

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ  
VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

2021:73

Ambulanssjuusköterskans upplevelser av hot och våld i  
den prehospitala vårdmiljön

En kvalitativ intervjustudie

Andreas Axelsson  
Caroline Hegmo



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Ambulanssjuksköterskans upplevelse av hot och våld i den prehospitla vårdmiljön. En kvalitativ intervjustudie.

Författare: Andreas Axelsson & Caroline Hegmo

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Ambulanssjuksköterskeutbildning

Handledare: Gabriella Norberg Boysen

Examinator: Elisabeth Lindberg

## **Sammanfattning**

Tidigare forskning påvisar en ökad frekvens av hot och våld riktat mot blåljuspersonal. Forskningen visar att över hälften av ambulanspersonalen har någon gång utsatts för hot och våld under arbetstid. Forskning som undersöker ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våldssituationer är begränsad. Syftet med studien är att undersöka ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våld, samt undersöka hur vårdandet påverkas av hot och våld i den prehospitla vårdmiljön. Studien är av kvalitativ design med ostrukturerade intervjuer. Tio intervjuer med ambulanssjuksköterskor genomfördes. Kvalitativ innehållsanalys användes för att bearbeta och analysera materialet som resulterade i fyra generiska kategorier med två till fyra subkategorier vardera. Studien visar att ambulanssjuksköterskan upplever en rad olika känslor som otrygghet och ifrågasättande av den egna kompetensen vid hot och våldssituationer. Erfarenhet är en viktig aspekt i att kunna hantera plötslig förändrade vårdmiljöer. Patientmötet blir lidande vid hot och våld och det kollegiala stödet påtalas som en ytterst viktig aspekt i bearbetningsprocessen och i lärandet av hur dessa situationer kan hanteras. Ambulanssjuksköterskan efterfrågar utbildning för att kunna riskbedöma och hantera hot och våldsamma situationer prehospitalt. Ett utökat arbetsgivarstöd är önskvärt för att kunna bearbeta de emotionella och fysiska konsekvenserna i efterförloppet.

Nyckelord: Hot och våld, ambulanssjuksköterska, ambulanssjukvård, prehospitla vårdmiljö, kvalitativ intervjustudie

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Ambulansverksamheten i Sverige	1
Den prehospitalla vårdmiljön	2
Vårdmöte	3
Definition av hot och våld	4
Förekomst av hot och våld inom hälso- och sjukvården	5
Förekomst av hot och våld inom ambulansverksamheten	6
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>8</b>
Urval	8
Deltagare	8
Datainsamling	9
Dataanalys	9
Förberedelsefasen	10
Organiseringsfasen	10
Förförståelse	11
Etiska överväganden	12
<b>RESULTAT</b>	<b>12</b>
<b>Emotionell respons</b>	<b>13</b>
Att känna obehag	13
Att vara oförberedd	14
Att känna sig otillräcklig	15
Att känna tacksamhet	15
<b>Säkerhet</b>	<b>16</b>
Att ha erfarenhet	16
Att kunna samverka	17
Att barn är inblandade	18
<b>Organisatoriskt och kollegialt stöd</b>	<b>19</b>
Att känna behov av utbildning	19
Att känna arbetsgivarstöd	19
Att känna stöd från kollegor	20
<b>Patientmötet</b>	<b>21</b>
Att ha ambitioner i sin yrkesroll	21
Att förlora helhetsbilden	21
<i>Prehospitalt hot och våldsamma situationers olika dimensioner</i>	<b>22</b>
<b>DISKUSSION</b>	<b>23</b>
Metoddiskussion	23

<b>Resultatdiskussion</b>	<b>26</b>
<b>Hållbar utveckling</b>	<b>29</b>
<b><i>SLUTSATSER</i></b>	<b>30</b>
<b><i>KLINISKA IMPLIKATIONER</i></b>	<b>31</b>
<b><i>REFERENSER</i></b>	<b>32</b>
<b><i>Bilaga 1</i></b>	<b>35</b>
<b><i>Bilaga 2</i></b>	<b>36</b>

# INLEDNING

Att arbeta inom prehospita akutsjukvård är både psykiskt och fysiskt ansträngande och präglas av att möta det okända. Ambulanssjuksköterskan ställs ständigt inför vårdmöten utan förvarning vilket innebär en förhöjd risk för att utsättas för hot och våld. Den prehospitala vårdmiljön uppfattas som särskilt riskfylld och ambulanssjuksköterskan kan oftast tvingas till att fatta snabba beslut där tidigare erfarenhet och kunskap har en betydande roll. Forskning påvisar att hot och våldssituationer är ett betydande problem i den prehospitala vården och det tenderar att bli allt vanligare. Det framkommer i flera studier att mer än hälften av den prehospitala personalen har utsatts för hot och våld minst en gång under sin verksamma karriär. I takt med att våldsamma möten blir alltmer frekvent vill författarna till innehavande studie därför belysa ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våldssituationer. Med ambulanssjuksköterskans upplevelser som fundament önskar vi ge ett perspektiv som i slutändan kan leda till ökade kunskaper om fenomenet och förbättringar i hanterandet av prehospita hot och våldssituationer.

## BAKGRUND

### Ambulansverksamheten i Sverige

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m (SOSFS 2009:10, 5 kap. 1–2§) framkommer att larmcentralen hanterar och ansvarar för inkommande samtal från SOS, som därefter tilldelar ambulansverksamheten ett vårduppdrag. Wahlberg och Gustafsson (2016, s. 114) framställer att larmcentralen fördelar varje inkommande vårduppdrag enligt tre olika prioriteringsgrader som styrs av patientens sjukdomstillstånd. Sjukdomstillstånd som tilldelas prioriteringsgrad ett konfirmerar att patienten befinner sig i direkt livshotande tillstånd, vilket innebär att patienten befinner sig i sådant kritiskt tillstånd att vård inte kan vänta. Vidare beskrivs att prioriteringsgrad två bekräftar i sin tur att patientens sjukdomstillstånd är i akut behov av hälso- och sjukvård, däremot bedöms sjukdomstillståndet inte vara av livshotande karaktär. Larmcentralens prioriteringsgrad tre innebär att patientens sjukdomstillstånd inte bedöms som akut, vilket betyder att patientens behov av prehospita omhändertagande kan dröja.

I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård med mera (SOSFS 2009:10, 6 kap. 1–4§) framförs att landstinget ansvarar för att upprätthålla en prehospita ambulanssjukvård. I syfte att säkerställa en säker hälso- och sjukvård skall ambulanssjukvårdens fordon utrustas i den omfattning att det prehospita vårdarbetet säkerställs. Arbetsgivaren skall i samråd med landstinget utforma respektive utrusta fordonen på ett sådant sätt att patientomhändertagandet och vårdandet inte utmanas. Vidare bär arbetsgivaren ansvar som syftar till att ambulanspersonalen innehar

utbildning inom den prehospitla ambulanssjukvården och att behandlingsriktlinjer samt rutiner ständigt uppdateras respektive upprätthålls inom verksamheten.

I den aktuella studien kommer specialistsjuksköterska inom ambulanssjukvård att benämnas ambulanssjuksköterska oavsett specialitet. I riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2020) framkommer att ambulanssjukvården bemannas av bland annat ambulanssjukvårdare, grundutbildade sjuksköterskor respektive ambulanssjuksköterskor. Det är av stor betydelse att ambulanssjuksköterskan innehar den kunskap och erfarenhet som krävs för att kunna bedriva prehospital hälso- och sjukvård. Arbetet inom ambulansverksamheten kräver god förmåga i att kunna bedöma respektive omhändertar patienter med varierande sjukdomstillstånd, vilket ställer krav på att kunna handha läkemedel samt säkerställa den faktiska hälso- och sjukvård som krävs i varje enskilt vårdmöte. Ambulanssjuksköterskan skall ansvara för att vårdmötet blir patientsäkert i en miljö där trygghet dominerar. Dessutom skall ambulanssjuksköterskan besitta beredskap som syftar till att kunna hantera vårdsituationer som kan uppfattas eller upplevas som hotfulla eller våldsamma.

## **Den prehospitla vårdmiljön**

Den prehospitla vårdmiljön skiljer sig till mångt och mycket från den hälso- och sjukvård som annars bedrivs inom slutenvården på sjukhus eftersom den dels sker först i vårdkedjan, men även för att vårdandet ofta sker utan möjlighet att konsultera kollegor och medicinsk expertis. Oftast berör den prehospitla vårdmiljön en patient åt gången och i den prehospitla vårdmiljön krävs både en vårdvetenskaplig och medicinsk kunskap så att adekvat omvårdnad och behandling sker. Att arbeta i den prehospitla vårdmiljön ställer krav på att ständigt förhålla sig till den unika situationen och de människor som deltar i situationen samt till patientens aktuella symtombild och att samtidigt utstråla en trygghet för både patient och anhörig. Den prehospitla vården kan plötsligt, utan förvarning, behöva växla mellan olika synsätt och vårdtempo i oförutsedda situationer (Nyström & Herlitz, 2016 s. 17).

Andersson Hagiwara och Wireklint Sundström (2016, ss. 182–209) beskriver att inom den prehospitla vårdmiljön sker varje enskilt vårduppdrag enligt fyra olika faser. Den första fasen, så kallad förberedelsefas, sker från utlarmning till första patientkontakt. Under förberedelsefasen diskuterar vårdteamet exempelvis vilken som är lämpligast framkörningsväg, om det förekommer några risker som kan förenas med uppdraget, rollfördelning, behandlingsriktlinjer och vilken utrustning som anses lämpligast för att säkerställa att det prehospitla vårdmötet ges bäst förutsättning. Den andra fasen i den prehospitla vårdmiljön sker när vårdteamet ankommit till patient. Det är i den andra fasen som den egentliga patientbedömningen påbörjas. Oftast är ambulanspersonalens ankomst väldigt efterlängtat vilket inte sällan skapar en positiv inledning av det prehospitla patientomhändertagandet, som enligt lag skall bygga på förtroende där en

trygg och säker vårdmiljö genomsyras (SFS 2017:30). Innan vårdteamet påbörjar sin patientbedömning är det av yttersta vikt att ambulanssteamet genomför en säkerhetsanalys för att inte utsätta sig för eventuella risker eller hotfulla situationer som skulle kunna utsätta dem för en oförutsägbar fara (Wireklint Sundström 2016, ss. 182–209). Under patientbedömningen genomförs en så kallad primär och sekundär bedömning som sedan utmynnar i en arbetsdiagnos och behandlas därefter enligt framtagna behandlingsriktlinjer. När ambulanssteamet, i samråd med patient, tagit ställning till om patienten är i behov av fortsatt sjukvård och avtransport med ambulansfordon, påbörjas den tredje fasen. Förflyttningen av patient till ambulansfordonet kan i vissa fall kräva en kreativ problemlösning och eftertanke eftersom den måste ta hänsyn till patientens förutsättningar som exempelvis smärta, förflyttnings- eller andningsproblematik. I den tredje fasen ingår även överrapportering till mottagande enhet samt dokumentation. Slutligen återstår den fjärde fasen som innebär att efter avslutat vårduppdrag, återställa ambulansfordonet genom komplettering och sanering av utrustning. Under den fjärde fasen har ambulanssteamet även chans till att utvärdera och reflektera över vårduppdraget. Genom utvärdering kan patientsäkerheten höjas och fungera som stöd i ambulanspersonalens yrkesmässiga mognad. Reflektion syftar främst till att stimulera lärandet inom den prehospitala vården och undvika att slentrianmässigt utförande av vården tar överhanden. Det beskrivs att sådan utvärdering och reflektion är eftersatt inom den prehospitala vårdmiljön vilket belyser vikten av behovet (ibid.).

## **Vårdmöte**

Bremer och Holmberg (2020) beskriver att arbetet inom ambulanssjukvården innebär ett hanterande av flertalet etiska dilemman. Ambulanssjuksköterskan behöver vara kliniskt utbildad för att kunna hantera problematiska situationer där exempelvis flerdimensionellt lidande förekommer, vilket ställer krav på att tillhandahålla förmågan att erbjuda medicinsk vård samtidigt som en tillförlitlig vårdrelation etableras. I takt med komplexa bedömningar och beslut som ambulanssjukvården ställs inför behöver ambulanssjuksköterskan även inta kontrollen över situationer som styrs av en uppsättning olika förhållanden. Ambulanssjuksköterskan behöver erkänna förhållandet till patienten som en grundläggande och etisk aspekt av omvårdnad för att skapa en mellanmänsklig process där sjuksköterska och patient interagerar. Genom att anpassa sig både till patient och omgivande miljö i en dynamisk situation kan ambulanssjuksköterskan hjälpa patienten att lindra sitt lidande. Att värna om en omtänksam relation är relaterad till sjuksköterskans engagemang för att tillhandahålla en professionell vårdrelation samt säkerställa en adekvat vård som svarar an till patientens behov (ibid.).

Kommunikationen anses som ett av de etiska dilemman som ambulanssjuksköterskan kan ställas inför enligt Bremer och Holmberg (2020). Det kan uppstå en etisk konflikt, i form av förlorad kommunikation, vid tillfällena då ambulanssjuksköterskan och patient

inte kan föra en dialog tillsammans. I samband med förlorad kommunikation finns ingen grund för gemensamt beslutsfattande vilket resulterar i att ambulanssjusköterskan ställs inför etiska konflikter relaterade till patientens oförmåga i att ge sitt samtycke. En frånvaro av vårdande relation mellan ambulanssjusköterska och patient förstärker därför de etiska konflikterna som kan uppstå inom ambulanssjukvården. Kärnan i ett välfungerande vårdmöte beskrivs som en kamp i att bevara patientens autonomi samtidigt som fokus riktas mot vad som ger mest patientnytta. Nyström och Herlitz (2016, s. 22) beskriver att vid brist på tid är det oftast kommunikationen som åsidosätts vilket påverkar vårdrelationen negativt. En väl fungerande vårdrelation innebär att både patient och vårdpersonal är aktiva i mötet. Vårdpersonalen ser en unik individ i patienten och likaså ser patienten en unik individ i vårdpersonalen. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30 5 kap. 1§) skall hälso- och sjukvårdsverksamheter främja goda kontakter mellan patienten och omvårdnadspersonal. Vårdmötet skall ha en grund i respekt för patientens integritet och självbestämmande.

I stunder då ambulanssjusköterskan skapar ett vårdmöte med en person som innehar en helt annan syn av det normala, gentemot vad ambulanssjusköterskan uppfattar, kan förståelsen dem emellan brista. Därför behöver ambulanssjusköterskan kunna förstå samt bemöta personer av andra uppfattningar av det normala beteendet. Att som ambulanssjusköterska ha en förståelse för att personer kan befinna sig i olika faser i livet med samtidigt olika synsätt är viktigt för att kunna visa empati och medmänsklighet så att personens välbefinnande och trygghet i vårdmötet främjas (Ekebergh, 2015 ss. 66–71).

## **Definition av hot och våld**

Enligt Arbetsmiljöverket (AFS 1993:2) finns ingen bra definition på våld utan det kan vara allt från trakasserier till dråp och mord, av både spontan och planlagd karaktär. Arbetsmiljöverket (2011) beskriver att våld är situationer där olika gärningar som går emot sociala normer, lagar och författningar genomförs. Våld kan vara fysiskt med slag, knuffar, bitande, föremål eller aggressivt beteende. Även psykiskt nedlåtande kommentarer räknas in som våldsamma handlingar. Hot förekommer både skriftligt och muntligt men även obscena, aggressiva, stöttande och sexuella rörelser kan definieras som hotfulla. Inom definitionen för hot och våld innefattas även vuxenmobbing. Två till fem procent av alla anställda beräknas ha utsatts för vuxenmobbing vilket innefattar ryktesspridning, nedvärderande kommentarer, hindrande av arbetssituationen, fysiska trakasserier samt annat som stöter ut individen ur grupperingar. Mobbing har en stark anknytning till psykisk ohälsa och kan ge fysiska symptom som ont i magen, ångest och en obehagskänsla för att gå till arbetet (ibid.).

## **Förekomst av hot och våld inom hälso- och sjukvården**

De senaste decennierna har hot och våld frekvent ökat i samhället, mellan perioden 1995 till och med 2015 har dessutom antalet hot och våldsincidenter gentemot personal på flertalet olika arbetsplatser kraftigt ökat (Arbetsmiljöverket, 2016). Inom vård och omsorg definieras hot och våld som en medveten handling med syfte att psykiskt och/eller fysiskt skada en annan individ. Hos landsting och kommuner återfinns 50 % av alla som drabbas av hot och våld i arbetet (Arbetsmiljöverket, 2011). McKenna och Boyle (2016) bekräftar att hot och våldsamma situationer inom hälso- och sjukvården markant ökat. Det hot och våld som utövas gentemot vårdpersonal är grövre och mer frekvent förekommande idag än den varit tidigare. Arbetsmiljöverket (2011) nämner att inom sjukvården påträffas hot och våldsamma situationer inte bara hos personal och patienter utan även anhöriga och andra vårdgivare är också inblandade. Vårdhandboken (2020) beskriver att hot och våld kan ge uttryck på flera olika sätt eftersom situationerna som utlöser dem innehar olika orsaker. Av den anledningen är det svårt att förutspå specifika och potentiella riskgrupper eller risksituationer. Frekvensen av hot och våldsamma situationer inom hälso- och sjukvården skiljer sig åt mellan olika verksamheter, likväl skiljer sig vårdpersonalens upplevelser av hot och våld markant åt i Sverige (ibid).

WHO (2017) redovisar att av alla som arbetar inom hälso- och sjukvården har åtta till 38 % utsatts för hot eller fysiskt våld men enligt Arbetsmiljöverket (2011) finns ett markant mörkertal av antalet hot eller våldsamma situationer inom hälso- och sjukvården eftersom flertalet av incidenterna inte har registrerats. Istället för att registrera de hot och/-eller våldsamma situationerna, utvärderas och bearbetas dem inom arbetsgruppen. Knowles, Mason och Moriarty (2012) samt Pich, Hazelton, Sundin och Kable (2010) beskriver att sjuksköterskor som främst arbetar inom akutsjukvård innehar en annan mental förberedelse för att eventuellt utsättas för hot eller våldsamma situationer eftersom de oftast varit utsatta för sådana situationer i en annan omfattning än andra sjuksköterskor som är anställda inom andra verksamheter. De mest förekommande formerna av hot och våld inom hälso- och sjukvården är situationer där vårdtagare och/eller närstående tillämpar verbala hot, aggressivitet, svordomar eller skrik. Det kan även uppfattas som våldsamt eller hotfullt när det ställs onaturligt höga krav på sjuksköterskor då vårdtagare eller närstående inte upplever sig nöjda med den vård som erbjuds. Sjuksköterskan upplever inte sällan att hot om fysiskt våld är mest betungande i situationer då deras egen säkerhet hotas. Risken för att utsättas för hot eller våldsamma situationer ökar om patient eller närstående lider av psykisk ohälsa, är smärtpåverkade eller är påverkad av droger eller alkohol (Knowles et al. 2012; Pich, et al. 2010; Vårdhandboken 2020). Vidare beskriver Arnetz et al. (2015) att patienter med nedsatt kognitiv förmåga till följd av somatisk sjukdom som exempelvis sepsis eller organsvikt, har en ökad tendens att utöva fysiskt våld alternativt uppträda hotfullt eftersom de innehar bristande impuls kontroll. Vårdhandboken (2020) tillägger att hot

och våldsamma situationer som riktar sig till vårdpersonal ofta uppkommer plötsligt, framför allt om de befinner sig nära patienten.

### **Förekomst av hot och våld inom ambulansverksamheten**

Sjukvården speglar hur samhället ser ut och de senaste åren har vård av kriminella ökat i frekvens (Vårdhandboken 2020). Det finns i samband med den ökade frekvensen av hot och våld ett stort problem som kräver goda handlingsplaner och rutiner. Även hot och våld från anhöriga och närstående har ökat i frekvens i korrelation med vården av kriminella patienter. Arbetsmiljöverket (2011) nämner ambulanspersonal som särskilt utsatta tillsammans med personal från psykiatrivården och akutmottagningar. Skiftarbete som förekommer inom ambulansverksamheten räknas in som en riskfaktor då de arbetsrelaterade hot och våldssituationerna förekommer mer frekvent under kvällstid eller nattetid (Furin et al., 2015). Petzäll et al. (2010) påvisar en hög frekvens av hot och våldsamma incidenter inom prehospitäl vård, här är förekomsten 66 %. Enligt Arbetsmiljöverket (2011) är forskningen kring hot och våld prehospitält och dess negativa aspekt begränsad, trots att det föreligger en ökad frekvens av ambulanspersonal som utsätts för hot och våld. Den ökade frekvensen av hot och våld mot blåljusverksamhet har medfört att 1 januari 2020 trädde ett tillägg i nuvarande lag SOU 2018:2 in. Tillägget ger ytterligare rättsskydd och mer påtagliga straff gentemot personer som bedriver sabotageverksamhet mot blåljuspersonal.

Antalet anmälningar om att ha utsatts för hot och våld från ambulanspersonal är uppseendeväckande liten. Den prehospitäl omvårdnadspersonalen anmäler överlag inte hot och våldsamma situationer om inte personalen ådrar sig en uppenbar fysisk eller psykisk skada. Verksamheten och chefens synsätt på hot och våldsamma situationer kan också spela en roll i anmälningsfrekvensen (Arbetsmiljöverket, 2011), trots att arbetsgivaren har ett ansvar för att arbetsmiljön skall vara säker krävs kontinuerliga evalueringar för att minimera hot och våldsamma situationer (AFS 1993:2). Ett avtrubbat perspektiv hos ambulanspersonalen av vad som innefattas i hot och våld är också en faktor att ha i beräkning i antalet anmälningar. Vad som betraktas som hot och våld av ambulanspersonal kan även skilja sig mot vad lagen betraktar som straffbart. En ökning av hot och våldssituationer påverkar arbetsmiljön negativt och enligt Petzäll et al. (2010) ansåg ambulanspersonalen att det tillhörde arbetet. Pich et al. (2010) beskriver att frekvensen av hot och våld inom ambulansverksamheten resulterar i en negativ inverkan på ambulanssjusköterskan genom att påverka deras psykiska, fysiska samt känslomässiga hälsa vilket kan generera en rad olika reaktioner. Den mest förekommande reaktionen hos ambulanssjusköterskor är främst stress och chockrelaterade tillstånd. Däremot skiljer det sig mellan när personerna reagerar, vissa reagerar i direkt anslutning till händelsen medan andra kan reagera långt efteråt (ibid.). Ekebergh (2015, ss. 66–71) beskriver att beteendet hos varje enskild individ skiljer sig åt beroende på tidigare levd erfarenhet. Av den anledningen kan en annan persons utåtagerande beteende ha en koppling till personens tidigare kunskaper och erfarenheter

och på så vis uppfattas som helt normalt. Carlsson (2016, ss. 89–94) beskriver att i stunder där ambulanssjuksköterskan upplever sig utsatta för hot och våldsamma situationer, är det av vikt att bibehålla en närvaro och trygghet. Det är betydelsefullt att ambulanssjuksköterskan anpassar sig efter situationen eftersom de behöver fatta snabba och adekvata beslut. Att uppleva sig utsatt av hot och våldsamma situationer kan generera en känsla av rädsla och obehag hos ambulanssjuksköterskan. Av den anledningen behöver ambulanssjuksköterskan ha en förmåga att kunna kontrollera sin känsla av rädsla och obehag för att kunna påverka utfallet av mötet. Ett patientmöte med en våldsam eller hotfull patient innebär att ambulanssjuksköterskan är närvarande och samtidigt försöker skapa en vi-relation. Genom varsamhet, försiktighet och öppenhet hos ambulanssjuksköterskan lyssnas patientens upplevelse av situationen in.

## **PROBLEMFORMULERING**

Samhällsutvecklingen bidrar till att antalet tillfällen då ambulanssjuksköterskan utsätts för hot och våldsamma situationer ökat under senare år. Samhällsutvecklingen har under flera år haft en negativ riktning med en ökad kriminalitet och ökad frekvens av sabotage mot blåljuspersonal. En bristfällig kunskap och erfarenhet gällande hot och våldsamma situationer kan leda till att ambulanssjuksköterskan hanterar och agerar otillfredsställande i sådana situationer. Ambulanssjuksköterskan möter ständigt patienter med olika livserfarenheter och trauman bakom sig. Därmed ställs höga krav att ambulanssjuksköterskan har beredskap att möta människor i olika situationer, är flexibel och snabbt kan agera vid hot och våldssituationer. Att som ambulanssjuksköterska behöva vara rädd på arbetsplatsen för att utsättas för hot och våld kan i sin tur leda till psykisk ohälsa, långvariga sjukskrivningar och i slutändan uppsägning, vilket kan ha en negativ inverkan på ambulanssjuksköterskan, samt påverka möjligheten att bibehålla och rekrytera personal med god kompetens. Det finns flertalet studier som kartlagt i vilken utsträckning hot och våld förekommer prehospitalt men endast ett begränsat antal studier som belyser ambulanssjuksköterskans upplevelse av problemet. Författarna har därför valt att försöka erhålla en inblick i ambulanssjuksköterskans upplevelser av prehospitala hot och våldssituationer.

## **SYFTE**

Syftet med studien är att undersöka ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våld, samt undersöka hur vårdandet påverkas av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön.

## **METOD**

En kvalitativ design med ostrukturerade narrativa intervjuer har valts av författarna för att kunna besvara studiens syfte. Analysmetoden som valts är en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats.

### **Urval**

Urvalet inriktade sig mot ambulanssjuksköterskor med upplevelser av hot och våld. Inklusionskriterierna var att informanterna hade en specialistutbildning inom ambulanssjukvård samt att de hade upplevelse av hot och våldssituationer. Exklusionskriterier var ambulanssjukvårdare och grundutbildade sjuksköterskor verksamma inom ambulanssjukvården. Enligt Kristensson (2011, ss. 128–131) beskrivs att variation i urvalet är fördelaktigt men däremot finns inget syfte med att slumpmässigt utse personer som ingår i studien. Ett bekvämlighetsurval användes för att påskynda rekryteringsprocessen av informanter inom ramen för inklusionskriterierna (ibid.). Informanterna rekryterades från ambulanssjukvården i Västra Götalandsregionen och Region Halland. Efter verksamhetscheferna godkännande inom ambulanssjukvården i Västra Götalandsregionen samt Region Halland (bilaga 1), togs kontakt med de kliniskt verksamma inom organisationen för att presentera studiens syfte samt förfrågan och samtycke om deltagande (bilaga 2). I Västra Götalandsregionen skedde rekryteringen under den verksamhetsförlagda utbildningen genom att tillfråga potentiella informanter som föll inom ramen för ovanstående inklusionskriterier. I Region Halland rekryterades informanter via e-mailkontakt genom att delge information om studiens syfte samt för att ge en förfrågan om genomförande av intervju (bilaga 2). Efter första tillfrågan till potentiella informanter inom regionerna, erhöles 17 informanter som föll inom ramen för inklusionskriterier. Fem informanter från Västra Götalandsregionen inkluderades i studien. För att erhålla informanter utanför storstadsregionen Göteborg, inkluderades fem informanter från Region Halland.

### **Deltagare**

Efter rekryteringsprocessen som beskrivs ovan, valdes tio informanter ut som hade möjlighet att delta utefter författarnas tidsschema, vilket resulterade i att sju informanter uteslöts. Författarna önskade en jämn könsfördelning, sex män samt fyra kvinnor deltog i studien. Informanternas ålder varierade mellan 27 och 58 år, med en erfarenhetsvariation på tre till 30 år (tabell 1). Under studien valde ingen av informanterna att avbryta sitt deltagande. Under den erhållna verksamhetsförlagda utbildningen genomfördes fem intervjuer med informanter från Västra Götalandsregionen som bedömdes falla inom ramen för inklusionskriterierna. De fem informanterna från Region Halland intervjuades vid videokonferensprogrammet Zoom.

*Tabell 1. Inkluderade informanter*

Kön	Ålder	Erfarenhet i år	Region
Kvinna	48	9	Västra Götaland
Kvinna	27	4	Region Halland
Kvinna	33	6	Västra Götaland
Kvinna	41	11	Region Halland
Man	32	3	Region Halland
Man	36	10	Region Halland
Man	52	25	Västra Götaland
Man	34	8	Region Halland
Man	35	3	Västra Götaland
Man	58	30	Västra Götaland

## Datainsamling

Studiens datainsamling bestod av tio ostrukturerade öppna intervjuer med informanter som identifierats ha en berättelse att förtälja angående en hot eller våldsam situation. Den ostrukturerade öppna intervjun ger informanterna ett stort utrymme att med egna ord berätta om händelsen (Kristensson 2014, ss. 132–140). Öppningsfrågan *Kan du så utförligt som möjligt beskriva hur du har upplevt en situation i ditt arbete som ambulanssjusköterska som du har tyckt varit hotfull eller våldsam på något sätt?* användes. Under tiden intervjun fortlöpte ställdes följdfrågor för att ytterligare utveckla upplevelsen av fenomenet. Följdfrågor som *vad gjorde du då?*, *hur kändes det?*, *vad tänkte du då?*, *vad händer därefter?*, *hur reagerade du då?* brukades, för att inte ställa ledande frågor (ibid.). Intervjuerna varade mellan 18 och 32 minuter. Fem av intervjuerna genomfördes på plats under den verksamhetsförlagda utbildningen och fem av intervjuerna på distans via videokonferensprogrammet Zoom. Författarna intervjuade på varsitt håll under den verksamhetsförlagda utbildningen. Intervjuerna som genomfördes på plats spelades in med mobiltelefon varvid endast ljudupptagning var möjlig. Under intervjuerna med videokonferensprogrammet Zoom deltog båda författarna varvid en höll i intervjun och den andre agerade passivt. Under digitala intervjuer kunde både ljud och bild spelas in.

## Dataanalys

Efter genomförda intervjuer avidentifieras materialet och transkribering påbörjades. Transkriberingen av intervjuerna skedde på varsitt håll och därefter kontrollerades transkriberingarna gentemot ljudfilerna för att minimera att information missats. Följande innehållsanalys syftar till att finna en kongruens mellan genomförda intervjuer för att påvisa variationer informanterna emellan (Kristensson 2014, ss.132–140). Uppfattningen var att analysfasen var en komplicerad och tidskrävande fas som krävde samarbete. Kristensson (2014, ss. 132–140) beskriver att analysfasen kräver ett systematiskt arbete för att kunna åskådliggöra skillnader och likheter. Att finna

skillnader och likheter är ett arbete som kan uppfattas som okomplicerat, något som det i själva verket inte är. Intervjumaterialet har analyserats utifrån Elo och Kyngäs (2008) kvalitativa innehållsanalysmodell.

### **Förberedelsefasen**

För att erhålla en förståelse av insamlad data, lästes samtliga transkriberingar igenom flertalet gånger. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att den första fasen i innehållsanalysen handlar om att förstå sin egna data. Fokus i den aktuella studien var en latent innehållsanalys. Enligt Graneheim och Lundman (2004) finns det två former av innehållsanalys; latent och manifest. En latent innehållsanalys innebär att tolka den underliggande meningen i text och då tas skratt, gråt, ansiktsuttryck, kroppshållning med mera i beaktning under tolkningen. Manifest innehållsanalys innebär att fokus läggs på de ord och meningar som uttrycks under intervjun (ibid.). Under den latent innehållsanalysen valdes flera meningsbärande enheter ut. Elo och Kyngäs (2008) beskriver att en meningsbärande enhet kan bestå av ett ord, en mening eller en större del av en diskussion. De meningsbärande enheter som valdes ut färgkodades initialt individuellt för att därefter jämföras. Slutligen diskuterades färgkodade meningsbärande enheter tills samsyn infann sig.

### **Organiseringsfasen**

Organiseringsfasen syftar till att reducera antalet kategorier (Elo & Kyngäs, 2008). Analysprocessen förenklades genom att en tabell med sex olika kolumner skapades. Samtliga meningsbärande enheter från genomförda transkriberingar fästes sedan in i en gemensam kolumn. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna så att innehållet förtydligades samt för att minska antalet ord eller meningar som saknade innehåll, som exempelvis utfyllnadsord eller talspråk. Efter kondenseringen skapades totalt 39 koder för att ge en ökad förståelse för vad de framtagna meningsenheterna syftade till. De bearbetade koderna innehöll enstaka ord som var signifikanta för de framtagna kondenserade meningsenheterna. Innebörden av de 39 olika koderna sammanfördes ihop och genererade i sin tur 12 subkategorier. Subkategoriernas namn valdes därefter ut genom att identifiera gemensamma nämnare för koderna. Subkategorierna frambringade sedan i sin tur fyra generiska kategorier där respektive subkategori placerades. De generiska kategorierna innefattar mellan två till fyra subkategorier. Slutligen alstrades en gemensam huvudkategori fram (tabell 2).

Den fjärde och sista fasen, rapporteringsfasen, som Elo och Kyngäs (2008) beskriver presenteras i resultatdelen.

Tabell 2: Exempel ur analysprocessen

Meningsbärande enhet	Kondenserade meningsbärande enheter	Kod	Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
”Men oftast brukar vi lösa det i arbetsgrupperna genom att vi sitter ner och pratar om saker som kan kännas omtumlade och jobbiga”. (Informant 5)	Jobbiga situationer bearbetas främst i arbetsgrupperna	Kollegialt stöd	Att känna stöd från kollegor	Organisatoriskt och kollegialt stöd	Prehospitalt hot och våldsamma situationers olika dimensioner
”Det finns nätter där jag drömt mardrömmar och jag kan ibland vid körningar med ökad risk för hot och våld uppleva en känsla av ångest och tryck över bröstet”. (Informant 7)	Erfarenheter av hot och våld kan på förhand frambringa ångestkänslor vid nya uppdrag	Uppdrag som ger återkommande obehagskänslor	Att känna obehag	Emotionell respons	

## Förförståelse

Författarna till studien arbetar båda inom prehospital akutsjukvård. Erfarenhet varierar mellan tre månader och två år inom ambulanssjukvården. Utöver tidigare erfarenheter har verksamhetsförlagd utbildning inom ambulanssjukvård genomförts under nio veckor inom akademien för vård, arbetsliv och välfärd på högskolan i Borås. Den ena författaren (CH) besitter tidigare erfarenheter av hot och våldssituationer, dock inte inom den prehospitala vårdmiljön. Författaren med två års erfarenhet inom ambulanssjukvården (AA) har flertalet gånger utsatts för hot och våldsamma situationer i prehospital kontext. Därmed besitts skiftande upplevelser av hot och våldsamma situationer inom vården. Författarna har därmed en förförståelse om att prehospitala hot och våldssituationer är komplexa och kan påverka patientmötet i en negativ bemärkning. Att utsättas för hot och våld anser författarna är en psykiskt påfrestande situation som inte sällan kräver bearbetning i efterförloppet. Författarna kan därför sätta sig in i flera av informanternas berättelser och påminnas om egna upplevelser inom hot

och våldssituationer. Genom inbördes diskussion har förförståelsen belysts i ett försök att minimera påverkan på resultatet i genomförd studie.

## Etiska överväganden

Studier på högskola på grund eller avancerad nivå behöver inte etikprövas enligt SFS (2003:460, 2§). Därmed behövde inte forskningsstudien överräckas till etikprövningsmyndigheten för ytterligare handläggning. Vidare beskriver SFS (2003:460, 16§) att informanten skall informeras om syftet med studien, hur studien kommer genomföras, de risker som studien kan medföra men även att det är frivilligt att medverka och att informanten kan avbryta sitt deltagande med omedelbar verkan utan att behöva redogöra orsak. Enligt SFS (2013:460, 17§) gäller ett samtycke endast om informanten mottagit ovan nämnd information med stöd av 16§ och samtycket skall dokumenteras. Skriftlig och muntlig information delades ut till samtliga informanter inför medverkan i studien. Studien genomfördes med urvalet ambulanssjusköterskor inom den prehospitla verksamheten och räknas inte in i kategorien som särskilt utsatt grupp. Ämnet kan medföra en etisk diskussion vilket kan väcka flera olika känslor hos informanterna. Med anledning av de etiska diskussionerna erbjöds informanterna utrymme för avbrott under intervjun vid behov. Det avsattes även tid efter intervjun för ytterligare reflektion. Ingen av informanterna befann sig i beroendeställning till författarna. Enligt patientdatalagen 1 kap. (2008:355, 2§) skall personuppgifter hanteras på ett sådant sätt att utomstående ej ges tillgång till dem. Informanterna behandlades konfidentiellt och inga personuppgifter samlades in.

## RESULTAT

Studiens resultat är en sammanställning av genomförda och transkriberade intervjuer. Resultatet redogörs i form av en huvudkategori följt av fyra generiska kategorier som vardera innehåller två till fyra subkategorier som berör ambulanssjusköterskans upplevelser av hot och våldsamma situationer i den prehospitla vårdmiljön (tabell 3).

Tabell 3: Abstraktion av analysprocessen

Subkategori	Generisk kategori	Huvudkategori
Att känna obehag	Emotionell respons	
Att vara oförberedd		
Att känna sig otillräcklig		
Att känna tacksamhet		
Att ha erfarenhet	Säkerhet	
Att kunna samverka		

Att barn är inblandade		Prehospitalt hot och våldsamma situationers olika dimensioner
Att känna behov av utbildning		
Att känna arbetsgivarstöd	Organisatoriskt och kollegialt stöd	
Att känna stöd från kollegor		
Att ha ambitioner i sin yrkesroll		
Att förlora helhetsbilden	Patientmötet	

## Emotionell respons

Att utsättas för hot och våldssituationer förorsakar att ambulanssjuksköterskan kan uppleva olika emotionell respons. *Att känna obehag* innebär att ambulanssjuksköterskans förförståelse kan medföra att obehagskänslor infinner sig redan vid utlarmning med tanke på tidigare vårderfarenheter och olika geografiska områdets utsatthet. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att hot och våldsamma situationer som uppstår plötsligt genererar en minskad handlingsberedskap och falsk trygghet och kategoriseras under *att vara oförberedd*. *Att känna sig otillräcklig* och känna tvivel på sin egen kompetens visade sig i efterförloppet till hot och våldsamma situationer. *Att känna tacksamhet* där situationer eskalerat och ambulanssjuksköterskan klarat sig ur situationen med lindriga fysiska och/eller psykiska åkommor är ytterligare en aspekt som framkommer.

### Att känna obehag

Uppdrag som ambulanssjuksköterskan får tilldelade kan generera obehagskänslor redan vid kvittering av ärendet. Obehagskänslor som bubblar upp till ytan kan bero på specifika geografiska platser eller olika former av stödboenden som tidigare varit stökiga där ambulanssjuksköterskan blivit utsatt för hot eller våld. Ambulanssjuksköterskorna nämner att olika uppdrag kan vara en bidragande faktor till de känslor som uppstår, exempelvis misshandel och medvetlösa patienter som misstänks vara alkohol eller drogpåverkade.

*“Det finns nätter där jag drömt mardrömmar och jag kan ibland vid körningar i riskområden uppleva en känsla av ångest och tryck över bröstet eftersom jag blir rädd för att utsättas för hot och våldssituationer...”* (Informant 9)

## Att vara oförberedd

Ambulanssjuksköterskorna anser att majoriteten av hot och våldssituationer kan uppstå hastigt och utan förvarning. Trots att ambulanssjuksköterskorna anser sig ha situationen och patienten under kontroll finns det tillfällen där hot och våldssituationer snabbt ändrar karaktär. Att plötsligt hamna i underläge gör att ambulanssjuksköterskorna skyndsamt behöver agera, en svårighet då en mental handlingsplan inte diskuterats redan i förväg. I mentalt oförberedda situationer beskriver ambulanssjuksköterskorna att de upplever en stark känsla av rädsla och oro på grund av att de tappar kontrollen vilket även bidrar till att de upplever en bristande handlingsberedskap. Det framkommer att den bristande handlingsberedskapen kan bero på att ambulanssjuksköterskan upplever en falsk trygghet. En falsk trygghet beskrivs av ambulanssjuksköterskorna som exempelvis äldre, fysiskt svagare patienter eller situationer där polisen är på plats före ambulansbesättningen.

*“Men hipp som happ så var vi utsatta för en hotfull situation och tappade totalt kontrollen. Det kändes inte så jäkla bra heller att vi missade en arsenal med knivar som ligger och dräller bara för att jag och min kollega gick in i någon trygg zon bara för att patienten var en ihopkrupen och ängslig äldre man...”* (Informant 10)

Ambulanssjuksköterskorna berör flera situationer där polisen är på adressen före ambulansbesättningen. Att anlända till en plats där polis redan befinner sig medför att ambulansbesättningen inte mentalt förbereder sig för en hot och våldssituation utan förlitar sig fullt ut på att polisen har kontroll på uppdraget. Trots polisens medverkan på olycksplats förtäljer ambulanssjuksköterskorna om situationer där både hot och våld mot ambulanspersonal har förekommit. Vid sådana situationer beskriver ambulanssjuksköterskan att hen försätter sig i en falsk trygghet varpå situationer där hot och våld tros vara eliminerat uppstår utan förvarning och förberedelse.

*“Så vi går in mot det här rummet som polisen pekar på och han ligger liksom [...] på rygg raklång över det här rummet och kollegan går in först och sätter sig vid huvudändan. Han frågade lite hur han mådde och jag gick efter och då reser mannen sig upp och sparkar till mig i magen så jag flyger bak mot dörren”.* (Informant 3)

De situationer som uppstår helt utan förvarning och i sammanhang med utebliven mental förberedelse upplevs som mer påfrestande än den faktiska upplevelsen som sker då ambulanssjuksköterskorna är förberedda redan från utlarmning. Oförberedda situationerna försätter vissa ambulanssjuksköterskor i chockartade tillstånd som genererar ett uteblivet agerande och eskalerande situation. Ambulanssjuksköterskorna beskriver det som att de blir överrumplade av situationens allvar som i sin tur resulterar i en stark otrygghetskänsla.

### **Att känna sig otillräcklig**

Ambulanssjuusköterskorna beskriver frekvent en känsla av att känna sig otillräcklig i situationer där hot och våld föreligger prehospitalt. Otillräckligheten grundar sig i att ambulanssjuusköterskan upplever sitt agerande bristfälligt eftersom de dels har minimala mandat att ingripa i förväg utan polisens närvaro, men även om de har en eskalerande hot och våldssituation framför sig eller patienter som inte medverkar till erbjuden vård. Dessutom framkommer det att ambulanssjuusköterskan tvivlar på sin egen kompetens och ifrågasätter sig själva om de är tillräckligt mentalt starka för att kunna hantera hot och våldssituationer. Ambulanssjuusköterskorna upplever stress och rädsla över att agera fel och trots viljan att hjälpa patienten så eskalerar istället situationen på grund av att ambulanssjuusköterskan upplever sig otillräcklig i hot och våldssituationer.

*“Först och främst kände man sig kanske otillräcklig för stunden och nu efteråt har man tänkt om jag kunde gjort något annorlunda redan första gången jag träffade honom i dörren. Kunde vi fått honom att lyssna på oss på ett annat sätt? [...] Och sen är det såklart jobbigt för vårt jobb handlar ju om att hjälpa människor och det är samtidigt svårt att backa undan i sådana här situationer just som denna. Just med tanke på att han var i stort behov av hjälp. Han var ju väldigt suicidal och han tog ju sitt liv...”*  
(Informant 1)

Att vara fysiskt underlägsen patienten är även det en aspekt att ha i beaktning för ambulanssjuusköterskan. Ambulanssjuusköterskor, både män och kvinnor, beskriver situationer där de känner sig otillräckliga rent fysiskt när patienter uttrycker hot eller bedriver fysiskt våld mot ambulanssjuusköterskorna.

### **Att känna tacksamhet**

Att känna tacksamhetskänslor berörs av ambulanssjuusköterskorna, synnerligen de som varit utsatta för vad som möjligtvis skulle kunna innebära dödligt våld. Ambulanssjuusköterskorna som varit utsatt för allvarligt våld beskriver att de i efterhand med distans till händelsen är tacksamma för händelseutvecklingen av uppdraget och att de kunnat åka hem levande till sina familjer efter arbetspassets slut. När den initiala chocken lagt sig berättas det att de är tacksamma för sitt eget agerande; att de lyckats trycka in överfallslarmet, hjälpt sin kollega eller lyckats fly från platsen utan några allvarliga fysiska åkommor.

*“När jag passerar den granitstenen i takt med att jag försöker springa för min egen säkerhet så tar det ett skott just i den stenen i samma sekund som jag passerar den baktill. Hade inte den stenen funnits där och plockat den smällen då i just den situationen så hade jag inte suttit här idag...”* (Informant 4)

Ambulanssjuksköterskor som inte utsatts för hot och våldsamma situationer där eventuellt dödligt våld skulle kunna förekomma, beskriver ofta tacksamhetskänslor över att inte ha blivit involverad och behövt agera i liknande situationer. Däremot beskriver de att de är medvetna om att hot och våldsamma situationer där dödlig utgång förekommer. Känslan av att det kan hända även dem närmast är dock ständigt närvarande.

## **Säkerhet**

Det råder en delad upplevelse om att den egna säkerheten hos ambulanssjuksköterskorna kan utmanas vid hot och våldssituationer. Att besitta mindre erfarenhet av hot och våldssituationer kan generera ett bristande säkerhetstänkande och förorsaka en tumultsituation, medan ambulanssjuksköterskor med ökad erfarenhet upplever att deras agerande innehar ett bättre säkerhetstänkande, en aspekt som kategoriseras under *att ha erfarenhet*. Ambulanssjuksköterskorna beskriver gemensamt *att kunna samverka* med polis vid hot och våldssituationer genererar en trygghetskänsla som annars kan utebli vid polisens frånvaro. Gemensamt för ambulanssjuksköterskorna är att de värnar om sin egen säkerhet främst och sällan är villiga att kasta sig in i en hot och våldssituation eftersom det åligger en ökad rädsla och risk för att skada sig själv eller medåkande kollega. Däremot påtalar ambulanssjuksköterskorna att de är villiga att åsidosätta sin egen säkerhet vid hot och våldssituationer där *barn är inblandade*.

### **Att ha erfarenhet**

Frekvensen av att uppleva en osäkerhet vid hot och våldssituationer beskriver ambulanssjuksköterskorna speglar sig i erfarenhet. Ambulanssjuksköterskor med flera års erfarenhet av hot och våldssituationer beskriver att de ofta genomför en utökad analys av situationen och därmed innehar en större kunskapsbank för hur de skall agera. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att kunskapsbanken skapats genom reflektion och eftertänksamhet från tidigare upplevda hot och våldssituationer där deras eget agerande varit bristande, vilket innebär att deras erfarenhet grundar sig i att ambulanssjuksköterskorna, tidigare i sin yrkeskarriär, utsatts för eskalerande hot och våldssituationer där deras egen säkerhet utmanats. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att en stor bidragande faktor till att de inte upplever en eskalerande osäkerhet vid situationer där hot och våld förekommer är att de redan vid utlarmning till händelsen påbörjar sin säkerhetsanalys och försöker reflektera i förhand inför vad de kan utsättas för. Det framkommer att ambulanssjuksköterskornas ökade erfarenhet minimerar frekvensen av tumultsituationer eftersom de besitter en annan beredskap i handhavandet än de hade i början av sin karriär. Ambulanssjuksköterskorna med stor erfarenhet av hot och våldssituationer beskriver även att de besitter mer redskap för att kunna bemöta patienterna än de hade tidigare. De beskriver att de inte kastar sig in i situationer där patienter kan upplevas som hotfulla eller våldsamma, utan istället införskaffar sig en

bättre lägesbild av situationen och därefter hanterar situationen i vad de beskriver, bättre läge, för att inte utsätta sig själva, kollega eller patienter för en eskalerande situation.

*“I början minns jag själv att jag tyckte att det var svårt och det var en bit utav jobbet som jag kanske inte hade tänkt att det förekom i lika stor omfattning som det gör. Man lär sig på något sätt att hantera det med mer erfarenhet man har. Och sen tror jag att desto mer erfarenhet man har ju mer säker blir man i sin roll som ambulanssjuksköterska och kan efter det hantera dessa situationer bättre. Att man bemöter patienterna på ett helt annat sätt än sina mindre erfarna kollegor. Och på så sätt blir [...] patientomhändertagandet oftast bättre för man vet kanske hur man ska reagera eller hantera sådana situationer på ett annat sätt”* (Informant 7)

Att besitta mindre erfarenhet kan i sin tur generera ett bristande agerande och utmana ambulanssjuksköterskans säkerhet vid hot och våldssituationer. Ambulanssjuksköterskor som upplever mindre erfarenhet av hot och våldssituationer beskriver att de har en bristande analys av situationen och därför omedvetet kastar sig in i en tumultsituation.

Det framkommer även att de oerfarna ambulanssjuksköterskorna besitter en naivitet gentemot de hot och våldsamma situationerna som kan uppstå prehospitalt. Naiviteten grundar sig i att de oerfarna ambulanssjuksköterskorna har en uppbyggd uppfattning om att människorna i vår omgivning vill oss väl och därför blir utsatta för tumult och okontrollerade scenarion när situationen väl eskalerar.

*“[...] jag skulle säga vad man känner i den situationen är att jag blev ganska förvånad för jag förväntar mig inte att någon vill mig illa. Jag förväntar mig eftersom att jag är där för att hjälpa att ingen annan egentligen ska bli våldsamt mot mig i en sån situation. Därför blir jag väldigt förvånad. Jag har väldigt lite erfarenhet av det, våldsamma situationer, vilket gör att man inte riktigt vet vad man skall göra i situationen. Hur man skall gå tillväga och [...] det är svårt att veta hur man skall bemöta det rätt tycker jag.”* (Informant 6)

### **Att kunna samverka**

Ambulanssjuksköterskorna beskriver att deras egen säkerhet vid hot och våldssituationer upplevs skyddad vid uppdrag där samverkan med polis finns. Vetskapen om att polis finns på plats ger ett ökat lugn hos ambulanssjuksköterskorna eftersom polisen besitter ett annat mandat i att ingripa vid eskalerande hot och våldssituationer för att oskadliggöra gärningsmannen. Det råder en uppfattning om att samverkan med polis ger en ökad trygghetskänsla och förtroende hos ambulanssjuksköterskorna vid hot och våldssituationer. Ambulanssjuksköterskorna beskriver dessutom att deras agerande i patientmötet blir förbättrat vid samverkan eftersom de då inte tvivlar på att deras egen säkerhet kan utmanas.

*“...alltså just där och då så hade vi väl inte så mycket förväntningar om att vi själva skulle bli utsatta eftersom vi visste att polisen var med oss redan från start denna gången. Ibland kan man ju behöva invänta polisen en bit ifrån platsen på en så kallad brytpunkt men den här gången kunde vi ju rulla fram direkt och med tanke på att vi hade kontakt med polisen fick vi ändå höra lite information om händelsens omfattning.”* (Informant 2)

Däremot framkommer det att säkerheten kan utmanas även vid hot och våldssituationer där polisen samverkar. Vid bristande information och kommunikation om uppdraget från larmcentralen, SOS, beskriver ambulanssjuksköterskorna att de upplever en osäkerhet angående uppdraget, trots att eventuell samverkan med polis finns etablerad. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att de önskar få en mer omfattande information angående hot och våldssituationen för att kunna förbereda sig mentalt redan innan ankomst.

*“...Nej, eller vi fick bara information om att en kvinna hade låst in sig på toaletten och att hon var upprörd. Det var nog det enda som vi först fick till oss. Att någon kniv var inblandad förtäljdes aldrig. Hela utlarmningen från SOS var väldigt oklar...”* (Informant 8)

### **Att barn är inblandade**

Det framkommer att ambulanssjuksköterskorna vid händelser av hot och våld, är villiga att åsidosätta sin egen säkerhet vid tillfällen då barn medverkar. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att de varit utsatta för situationer där barn far illa till följd av att deras vårdnadshavare eller närstående uppträtt hotfullt eller våldsamt. De ambulanssjuksköterskor som deltagit i situationer där barn medverkat beskriver att de förbiser sin egen säkerhetsrisk i uppdraget i syfte att undsätta barnet från händelsen. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att hot och våldssituationer där barn medverkar försvårar situationen eftersom de blir mer känslomässigt engagerade. De beskriver att deras samvete brister om de skulle värnat om sin egen säkerhet framför barnets.

*“... och hade det inte varit för att det skulle finnas ett barn där så hade vi nog aldrig gått in i huset själv men nu när det var barn i fråga så valde vi ändå att gå in i huset...”* (Informant 5)

Ambulanssjuksköterskorna som deltagit i hot och våldssituationer där barn medverkat upplever ofta att situationen får ett annat allvar och de beskriver att det vid sådana situationer inte finns någon återvändo. Den egna säkerheten hamnar i skymundan och det är först i efterförloppet som ambulanssjuksköterskorna reflekterade över att situationen kunde inneburi att de själva skadat sig allvarligt. Eftertänksamheten får ambulanssjuksköterskorna att uppleva en viss rädsla för vad som kunde hänt men

ambulanssjusköterskorna beskriver att de inte hade agerat annorlunda ifall de utsattes för liknande scenarion i framtiden eftersom deras välvilja att hjälpa barn väger tyngst.

## **Organisatoriskt och kollegialt stöd**

I kategorin organisatoriskt och kollegialt stöd framkommer det att ambulanssjusköterskorna *känner behov av utbildning* inom hot och våldssituationer från arbetsgivaren. *Att känna arbetsgivarstöd* är en viktig faktor för ambulanssjusköterskorna och arbetsgivarstödet upplevs ofta som fullgott även om det påtalas att utvecklingspotential inom området existerar. Ambulanssjusköterskorna nämner *att känna stöd från kollegor* är den enskilt viktigaste aspekten i att kunna bearbeta hot och våldssituationer de varit utsatta för.

### **Att känna behov av utbildning**

Ambulanssjusköterskorna påtalar att de påbörjat sitt arbete inom den prehospitala verksamheten utan någon utbildning av hot och våldssituationer. Det trots att hot och våld förekommer i en större utsträckning än tidigare. Ambulanssjusköterskorna anser sig inte ha erhållit tillräckliga verktyg för att hantera och agera i hot och våldssituationer. Ambulanssjusköterskorna säger sig ha påtalat den bristande utbildningen för arbetsgivaren, men det kan trots det, dröja flera år under ambulanssjusköterskornas yrkesverksamma liv innan de erhåller en fullgod utbildning. De ambulanssjusköterskor som anser sig ha förvärvat tillräcklig kunskap från arbetsgivaren inom området hot och våld, har erhållit utbildning under de senaste åren. Ambulanssjusköterskorna anser att utbildningen inom hot och våld har stor utvecklingspotential dock har en positiv utveckling skett de senaste åren med tanke på att arbetsgivaren uppmärksammat en ökad trend av hot och våldssituationer prehospitalt.

*“Vi har inte fått någon egentlig utbildning trots att jag har jobbat här i tio år nu. Så jag kan tycka att det är en grej som nyanställda och även vi som redan jobbar i arbetsgruppen kan behöva fräscha upp. Det är ett område som har stor utvecklingspotential.”*  
(Informant 3)

Ambulanssjusköterskorna beskriver främst att de efterlyser utbildning som ger ambulanssjusköterskan tips om hur de exempelvis skall placera sig i ett rum, agerande vid fysiska hot och när förstärkning bör efterfrågas. Ambulanssjusköterskorna anser att utbildningen bör ske med polisen för ett förbättrat samarbete mellan blåljusorganisationer.

### **Att känna arbetsgivarstöd**

Ambulanssjusköterskorna från storstad upplever i större utsträckning ett bristande arbetsgivarstöd. I storstad är ambulanssjusköterskans upplevelse att arbetsgivaren enbart visar ett engagemang till sina anställda vid tillfällena då de blivit utsatta för fysiskt

våld efter hot och våldssituationer. Ambulanssjuksköterskor yrkesverksamma i storstad upplever att psykiskt påfrestande situationer hamnar i skymundan och prioriteras inte av arbetsgivaren. Ambulanssjuksköterskor med anställning i mindre ort upplever att de erhåller arbetsgivarstöd i större omfattning både efter fysiska och psykiska besvär efter att ha utsatts för hot och våldssituationer.

*“Det händer att vi har debriefing med AiB<sup>1</sup> och andra inblandade enheter om det har varit en jobbig situation. Så det har ju varit en positiv utveckling de senaste åren måste jag ändå säga...”* (Informant 7)

Ambulanssjuksköterskorna beskriver att det hade varit uppskattat att erbjudas efterföljande samtal från ambulanschef i beredskap. Kontakten med ambulanschef i beredskap har vid enstaka tillfällen gett ambulanssjuksköterskorna en insikt i att de haft ett underliggande behov av samtal. Det trots att ambulanssjuksköterskorna initialt inte upplevt behovet av debriefing.

### **Att känna stöd från kollegor**

Hot och våldssituationer beskrivs som subjektiva och behovet av att samtala kring uppdraget skiljer sig åt kollegor emellan. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att det kollegiala stödet upplevs som det enskilt främsta verktyget för dem att hantera de känslomässiga reaktionerna som kan uppstå efter hot och våldssituationer. Det kollegiala stödet väger tyngst enligt ambulanssjuksköterskorna eftersom de vid vissa tillfällen upplever att de inte erhåller tillräckligt med stöd från arbetsgivaren. Ambulanssjuksköterskorna upplever att det råder en kollegial välvilja inom arbetsgruppen, vilket beskrivs främst som att man inte lämnar arbetspasset med en olustig känsla utan ges tillfälle att ventilerat sina upplevelser av den hot och våldsamma situationen.

*“Min kollega, har varit ett otroligt stöd för mig då det inte var han som var direkt utsatt för kanylen i högsta hugg. Så det har känts som att jag fått lite mer fokus på mig med tanke på att jag var mest utsatt. Men vi har pratat väldigt mycket om det efteråt och gått igenom varje sekvens.”* (Informant 5)

Ambulanssjuksköterskorna talar om vikten av att lyssna till sin kollega även i situationer där du själv som ambulanssjuksköterska inte upplevt att hot och våldssituationen som allvarlig eller att behovet att reflektera finns. Att kollegialt samtala om uppdraget ger en ökad insikt i vad som gick bra och vad som kunde gått fel om ambulansbesättningens agerande varit annorlunda.

---

<sup>1</sup> Ambulanschef i Beredskap

## **Patientmötet**

Att kunna bemöta en patient med respekt och under lika villkor kan vara svårt för ambulanssjuksköterskan när hot och våld föreligger under uppdraget. En tillbakadragen vårdare gör att patientmötet försämras vilket inte är ambulanssjuksköterskans *ambition i sin yrkesroll*. I varje patientmöte vill ambulanssjuksköterskan hjälpa patienten utifrån de förutsättningar som finns. Att utsättas för hot och våld och *att förlora helhetsbilden* kan vara ogynnsam. Ambulanssjuksköterskans egen reaktion bestämmer hur patientmötet kommer fortlöpa.

### **Att ha ambitioner i sin yrkesroll**

Ambulanssjuksköterskorna belyser ambivalenta känslor över att åka på uppdrag där de misstänker att patienten kan bli hotfull och våldsam. Ambulanssjuksköterskans egen ambition är att inge trygghet och förtroende hos samtliga patienter. Samtidigt så finns en vaksamhet gentemot patienten med tanke på vad som eventuellt kan komma att hända i ett senare skede av vårdtillfället. Vaksamheten som framkommer under intervjuerna påtalas av ambulanssjuksköterskorna kan medföra att patientomhändertagandet och patientrelation blir hämmad. Distansen från vårdgivaren gör att patienten inte anser sig bli sedd och lyssnad på vilket kan eskalera en från början lugn situation.

Ambulanssjuksköterskorna talar om när situationen har eskalerat på grund av att ambitionen är att hjälpa, en faktor som gjort att patienten vänt sina aggressioner utåt direkt riktat mot ambulanssjuksköterskan.

*“Vi vill ju inte bara lämna honom i detta såklart. Så vi fortsätter att knacka och störa honom. Då öppnar han och höjer näven med en vass kniv i handen och hotar oss att; sticker ni inte härifrån kommer jag döda er också”* (Informant 1)

Att utsättas för hot och våld medför att ambulanssjuksköterskan blir mer tillbakadragen i relationen till patienten. Det prehospitla patientmötet måste vara flexibelt vilket innebär att ambitionsnivån för fortsatt vård kan behöva sänkas.

### **Att förlora helhetsbilden**

Utifrån intervjuerna framkommer att ambulanssjuksköterskan upplever en stor stress när hot och våld utövas mot både ambulansbesättningen men även gentemot andra medverkande individer under patientmötet. Ambulanssjuksköterskorna anser att den stress som upplevs speglas till patienten och försvårar patientmötet men det kan också medföra att omvärldsuppfattningen brister. Då gäller det som ambulanssjuksköterska att försöka hitta ett lugn och på nytt försöka orientera sig, för att åter erhålla någon form av kontroll över situationen.

*”Vi börjar försöka fixa iordning hans luftväg så att den är fri. Men under stunden vi gör det på den drabbade patienten så tappar vi fokus på kompisen. Och efter en stund märker vi att han är helt utanför vårt synfält och våra ryggar har vi släppt helt fria. Vi märker därefter att kompisen är och rotar i ambulansen efter våra läkemedel...”*  
(Informant 5)

Ambulanssjuksköterskorna berättar om att tappa tidsperspektivet när hot och våld utövas. Från att ett beslut om att backa ur i situationen tills dess att förstärkning anländer beskrivs som en evighet av flera ambulanssjuksköterskor trots att det kan röra som om 10 till 15 minuter innan polis eller ytterligare ambulanser kommer till platsen. Att vara ensam på ett uppdrag som blir hot och våldsamt skildras som stressande och påfrestande för ambulansbesättningen.

## **Prehospitalt hot och våldsamma situationers olika dimensioner**

Ambulanssjuksköterskan upplever olika dimensioner av hot och våldssituationer. En av de psykiska dimensionerna som ambulanssjuksköterskan kan uppleva vid hot och våldssituationer i den prehospitala vårdmiljön kan yttra sig som att stressnivån höjs inför uppdrag. Då stressnivån höjs kan ambulanssjuksköterskan förlora helhetsbilden, vilket i sin tur ger återspeglning till den emotionella dimensionen i form av ökad rädsla och oro, samt påverkar mötet med patienten negativt. Rädsla och oro vid hot och våldssituationer kan orsaka en känsla av att ambulanssjuksköterskan inte längre har kontrollen. Att förlora kontrollen kan eventuellt leda till att situationen blir tumultartad och ambulanssjuksköterskan kan utsättas för fysiskt våld i olika former samt att patientens vård försenas eller uteblir. Ambulanssjuksköterskan får i efterförloppet av hot och våldssituationer en emotionell respons i form av otillräcklighet och obehag. Känslor av otillräcklighet och obehag kan ge ambulanssjuksköterskan en psykisk belastning som kan påverka deras privatliv, vilket berör den sociala dimensionen. Känslorna kan också leda till att framtida möten med patienter påverkas. Dessutom kan bristande stöd från arbetsgivaren efter hot och våldssituationer spåda på ambulanssjuksköterskans känsla av otillräcklighet. Att bära en känsla av otillräcklighet kan påverka den existentiella dimensionen med en förminskad självbild. Ambulanssjuksköterskan efterlyser behovet av utbildning för att kunna hantera hot och våldsamma situationer prehospitalt så att deras känsla av otrygghet kan minimeras. Att erhålla adekvat utbildning inom ämnet kan stärka ambulanssjuksköterskans självbild, minska den psykiska påfrestningen av hot och våld, samt förbättra möjligheterna till att erbjuda patienten god vård.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En ostrukturerad kvalitativ intervjustudie genomfördes. Då författarna tidigare gjort litteraturöversikter, finns viss erfarenhet av textanalys som kan vara en styrka. Dock saknas erfarenhet av kvalitativ intervjuteknik, vilket kan ses som en svaghet i studien. Enligt Kristensson (2014, s. 170) är det viktigt att reflektera kring svagheter och styrkor i studier och redogöra för relevanta risker för bias, då det påverkar studiens trovärdighet.

I aktuell studie användes en induktiv ansats utan teori eller hypotes, eftersom föreliggande kvalitativa intervjustudie inte utgår från en färdig, deduktiv ansats. Elo och Kyngäs (2008) anser att en kvalitativ innehållsanalys lämpar sig väl för att analysera texter, speciellt inom området omvårdnad. Den kvalitativa innehållsanalysen har i regel en induktiv ansats, där forskaren studerar ett fenomen med hjälp av fakta som uppenbarar sig under intervjuerna (Kristensson 2014, ss. 127–128). Kvalitativa studier inriktas mot iakttagelser, upplevelser eller berättelser, något som skall kunna härledas till studiens syfte (ibid, ss.40–42). Syftet i föreliggande studie har formulerats med utgångspunkt att undersöka ett fenomen och inte flera, då svårigheter kan uppstå för informanten att skildra flera fenomen samtidigt (ibid.). Att undersöka flera fenomen gör även materialet svårtolkat. Föreliggande studie undersöker ambulanssjuksköterskans upplevelse av prehospitala hot och våldssituationer samt hur vårdandet påverkas av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön. För att få insikt och djup i informanternas perspektiv kring fenomenet valdes kvalitativ metod. Flertalet berättelser framkommer under intervjuer som senare behöver tolkas och variation samt likheter informanter emellan presenteras. Hade studien haft som syfte att undersöka förekomsten av hot och våld prehospitalt vore en kvantitativ studie att föredra. Kristensson (2014, s.87) beskriver att om förekomsten av ett fenomen skall undersökas är en kvantitativ studie att föredra. Det går dock inte att jämföra kvantitativ och kvalitativ forskning i aspekten om vilket sätt som erhåller mest trovärdigt resultat (ibid, ss. 115–118). Inom vårdvetenskap behövs båda perspektiven för att kartlägga, beskriva och jämföra samtidigt som individens perspektiv måste tas i beaktning.

Föreliggande studie brukade sig av ett bekvämlighetsurval där tio tillgängliga informanter som föll inom ramen för inklusionskriterierna inkluderades. Det var ytterligare sju individer som önskade att delta i studien, två från Västra Götalandsregioner och fem från Region Halland, men på grund av tidsbrist från författarna och svårigheter att hitta en passande tid för informanterna kunde inte ytterligare intervjuer genomföras. Hade mer tid för studien funnits hade författarna önskat genomföra intervjuer med de potentiella informanter som uteslöts. Mängden data

anses däremot tillräcklig eftersom ett antal olika dimensioner kunde identifieras från det insamlade materialet. Urvalet representerades av olika ålder, kön, arbetslivserfarenhet och storstad gentemot mindre ort i ett försök att öka variationen kring det upplevda fenomenet. Kristensson (2014, ss.128–130) beskriver att bekvämlighetsurval innebär tillgängliga personer, exempelvis narkossjuksköterskor, på en specificerad operationssal. Nackdelen med den här typen av urval är att variationen minskar eftersom ambulanssjuksköterskorna rekryteras från en och samma miljö. Att använda sig av ett varierat urval hade varit ett sätt att öka tillförlitligheten på studien, likväl som överförbarheten (Graneheim & Lundman 2004).

Eftersom de fem första intervjuerna genomfördes enskilt, fanns en svårighet att ge konstruktiv kritik av intervjuteknik. Under de sista fem intervjuerna som genomfördes på videokonferensprogrammet Zoom medverkade båda författarna, varav en höll sig passiv och den andra höll aktivt i intervjun. Författarna anser att det ytterligare lyfte intervjuernas kvalitet och feedbacken emellan var mer detaljerad och lyfte i slutändan intervjutekniken. Författarna ansåg även att det var enklare att vara neutral gentemot informanternas svar när båda medverkade under intervjun. För att informanterna som rekryterades på plats inte skulle känna sig obligerade att delta erbjöds betänketid medans studieförfattarna kontaktade verksamhetschefen i Västra Götalandsregionen för ett godkännande att genomföra intervjuerna. Därefter bestämdes en tid under den verksamhetsförlagda utbildningen då intervjun kunde genomföras ostört ansikte mot ansikte, totalt genomfördes fem intervjuer i Västra Götalandsregionen. För att erhålla ytterligare information kring fenomenet efter utförd verksamhetsförlagd utbildning kontaktades verksamhetschefen i Region Halland, tio individer identifierades som föll inom ramen för intervjustudiens inklusionskriterier, endast fem av individerna kunde inkluderas i studien på grund av tidsbrist. Att använda sig av videokonferensprogram ansågs vara ett bra verktyg för att möjliggöra att intervjuerna kunde genomföras på ett säkert sätt under rådande Covid-19 pandemi. Det finns flera fördelar med att bruka videokonferensprogram; informanterna kan befinna sig långt bort geografisk, det är bekvämt att inte behöva resa till specifika lokaler och är tidssparande (Nehls, Smith & Schneider 2015). Med tanke på tidsbristen så gjordes ett aktivt val i att endast använda en region för att rekrytera ytterligare informanter, det kan anses som en nackdel eftersom andra regionala perspektiv specifika för fenomenet kan ha missats. Ytterligare en nackdel med att använda videokonferensprogrammet var att kroppsspråket inte var lika lättolkat, som exempelvis nervositet och ledsamhet. Informanterna måste även lära sig att hantera videokonferensprogrammet, vilket kan resultera i att de väljer att inte delta på grund av tekniska svårigheter vilket Nehls, Smith och Schneider (2015) påtalar som en risk. Det har inte framkommit några problem vid inspelning av ljud varken via mobiltelefon eller med videokonferensprogrammet Zoom. Transkriberingen har därför kunnat genomföras med ett bra resultat. I efterhand ansågs det att samtliga intervjuer borde genomförts med båda författarna delaktiga för att underlätta intervjuprocessen.

Intervjuteknik för kvalitativ forskning lästes på och författarna övade flertalet gånger på varandra för att erhålla en form av erfarenhet. Trots övning innan genomförandet av intervjuerna med informanterna infann sig en nervositet hos författarna. En intervju blir sällan som du tänkt dig och Kristensson (2014, ss.132–141) påtalar att nervositet och ovana av att intervjua är en nackdel. Det uppmärksammades lärdomar efterhand och genomförda intervjuer kan därför ha olika kvalitet på innehållet. Ett djup kring fenomenet önskades och trots bristande erfarenhet av att intervjua föll valet på att genomföra ostrukturerade intervjuer, det för att ge informanterna möjlighet att fritt berätta kring fenomenet hot och våldssituationer prehospitalt. Kristensson (2014, ss. 132–141) beskriver fördelen av att använda sig av ostrukturerad intervju som att informanterna besvarar frågorna öppensinnat och författare kan ge större eller mindre utrymme till aspekter under intervjun som kan vara av intresse för studiens syfte. Hade en semistrukturerad intervju använts anser författarna att fokus istället hamnat på nästa fråga och när den skall ställas, därmed tappas fokus på vad informanten faktiskt säger.

Intervjuerna varierade i duration vilket kan bero på författarnas förförståelse. Med tanke på förförståelsen kan relevanta följdfrågor uteblivit på grund av att det förstods vad informanterna menade med sina uttalanden. Därmed kan information missats som kunde varit viktig för det slutgiltiga resultatet. Författarna har diskuterat innan genomförandet av intervjuerna kring sin egen förförståelse för att minimera att egna tankar kring fenomenet präglar intervjuerna. Att helt bortse från den egna förförståelsen har ansetts svår eftersom det föreligger tidigare erfarenhet av att utsättas för hot och våldssituationer. Författarna arbetade aktivt för att under hela forskningsprocessen tygla sin förförståelse, ifrågasätta analysen och framskrivningen av resultatet. Kristensson (2014, ss.125–126) beskriver begreppet tillförlitlighet i den som sanningshalten i det presenterade resultatet. Resultatet skall inte präglas av förförståelse eller fantasier och genomsyras av objektivitet. Den egna förförståelsen behöver läggas åt sidan och skildra informanternas upplevelse fritt från egna subjektiva uppfattningar (ibid, ss.36–37). Vissa forskare menar på att det inte går att genomföra en tolkningsfri beskrivning av ett fenomen, därav är det viktigt att presentera förförståelse av fenomenet. Genom att förförståelsen presenterats ökar trovärdigheten i den kvalitativa studien då läsaren bereds möjligheten att kunna utläsa hur förförståelsen eventuellt kan ha påverkat materialet (ibid.).

Tolkning av texten i sin helhet och förmågan att ta bort fokus från individen är av stor vikt för att möjliggöra ett kreativt tolkande. Samma text kan ha tolkats på olika sätt, en svårighet som kräver diskussion för att nå samförstånd (Kristensson 2014, s. 142). Triangulering användes av författarna vilket innebär att två eller flera personer analyserar och tolkar resultatet först enskilt och sedan tillsammans, det för att inte en enskild persons förförståelse skall genomsyra resultatet (ibid, ss. 124–126). Utsedd handledare bjöds in i analysprocessen för diskussion kring kategorier med syfte att minimera risken att framtagna data kategoriseras fel. Tillförlitligheten ökar om

författarna synliggör exempel ur analysprocessen. Citat från informanterna har lyfts i resultatet för att läsaren skall kunna utläsa de olika kategoriernas ursprung. Kristensson (2014, ss. 124–126) beskriver att kvalitativa studier inte syftar till att statistiskt dra slutsatser utan det är snarare läsaren som genomför en sannolikhetsbedömning av studien. Kvalitativ forskning är främst överförbart till liknande grupper (ibid.). Den aktuella studien inriktade sig mot tio ambulanssjuksköterskor och dess upplevelser, vilket medför ett urval för studien som därmed inte kan generaliseras på en större population utanför aktuellt berört område. Däremot finns en överförbarhet för liknande organisationer som upplever hot och våldssituationer prehospitalt. Kristensson (2014, ss.124–126) beskriver genom att presentera samtliga steg i analysprocessen, informanter och studiekontexten stärks överförbarheten.

## **Resultatdiskussion**

Den tidigare forskning som främst berört hot och våldssituationer prehospitalt är internationell och av kvantitativ ansats. Generellt sett är forskning kring det högaktuella ämnet hot och våld i Sverige förvånansvärt låg. Den aktuella studien åskådliggör ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön. Det framkommer att ambulanssjuksköterskorna upplever fysiska, psykiska, sociala, emotionella och existentiella dimensioner vid utsatthet av hot och våldssituationer i sitt arbete.

Det hot och våld som förekommer i den prehospitala vårdmiljön skapar en upplevelse och känsla av rädsla, oro och otillräcklighet och känslorna styrks av Hamdan och Hamra (2015) som menar att det dessutom skapas en undermedveten ångest över vetskapen om vad de kan komma att utsättas för i sitt framtida arbetsliv inom ambulanssjukvården. Coskun (2019) beskriver att personal inom hälso- och sjukvården upplever emotionella reaktioner exempelvis så som obehagskänslor och rädsla då de blivit utsatta för hot och våld. Deniz, Saygun, Eroglu, Ulger och Azapoglu (2016) beskriver att utsättas för hot och våld på arbetsplatsen har en stark korrelation med emotionell utmattning, depression och en känsla av otillräcklighet inom yrket. Utförandet av fysiskt våld gentemot ambulanssjuksköterskan från patienter och närstående genererar en högre prevalens av psykiska besvär och sjukskrivning (ibid.). Det framkommer i resultatet att det kollegiala stödet är det enskilt främsta verktyget i att kunna reflektera och diskutera kring den egna emotionella responsen av att utsättas för hot och våldssituationer. Ambulanssjuksköterskans reaktion av att utsättas för hot och våld i den prehospitala vårdmiljön är subjektiv och det är av den anledningen viktigt att delge utrymme för efterföljande samtal. Isaksson, Åström och Hällgren Graneheim (2008) bekräftar att den egna reaktionen av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön är subjektiv. Det framkommer att varje enskild individ besitter sin egen tolkning av innebörden av hot och våldsamma situationer. Det råder skiftande acceptansgrad hos ambulanssjuksköterskorna och toleransen av hot och våldssituationer prehospitalt är

därför subjektiva och måste respekteras för att kunna bearbeta de emotionella reaktionerna som kan uppstå (ibid.). I föreliggande studie framkommer att ambulanssjusköterskorna i situationer där de blivit utsatta för fysiskt våld, fått ett tillfredsställande stöd från sin arbetsgivare. Däremot framkommer det att arbetsgivarstöd vid ytterligare tillfällen är efterfrågat eftersom ambulanssjusköterskorna även kan uppleva ett behov av stöd vid exempelvis hotfulla situationer. Deniz et al. (2016) beskriver att 68% av de tillfrågade ambulanssjusköterskorna som varit utsatta för hot och våld inom arbetet bär en upplevelse av att de får ett bristfälligt arbetsgivarstöd. Ett bristfälligt arbetsgivarstöd gör att majoriteten av ambulanssjusköterskorna upplever ångest och genererar en ökad rädsla för att utsättas för ytterligare våld eftersom de inte fått utrymme att bearbeta tidigare händelser (ibid.).

Under intervjuerna framkom att ambulanssjusköterskorna är beredda att offra sin egen säkerhet i vissa situationer, framförallt vid tillfällen där barn medverkar. Resultatet belyser även att de erfarna ambulanssjusköterskorna besitter ett annat säkerhetstänkande än sina oerfarna kollegor och kan med hjälp av sin kunskapsbank hantera hot och våldssituationer på ett mer säkerhetsmedvetet sätt. Rahmani et al. (2020) bekräftar att ambulanssjusköterskors varierande erfarenhet av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön kan ge skiftande utfall. Ambulanssjusköterskor med bristande erfarenhet av hot och våld kan utmana deras egen säkerhet eftersom de besitter en minskad kapacitet och kompetens för att kunna läsa av situationen. Det framkommer att deras bristande handlingsberedskap kan innebära att det omedvetet ökar frekvensen av hot och våldsamma situationer prehospitalt eftersom de inte kan förutse eventuella risker på plats. Hamdan och Hamra (2015) beskriver att erfarna ambulanssjusköterskor uppmärksammar kännetecknen hos potentiella hot och våldsamma patienter och kan därför hantera patientmötet mer tillfredsställande. Dadashzadeh et al. (2019) styrker att ambulanssjusköterskor som besitter mer erfarenhet av hot och våldssituationer prehospitalt tenderar att ha ett ökat säkerhetstänkande och ofta backar undan från tumult och oförutsedda situationer. Med skiftande säkerhetstänk och erfarenhet som fundament anser författarna att ett kunskapsutbyte mellan kollegor skulle kunna ge ambulanssjusköterskorna en bredare säkerhetsmedvetenhet i mötet med en hotfull eller våldsam patient i den prehospitala vårdmiljön. Erfarenhet kan bidra till både ökad kollegial kunskap men även för den enskilde individen på ett sätt som skapas genom reflektion och samtal i arbetsgruppen. Kunskapsutbyte gällande det faktiska hanterande av hot och våldsamma situationer kan på så vis bidra till ett mer tillmötesgående och tillfredsställande patientmöte där patientperspektivet tas i beaktning. Wireklint Sundström, Bremer, Lindström och Vicente (2019) beskriver att vårdvetenskap bygger på ett patientperspektiv där patientens livsvärld, hälsa, lidande och sårbarhet behandlas. Att bära kunskap inom vårdvetenskap kan ge en ökad utveckling inom verksamheter där olika fenomen av osäkerhet förekommer och således leda till kunskapsutbyte.

I föreliggande studie framkommer det att hot och våld medför att ambulanssjuksköterskan blir mer tillbakadragen i relationen till patienten och ambitionsnivån kan behöva sänkas, därmed blir både patientmötet och det framtida vårdförloppet försämrade. Hamdan och Hamra (2015) samt Deniz et al. (2016) bekräftar att när vårdpersonal utsätts för hot och våld minskar viljan att bedriva fortsatt vård av patienten och tiden som spenderas åt patienten minskar drastiskt. I föreliggande studie framkommer det att utsättas för hot och våldssituationer kan orsaka att livsuppehållande vård kan fördröjas, vilket kan ge ödeläggande konsekvenser för den vårdsökande. Dadashzadeh et al. (2019) samt Hamdan och Hamra (2015) beskriver att en fördröjning av vårdarbetet kan orsaka irritation hos både vårdsökande och dess närstående. Författarna anser att det därmed kan uppstå ett etiskt dilemma kring hur fortsatt vård skall bedrivas. Ett pliktetiskt förhållningssätt innebär att göra den rätta handlingen och respektera människan bakom sjukdomen (Sandman & Kjellström 2013, ss. 91,100). Dessutom framkommer det i hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30, 3.kap. 1§) att den vård som bedrivs, skall eftersträva god hälsa och vård på lika villkor för samtliga. Det framkommer i resultatet att det kan bli nödvändigt att åsidosätta de regler och normer som styr det prehospitla omhändertagandet för att värna om sin egen säkerhet som ambulanssjuksköterska.

Ambulanssjuksköterskorna i studien påtalar till stor del en bristande utbildning i hantering av hot och våldsamma situationer. Rahmani et al. (2020) bekräftar att utbildning i hot och våld inom den prehospitla vårdmiljön är bristfällig. Ambulanssjuksköterskorna beskriver att de inte får tillräcklig utbildning från arbetsgivaren vid anställning vilket resulterar i att de får erhålla adekvat utbildning inom ämnet på egen hand och inte sällan så använder ambulanssjuksköterskan sina preventiva metoder för hot och våld som de tillämpat på sina tidigare intrahospitala arbetsplatser (ibid.). Däremot påtalar Van der Helden, Bosmans och van der Meulen (2015) att Nederländerna under de senaste åren ökat utbildningen av preventiva metoder kring hanterandet av hot och våldsamma situationer prehospitalt. I takt med mer utbildning och bättre rutiner kring hanterandet av hot och våldssituationer prehospitalt anser ambulanssjuksköterskorna att de har en större möjlighet att deeskalera potentiella hot och våldssituationer och utsätts därmed i mindre utsträckning för fysiskt och psykiskt stressfulla patientmöten. I takt med att kompetensen ökar minskar också upplevelsen av otillräcklighet hos ambulanssjuksköterskorna (ibid.). Hamdan och Hamra (2015) beskriver att en väl utformad utbildning inom hot och våld för vårdpersonal kan vara en effektiv strategi i hanteringen av aggressiva personer. Utbildning genererar kunskap i hur vårdpersonal kan skydda sig vid hot och våldssituationer.

Ambulanssjuksköterskorna i studien påtalar att det finns uppdrag som genererar obehagskänslor direkt vid kvittering av uppdraget. Det kan vara geografiska platser där hot och våld förekommer i stor utsträckning och uppdrag där patienten misstänks vara påverkad av alkohol och narkotika. Comber et al. (2019) påtalar att risken för att

utsättas för hot och våldssituationer prehospitalt ökar markant under fredagar, lördagar och söndagar när alkohol och narkotikakonsumtion är som högst. Alkohol och narkotikapåverkan av icke receptbelagd narkotika tillsammans med en patient som är ung och av manligt kön påtalas vara riskfaktorer som bör tas i speciellt beaktande av ambulanspersonal när de erhåller ett uppdrag (ibid). Bristande information om uppdraget är ett återkommande bekymmer hos informanterna till studien och bättre rutiner för information är någonting som efterfrågas. Rahmani (2020) bekräftar att bristande information och kommunikation vid uppdrag där hot och våld förekommer kan orsaka återkommande obehagskänslor hos ambulanssjusköterskan. Behovet av att prehospitala verksamheter i framtiden har möjlighet att samverka mer med andra myndigheter som exempelvis polis för att införskaffa sig mer information om uppdraget (ibid.), däremot skulle det vara motsägelsefullt med anledning av sekretesslagen som råder i Sverige. Det anses i dagsläget vara problematiskt att ambulans och räddningstjänst inte kan märka ut riskfyllda adresser och en motion lämnades 2019 in till riksdagen som dessvärre fick avslag i Justitieutskottet (2019/20:1608).

## **Hållbar utveckling**

Arbetsmiljöverket (2011) beskriver att ett mål med hållbar utveckling är att förebygga arbetsrelaterad ohälsa. Ytterligare ett mål är att minska risken att den yrkesverksamma skadar sig på arbetsplatsen och slits ut både psykiskt och fysiskt. Att förebygga de punkterna är väsentligt för att de yrkesverksamma skall ha ett hållbart arbetsklimat under en längre tid.

Ambulanssjusköterskorna i föreliggande studie belyser att hot och våldssituationer kan generera psykiska och fysiska besvär. Hot och våld är ett växande problem och dess långsiktiga effekter kan medföra bristande tillit till organisationen och att arbetet som utförs är av undermålig kvalitet (Arbetsmiljöverket 2011). Vidare kan de kvarliggande besvären leda till sjukskrivning. Vid sjukskrivning måste en vikarie alternativt ordinarie personal jobba övertid mot ytterligare kostnader för arbetsgivaren och samhället. Att behöva arbeta övertid sliter på befintlig personal och kan i slutändan medföra en ökad risk för felbedömningar och försämrad vård för patienten. Arbetsgivarstödet är varierande beroende på vilken form av hot och våldssituationer ambulanssjusköterskorna utsatts för. Ett bristande förtroende för arbetsgivaren och verksamheten kan i slutändan leda till uppsägning och ny personal måste introduceras på arbetsplatsen. En aspekt som både kostar pengar och kan medföra att mindre erfaren personal bemannar ambulansen vilket i sannolikt försämrar den prehospitala kompetensbilden. Ett utökad stöd från arbetsgivaren skulle kunna medföra att ambulanssjusköterskor som uppvisar tecken på emotionell utmattning, depression och PTSD upptäcks tidigare och mindre resurser behövs därmed för att hjälpa den egna personalen att bearbeta sin problematik. Anåker och Elf (2014) påtalar att ambulanssjusköterskan behöver vara produktiva samt hållbara under en längre tid, vilket belyser behovet av stöd. Personal måste beredas stöd för att kunna erbjuda fortsatt

högkvalitativ vård under en längre period (ibid.). Ett förstärkt arbetsgivarstöd anses av författarna stärka ambulanssjuksköterskans upplevelse av en god och trygg arbetsmiljö. Upplevelsen av en god arbetsmiljö skulle kunna leda till en högre kvalitet på den vården som bedrivs.

Informanterna anser sig inte ha erhållit tillräcklig utbildning kring hot och våldssituationer. Obligatorisk utbildning i ämnet både för nyanställda och kontinuerlig uppfräschning av den egna kunskapen skulle kunna medföra en ökad riskmedvetenhet. Konflikthantering och självförsvarsutbildning skulle kunna medföra att ambulanssjuksköterskorna kan agera och hantera hot och våldssituationer. Utbildning inom hot och våld skulle kunna medföra ett ökat förtroende för den egna kompetensen hos ambulanssjuksköterskan.

## **SLUTSATSER**

Det övergripande målet med studien var att undersöka ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön. Med anledning av dagens samhällsutveckling tenderar hot och våld att markant öka vilket är ett stort problem för ambulanssjukvården. Ambulanssjuksköterskorna belyser deras medvetenhet om att hot och våld tenderar att bli vardagligt inom deras yrke. Rädsla, stress, oro, otillräcklighet och en upplevelse av att den egna kompetensen är bristfällig är endast några av de existentiella, emotionella och psykiska dimensionerna ambulanssjuksköterskorna upplever i anslutning till hot och våldssituationer. Att utsättas för hot och våld i den prehospitala vårdmiljön har dessutom en fysisk och psykisk dimension som visat sig påverka ambulanssjuksköterskorna både direkt och under lång tid efteråt, vilket är en aspekt som påverkar deras sociala dimension i efterförloppet. Informanterna besitter en ambition om att hjälpa människor som är i behov av hälso- och sjukvård och när vårduppdraget får en oväntad vändning, i form av hot och våld, tenderar ambulanssjuksköterskan att uppleva ambivalenta känslor och patientmötet blir utlämnat. Forskning inom ämnet hot och våld i den prehospitala vårdmiljön är eftersökt då det kan ge en ökad förståelse för hur ambulanssjuksköterskan påverkas negativt av en otrygg arbetsmiljö, samt bidra med att belysa hur hot och våld påverkar vårdandet. Framtida forskning inom fenomenet behöver dessutom utvärdera om nya lagar minskar frekvensen av hot och våld mot ambulanssjuksköterskorna eftersom den ökade frekvensen av hot och våld mot blåljusverksamhet har medfört att 1 januari 2020 trädde ett tillägg i nuvarande lag SOU 2018:2 in för att stärka skyddet för blåljuspersonal.

Det framkommer att ambulanssjuksköterskorna önskar mer utbildning i att kunna bemästra prehospitala situationer som kan leda till hot och våld. Studiens resultat bör väcka tankar hos ambulanssjuksköterskornas arbetsgivare att ta ett större ansvar för sin personal samt erbjuda kontinuerlig utbildning för att kunna skapa trygghet. Ambitionen är att studien kan bidra till att synliggöra att hot och våld är ett växande problem och är ett ämne som behöver diskuteras ytterligare.

## **KLINISKA IMPLIKATIONER**

- Obligatorisk utbildning för nyanställda och kontinuerlig uppföljning för redan yrkesverksamma.
- Möjligheter till reflektion och kollegialt kunskapsutbyte skulle ge ambulanssjusköterskan en ökad trygghet och säkerhetsmedvetenhet i mötet med en hotfull eller våldsam patient.
- Ett stärkt arbetsgivarstöd i efterförloppet till hot och våldssituationer där ambulanssjusköterskorna inte skadats fysiskt skulle kunna vara ett sätt att värna om ambulanssjusköterskans mentala hälsa.
- En tidig samverkan med andra blåljusorganisationer kan bidra till att ambulanssjusköterskan känner sig mer förberedd och tryggare i potentiella hot och våldssituationer.
- Mer utförlig information kring uppdragen från SOS kan medföra att ambulanssjusköterskan i ett tidigare skede kan tillkalla förstärkning. Mer utförlig information från larmcentralen kan även bidra till att ambulanssjusköterskan kan uppleva sig mer förberedd redan på vägen ut till uppdraget.

## REFERENSER

- 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460) [2021-03-27]
- 2019/20:1608. *Flaggning av adresser för ambulans*. Stockholm: Justitieutskottet [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/flaggning-av-adresser-for-ambulans\\_H7021608](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/flaggning-av-adresser-for-ambulans_H7021608) [2021-05-06]
- AFS (1993:2). *Våld och hot i arbetsmiljön, föreskrifter*. Stockholm: Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-afs-19932-foreskrifter/>
- Andersson Hagiwara, M. & Wireklint Sundström, B. (2016) Vårdande och systematisk bedömning. I Suserud, B. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, ss. 179-210.
- Anåker, A. & Elf, M. (2014). Sustainability in nursing: a concept analysis. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28(2), ss. 381–389. doi.org/10.1111/scs.12121
- Arbetsmiljöverket (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket (2016). *Arbetsmiljön 2015*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arnetz, J.E., Hamblin, L., Essenmacher, L., Upfal, M.J., Ager, J. & Luborsky, M. (2015). Understanding patient-to-worker violence in hospitals: a qualitative analysis of documented incident reports. *JAN Leading Global Nursing Research*, 71(2), ss. 338-348.
- Bremer, A. & Holmberg, M. (2020). Ethical conflicts in patient relationships: Experiences of ambulance nursing students. *Nursing Ethics*, (27)4, ss. 946-959. <https://doi.org/10.1177/0969733020911077>
- Carlsson, G. (2016) Att möta hot och våld. I Suserud, B. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, ss. 89-110.
- Comber, K., Curtis, A., Vanderberg, B., Miller, P., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubman, D. & Scott, D. (2019). Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 205, ss.1-8. doi.org/10-1016/j.drugalcdep.2019.107685
- Coskun, S. (2019). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 19(1), ss. 21–25.

- Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E. & Campbell, S. (2019). Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27, ss. 1190-1199. Doi: 10.1111/jonm.12791
- Deniz, T., Saygun, M., Eroglu, O., Ulger, H. & Azapoglu, B. (2016). Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46, ss.296-302. doi:10.3906/sag-1406-53
- Elo, S & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), ss. 107-115 <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Furin, M., Eliseo, L.J., Langlois, B., Fernandez, W.G., Mitchell, P., & Dyer, K.S. (2015). Self-reported provider safety in an urban emergency medical system. *West journal of emergency medicine*, 16(3), 459-464. doi: 10.5811/westjem.2015.2.24124
- Graneheim, U-H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, (24), ss. 105–112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Gårdlöv, B. (2016). Ambulanssjukvårdens utveckling. I Suserud, B. & Lundberg, L. *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, ss.40-47.
- Hamdan, M. & Hamra, A. (2015). Workplace violence towards workers in the emergency departments of Palestinian hospitals: a cross-sectional study. *BioMed Central*, 13(28), ss.1-9. doi:10.1186/s12960-015-0018-2
- Isaksson, U., Åström, S., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Violence in nursing homes: perceptions of female caregivers. *Journal of Clinical Nursing*, 17(12), ss. 1660-1666. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02196.x.
- Knowles, E., Mason, S. M. & Moriarty, F. (2012). 'I'm going to learn how to run quick': exploring violence directed towards staff in the Emergency Department. *Emergency Medicine Journal*, 30(11), ss. 926–931.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. 1. uppl. Stockholm: Natur & Kultur, 192 s.
- McKenna, L. & Boyle, M. (2016). Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: *Nurse Education in Practice*, Volym 17, ss. 123-127.
- Nehls, K., Smith, B. & Schneider, A. (2015). Video-Conferencing Interviews in Qualitative Research. I Hai-Jew, Shalin. (red.) *Enhancing Qualitative and Mixed Methods Research with Technology*. Pennsylvania: IGI-Global Publishing, ss. 140–157 DOI: 10.4018/978-1-4666-6493-7.ch006
- Nyström, M. & Herlitz, J. (2016). Möte mellan två kunskapsområden. I Suserud, B. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, ss. 17-25.

- Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T. & Suserud, B-O. (2011). Threats and violence in swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing* (19), ss. 5-11. doi:10.1016/j.ienj.2010.01.004
- Pich, J., Hazelton, M., Sundin, D. & Kable, A. (2010). Patient-related violence against emergency department nurses. *Nursing & Health Sciences*, 12(2), ss. 268-274.
- Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E. & Campbell, S. (2020). Iranian Nurses' Experiences of Workplace Violence in Prehospital Emergency Care: A Qualitative Study. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 42(2), 137-149. Doi: 10.1097/TME.0000000000000292
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2020). *Fakta om ambulanssjukvård*. Ambulanssjukvård | RAS (ambssk.se) [2021-03-25]
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2016). *Hur ser ambulanssjukvårdens risker ut?* Hur ser ambulanssjukvårdens risker ut? | RAS (ambssk.se) [2021-05-03]
- Sandman, L. & Kjellström, S. (red.) (2013). *Etikboken: Etik för vårdande yrken*, 1.uppl. Lund: Studentlitteratur. 406 s.
- SFS 2017:30. *Hälso- och Sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/foreskrifter-och-allmanna-rad/2009-10-10.pdf>
- SOU 2018:2. *Stärkt straffrättsligt skydd för blåljusverksamhet och andra samhällsnyttiga funktioner*. Stockholm: Justitiedepartementet. <https://lagen.nu/sou/2018:2>
- Van der Velden, P., Bosmans, M. & van der Meulen, E. (2015). Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study. *Nursing Open*, ss.1-9. Doi:10/1002/nop2.38
- Vårdhandboken (2016). *Hot och våld inom vården*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/> [2021-03-25]
- Wahlberg, A-C. & Gustafsson, B. (2016). Telefonbedömning av vårdbehov. I Suserud, B. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber, ss. 113-120.
- Wireklint Sundström, B., Bremer, A., Lindström, V. & Vicente, V. (2019). Caring science research in the ambulance services: an integrative systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Science*, (33), ss. 3-33. Doi: 10.1111/scs.12607
- World Health Organization (2017). *Violence against health workers*. [https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/) [2021-03-27]

## Bilaga 1

### Till verksamhetschef för godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor, Andreas Axelsson och Caroline Hegmo, som studerar på specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen gör vi ett examensarbete på avancerad nivå. Syftet med examensarbetet är att beskriva ambulanssjuksköterskans upplevelser av hot och våldssituationer i en prehospital vårdmiljö. Förhoppningen är att fem till åtta ambulanssjuksköterskor vill delta som informanter.

Metoden i examensarbetet kommer att vara en kvalitativ intervjustudie baserad på ostrukturerade öppna forskningsintervjuer. Datainsamling kommer att ske genom bandade intervjuer med ambulanssjuksköterskor under våren 2021, v12-15. Om du inte har möjlighet att träffas på ett fysiskt möte så har vi möjlighet att utföra intervjuerna på Zoom eller Teams. Tidsåtgången beräknas till 25-50 minuter. Att medverka i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Allt datamaterial hanteras konfidentiellt och kan inte spåras till deltagarna vid publiceringen.

Vi ber härmed om ett godkännande för att få genomföra datainsamling till ovan nämnda studie. Bifogat formulär om godkännande skickas till angivna adresser.

Vid frågor eller eventuella funderingar är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Hälsningar

Andreas Axelsson  
Leg. Sjuksköterska  
[s195201@student.hb.se](mailto:s195201@student.hb.se)

Caroline Hegmo  
Leg. Sjuksköterska  
[s204527@student.hb.se](mailto:s204527@student.hb.se)

Handledare

Gabriella Norberg Boysen  
[Gabriella.norberg\\_boysen@hb.se](mailto:Gabriella.norberg_boysen@hb.se)

### Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Andreas Axelsson och Caroline Hegmo genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Namn

---

## **Bilaga 2**

### **Information angående ett examensarbete om hot och våld i den prehospitala vårdmiljön.**

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete om ambulanssjuusköterskans upplevelser av hot och våldsamma i den prehospitala vårdmiljön. Vi är två sjuusköterskor som studerar på specialistsjuusköterskeutbildning med inriktning ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

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

I samband med samhällsutveckling och ökad frekvens av uppdrag inom ambulanssjukvården, stöter ambulanssjuusköterskor oftare och oftare på situationer där hot- och våld föreligger. Att inneha en bristande förståelse och kunskap om hotfulla och våldsamma situationer prehospitalt kan leda till svårigheter i att behärska och hantera situationer av sådan karaktär korrekt, vilket således kan utsätta ambulanssjuusköterskan och patient i en större fara än vad som hade behövt vara befogat. Inom ambulanssjukvården påstöter ambulanssjuusköterskan individer med olika levda erfarenheter, vilket ställer ytterligare krav och förmåga i att kunna agera flexibelt och ansvarsfullt för att på sikt kunna eliminera riskerna för att underkasta sig händelser av sådan karaktär. Hot och våldsamma situationer kan beroende av lokalisation vara mer frekvent vilket inte sällan kan orsaka att ambulanssjuusköterskorna kan uppleva en ökad ångest och rädsla, vilket i sig kan ha inverkan på ambulanssjuusköterskans agerande och bemötande av patienten i negativ riktning. Syftet med studien är att undersöka ambulanssjuusköterskans upplevelser av hot och våld i den prehospitala vårdmiljön.

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

#### **Hur går examensarbetet till?**

Datainsamlingen kommer att ske genom intervjuer med ambulanspersonal under våren 2021. Intervjuerna beräknas genomföras och spelas in över Zoom under 25-50 minuter med tanke på rådande Covid-19 pandemi. Efter transkribering kommer en kvalitativ innehållsanalys genomföras och de specifika intervjupersonernas upplevelser kommer inte kunna kopplas till det slutgiltiga resultatet i intervjustudien.

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

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA.

## **Deltagandet är frivilligt**

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

## **Vad händer med mina uppgifter?**

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

Det datamaterial som samlats in, kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

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

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

## **Ansvariga för examensarbetet**

Andreas Axelsson

0733-667393

[s195201@student.hb.se](mailto:s195201@student.hb.se)

Caroline Hegmo

0702-886189

[s204527@student.hb.se](mailto:s204527@student.hb.se)

## **Handledare**

Gabriella Norberg Boysen universitetslektor i vårdvetenskap

Institutionen för vårdvetenskap Högskolan i Borås

E-post: [gabriella.norberg\\_boysen@hb.se](mailto:gabriella.norberg_boysen@hb.se)

Tel: 033-435 4508

## **Samtycke om deltagande**

### **Fylls i av deltagaren**

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

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

-----  
Namnteckning

-----  
Ort och datum