationer med pågående dödligt våld.

Författare: Annelie Carli  
Ida Hermansson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Ambulanssjuksköterskeutbildning

Handledare: Björn-Ove Suserud

Examinator: Anders Jonsson

## **Sammanfattning**

Pågående Dödligt Våld har blivit ett allt mer diskuterat ämne inom ambulanssjukvården den senaste tiden. Det framkommer att en ökad hotbild har utvecklats över Europa och med detta ökar kravet på sjukvården gällande förberedelse och kunskap inom ämnet. Det kan röra sig om en eller flera gärningsmän som genomför ett brott med hjälp av vapen eller fordon och ofta är händelsen över inom 15 minuter. Som ambulanspersonal finns en risk att råka ut för en PDV-situation och denna studies syfte var att belysa ambulanspersonals erfarenheter av agerande i en situation med pågående dödligt våld. För att svara till studiens syfte valde författarna att använda sig av en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Under studiens gång intervjuades sex personer, varav två kvinnor och fyra män och därefter transkriberades och sammanställdes intervjuerna för att ett resultat skulle kunna framarbetas. Resultatet framställdes efter granskning med hjälp av Elo och Kyngäs (2008) mall för kvalitativ innehållsanalys och redovisades därefter genom fyra huvudkategorier och tio subkategorier. Resultatet visar på att den ambulanspersonal som agerat i en PDV-situation var nöjd med sin egen och sina kollegors insats, men känner en fortsatt oro över att behöva agera i en liknande situation igen. En utmaning finns därför i att försöka skapa en trygghet kring fenomenet med hjälp av ytterligare mental och praktisk utbildning.

Nyckelord: *Ambulanssjuksköterska, Pågående dödligt våld, prehospital, debriefing, kvalitativ*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
<b>Pågående dödligt våld</b>	<b>1</b>
Lagar och förordningar	1
Definition	1
Sjukvårdsorganisation vid PDV	3
Sjukvårdsledning	3
Samverkan	4
Tidigare händelser	4
Tidigare studier	5
<b>Vårdvetenskaplig förankring</b>	<b>6</b>
Vårdrelation	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
<b>Ansats</b>	<b>7</b>
<b>Studiens kontext</b>	<b>7</b>
<b>Urval och deltagare</b>	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b>	<b>8</b>
<b>Dataanalys</b>	<b>9</b>
<b>Etiska överväganden</b>	<b>10</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>11</b>
<b>Förberedelse vid utlarmning</b>	<b>11</b>
Mental förberedelse	11
Praktisk förberedelse	12
<b>Arbete på olycksplats</b>	<b>12</b>
Sjukvårdsledning och Kommunikation	12
Samarbete med kollegor	13
Samarbete med övrig insatspersonal	13
Prioritering och vårdande	14
<b>Säkerhet</b>	<b>14</b>
Hot och risker	14
Arbetsmiljö	15
<b>Uppföljning</b>	<b>15</b>
Debriefing	15
Vidare utbildning	16
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>Metoddiskussion</b>	<b>17</b>
<b>Resultatdiskussion</b>	<b>19</b>
Förutsättningar för förberedelse	19

Respekt för ledning och vård	20
Anknytning till vårdvetenskapen	21
Känsla av säkerhet	22
Behovet av uppföljning för att tillgodose ett hållbart vårdande	22
<b>Förslag till kliniska implikationer</b>	<b>24</b>
<b>SLUTSATS</b>	<b>25</b>
<b>Behov av fortsatta studier</b>	<b>25</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>1</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>1</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>3</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>6</b>

# INLEDNING

Ambulanssjukvården är under en kontinuerlig utveckling och kravet på verksamheten ökar i takt med att samhället förändras. Under senare år har det medicinska omhändertagandet blivit allt mer avancerat och kravet på personalen har höjts. Då hotbilden mot allmänheten ökat är sjukvården i behov av en fungerande strategi som hjälper ambulanspersonalen att agera rätt under pressade situationer. Det finns ett krav kring sjukvårdens arbete gällande kompetens, utveckling, och kvalitet för att fortsatt kunna möta samhällets medicinska och omvårdnadsmissiga behov (Bremer, 2016. s. 48) I ambulanssjukvårdens uppdrag ligger enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2009:10) att ansvara för att den kompetens som krävs finns hos personalen som står för genomförandet. Då det finns få studier gjorda inom ämnet där ambulanspersonalens upplevelser av agerande vid PDV beskrivs finns ett intresse i att undersöka detta vidare. Denna studie belyser därför ambulanspersonals upplevelse av agerande och vårdande då hotet blev till verklighet.

## BAKGRUND

### Pågående dödligt våld

#### Lagar och förordningar

De tre lagar som främst styr inom hälso- och sjukvården är hälso- och sjukvårdslagen, patientsäkerhetslagen samt patientlagen.

I 1 kap. 1§ av hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) beskrivs att vården bör kunna bedrivas på ett sådant sätt att kravet på god vård kan uppfyllas. Detta innebär i sin tur att vården ska vara av god kvalitet, tillgodose patientens behov av trygghet och säkerhet samt att den respekterar patientens självbestämmande och främjar en god kontakt mellan vårdgivare och vårdtagare.

Syftet med patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) är att värna om patientsäkerheten och minska risken för vårdskada. Här beskrivs de bestämmelser som finns kring sjukvårdspersonalens ansvar gällande patientsäkerhet, behörigheter samt skyldigheter.

Patientlagen (SFS 2014:821) finns även den, för att stärka patientens ställning gällande integritet, delaktighet och självbestämmande.

Som tillägg till tidigare nämnda lagar, som främst rör hälso- och sjukvården används också lagen om skydd mot olyckor (SFS 2003:778) samt polislagen (SFS 1984:387) vid extrema fall så som en PDV-händelse då alla instanser arbetar parallellt.

#### Definition

Pågående dödligt våld, PDV, definieras av polisen som ett brott där ett livsfarligt våld riktas mot ett flertal personer och ofta inte stoppas förrän det avbryts av någon annan än gärningspersonen själv. Begreppet beskrivs dock som svårdefinierat då det många gånger omfattar ett spektrum av olika händelser. Enligt myndigheten för skydd och beredskap, MSB (2018a), ingår både småskaliga brott med en till två gärningsmän och storskaliga med flera gärningsmän, grövre vapen och flera koordinerade attacker i definitionen av PDV. I de flesta fall är handlingen över inom 15 minuter och det kan komma att finnas ett stort antal skadade personer på platsen.

En PDV-händelse behöver inte vara ett terrorattentat, men kan klassas som det. MSB (2018a) beskriver vidare att, enligt polisen brukar gärningsmannen, vid de tillfällen som PDV-händelsen ses som ett terrorattentat, ofta ha en ideologisk övertygelse av att tillhöra en större mening än sig själv. Detta gör att gärningsmannen eller gärningsmännen i många fall är villiga att offra sina liv och att en konfrontation av polis därför kan vara en del av planen. Oavsett om händelsen bedöms som ett terrorattentat eller inte kan det bedömas som en katastrofhändelse.

World Health Organization, (WHO, 2007) och Lennquist (2009, s. 15) definierar en katastrofhändelse som resultatet av ett omfattande sammanbrott i relationen mellan människan och omgivningen. Händelsen är så omfattande att det drabbade samhället behöver extraordinära resurser för att hantera denna. För att olyckan ska ses som en katastrof skall den vara av sådan omfattning att de resurser som är tillgängliga inte är tillräckliga för att tillgodose de behov som krävs i det akuta läget.

## **Sjukvårdsorganisation vid PDV**

Vid en PDV- händelse påverkas flera instanser i samhället, där ibland hälso- och sjukvården. Enligt Katastrofmedicinskt Centrums rapport (2017) har polismyndigheten de senare åren gjort ett stort arbete kring medvetenhet och förhållningssätt vid arbete med PDV på nationell nivå. Vidare står i rapporten att Hälso- och sjukvården på liknande sätt bör arbeta med en utveckling kring en gemensam, nationell syn gällande förhållningssättet kring dessa frågor.

Ambulanssjukvårdens uppgift i samband med en sådan händelse är bland annat att etablera en prehospital sjukvårdsledning med kommunikation mot andra aktörer, rädda liv, fastställa medicinsk ambitionsnivå samt prioritera, vårda och avtransportera patienter från platsen (MSB, 2018a). Chauhan, Conti och Keene (2018) beskriver att vårdandet alltid bör vara prioriterat, men att det måste finnas en förståelse för att händelseförloppet i samband med sådana här extrema situationer är dynamiskt och högst situationsanpassat.

Enligt MSB (2008) ligger ansvaret på varje landsting att tillgodose kravet, att vid särskilt fall, ha en regional tjänsteman i beredskap, TiB. Denna har till uppgift att ta emot larm vid en eventuell allvarlig händelse och vid behov aktivera den TiB som finns på nationell nivå, vilken socialstyrelsen ansvarar för. Den regionala TiB:en kontaktas i samband med händelser där de resurser som är tillgängliga på lokal nivå riskerar att bli otillräckliga. Då den regionala nivån är inkopplad sköter denna TiB samordning av resurser inom sjukvård, såsom kontakt med mottagande sjukhus. Även samverkan med instanser såsom polis och räddningstjänst samt kommunikation med andra landsting sköts genom denna TiB.

## **Sjukvårdsledning**

Socialstyrelsen (SOSFS 2013:22) rekommenderar en nationell modell kring prehospital sjukvårdsledning, PS, vid stora olyckor. Enligt Nilsson (2014) är syftet med modellen ökad förmåga att skapa en effektiv prehospital sjukvårdsledning i händelser som ställer höga krav. Händelser som dessa skulle exempelvis kunna vara komplexa hotsituationer, involvering av farliga ämnen eller då skadeutfallet är stort. Denna ledningsmodell har lett till att ambulanssjukvården nu använder sig av samma termer, har gemensamma ledningsnivåer och tydliga ledningsroller.

Konceptet bygger på att en sjukvårdsledning upprättas av första enhet som kommer fram till olycksområdet och dessa blir sjukvårdsledare respektive medicinskt ansvarig. Sjukvårdsledaren blir den som har yttersta ansvar för kommunikation, ledning samt samverkan medan medicinskt ansvarig ansvarar för prioritering av patienter samt avtransport från platsen. Vid behov av fler resurser kan sjukvårdsledningen ta hjälp av sina kollegor för att bilda en stab.

Enligt MSB (2008) är det även den prehospitala sjukvårdsledningen som tillsammans med ledning från räddningstjänst och polis eventuellt upprättar en brytpunkt om det finns behov av detta. Brytpunkt är en plats dit efterföljande resurser hänvisas i väntan på att få komma in på skadeområdet. Det kan exempelvis finnas ett behov av brytpunkt då flera resurser tillkallats och därmed behöver kallas fram till platsen en enhet åt gången, eller då det finns en hotbild vilken gör att ett avstånd kan vilja hållas.

PS-modellen utvecklades i syfte att öka möjligheten för effektivisering av den prehospitala sjukvården och därmed förbättra vården och minska lidande hos patienter.

Socialstyrelsen (SOSFS 2013:22) betonar vikten av ledning och organisation av befintliga resurser i samband med en allvarlig händelse. Rüter, Nilsson & Vikström (2006, s. 8) menar att för en ökad trygghet i arbetssättet och minskad osäkerhet i konceptet vid en större, allvarlig händelse är det av stor vikt att sjukvårdsledning upprättas även i det vardagliga arbetet.

### **Samverkan**

MSB (2018a) beskriver att förutsättningarna för att kunna rädda liv och bidra till hälsa, hos personer som är drabbade av en PDV- situation, är effektiva och samordnade insatser där polis, räddningstjänst samt sjukvården har en gemensam plan för denna typ av händelse. De beskriver att trots personalens goda förmåga att hantera olika typer av händelser så gott som dagligen, kan det komma att bli svårt vid en PDV- situation. Anledningen till den ökade svårigheten kan vara ett kaosartat och svårtolkat läge som kraftigt avviker från en normal situation. Detta gör att prioritering, snabbt beslutstagande samt agerande kan bli en långt större utmaning än vanligtvis.

Rüter, Nilsson och Vikström (2006, s. 9) beskriver att det årligen inträffar allvarliga händelser i Sverige där samverkan mellan sjukvård, polis och räddningstjänst blir nödvändig. De menar vidare att det då är av stor vikt att sjukvårdspersonalen har goda ledningskunskaper och en hög kompetens gällande denna typ av samverkan.

Det är också av vikt att de involverade sjukvårdsinstanserna är förberedda och har förmågan att samarbeta för ett optimalt patientomhändertagande. Därför bör så väl sjukhus som primärvårdsinstanser ha tillgång till en beredskapsplan att ta till vid extraordinära händelser så som PDV (WHO, 2007).

### **Tidigare händelser**

MSB (2018a) menar att i studier på tidigare PDV- händelser kan ett mönster ses i att de flesta attentat genomförs av en enskild gärningsman och att denne ofta använder sig av handelsvapen, knivar eller olika typer av fordon. De beskriver också att Sverige hittills varit relativt förskonat från de händelser som inkluderas i omfattningen av PDV. Sverige har dock under de senaste 20 åren ändå haft ett antal händelser som kan räknas som PDV. Till dessa händelser räknas exempelvis självmordattentatet i Stockholm 2010, där en gärningsman försökte spränga sig själv och skolattacken på Kronan i Trollhättan, 2015, där en gärningsman dödade och skadade flera personer med ett svärd. Även terrorattentatet på Drottninggatan i Stockholm, 2017, kan räknas som en PDV-händelse. MSB (2018a) beskriver fortsatt att om man väljer att titta närmare på PDV-händelser som hänt i övriga Europa de senaste 20 åren kan ett mönster påvisa att gärningsmännen ofta väljer ut var de ska attackera. Vid flera tillfällen kan exempelvis ses att de valt stora folksamlingsplatser eller olika evenemangstillställningar. Även där kan ses att enklare vapen eller fordon använts.



## Tidigare studier

I tidigare studier inom ämnet benämns trygghet, kommunikation, övning och utbildning som bidragande faktorer till hur agerande, prioritering och vårdande kom att se ut under händelsen.

Brandrud et al. (2017) beskriver i sin studie att ambulanspersonalen kände sig olika trygga i agerandet på skadeplats. Trygghetskänslan var beroende av vad det hade för arbetsuppgifter. Ambulanspersonal som prioriterade eller vårdade patienter var mer koncentrerade på utförandet av arbetet och kände sig trygga i situationen medan personal som inte hade någon patientkontakt utan mer administrativa uppgifter var mer otrygga. I studien framkom också att ambulanspersonalen kände sig mycket beroende av sina kollegor för att fatta avgörande beslut. Genom att stötta varandra kunde en trygghet skapas gällande exempelvis prioritering.

Andra reflektioner som framkommit i tidigare studier gällande ambulanspersonalens agerande var att den kommunikativa situationen försvårade känslan av trygghet under händelseförloppet. Här beskrivs exempelvis att genom att ambulanspersonalen får dålig information i utlarmningen har de svårt att förhålla sig till vad de kan komma att möta (Hardy et al., 2018; Juffermans & Bierens, 2010).

Det fanns ett stort krav på att kommunikation och improvisation fungerade för att reda ut den extrema situationen (Brandrud et al., 2017).

Lowes och Cosgrove (2016) beskriver även att en god kommunikationsförmåga mellan ambulans, räddningstjänst och polis är viktiga förutsättningar för att ett gott arbete ska kunna genomföras under en PDV-situation. Detta styrks även av Chauhan, Conti och Keene (2018) som menar att kommunikationen dessa organisationer emellan är viktig då man under tidigare studier kunnat påvisa att en dålig kommunikation mellan sjukvård, polis och räddningstjänst lett till förseningar i behandling samt evakuering.

Hirsch et al. (2015) menar att information kring tidigare PDV-händelser kan hjälpa till att ge en ökad lärdom kring medicinska strategier. Därmed kan en plan för eventuella händelser utarbetas. Vidare beskriver författarna att en god förberedelse och praktisk övning kan leda till bättre organisation och genomförande vid en eventuell händelse.

I studien presenteras hur ett sjukhus i Paris i samarbete med prehospitaled akutteam samt polisen arbetat fram en väl genomförd plan för vilka åtgärder som var aktuella vid en eventuell PDV-situation. Genom denna plan och praktisk övning var så väl ambulanspersonal samt sjukhuspersonal mentalt och praktiskt förberedda på hur de skulle komma att handla vid en eventuell situation. Detta gjorde att struktur och arbete fungerade optimalt då situationen blev verklighet under Parisattackerna 2015.

WHO (2007) beskriver att utbildning inom PDV är en bristvara och menar att många institutioner runt om i världen inte är tillräckligt förberedda. I Fattah, Krüger, Andersen, Vigerust och Rehns (2012) studie där personal som arbetade på Utøya intervjuades nämns just att utbildningen före dådet varit knapp, men att personalen upplevde att alla arbetade så gott de kunde efter de förutsättningar som fanns.

Fattah et al. (2012) beskriver dock i sin studie att önskemål om fortsatt utbildning inom maskador, PDV och utbildning inom triagering fortsatt fanns efter dådet. Även i Biddinger et al. (2013) och Hardy et al. (2018) studier framkommer vidare önskemål, om övning inom triagering efter olika typer av händelser. Detta då ambulanspersonal

upplever agerandet av triagering som svårt. Detta berodde på bristande resurser och oklara system i samband med att det fanns ett stort antal skadade personer i behov av sjukvård.

Fattah et al. (2012) beskriver även i sin studie att behov av samövning mellan hälso- och sjukvård, polis och räddningstjänst finns. I Ben-Ishay et al. (2016) studie beskrivs planering och ett konsekvent uppdaterat utbildningsprogram som viktiga faktorer för en eventuell kommande händelse. Detta styrks av Brandrud et al. (2017) som menar att det krävs fortlöpande beredskapsplanering samt regelbunden utbildning för att fortsatt kunna hantera kommande PDV-situationer. Författarna påtalar även vikten av regelbunden och specifik utbildning för att förbereda den prehospitalla personalen så bra som möjligt för att lyckas arbeta i oförutsägbara miljöer. Genom att under upprepade utbildningstillfällen lägga fokus på att träna mångsidighet så som kommunikation, situationskontroll samt kommandon menar författarna att förutsättningarna för en god vård kan förbättras i miljöer med PDV. De menar även att ambulanspersonal bör vara beredda på att gå in på en plats där det eventuellt fortsatt finns ett kvarvarande hot. Detta gör att kravet kring säkerhetstänkande ökar under utbildningstillfällena.

## **Vårdvetenskaplig förankring**

### **Vårdrelation**

Livsvärldsperspektivet formas efter varje individs levda erfarenheter (Ekebergh, 2015, s. 122). Enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2010) är det viktigt att vårdpersonalen gör ett gott omhändertagande av patienten och har viljan att förstå hur patienten upplever situationen för att en vårdrelation ska kunna uppstå. Författarna menar också att detta i sin tur kan leda till en ökad patientsäkerhet samt att patientens lidande minskar om personalen har ett öppet förhållningssätt och en vilja att förstå patientens livsvärld. Enligt Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s.46) kännetecknas en vårdande relation av ett professionellt engagemang där vårdgivaren använder sin kunskap och erfarenhet för att skapa en öppen närvaro som bidrar till trygghet. Enligt Holmberg (2015) är det av stor vikt att ambulanspersonalen ser både till patientens fysiska och existentiella behov för att en ultimata vårdrelation ska kunna skapas. Dahlberg et al. (2003, s.46) beskriver att det finns en rad hinder för att en vårdande relation skulle kunna uppstå och detta skulle exempelvis kunna vara tidsbrist eller en osäkerhet hos vårdgivaren. Holmberg (2015) beskriver vidare i sin studie att osäkra miljöer kan vara ytterligare hinder för att skapa en vårdande relation. Det krävs därför en medvetenhet hos ambulanspersonalen gällande både patientens och sin egen sårbarhet samt känslomässiga reaktion i olika situationer.

## **PROBLEMFORMULERING**

De studier som är genomförda inom ämnet PDV idag är till största delen skrivna i andra länder. I Sverige finns en brist på forskning och studier inom detta ämne. Det är därför intressant att i och med den ökade hotbild som, enligt MSB (2018a), håller på att utvecklas i Europa idag, undersöka hur den svenska ambulanspersonalen som råkat ut för att vårda i en PDV-situation upplevde att det var att agera i denna. Genom denna studies syfte kan mer kunskap om hur ambulanspersonal upplevde agerandet samt vad de hade för känslor i samband med vårdandet och hur förberedda de upplevde sig vara framkomma.

Detta skulle vidare kunna bidra till framtagande av medel som kan komma att underlätta förberedelsen inför eventuella kommande händelser. Studien kommer att ha den tidigare beskrivna vårdvetenskapliga utgångspunkten vårdrelation som grund i arbetet, då en frågeställning finns kring hur denna påverkas av en extrem situation så som PDV. Genom att få en ökad kunskap kring vårdpersonalens erfarenheter inom ämnet skulle en fungerande metod för förberedelse inför dessa situationer kunna utvecklas. Detta skulle vidare kunna leda till att personalen ges bättre förutsättningar för skapandet av en vårdrelation, vilket i sin tur i så fall kunna leda till ett bättre omhändertagande av patienter under PDV-händelser. Effekten av det skulle dessutom eventuellt också kunna vara att personalens känsla förbättras.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva ambulanspersonals erfarenheter av agerande i en situation med pågående dödligt våld.

## **METOD**

### **Ansats**

Föreliggande studie bygger på en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Detta då upplevelsen var att denna metod var den mest passande för att svara till studiens syfte vilket var att beskriva ambulanspersonals erfarenheter av agerande i en situation med pågående dödligt våld. Intervjustudier är passande då syftet är att uppnå deltagarnas upplevelser och erfarenheter inom ett specifikt område och därmed erhålla en empirisk kunskap (Kvale & Brinkman, 2014, s. 45).

### **Studiens kontext**

Den 18:e mars 2015 klockan 22:22 inträffar på Vårväderstorget i Biskopsgården i Göteborg en skottlossning på restaurangen Vår krog och bar. Vid tillfället för skottlossningen befann sig 26 personer inne på restaurangen. Åtta gärningsmän var inblandade i situationen och totalt uppskattas ett trettiotal skott ha avlossats inne på restaurangen under 30-40 sekunder. Totalt dödades två personer och åtta skadades, varav tre livshotande. Senare kom sju av gärningsmännen att bli dömda för attentatet.

Den 7:e april 2017 klockan 14:53 på eftermiddagen inkommer ett larm om att en lastbil, i hög fart, kört längst med Drottninggatan i Stockholm för att sedan kollidera med fasaden på Ähléns City och börja brinna.

Som följd av vansinnesfärden som, relativt snabbt, kom att tolkas som ett terrorattentat dödades totalt fem personer och tolv blev svårt skadade. Här kom senare en ensam gärningsman att dömas till livstids fängelse samt livstids utvisning.

### **Urval och deltagare**

För att inkluderas i föreliggande studie skulle deltagaren vara verksam inom ambulanssjukvården och dessutom varit delaktig i arbetet vid någon av de två tidigare

nämnda händelserna. Detta då nämnda händelser kom att räknas som PDV-händelser. Till denna studie valdes deltagare, vilka kunde komma att bidra med så innefattande tankar, känslor och erfarenheter kring fenomenet som möjligt. Denna strategi styrks av Henricson och Billhult (2012, s. 134) som menar att störst vikt inte bör läggas vid antalet studiedeltagare utan snarare på hur informationsrika svar dessa kan ge. Ett mindre antal deltagare kan räcka om dessa har en god förmåga att ge rika beskrivningar och utförliga svar kring frågorna.

I studien deltog sex informanter, varav fyra män och två kvinnor, de var i åldrarna 35-65 år. Intervjudeltagarnas arbetslivserfarenhet inom ambulanssjukvården varierade mellan 7-39år och intervjuerna genomfördes under 20-40 minuter.

## **Datainsamling**

Datainsamlingens första steg var att ett samtycke av respektive verksamhetschef för de två berörda ambulansorganisationerna erhöles. Godkännanden av verksamhetscheferna gjordes dels muntligt över telefon men också skriftligt efter att de fått ut ett informationsbrev kring studiens syfte och tillvägagångssätt (se bilaga 1). Därefter tillfrågades berörda informanter personligen av författarna. De informanter som tillfrågades ansågs vara dem som bäst kunde bidra till att besvara studiens syfte. Enligt Henricson och Billhult (2012, s. 134) bör urvalet av deltagarna inte ske slumpmässigt utan väljas just utifrån studiens syfte. Detta styrks även av Creswell (2014, s. 189) som menar att idén med den kvalitativa forskningens urvalsprocess gällande deltagare är att välja dem som till så stor del som möjligt hjälper oss som studieförfattare att förstå problemet och forskningsfrågorna. Av sju tillfrågade ställde sex upp på intervju och intervjuerna genomfördes efter att varje deltagare först fått information om studiens syfte och genomförande via mail och därefter gett sitt skriftliga godkännande för medverkan i studien (se bilaga 2 och 3). När godkännandet var klart bestämdes tid och plats för intervjuerna. I fyra av fallen hölls intervjuerna på respektive deltagares arbetsplats i en ostörd miljö och i två av fallen hölls intervjun över telefon på grund av långa avstånd och tidspress.

Intervjuerna var semistrukturerade och byggde på öppna frågor. Detta för att författarna till denna uppsats inte skulle kunna påverka svaren och därmed resultatet. Enligt Danielsson (2012, s. 167) kan intervjuer med öppna frågor dessutom bidra till mer detaljerade svar från deltagarna. Under intervjuerna använde sig författarna till uppsatsen av samma inledande fråga. Den inledande frågan som ställdes var: "Kan du berätta vad ni blev larmade till och vilken information ni fick i utlarmningen?". Enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 176) kan öppna frågor som dessa användas i inledningen av intervjun för att få så spontana och väldetaljerade svar som möjligt av informanten. Beroende på hur detaljerade svaren från deltagarna blev, anpassades efterföljande frågor för att få så utförlig data som möjligt. Efterföljande frågor som ställdes var exempelvis: "Kan du berätta mer?" eller "Hur tänkte du då?"

Deltagarna intervjuades i ca 20-40 minuter och under denna tid pågick inspelning på intervjuarens mobiltelefon. Så snart intervjuerna var transkriberade avidentifierades avskrifterna genom att istället ges ett nummer, ex Intervju 1, Intervju 2 etc. och inspelningarna togs bort för att fortsatt kunna hålla informanten anonym. Den första intervjun sågs av författarna som en testintervju för att därefter kunna justera

eventuella misstag eller lägga till frågor där det fanns luckor kring informationen i intervjun. Enligt Danielson (2012, s. 169) är testintervjun en viktig del i planeringen och genomförandet av en studie. Detta för att se om frågor, tidsaspekt och upplägg är adekvata för att svara till studiens syfte. Intervjun ansågs dock senare vara av så god kvalitet att den ändå inkluderades i studien.

## Dataanalys

Den kvalitativa analysprocessen delades enligt Elo och Kyngäs (2008) förslag in i tre faser, dessa var förberedelse, organisering samt rapportering. I förberedelsefasen väljs det material som skall analyseras ut och i denna uppsats valde författarna att analysera samtligt intervjumaterial som transkriberats. Analysens organiseringsprocess utfördes genom att alla transkriberingar först lästes igenom noggrant flertalet gånger för att få en helhetsförståelse för intervjuernas innehåll. Därefter användes öppen kodning där koder skapades utifrån det material som svarade till studiens syfte. Av dessa koder skapades flertalet subkategorier för att öka förståelsen och kunskapen för det undersökta området. När detta gjorts adderades liknande subkategorier och bildade då fyra huvudkategorier. I den sista fasen av analysprocessen, som var rapportering redovisades analysprocessens gång samt resultatet enligt Elo och Kyngäs (2008) exempel.

### Tabell 1.

Exemplifiering på arbetet kring analysprocessen.

Meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Huvudkategori
Jag tror det är viktigt att vara mentalt förberedd för att situationer som dessa ska fungera på bästa möjliga sätt.	Ge goda förutsättningar för mental förberedelse genom övningar och samtal	Mental förberedelse	Förberedelse
Det är viktigt att kunna få möjlighet att öva praktiskt inför dessa situationer.	Genom praktisk övning skapas trygghet.	Praktisk förberedelse	Förberedelse
Debriefing kan vara viktigt bara för att få en förståelse för hur saker och ting fungerade men också för att veta vad vi skulle kunna arbeta vidare med.	Vikten av att få prata med varandra och diskutera vad som gjordes och inte	Debriefing	Uppföljning

## **Etiska överväganden**

Enligt Codex (2017) behövs inget godkännande från etikprövningsnämnden då forskning gäller högskoleutbildningar på grund- eller avancerad nivå. Varje intervjudeltagare har dock informerats kring dataskyddsförordningen (SFS 2018:218) för att bli medvetna om sina rättigheter samt vilken lag personuppgifterna kom att behandlas under. Då studien involverar människor låg Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, WMA, 2013) till grund. Detta innebar att vikt vid deltagarnas integritet var i fokus. Enligt Kjellström (2017, s.72) är det viktigt att just integritet och autonomi respekteras av författarna under studiens gång samt att de etiska reflektionerna omprövas kontinuerligt som ett extra skydd för studiedeltagarna.

Innan intervjustart tillfrågades de medverkandes respektive verksamhetschef angående tillåtelse av intervjuutförandet. Då författarna fått ett godkännande av dessa tillfrågades intervjudeltagarna. Enligt Vetenskapsrådet (2016) har författarna en skyldighet att informera deltagarna om studiens syfte och kring att det finns en frivillighet i deltagandet samt att detta när som helst kan avbrytas utan eventuella följder för deltagaren själv. Informanterna fick därför ett skriftligt informationsbrev av författarna där ovan nämnda punkter berördes och därefter gavs varje deltagare förutbestämd tid för att kunna sätta sig in i och tänka över deltagandet i studien för att därefter kunna bestämma sig för om de ville delta.

Därefter fick denne fylla i ett skriftligt medgivande för deltagande i studien. Författarna har också ett krav på sig att göra deltagarna informerade kring etiska förhållningssätt för att de inte ska kunna använda studiens resultat i fel syfte. Detta gav en typ av garanti för att studien inte används av personlig vinning, så som exempelvis av ekonomiska intressen. Detta kunde i sin tur även leda till en ytterligare ökad tillit mellan informant och studieförfattare.

Då studien berör ett ämne som kan komma att bli känslomässigt engagerande fördes en diskussion författarna emellan hur en eventuell situation där detta blev aktuellt skulle komma att hanteras.

Varje verksamhetschef informerades kring vad intervjuerna skulle handla om och att eventuella reaktioner kring detta skulle kunna komma i efterförloppet och att dessa då hade ett ansvar i att bemöta den medarbetare som är i behov av eventuell vidare stöttning.

## RESULTAT

Resultatet i denna studie presenteras med hjälp av kategorier och subkategorier. De fyra huvudkategorierna som framkom var förberedelse, arbete på olycksplats, säkerhet samt uppföljning och under dessa skapades underkategorier där resultatet beskrevs mer ingående. Se tabell nedan.

### Tabell 2

Kategorier och subkategorier som framställts i syftet att beskriva ambulanspersonals erfarenheter av agerande i en situation med pågående dödligt våld.

Huvudkategorier	Underkategorier
Förberedelse vid utlarmning	Mental förberedelse Praktisk förberedelse
Arbete på olycksplats	Sjukvårdsledning och kommunikation Samarbete med kollegor Samarbete med övrig insatspersonal Prioritering och vårdande
Säkerhet	Hot och risker Arbetsmiljö
Uppföljning	Debriefing Vidare utbildning

### Förberedelse vid utlarmning

Kategorin beskriver att då informanterna fick utlarmningen av SOS Alarm förberedde de sig både fysiskt genom att klä sig rätt och ha utrustningen när till hands, men även mentalt genom att tänka igenom vad de skulle kunna komma att möta. Arbetslivserfarenhet och personlighet spelade in för hur de upplevde situationen och vilken typ av förberedelse de gjorde, men kommunikationen kollegor emellan beskrevs ändå som den bästa förberedelsen inför väntande situation. Kategorin stöds av följande underkategorier; Mental förberedelse och Praktisk förberedelse.

#### Mental förberedelse

I studien framkommer att informanterna inte kände sig fullt mentalt förberedda för vad de skulle komma att möta då informationen från SOS Alarm var knapphändig. Detta var relaterat till att SOS Alarm i sin tur inte hade full överblick över situationen då de skickade de första enheterna. Beroende på som vilken enhet i ordningen informanterna kom till platsen hade de olika lång tid på sig för att förbereda sig mentalt. De som kom som första enhet hade svårare att avgöra omfattningen medan de som kom i nästkommande fordon hade fått en bakåtrapport vilken underlättade den mentala förberedelsen genom en ökad förståelse för omfattningen.

Vidare framkommer att antal verksamma år inom yrket hade en stor betydelse för den mentala förberedelsen, men att detta inte var den enda faktorn som var betydande. Studien visade istället att det informanten tidigare varit med om spelade in för hur denne kom att tolka situationen.

Det framkom att funderingar kring planering samt agerande kring masskadesituationer och PDV blivit vanligare bland informanterna nu än för några år sedan. Detta beror dels på den massmediala uppmärksamheten, men även att det upplevs vara mer diskussion kring detta på arbetsplatsen. Det finns en upplevelse kring att det är viktigt att ha någon att kunna prata med om PDV och dessutom benämns vikten av att vara medveten om att detta faktiskt skulle kunna komma att hända under arbetspasset.

*”Mental förberedelse tror jag är jätteviktigt, att veta att man kan komma att vara med om det.. så det gäller nog att, även om det tar flera år mellan sådana här incidenter, så ska man nog vara förberedd varje gång man kommer till jobbet.”*

### **Praktisk förberedelse**

I intervjuerna beskrivs en avsaknad av praktisk övning inför PDV. Alla informanter utom en hade genomgått minst en utbildning inom prehospital sjukvårdsledning, PS och några hade gått den fler än en gång. De informanter som genomgått utbildningen beskriver att PS-konceptet var ett bra stöd för hur insatsen kom att struktureras upp. De som kom att hamna som sjukvårdsledning kände sig bekväma med PS-konceptet då detta övas på så gott som dagligen i olika situationer. Dock beskrivs en svårighet kring att känna full kontroll under hela händelseförloppet men informanterna beskrev att de i situationen klev in i yrkesrollen och tänkte rent praktiskt för att lösa denna så bra som möjligt.

*”Jag kan inte säga att jag hade 100 procentig koll över händelseförloppet, men jag upplever att jag hade en övergripande blick. Jag är ju bara människa.”*

Det framkommer att praktisk förberedelse var svårt att genomföra, men genom exempelvis god kommunikation med annan insatspersonal samt egna kollegor upplevde informanterna en ökad känsla av kontroll i situationen.

### **Arbete på olycksplats**

Under denna kategori står att utläsa att det fanns så väl positiva som negativa upplevelser under arbetet på skadeplats. Här berörs framförallt samarbetet sjukvårdspersonalen emellan, samt med andra instanser så som polis och TiB, men också upplevelsen av agerandet på skadeplats.

Kategorin stöds av följande underkategorier; Sjukvårdsledning och kommunikation, Samarbete med kollegor, Samarbete med annan insatspersonal, Prioritering och vårdande.

### **Sjukvårdsledning och Kommunikation**

Den prehospitala sjukvårdsledningen beskrivs som välfungerande under båda situationerna. I den ena situationen var det en ledningsambulans som var först på plats, vilket innebar att personalen i denna var väl utbildade i konceptet och kände sig trygga med detta. I den andra situationen var en bedömningsbil och en vanlig ambulansenheter framme samtidigt men här upplevdes rollerna ändå falla sig naturligt där en sjukvårdsledare, en medicinskt ansvarig samt en avtransportledare utsågs. Under båda fallen upplevde de förstkommande enheterna till skadeplatsen att kommunikationen och rollfördelningen kollegor emellan fungerade väl.



*”Det föll sig naturligt att jag blev medicinskt ansvarig, eftersom att jag var först inne på platsen, och att mina kollegor tog sjukvårdsledning och en avtransportsledare. Det blev ett bra samarbete.”*

### **Samarbete med kollegor**

I det stora hela beskrivs samarbetet mellan ambulanspersonalen som välfungerande. Samtliga informanter beskriver att det fanns en respekt för de kollegor som hamnade som sjukvårdsledning. Inga prioriteringar eller bedömningar ifrågasattes utan alla utgick från den första bedömningen som gjorts på platsen. Personal som kom som efterföljande enheter, efter sjukvårdsledningen, beskriver även att en bidragande faktor till det goda samarbetet var att personalen som var först på plats var tydlig i sin kommunikation. Det fanns inga utrymmen för missförstånd utan det var klart och tydligt hur prioriteringarna såg ut och vem som skulle ta hand om vilken patient.

*”Vår medicinsk ansvarig pekade med hela handen, den patienten är din, punkt. Och det behöver nästan vara så, jag hörde ingen som ifrågasatte”*

I intervjuerna framkommer också en känsla av tillfredsställelse och stolthet över kollegornas arbete i samband med händelserna. Informanterna beskrev att de känner sig nöjda med hur händelseförloppet kom att fortlöpa. Om en eventuell, liknande situation skulle uppstå uppger flertalet av informanterna att de hade valt att agera på liknande sätt igen.

### **Samarbete med övrig insatspersonal**

Vid händelser som dessa beskriver informanterna att det krävs ett gott samarbete med andra organisationer, främst polis och räddningstjänst. Deras insatser är nödvändiga och ett gott samarbete kan visa sig ha god inverkan hos de drabbade. I båda fallen beskrivs att det fanns gott om resurser från framförallt polisen på olycksområdet. Informanterna beskriver att samarbetet med polisen fungerade mycket bra i stora delar av insatserna. Polisens närvaro i insatserna ökade känslan av trygghet hos ambulanspersonalen i skadeområdet. Dessutom beskrevs att samarbetet mellan de olika ledningsfunktionerna hos sjukvården och polisen fungerade mycket bra. En samverkan mellan dessa gjorde att sjukvården fick möjlighet att använda sig av polisen som resurser.

Dock framkommer i studien att det var svårt att avgöra vilka som var poliser då det kom ett flertal civilt klädda, tungt beväpnade personer springande. Detta hade kunnat undvikas om samövningar gjorts innan händelsen, vilka hade kunnat bidra till ökad förståelse för varandras utrustning och insatser.

*”På väg ut till ambulansen möttes vi av sex mörklädda män med balaclaver på huvudet och varsin kpist i handen. Min första tanke var nu dör jag, nu har de som skjutit kommit tillbaka för att avsluta”*

Under båda tillfällena var TiB inkopplade och kommunikationen med dessa upplevdes som god. I ett av fallen sköttes kommunikationen med TiB av en utsedd stab och i den andra av sjukvårdsledaren själv. I ett av fallen var TiB:en även med under uppföljande

samtal och kunde då underrätta inblandad personal om lägesbilden hos patienterna vilket uppskattades av informanterna.

### **Prioritering och vårdande**

Under händelserna valde den prioriterande personalen att inte använda sig av hjälpmedel så som skadekort eller medicinväska. Istället användes exempelvis ABCDE- metoden som ett prioriterings- och beslutsstöd då detta var någonting de kände sig trygga med och upplevde gick snabbt att använda sig av. Modellen är ett hjälpmedel som används för att genomföra en strukturerad undersökning av patienten.

I intervjuerna framkommer att vårdande av svårt skadade på platsen inte var aktuellt utan att fokus låg på att snabbt avtransportera patienterna till sjukhus. I det fall där uppsamlingsplats blev aktuellt vårdade ambulanspersonal i form av att de höll uppsikt över personer som varit inblandade i situationen och även där prioriterade att få iväg svårt chockade personer så snart det fanns en möjlighet till detta.

Vid frågan om det fanns möjlighet att skapa en vårdande relation under förhållanden som dessa menade personalen ändå att det gjorde det. De patienter som var lägre prioriterade och därmed blev kvar på skadepplatsen under en längre tid vårdades längre av ambulanspersonalen på plats. I detta fall upplevde sig personalen ändå ha fått en relation till patienterna då dem flertalet gånger kommunicerade med dem och reevaluerade deras tillstånd. De betonade även att de hade i åtanke att försöka förmedla en känsla av lugn och trygghet till dessa.

*”Även om man var en väldigt kort period hos varje patient så gällde det att skaffa sig en bra relation till patienten och skapa ett förtroende.”*

Det framkommer även under intervjuerna att informanterna hade i åtanke att försöka fördela resurserna på rätt sätt inför en så extrem situation som detta ändå var. De beskrev bland annat att de i en ordinär situation kanske hade valt att begära assistans av annan ambulans vid en så pass skadad patient, men att dem i detta fall visste att ambulanserna behövdes på andra håll och därför ansåg att de fick arbeta så gott de kunde med de resurser som fanns.

### **Säkerhet**

Upplevelser kring säkerhet skiljde sig åt beroende på vilken situation det gällde. Detta var beroende av den information respektive enhet fått av SOS Alarm. Beroende av information i utlarmningen kunde informanterna förbereda sig på olika sätt, rent säkerhetsmässigt i de olika situationerna. Kategorin stöds av följande underkategorier; Hot och risker samt Arbetsmiljö.

### **Hot och risker**

I studien framkommer att trygghetskänslan varierade under händelseförloppet. Känslan av trygghet ökade i samband med att polisen befann sig i närheten. Dock beskriver informanterna att de i bakhuvudet ändå hade en känsla av att behöva vara på sin vakt då

de inte visste var eventuella gärningsmän befann sig eller vad som skulle kunna komma att hända i efterförloppet till de första händelserna.

Brytpunkt togs inte av de först anländande fordonen i någon av situationerna. Dock valde ledningsambulansen under en av händelserna att upprätta brytpunkt för nästkommande fordon. Denna brytpunkt kom sedan dessutom att flyttas längre bort från händelsens centrum då hotbilden förändrades under händelseförloppet och sjukvårdsledaren i detta fall inte ville riskera att det fanns personal för nära olycksplatsen vid en eventuell händelseutveckling.

*”Vi flyttade brytpunkten då det började pratas om skottlossning i närheten. Då började vi tänka att det kanske är något som kommer i efterfölje och det är inte bra att vi står med ambulanserna i närheten”.*

### **Arbetsmiljö**

De framkommer att förståelsen av händelsens omfattning först infann sig när personalen kom fram till platsen, vilket krävde ett snabbt agerande och arbete hos respektive första enhet. I ett av fallen beskrivs att om information kring händelsens omfattning varit tydligare redan under transport på väg till skadeplatsen, hade informanterna i detta fall valt av avvakta tills bekräftelse kommit angående att polis säkrat platsen.

*”Först fick vi att en person var skjuten, som senare ändrades till tre personer. När vi kommer fram till platsen kommer en polis och säger att det finns åtta till tio skadade personer inne på stället också”.*

Båda situationerna beskrivs som stökiga och bitvis kaotiska. Under båda händelserna var det många människor i omlopp och det var oroligt och chockat på plats. De informanter som var engagerade i sjukvårdsledningen var nöjda med hur de lyckades upprätta ledningsplats med en lämplig omgivning. Detta då de i ett annat scenario hade kunnat tvingas skapa en ledningsplats på en mycket mindre lämplig och mer utsatt plats. En god översikt från ledningsplats beskrivs och en tillfredsställelse kring hur efterföljande resurser kunde kallas fram fanns.

### **Uppföljning**

Under denna kategori redogörs reflektioner kring hur informanterna upplevde uppföljningen av arbetet på skadeplats samt hur de skulle vilja fortsätta utvecklas för en eventuell ny PDV-situation.

Kategorin stöds av följande underkategorier; Debriefing och Vidare utbildning.

#### **Debriefing**

Upplevelsen av debriefing gällande de två händelserna beskrevs på olika sätt. Under båda händelserna hölls ett debriefingmöte direkt efter att alla patienter var avlämnade på sjukhus och sedan deltog några av informanterna även på en debriefing några dagar senare. Den första avstämningen beskrivs som bra och en genomgående nöjdhet fanns kring hur händelsen följdes upp i direkt anslutning, men därefter skiljer sig åsikterna angående uppföljning. En grupp ansågs sig ha fått en mycket bra uppföljning och

feedback från ledningsnivå medan den andra gruppen upplevde att ett vidare stöd helt uteblev.

Händelserna skilde sig åt på så sätt att under den ena situationen ansågs debriefingen vara frivillig och de som ville kunde delta medan på den andra var det obligatoriskt att medverka, detta gällde framförallt debriefingen som hölls i anslutning till händelserna.

*”Jag beordrade alla som varit med i händelsen att stanna kvar. Vissa blev sura, men man ska samlas efter dessa händelser. Vi samlades på vår station, där vi hade en snabb genomgång, fikade och pratade igenom händelsen.”*

De efterföljande mötena var frivilliga, men några av informanterna menar att det inte ens blivit tillfrågade att delta i dessa. Ingen debriefing genomfördes med räddningstjänst eller polis i någon av händelserna.

### **Vidare utbildning**

Flertalet av informanterna som var på plats under någon av händelserna har i efterhand genomgått en PDV-utbildning. Samtliga tyckte att utbildningen var bra, men har önskemål om fortsatt och kontinuerlig, praktisk övning. I studien påtalas att dessa händelser trots omfattning ändå var av relativt litet skadeutfall och att om det skulle inträffa en händelse i större skala kommer detta att bli en långt större och svårare uppgift. I den utbildning som informanterna genomgått nu i efterhand har de fått hjälpmedel kring hur de ska tänka mer strategiskt, men trots detta känner de sig tveksamma till hur förberedda de egentligen är inför en händelse av större karaktär.

*”Jag skulle vilja ha mer utbildning inom detta, att man har en till två gånger per år, liksom man har HLR-utbildning kontinuerligt”*

En medvetenhet kring svårigheten med att öva beskrivs hos informanterna. Det kan vara svårt att öva praktiskt i den omfattning man senare kan komma att råka ut för. Dessutom är det lättare att ta exempelvis medicinska inriktningsbeslut när man inte har patienterna framför sig, utan det gäller att placera pappersgubbar på en whiteboardtavla. Dessutom ger övning sällan det stresspåslag som kan infinna sig vid en riktig PDV-situation. Dock beskrivs ett fortsatt önskemål om att öva praktiskt då man ändå kan få en bråkdel uppfattning om hur var och en reagerar vid arbete under stress.

*”Man trycker undan sina känslor och upplevelser i ett hörn och sedan kommer det väl fram någon gång... när man minst anar det. Jag tror förberedelse är viktigt men sedan kan det vara den stabila personen som klappar ihop ändå.”*

I studien framkommer dessutom starka önskemål om någon typ av samövning med andra instanser så som polisen för att kunna öka förståelsen och samarbetet ytterligare.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Då studiens syfte var att beskriva ambulanspersonals erfarenheter av agerande i en situation med pågående dödligt våld och vi därför var ute efter informanternas egna tankar och funderingar användes en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Danielsson (2012, s. 329) är metoden väl fungerande att använda sig av då målet är att beskriva empiriska fakta. Genom att använda oss av kvalitativa intervjustudier fick vi fram tankar och reflektioner från enskilda personer. Detta ses som en fördel då det kan ge oss förståelse för hur varje informant tänker kring fenomenet. I jämförelse med exempelvis fokusgruppintervjuer kan deltagarna helt och hållet våga säga vad de tycker och tänker i vissa frågor. Dock skulle fokusgruppintervjuer kunna bidra till en rikligare data kring ämnet då deltagarna i det fallet hade kunnat stötta varandra till att bygga vidare kring en diskussion.

Innan uppsatsens uppstartande fördes en diskussion författarna emellan angående hur ett påverkande av resultatet, beroende på förförståelse, kunde undvikas. Förförståelse beskrivs av Friberg och Öhlén (2014, s.353) som kunskap vi använder oss av för att förstå. Denna kunskap kan vara ett hinder vid studerandet av ett kontext, men det är också en förutsättning för att kunna utveckla sin kunskap inom ämnet.

Genom att ge studiedeltagaren tid för att läsa igenom studiens syfte och tillvägagångssätt tror sig författarna minska risken att informanten under studiens gång valde att avbryta. Detta då denne redan innan fått information kring arbetets upplägg och syfte.

Intervjuerna hölls i en så ostörd miljö som var möjligt för sammanhanget och detta gjordes för att informant och intervjuare skulle kunna känna en trygghet i varandras sällskap.

Intervjuutförandet varierade beroende på vem som intervjuades. Vid två tillfällen utfördes telefonintervjuer på grund av långa avstånd mellan intervjuare och informant. Det finns en medvetenhet kring att detta kan leda till att en del fakta undgått författarna då det är svårt att via telefon uppfatta exempelvis ansiktsuttryck eller kroppsspråk. Dock kan även en fördel ses med telefonintervju då detta enligt Bryman och Nilsson (2011, s. 15) är både kostnads- och tidseffektivt eftersom resor besparas. Men också då felkällor kan undvikas eftersom informanten inte i samma utsträckning ger det svar denne tror att intervjuaren vill ha, så som vid intervju ansikte mot ansikte.

Under de intervjuer som utfördes på respektive informants arbetsplats hölls dessa enbart av en av studiens författare åt gången. Det kan ha funnits en vinning med att enbart vara en intervjuutförare då informanten inte behövde känna att denne hamnade i underläge. Detta styrks av Trost (2010, s. 32) som beskriver just att det finns en viss risk att informanten upplever sig hamna i underläge om det är fler än en person som håller i intervjun.

Enligt Persson och Sundin (2012, s. 385) kan studiens trovärdighet styrkas genom att det finns tillräckligt information kring det studerade fenomenet. Denna studie kan ses som trovärdig då det är två specifika kontext som studeras och gott om information framkom under studiens gång.

Då uppsatsen, vilket tidigare nämnts, innehöll två så pass specifika och känsliga situationer var det svårt att få tag i informanter som kunde tänka sig delta i en intervju.

Det fanns ett önskemål om att få tag i informanter av olika erfarenhet, ålder och kön, men en viss svårighet att uppnå detta uppstod relaterat till inklusionskriterierna. Detta gjorde att det blev ett mindre antal intervjuer, men enligt Henricson och Billhult (2012, s. 134) bör vikten ligga vid hur detaljerade svar varje informant kan bidra med, snarare än hur många informanter som deltar i studien.

Under intervjuerna användes samma inledande fråga i alla intervjuer och beroende på hur utförliga svaren från deltagarna blev anpassades efterföljande frågor. För att utveckla svaren ytterligare var enligt Kvale & Brinkmanns (2014, s. 177) metod fortsatta öppna frågor så som exempelvis: ” Kan du kunna ge en mer detaljrik beskrivning?”. En medvetenhet finns kring att de öppna frågorna gör att alla intervjuer ser olika ut trots samma utgångspunkt. Risken med användandet av en metod med öppna frågor var att deltagarna gav många olika svar, vilket kunde göra det svårt att sammanställa och enbart komma fram till ett resultat. Detta ansågs dock av författarna fortsatt som den mest lämpade metoden för studiens syfte. Dessutom kunde fördelar ses med att få flera resultat som skulle kunna leda till en förbättring av organisationen kring en PDV-situation.

I denna studie varierade intervjutiden från ca 20-40 minuter, vilket är rejält i underkant då rekommendationen enligt Persson & Sundin (2012, ss. 385-386) är att intervjuerna bör pågå under ungefär 45-120 minuter. Detta skulle kunna tyda på undermålig intervjuteknik då författarna till denna studie inte tidigare hållit i ett intervjuutförande. Detta kan ha resulterat i att viktig information från informanten frånfallit studiens resultat, vilket kan ha påverkat studiens tillförlitlighet. Dock skulle den något bristande intervjutekniken kunna leda till att intervjuerna varit mycket fokuserad kring frågorna och därmed sorterat bort möjligheten till samtalande kring ämnen som inte svarat till studiens syfte. Detta styrks av Kvale och Brinkmann (2014, s. 204) som menar att det finns viss risk att intervjuer blir för långa och innehåller information som inte är relevant för det som undersöks i studien.

För att få en ökad förståelse för varje intervju innehåll transkriberades dessa så snart som möjligt efter intervjutillfället. Detta sågs som en möjlighet till repetition för att skapa en så god förståelse som möjligt för intervjuernas innehåll. Under transkriberingarna skrevs intervjuerna ut ordagrant liksom Dahlberg (2014, ss. 107-108) beskriver. Detta innebar att även hummanden, skratt och tystnader skrevs ut. Detta kunde bidra till en ökad förståelse för sinnesstämning i samband med att transkriberingarna granskades i efterhand. Det enda som valdes att inte skrivas ut var namn på eventuella kollegor som nämndes i intervjuerna och detta undveks för att hålla informanten och dennes arbetskollegor anonyma.

Studiens resultat presenteras med hjälp av huvudkategorier med stödande underkategorier. Citat har använts för att styrka underkategorierna, vilket är en välfungerande teknik enligt Elo och Kyngäs (2008) då detta ökar studiens tillförlitlighet. Det bör dock enligt författarna finnas en försiktighet kring användandet av citat så resultatdelen inte domineras av dessa.

Överförbarhet innebär hur studiens resultat går att applicera liknande situationer (Wallengren & Henricson, 2012, s. 488). Angående denna studies överförbarhet, kan det vara svårt då alla händelser ser olika ut. Det finns flera olika yttre omständigheter som påverkar varje unikt tillfälle, detta skulle exempelvis kunna vara vart situationen äger

rum, när den äger rum samt hur många och vilka som bemannar ambulanserna under skadetillfället.

Dock kan resultatet kring personalens upplevda känslor vara till hjälp för att skapa en ökad förståelse kring fenomenet och därmed kunna implementera en utbildning och ett arbetssätt som kan hjälpa till i kommande situationer.

## **Resultatdiskussion**

I denna intervjustudie framkommer att informanterna upplever både styrkor och brister i arbetet kring undersökta kontext. Det fanns en trygghet i att gå in i sin yrkesroll och lägga fokus på de arbetsuppgifter som låg framför dem. Dessutom upplevdes samarbetet med övrig insatspersonal som välfungerande under största delen av insatserna och personalen som arbetade på respektive skadeplats beskrev arbetet som organiserat och tänker tillbaka på situationen med en känsla av tillfredsställelse. Det framkommer att det finns ett behov av fortsatt utbildning inom ämnet för att kunna öka tryggheten i en liknande situation ytterligare. Gällande vårdandet, fanns viss svårighet i att skapa en vårdrelation, men informanterna upplevde sig ändå lyckas med detta i flera fall, dock inte i alla.

### **Förutsättningar för förberedelse**

Det framgick av resultatet att informanterna hade svårt att förbereda sig på vägen ut till skadeplats. De största orsakerna till detta var bristfällig information från SOS Alarm, samt tidigare falsklarm som resulterade i att informanterna inte tog informationen på allvar. Det finns en risk gällande avsaknande av denna typ av information. Det skulle kunna leda till att ambulanspersonalen åker in i en situation utan att egentligen reflekterat kring säkerhetsrisker. Jufferman och Bierens (2010) beskriver i sin studie att bristande kommunikation, kan leda till fara för personalen relaterat till ovetskapen om dem risker de utsätts för.

Vidare framkom att både den mentala och praktiska förberedelsen såg olika ut från person till person. De som samlat på sig ett stort antal verksamma år inom yrket upplevde att den trygghet de kände i situationen byggde på just yrkeserfarenhet. Informanterna beskriver att erfarenheten gav dem en grund att luta sig emot. Detta styrks av Svensson och Fridlund (2008) som menar att ambulanspersonal på väg ut till vissa uppdrag känner en oro, men att denna blir mindre påtaglig efter att ha utövat yrket under en längre tid och därmed ökat sin erfarenhet inom prehospitala situationer.

Det var dock inte enbart antal verksamma år utan också vilka tidigare praktiska erfarenheter informanterna hade med sig som spelade in för hur de kom att tolka situationen. Därför var det inte helt självklart att det var personen med flest antal yrkesverksamma år som upplevde sig hantera situationen på bästa sätt. Informanter med inte fullt lika många års erfarenhet beskrev att de kunde hantera den lika bra, men detta kunde istället bero på att denne utsatts för situationer som påminde om dessa, men i mindre skala. Detta styrks av Brandrud et al. (2017) vilka menar att kunskap och färdighet som utvecklas genom ett praktiskt tränande skapar en högre tolerans och därmed gör att beslutsfattandet och arbetet i situationer som PDV fungerar väl.

Att informanterna inte kände sig helt förberedda på hur situationen kunde komma att se ut kan ha bidragit till en ökad koncentration, vilken vidare ledde till ett förbättrat agerande

i händelseförloppet. Genom att vara förberedd på det oförberedda menar nämligen Dahlberg och Sundström Wireklint (2012) att en trygg och patientsäker vård kan skapas. Författarna menar nämligen att i situationer där ambulanspersonalen har en möjlighet att förbereda sig väl, kan förståelse och förutbestämda uttalanden påverka hur patienten blir omhändertagen. De påtalar istället vikten av att ha ett öppet förhållningssätt till varje situation och inte låta sig styras av information som ges innan framkomst till skadeplats. Här krävs dock en balans för bästa möjliga förutsättning till förberedelse. Detta då bristande kommunikation, vilket tidigare nämnts, istället också kan leda till onödiga risker hos ambulanspersonalen och enligt Jufferman och Bierens (2010) ökar riskerna markant vid ofullständig information.

### **Respekt för ledning och vård**

I studien framkommer en genomgående känsla av tillfredställelse gällande de studerade situationerna. Både de som stod som sjukvårdsledning och de som arbetade mer med enskild patient var nöjda med hur sjukvårdsledningen fungerade. Personalen som hamnade i ledningsposition beskrev den övning som sker under vardagliga situationer, som en god förutsättning för att arbetet under dessa extrema situationer blev så välfungerande som det blev. Genom att under upprepade gånger öva ett tillvägagångssätt kan en trygghet skapas i kunskapen kring användandet av detta. Om personalen inte använt sig av PS-konceptet i vardagen hade detta kunnat bidra till en osäkerhet, vilket kunnat resultera i att detta inte användes. Exempel på hur osäkerheten påverkar händelseförloppet kunde ses i ett annat fall i studerade kontext där informanterna valde att frånga de hjälpmedel som fanns att tillgå, så som skadekort. Detta berodde dels på en osäkerhet i användandet av dessa då de används för sällan, men också då de upplevdes för svårhanterbara. Vid eventuell övning kan dessa användas och därmed skulle en ökad klarhet kring användningen skapas. Heightman (2017) beskriver i sin studie att om hjälpmedel, så som checklistor och triagekort, används som de ska kan detta bidra till en ökad struktur vid en allvarlig händelse. I denna studie framkommer dock att annan typ av kunskap så som exempelvis tryggheten kring ABCDE-konceptet fungerade minst lika bra då detta användes som ett stöd för personalen. Att välja att använda sig av ett annat koncept, vilket användaren känner sig mer bekväm med, kan tyda på styrka hos enskild individ. Detta styrks av Hanley och Fenton (2007) vilka beskriver att sjuksköterskors improvisation kan ge ett gott utfall gällande patientomhändertagandet i en snabbt skiftande miljö.

Klara besked från sjukvårdsledningen samt ett stöttande bemötande från övriga kollegor gjorde att händelserna tilländalöpte väl. I studien nämns även att klar och tydlig kommunikation bidrog till att inga missförstånd uppstod i samband med att patienter hämtades och avtransporterades. Om sjukvårdsledningen inte fungerat eller om dessa visat osäkerhet hade däremot utrymme för eventuella misstag vid överrapportering av patient till hämtande enhet kunnat uppstå. Juffermans och Bierens (2010) menar att kommunikationsproblem kan uppstå om exempelvis ledningsroller och arbetsuppgifter inte framgår tydligt nog.

Det framkommer också att bekvämligheten med närmsta kollega hade en avgörande roll för tryggheten i arbetet. Genomgående i studien beskrivs samarbetet som bra och informanterna beskriver en stolthet över sina kollegors arbete. Hade en otrygghet funnits genom bristande förtroende kollegor emellan hade agerandet vid vårdandet kunnat bli



lidande. Det är av vikt att sjukvårdspersonalen under händelsen inte ifrågasatte varandras beslut eller prioriteringar. Detta styrker Brandrud et al. (2017) som i sin studie beskriver att gott samarbete och förtroendet för varandra hjälper personalen att hantera situationen samt ger en upplevelse av att finnas till för att stötta varandra i beslutstagande. Hade istället ett ifrågasättande gjorts hade det kunnat bli direkt förödande för patienterna. Detta då en person hade en överblick och gjort en prioriteringslista över hur snabbt patienterna var i behov av avtransport till sjukhus. Om efterkommande personal, vilka inte hade samma översyn i skadeområdet, själva kommit och valt en patient att ta hand om, hade förseningar i transport och felprioriteringar kunnat ske. Detta styrks genom tidigare studier som visar att försök till att skapa en struktur, vilken bidrar till en bättre organisation bör göras så tidigt i händelseförloppet som möjligt. Om detta inte kan skapas finns risk att avtransport försenas vilket kan leda till ett sämre utfall hos patienten men även att personalen är kvar onödigt länge på en plats där säkerhet inte kan garanteras då händelseförloppet är dynamiskt (Heightman, 2009; Heightman, 2017).

### **Anknytning till vårdvetenskapen**

Berntsson och Hildingh (2013) beskriver att vårdrelationen kan bli åsidosatt vid extrema situationer då fokus i samband med detta ligger på den initiala medicinska bedömningen av patienten. Det finns bättre förutsättningar för skapandet av en vårdrelation under den sekundära bedömningen. Detta då personalen har bättre förutsättningar att samtala mer ingående med patienten samt göra en noggrannare bedömning. I denna studie upplever sig dock informanterna i de flesta fall kunnat skapa en vårdande relation. Detta genom att visa patienten att denne är sedd och att personalen har situationen under kontroll. I denna studie upplevdes dock av informanterna att det kunde upprätta en vårdande relation trots omständigheterna. Liksom tidigare beskrivet nämner Holmberg (2015) att en otrygg miljö kan försvåra arbetet kring skapandet av en vårdrelation. I denna studie kunde dock påvisas att en vårdande relation kunde skapas trots den oroliga miljön. Detta skulle kunna bero på att patienten är i en beroendesituation, där denne är tvingad att lita till vårdpersonalens kompetens. Om ambulanspersonalen då, liksom av denna studiens resultat framkommer, ser varje unik individ och bekräftar denne kan detta ha lett till att en vårdrelation snabbare utvecklas än vid ordinarie situationer.

Informanterna beskriver sig även ha försökt tala lugnande med patienterna för att dessa skulle kunna känna sig trygga. Även detta kan ha bidragit till skapandet av en vårdande relation. Det styrks av Holmberg (2015) som beskriver att omsorgen om patienten ibland kan vara av större betydelse än det medicinska omhändertagandet. Detta då förutsättningarna för skapandet av en god vårdrelation enbart kan framkomma genom att patientens existentiella behov tillgodoses.

## **Känsla av säkerhet**

I studien framkommer att informanterna under stora delar av insatsen känt sig trygga då polisen varit på plats. Genom en god kommunikation med dessa ökade trygghetskänslan. Dock bör en medvetenhet finnas kring att varje individ har ett eget ansvar kring att vara uppmärksamma på eventuella hot. Det är genom samverkan och samarbete mellan sjukvård, räddningstjänst och polis som säkerhet kan främjas på bästa sätt. Detta styrks av Kapur, Pillow och Nemeth (2010) som menar att ett kontinuerligt uppmärksammande kring säkerhet samt att en medvetenhet kring att hotbilden kan förändras under händelseförloppet är viktigt att ha i åtanke.

I ett av fallen hade polisen inte hunnit säkra hela området från eventuella risker, dock bedömdes platsen av polis som tillräckligt säker för sjukvårdspersonalen att komma fram till och vid det andra var ambulansen först på plats. I dessa fall bör en avvägning göras, där en medvetenhet kring eventuella risker tas med i bedömningen, samtidigt som sjukvårdspersonalen bör ha i åtanke att så snart som möjligt kunna ta sig fram till platsen för att påbörja ett vårdande.

Mell och Sztajnkrzyca (2004) menar att det finns ett stort krav på utbildning inom ett säkerhetstänkande, då sjukvårdspersonalen inte har tillgång till vapen eller någonting att använda sig av för att försvara sig men ändå många gånger är snabbt på plats.

Det är också enligt Heightman (2017) av stor vikt att i dessa fall ha en god kommunikation med polis för att dessa ska vara tydliga med vilka områden det är säkert för sjukvårdspersonalen att vistas i, för att det inte skall förekomma några missförstånd.

I resultatet framkommer dock en önskan om mer samverkande utbildning mellan sjukvård, räddningstjänst och polis. Mell och Sztajnkrzyca (2004) betonar vikten av utbildning för att öka samarbetet på olycksplats. Hade övning ihop med andra instanser utförts innan studerade händelser hade vissa misstag kunnat undvikas. Exempelvis hade polisen kunnat märka ut sig bättre för att minska oron hos ambulanspersonalen på skadeplatsen, istället för att komma civilklädda med vapen i händerna. Alternativt så hade sjukvårdspersonalen kanske kunnat ge bättre förutsättningar att känna igen polisens utrustning och inte behövt känna sig skrämde i situationen. Detta styrks av Heightman (2017) som betonar vikten av tydlig utmärkning av de olika organisationerna, genom exempelvis användning av västar, för att undvika missförstånd under samverkan.

I övrigt beskrivs samarbetet med polisen som välfungerande. Det framkommer en tacksamhet i att polisen var behjälplig med att vårda patienter och att detta gjorde att befintliga sjukvårdsresurser kunde användas till de mest behövande. I tidigare studier står även där att läsa att polis, räddningstjänst och by-standers med fördel kan användas för att effektivisera arbete på skadeplats (Hardy et al., 2018; Kohlen & Runggaldier, 2018). I studerade kontext upplevde informanterna sig ha tillräckligt med ambulansresurser men detta kunde förklaras med att det hände vid tidpunkter då det fortfarande fanns mycket arbetande personal kvar i verksamheten. Om PDV-händelserna istället skett under en annan tidpunkt på dagen hade ambulanssjukvården eventuellt behövt ta ännu mer hjälp av samverkande resurser samt by-standers.

## **Behovet av uppföljning för att tillgodose ett hållbart vårdande**

I studien påtalas flertalet gånger en önskan om praktisk övning för att kunna förbereda sig så väl det är möjligt för eventuellt kommande PDV-situationer. Genom övning kan personalen få bättre förutsättningar för att känna sig trygga med de verktyg som finns vid masskadehändelser. Under intervjuerna framkommer också att det finns en förståelse för

att övning kan vara svår att få autentisk men att detta ändå kan skapa en liten förståelse för hur var och en kan komma att reagera under stress. Brandrud et al. (2017) menar att erfarenhet, kunskap och färdighet kan skapas genom övning och att detta kan bidra till en ökad tolerans och en bättre förmåga att fatta beslut i extrema situationer. Ett förslag till hur praktisk övning skulle kunna gå till är genom simulering, då detta kan bidra till så verklighetstrogen övning som möjligt. Berlin och Carlström (2013) menar att simuleringsövningar mellan räddningstjänst, polis och ambulans kan stärka förmågan för att tillsammans kunna hantera extraordinära situationer. De beskriver också att simuleringen kan bidra till en snabb normalisering efter dessa händelser. Detta styrks även av MSB (2018b) samt Stockholms läns landsting (2017) som i sina utvärderingar av arbetet på Drottninggatan 2017 benämner att aktörsgemensam planering, utbildning och övning är viktigt för att i framtiden effektivt och samordnat kunna agera i PDV-situationer.

Gällande debriefing framkom att informanterna var nöjda med det uppföljande samtalet som hölls i direkt anslutning till händelsen då de uppskattade feedbacken som gavs i hur det gått för patienter samt hur kollegorna upplevt situationen. Enligt Brandrud et al. (2017) och Kohlen och Runggaldier (2018) är det av yttersta vikt att teamet som agerat tillsammans på skadestplats efteråt går igenom händelseförloppet och ger varandra feedback för att tillsammans kunna gå igenom vad som var bra och vad som skulle kunna gjorts bättre. Detta bidrar även till en ökad möjlighet att lägga händelsen bakom sig och känna en tillfredsställelse kring sitt agerande. Jonsson (2016, s 85) menar dock att debriefing endast bör genomföras i professionella grupper då inga tydliga resultat finns kring att detta minskar risken för posttraumatisk stress hos vårdpersonalen. Han menar istället att det bör finnas en beredskap för inblandad personal att på längre sikt få en möjlighet att sätta ord på sina känslor och därmed konfrontera dessa. Det avlastande samtalet som efterföljer den initiala debriefingen kallas defusing och intentionen är att bidra till ett psykologiskt välmående efter en kritisk situation (Everly & Mitchell, 2000).

I studien framkommer att informanterna ändå i slutändan inte upplevde sig i behov av fler samtal än dem de redan haft, men en frustration kring utebliven förfrågan kring detta kunde utläsas av resultatet. Det kan i efterförloppet leda till negativa känslor kring situationen om alla inblandade inte involveras i debriefingen då detta leder till en känsla av att vara bortglömd (Johnson, 2012). Informanterna beskriver fortsatt att känslor kring händelsen de varit med om stuvats undan och sedan fortsätter arbetet som tidigare. Detta skulle kunna leda till ett omedvetet sämre mående hos informanterna då bearbetning kring händelsen inte gjorts ordentligt. Dessutom skulle reaktionerna kunna komma i efterförloppet och det hade då varit till fördel om respektive personlansvarig chef haft ett eller flera uppföljande avstämningar med involverad personal. Detta styrker Johnson (2012) som i sin studie beskriver att en åtanke bör finnas kring att alla människor reagerar olika samt att det kan ta olika lång tid att reagera vilket gör att uppföljning är av stor betydelse.

Informanterna beskriver också att de haft hjälp av kollegor för att bearbeta situationen genom att tala om händelsen och reflektera med så väl kollegor som medverkat i situationen som andra som inte var på skadestplatsen. Ahl et al. (2005) belyser just vikten av det kollegiala stödet gällande extraordinära händelser där behovet av stöttning finns. Även Suserud (2001) stödjer detta då han beskriver att vårdpersonalen mår bäst av att samtala och reflektera kring händelser med sina kollegor. Han menar dock även att

professionell hjälp ej är att förglömma då detta kan behövas som ett komplement. Ahl et al. (2005) menar vidare att en välfungerande relation kollegor emellan kan vara avgörande vid svåra situationer.

Det är viktigt att vårdutövarna fungerar och trivs med yrket för att patienterna skall kunna tas om hand på bästa sätt. Då personalen trivs med sitt arbete och sina arbetsuppgifter skapas förutsättningar för ett hållbart vårdande. Detta kan enligt Anåker och Elf (2014) uppnås om sjuksköterskan utför sitt arbete på ett sätt som inte belastar miljön eller omgivningen. Målet med hållbarhetsutvecklingen är att främja hälsa samt säkerställa ett hälsosamt liv hos varje enskild individ. För att uppnå detta krävs att personalen mår bra och känner sig trygga på sin arbetsplats samt med sina arbetsuppgifter.

Ovan nämnt fenomen kan tillgodoses om rätt förutsättningar för omhändertagande och utbildande av arbetande sjukvårdspersonal ges.

### **Förslag till kliniska implikationer**

- En ökad möjlighet till samövning mellan sjukvård, polis och räddningstjänst för att kunna utarbeta en ökad förståelse för varandras arbetsuppgifter och material.
- Att öka ambulanspersonalens kunskap och trygghet inom ämnet ytterligare genom kontinuerlig praktisk övning som genomförs i små och större övningar.
- Fastställande av en väl utvecklad och klargjord plan kring hur debriefing utförs och vem som initierar denna samt vid vilka tillfällen.

## **SLUTSATS**

Pågående dödligt våld är en allt mer diskuterad fråga inom ambulansverksamheten idag. Ambulanspersonal som varit med om en PDV-situation upplever sig nöjda med sitt agerande. Dock beskrivs en utebliven upplevelse av kontroll inför en eventuell händelse av större karaktär. Utmaningen ligger därför i att kunna utbilda personalen på ett sådant sätt att dessa kan känna en ökad trygghet kring fenomenet och på så sätt känna sig säkrare att möta en PDV-situation om det blir aktuellt. Genom att hitta en strategi kring hur ambulanspersonal kan känna sig så väl förberedda som möjligt kan ett bidragande till en hållbar utveckling bildas. Detta kan nyttja så väl personal inom sjukvården som patient och övrigt samhälle vid en eventuell PDV-händelse då vårdutövarna kan känna sig välmående på sin arbetsplats och trygga med sina arbetsuppgifter.

### **Behov av fortsatta studier**

Då det finns en stor avsaknad av studier inom ämnet gällande svenska PDV-situationer kan fortsatta studier behöva göras för att påvisa vad som behöver utvecklas inom ämnet inför eventuella vidare händelser. Även utlandsstuderade händelser saknar många gånger upplysningar kring vårdpersonalens upplevelser av agerandet på skadeplats vilket fortsatt hade varit av intresse att forska vidare kring då detta kan bidra till så väl förberedelser samt hur händelser bör följas upp.

## REFERENSER

Ahl, C., Hjalte, L., Johansson, C., Wireklint-Sundström, B., Jonsson, A., & Suserud, B-O. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13, ss. 30-36.

Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian journal of caring sciences*, 28(2), ss. 381-389. doi: 10.1111/scs.12121

Ben-Ishay, O., Mitaritunno, M., Catena, F., Sartelli, M., Ansaloni, L. & Kluger, Y. (2016). Mass casualty incidents- time to engage. *World Journal Emergency Surgery*, 11(8). doi: 10.1186/s13017-016-0064-7

Berlin, J. & Carlström, E. (2013). The Dominance of Mechanistic Behaviour. - A critical study of emergency exercises. *International Journal of Emergency Management*, 9(4), ss. 327-350. Doi: 10.1504/IJEM.2013.059878

Berntsson, T. & Hildingh, C. (2013). The nurse- patient relationship in pre-hospital emergency care- from the perspective of Swedish specialist ambulance nursing students. *International emergency nursing*, 21(4), ss. 257-263. doi: 10.1016/j.ienj.2012.10.003

Biddinger, PD., Baggish, A., Harrington, L., d'Hemecourt, P., Hooley, J., Jones, J., Kue, R., Troyanos, C. & Dyer, KS. (2013). Be prepared- The Boston Marathon and masscasualty events. *New england Journal of Medicine*, 368(21), ss. 1958-1960. doi: 10.1056/NEJMp1305480

Brandrud, A., Bretthauer, M., Brattebø, G., Pedersen, M., Håpnes, K., Møller, K., Bjorge, T., Nyen, B., Strauman, L., Schreiner, A., Haldorsen, G., Bergli, M., Nelson, E., Morgan, T. & Hjortdahl, P. (2017). Local emergency medical response after a terroristattack in Norway: a qualitative study. *BMJ Quality Safety*, 26, ss. 806-816. doi:10.1136/bmjqs-2017-006517

Bremer, A. (2016). Dagens ambulanssjukvård. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, s. 48.

Bryman, A. & Nilsson, B. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber, s. 15.

Chauhan, R., Conti, B. & Keene, D. (2018). Marauding terrorist attack (MTA): prehospital considerations. *Emergency Medicine Journal: EMJ*. 35 (6), ss. 389-395. doi: 10.1136/emered-2017-206959

Codex (2017). *Forskningsetisk prövning*.  
<http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml> [2018-01-17]

Creswell, J.W. (2014). *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4<sup>th</sup> ed.). Thousands oaks: sage publications. s.189.

Dahlberg, K. (2014). *Att undersöka hälsa och vårdande*. Stockholm: Natur och kultur, ss. 81-108.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur AB. s.46.

Dahlberg, K. & Sundström Wireklint, B. (2012). Being Prepared for the Unprepared: A Phenomenology Field Study of Swedish Prehospital Care. *Journal of emergency Nursing*. 38(6), ss. 571-577.

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. ss 163-329.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122-123.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), ss. 107-115. doi.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Everly, G., & Mitchell, J. (2000). The Debriefing “Controversy” and Crisis intervention: A review of lexical and substantive issues. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2(4), ss. 211-225

Fattah, S., Krüger, A., Andersen, J-E., Vigerust, T. & Rehns, M. (2012). Major incident preparedness and on-site work among Norwegian rescue personnel – a cross-sectional study. *International Journal of Emergency Medicine*, 5(40), ss. 1-7.  
doi:10.1186/1865-1380-5-40

Friberg, F. & Öhlén, J. (2014). Fenomenologi och hermeneutik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur, s. 353

Hanley, M. & Fenton, M. (2007). Exploring improvisation in nursing. *Journal of holistic nursing*, 25 (2), ss. 125-133. doi: 10.1177/0898010106296958

Hardy, S., Fattah, S., Wisborg, T., Raatiniemi, L., Staff, T. & Rehn, M. (2018). Systematic reporting to improve the emergency medical response to major incidents: A pilotstudy. *BMC Emergency Medicine*, 18(4), ss.1-7.  
doi: 10.1186/s12873-018-0153-x

Heightman, A. (2009). From the editor. MCI efficiency: it takes more than triage tags to run an MCI. *Journal of Emergency Medical Services*, 34(5). s. 16.  
doi: 10.1016/S0197-2510(09)70115-9

Heightman, A. (2017). Staying Ready for a Fast-Moving MCI. *Journal of emergency Medical services*.

Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. ss 130-137.

Hirsch, M., Carli, P., Nizard, R., Rion, B., Barohdjian, B., Baubet, T., Chhor, V., Chollet-Xemard, C., Dantchev, N., Fleury, N., Fontaine, J., Yordanov, Y., Raphael, M., Paugam-Burtz, C. & Lafont, A. (2015). The medical response to multisite terrorist attacks in Paris. *Lancet*, 386, ss. 2535-2538. doi: 10.1016/S0140-6736(15)01063-6

Holmberg, M. (2015). Being secure in insecurity: aspects of caring in the ambulance service. Diss. Stockholm: Karolinska Institutet.  
[https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/44886/Thesis\\_Mats\\_Holmberg%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/44886/Thesis_Mats_Holmberg%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Johnson, C. (2012). Prepared for the Worst: The Aurora, Colorado, Shootings. *Physician Executive*, 38(6), ss. 6-10

Jonsson, A. (2016). Stress inom ambulanssjukvården. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber. ss. 80-86.

Juffermans, J. & Bierens, J. (2010). Recurrent medical response problems during five recent disasters in the Netherlands. *Prehospital disaster medicine*, 25(2), ss. 127-136. doi: 10.1017/S1049023x00007858

Kapur, GB., Pillow, M. & Nemeth, I. (2010). Prehospital care algorithm for blast injuries due to bombing incidents. *Prehospital & Disaster Medicine*, 25(6), ss. 595-600. doi: 10.1017/S1049023X00008815

Katastrofmedicinskt Centrum. (2017). *Rapport från workshop: Sjukvårdens utvecklingsbehov för att öka antalet överlevande efter händelser med pågående dödligt våld*. Östergötland: Katastrofmedicinskt centrum.  
[https://www.psconcept.se/images/Rapport\\_fr%C3%A5n\\_workshop.pdf](https://www.psconcept.se/images/Rapport_fr%C3%A5n_workshop.pdf) [2019-05-02]

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M (red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur. ss. 57-76.

Kohlen, J. & Runggaldier, K. (2018). Preparing for Vehicle Attacks: Lessons Learned from Berlin, Germany. *Journal of Emergency Medical services*, 43(6), ss. 24-30.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun. 3e upplagan*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 45-204.

Lenquist, S. (2009). Katastrofmedicin- Definitioner och mål. I Lenquist, S (red.) *Katastrofmedicin*. 3. uppl., Stockholm: Liber s. 15.

Lowes, A. & Cosgrove, J. (2016). Prehospital organization and management of a mass casualty incident. *BJA Education*, 16(10), ss. 323-328



Mell, H. & Sztajnkrzyer, M. (2004). EMS Response To Columbine: Lessons Learned. *The Internet Journal of Rescue and Disaster Medicine*, 5(1), ss. 1-10.

Myndigheten för skydd och beredskap. (2008). *Räddningstjänst i samverkan- Ansvar och uppgifter för räddningstjänstansvariga myndigheter och samverkande organisationer*. <https://www.msb.se/ribdata/filer/pdf/24108.pdf> [2019-05-02]

Myndigheten för skydd och beredskap. (2018a). *Vägledning – samverkan vid pågående dödligt våld i publik miljö*. <https://www.msb.se/RibData/Filer/pdf/28461.pdf>. [2019-05-16]

Myndigheten för skydd och beredskap. (2018b). *Utvärdering av hanteringen av attentatet i Stockholm 7 april 2017*. <https://www.msb.se/sv/Produkter--tjanster/Publikationer/Publikationer-fran-MSB/Utvardering-av-hanteringen-av-attentatet-i-Stockholm-7-april-2017/> [2019-06-05]

Nilsson, H. (2014). *PS- Prehospital sjukvårdsledning: ett nationellt concept*. Linköping: Kunskapscentrum för katastrofmedicin. <https://www.psconcept.se/images/pdf/PS%20koncept.pdf> [2019-04-30]

Persson, C. & Sundin, K. (2012). Fenomenologisk hermeneutisk tolkningsmetod – ett dialektiskt förhållningssätt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 373-387.

Rüter, A., Nilsson, H. & Vikström, T. (2006). *Sjukvårdsledning vid olycka och katastrof: Från skadepplats till vårdplats*. Lund: Studentlitteratur AB. ss 8-9.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Regeringskansliet

SFS 2018:218. *Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 2003:778. *Lagen om skydd mot olyckor*. Stockholm: Regeringskansliet

SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Regeringskansliet

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslagen*. Stockholm: Regeringskansliet

SFS 1984:387. *Polislagen*. Stockholm: Regeringskansliet

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsen föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen.

SOSFS 2013:22. *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Stockholms läns landsting. (2017). *Utvärdering av Stockholms läns landstings samlade insatser i samband attentatet den 7 april 2017*. Stockholm: regionen.

<https://www.sll.se/nyheter-stockholms-lans-landsting/2017/091/Utvardering-av-insatserna-i-samband-med-terrorattentatet-7-april/> [2019-06-05]

Suserud, B-O. (2001). How do ambulance personell experience work at a disaster site? *Accident and Emergency Nursing*, 9, ss. 56-66. Doi: 10.1054/aaen.2000.0185

Svensson, A. & Fridlund, B. (2008). Experience of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16(1) ss. 35-42. doi: 10.1016/j.ienj.2007.10.002

Trost, J. (2010). Kvalitativa intervjuer. 4. uppl., Lund: Studentlitteratur AB. s. 32.

Vetenskapsrådet. (2016). *Forskningsetiska principer - inom humanistisksamhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> [2019-05-02]

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, s. 488.

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2010). Caring assessment in the Swedish ambulance service relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*. 19(3), ss. 113-119. doi.org/10.1016/j.ienj.2010.07.005

World Medical Association. (2013). *Declaration of Helsinki- Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.slf.se/Lon-arbetsliv/Etikochansvar/Etik/WMA-dokument/Helsingforsdeklarationen/> [2018-12-21].

World Health Organization. (2007). Mass casualty management systems : strategies and guidelines for building health sector capacity. Geneva : *World Health Organization*. <http://www.who.int/iris/handle/10665/43804> [2019-05-03]

## Bilaga 1



# HÖGSKOLAN I BORÅS

## Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå. Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur ambulanspersonal i Sverige upplever sig vara rustade inför situationer med pågående dödligt våld. Arbetet görs då det framkommit att Pågående dödligt våld, PDV under den senaste tiden blivit en allt mer diskuterad fråga inom ambulanssjukvården i Sverige. De studier som finns skrivna kring PDV idag är till största delen skrivna i andra länder. I Sverige kan man se en stor avsaknad av forskning och studier inom detta ämne. Det ska därför bli intressant att i och med den ökade hotbild som, enligt MSB, håller på att utvecklas i Europa idag, ta reda på om den svenska ambulanspersonalen som varit med om en PDV-situation kände sig tillräckligt trygga för att hantera denna.

Metoden i examensarbetet bygger på en kvalitativ intervjustudie. Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer där varje deltagare får möjlighet att beskriva sina erfarenheter med egna ord. För att inkluderas i studien är kravet att deltagaren någon gång under de senaste fem åren varit med om en situation som kan klassas som PDV. Tid och plats för intervjuerna kommer att bestämmas med respektive deltagare.

Varje deltagare i studien kommer att få ett brev med information kring examensarbetets syfte. Här kommer grundligare information kring hur studien kommer att framarbetas att redovisas. I slutet av brevet finns ett skriftligt samtycke där deltagarna skriver under att de deltar frivilligt i undersökningen.

Uppgifter som kan identifiera deltagare tas bort och ingen obehörig har tillgång till datamaterialet. Vid publicering kommer det analyserade resultatet att vara avidentifierat. Deltagandet är som tidigare nämnt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.  
Hälsningar

Annelie Carli  
[S183882@student.hb.se](mailto:S183882@student.hb.se)  
0735840256

Ida Hermansson  
[S160267@student.hb.se](mailto:S160267@student.hb.se)  
0730413529

Handledare:  
Björn-Ove Suserud  
E-post: [bjorn-ove.suserud@hb.se](mailto:bjorn-ove.suserud@hb.se)

---

Datum och ort

---

Verksamhetschef

## Bilaga 2



HÖGSKOLAN I BORÅS

### Information angående ett examensarbete om Pågående Dödligt Våld

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete som berör ämnet kring pågående dödligt våld. Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på grund/avancerad nivå.

#### Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur ambulanspersonal i Sverige upplever sig vara rustade inför situationer med pågående dödligt våld. Arbetet görs då det framkommit att Pågående dödligt våld, PDV under den senaste tiden blivit en allt mer diskuterad fråga inom ambulanssjukvården i Sverige. De studier som finns skrivna kring PDV idag är till största delen skrivna i andra länder. I Sverige kan man se en stor avsaknad av forskning och studier inom detta ämne. Det ska därför bli intressant att i och med den ökade hotbild som, enligt MSB, håller på att utvecklas i Europa idag, ta reda på om den svenska ambulanspersonalen som varit med om en PDV-situation kände sig tillräckligt trygga för att hantera denna.

Vi önskar därför att du vill delta i vårt arbete då det kommit till vår kännedom att du medverkat som ambulanspersonal vid händelsen på Vår Krog och Bar i Göteborg 2017. Denna information har vi fått efter kontakt med din Verksamhetschef.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

#### Hur går examensarbetet till?

Om du väljer att delta i vårt arbete kommer vi gemensamt att bestämma en tid som passar för att genomföra en intervju angående ämnet. Intervjun kommer troligtvis att ta kring 30-60 minuter och genomförs antingen genom att vi möts upp någonstans eller via Skype. Du kommer i förväg få tillgång till frågorna som kommer att ställas för att du ska ha gott om tid att förbereda dig om detta önskas.

#### Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

## Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta vår handledare, Björn- Ove Suserud.

## Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer, enkäter, fältanteckningar eller annat*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## Ansvariga för examensarbetet

Annelie Carli  
[S183882@student.hb.se](mailto:S183882@student.hb.se)  
0735840256  
Adr: Ryttmästaregatan 1  
44735 Vårgårda

Ida Hermansson  
[S160267@student.hb.se](mailto:S160267@student.hb.se)  
0730413529  
Adr: Torggatan 2b  
44730 Vårgårda

### Handledare:

Björn-Ove Suserud  
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd Högskolan i Borås  
E-post: [bjorn-ove.suserud@hb.se](mailto:bjorn-ove.suserud@hb.se)

## Samtycke om deltagande

Fylls i av handledaren

Härmed intygas att ansvariga studenter har uppvisat skriftligt samtycke av informanten till deltagande i examensarbetet och behandling av informantens personuppgifter enligt ovan.

---

Datum och handledares namnteckning

**Fylls i av deltagaren**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet angående pågående dödligt våld och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

---

Namnteckning

---

Ort och datum

## Bilaga 3



HÖGSKOLAN I BORÅS

### **Information angående ett examensarbete om Pågående Dödligt Våld**

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete som berör ämnet kring pågående dödligt våld. Vi är två sjuksköterskor som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på grund/avancerad nivå.

#### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

Syftet med examensarbetet är att kartlägga hur ambulanspersonal i Sverige upplever sig vara rustade inför situationer med pågående dödligt våld. Arbetet görs då det framkommit att Pågående dödligt våld, PDV under den senaste tiden blivit en allt mer diskuterad fråga inom ambulanssjukvården i Sverige. De studier som finns skrivna kring PDV idag är till största delen skrivna i andra länder. I Sverige kan man se en stor avsaknad av forskning och studier inom detta ämne. Det ska därför bli intressant att i och med den ökade hotbild som, enligt MSB, håller på att utvecklas i Europa idag, ta reda på om den svenska ambulanspersonalen som varit med om en PDV-situation kände sig tillräckligt trygga för att hantera denna.

Vi önskar därför att du vill delta i vårt arbete då det kommit till vår kännedom att du medverkat som ambulanspersonal vid händelsen på Drottninggatan den 7 april 2017.

Denna information har vi fått efter kontakt med din Verksamhetschef.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

#### **Hur går examensarbetet till?**

Om du väljer att delta i vårt arbete kommer vi gemensamt att bestämma en tid som passar för att genomföra en intervju angående ämnet. Intervjun kommer troligtvis att ta kring 30-60 minuter och genomförs antingen genom att vi möts upp någonstans eller via Skype. Du kommer i förväg få tillgång till frågorna som kommer att ställas för att du ska ha gott om tid att förbereda dig om detta önskas.

#### **Hur får jag information om resultatet av studien?**

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.



## Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför. För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta vår handledare, Björn- Ove Suserud.

## Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer, enkäter, fältanteckningar eller annat*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15-18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [kontaktuppgifter nedan] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

## Ansvariga för examensarbetet

Annelie Carli  
[S183882@student.hb.se](mailto:S183882@student.hb.se)  
0735840256  
Adr: Ryttmästaregatan 1  
44735 Vårgårda

Ida Hermansson  
[S160267@student.hb.se](mailto:S160267@student.hb.se)  
0730413529  
Adr: Torggatan 2b  
44730 Vårgårda

### Handledare:

Björn-Ove Suserud  
Akademin för vård, arbetsliv och välfärd Högskolan i Borås  
E-post: [bjorn-ove.suserud@hb.se](mailto:bjorn-ove.suserud@hb.se)

## Samtycke om deltagande

Fylls i av handledaren

Härmed intygas att ansvariga studenter har uppvisat skriftligt samtycke av informanten till deltagande i examensarbetet och behandling av informantens personuppgifter enligt ovan.

---

Datum och handledares namnteckning

**Fylls i av deltagaren**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet angående pågående dödligt våld och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

---

Namnteckning

---

Ort och datum