

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2015:4

Ambulanssjuusköterskans upplevelser i en hotfull eller
våldsam vårdssituation
En kvalitativ intervjustudie

Anna Sjöberg
Sofie Warelius



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel:	Ambulanssjuksköterskans upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation.
Författare:	Anna Sjöberg, Sofie Warelius
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård
Handledare:	Björn-Ove Suserud
Examinator:	Anders Jonsson

Sammanfattning

Hot och våld har blivit allt mer vanligt i ambulanssjuksköterskans vardag. Det är därför viktigt att lyfta fram ambulanssjuksköterskornas upplevelser av detta. Syftet var att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelse i en hotfull eller våldsam vårdssituation. Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie där nio ambulanssjuksköterskor intervjuades om deras upplevelse i samband med en hotfull eller våldsam vårdssituation. Resultatet visar att ambulanssjuksköterskorna värnar om sin egen säkerhet genom att ha en säker vårdplats, hålla ryggen fri och ha en flyktväg redo. Ambulanssjuksköterskorna känner också att de tar kontroll över situationen genom att ligga steget före, göra upp en strategi, ha handlingsberedskap och tänker förutseende. I mötet med den hotfulla eller våldsamma patienten väcks en rad känslor och reaktioner hos ambulanssjuksköterskan som rädsla, obehag och oro, känslan av maktlöshet, frustration och irritation samt ilska. Ambulanssjuksköterskorna försöker skapa ett bra möte med patienten genom att hålla en låg profil och inte provocera. Ambulanssjuksköterskorna försöker nå patienten genom att skapa en relation och vara lyhörd och följsam. Ambulanssjuksköterskan har alltid en vilja att vårda men ibland är möjligheterna begränsade och då kan de endast göra de allra nödvändigaste kontrollerna på patienten. Ibland kan polisen ha en negativ inverkan på vårdandet. Ambulanssjuksköterskorna känner att de behöver mer eller kontinuerlig utbildning i hur man hanterar en hotfull eller våldsam vårdssituation. Stödjande samtal efter en jobbig händelse är något ambulanssjuksköterskorna känner är bra och att de behöver. I diskussionen diskuteras hur studien genomfördes. Vidare diskuteras ambulanssjuksköterskors upplevelser av en hotfull eller våldsam vårdssituation och hur detta påverkar ambulanssjuksköterskan själv, möjligheten att vårda samt polisens inverkan på situationen.

Nyckelord: *Upplevelse, hot, våld, prehospitalt, ambulanssjuksköterska*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Hot och våld inom hälso- och sjukvård	1
Hot och våld inom akutsjukvård	3
Hot och våld inom ambulanssjukvård	4
Möten med hotfulla eller våldsamma patienter	5
Arbetsmiljö	7
Hur hot och våld påverkar vårdandet	7
Vårdvetenskapens betydelse	9
PROBLEMFÖRMULERING	10
SYFTE	10
METOD	10
Kvalitativ intervju	11
Urval	11
Datainsamling	12
Tematisering	12
Planering	12
Intervju	12
Utskrift	13
Analys	13
Verifiering	14
Rapportering	14
Forskningsetiska överväganden	14
RESULTAT	14
Värnar om egen säkerhet	15
Säker vårdplats	15
Polisen en trygghet	16
Vill ha ryggen fri	17
Ha en flyktväg	17
Tar kontroll över situationen	18
Ligger steget före	18
Gör upp en strategi	19
Försöker ha handlingsberedskap och tänker förutseende	19
Väcker känslor och reaktioner	20
Rädsla	20
Känner sig trängd och maktlös	21
Obehag och oro	21
Frustration och irritation	22
Ilska	22
Skapa ett bra möte	23
Håller en låg profil	23

Provocerar inte	24
Försöker nå patienten	25
Försöker skapa en relation	25
Försöker vara lyhörd	26
Försöker vara följsam	26
Möjligheten att vårda	27
En vilja att vårda	27
Gör endast det allra nödvändigaste	28
Polisens negativa påverkan på vårdandet	28
Förutsättningar för framtiden	29
Stödjande samtal	29
Mer utbildning	30
DISKUSSION	31
Metoddiskussion	31
Resultatdiskussion	32
Värnar om egen säkerhet	32
Tar kontroll över situationen	33
Väcker känslor och reaktioner	34
Skapa ett bra möte	34
Försöker nå patienten	35
Möjligheten att vårda	36
Förutsättningar för framtiden	36
Slutsatser	37
REFERENSER	39
BILAGOR	42
Bilaga 1	42
Informationsbrev till intervjudeltagare	42
Bilaga 2	44
Verksamhetschefs godkännande av datainsamling	44

INLEDNING

Att arbeta som ambulanssjuksköterska kan ibland innebära en fara för sitt egna liv då ambulanssjuksköterskan inte alls sällan utsätts för hot- och våldssituationer i sitt arbete. Detta har blivit allt mer vanligt i takt med de ökade ambulansuppdragen samt den ökade förekomsten av nya droger och den belastningen som finns i sjukvården i allmänhet. Risken att utsättas för hot- och våldssituationer kan öka om ambulanssjuksköterskan inte har tillräckligt med kunskap om att behärska eller förhindra en sådan situation. Eftersom ambulanssjuksköterskan möter alla möjliga sorters människor i olika livssituationer innebär det ett stort ansvar och en flexibilitet att kunna möta dessa på ett sätt som inte ökar risken för att hamna i en hotfull eller våldsam situation. Ambulanssjuksköterskan måste också, om det uppstår en sådan situation, kunna handla utefter bästa förmåga för att förhindra skada och lidande både för sig själv och patienten. Detta sätter prov på vårdandet i sig och kan vara ett dilemma för ambulanssjuksköterskan. Denna studie handlar om ambulanssjuksköterskans upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation.

BAKGRUND

I bakgrunden presenteras tidigare forskning kring hot och våld generellt inom hälso- och sjukvård, hot och våld inom akutsjukvård samt hot och våld inom ambulanssjukvård. Vidare beskrivs vilka negativa följder och konsekvenser det kan få för vårdandet och vårdpersonal. Förhållningssätt i möten med hotfulla och våldsamma patienter beskrivs också liksom vilka lagar och förordningar kring arbetsmiljö som finns.

Hot och våld inom hälso- och sjukvård

Vårdpersonal är den största gruppen i samhället som blir utsatt för hot och våld i sin arbetsmiljö (Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud 2011, s. 8). Även International Council of Nurses (2006, s. 1) skriver att vårdpersonal utgör en riskgrupp när det gäller risken för att utsättas för hot och våld på sin arbetsplats. O'Connell, Young, Brooks, Hutchings och Lofthouse (2000, ss. 606-607) fann i sin studie att 95 % av sjuksköterskorna blivit utsatta för verbal aggressivitet på sin arbetsplats och 25 % uppgav att detta hände varje vecka. Så många som 80 % av sjuksköterskorna svarade att de flera gånger det senaste året blivit utsatta för fysisk aggressivitet och 6,7 % av sjuksköterskorna uppgav att de utsatts för fysisk aggressivitet varje vecka på sin arbetsplats medan 14 % svarade att de utsatts för fysisk aggressivitet varje månad. I en enkätstudie bland anställda inom kommunal vård och omsorg i Sverige gjord av Menckel och Viitasara (2000, ss. 22-24) uppgav drygt hälften (51 %) av deltagarna att de blivit utsatta för någon form av hot eller våld under det senaste året. Av de som svarade att de blivit utsatta för någon form av hot eller våld under det senaste året

uppgav 9 % att de blivit utsatta för våld eller hot om våld i stort sett dagligen. Studien visar att det oftast rörde sig om verbala hot. Den vanligaste fysiska våldshandlingen mot vårdpersonalen var slag inklusive knytnävsslag följt av händelser med riv, klös eller nyp. Vårdpersonalen svarade även att det uppstått vårdssituationer där de blivit fasthållna eller bitna av vårdtagarna. I studien uppgav 18 % av deltagarna att de fått lättare fysiska skador och endast 0,2 % uppgav att de fått en allvarlig fysisk skada till följd av hot och/eller våldshändelse. Menckel och Viitasara (2002, s. 379) gjorde ytterligare en studie om våld inom kommunal vård och omsorg och fick då ett liknande resultat. I den senare studien konstaterade forskarna att 51 % av vårdpersonal inom kommunal vård och omsorg i Sverige någon gång blivit utsatt för hot och/eller våld på arbetsplatsen under det senaste året. Hela 67 % svarade att de blivit utsatta för hot och/eller våld flera gånger per månad och 9 % svarade att de dagligen blivit utsatta för hot och/eller våld. Även här rörde det sig oftast om verbala hot, skrik eller aggressivitet följt av knuffar och slag. Några av deltagarna uppgav att de även blivit hotade via telefon. Bland deltagarna som uppgav att de ofta blivit utsatta för hot och/eller våld uppgav 18 % att de fått en mindre fysisk skada till följd av våldssituationen.

Flera studier visar att det oftast var patienten/vårdtagaren själv som agerade hotfullt eller våldsamt mot vårdpersonalen men att även anhöriga ibland kunde uppfattas som hot- eller våldsamma (Pozzi 1998, s. 321; Nolan, Dallender, Soares, Thomsen & Arnetz 1999, s. 938; O'Connell et. al 2000, s. 606; Menckel & Viitasara 2000, s. 23; Arnetz & Arnetz 2001; Menckel & Viitasara 2002, s. 379; Suserud, Blomquist & Johansson 2002, s. 130; Petzäll et. al 2011, ss. 7, 9).

År 2006 genomfördes en studie där förekomsten av hot och/eller våld och dess konsekvenser på arbetsplatsen jämfördes mellan psykiatrijuksköterskor och allmänsjuksköterskor. Forskarna kom då fram till att psykiatrijuksköterskor oftare möter aggressiva patienter jämfört med allmänsjuksköterskor. Detta gällde både psykisk och fysisk aggressivitet från patienterna. Bland psykiatrijuksköterskorna uppgav 93 % att de blivit utsatta för hot och våld från patienter. För allmänsjuksköterskorna var den siffran 64 %. Så många som 79 % av psykiatrijuksköterskorna upplevde att de blivit utsatta för fysisk attack från patienterna. När det gäller allmänsjuksköterskorna var den siffran 20 %. När resultatet av studien analyserats djupare visade det sig att 64 % av psykiatrijuksköterskorna och över 16 % av allmänsjuksköterskorna uppgett att de blivit fysiskt attackerade av patienter flera gånger per år. Bland psykiatrijuksköterskorna hade 40 % blivit utsatta för skrik, hot och vulgärt beteende från patienter varje vecka medan 30 % av allmänsjuksköterskorna svarade att de blivit utsatta för skrik från patienter varje vecka men att andra typer av aggressivt beteende förekommer mer sällan (under 8 % veckobasis). Både psykiatrijuksköterskorna och allmänsjuksköterskorna upplevde samma känslomässiga reaktioner efter att ha blivit utsatta för hot och/eller våld i form av känslomässig utmatthet och en mindre glädje över att gå till arbetet (Merecz, Rymaszewska, Moscicka, Kiejna & Jarosz-Nowak 2006, s. 444).

En nyligen publicerad studie visar att vårdpersonal fortsätter att utsättas för både verbalt och fysiskt hot och/eller våld på sin arbetsplats (Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Mar Gómez & Cerdeira 2015, ss. 264-265).

Hot och våld inom akutsjukvård

Våld inom akutsjukvård är ett vanligt förekommande problem på många sjukhus. En studie visar att majoriteten som råkat ut för våld är kvinnor i trettioårsåldern som deltidsarbetar. Studien visade att det var 53 % som råkat ut för verbalt hot och 26 % för både verbalt hot och fysiskt våld. Kvällsskiftet var det passet som flest råkade ut för våld medan dagpasset var det som hade minst inrapporterat våld. Svordomar var det mest vanliga verbala hotet medan det mest fysiska våldet var att bli knuffad. Både de verbala hoten och de fysiska våldet var vanligast i triageringsrummet. Över hälften av allt våld som rapporterades utfördes av de patienter som fick lägst triagering och fick vänta längst på att träffa läkaren. Alkohol och droger var vanligt förekommande bland de våldsamma patienterna (Crilly, Chaboyer & Creedy 2003, ss. 69-71).

I en annan studie (Gates, Ross & McQueen 2006, ss. 332-335) där syftet var att beskriva erfarenheten av våld de senaste sex månaderna inom akutsjukvård fann man att verbala hot från patienter var den vanligaste företeelsen men också verbala trakasserier från besökare. Det framkom också i studien att 67 % av sjuksköterskorna hade blivit fysiskt överfallna av en patient minst en gång. Skador som rapporterades vid attackerna var blåmärken, bitmärken och skrapår. Några sjuksköterskor fick uppsöka sjukvård för sina skador och en sjuksköterska rapporterades fick uppsöka psykiatrisk vård. Sjuksköterskorna var hemma tre arbetsdagar på grund av skadorna och en av sjuksköterskorna var sjukskriven i en vecka efteråt. Bland de sjuksköterskor som blev överfallna av en patient var det 65 % som aldrig rapporterade till sjukhusledningen vad som hänt, 45 % av de som blev överfallna av en besökare rapporterade heller aldrig det till sjukhusledningen. På frågan om personalen kände sig säkra när de arbetade svarade 6 % att de aldrig kände sig helt säkra, 54 % att de ofta kände sig säkra och 7,2 % att de alltid kände sig säkra. På frågan vad som kunde göras för att sjuksköterskorna skulle känna sig säkrare på sin arbetsplats svarade de att det skulle finnas fler poliser på akutmottagningen, det skulle finnas mer miljöskyddsbarriärer, en policy för besökare vad det gäller våld och mindre väntetider för patienterna.

En nyare studie (Angland, Dowling & Casey 2014, ss. 135-137) där det undersökts vad sjuksköterskor uppfattade kunde vara de utlösande faktorerna för våldsamhet och aggressioner hos patienterna, trodde sjuksköterskorna att det är miljöfaktorer som till exempel väntetider, för lite utrymme, säkerhetsfaktorer och triagerrelaterade problem. Sjuksköterskorna trodde även att det var kommunikationsrelaterade faktorer som attityden hos personalen, rädsla och sårbarhet samt relationen/kommunikationen mellan personalen.

Vidare visar en annan studie (Pich, Hazelton, Sundin & Kable 2011, ss. 14-16) där de undersökt sjuksköterskors upplevelser av våld då de jobbat i triageringen att långa väntetider och med alkohol inblandat var vanliga faktorer som bidrog till att våld uppstod. Sjuksköterskorna upplevde också att det var de själva som var mest utsatta för våld än annan vårdpersonal då patienten ofta slutade med sitt hotfulla beteende när läkaren kom in i bilden. Sjuksköterskorna upplevde också att hoten eller våldet förekom varje dag eller i medeltal en gång per dag. Det fysiska våldet visade sig genom slag,

sparkar och knuffar från patienterna men det förekom även vapen och knivar som hot. Det vanligaste verbala hotet var svordomar följt av hot som kunde innebära hot till sjuksköterskans familjemedlemmar och till sjuksköterskan själv och ofta förknippat med en förhöjd röst eller skrik samt skrämsel eller krav på något. Alla sjuksköterskor uttryckte en känsla av frustration och maktlöshet i samband med de våldsamma situationerna med patienterna. Sjuksköterskorna kände sig också upprörda, nedslagna och att de hade brist på empati till de otacksamma patienterna. Sjuksköterskorna tog lättare på våldet från dementa och de alkoholpåverkade där de beskrev att dessa patienter inte hade kontroll på sina handlingar och därför inte kunde ta ansvar för sina handlingar. Mentalt sjuka patienter beskrevs som en riskgrupp för att utföra våldshandlingar då dessa patienter snabbt kunde göra en stor scen. Sjuksköterskorna kände att de inte hade adekvat utbildning för att handla med dessa patienter. Hälften av sjuksköterskorna tyckte att unga patienter ofta hade ett våldsamt beteende. De flesta av sjuksköterskorna tyckte inte att det var någon skillnad i antalet mellan män och kvinnor med våldsamt beteende. Några sjuksköterskor tyckte att förekomsten av våldsamt beteende var vanligare bland de som hade en lägre socioekonomisk standard. Sjuksköterskorna tyckte att vissa sjuksköterskor, ofta de yngre mer oerfarna sjuksköterskorna blev mer utsatta för hot och våld än de äldre, erfarna. Sjuksköterskorna tyckte att arbetsgivarna fokuserade för lite på att förebygga våld och att de istället fokuserade på hur man ska agera vid ett våldsamt beteende.

Hot och våld inom ambulanssjukvård

Ambulanssjuksköterskor möter ofta folk i krissituationer vilket kan leda till hot och våld mot dem själva. En majoritet av all ambulanspersonal har någon gång blivit utsatt för hot eller våld i sitt yrkesutövande (Suserud, Blomquist & Johansson 2002, ss. 129-130). De vanligaste våldshandlingarna mot ambulanssjuksköterskor var knuffar och slag men det förekom även situationer där sparkar utdelats mot ambulanssjuksköterskor (Petzäll et al 2010, s. 9). Verbala övergrepp och verbala hot om våld har blivit allt vanligare inslag i ambulanssjuksköterskans arbete (Suserud, Blomquist & Johansson 2002, s. 130; Petzäll et al 2011, s. 8; Grange & Corbett 2002, s. 187; Boyle, Koritsas, Coles & Stanely 2007, ss. 761-762). Ibland uppstår fysiska hot om våld från patienter då dessa tar till tillhyggen såsom vapen, knivar, pepparspray, svärd och riktat mot ambulanssjuksköterskor (Corbett, Grange & Thomas 1998, s. 129). I de flesta fall är det patienten själv som uppträder hotfullt eller våldsamt men studier visar att det även kan vara en närstående eller annan person som befinner sig på skade- eller olycksplatsen som utsätter ambulanssjuksköterskorna för hot och våld (Suserud, Blomquist & Johansson 2002, s. 131; Petzäll et al. 2011, s. 9). Den vanligaste orsaken till att hotfulla och våldsamma vårdssituationer uppstår är att personen i fråga är drog- eller narkotikapåverkad. I de allra flesta fall (90 %) är patienten av manligt kön. Även psykisk ohälsa/sjukdom är en orsak till att personen uppträder hotfullt eller våldsamt vid vårdssituationer. Hot- och våldshandling riktade mot ambulanssjuksköterskor kan inträffa när som helst på dygnet men tenderar att öka under helgerna (Petzäll et al. 2011, s. 9).

Ambulanssjuksköterskor blir i sitt arbete utsatta för hot och/eller våld av flera olika patientkategorier. De flesta patienter som ambulanssjuksköterskor möter befinner sig i chock eller är psykiskt instabila. Trots att ambulanssjuksköterskorna upplever att deras vårdande påverkas negativt av hot och/eller våld från patienten försöker ambulanssjuksköterskorna att så gott det går förbise patientens beteende för att på så sätt kunna ge en så god vård som möjligt. Dementa patienter tillhör den patientkategori där ambulanssjuksköterskor lättast kan förbise hot och/eller våld från patienterna (Suserud, Blomquist & Johansson 2002, s. 9).

I en stor studie om ambulanssjuksköterskors erfarenhet av hot och våld inom ambulanssjukvård ses det att den vanligaste formen var verbala hot, skrämelse, fysiska angrepp, sexuella trakasserier och angrepp. Patienten var den vanligaste förövaren. Det visade sig att kvinnliga ambulanssjuksköterskor oftare var offer än de manliga ambulanssjuksköterskorna. Det visade sig också att våldet minskade för varje år ambulanssjuksköterskorna arbetade och ju äldre de blev. De flesta ambulanssjuksköterskor gjorde ingen handling som respons på våldsamheten. Ambulanssjuksköterskorna rapporterade heller inte händelsen till styrelsen eller dokumenterade det. Effekterna av dessa händelser visade sig på ambulanssjuksköterskornas känslor, personligheten förändrades på arbetet, de blev misstrodda, fick ökat temperament och de kände sig lättskrämda. Ambulanssjuksköterskorna kände också en minskad empati och tålmod till patienterna och kollegorna. Ambulanssjuksköterskorna begärde också polisförstärkning oftare. Humöret ändrades också och ambulanssjuksköterskorna blev mer ilska och tillbakadragna från sociala situationer med vänner och familj. Ambulanssjuksköterskorna kände en minskad tillit till folk och skilsmässor och uppbrott i relationer rapporterades. En del ambulanssjuksköterskor ville söka sig ifrån ambulanssjukvården och hitta något annat arbete och de beskrev en misstro till arbetsledaren i att hantera våldsamma händelser (Bigham, Jensen, Tavares, Drennan, Saleem, Dainty & Munro 2014, ss. 491-493).

Möten med hotfulla eller våldsamma patienter

Risken för att utsättas för våld kan minskas om ambulanssjuksköterskan är trygg i sig själv, inte låter sig provoceras samt har ett högt säkerhetstänk i sitt arbete (Dankel 2009, s. 57). Ett bra vårdande möte mellan ambulanssjuksköterskan och patienten kännetecknas av att fokus ligger på patienten och att det är ambulanssjuksköterskan som har ansvar men där båda parter är aktiva. Hur det vårdande mötet utvecklas beror dels på hur ambulanssjuksköterskan bjuder in till mötet, dels på hur patienten svarar på inbjudan. Ett bra vårdande möte är ett möte där ömsesidig tillit finns mellan ambulanssjuksköterskan och patienten. Ambulanssjuksköterskan måste, så gott det går, uppmuntra patienten att sätta ord på sina behov och önskemål (Dahlberg & Segesten 2010, s. 195).

Carlsson (1998, ss. 15-25) kom i sin forskningsrapport fram till att i mötet med den aggressive patienten beskriver vårdarna det som sex olika teman. Första temat "Att bejaka rädsla", beskriver vårdarna att i den akuta situationen känner de sig hotade och

rädda och när rädslan bekräftats minskar den och andra känslor kan träda fram. Då kan vårdaren bemöta patienten som en unik person och det finns möjlighet för patienten att dra sig tillbaka utan att känna sig kränkt eller nedvärderad. Andra temat är "beröring" som kan vara både själslig och kroppslig. Den själsliga beröringen betyder att vårdarna vill att patienten ska ha positiva bilder med sig från mötet och att patienten fått en positiv erfarenhet. Den kroppsliga beröringen visar sig genom att vårdarna har en önskan att vara kroppsligt nära och att få hålla om och ta i patienten. Denna närhet tros ha en lugnande effekt. Tredje temat "mellanmänsklighet" är relationen mellan vårdaren och patienten, dels kommunikationen så som kroppsspråket, vårdaren uppfattar patientens sinnesstämning och känslor genom detta men använder också själv kroppsspråket i kommunikationen med patienten som ett komplement till den verbala kommunikationen. Genom att lyssna aktivt lever sig vårdaren in i patientens verklighet och kommunikationen kan utvecklas. Även vårdarens förkroppsligade kunskap ingår här där vårdaren inte handlar övertänkt eller planerat utan finner lösningar i den aktuella situationen. "Gemensamhet" är det fjärde temat där vårdare och patient finner varandra i en intensiv samvaro och ett ömsesidigt erkännande. En "vi" känsla uppstår där de delar tankar, känslor och förtroende. Det femte temat "stabilitet" kännetecknas av vårdarens förmåga att både kroppsligt och själsligt vara i situationen. Vårdaren visar bestämt att "jag står här" lugnt och bestämt. Vårdaren drar gränserna och visar vad som är rätt och fel. Aggressiviteten minskar när patienten möter en vårdare som är trygg och lugn och som utstrålar inre och yttre säkerhet. Det sista temat "följsamhet" visar att vårdaren är smidig och flexibel mot patienten och har ett öppet förhållningssätt, är ödmjuk och varsam. Patienten ska få möjlighet att styra mötet och ska mötas med förståelse. Följsamheten innebär att hela situationen ska ha en smidighet och känslighet där vårdaren ska vara uppmärksam på vad patienten vill och önskar.

I en senare studie inom psykiatri gjord av Carlsson (2007, ss. 30-31) belyser författaren betydelsen av att försöka skapa ett så "naket" möte som möjligt med patienten för att på så sätt vinna patientens förtroende. Vägen till det "nakna" mötet går via *vårdande beröring*. I det "nakna" mötet ger vårdaren patienten sin odelade närvaro och mötet karakteriseras av en rättframhet och oförställdhet där patienten förmår visa sitt lidande och sin skörhet. För att nå hit krävs det att vårdaren kan bjuda in patienten till en sann närvaro. För detta krävs att vårdaren vågar visa sin egen "nakenhet". När vårdaren gör detta visas även vårdarens egen utsatthet och sårbarhet. Vårdandet blir verksamt först när vårdaren själv överlämnar sig till vårdsituationen. Vidare konstaterar författaren att våld även kan uppstå om patienten inte känner att vårdarens beröring är av godo. Om patienten upplever att avsikten med beröringen inte är ärlig och äkta kan detta istället leda till att patienten tar avstånd från vårdaren. Patienten känner sig då kränkt och inte respekterad som människa vilket kan göra att patienten tar till våld för att skydda sig själv. Beröring som inte är av godo eller som inte berör vare sig patienten eller vårdaren ger drivkraft till att det vårdande mötet utvecklas till ett våldsamt eller hotfullt möte. För att förhindra att mötet med patienten utvecklas till ett våldsamt eller hotfullt möte måste vårdaren gå in i mötet med äkta intentioner av att vilja patienten väl. I ett bra möte lyckas vårdaren förmedla trygghet och självsäkerhet som i sin tur skapar en vårdande stabilitet för patienten. Med detta menar författaren att vårdaren måste förmedla att han/hon är tillräckligt stark för att kunna ta emot allt som patienten vill uttrycka.

Arbetsmiljö

Enligt Arbetsmiljölagen (AML 1977:1160) är arbetsgivaren skyldig att på ett systematiskt sätt kontrollera, planera och leda verksamheten så att denna uppfyller kraven på en god arbetsmiljö. Vidare ska arbetsgivaren kontinuerligt undersöka riskerna i verksamheten och sätta in förebyggande åtgärder.

Arbetsmiljöverket ger ut föreskrifter om åtgärder om hot och våld i arbetsmiljön samt allmänna råd om hur föreskrifternas ska tillämpas. I AFS 1993:02 står att läsa att arbetsgivaren ska undersöka vilka eventuella risker för hot och våld som finns för dess arbetstagare och så långt det är möjligt förebygga att hot och våld uppstår. Det ska finnas särskilda säkerhetsrutiner för de arbetsuppgifter där risk för hot och våld föreligger. Dessa säkerhetsrutiner ska vara kända för arbetstagaren och kontinuerligt uppdateras. Arbetsgivaren är skyldig att se till att arbetstagaren har tillräcklig utbildning, information och instruktioner för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert och tillfredsställande sätt. Tillbud och händelser om hot och/eller våld gentemot arbetstagaren skall dokumenteras och utredas.

Keely (2002, ss. 239-240) menar att våldsamma händelser på arbetsplatser kommer att fortsätta uppstå men att dessa skulle kunna förebyggas. Genom att utbilda vårdpersonalen i förebyggande strategier kan vårdpersonalen tidigt upptäcka potentiella våldssituationer innan de uppstår och ingripa på ett terapeutiskt sätt. Vidare menar författaren att årlig säkerhetsutbildning för vårdpersonal ska vara obligatoriskt.

I en rapport om rapporterat våld hos svenska sjuksköterskor 1991 och arbetsmiljöfaktorer visar det sig att de sjuksköterskor som jobbat färre antal år hade mer erfarenhet av våld i vårdarbetet. Det var en större mängd inrapporterat våld bland de sjuksköterskor som arbetat natt än de sjuksköterskor som arbetat dagtid. Sjuksköterskor med arbetsledarbefattning upplevde mer våld än andra sjuksköterskor. De sjuksköterskor som inte trivdes särskilt bra på sitt arbete eller inte trivdes alls upplevde mer våld än de sjuksköterskor som hade en högre arbetstillfredsställelse. Undersökningen visar också att vårdpersonal som råkat ut för våld i högre utsträckning upplevde ett bristfälligt stöd från arbetsledningen (Arnetz 2001, ss. 52-53).

Hur hot och våld påverkar vårdandet

Hur påverkar då hot och våld från patienter mot vårdpersonal vårdkvalitén i det fortsatta arbetet? Vårdkvalité kan beskrivas som två tydliga aspekter inom hälso- och sjukvård, en teknisk och en mänsklig. Den tekniska aspekten är i allra högsta grad beroende av kvalitén på den mänskliga, det vill säga relationen mellan vårdgivaren och patienten. Patientens tillfredsställelse med den vård denne får beror på patientens bedömning av den mänskliga relationen. Våld mot vårdpersonal har en negativ inverkan på vårdpersonalen och utgör en stresskälla. Våldet orsakar hos vårdpersonalen en negativ attityd till arbetet, arbetsuppgifterna och patienterna själva. Det blir då ett negativt

arbetsklimat som påverkar relationen mellan vårdgivaren och patienten. Vårdgivaren är då mer på sin vakt och mer försiktig i relationen med sina patienter. Följderna blir att personalen blir mindre lyhörd för patienternas behov och önskemål. Detta gör att patienterna känner sig utlämnade och mindre nöjda med den vård de får. Således har våld mot personal en indirekt negativ effekt på vårdmiljön vilket påverkar vårdkvaliteten negativt ur patientens perspektiv (Arnetz 2001, ss. 57-63).

Alla människor har rätt till en god vård på lika villkor. Den vård som ges av hälso- och sjukvårdspersonal skall vara lättillgänglig, av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Vidare skall vården ges med respekt för patientens integritet och självbestämmande samt främja goda kontakter mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal (HSL 1982:763).

Det har blivit allt vanligare att yrkesgrupper som ska rädda liv istället utsätts för våld då de ska utföra sina arbetsuppgifter (Dankel 2010, s. 54). Hot och/eller våld har visat sig ha en negativ inverkan på såväl ambulanssjuksköterskans välbefinnande (Petzäll et. al 2011, s. 9) som på ambulanssjuksköterskans arbete (Arnetz & Arnetz 2001, s. 423). Att bli utsatt för hot och/eller våld på sin arbetsplats gör att många sjuksköterskor känner sig utbrända (O'Connell et. al 2000, s. 606) eller känslomässigt utmattade och avhumaniserade (Bernaldo-De-Quirós et. al 2015, s. 265). International Council of Nurses (2006, s. 1) skriver att en förutsättning för att sjuksköterskor ska kunna ge en god omvårdnad är att de känner sig trygga och säkra på sin arbetsplats samt att de blir bemötta med respekt. Våld på arbetsplatsen påverkar patienter negativt när det gäller patientsäkerhet och god omvårdnad.

Flera studier visar att vårdpersonal som blivit utsatta för hot och/eller våld på arbetsplatsen får liknande känslomässiga reaktioner så som ilska, irritation, besvikelse, ledsamhet men även hjälplöshet och en känsla av att ha blivit kränkta (O'Connell et. al 2000, s. 606; Menckel & Viitasara 2000, s. 25; Menckel & Viitasara 2002, s. 379; Arnetz & Arnetz 2001, s. 422). Vårdpersonal som blivit utsatt för hot och/eller våld på arbetsplatsen uppgav även att de kunde känna sig maktlösa och olyckliga (Åström, Bucht, Eisemann, Norberg & Saveman 2002, s. 69). O'Connell et. al (2000, s. 607) fann även i sin studie att vårdpersonal behövt sjukskriva sig efter att ha blivit utsatta för hot och/eller våld samt att en del vårdpersonal bearbetat våldshändelsen genom att dricka alkohol eller ta tabletter.

I de flesta forskningsrapporter har det visats att de allra flesta våldsangrepp mot vårdpersonal inte orsakar fysiska men. Ett flertal studier visar däremot belägg för långvariga psykosociala effekter på våldsoffren även när det inte orsakat någon fysisk skada. Det har varit svårt att genomföra undersökningar av personalens individuella reaktioner och känslor vad det gäller våld från patienter och anhöriga då det är ett känsligt ämne för många. Ofta förknippas det med skuldkänslor, skam och ett personligt och professionellt misslyckande. Vanliga reaktioner är rädsla, ilska, irritabilitet, sömnsvårigheter och kognitiva problem som minnesförlust och koncentrationssvårigheter (Arnetz 2001, s. 27).

Att ha blivit utsatt för hot och/eller våld på sin arbetsplats får inte bara känslomässiga konsekvenser hos vårdpersonalen utan deras arbete i vården av patienterna/vårdtagarna

påverkas även negativt. Vårdpersonal som blivit utsatta för hot och/eller våld på arbetsplatsen blir efter detta mer försiktiga i sitt arbete och är mer på sin vakt. En del kan även känna sig otrygga och att arbetsglädjen försvunnit efter hot- och/eller våldshändelsen (Menckel & Viitasara 2000, s. 25, Arnetz & Arnetz 2001, s. 422).

Eftersom vårdpersonal utgör en stor del av Sveriges arbetande befolkning är det lämpligt att angripa våldsproblematiken inom vården ur ett folkhälsoperspektiv. Genom sitt arbete kommer vårdpersonal inte bara i kontakt med patienten i sig utan även med anhöriga och närstående. Våld och negativ stress i vårdarbetet påverkar inte bara den allmänna hälsan och välbefinnandet hos de som arbetar i vården utan detta påverkar även de som brukar hälso- och sjukvårdstjänster. Ohälsa och bristande arbetsglädje hos vårdpersonalen påverkar i slutändan även patienterna (Arnetz 2001, s. 17).

Personer som i sitt yrke varit utsatta för hot och/eller våld har rätt till rätt stöd och krishantering. Alla reagerar olika efter att ha blivit utsatta för hot och/eller våld och har olika behov av stöd. Personens reaktioner efter att ha utsatts för hot och/eller våld beror på om hon eller han var beredd på det inträffade, om han eller hon var ensam när det inträffade samt om hon eller han tidigare varit med om hot eller våldssituationer tidigare. Genom att vidta förebyggande åtgärder, ha fungerande rutiner och ha ett bra omhändertagande av personer som blivit utsatta för hot och/eller våld i sitt arbete kan mycket lidande förhindras. Ett bra omhändertagande och möjlighet att bearbeta det som inträffat gör att personen som varit utsatt för hot och/eller våld är bättre rustad och förberedd om liknande händelser skulle inträffa i framtiden (AFS 1993:2). I en studie gjord av Menckel och Viitasara (2002, s. 308) uppgav drygt 25 % av vårdpersonalen som blivit utsatt för hot och/eller våld att de fått information och träning från arbetsgivaren angående hot och våld. Enligt en studie gjord av Arnetz och Arnetz (2001, s. 422) svarade 49 % av vårdpersonalen att de efter att ha varit utsatta för hot och/eller våld på sin arbetsplats fått stöd och hjälp från sina kollegor, 18 % svarade att de fått stöd och hjälp från någon utanför arbetsplatsen medan endast 14 % uppgav att de fått stöd och hjälp från sin arbetsgivare. Menckel och Viitasara (2002, s. 380) fann i sin studie att det vanligaste stödet som vårdpersonal som varit utsatt för hot och/eller våld på sin arbetsplats fick kom från kollegor. Mindre än 40 % uppgav att de fått stöd från arbetsgivaren och 36 % uppgav att de inte kände att de behövde hjälp eller stöd efter våldshändelsen. Även Nolan et. al (1999, s. 938) och O'Connell et. al (2000, s. 607) konstaterade att stöd och hjälp till vårdpersonal som varit utsatt för hot och/eller våld oftast kom från kollegor. O'Connell et.al (2000, s. 607) fann i sin studie att 65 % av de sjuksköterskor som rapporterade att de blivit utsatta för hot och/eller våld på arbetsplatsen inte visste vilket typ av stöd som fanns att tillgå från arbetsgivaren för att bearbeta våldshändelsen.

Vårdvetenskapens betydelse

Ett bra vårdande har patientens livsvärld som grund. För detta krävs ett öppet och följsamt förhållningssätt där ambulanssjuksköterskan uppmärksammar patientens verklighet och levda erfarenhet. För att klara detta måste ambulanssjuksköterskan möta patienten så förutsättningslöst som möjligt och samtidigt vara medveten om att hon

alltid har en viss förförståelse och därmed aldrig är helt förutfattningslös (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 154-155). Det etiska kravet blir än djupare och tydligare när det gäller patientens delaktighet i den vård som ges. Patientens etiska krav begär och uppmanar ambulanssjuksköterskan att ge en god vård. För att klara detta räcker det inte enbart med ambulanssjuksköterskans medicinska kunskaper. Ambulanssjuksköterskan måste även försöka förstå hur just den här patienten känner och upplever sig, sin hälsa och sin situation (Dahlberg & Segesten 2010, s. 109).

Trots att hot och våld blivit en del av ambulanssjuksköterskans vardag är kunskapen om området begränsad sett ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Den smygande känslan av att situationen skulle kunna bli farlig gör det många gånger svårt för ambulanssjuksköterskan att etablera ett vårdande möte med en hotfull eller våldsam patient. Ett etiskt patientperspektiv belyser den existentiella skörheten och hjälper ambulanssjuksköterskan att förstå den våldsamma eller hotfulla patientens sårbarhet och utsatthet. Värdegrunden i det etiska patientperspektivet kännetecknas av värdighet och integritet. Genom detta sätt kan ambulanssjuksköterskan försöka närma sig det som den våldsamma eller hotfulla patienten försöker säga (Carlsson 2009, ss. 48, 53).

PROBLEMFÖRMULERING

Hot och våld har blivit en del av ambulanssjuksköterskans vardag. Det är därför viktigt att undersöka hur ambulanssjuksköterskor upplever hotfulla och våldsamma vårdssituationer och möten med hotfulla eller våldsamma patienter för att kunna minska dessa typer av vårdssituationer och möten och få bort den negativa inverkan det har på deras välbefinnande. Hur hanterar och agerar ambulanssjuksköterskor när de hamnar i en hotfull och våldsam vårdssituation? Hur upplever ambulanssjuksköterskan vårdandet i en hotfull eller våldsam vårdssituation? Känner ambulanssjuksköterskor att de fått adekvat utbildning för att kunna hantera en hotfull och våldsam vårdssituation på ett säkert och bra sätt?

SYFTE

Syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation.

METOD

Kvalitativ intervju

Då syftet med studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors egna upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation valde författarna att genomföra en intervjustudie utifrån ett livsvärldsperspektiv. Författarna strävade efter att få beskrivningar av ambulanssjuksköterskornas egna livsvärld i syfte att sedan kunna tolka innebörden av de beskrivna fenomenen (Kvale & Brinkman 2014, s. 19). Syftet med den kvalitativa forskningsintervjun är att förstå ämnen från den levda vardagsvärlden ur den intervjuades egna perspektiv. Strukturen i en intervju påminner om ett vardagligt samtal men i den professionella intervjun finns ett angreppssätt och en frågeteknik av särskilt slag (Kvale & Brinkmann 2014, s. 41). Forskningsintervjun är ett professionellt samtal och bygger på vardagslivets samtal där kunskap konstrueras mellan intervjuaren och den intervjuade. Intervjun är ett utbyte av åsikter mellan två personer som samtalar om ett tema med ömsesidigt intresse (Kvale & Brinkmann 2014, s. 18).

Urval

Studien baseras på djupintervjuer med nio sjuksköterskor med specialistutbildning inom ambulanssjukvård och som hade en arbetslivserfarenhet på minst 5 år inom yrket. Intervjuerna genomfördes inom ambulanssjukvården på två orter i södra Sverige vårterminen 2015. Efter att verksamhetschefen och avdelningschefen inom respektive ambulanssjukvård godkänt att intervjustudien genomfördes skickades ett mer utförligt informationsbrev om studien ut till avdelningschefen som sedan förmedlade denna till ambulanspersonalen. Informationsbrevet innehöll information om studiens syfte, val av metod samt att deltagandet var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan motivering. Vidare gavs information om att datamaterialet kom att avidentifieras och att ingen obehörig skulle få tillgång till datamaterialet samt att deltagandet inte på något sätt skulle påverka deltagarnas fortsatta arbete inom ambulanssjukvården. På den ena orten lades sedan en förfrågan i pappersform in i fikarummet och de som ville vara med fick skriva upp sig på den. På den andra orten fick en bekant sjuksköterska ge förslag på de som passade in i urvalet. Därefter tog författarna personlig kontakt med deltagarna för att bestämma tid och plats för intervjuerna. Fyra av intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplats utanför arbetstid, två av intervjuerna genomfördes under deltagarnas arbetspass medan två av intervjuerna genomfördes hemma hos två av deltagarna samt en av intervjuerna genomfördes på annan gemensamt bestämd plats. Inför intervjuerna ombads deltagarna att fundera kring sina upplevelser av de hotfulla och/eller våldsamma vårdssituationer de varit med om i sitt arbete som ambulanssjuksköterska. Deltagarna var mellan 30-55 år. Arbetslivserfarenheten inom ambulanssjukvården varierade mellan 5 och 18 år. Tre av deltagarna var kvinnor och sex av deltagarna var män. Ytterligare en kvinnlig sjuksköterska med specialistutbildning inom ambulanssjukvård tillfrågades om att delta i studien men avböjde på grund av brist på erfarenhet av våld och hot i sitt arbete.

Datainsamling

Då författarna saknade erfarenhet av att genomföra intervjustudier valde författarna att följa sju steg (tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering, rapportering) för kvalitativa intervjuundersökningar enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 140). Detta för att få en viss struktur på intervjustudiens process. Nedan följer en beskrivning av vad som genomfördes under respektive steg.

Tematisering

I det första steget, tematisering, klargjordes studiens *varför* och *vad*. Syftet med studien var att författarna ville få kunskap om ambulanssjuksköterskans egna upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdsituation och detta kan liknas vid studiens *varför* (Kvale och Brinkmann 2014, s. 148). För att få fram studiens *vad* sökte författarna efter tidigare forskning gjord på området hot och våld inom hälso- och sjukvård generellt samt inom ambulanssjukvård. Detta för att få en teoretisk förståelse av de fenomen som skulle studeras och på så sätt skapa grunden för hur den nya kunskapen skulle kunna integreras. För att författarna senare skulle kunna fastställa om resultatet av studien gett ny kunskap om hot och våld inom ambulanssjukvården krävdes att författarna först tog del av tidigare forskning på det aktuella området och skaffade sig kunskap om detta (Kvale & Brinkmann 2014, ss. 149-150).

Planering

När frågorna *varför* och *vad* hade besvarats ställde sig författarna frågan *hur*. Efter att ha läst in sig på ämnet konstaterade författarna att hot och våld blivit en del av ambulanssjuksköterskans vardag men att mycket av tidigare forskning var gjorda utanför Sveriges gränser samt att många av dessa hade en kvantitativ ansats. Vidare fann författarna att forskning om hot och våld till största delen varit fokuserad på förekomsten av detta på akutavdelningar, inom psykiatri och inom kommunal hälso- och sjukvård och därmed inte lika mycket fokuserat på ambulanssjukvård. Då författarna ville få kunskap om ambulanssjuksköterskans egna upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdsituation blev svaret på frågan *hur* att genomföra en kvalitativ intervjustudie med ambulanssjuksköterskor (Kvale & Brinkmann 2014, s. 152). Hur urvalet av intervjupersoner gick till har beskrivits mer utförligt under rubriken "Urval".

Intervju

En av författarna genomförde fyra intervjuer och den andra författaren genomförde fem intervjuer. Intervjuerna inleddes enligt Kvale och Brinkmanns (2014, ss. 154, 170-172, 175-176) metod med att författarna definierade situationen för intervjupersonerna genom att berätta kort om syftet med intervjun samt att intervjun spelades in på författarnas mobiltelefon och frågade intervjupersonerna om de hade några frågor innan intervjun började. Författarna skrev ett manus innan intervjuerna började som de kunde följa med de ämnen som skulle täckas och förslag på frågor. Målet var att framkalla spontana beskrivningar från intervjupersonerna och därför ställdes frågor som "*Vad hände då och hur gjorde du då*", "*Hur kändes det då*", "*Vad tänkte du då*" och

liknande. Frågorna var korta och enkla och den inledande frågan ”*Kan du berätta om en hotfull eller våldsamt vårdssituation du varit med om*” gällde en konkret situation. Författarna ställde även kontrollfrågor för att försäkra sig om att de uppfattat det ambulanssjuksköterskan berättade som korrekt. De första minuterna var avgörande för den fortsatta intervjun, intervjupersonerna ville ha en uppfattning om författarna innan de låter sig tala fritt och yppar sina känslor och erfarenheter för en främling. Författarna skapade en god kontakt genom att lyssna uppmärksamt och visade intresse, förståelse och respekt för vad intervjupersonerna sa och var tydliga med vad de ville veta. Under hela intervjun tänkte författarna på sitt syfte med studien för att på så sätt kunna ställa rätt följdfrågor som kunde svara på syftet. Efter intervjuerna avslutade författarna med att ställa frågan om intervjupersonerna hade något mer att tillägga eller berätta. Detta gav tillfälle för intervjupersonerna att ta upp ytterligare frågor som de kanske hade tänkt på eller funderat på under tiden.

Utskrift

När intervjuerna var klara skrevs de ner från ett muntligt till ett skriftligt språk. Detta är en översättning av en berättarform av muntlig diskurs till en skriftlig diskurs. Att transkribera innebär att transformera, att ändra en form till en annan. En intervju är en social interaktion där tonfallet och kroppsuttrycken är omedelbart tillgängliga för de som deltar i samtalet men inte för de som läser utskriften. Ironi är svårt att återge i en utskrift och man kan nästan säkert räkna med att den går förlorad i utskriften. Intervjuuttalandena skrevs ner ordagrant och ljudinspelningen på författarnas mobiltelefoner raderades sen när den inte behövde användas mer för att värna om konfidentialiteten för intervjupersonerna (Kvale & Brinkmann 2014, ss. 217-218, 221, 227-228).

Analys

Analysen inleddes med att intervjuerna lästes igenom flera gånger av båda författarna, detta för att författarna skulle få en helhetsbild över datamaterialet. När författarna kände sig väl förtrogna med datamaterialet började själva kodningen. Texterna kodades då genom att författarna bröt ner de relevanta avsnitten i mindre enheter som sedan ströks under med olika färgpennor. Författarna sorterade sedan de kodade textavsnitten efter de olika färgerna och förde över de kodade texterna på nytt papper för att lättare kunna skapa en överblick över de kodade textavsnitten som framkommit. Därefter vidtog en process där författarna försökte pussla ihop och se vilka av textavsnitten som handlade om samma sak. Arbetet med att pussla ihop de olika textavsnitten ledde så småningom fram till att författarna kunde se olika kategoriseringar vilket innebar att de långa meningarna kortades ner till ett antal enkla underkategorier. Genom meningskoncentrering kategoriserades sedan underkategorierna in i ett antal huvudkategorier (Kvale & Brinkmann 2014, ss. 236, 241, 243, 245-246).

Verifiering

Intervjuresultatets reliabilitet, dvs. resultatets konsistens och tillförlitlighet, samt intervjuresultatets validitet, dvs. om intervjustudien undersökt vad den var avsedd att undersöka, beskrivs i metoddiskussionen (Kvale & Brinkmann 2014, s. 145).

Rapportering

Under resultatet beskriver författarna de intervjuade ambulanssjuksköterskornas upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation. Texten förstärks med citat som återgivits ordagrant. Allt datamaterial har avidentifierats för att värna om deltagarnas konfidentialitet (Kvale & Brinkmann 2014, s. 323).

Forskningsetiska överväganden

Studien förbereddes och genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen med avseende på informerat samtycke, frivillighet, konfidentialitet och med respekt för deltagarnas integritet (Helsingforsdeklarationen, 2000). Verksamhetschefen och deltagarna i studien fick en muntlig och skriftlig förfrågan och redogörelse av syftet med studien innan intervjuerna genomfördes, se bilagor 1 och 2. Deltagarna informerades i förfrågan att de när som helst kunde avbryta intervjun utan motivering och att deltagandet var frivilligt. Deltagarna fick lämna sitt informerade samtycke skriftligt innan intervjuerna inleddes samt informerades om att de hade rätt att ta tillbaka sitt informerade samtycke när som helst och utan motivering. Personuppgifter och privat data som kunde identifiera deltagarna behandlades konfidentiellt genom att de inte redovisades. Vidare informerades deltagarna att deras medverkan i studien inte på något sätt kommer att påverka deras fortsatta arbete som ambulanssjuksköterska (Helsingforsdeklarationen 2000; Kvale & Brinkmann 2014, ss. 107,109).

RESULTAT

Här beskrivs resultatet av analysen om ambulanssjuksköterskornas upplevelse i en hotfull eller våldsam vårdssituation. De sju huvudkategorier som framkom är *värnar om egen säkerhet, tar kontroll över situationen, väcker känslor och reaktioner, skapa ett bra möte, försöka nå patienten och förutsättningar för framtiden*. Till varje huvudkategori finns ett varierande antal underkategorier, se tabell 1.

Tabell 1: De huvudkategorier med tillhörande underkategorier som framkom i analysen av intervjuerna.

Huvudkategori	Underkategori
Värnar om egen säkerhet	Säker vårdplats

	Polisen en trygghet Vill ha ryggen fri Ha en flyktväg
Tar kontroll över situationen	Ligger steget före Gör upp en strategi Försöker ha handlingsberedskap och tänker förutseende
Väcker känslor och reaktioner	Rädsla Känner sig trängd och maktlös Obehag och oro Frustration och irritation Ilska
Skapa ett bra möte	Håller en låg profil Provocerar inte
Försöker nå patienten	Försöker skapa en relation Försöker vara lyhörd Försöker vara följsam
Möjligheten att vårda	En vilja att vårda Gör endast det allra nödvändigaste Polisens negativa påverkan på vårdandet
Förutsättningar för framtiden	Stödjande samtal Mer utbildning

Värnar om egen säkerhet

Att som ambulanssjuksköterska befinna sig i en hotfull eller våldsam vårdsituation kan många gånger innebära en risk för sitt eget liv. En förutsättning för att ambulanssjuksköterskan skall kunna ge en bra vård är att hon/han själv känner sig trygg och säker. Olika faktorer i arbetsmiljön kan skapa en känsla av otrygghet och osäkerhet hos ambulanssjuksköterskan. Denna kategori innefattar underkategorierna *säker vårdplats*, *polisen en trygghet*, *vill ha ryggen fri* samt *ha en flyktväg*.

Säker vårdplats

Säkerhet är den första viktiga delen som kom fram i intervjuerna. Det finns en rad olika faktorer som påverkar säkerheten för ambulanssjuksköterskorna som gör att de kan känna sig säkra. Då ambulanssjuksköterskorna kom fram till platsen och kände att det var en hotfull eller våldsam miljö tänkte de att de ville ha en säker plats eller en säker arbetsmiljö och då är det polisen som ska fram och säkra platsen och göra en brytpunkt innan ambulanssjuksköterskorna kan gå fram. Ambulanssjuksköterskorna ville att alla platser skulle vara säkrade innan de gick fram till patienten eller skadeplatsen.

”...man har hört pistolskott eller nånting då tänker man ju först att man vill ha en säker plats eller en säker arbetsmiljö...”

Det är dock inte alltid alla platser som är säkrade innan ambulanssjuksköterskan kommer fram. Den här brytpunkten kanske inte alltid är klar eller inte alltid så väl utmärkt vilket kan göra ambulanssjuksköterskan osäker vilket bidrar till en oro i kroppen och en otrygghet för ambulanssjuksköterskan.

Även husdjur så som till exempel hundar kan bidra till att skapa en hotfull eller otrygg arbetsmiljö för ambulanssjuksköterskan. Hunden förstår inte alltid att ambulanssjuksköterskan är där för att hjälpa hundägaren och kan då skälla och försöka gå till attack. Ambulanssjuksköterskan brukar då snabbt be hundägaren att föra bort eller låsa in hunden innan hon eller han går fram till patienten.

En annan plats som kan kännas osäker är när ambulanssjuksköterskan sitter bak i ambulansen själv med den kanske hotfulla eller våldsamma patienten. Då beskrev flera ambulanssjuksköterskor att det är bättre att antingen försöka få ut patienten ur bilen eller att själv kliva ur och låsa in den hotfulla eller våldsamma patienten i bilen så att denne inte kan göra någon skada på dem. Däremot hade inredningen i ambulansen blivit förstörd men materiella ting är inget ambulanssjuksköterskan bryr sig om under dessa omständigheter utan ambulanssjuksköterskan tänker då på sin egen säkerhet i första hand.

Polisen en trygghet

Ambulanssjuksköterskor känner att polisen är en trygghet för dem och är polisen inte där så har ambulanssjuksköterskorna ett överfallslarm att trycka på så polisen snabbt kan komma och hjälpa till vilket känns tryggt. Ambulanssjuksköterskorna känner att överfallslarmet är något bra som de ska använda, det är bättre att trycka en gång för mycket än en gång för lite. Rakel, som överfallsknappen sitter på, är ambulanssjuksköterskornas kommunikationsmöjlighet och den bär de alltid med sig, dels ur ett säkerhetssyfte. Ambulanssjuksköterskorna kan också anropa SOS via rakel om de hamnar i en hotfull eller våldsam vårdssituation och sedan ha kontakt med SOS under tiden så att de inte bryter förbindelsen och detta kan också kännas som en trygghet. Möjligheten finns även att polisen kan följa med i ambulansen om det är någon hotfull eller våldsam patient vilket flertalet av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplever som tryggt.

”...han börjar bli aggressiv och då bestämmer vi oss för att vi vill ha hjälp av polisen så jag går undan och försöker etablera kontakt med polisen...”

Många av ambulanssjuksköterskorna har lärt sig att tänka lite förutseende och att inte lasta in patienten i ambulansen om det är något misstänkt, utan att i så fall kontakta polisen innan och be dem att följa med. Polisen har mer utbildning i hot- och våldssituationer samt självförsvar och har mer befogenheter än ambulanssjuksköterskan i att bemästra detta och kan därför hantera patienten bättre i ambulansen om det skulle uppstå en hotfull eller våldsam situation.

Det finns även de ambulanssjuksköterskor som tycker att polisen borde komma snabbare än de gör när de väl har larmat på dem. Ambulanssjuksköterskorna känner att polisresurserna inte alltid är tillräckliga. Ambulanssjuksköterskan känner att de kanske har ett större stöd av den andra ambulanspersonalen och att de snabbare får en extra ambulans till platsen än en polisresurs till extra. De intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde ibland att polisen tenderade att prioritera att hjälpa andra polisenheter först och sedan hjälpa ambulanspersonalen vilket ambulanssjuksköterska tycker är fel.

Vill ha ryggen fri

Ambulanssjuksköterskor känner också att det är en trygghet att vara två, de vill helst vara jämte varandra och inte dela på sig om det är en hotfull eller våldsam situation. När ambulanssjuksköterskorna ska gå in någonstans går de alltid in bägge två så att inte någon blir lämnad ensam antingen utanför eller hamnar i en hotfull eller våldsam situation där de går in ensamma. Då är det bättre att vara två stycken så att de kan hjälpa varandra. Flera av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna beskrev att de ville ha ryggen fri för att känna sig säkra, de tänker på hur de placerar sig så att de inte går för nära den hotfulla eller våldsamma personen och att de inte har någon bakom sig som kan hugga dem i ryggen.

*”...man kände ju att man vågade ju inte lämna ryggen liksom,
man ville ju ha ryggen fri hela tiden...”*

Ambulanssjuksköterskorna vill heller inte, om de har hamnat i en hotfull eller våldsam situation, lämna den andra för att gå iväg och larma polis utan de känner att det är bättre att hålla ihop två stycken och inte dela på sig.

I vårdsituationer med psykiskt sjuka patienter har ambulanssjuksköterskorna lärt sig att vara mer uppmärksamma och hålla ryggen fri då dessa patienter snabbt kan skifta och ändra beteende.

Ha en flyktväg

Ambulanssjuksköterskorna försökte också alltid ha en flyktväg eller en reträttväg så att de inte blev instängda någonstans om de kände att det var en hotfull stämning eller en våldsam situation. Flera av ambulanssjuksköterskorna beskriver att de aldrig skulle gå in någonstans eller ställa sig i en situation där de inte har en väg ut. Om de går in i till exempel en lägenhet tänker alltid ambulanssjuksköterskorna hur de ska ställa sig och vart de ska placera sig så att de lätt kan komma ut ur lägenheten. Av erfarenhet har en del ambulanssjuksköterskor lärt sig att de alltid går in sist i lägenheten så det inte är någon som kanske verkar hotfull eller kan bli våldsam som kommer efter och kan låsa in dem i lägenheten.

”...vi tänker ju alltid när vi går in i en lägenhet att, att vi aldrig går in längst in, att vi alltid har en reträttväg...”

Samtliga ambulanssjuksköterskor som deltog var av uppfattningen att deras egna liv är viktigare än deras arbete och de utsätter sig inte i onödan för fara. Om ambulanssjuksköterskor hamnar i en farlig situation känner de att de är bättre att lämna platsen. Ambulanssjuksköterskans säkerhet går före allt. Om en patient är alldeles för aggressiv och hotfull känner ambulanssjuksköterskorna att det är bättre att backa undan och gå därifrån eller kontakta polisen än att försöka vårda patienten. Är platsen inte säker ska ambulanssjuksköterskan inte gå in förrän den är säkrad.

Tar kontroll över situationen

För att få kontroll på en hotfull eller våldsam vårdssituation har ambulanssjuksköterskan olika bemästringstekniker. Att försöka föreställa sig vad som eventuellt kan komma att ske hjälper ambulanssjuksköterskan att vara beredd på plötsliga händelser som kan innebära ett hot för ambulanssjuksköterskan. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *ligger steget före, gör upp en strategi* samt *försöker ha handlingsberedskap och tänker förutseende*.

Ligger steget före

Det framkom i intervjuerna att ambulanssjuksköterskorna kände att de ville ha en kontroll över situationen genom att ligga steget före hela tiden. Detta genom att till exempel tänka sig för innan de går in någonstans där det ser lite skumt ut, att de tänker vart de kan komma ut någonstans om det skulle bli hotfullt. Ambulanssjuksköterskan känner att de borde tänka på hot och risker mycket mer än de gör.

”...så att man ligger steget före liksom.”

Vissa adresser känner ambulanssjuksköterskorna igen, då de har varit där flera gånger förut och de vet vilka personerna är och vad de är kapabla till som bor på adressen eller i området. Hos många ambulanssjuksköterskor ringer det då en ”varningsklocka” som hjälper ambulanssjuksköterskorna att om möjligt kunna ligga steget före och de blir då själva lite mer taggade inför situationen.

En ambulanssjuksköterska som arbetat länge förklarade att han med åren lärt sig att om det är en drogpåverkad medvetlös patient så begär han alltid polis direkt istället för att åka fram och kanske försätta sig i en situation som han inte behöver vara i.

En kvinnlig ambulanssjuksköterska berättade att om det var en hotfull manlig patient de skulle lasta i ambulansen kunde de medvetet sätta en manlig ambulanssjuksköterska där bak för att vårda patienten eftersom hon trodde att män har mer respekt för en man än för en kvinna som ska vårda.

Ett annat sätt att ligga steget före patienten för ambulanssjuksköterskan var att den som satt bak och vårdade den hotfulle eller våldsamme patienten kunde låtsas skriva i journalen fast han/hon i själva verket skrev meddelanden till föraren om hur det gick där bak, om de behövde förstärkning eller annat.

Gör upp en strategi

För att ambulanssjuksköterskan ska kunna ha kontroll över situationen gäller det att göra upp en strategi innan hur han eller hon ska handla och agera i en hotfull eller våldsam vårdssituation. Många ambulanssjuksköterskor beskriver att de försöker tänka på sitt förhållningssätt för att inte göra situationen ännu värre.

”Man kanske lär sig mer att, att tänka ännu mer innan då va för att, försöka göra en strategi...”

Problemet som många ambulanssjuksköterskor upplever är att de inte alltid vet vilka situationer de hamnar i. Detta upplevs som jobbigt för ambulanssjuksköterskan, som då känner att det gäller att alltid vara förberedd samt att alltid ha en strategi i hur han eller hon ska handla i olika situationer

Försöker ha handlingsberedskap och tänker förutseende

Under sina yrkesverksamma år har många ambulanssjuksköterskor skaffat sig viktig kunskap och erfarenhet vad gäller hot och våld. Ambulanssjuksköterskan har lärt sig att tänka förutseende om vad som kan hända i olika situationer samt att ha en handlingsberedskap genom att planera bättre och tänka till lite inför riskfyllda vårdssituationer.

Om ambulanssjuksköterskorna får ett larm till en plats om en misshandel vill många ambulanssjuksköterskor ha polisen med sig från början, vilket inte alltid är en självklarhet att de får vilket ambulanssjuksköterskan i sig tycker är väldigt konstigt. Då måste ambulanssjuksköterskan själv tänka förutseende om inte SOS har gjort det och begära att polisen följer med som handlingsberedskap ifall det skulle finnas någon hotbild.

”...och lite mer handlingsberedskap för det här blir ju liksom mer, nu var det rätt många år sen men det blir lite mer chockartat, nu kan man nog planera bättre, tänka till lite.”

Många ambulanssjuksköterskor har lärt sig att tänka förutseende efter erfarenhet och att de verkligen måste vara försiktiga och tänka efter om det finns en hotbild innan de går in någonstans. Ambulanssjuksköterskorna känner att det gäller att läsa av situationen för att om möjligt kunna tänka ut vilka hot eller risker som kan tänkas uppkomma. Ambulanssjuksköterskan försöker läsa av platsen de kommer till genom att titta runt omkring för att se om det finns några tecken på hot. Om ambulanssjuksköterskorna kommer till en plats där det till exempel ligger massa sprutor och kanyler så kan de

misstänka att det finns något missbruk med i bilden och då är det viktigt att tänka på hur missbrukare kan reagera och vara.

En ambulanssjuksköterska beskrev att om han visste vad han åkte på för fall eller vad det var för patient som kanske kunde tänkas vara hotfull eller våldsamt så kunde han ta med något extra att försvara sig med som till exempel en stor ficklampa eller något liknande.

Flera av ambulanssjuksköterskorna hade varit med om att vårda medvetslösa patienter som varit påverkade av någon drog som sedan helt plötsligt utan förvarning vaknat upp från djup medvetslöshet till helt vaken och sedan blivit helt galna och slagit runt omkring sig och hotat verbalt. Efter detta har ambulanssjuksköterskorna lärt sig att tänka förutseende genom att tänka till en gång extra när det gäller medvetslösa patienter ifall de kan ha tagit någon drog och att de då är extra uppmärksamma på detta så att de är mer förberedda ifall de vaknar upp och blir våldsamma.

Väcker känslor och reaktioner

Vad som upplevs som hotfullt eller våldsamt är en subjektiv känsla som varierar från person till person. Att hamna i en hotfull eller våldsamt vårdssituation väcker många känslor och reaktioner hos ambulanssjuksköterskan. Studien visar också att ambulanssjuksköterskans känslor kan förändras allteftersom vårdssituationen pågår. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *rädsla*, *känner sig trängd och maktlös*, *obehag och oro*, *frustration och irritation* samt *ilska*.

Rädsla

En känsla som kom fram hos ambulanssjuksköterskorna var rädsla, en känsla som kom särskilt i första läget i den hotfulla situationen. De situationer som gjorde att ambulanssjuksköterskorna kunde bli rädda var när de stod inför en vårdssituation där de kände att patienten var beräknande och opålitlig, att det inte gick att lita på patienten. Ambulanssjuksköterskan upplevde då en rädsla över att inte kunna förutsäga vad patienten skulle kunna göra här näst.

Drogpåverkade patienter eller psykiskt sjuka patienter kan snabbt skifta beteende och snabbt bli väldigt aggressiva och hotfulla och då kan ambulanssjuksköterskan i första läget bli rädd när de råkar ut för en sådan situation.

”...rädd blev jag ju i första läget absolut, så det var otäckt...”

Om en patient började veva och slå hejdlöst då ambulanssjuksköterskan satt där bak i ambulansen själv med patienten och inredningen började gå sönder i ambulansen kunde ambulanssjuksköterskan känna sig rädd. Ambulanssjuksköterskorna kände sig rädda just för att de inte kunde komma någonstans, det fanns ingenstans att fly när de satt i sjukhytten när ambulansen rullade på vägen.

En annan gång ambulanssjuksköterskan kände sig rädd var när de kom till en plats där de inte alls förväntade sig något hot eller våld men sedan blev de plötsligt helt utan förvarning hotade med kniv av en patient. Detta var en otäck händelse där ambulanssjuksköterskan absolut kände sig rädd i första läget.

Känner sig trängd och maktlös

En annan känsla var den att känna sig trängd eller inestängd, att ambulanssjuksköterskan inte kan komma någonstans, det finns ingenstans att fly. Det gällde flera olika ställen som till exempel i en lägenhet eller i ambulansens sjukhytt.

”...man känner sig inestängd, man kommer ingenstans, man kände sig trängd då va...”

Att bli instängd och inte ha någon möjlighet att ta sig ut ur en hotfull eller våldsam vårdssituation gör att ambulanssjuksköterskan upplever en maktlöshet. Känslan av maktlöshet kunde framför allt komma om patienten under färd in till sjukhuset uppträdde hotfullt eller våldsamt såväl fysiskt som verbalt. Ambulanssjuksköterskan kände då att enda chansen att fly undan den hotfulla eller våldsamma vårdssituation som uppstått inne i sjukhytten under färd var att helt enkelt stanna ambulansen och springa ut. Något som inte alltid var lätt på en hårt trafikerad väg.

Obehag och oro

Obehag är också en känsla som framkom, både i samband med känslan att vara inestängd och då ambulanssjuksköterskan kände att hon eller han inte hade något att skydda sig med. En känsla av oro i kroppen kunde finnas i samband med känslan av otrygghet när ambulanssjuksköterskan kände att hon eller han hamnade i en hotfull eller våldsam vårdssituation.

”Då låste han ju dörren och jag kände det, riktigt den här obehagskänslan direkt där, shit vi är inlåsta med honom i en lägenhet, vad är det nu här inne då?”

Situationer som kunde kännas obehagliga var då ambulanssjuksköterskan blev hotad verbalt av patienten och det inte fanns några hjälpmedel att skydda sig med och de visste inte heller om patienten var kapabel till att göra det han hotade med. Obehagskänslan blev inte bättre av känslan att vara instängd och att inte ha någon flyktväg och situationen skulle bli ännu värre om ambulanssjuksköterskan kontaktade polisen.

Ambulanssjuksköterskor har heller ingen befogenhet till att kroppsvisitera personer innan de lastar in dem i ambulansen, till skillnad från polisens befogenheter. Flera av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna kunde uppleva en oro över huruvida den våldsamma eller hotfulla patienten hade något föremål på sig som denne eventuellt skulle kunna skada ambulanssjuksköterskan med. Med risk för att denna tanke skulle kunna hindra ambulanssjuksköterskan från att göra sitt arbete försökte de flesta

ambulanssjuksköterskor att inte tänka på detta allt för mycket, men tanken fanns ändå där.

Känslan av otrygghet och oro kunde också sprida sig hos ambulanssjuksköterskorna då de kom till en plats som de inte var säkra på om den var säker eller inte. Ambulanssjuksköterskorna kände sig då orolig och började grunna på om det kunde finnas något hot mot dem på platsen vilket gjorde att de fick en oro i kroppen hela tiden.

En orolig känsla hos ambulanssjuksköterskan kunde också vara när han eller hon vårdar en kraftigt kriminellt belastad person i ambulansen, även om personen inte verkar hotfull eller våldsam men ambulanssjuksköterskan är orolig och funderar på om det kan bli ett hot på vägen. Oron grundar sig då i ambulanssjuksköterskans förförståelse för den kriminella organisationen där ambulanssjuksköterskan vet vad den kriminella organisationen tidigare har gjort för saker. Oron fanns även då ambulanssjuksköterskan kom hem till den kriminellt belastade personens område som var inhägnat och låst där flera av patientens gängmedlemmar befann sig och sen även insisterade på att följa med i ambulansen då de inte själva kände sig säkra med att åka iväg ensamma. När denna gängmedlem sen bestämt säger att det är han som bestämmer i ambulansen känns det ännu mer främmande och oroligt för ambulanssjuksköterskan.

Frustration och irritation

Att hamna i en hotfull eller våldsam vårdssituation är psykiskt påfrestande för ambulanssjuksköterskor. Av intervjuerna framkom att de patienter som oftast är hotfulla eller våldsamma mot ambulanssjuksköterskor har någon form av missbruksproblematik, till exempel droger eller alkohol, eller lider av någon psykisk sjukdom. Många gånger är dessa patienter inte vid sina sinnes fulla bruk och förstår inte att ambulanssjuksköterskorna vill dem väl och är där för att hjälpa dem. Det leder då till en frustration och irritation hos ambulanssjuksköterskorna, en frustration och irritation över att inte få patienten till att medverka eller få patienten att komma till insikt om vikten av att komma under vård.

”... ingen av dom vill egentligen medverka till patientens bästa och då nånstans blir man ju irriterad och framför allt när dom inte fattar att vi är ju inte polisen, utan vi är ju där för att hjälpa dom...”

Ilska

Allteftersom tiden går och den hotfulla eller våldsamma vårdssituationen fortsätter upplever ambulanssjuksköterskor att de till slut blir arga eller förbannade, särskilt om patienten blir fysiskt våldsam eller aggressiv direkt mot ambulanssjuksköterskorna.

”Då blir man ju förbannad... min... då blir jag arg för vi var ju där för att hjälpa han och han kommer med såna grejer liksom och då så, då blir jag, både jag och min kollega arga så...”

Det fanns tillfällen då ambulanssjuksköterskorna blev hotade till livet av patienter som var drogpåverkade, som hotade med att han tillhörde ett särskilt gäng som ambulanssjuksköterskorna skulle få med att göra. Detta kunde göra ambulanssjuksköterskorna arga och förbannade eftersom de faktiskt var där för att hjälpa patienten från första början.

Ett annat tillfälle då ambulanssjuksköterskan kände sig arg och ilsken var då han såg sin kollega få ett slag i ansiktet av en drogpåverkad patient de precis lastat i ambulansen och skulle köra iväg med. Ambulanssjuksköterskan känner sig då arg på patienten eftersom den gör så här mot kollegan som bara är där för att hjälpa och sedan helt oprovocerat blir fysiskt misshandlad. Efter den händelsen har ambulanssjuksköterskan mindre tolerans vad det gäller drogpåverkade patienter. Dessa patienter får en chans annars ringer ambulanssjuksköterskan polisen och ber om hjälp.

Ambulanssjuksköterskan kan också känna sig arg då en patient blir hotfull och våldsam och går bärsärkar gång och det finns risk för att andra patienter runt omkring blir skadade. Då försöker ambulanssjuksköterskan skydda de andra patienterna. Bli patienten för hotfull och provocerar för mycket kan ambulanssjuksköterskan själv bli arg och aggressiv. Det finns en viss gräns som ambulanssjuksköterskan klarar att bli förolämpad till men går det över den gränsen måste ambulanssjuksköterskan ta i hårdare för att få med patienten.

Skapa ett bra möte

Även om patienten uppträder hotfullt eller våldsamt försöker ambulanssjuksköterskan att skapa ett så bra möte med patienten som möjligt. Ambulanssjuksköterskan vill inte ytterligare förvärra en redan hotfull eller våldsam vårdssituation utan strävar efter att få patienten lugn. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *håller en låg profil* och *provocerar inte*.

Håller en låg profil

Att befinna sig i en hotfull eller våldsam vårdssituation är en subjektiv upplevelse och alla hanterar den uppkomna vårdssituationen på sitt eget sätt. Flertalet av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna beskriver att de försöker hålla sig så lugna som möjligt och försöker tona ned situationen så gott det går. Ambulanssjuksköterskorna försöker arbeta snabbt och strukturerat även om det kan vara svårt i en pressad situation där hot och våld ligger i luften. Ambulanssjuksköterskorna tänker mycket på sitt förhållningssätt, hur de rör sig och hur de pratar med patienten. Vissa gånger kan ambulanssjuksköterskorna uppleva att de nästan arbetar i tysthet och försöker säga så lite som möjligt.

”För minsta lilla han märkte att vi sa fel saker eller gjorde fel eller så, va fel, så blev han ju helt galen och brusade upp och så här. Så vi försökte helt enkelt hålla oss väldigt, väldigt lugna, och det gick ju vägen.”

För att inte ytterligare förvärra en redan hotfull eller våldsam vårdssituationen väljer ambulanssjuksköterskor många gånger att rent fysiskt backa undan och hålla sig lite på avstånd från patienten. De intervjuade ambulanssjuksköterskorna var alltid noga med att alltid stå bredvid varandra, backade den ena av dem undan följde den andre efter så att de hela tiden stod tillsammans. Ambulanssjuksköterskorna som har varit med om många våldsamma eller hotfulla vårdssituationer känner att de blivit allt bättre och bättre på att snabbt läsa av den hotfulle eller våldsamma patienten. Ambulanssjuksköterskor har inte samma befogenheter som polisen till att med fysiska medel få med sig patienten till sjukhus utan det enda ambulanssjuksköterskorna kan försöka göra är att genom samtal och kommunikation få patienten att inse sitt eget vårdbehov. Att få patienten att inse sitt eget vårdbehov upplever ambulanssjuksköterskorna många gånger som mycket svårt. De erfarna ambulanssjuksköterskorna menar att de relativt snabbt kan avgöra om det går att prata med patienten eller inte. Känner ambulanssjuksköterskorna att deras försök till samtal inte leder någonstans väljer de snabbt att backa undan fysiskt och bara observera patienten på avstånd samtidigt som de tillkallar polisen som har andra befogenheter för att få patienten under vård.

Provocerar inte

Många av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna poängterar hur viktigt det är att inte provocera eller argumentera för mycket med en våldsam eller hotfull patient. Detta för att inte ytterligare förvärra en redan våldsam eller hotfull vårdssituation.

”...jag tänker väl i alla fall att det är viktigt att inte provocera vidare att det är en jätteviktig grej.”

Att försöka förhålla sig så neutral som möjligt och kanske inte säga allt man tycker och tänker anser många ambulanssjuksköterskor vara en viktig del för att inte provocera patienten ytterligare. Relativt ofta upplever ambulanssjuksköterskorna att deras åsikter och synpunkter angående patientens vårdbehov och beteende skiljer sig från patientens. I dessa situationer känner många ambulanssjuksköterskor att de ibland väljer att hålla sina synpunkter för sig själva för att inte riskera att provocera patienten ytterligare och därmed orsaka ännu en konflikt där patienten blir mer våldsam eller hotfull.

Att försöka hålla sin förförståelse borta och inte utgå från att en hotfull eller våldsam vårdssituation skulle inträffa på en sedan tidigare känd våldsplats eller hos en person som tidigare uppträtt aggressivt eller våldsamt var något ambulanssjuksköterskorna tänkte mycket på. Men flera av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna vittnar om att det många gånger var svårt att hålla sin förförståelse borta, särskilt när de fick larm till personer som de tidigare varit hos och som då varit drogpåverkade och våldsamma. Att i ett sådant läge välja att ha polisen med sig redan från början var inte alltid en självklarhet. I dessa lägen resonerade en del ambulanssjuksköterskor att även en tidigare våldsam eller hotfull patient kan drabbas av en vanlig medicinsk eller kirurgisk åkomma som kräver vård. Ambulanssjuksköterskorna var då rädda för att själva trigga igång någonting hos patienten genom att redan vid utlarmning tillkalla polisen och valde då att inte ha med sig polisen.

En uppfattning bland de intervjuade kvinnliga ambulanssjuksköterskorna var att kvinnliga ambulanssjuksköterskor verkar ha lättare för att förhålla sig neutrala och inte låta sig provoceras i en våldsam eller hotfull vårdssituation jämfört med sina manliga kollegor.

Försöker nå patienten

Att vinna patientens tillit och få patienten att förstå att ambulanssjuksköterskan har goda avsikter med sin närvaro uppgav samtliga ambulanssjuksköterskor som en mycket viktig men inte alltid lätt uppgift. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *försöker skapa en relation, försöker vara lyhörd* samt *försöker vara följsam*.

Försöker skapa en relation

För att kunna förmedla någon form av vård i en hotfull eller våldsam vårdssituation måste ambulanssjuksköterskan försöka förstå patientens behov och önskemål. I stort sett alla av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna sa att de försökte prata med den våldsamma eller hotfulla patienten för att kunna skapa sig en bild av vad som hänt och vilket vårdbehov som fanns. Men det var inte alltid en lätt uppgift. Många gånger kände ambulanssjuksköterskorna, precis som tidigare nämnts, att de blev sedda som ett hot för patienten och inte som någon som vill hjälpa och som vill patienten väl. Ambulanssjuksköterskorna försökte prata med den hotfulla eller våldsamma patienten för att på så sätt få denne att lugna ner sig. Ambulanssjuksköterskorna var noga med att alltid berätta att de var där för att hjälpa patienten, att de inte ville något ont.

”...du får lägga undan kniven, vi är ju här för att hjälpa dig...”

Men att nå fram till en våldsam eller hotfull patient kräver tålamod och envishet. Viljan att vårda finns ständigt där hos ambulanssjuksköterskan även om möjligheten till det ibland kan upplevas som svårt. Det kan ta lång tid att få en hotfull eller våldsam patient att lugna ner sig. Ibland kan vårdssituationen bli så pass hotfull att det finns risk för ambulanssjuksköterskans liv. En av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna berättade att han upplevt en fara för sitt liv och tvingats låsa in sig i ambulansen och genom bilfönstret försökt kommunicera med patienten för att få denne att lugna ner sig.

Några av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde att det ibland kunde vara mycket svårt att nå fram till en hotfull eller våldsam patient, särskilt om patienten var drogpåverkad eller psykiskt instabil. De ambulanssjuksköterskor som hade arbetat många år och som träffat på denna patientkategori relativt ofta upplevde att de ganska snabbt kunde bilda sig en uppfattning om det gick att få patienten att förstå att ambulanssjuksköterskorna var där för att hjälpa dem eller inte. Även om ambulanssjuksköterskorna strävar efter att skapa en lugn vårdmiljö runt patienten känner de sig ibland tvungna att höja rösten och försöka vara lite mer bestämda för att på så sätt nå patienten. I vissa lägen fungerar denna taktik men ambulanssjuksköterskor upplever alltför ofta att de ändå inte lyckas få patienten att lyssna på dem, trots hög och

bestämd röst. Detta gällde framför allt vid möten med drogpåverkade och psykiskt instabila patienter.

Försöker vara lyhörd

Trots den hotfulla eller våldsamma vårdsituationen försökte ambulanssjuksköterskorna att vara så lyhörda för patienten som möjligt. Ambulanssjuksköterskorna försökte förstå och tolka det patienten sa även om det inte alltid var lätt. Allt för att försöka skapa en trygghet hos patienten för att få denne att lugna ner sig. Detta kunde ta tid men en ambulanssjuksköterska sa att det fick ta den tid det tog och att han aldrig lämnade en orolig situation förrän den kändes under kontroll. Ambulanssjuksköterskans uppgift är att ge vård till personer som är i behov av vård. Men de intervjuade ambulanssjuksköterskorna beskriver sitt vårdande som så mycket mer än att bara rent fysiskt vårda och transportera patienten in till sjukhus. Att ge patienten den tid som behövs för att lugna ner sig ser ambulanssjuksköterskorna som vårdande och när patienten väl är lugn och trygg upplever ambulanssjuksköterskan att det blir lättare att förstå vad som besvärar patienten. Ambulanssjuksköterskorna sa att de försökte vara medvetna om att det som patienten var arg och förbannad över egentligen inte alltid var patientens huvudproblem för stunden.

”...för att man får va så där lyhörd då...”

Ibland kunde ambulanssjuksköterskorna bli tvungna att till viss del vara lyhörda för patientens önskemål för att få patienten på god fot med dem men ändå genom en vit lögn inte hålla det löftet fullt ut. Det kunde handla om att patienten absolut inte ville att polisen skulle bli inblandad, vilket ambulanssjuksköterskorna då sa till patienten att de inte skulle göra fast de i själva verket hade kontaktat polisen som väntade på akutmottagningen. Detta på grund av att ambulanssjuksköterskorna kände att de måste skydda sig själva.

Försöker vara följsam

I ett försök att nå fram till och lugna ner en hotfull eller våldsam patient kan ambulanssjuksköterskor ibland välja att inte försöka argumentera för mycket utan att istället försöka vara tillmötesgående mot patienten även om ambulanssjuksköterskorna och patienten har olika uppfattningar om situationen och patientens vårdbehov. Många gånger upplever ambulanssjuksköterskorna att det är samma personer eller patientkategori som betar sig hotfullt eller våldsamt samtidigt som ett vårdbehov klart och tydligt finns hos dessa personer. Ambulanssjuksköterskan har av tidigare erfarenhet lärt sig att det bästa ibland är att inte ifrågasätta patienten utan att bara låta sig följa med och till viss del låta patienten ha taktpinnen och bestämma vårdbehovets riktning. Genom denna taktik upplever en del ambulanssjuksköterskor att det senare under förloppet kan vara lättare att få med patienten på ambulanssjuksköterskornas tankegångar om patientens fortsatta vårdbehov. Att vara följsam gentemot patienten gör att ambulanssjuksköterskorna många gånger känner att de lättare kan vinna patientens förtroende.

”...han var väl inte på världens bästa humör hemma i lägenheten heller men då strök vi medhårs och det var liksom ok och han skulle liksom följa med om det var så...”

I vissa hotfulla situationer ambulanssjuksköterskan var med i vilje patienterna absolut inte ha polisen med och då gällde det för ambulanssjuksköterskan att känna av läget och kanske vara tillmötesgående med patientens önskan för att inte förvärra situationen.

Möjligheten att vårda

Oavsett vårdsituation är ambulanssjuksköterskans uppgift att ge en vård av god kvalitet. Denna uppgift blir många gånger en svår och tuff utmaning för ambulanssjuksköterskan om vårdsituationen är våldsam eller hotfull. För att kunna ge en god vård måste ambulanssjuksköterskan känna sig trygg och säker men data från studien visar att det som ger trygghet för ambulanssjuksköterskan kan uppfattas som hotfullt av patienten och därmed påverkas möjligheten att vårda. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *en vilja att vårda, gör endast det allra nödvändigaste* samt *polisens negativa inverkan på vårdandet*.

En vilja att vårda

Att försöka vårda någon som inte vill eller inser att han eller hon behöver vård är en svår uppgift för ambulanssjuksköterskor som oavsett vårdsituation alltid har en vilja att vårda. Samtliga deltagare upplevde att vården av en hotfull eller våldsam patient påverkas negativt. Om ambulanssjuksköterskorna känner att de själva inte förmår att skapa förutsättningar för att vårda patienten eller få denne under vård försöker de alltid att på ett eller annat sätt få patienten under vård. Viljan att få patienten under vård blir särskilt tydlig då en av ambulanssjuksköterskorna berättade att han och kollegan under lång tid deltog i sökandet efter en drogpåverkad man som hade avvikit från dem i samband med att ambulanssjuksköterskorna och polisen skulle ta med sig mannen i fråga in till sjukhuset för vård. Ambulanssjuksköterskan berättade då att hans arbete med att söka efter mannen blev mer av polisiär karaktär än vårdande men att han ändå kände så starkt att den drogpåverkade mannen verkligen var i behov av att komma under vård. Denna händelse skedde under vinterhalvåret då det var flera minusgrader och snö ute vilket gjorde att ambulanssjuksköterskan kände ett ansvar för den drogpåverkade mannen och var rädd för att mannen skulle frysa ihjäl ute om de bara lämnade situationen och lät polispatrullen söka vidare själva.

”Alltså det är ju en oerhörd strävan efter att få vårda eller i alla fall få honom under vård.”

I flera av intervjuerna upplevde ambulanssjuksköterskorna ibland att anhöriga till patienten som söker vård är hotfulla eller våldsamma mot ambulanssjuksköterskorna i samband med vårdandet av deras anhöriga. Ambulanssjuksköterskorna fick då känslan av att de anhöriga kanske inte tycker att ambulanssjuksköterskorna gör tillräckligt

mycket för att hjälpa deras anhöriga och betar sig därför hotfullt mot ambulanssjusköterskorna. Det händer också att de anhöriga är misstänksamma mot ambulanssjusköterskorna och tror att de kommer att kontakta polisen vilket gör att de anhöriga blir våldsamma eller hotfulla. Vid dessa tillfällen kände ambulanssjusköterskorna att vårdplatsen inte kändes säker och försvårade för dem att kunna ge en bra vård till patienten. I dessa lägen försökte ambulanssjusköterskorna lasta patienten så snabbt som möjligt i ambulansen för att komma ifrån platsen med de hotfulla anhöriga. När ambulanssjusköterskorna förflyttat patienten in till ambulansen och bort från dessa hotfulla anhöriga upplevde ambulanssjusköterskorna att vårdmiljön runt patienten blev lugnare och tryggare vilket bidrog till att de kände att vården av patienten blev bättre.

Gör endast det allra nödvändigaste

Ibland gör omständigheter runt en hotfull eller våldsam vårdsituation det näst intill omöjligt för ambulanssjusköterskan att ge adekvat vård. För att inte ytterligare förvärra situationen eller trigga igång den arga patienten ytterligare väljer ambulanssjusköterskor ibland att endast göra de mest nödvändiga kontrollerna på patienten. Om polisen inte är med på plats vid en hotfull eller våldsam vårdsituation eller inte sitter med i ambulansen under färd in till sjukhus kontaktar ambulanssjusköterskan SOS eller akuten och ber att polisen ska möta upp på akutintaget. Ambulanssjusköterskan väntar då med att göra ytterligare undersökningar tills ankomst till akutintaget där polis väntar som då kan skapa en trygg och riskfri arbetsmiljö för ambulanssjusköterskan att utföra sina arbetsuppgifter. Om den hotfulla eller våldsamma vårdsituationen eskalerar och ambulanssjusköterskan upplever en fara för sitt eget liv blir det i stort sett omöjligt att försöka vårda patienten. Ibland händer det att ambulanssjusköterskor under transport ska vårda en patient som uppträtt så våldsamt och hotfullt att polisen blivit tvungna att binda fast patientens händer och fötter i baren. I dessa situationer känner ambulanssjusköterskor att de varken kan eller ens vill försöka göra alla de kontroller som de normalt gör på patienter, vårdsituationen känns helt enkelt alltför riskabel trots polisens närvaro inne i ambulansen under transporten. Ambulanssjusköterskorna väljer då att göra minsta möjliga för att inte skapa en än mer hotfull stämning och situation inne i ambulansen.

”...och göra det minsta möjliga för att inte reta upp dem.”

Polisens negativa påverkan på vårdandet

Att involvera polisen i en hotfull eller våldsam vårdsituation har både för- och nackdelar. Ambulanssjusköterskorna kan ibland känna sig lite klivna i frågan om de ska involvera polisen eller inte när de står inför en våldsam eller hotfull vårdsituation. Samtidigt som ambulanssjusköterskorna ser polisen som en trygghet för dem själva att ha med på platsen kan detta ibland förvärra situationen ytterligare och försvåra själva vårdandet av patienten. Att försöka skapa en trygghet hos patienten ser ambulanssjusköterskorna som en förutsättning för att de överhuvudtaget ska kunna ge en vårdande behandling till patienten. Men att bygga upp och skapa denna trygghet hos

en våldsam eller hotfull patient tar långt tid och ambulanssjuksköterskor upplever ibland att denna trygghet försvinner väldigt snabbt när polisen anländer till platsen. En ambulanssjuksköterska beskrev att vårdsituationen många gånger snabbt förvärras när poliserna anländer till platsen. Polisen har ett annat sätt att hantera en våldsam eller hotfull vårdsituation på jämfört med ambulanssjuksköterskorna som upplever att polisen redan vid ankomst är taggade och forcerande mot patienten vilket leder till att patienten ifråga intar någon form av försvarsställning och blir än mer aggriterad mot både polisen och ambulanssjuksköterskorna, något som i sin tur gör poliserna än mer taggade. Det bildas då en negativ cirkel där polis och patient triggas igång varandra. När denna negativa cirkel väl är bruten och situationen lugnat ner sig upplever ambulanssjuksköterskorna att de själva ligger på så mycket minus rent mentalt och även fysiskt. Samtidigt ska ambulanssjuksköterskorna då försöka reda ut situationen på nytt och åter skapa en trygghet och ett lugn kring patienten för ambulanssjuksköterskorna känner att det någonstans finns ett vårdbehov hos den hotfulle eller våldsamma patienten som måste tillgodoses.

Några ambulanssjuksköterskor berättade att de upplevde att polisens agerande gentemot den våldsamma patienten ibland kunde försätta ambulanssjuksköterskorna i en mer hotfull eller våldsam vårdsituation än vad som kanske hade skett om polisen inte varit närvarande.

”...polisen är ju en trygghet för oss men samtidigt kan det ju göra att patienten blir mer aggriterad och sätta oss i situationer som inte hade hänt om polisen inte hade varit där.”

Att försöka skapa en trygghet hos patienten ser ambulanssjuksköterskorna som en förutsättning för att de överhuvudtaget ska kunna ge en vårdande behandling till patienten. Men att bygga upp och skapa denna trygghet hos en våldsam eller hotfull patient tar långt tid och ambulanssjuksköterskor upplever ibland att denna trygghet försvinner väldigt snabbt när polisen anländer till platsen.

Förutsättningar för framtiden

Att det som upplevs som hotfullt eller våldsamt är en subjektiv upplevelse innebär också att behovet av att bearbeta en hotfull eller våldsam vårdsituation efteråt varierar bland ambulanssjuksköterskorna. Samtliga ambulanssjuksköterskor som deltog i studien framhåller dock vikten av att få möjlighet att bearbeta händelsen om de har ett behov av detta. Hot och våld påverkar välbefinnandet hos ambulanssjuksköterskan. Data från studien visar att det är viktigt att skapa förutsättningar för ambulanssjuksköterskan att kunna hantera dessa situationer på bästa sätt för att förebygga ohälsa hos ambulanssjuksköterskorna. Denna huvudkategori innefattar underkategorierna *stödjande samtal* samt *mer utbildning*.

Stödjande samtal

De saker som ambulanssjuksköterskorna kunde tänka på efter dessa händelser var att det är viktigt att de får ventileras om händelsen om vad de gjort bra eller dåligt eller kunde

gjort annorlunda. Flera ambulanssjuksköterskor har haft samtal eller debriefing om händelsen efteråt med sina kollegor eller sin chef. Ambulanssjuksköterskorna tycker det är viktigt att ha dessa samtal så att de kan gå igenom vad som hände och hur de kände sig och känner sig, om de kan fortsätta arbeta eller om de inte orkade arbeta vidare direkt efteråt fick arbetsledaren kalla in en vikarie. Ambulanssjuksköterskan känner att dessa möten är viktiga att ha så att saker och ting får komma upp till ytan efteråt.

”...alltså det var inget jag släppte alltså, det hade jag med mig när jag åkte hit sen och när jag skulle sova sen jag kunde inte sova alltså.”

En del ambulanssjuksköterskor känner att debriefingen på deras station inte är helt hållbar fullt ut utan att de själva måste fråga efter stödet och berätta att dem har behov av ett samtal efter en särskild händelse, istället för att någon erbjuder stöd automatiskt. Ambulanssjuksköterskan tycker inte det spelar så stor roll vem som tar det ansvaret utan viktigast är att någon gör det efter en särskild händelse men ambulanssjuksköterskorna upplever inte alltid att någon gör det. En ambulanssjuksköterska berättade att han visste att hans ambulansstation håller på att utveckla ett system för detta så att stödet ska fungera bättre.

Andra ambulanssjuksköterskor tycker att stöd efter en särskild händelse fungerar väldigt bra på deras station. Dessa ambulanssjuksköterskor berättar att de alltid har en chef som är jour och har det varit någon särskild situation kontaktar ambulanssjuksköterskan SOS som kontaktar chefen som sedan kontaktar de inblandade efteråt när det har lugnat sig och de kan sitta ner på stationen tillsammans med polis och räddningstjänst om de har varit inblandade och gå igenom händelseförloppet. Känner ambulanssjuksköterskorna att de inte kan jobba kvar det passet är det inga problem att bli avlöst.

Det är och behöver inte alltid vara en särskilt utbildad person som håller i dessa samtal tycker ambulanssjuksköterskan, det är olika från fall till fall, ibland är det en särskilt utbildad person och ibland är det kollegor som de får prata om händelsen med.

Mer utbildning

Flera av ambulanssjuksköterskorna känner att de skulle behöva mer utbildning i hur de ska hantera hotfulla eller våldsamma vårdsituationer eller kontinuerlig utbildning inom området då de anser att denna kunskap är en färskvara. Ambulanssjuksköterskorna känner att sådan utbildning kan de inte få för mycket av. Det är alltid bra med repetition.

”...att vi kanske borde ha, lite mer utbildning i att hantera hotfulla situationer och att vi verkligen, verkligen, verkligen måste va försiktiga och tänka hot mer än vi gör.”

En del ambulanssjuksköterskor har inte fått mycket utbildning i hot och våld överhuvudtaget fast de arbetat i många år. Dessa ambulanssjuksköterskor känner att det är något de har fått lära sig med åren av sin egen erfarenhet i hur de ska agera i olika situationer. En anledning till att de inte fått så mycket utbildning tror ambulanssjuksköterskan själv är att utbildningsbehovet inte är så stort på de

ambulanssjuusköterskor som är vikarier. Dock har denna ambulanssjuusköterska varit vikarie i cirka åtta år.

Andra ambulanssjuusköterskor känner att de har fått mycket utbildning om hot och våld samt att de även har fått gå på extra utbildningar i hur man ska förhålla sig mot den hotfulle patienten men de tror ändå att det är mycket hur man är som person när man ska reda ut en hotfull situation.

DISKUSSION

Under diskussion behandlas den valda metoden, intervjustudiens resultat samt dess slutsats.

Metoddiskussion

Författarnas syfte med studien var att beskriva ambulanssjuusköterskans upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdsituation. För att kunna fånga upp ambulanssjuusköterskans egna, subjektiva upplevelser ansåg författarna att det var relevant att välja att genomföra kvalitativa intervjuer ur ett livsvärldsperspektiv. Att välja en kvalitativ intervju framför enkätundersökningar eller observationsstudier möjliggjorde för författarna att kunna ta del av ambulanssjuusköterskans egna upplevelser, känslor och tankar så som de verkligen upplevdes. Intervjuerna inleddes med att ambulanssjuusköterskorna ombads att berätta om en våldsam eller hotfull vårdsituation de varit med om. Detta är enligt Kvale och Brinkmann (2014, s. 176) ett bra sätt för att få ambulanssjuusköterskan att ge rika och spontana beskrivningar där ambulanssjuusköterskan återberättar vad han eller hon upplever som de viktigaste aspekterna av sina upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdsituation. Efter den inledande frågan följde författarna upp med följdfrågor eller upprepning av de betydelsefulla orden som berättats av ambulanssjuusköterskan för att på så vis uppmuntra ambulanssjuusköterskan till en djupare utläggning och beskrivning (Kvale & Brinkmann 2014, s. 177). För att ytterligare fånga upp ambulanssjuusköterskans subjektiva upplevelser undvek författarna att ställa ledande frågor eller frågor som kunde besvaras med antingen ”ja” eller ”nej”. Författarna valde att istället försöka ställa ”hur”-frågor för att hålla intervjun flytande och få ambulanssjuusköterskan att berätta om sina känslor och upplevelser. Författarna skrev ner betydelsefulla stödord under intervjun för att sedan kunna be ambulanssjuusköterskan att om möjligt förklara detta ytterligare. Författarna hade även studiens syfte i tankarna under hela intervjun för att inte riskera att intervjun kom att beröra ämnen som inte kunde svara på studiens syfte. Detta, på vilket sätt som intervjufrågorna genomfördes, får anses relevant för att uppnå studiens syfte och ger även studien god överförbarhet och trovärdighet.

Under intervjuerna ställde författarna även kontrollfrågor för att försäkra sig om att författarna uppfattat det ambulanssjuusköterskan berättade som korrekt. Detta gjorde att

det under analysfasen blev lättare för författarna att validera tolkningar. Författarna anser detta vara en styrka med studiens resultat.

Denna intervjustudie genomfördes enligt de sju stegen för kvalitativ intervjuundersökning enligt Kvale och Brinkmann (2014, ss. 144-145). Varje steg samt urvalsprocessen är noggrant beskrivna. Intervjuerna har transkriberats ordagrant och resultatet förstärkts med citat. Författarna bedömer därför att studiens reliabilitet är relativt hög. Att författarna noggrant beskrivit hur intervjuundersökningen gått till i de sju stegen vad gäller datainsamling, analys och urvalsprocessen samt hur resultat och slutsats framkommit ger även studien god validitet. Författarna förberedde intervjustudien väl genom att läsa in sig på området via tidigare forskning. Detta får också anses bidra till studiens validitet.

En av författarna har en viss erfarenhet från ambulanssjukvård tidigare och kan därmed ha en viss förståelse angående studiens syfte vilket kan ses som en nackdel. En annan nackdel med studien kan vara att två av intervjuerna genomfördes under ambulanssjukskötarens arbetspass. Att de genomfördes under arbetstid gjorde att risken fanns att intervjuerna fick avbrytas på grund av larm. Detta kan möjligtvis ha skapat tidspress och stress hos ambulanssjukskötaren att ge kortfattade och inte fullt genomtänkta svar och berättelser. En annan möjlig nackdel kan vara att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att genomföra kvalitativa intervjuer, något som troligtvis kan ha påverkat studiens resultat.

Med tanke på den relativt korta tidsrymd som författarna hade till sitt förfogande att genomföra denna intervjustudie på samt författarnas brist på erfarenhet av att göra kvalitativa intervjustudier anser författarna ändå att de nio intervjuer som studiens resultat baseras på har gett svar på dess syfte. Resultatet torde vara generaliserbart då författarna tror att andra ambulanssjukskötare kan känna igen sig i studieresultatet.

Resultatdiskussion

Resultatet i studien pekar på en rad olika upplevelser som ambulanssjukskötaren uttrycker i intervjuerna och visar hur komplext det kan vara att arbeta som ambulanssjukskötare. I fortsättningen diskuteras de olika upplevelserna utifrån resultatets kategorier och underkategorier.

Värnar om egen säkerhet

Ambulanssjukskötaren arbetar för att vårda patienterna men när en hotfull eller våldsam vårdssituation uppstår värnar ambulanssjukskötaren om sin egen säkerhet. Ambulanssjukskötare känner att de vill ha ryggen fri samt kunna ha en flyktväg ifall det händer något oväntat. Platsen som ambulanssjukskötaren kommer till måste vara säkrad av polisen innan de kan beträda området. Enligt arbetsmiljöverket (AML 1977:1160) är arbetsgivaren skyldig att på ett systematiskt sätt kontrollera, planera och leda verksamheten så att den uppfyller kraven på en god arbetsmiljö. Arbetsledaren ska

kontinuerligt undersöka riskerna och sätta in förebyggande åtgärder. Inom ambulansverksamheten är det svårt kontrollera arbetsmiljön för arbetsgivaren då det inte finns någon given plats, här gäller det då istället att sätta in förebyggande åtgärder som till exempel överfallslarm vilket ambulanssjuksköterskorna känner är en trygghet. Likaså att ambulanssjuksköterskor kan kontakta polisen för att säkra platsen eller ta hjälp av polisen om det finns minsta misstanke om hot på platsen. Det ses även i Suseruds, Ahl, Hjalte och Johanssons studie (2005, s. 31) att ambulanssjuksköterskorna tar med polisen om det är någon misstänkt adress de är på väg till. Som arbetsmiljöverket (AFS 1993:02) säger ska det finnas särskilda säkerhetsrutiner för de arbetsuppgifter där risk för hot och våld föreligger vilket ambulanssjuksköterskorna här då tillämpar.

Ambulanssjuksköterskorna ansåg att deras egna liv och säkerhet gick i första hand även om de kände en stark vilja att vårda. Om ambulanssjuksköterskorna hamnade i en farlig situation kände de att de hellre lämnade platsen än att de riskerade sina egna liv. Författarna har inte hittat tidigare forskning som visar på att ambulanssjuksköterskor ibland väljer att lämna platsen om de upplever att vårdsituationen blir alltför hotfull eller våldsam. Detta kan enligt författarna eventuellt tyda på att våldsamma och hotfulla vårdsituationer har börjat ändra karaktär och blivit än mer farliga för ambulanssjuksköterskan att befinna sig i.

Tar kontroll över situationen

I studien kom det fram att ambulanssjuksköterskorna försökte ha kontroll över situationen genom att alltid ligga steget före hela tiden. Ambulanssjuksköterskorna ville ha en färdig strategi i hur de skulle handla ifall det inträffade något oväntat och de har lärt sig att alltid tänka förutseende. Wireklint Sundström och Dahlberg (2012, s. 574) menar att vara förberedd på det okända och oväntade är bland det viktigaste inom ambulanssjukvården och att ambulanssjuksköterskan aldrig på förhand kan veta exakt vad som väntar vid skadeplatsen.

Med åren har ambulanssjuksköterskor skaffat sig viss erfarenhet från olika typer av larm och börjar redan vid utlarmning att förbereda sig inför vårdsituationen (Wireklint Sundström & Dahlberg 2012, s. 573, Suserud et. al 2005, s. 31). Ambulanssjuksköterskorna i studien berättade att det ibland kunde ”ringa en varningsklocka” när de såg att de fått larm till en adress där de varit tidigare och då mött en hotfull eller våldsam patient. Även om ambulanssjuksköterskorna försökte hålla sin förförståelse borta och inte ta förgivet att de även denna gång skulle mötas av en hotfull eller våldsam patient upplevde många av ambulanssjuksköterskorna att det ibland var svårt att inta ett öppet förhållningssätt.

Wireklint Sundström och Dahlberg (2012, s. 574) menar att det är särskilt viktigt att vara förberedd och ha handlingsberedskap vid brådskande ärenden. Ambulanssjuksköterskorna i studien berättade att de redan vid utlarmning förberedde sig inför det kommande vårduppdraget. Att göra upp en strategi på förhand ansåg ambulanssjuksköterskorna hjälpte dem att förbereda sig och få kontroll över situationen.

Väcker känslor och reaktioner

Det framkom en rad olika känslor hos ambulanssjuksköterskorna i samband med en hotfull eller våldsamt vårdssituation. Rädsla, ilska, irritation och sömnsvårigheter är reaktioner som framkom vilket man även kan se i Arnetz studie (2001, s. 27). Liksom i en annan studie (Åström et. al 2002 s. 69) kände sig ambulanssjuksköterskorna maktlösa när dem blev utsatta för hot och våld. Dessa reaktioner kan tolkas som negativa och därmed har hot och våld en negativ inverkan på ambulanssjuksköterskans välbefinnande vilket också beskrivs i Petzäll et. al (2011, s. 9) studie.

Några av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde att deras första reaktion när de kom till en hotfull eller våldsamt vårdssituation var rädsla. Carlsson (2004, ss. 195, 196, 198) menar att för att kunna kontrollera sin rädsla bör vårdaren försöka föra en inre dialog med sig själv och komma ihåg sin vilja om att göra gott. Denna inre dialog kan ge vårdaren mod och styrka att våga möta en hotfull eller våldsamt patient. Om vårdaren inte lyckas kontrollera sin rädsla kan detta leda till att vårdaren inte känner att hon/han har kontroll över situationen och leder så småningom till en känsla av maktlöshet. Att inte ha kontroll över situationen kan även göra att rädslan plötsligt kan övergå i ilska, något som i sin tur kan göra att risken finns att vårdaren säger eller gör fel saker stiger. Författarna anser att detta belyser vikten av att ambulanssjuksköterskor får adekvat utbildning i hur de ska hantera hotfulla eller våldsamma vårdssituationer. Genom denna typ av utbildning tror författarna att såväl ambulanssjuksköterskans lidande som patientens lidande kan förebyggas.

Skapa ett bra möte

Av resultatet framgår att ambulanssjuksköterskorna försöker att inte ytterligare förvärra en redan hotfull eller våldsamt vårdssituation ytterligare genom att hålla låg profil och inte provocera patienten. Ambulanssjuksköterskorna försökte hålla sig så lugna som möjligt trots den hotfulla eller våldsamma vårdssituation de befann sig i. Wireklint Sundström och Dahlberg (2012, s. 575) menar att ambulanssjuksköterskor i alla typer av vårdssituationer strävar efter att försöka skapa en lugn och positiv atmosfär kring vårdssituationen för att på så sätt få patienten att känna sig trygg och säker. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud och Fagerberg (2003, s. 88) konstaterar att det specifika inom just ambulanssjukvård är att mötet mellan patienten och ambulanssjuksköterskan oftast blir kort och att ambulanssjuksköterskan därmed har begränsad tid på sig att försöka skapa ett bra och förtroendefullt möte vilket bland annat ställer krav på ambulanssjuksköterskans sociala kompetens. Ambulanssjuksköterskans arbete kräver även att hon/han är alert och medveten samt förberedd på ett flexibelt och öppet möte samtidigt som ambulanssjuksköterskan ska behålla kontrollen över situationen (Wireklint Sundström & Dahlberg 2012, s. 573). De intervjuade ambulanssjuksköterskorna berättade att de ibland kände sig tvungna att rent av fysiskt backa undan från den våldsamma eller hotfulla patienten för att inte själva riskera att utsättas för våld eller ytterligare förvärra situationen. Författarna tycker att detta visar på hur svårt och komplext det kan vara för ambulanssjuksköterskan att skapa ett bra möte med en hotfull eller våldsamt patient men att ambulanssjuksköterskorna oavsett vårdssituation alltid har en vilja att på ett eller annat sätt försöka lugna ner patienten och skapa ett lugn.

De intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde ibland att det kunde vara svårt att hålla sin förförståelse borta om de fick larm till adresser där det tidigare uppstått en hotfull eller våldsam vårdssituation. Detta stämmer överens med Wireklint Sundström och Dahlberg (2012, ss. 573-574) som menar att ambulanssjuksköterskans tidigare erfarenheter samt informationen från larmcentralen gör att ambulanssjuksköterskan automatiskt börjar förbereda sig för det kommande patientmötet. De intervjuade ambulanssjuksköterskorna uttryckte även en tveksamhet till att ibland tillkalla polisen redan vid utlarmning. En ambulanssjuksköterska sa att han ibland avstod från att tillkalla polis direkt eftersom detta eventuellt kunde upplevas som provocerande av patienten. Den intervjuade ambulanssjuksköterskan sa att han försökte att inte utgå från att det kommande mötet skulle bli lika hotfullt eller våldsamt som det senaste hade blivit på den adress ambulansen var på väg. Detta anser författarna visar att balansgången mellan att vara förberedd och samtidigt gå in i varje möte med patienten på ett öppet sätt många gånger kan vara svår.

Försöker nå patienten

Kommunikation är en mycket viktig del i processen med att skapa en bra relation mellan ambulanssjuksköterskan och patienten för att på så sätt nå fram till patienten. Genom kommunikation kan en ömsesidig förståelse av vårdssituationen skapas som gör att patienten kan känna sig trygg och känna tillit till ambulanssjuksköterskan. När patienten känner sig trygg och bekräftad av ambulanssjuksköterskan är målet med att försöka skapa en bra relation uppnått (Dahlberg et al. s. 103). De intervjuade ambulanssjuksköterskorna försökte vara lyhörda och tillmötesgående mot den hotfulla och våldsamma patienten och skapa en trygghet som kunde få patienten att lugna ner sig. Detta stämmer även väl överens i hur man ska förhålla sig mot våldsamma eller hotfulla patienter enligt Carlssons (1998, ss. 15-25) forskningsrapport som visar att genom att lyssna aktivt lever sig vårdaren in i patientens verklighet och kommunikationen kan utvecklas. Följsamhet visar att vårdaren är smidig och flexibel mot patienten och har ett öppet förhållningssätt, är ödmjuk och varsam. Patienten ska få möjlighet att styra mötet och ska mötas med förståelse. Följsamheten innebär att hela situationen ska ha en smidighet och känslighet där vårdaren ska vara uppmärksam på vad patienten vill och önskar.

De intervjuade ambulanssjuksköterskorna berättade att det ibland kunde vara svårt att nå fram till patienten. Ambulanssjuksköterskorna kunde även uppleva att de och patienten hade olika åsikter om vad som var bäst för patienten och att ambulanssjuksköterskorna i vissa situationer valde att tillmötesgå patientens önskemål. Genom att vara tillmötesgående upplevde ambulanssjuksköterskorna att den hotfulla eller våldsamma patienten lugnade ner sig. Ahl och Nyström (2012, s. 37) menar att ambulanssjuksköterskan är följsam när hon/han lyssnar på vad patienten berättar och vad denne vill och inte vill. Detta leder i sin tur till att patienten känner tillit till ambulanssjuksköterskan.

Studien visar att ambulanssjuksköterskorna försökte förstå vad patientens våldsamma eller hotfulla beteende stod för. Ambulanssjuksköterskorna försökte vara lyhörda och

följsamma för vad patienten egentligen vill förmedla till dem. Även Dahlberg et al. (2003, ss. 100, 104) menar att ambulanssjuksköterskan måste använda alla sina sinnen för att försöka förstå patientens önskan och behov för att kunna ge vård av god kvalitet. Grunden för en god relation mellan ambulanssjuksköterskan och patienten består av ömsesidig acceptans, tillit och delaktighet. Det är först när patienten känner sig delaktig och trygg med ambulanssjuksköterskan som patienten kan överlämna sig i vårdens händer (Ahl och Nyström 2012, s. 38; Wireklint Sundström & Dahlberg 2012, s. 574).

I resultatet framkom att det ibland kunde ta lång tid för ambulanssjuksköterskan att skapa trygghet för patienten men att det fick ta den tid det tog och ambulanssjuksköterskan fortsatt tills situationen lugnat ner sig och patienten kände sig trygg. Detta visar enligt Carlsson (2004, s. 200) att ambulanssjuksköterskan alltid oavsett situation vill patienten väl, att hon/han känner ett ansvar och vill försöka reda ut situationen.

Möjligheten att vårda

Ambulanssjuksköterskan har alltid en vilja att vårda patienterna men det är inte alltid så lätt i en hotfull eller våldsamt vårdssituation. Alla deltagare i studien upplevde det som svårare att vårda hotfulla och våldsamma patienter. Ambulanssjuksköterskorna valde i dessa situationer att endast göra de allra nödvändigaste kontrollerna på patienterna. Liksom i Carlssons studie (2009, ss. 48,53) ses det att känslan av att situationen kan bli farlig gör det många gånger svårt för ambulanssjuksköterskan att etablera ett vårdande möte med en hotfull eller våldsamt patient.

Ibland var ambulanssjuksköterskorna tvungna att tillkalla polis i en våldsamt eller hotfull situation. Polisens inverkan har dock inte alltid en positiv effekt utan kan snarare ha en negativ påverkan på vårdandet då patienterna i dessa situationer ofta ser polisen som ett hot. De intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde då att den trygghet som de lyckats bygga upp mellan sig själva och den hotfulla patienten snabbt försvann när polisen kom till platsen och att det därmed blev svårare för ambulanssjuksköterskorna att ge en god vård. Carlsson (2004, ss. 201-204) menar att genom att ha ett forcerande agerande med skrik och gap gentemot en våldsamt eller hotfull patient gör att patientens behov och önskemål förbises. Därmed skapas ett negativt möte där det blir svårt att ge en god vård. För att kunna förebygga dessa negativa möten menar författarna att det vore av stor vikt att polis och ambulansverksamhet tog lärdom av varandra vad gäller erfarenheter och förhållningssätt i hotfulla eller våldsamma vårdssituationer samt genomför gemensam utbildning i hur man kan bemöta hotfulla och våldsamma patienter på bästa sätt så att både säkerhet och god vård uppnås.

Förutsättningar för framtiden

Studien visade att ambulanssjuksköterskorna tyckte det var viktigt att få ventilerat sina tankar och känslor efter att de varit med om en hotfull eller våldsamt vårdssituation genom att samtala med kollegor eller sin chef om vad de gjorde bra, dåligt eller vad de kunde gjort annorlunda. Ambulanssjuksköterskorna tyckte dessa slags samtal efteråt är

viktiga att ha så att saker och ting kommer upp till ytan efteråt. Enligt Arbetsmiljöverket (AFS 1993:2) har alla personer som varit utsatta för hot och våld i sitt yrke rätt till stöd och krishantering. Ett bra omhändertagande och en möjlighet att bearbeta det som inträffat gör att personen som utsatts för våld är bättre rustad och förberedd om liknande situationer uppstår i framtiden. Liksom i andra studier (Arnetz & Arnetz 2001, s. 422; Menckel & Viittasara 2002, s. 380; Nolan et.al 1999, s. 938; O'Connell et. al 2000, s. 607) ses även i denna studie att det vanligaste är att stödet kommer från kollegor.

Även i Jonsson & Segestens (2003, s. 148) studie framkom det att det är mycket viktigt att kunna prata om händelsen efteråt för att sedan kunna lämna den bakom sig och gå vidare. Genom att konfrontera sina uttryck och reaktioner genom samtal med sina kollegor efteråt kan ambulanssjusköterskorna få respons på att de gjorde det rätta i situationen.

I Suseruds et. al studie (2005, s. 32) berättade ambulanssjusköterskorna att de ofta ville prata med varandra efter en jobbig händelse. Ofta uppkom dessa samtal spontant och inte organiserat utan kollegorna upptäcker naturligt när en annan kollega verkar ha behov av ett samtal. Att ambulanssjusköterskan ges möjlighet att bearbeta och prata igenom våldsamma eller hotfulla vårdssituationer efteråt påverkar således ambulanssjusköterskans välbefinnande positivt. Att ambulanssjusköterskan mår bra såväl fysiskt som psykiskt menar Dahlberg et al. (2003, s. 89) är en förutsättning för att ambulanssjusköterskan ska kunna skapa ett bra vårdmöte med patienten, göra korrekta bedömningar och ge såväl patient som anhörig ett bra omhändertagande. Enligt författarna visar detta hur oerhört viktigt det är att ambulanssjusköterskorna ges möjlighet till samtal där de får bearbeta sina upplevelser och känslor efter en hotfull eller våldsam vårdssituation.

Flera ambulanssjusköterskor anser att de inte har tillräckligt med utbildning i hur man hanterar en hotfull eller våldsam vårdssituation eller att de behöver en mer kontinuerlig utbildning inom området då det är en färskvara. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren har tillräcklig utbildning, information och instruktioner för att kunna utföra sina arbetsuppgifter på ett säkert och tillfredsställande sätt (AFS 1993:02). Här stämmer ambulanssjusköterskornas upplevelse om utbildning överens med Keelys studie (2002, ss. 239-240) som menar att våldsamma händelser på arbetsplatser kommer att fortsätta uppstå men att de måste förebyggas genom att utbilda vårdpersonalen kontinuerligt. Författarna anser därför att det är av största vikt att ambulanssjusköterskor får utbildning kontinuerligt inom ämnet hot och våld för att minska lidandet både för ambulanssjusköterskan och för patienterna. Det är arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagarna får detta och det hoppas författarna att de får i fortsättningen.

Slutsatser

Studien kan för ambulanssjusköterskor vara av intresse då den beskriver ambulanssjusköterskors upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation vilket många säkerligen känner igen sig i. De flesta ambulanssjusköterskor kommer någon gång att utsättas för en sådan här situation och det är viktigt att belysa medvetenheten

om de olika upplevelser en ambulanssjuksköterska har av detta. Studien kan också vara ett underlag för att förbättra ambulanssjuksköterskors arbetsmiljö genom att ha mer utbildning i att hantera hot- och våldssituationer i verksamheten. Vidare konstateras att gemensam utbildning i hur man ska förhålla sig i hotfulla och våldsamma vårdssituationer för både polis och ambulansverksamhet är viktigt för att bättre kunna samverka och ge den hotfulle eller våldsamme patienten en god vård. Det är också av största vikt att det finns ett fungerande system för bearbetning efter hotfulla eller våldsamma vårdssituationer för ambulanssjuksköterskan för att han/hon ska kunna gå vidare och lägga det jobbiga bakom sig.

REFERENSER

AFS 1993:02. *Kungöreslser med föreskrifter om åtgärder mot hot och våld i arbetsmiljön*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.

http://www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf Hämtad 2015-01-23.

Ahl, C. & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 20, 33-41.

Angland, S., Dowling, M. & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. 22, 134-139.

Arbetsmiljölagen: <http://www.av.se/dokument/publikationer/bocker/h008.pdf> Hämtad 2015-01-23.

Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete- ett utbildningsmaterial om hot och våld för personer som arbetar inom vården*. Lund: Studentlitteratur.

Arnetz, J. & Arnetz, B. (2001). Violence towards health care staff and possible effects on the quality of patient care. *Social science and medicine*. 52, 417-427.

Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A. T., Mar Gómez, M. & Cerdeira, J., C. (2015). Psychological consequences of aggression in pre-hospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*. 52, 260-270.

Bigham, B., Jensen, J., Tavares, W., Drennan, I., Saleem, H., Dainty, K., & Munro, G. (2014). Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed- methods Cross- sectional Survey. *Prehospital Emergency Care*, 18. 489-494.

Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J. & Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medical Journal*. 24, 760-763.

Carlsson, G. (1998). Möten med aggressive patienter i psykiatrisk vård- en fenomenologisk studie av praktisk kunskap (Forskningsrapport nr 1:1998). Borås university college of health sciences.

Carlsson, G. (2004). Violent encounters in psychiatric care – A phenomenological study of embodied caring knowledge. *Issues in Mental Health Nursing*, 25(5), 191-217.

Carlsson, G. (2007). Vård som berör – en studien om våldsamma möten inom psykiatrisk vård. *Vård i Norden*, 27(3), 29-34.

Carlsson, G. (2009). Vårdvetenskaplig analys av våldsamma möten inom ambulanssjukvård. I Suserud, B-O. & Svensson, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB, ss. 48-53.

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

Crilly, J., Chaboyer, W. & Creedy, D. (2003). Violence towards emergency department nurses by patients. *Accident and Emergency Nursing*. 12, 67-73.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & Vårdande. I teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

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

Dankel, T. (2009). Hot- och riskhantering. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård*. (s. 54-59). Stockholm: Liber.

Gates, D., Ross, C. & McQueen, L. (2006). Violence: Recognition, Management and Prevention. *The Journal of Emergency Medicine*, Vol. 31, No 3, pp. 331-337.

Grange, J. T. & Corbett, S. W. (2002). Violence against emergency medical service personnel. *Prehospital Emergency Care*. 6, 186-190.

Helsingforsdeklarationen (2000): www.sls.se/PageFiles/229/helsingfors.pdf Hämtad 2015-01-25.

HSL 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm:Riksdagen

International Council of Nurses. (2006). *Position statement: Abuse and violence against nursing personnel* ss.1-4.

www.ich.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/C01_Abuse_Violence_Nsg_Personnel.pdf

Jonsson, A. & Segesten, K. (2003). The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*. 11, 141-152.

Keely, B. R. (2002). Recognition and prevention of hospital violence. *Dimensions of critical care nursing*. 21(6), 236-241.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Menckel, E. & Viitasara, E. (2000). *Utsatt för hot och våld i vård och omsorg – En undersökning bland kommunalt anställda*. Arbetslivsinstitutet. Helsingborg: AB Boktryck.

Menckel, E. & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 16, 376-385.

- Merecz, D., Rymaszewska, J., Moscicka, A., Kiejna, A., & Jarosz-Nowak, J. (2006). Violence at the workplace – a questionnaire survey of nurses. *European Psychiatry*. 21, 442-450.
- Nolan, P., Dallender, J., Soares, J., Thomsen, S., & Arnetz, B. (1999). Violence in mental health care: the experiences of mental health nurses and psychiatrists. *Journal of Advanced Nursing*. 30 (4), 934-941.
- O'Connell, B., Young, J., Brooks, J., Hutchings, J., & Lofthouse, J. (2000). Nurses' perceptions of the nature and frequency of aggression in general ward settings and high dependency areas. *Journal of Clinical Nursing*. 9, 602-610.
- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B-O. (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*. 19, 5-11.
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D., & Kable, A. (2011). Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 19, 12-19.
- Pozzi, C. (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal of Emergency Nursing*. 24(6). 320-323.
- Suserud, B-O., Ahl, C., Hjalte, L., & Johansson, C. (2005). Culture and care in the Swedish ambulance services. *Emergency Nurse*, 13, (8), 30-36.
- Suserud, B-O., Blomqvist, M. & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and emergency nursing*. 10 (3), 127-135.
- Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of Emergency Nursing*, 38, 571-577.
- Åström, S., Bucht, G., Eisemann, M., Norberg, A., & Saveman, B-I. (2002). Incidence of violence towards staff caring for elderly. *Scandinavian Journal of caring sciences*. 16 (1), 66-72.

BILAGOR

Bilaga 1

Informationsbrev till intervjudeltagare

Vi är två studenter som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå där Du ombeds delta.

Syftet med vårt examensarbete är att beskriva hur ambulanssjuksköterskors upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation.

Hot och våld har blivit en del av ambulanssjuksköterskans vardag. Tidigare studier visar att hot och våld har en negativ inverkan på så väl ambulanssjuksköterskans välbefinnande som på ambulanssjuksköterskans arbete. Det är därför viktigt att undersöka hur ambulanssjuksköterskor hanterar möten med våldsamma/hotfulla patienter.

Som metod för vårt examensarbete har vi valt att göra en kvalitativ intervjustudie.

Datainsamling kommer att ske genom kvalitativa intervjuer med ambulanssjuksköterskor. Intervjuerna kommer att spelas in och beräknas ta ca 45 minuter. Intervjuerna avses ske på Din arbetsplats efter överenskommelse.

Inklusionskriterier för deltagande i vårt examensarbete är att Du som deltagare är specialistutbildad sjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård och har minst 5 års yrkesverksamhet inom ambulanssjukvård.

Ditt deltagande är frivilligt och Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan motivering. Du kommer att få lämna Ditt informerade samtycke skriftligt innan intervjun inleds. Du kan när som helst ta tillbaka Ditt samtycke med omedelbar verkan och utan motivering. Din intervju kommer att avidentifieras och därmed behandlas konfidentiellt. Ditt deltagande kommer inte att på något sätt påverka ditt fortsatta arbete som ambulanssjuksköterska. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till datamaterialet. Inför intervjutillfället önskar vi att Du tänker tillbaka på en hotfull eller våldsam vårdssituation Du varit med om i ditt yrke.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Anna Sjöberg
E-post: annasjoberg81@hotmail.com
Tel: 0706-449408

Sofie Warelius
Epost: sofie.warelius@hotmail.com
Tel: 0733-123989

Handledare
Björn-Ove Suserud professor i vårdvetenskap
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post: bjornove.suserud@hb.se
Tel: 033-435 4776

Informerat samtycke

Jag lämnar härmed Mitt informerade samtycke om deltagande i examensarbetet *"Ambulanssjusköterskans upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation"* skrivet av Anna Sjöberg och Sofie Warelius enligt vad som ovan beskrivits.

Jag är medveten om att jag när som helst kan ta tillbaka mitt samtycke med omedelbar verkan och utan motivering.

Datum:

Ort:

Namn

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två studenter som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

Syftet med examensarbetet är att beskriva hur ambulanssjuksköterskors upplevelser i en hotfull eller våldsam vårdssituation.

Hot och våld har blivit en del av ambulanssjuksköterskans vardag. Tidigare studier visar att hot och våld har en negativ inverkan på så väl ambulanssjuksköterskans välbefinnande som på ambulanssjuksköterskans arbete. Det är därför viktigt att undersöka hur ambulanssjuksköterskor hanterar mötet med våldsamma/hotfulla patienter.

Metoden i examensarbetet är en kvalitativ intervjustudie.

Datainsamling kommer att ske genom kvalitativa intervjuer med ambulanssjuksköterskor. Vi avser att intervjua 3-4 st ambulanssjuksköterskor inom ambulanssjukvården, sammanlagt 6-8 st intervjuer. Intervjuerna kommer att spelas in och beräknas ta ca 45 minuter. Intervjuerna avses ske på deltagarens arbetsplats efter överenskommelse.

Inklusionskriterier för deltagande i vårt examensarbete är att deltagarna är specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård och med minst 5 års yrkesverksamhet inom ambulanssjukvård.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan motivering. Informerat samtycke kommer att inhämtas skriftligt från deltagaren innan intervjun inleds. Deltagaren kan när som helst ta tillbaka sitt samtycke med omedelbar verkan och utan motivering. Intervjuerna kommer att avidentifieras och därmed behandlas konfidentiellt. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till datamaterialet. Deltagandet i vårt examensarbete kommer inte att på något sätt påverka deltagarnas fortsatta arbete som ambulanssjuksköterska

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Hälsningar

Anna Sjöberg
E-post: annasjoberg81@hotmail.com
Tel: 0706-449408

Sofie Warelius
Epost: sofie.warelius@hotmail.com
Tel: 0733-123989

Handledare
Björn-Ove Suserud professor i vårdvetenskap
Institutionen för vårdvetenskap
Högskolan i Borås
E-post: bjornove.suserud@hb.se
Tel: 033-435 4776

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner att **Anna Sjöberg** och **Sofie Wareljus** genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum:

Namn

Titel/Verksamhet/Ort