EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:32

Ambulanspersonalens erfarenhet av förekomsten av hot- och våld inom den prehospitala vården samt åsikter om behov av ytterligare skyddsutrustning

Kvantitativ kartläggning inom ambulanssjukvården Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS)

Andreas Hansson
Victoria Wester

HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel:	Ambulanspersonalens erfarenhet av förekomsten av hot- och våld inom den prehospitala vården samt åsikter om behov av ytterligare skyddsutrustning
Titel på engelska:	Ambulance personnel's experience of the occurrence of threats and violence in prehospital care, as well as opinions on the need for additional protective equipment
Författare:	Andreas Hansson Victoria Wester
Huvudområde:	Vårdvetenskap
Nivå och poäng:	Magisternivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård
Handledare:	Johan Herlitz
Examinator:	Gabriella Norberg Boysen & Mariela Acuña Mora

Sammanfattning

Genomgående i Sverige under de senaste 20 åren så har hot- och våldssituationer ökat för blåljuspersonal. Det är ett problem då det leder till en ökad oro och känsla av otrygghet hos de som arbetar inom yrkesområdet. Studiens författare är verksamma inom ambulansområdet Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) och med detta arbete är syftet bland annat att undersöka hur ofta som ambulanspersonalen inom området upplever att de har blivit utsatta för hot och våld de senaste 12 månaderna. Fokus ligger även på frågan om huruvida deltagarna i studien önskar få tillgång till ytterligare skyddsutrustning i sitt arbete i form av skyddsväst och en bättre skyddande hjälm, så kallad ballistisk hjälm. Metoden som använts är en kvantitativ enkätstudie som tilldelats personal inom ambulansområdet. Det framkom under studien att personalgruppen utsatts för förhållandevis få hot- och våldssituationer de senaste 12 månaderna. Det finns ingen signifikant skillnad mellan män och kvinnor gällande våldsamma situationer och inte heller någon skillnad jämfört om man arbetat länge eller ej, ej heller skillnad beroende på vilken station personalen arbetar på. En majoritet har svarat att de gärna vill ha tillgång till utrustningen men att den troligtvis enbart används om nödvändigt samtidigt som ett fåtal är negativt inställda. Det finns en förhållandevis liten risk att bli utsatt för hot och våld, men trots detta önskar flertalet tillgång till mer skyddsutrustning för en ökad trygghet och större beredskap för det okända i arbetssituationer. Författarna finner ämnet intressant då det samtalas mycket kring säkerhet och trygghet på arbetsplatser idag och bedömer att det finns mer att forska på i detta ämne.

Nyckelord: *hot och våld, ambulans, trygghet, skyddsväst, ballistisk hjälm*

Abstract

Throughout Sweden in the past 20 years there has been an increase in incidents of threats and violence towards emergency personnel. This is a problem as it leads to increased concern and a sense of insecurity among those working in the area. The authors of the study who are active in the ambulance sector of SÄS aim to investigate how often ambulance personnel have experienced threats and violence in the past 12 months. The focus is also on whether the participants in this study wish to have additional protective equipment, such as protective vests and better helmets, known as ballistic helmets. The method used is a quantitative survey distributed to ambulance personnel. The study found that the personnel group has experienced relatively few incidents of threats and violence in the past 12 months. There is no significant difference between men and women regarding violent situations and no difference based on the length of service or placement of the workplace. A majority of the respondents express that they have a desire to have access to the equipment but will only use it when necessary while a few have a negative attitude towards it. Despite the relatively low risk of being subjected to threats and violence, the majority still wishes to have access to more protective equipment for increased security and preparedness in unknown work situations. The authors find the topic interesting because of the talk about safety in workplaces today and believe that there is more to research in this area.

Key words: *threat and violence, ambulance, safety, safety vest, ballistic helmet*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING 1

BAKGRUND 1

Ambulanssjukvård 1

Ambulanssjuksköterskans yrkesroll i ambulanssjukvården 2

Hot och våld 3

Skyddsväst och ballistisk hjälm 4

Trygghet 4

PROBLEMFORMULERING 5

SYFTE 5

Frågeställningar 5

METOD 6

Design 6

Urval 6

Datainsamlingsmetod 6

Bearbetning och analys 7

Etiska överväganden 7

RESULTAT 7

Hot och våld män respektive kvinnor 9

Mäns respektive kvinnors åsikter om skyddsväst 10

Antal år i yrket kontra önskemål om extra skyddsutrustning 10

Stationstillhörighet kontra utsatthet för hot och våld 10

DISKUSSION 12

Metoddiskussion 12

Resultatdiskussion 13

Deltagarnas karakteristik 13

Utsatthet för hot och våld 14

Syn på behov av skyddsutrustning 15

Könsperspektiv 16

Associationer till hur länge som man har arbetat 16

Skillnad på arbetsplatsens placering i samhället 17

Hållbar ambulanssjukvård 17

SLUTSATSER 18

Kliniska implikationer 18

REFERENSER 19

BILAGOR 23

INLEDNING

Myndigheten för Samhällsskydd och Beredskap (MSB) (2022) beskriver att även om hot och våld mot blåljuspersonal inte är ett nytt fenomen så framkommer det att under senare år så sker detta inte bara i storstadsmiljö, utan förekommer även på mindre orter. Då blåljusaktörers insatser fördröjs genom angrepp så kan det uppstå fördröjningar i omhändertagandet som i sin tur kan leda till ödesdigra konsekvenser för såväl samhället som den enskilde individen. Hot och våld nämns också som en fråga för den anställdes arbetsmiljö, och det finns krav inom lagstiftningen om att systematiskt förebygga risker för den egna personalen. Ambulansfacket lyfte i en artikel i Svenska Dagbladet (2017) kritik efter terrordådet på Drottninggatan i Stockholm då det i efterhand visade sig att ambulanspersonal skickades in i ett område som såväl polis som räddningstjänst bedömde som osäkert och där de hade såväl skyddsväst som hjälm på sig medan ambulanspersonalen var oskyddad. I samband med detta lyftes frågan om ambulansens arbetsmiljö och behovet av skyddsväst och ballistisk hjälm. I övrigt märks i samhället en ökad hotbild och Brottsförebyggande Rådet (2022) konstaterar en ökning av knivvåld i samhället med 50% under åren 2010-2022. Detta har uppmärksammats av enskilda regioner, och bland annat Region Uppsala (2023) har introducerat skyddsväst och ballistisk hjälm till sin ambulanspersonal, där dessa skall användas i situationer av terror och pågående dödligt våld, samt i de situationer där ambulansstyrkan själv anser att de riskerar att hamna i en hotfull miljö.

Kritiska röster mot skyddsväst väcks från bland annat fackförbundet Kommunal. I en artikel i Kommunalarbetaren (2018) är de kritiska till utvecklingen och anser att det inte skall behövas, då ambulansens personal inte skall befinna sig i en sådan miljön där de riskerar att behöva använda skyddsväst. De förespråkar istället mer hot- och våldsutbildning inom ambulansverksamheten. Touriel, Dunne, Swor och Kowalenko (2021) genomförde en studie bland ambulanspersonal i Michigan och kunde konstatera att 75% av de tillfrågade ansåg sig ha varit utsatta för hot och våld de senaste sex månaderna och av de som varit utsatta så ansåg bara 50 procent att innehållet i deras utbildning till aktuell profession hade hjälpt dem att hantera situationen.

BAKGRUND

Ambulanssjukvård

Idag ligger fokus för den prehospitala akutsjukvården, alltså den akuta ambulanssjukvården, på avancerad diagnostik, vård och behandling, som ibland utförs i hemmet (Lundberg, Bäckström & Hagiwara 2022, s.13). Patienten ska kunna få en preliminär diagnos prehospitalt och om det är möjligt skall behandling påbörjas. Om ett vidare vårdbehov konstaterats så finns det flera alternativa vårdkedjor att tillämpa för att patienterna skall omhändertas så snabbt som möjligt och på ett bra sätt. Det är inte säkert att patienterna ska medfölja till sjukhus utan att en bättre passande vårdnivå finns hos annan instans som exempelvis att vara kvar i hemmet med hemsjukvård eller att ta sig till en vårdcentral. Stora förändringar för den prehospitala akutsjukvården har genomförts under senare år då den ursprungligen var en relativt enkel transportfunktion för sjuka och skadade från skadeplats till sjukhus.

Enligt Svensk Sjuksköterskeförening (2022) ska all sjukvård som bedrivs i ambulanssjukvård vara jämlik, säker och god för patienten. Sjukvården utgår från en humanistisk grundsyn och utifrån respekt för människors lika värde. Ambulanssjuksköterskan arbetar utifrån en personcentrerad professionell vård, där hen arbetar självständigt genom såväl bedömning som behandling. Behandlingen sker i ständigt skiftande vårdmiljöer, som även kan vara hotfulla och oförutsägbara. I Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård (2009:10) står det att ambulansen skall vara bemannad med personal med god prehospital kompetens och som är behöriga att administrera läkemedel i enlighet med Socialstyrelsen råd, vilket i praktiken innebär att varje ambulans ska bemannas med minst en legitimerad sjuksköterska. Sjölin, Lindström, Hult, Ringsted och Kurland (2015) skriver att den prehospitala akutsjukvården utvecklats till en avancerad del i vårdkedjan under en period, kanske kan det vara så att den ökade prehospitala kompetensen har bidragit till detta.

Ambulanssjuksköterskans yrkesroll i ambulanssjukvården

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor reviderade 2022 en kompetensbeskrivning vars syfte är att specificera ambulanssjuksköterskans ansvarsområden och yrkesroll. I kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor påtalas sex huvudsakliga så kallade kärnkompetenser: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik. Ambulanssjuksköterskan bör dessutom utgå ifrån ett humanistiskt förhållningssätt, där självständiga och väl avvägda beslut tas för att kunna bedöma, symtomlindra samt ge korrekt och god omvårdnad till patienter i ständigt varierande och oförutsägbara miljöer (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). I Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) står det att all hälso- och sjukvård skall grundas i att ge en god hälsofrämjande vård, på lika villkor för hela befolkningen, samt att förebygga ohälsa. Dessa mål gäller för alla som är verksamma inom sjukvården. Ambulanssjukvårdens krav har ökat och ska vara en effektiv och snabb verksamhet i sina bedömningar samt kunna bedöma fler patienter med komplexa sjukdomsbilder (Bremer, 2016, s.52). Ambulanssjuksköterskan behöver idag bemästra en rad olika kompetenser för att kunna tillgodose och möta de förväntningarna som ställs i vardagen, där inte bara ett gott medicinskt kunnande är tillräckligt för att kunna ge en god omvårdnad. Den prehospitala akutsjukvården innebär att det vid vissa tillfällen finns möjlighet att ambulanspersonalen utsätts för risker och hot (Holmberg & Ohlson, 2022, s. 51). Vidare skriver Holmberg och Ohlson att en överdriven rädsla hos ambulanspersonal för utsatthet av risk och hot kan försämra det första mötet med patienten genom att exempelvis en fientlig inställning innehas. Detta samtidigt som ett högt säkerhetstänk anammas vilket gör att det blir en svår balansgång för ambulanspersonalen att göra en korrekt avvägning.

Ambulanssjuksköterskans arbete har även på senare år förändrats från att bedöma främst traumapatienter, till att idag fokusera på en mängd olika komplicerade sjukdomstillstånd, vilket leder till att ambulanssjuksköterskan ofta känner ett egenansvar för att besitta och erhålla rätt kompetens (Wihlborg, Edgren, Johansson & Sivberg, 2014). Ambulanssjuksköterskan har idag en viktig roll i att prioritera och fördela vårdresurser på ett relevant, hållbart och accepterat sätt vilket beskrivs som en av framtidens större utmaningar (Nyström & Herlitz, 2016, s. 30). Nyström och Herlitz (2016, s.17) påtalar skillnaden mellan en ambulans och ett sjukhus idag, då sjukhusen erbjuder specialiserad

sjukvård inom vissa områden, medan det i ambulanssjukvården erbjuds ett team om två personer. Det kan även vara så att enbart en av de två är sjuksköterska. Dock har många sjuksköterskor idag, inom ambulanssjukvården, en specialistutbildning som ambulanssjuksköterska eller motsvarande.

Hot och våld

Arbetsmiljöverket (2011) har gjort en bred definition av begreppen hot och våld då det saknas en generell definition och den inkluderar allt från trakasserier till mord. Inom sjukvård kan hot vara verbala eller skriftliga och innefatta hot om att fysisk skada skall inträffa. Begreppet våld definieras som en aggressiv handling vilken faktiskt leder till en fysisk skada. Karlsson (2022, s. 81) menar att hot och våld riktat mot ambulanspersonal har ökat i Sverige och att det handlar om exempelvis stenar som kastas mot ambulanser och regelrätta rån mot ambulanser, detta i kombination med verbala och fysiska hot mot personalen som arbetar i ambulanssjukvården. Med tanke på ökning av hot och våld mot ambulanspersonal har ett lagförslag om högre straff för angripare av personal inom blåljusyrken införts, dock kan det ej ännu uttalas om lagen haft effekt.

I Stendahl, Rollgard, Behm och Rantalas (2023) artikel belyser författarna det faktum att efter terroristattentatet på Kungsgatan i Stockholm så har attityden inom ambulansens ledning i Sverige förändrats från att en ambulansbesättning enbart skall gå fram vid en potentiellt hotfull situation om det bedöms som fullt säkert för dem, till att samma besättning numera skall gå fram vid potentiellt hotfulla situationer om området bedöms som ”tillräckligt säkert”, i syftet att rädda fler liv de första kritiska minuterna efter en händelse. Författarna i ovanstående artikel skriver att den prehospitala vården i Sverige är en lärande organisation när det kommer till hot och våld. Detta innebär att de som varit utsatta för hot- och våldssituationer delar med sig av detta inom organisationen. Ambulanssjuksköterskorna kan genom denna kunskap reflektera över vad de kan komma att skickas ut på för uppdrag i situationer med pågående dödligt våld, och vilka risker som detta numera kan generera gentemot egen hälsa. Det framkommer också i Stendahls et al. artikel att många ambulanssköterskor upplever problem med att få med polisen på potentiellt farliga situationer. Ett annat återkommande problem är att det kan vara svårt att få klarhet i utalarmeringen om situationen som ambulansbesättningen är på väg till är hotfull eller ej. Ytterligare en aspekt som många tyckte var en orsak till att hamna i hot- och våldssituationer var den gränslösa dirigering som idag sker, där en ambulans från ett annat område kan vara närmast och åka in i ett område som den mer lokala ambulanspersonalen har personkännedom om och därmed utsätts den ”främmande” ambulansens besättning för en större risk att hamna i en hotfull situation i dagsläget jämfört med innan gränslös dirigering introducerades. Flera röster lyfte i artikeln önskemål om såväl skyddsväst som pepparsprej i självförsvarssyfte, men detta har bedömts som provocerande. Den allmänna meningen tycktes ändå vara att ambulanssjuksköterskorna har upplevt sig själva som väldigt oskyddade när de går in i potentiellt farliga och hotfulla situationer. Slutklämmen enligt Stendahl et al. tycks ändå vara att många ambulanssköterskor tar avstånd från termen ”tillräckligt säkert”, och upplever sig som oskyddade i situationer med pågående dödligt våld. I en artikel skriven av Kaiser (2011) framkommer det att de personer som valt att arbeta inom ambulanssjukvård gör det på grund av att de önskar hjälpa människor i nöd och att de

anser att våld och hot ej borde vara en del av deras arbete, allra minst att det skall vara accepterat.

Touriel, Dunne, Swor och Kowalenkos (2020) menar att hot och våld är allmänt förekommande för ambulanspersonalen. I Michigan framkom att bland 137 personer, så hade 58,6% varit utsatta för våld de senaste sex månaderna. Av de 58,6% som varit utsatta för våld ansåg 47 % att deras träning i att möta våld och deskalerings-utbildningar hade ingen eller föga hjälp i den hotfulla situationen. Detta styrks även av Viking, Hugelius och Kurland (2022) som menar att frekvensen av våld mot ambulanspersonal är hög och att nästan all personal som arbetar i verksamhet som pågår dygnet runt har blivit utsatt för våld någon gång under sin karriär. Eftersom ambulanspersonalen arbetar i en verksamhet som pågår dygnet runt och ofta i en stressig och komplex miljö så anses det vara en bidragande faktor för utsatthet i just den personalgruppen med våld alternativt hot om våld.

Skyddsväst och ballistisk hjälm

Liu och Taylor (2017) skriver i sin artikel att kroppsskydd i form av väst länge har varit känt inom brottsbekämpande områden för att minska dödsfall och skador orsakade av pistolskott. Förutom skyddsvästens uppenbara roll att skydda personalen finns det begränsad forskning gällande fördelar med kroppsskydd i form av skyddsväst utanför det militära. Vidare skrivs det i artikeln att den vanligaste orsaken till att personal väljer att avstå från skyddsväst är på grund av att den ses som klumpig, tung och obekväm. Viktiga faktorer att ha med i bedömningen är även bärarens storlek, vikt, kön samt BMI (Body Mass Index) då dessa faktorer kan påverka hur mycket som västen används. Genom att ständigt påminna poliser under deras utbildning om vikten av att använda skyddsväst för att skydda sig själva resulterade i ett ökat användande av hjälpmedlet.

Ballistik innebär vetenskapen om kastade eller avskjutna kroppars rörelser (Svenska Akademiens ordlista, 2015). Ivins et. al (2007) skriver att en ballistisk hjälm skyddar personen som bär den från hjärnskador orsakade av små fragment, exempelvis från en explosion alternativt kulsplitter. Det finns många faktorer att ta hänsyn till gällande en ballistisk hjälm och dess design, däribland hjälmens komfort, vikt, passform och även möjlighet att underhålla hjälmen för förlängd hållbarhet.

Trygghet

Segesten (1994, s. 3-21) skriver att trygghet är ett begrepp som kan uppfattas olika från individ till individ. Begreppet trygghet kan delas in i tre huvuddimensioner. Den första av dessa tre är trygghetskänslan som är central och eftersträvas högt. Trygghetskänslan kan ses som ett mått på livskvalitet. Dimension nummer två är den inre tryggheten och den ses som ett inre tillstånd som har en stark koppling till upplevelser som har skett under barndomen. Den tredje och sista dimensionen är den yttre tryggheten till det liv som levs och som har en interaktion med omvärlden. Meyer et al. (2013) beskriver trygghet som ett komplext begrepp som beskriver en viss känsla. Denna känsla är ett fenomen som speglar individens egen upplevelse av säkerhet och säkerheten kan skapas av bland annat tidigare erfarenheter. Vid en situation där ambulanspersonal utsätts för

händelse de ej upplevt tidigare och därmed ej har tidigare erfarenhet från är det möjligt att en upplevelse av säkerhet ej kan skapas.

Även Dahlberg och Segesten (2010, s. 83–84) skriver om trygghet som en grundläggande känsla som delas in i två aspekter, en inre- och yttre känsla. Den inre känslan av trygghet är något som kan uppnås genom exempelvis en trygg uppväxt. Vad gäller den yttre känslan av trygghet kan den infinna sig när känslan är kopplad till yttre faktorer såsom miljö, förtroende och relationer. Vad gällande de yttre faktorerna är det lättare att konkret beskriva en otrygghet. En yttre känsla av otrygghet kan alltså innebära att individen befinner sig i en hotfull miljö alternativt situation. Vad gäller just ambulanspersonalens behov av trygghet under sitt arbete och säkerhet framkommer det redan för flertalet år sedan i en artikel skriven av Poljak, Tveith och Ragneskogs (2006) att det önskas ytterligare åtgärder för att minska ambulanspersonalens utsatthet och förbättra deras arbetsmiljö.

PROBLEMFORMULERING

Hot och våldssituationer mot sjukvårdspersonal verksamma inom ambulansområdet har under de senaste åren ökat och är alltmer frekvent i dagens samhälle, även i mindre orter. Ökningen leder till en riskfylld arbetsmiljö för ambulanspersonal och en diskussion har väckts gällande införande av kroppsskyddsanvändning i form av skyddsväst samt ballistisk hjälm. Det finns tidigare forskning inom hot och våld mot ambulanspersonal som mestadels diskuterar frekvensen av hot och våld. Begränsad forskning finns inom området som behandlar ambulanspersonalens tankar kring införande samt användande av ökad skyddsutrustning. Med denna bakgrund finns det anledning att studera hur ambulanspersonal inom ambulansen Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) upplever huruvida de blivit utsatta för hot och våld samt om de skulle vara intresserade av att använda ytterligare hjälpmedel i form av säkerhetskläder/hjälpmedel. Genom att få fram denna information kan studien användas för att påvisa vad medarbetarna som besvarat studien har för önskemål och eventuellt därefter agera genom att öka användande av ytterligare skyddsutrustning.

SYFTE

Är att kartlägga ambulanspersonalens tankar kring behov av ytterligare skyddsutrustning i det dagliga arbetet.

Frågeställningar

- Hur ofta utsätts ambulanspersonal för hot och våld?
- Finns det skillnader kring tankar/uppfattningar mellan könen?
- Finns det skillnader kring tankar/uppfattningar avseende erfarenhet?
- Finns det skillnader kring tankar/uppfattningar avseende stationstillhörighet?

METOD

Design

Genomförd studie är en deskriptiv tvärsnittsstudie med kvantitativ ansats med ett representativt urval. Ejlertsson (2014, s. 20) skriver att ett representativt urval skall vara ett stickprov utifrån den totala populationen. Ett urval i form av ambulanspersonal i SÄS kan anses vara ett representativt stickprov utifrån hela Sveriges ambulanspersonal då det kan spegla hur det ser ut inom flera olika ambulansområden. För att undersöka hur frekvent något sker anses en kvantitativ metod vara tillförlitlig som metod. Med deskriptiv statistik menas att data presenteras på ett lättöverskådligt och informativt sätt. Representativt urval innebär att den grupp medarbetare som inkluderats i studien och undersökts är tänkt att kunna representera en större grupp. Studien har genomförts med hjälp av en enkät (se bilaga 1) som konstruerats av författarna och därefter förevisats för handledare samt godkänts av verksamhetschef för området. Enkäten innehöll sju frågeställningar, vissa med möjlighet till fritextsvar.

Urval

All personal som är anställd vid ambulanssjukvården Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) och arbetar aktivt i ambulanssjukvården blev inbjudna till att medverka i studien genom att fylla i enkäten. Inbjuden personal inkluderar flera olika yrkeskategorier, dessa är ambulanssjukvårdare, legitimerad sjuksköterska samt sjuksköterska med specialistutbildning inom varierande områden, bland annat ambulanssjukvård samt anestesi. Exkluderade var enbart författarna till studien som var verksamma vid ambulanssjukvården SÄS under tidsperioden som studien utfördes och medverkade därför ej i studien. I övrigt förelåg inga exklusionskriterier.

Datainsamlingsmetod

För att genomföra studien inhämtades ett godkännande från verksamhetschefen vid ambulanssjukvården SÄS (bilaga 2). Ett informationsbrev per mail (bilaga 3) skickades ut till samtlig personal vid ambulanssjukvården SÄS för att informera om att enkäten fanns tillgänglig på deras hemmahörande station redo att fyllas i under en viss tidsperiod. De ambulansstationer som inkluderades i studien var Borås, Skene, Ulricehamn, Svenljunga och Herrljunga och totalt fanns här cirka 120 anställda vid tidpunkten då studien utfördes. Sammanlagt fylldes 89 enkäter i. På varje enskild station fanns det tomma enkäter utskrivna för att underlätta ett problemfritt ifyllande samt en plastficka för ifyllda enkäter.

Frågorna i enkäten hade som syfte att undersöka vilken ålder som medarbetaren hade, vilken könstillhörighet medarbetaren ansåg sig ha, hur länge medarbetaren arbetat inom ambulanssjukvården, om medarbetaren blivit utsatt för verbalt- eller fysiskt hot samt om medarbetaren ansåg att det finns ett behov av ytterligare skyddskläder alternativt skyddande hjälpmedel i det dagliga arbetet som utförs. Frågeställningarna som inkluderades i enkäten berörde flera olika faktorer som kunde påverka medarbetarnas svar och med denna information vara författarna behjälpliga till att få en ökad förståelse för områdets olika problem.

Enkäten som lämnats ut till medarbetarna på deras hemmahörande station fanns tillgänglig att fylla i under en tidsperiod om tre veckor. Författarna valde att skicka ut påminnelser i veckobrev vid två tillfällen till samtliga medarbetare om önskemål om ifyllande av enkäten. De informerade även medarbetarna muntligt under utförda arbetspass under tidsperioden då enkäten var tillgänglig genom påminnelser om att fylla i enkäten. Enkäten hölls kort för att underlätta för medarbetarna då det ofta innebar en tidspress under pågående arbetspass. Den 17 mars 2024 när enkäten avslutades skickade författarna ut ett mail till medarbetarna att studien avslutades och att ifyllda enkäter önskades skickas till studiens ansvariga. Vid sista inlämningsdatum hade sammanlagt 89 enkäter fyllts i och inkommit under studiens tid som varade mellan den 28 februari 2024 till och med den 17 mars 2024. Det motsvarar en svarsfrekvens på 74,2%. Enkäterna som var ifyllda var korrekt besvarade och samtliga enkäter användes sedan i studiens resultat. Författarnas hypotes är att ambulanspersonalen i området ej är frekvent utsatta för hot- och våldssituationer, dock misstänks att personalens grundläggande önskan om trygghet gör att många som svarar på enkäten önskar tillgång till framför allt skyddsväst.

Bearbetning och analys

Insamlad data med samtliga sju frågeställningar fördes in i analysprogrammet IBM SPSS. Signifikansnivå lades vid $p<0,05$. Vid jämförelse mellan två grupper användes Fishers exakta test.

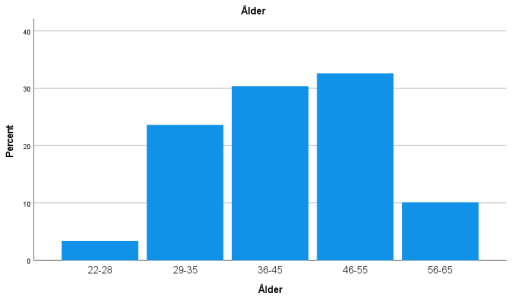
Etiska överväganden

Det är av vikt att deltagare i en studie ej kränks vilket är orsaken till att det i Sverige finns en etikprövningslag sedan 2004. Denna lag reglerar frågeställningar gällande etik då forskning som utförs handlar om människor (Ejlertsson 2014, s. 31). Dock framkommer det att studerandearbeten på en lägre nivå än doktorsnivå ej räknas som forskning och därmed ej omfattas av etikprövningslagen. Dock skall det även vid dessa arbeten tas hänsyn till Helsingforsdeklarationen skriven av World Medical Association (WMA) (2013) i vilken forskningsetiska principer listas. Det framgår att i all forskning skall det vara frivilligt att delta och samtycke skall lämnas. I informationen som gavs i enkäten som delades ut till medarbetarna stod det tydligt att det var ett frivilligt deltagande samt att deltagarna behöll en full anonymitet då enkäten besvarades. Det fanns ingen möjlighet att härleda enkätsvar till specifika medarbetare som besvarat enkäten. I studien har det inte förekommit några personuppgifter. Då studien genomförts som ett examensarbete på avancerad nivå föreligger vidare enligt Ejlertsson inget krav på att en ansökan för godkännande skall göras hos forskningsetiska granskningsnämnden.

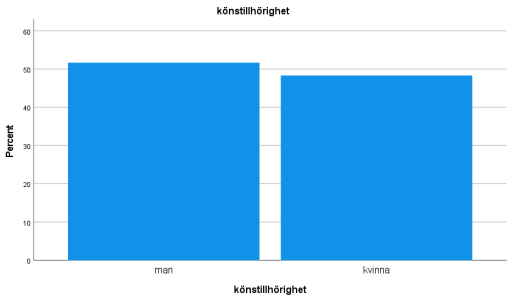
RESULTAT

Resultatet kommer att redovisas med statistiska analyser utifrån de deltagare som besvarade enkäten (n=89) och presenteras i figurer för att ge en överblick. I Figur 1 redovisas åldersfördelningen. Majoriteten var i åldrarna 29-55 år. I Figur 2 visas att drygt hälften var män. I Figur 3 visas att drygt 40% hade arbetat >10 år. Figur 4 visar att deltagarna var väl spridda över de olika typerna av station med högst andel arbetande på

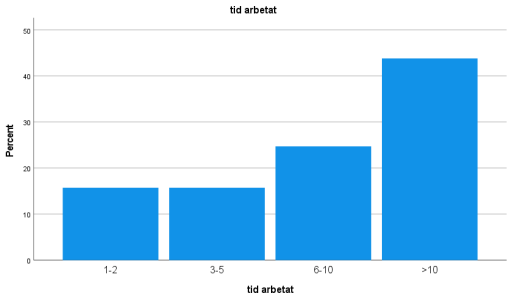
central station. I Figur 5 visas att cirka en tredjedel inte hade blivit utsatta för verbalt hot de senaste 12 månaderna, medan mer än hälften hade blivit utsatta för verbalt hot en gång de senaste 12 månaderna. I Figur 6 visas att en mindre andel (10,1%) hade blivit utsatta för fysiskt våld de senaste 12 månaderna. I Figur 7 visas slutligen att cirka hälften av deltagarna önskade skydd som skulle användas då och då eller ofta, de som angav det senare alternativet var dock i minoritet. Resultatet delas, längst ned, in i tre olika subgrupper, män mot kvinnor, antal år i yrket samt stationstillhörighet kontra utsatthet för hot och våld.



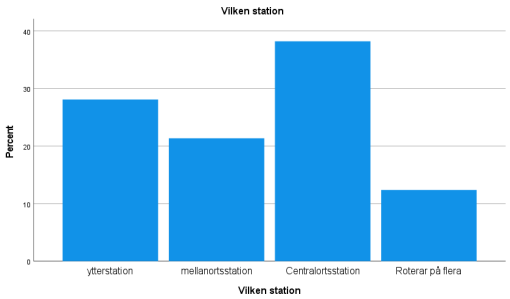
Figur 1. Ålder på deltagare



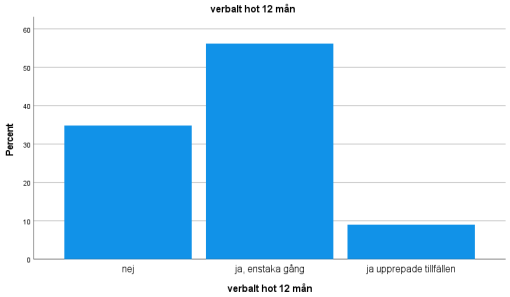
Figur 2. Kön på deltagarna



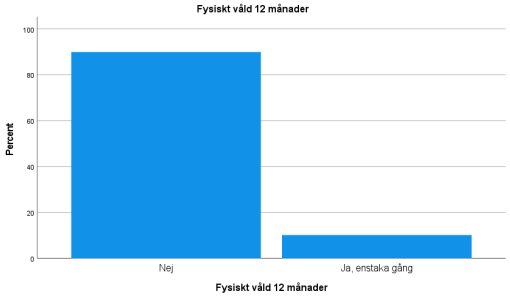
Figur 3. Längd arbetat prehospitalt deltagare



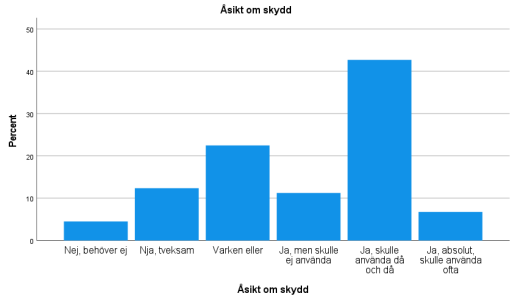
Figur 4. Arbetsstation deltagare



Figur 5. Utsatthet verbalt hot

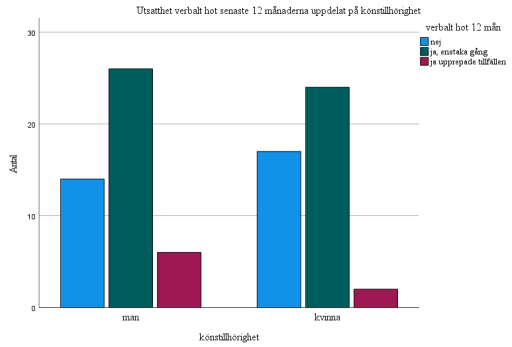


Figur 6. Utsatthet fysiskt våld

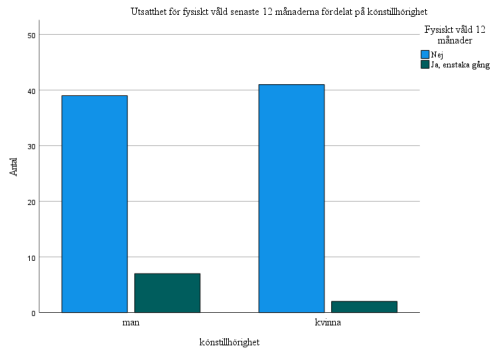


Figur 7. Åsikter om ökade skyddskläder/hjälpmedel

Hot och våld män respektive kvinnor



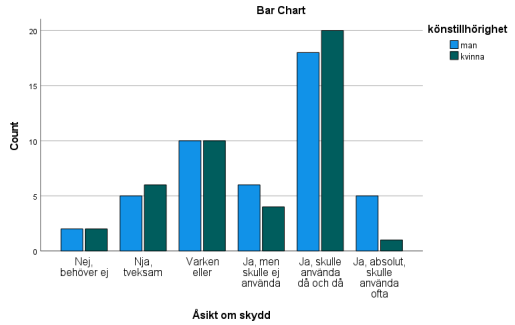
Figur 8. Hot gentemot män/kvinnor



Figur 9. Våld gentemot män/kvinnor

Det sågs inga signifikanta skillnader vad avser utsatthet för hot mellan könen (figur 8). Dock notera att andelen män som varit utsatta för våld det senaste året var 7,9% (n=7) jämfört med 2,2% (n=2) för kvinnor, vilket är en cirka 3,5 gånger högre risk, dock ej signifikant (p= 0,095) (figur 9).

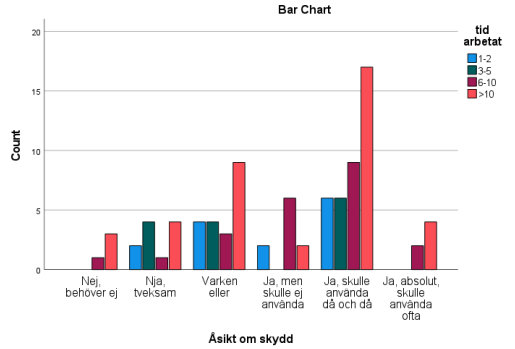
Mäns respektive kvinnors åsikter om skyddsväst



Figur 10. Åsikter om skyddsväst kön

Av männen svarar 63% att de är positiva till ytterligare skyddsutrustning varvid motsvarande siffra för kvinnor är 58 % vilket innebär att det ej är någon signifikant skillnad (p= 0,260) (figur 10).

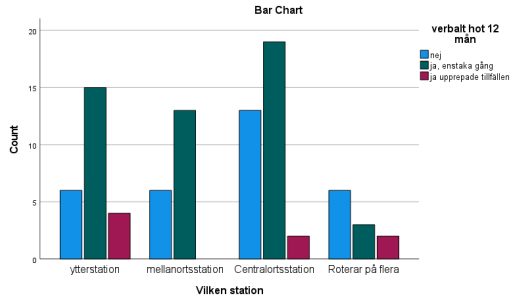
Antal år i yrket kontra önskemål om extra skyddsutrustning



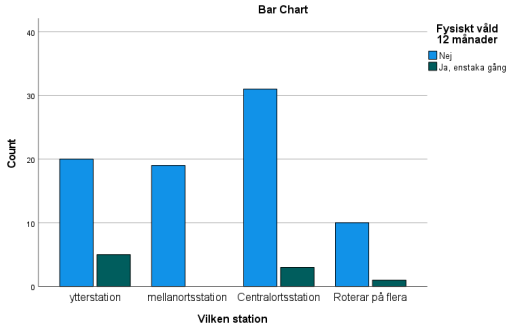
Figur 11. År i yrket kontra skyddsutrustning

Gällande åsikter om skyddskläder kontra antal år i yrket sågs ingen signifikant skillnad mellan de olika grupperna (p=0,254) (figur 11).

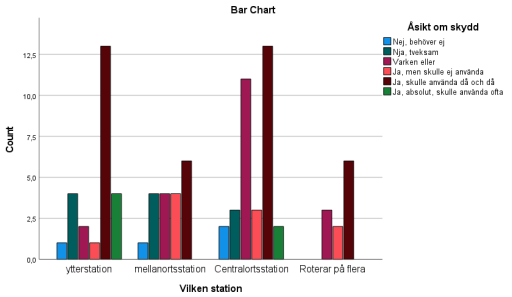
Stationstillhörighet kontra utsatthet för hot och våld



Figur 12. Station och verbalt hot



Figur 13. Station och fysiskt våld



Figur 14. Station och åsikt om skydd

Avseende utsatthet för hot- och våldssituationer om man jobbar på en centralortsstation kontra en ytterstation så sågs ej någon skillnad gällande utsatthet av verbalt hot (p= 0,149) (figur 12). Likaså gällande fysiskt våld var det ej heller där någon signifikant skillnad (p= 0,169) (figur 13). Vid undersökning angående önskemål om ökad skyddsutrustning beroende på stationstillhörighet sågs inte heller någon signifikant skillnad (p= 0,260) (figur 14).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Genomförd studie är en enkätstudie utförd inom området ambulanssjukvården vid Södra Älvsborgs Sjukhus (SÄS) där anställda som arbetar i ambulanser deltagit. Det var 120 enkäter som skickades ut till verksam personal. Författarna till studien valde att ha med arbetsområdets namn där studien genomförts specificerat för att kunna påvisa att det är inom detta geografiska område studien genomförts. Detta i önskemål om att få ökad tyngd i att påvisa eventuellt önskemål från personal i området om exempelvis ökad skyddsutrustning. Författarna har reflekterat över om det kunde vara en nackdel i form av att studien blir begränsad till enbart ett område men framkom till att det var aktuellt område som är av intresse. En diskussion fördes av författarna gällande risk för att äventyra deltagarnas anonymitet i och med användande av områdets namn. Diskussionen ledde till att författarna ej anser att anonymiteten riskeras på grund av att det inkom flera svarsalternativ från samtliga deltagande stationer och svar kan ej härledas till specifika deltagare.

Samtlig personal som arbetar aktivt inom detta område med ambulanssjukvård erbjöds att delta i studien på grund av författarnas förutfattade mening som var att samtlig personal utsätts lika frekvent för hot- och våldssituationer. Det fanns initialt tankar hos författarna gällande en begränsning av urvalet till att endast inkludera ambulanssjuksköterskor. Dock hade eventuellt ett bortfall av deltagare skett på grund av ett mindre antal inkomna svar på enkäten. Författarna funderade också på om de svar som inkommit på enkäten sett annorlunda ut beroende på vilken utbildning deltagarna har med sig i bakgrunden, detta med tanke på om vissa utbildningar inkluderar utbildning i att hantera exempelvis hot- och våldssituationer. Antal svar som inkom var 89 vilket ger en svarsfrekvens på 74,2%. Författarna till studien har eftersökt information gällande enkätundersökningar om det finns något generellt svar angående vad som är en procentuellt godkänd svarsfrekvens för att öka enkätens tillförlitlighet. Dock har ej information angående detta gått att finna. Sådan kunskap hade gett information om svarsfrekvensens tillförlitlighet.

Enkäten som användes bestod av sju frågor. Frågorna innehöll flera olika svarsalternativ enligt en nominalskala. Borg och Westerlund (2017, s. 32) skriver att variabelvärden som finns på en nominalskala enbart kan namnges och sedan grupperas. Det finns ingen inbördes ordning mellan variabelvärdena och om siffror används är det enbart för att kunna sätta etiketter. Författarna valde att ej ha siffror framför svarsalternativen i enkäten för att undvika risk för att fokusera på en siffra istället för det faktiska svarsalternativet. Istället valdes att enbart ha en cirkel som deltagarna fick fylla i. Senare i förloppet innan analysen, kodade författarna om svarsalternativen till siffror för att kunna lägga in i analysprogrammet och därefter få fram ett resultat.

Frågorna som inkluderades i enkäten var både "sak"-frågor och attityd- eller åsiktsfrågor. Enligt Trost (2012, ss. 65-69) är en "sak"-fråga en fråga som behandlar faktiska förhållanden som exempelvis hur gammal deltagaren är alternativt vilket kön deltagaren har. En attityd- eller åsiktsfråga är en fråga där svarsalternativen är "ofta", sällan" eller "aldrig", alltså att svarsalternativen beror på den svarandes attityd till frågorna samt

innehållet. Det framkommer att ett för stort användande av attityd- eller åsiktsfrågor kan trötta ut den som svarar på enkäten. Författarna till studien valde att ha en kort enkät med blandade "sak"-frågor och attityd- och åsiktsfrågor för att behålla intresset för att fylla i enkäten.

Analysmetoden i programmet SPSS var Fishers exakta test och ett krav för att kunna använda detta test är att det skall vara en homogen populationsvarians (Borg & Westerlund 2017, ss. 300-301). En homogen populationsvarians innebär att man utgår från att varianserna i de två grupper som jämförs skulle vara exakt lika stora.

För att kunna säga att ett mätinstrument har en god reliabilitet, pålitlighet, skall det ge samma resultat vid flera olika tidpunkter och vid olika situationer enligt Borg och Westerlund (2017, s. 243). Då enkäten, som i denna studie är mätinstrumentet, enbart besvarats en gång kan det ej påvisas huruvida den har en god reliabilitet i den bemärkelsen. Vidare skriver dock Borg och Westerlund (2017, s. 244) att det finns flera olika typer av validitet, giltighet, och en av dessa är face validity. Validiteten för ett mätinstrument är god om mätinstrumentet mäter det som avses mätas. Det handlar om hur de som har konstruerat testet, i detta fall författarna, bedömer testets giltighet. Face validity beror då på kunskapen inom området som mätinstrumentets konstruerare innehar. Författarna till studien har kunskap inom ambulanssjukvården men ej i stor utsträckning inom kvantitativ metod och mätinstrument varför det i efterhand kunde ha varit en fördel om författarna hade efterfrågat konstruktiv kritik gällande enkät av någon mer kunnig person inom området. Författarnas hypotes är dock att den enkät som har använts mäter vad den skall mäta, det vill säga ambulanspersonalens syn på de forskningsfrågorna som har ställts.

Stickprovets storlek är begränsad, vilket gör att även den statistiska styrkan är begränsad. Detta ökar risken för så kallade Typ II-fel, det vill säga att man inte förkastar nollhypotesen trots att den är falsk vilket innebär att det i verkligheten finns en skillnad. Ett exempel på möjligheten av ett Typ II-fel är jämförelsen mellan män och kvinnor avseende utsatthet för våld, som var tre gånger vanligare bland män utan att någon signifikant skillnad mellan könen kunde påvisas. Författarnas hypotes är att få deltagare varit utsatta för våld och därför ses ingen signifikant skillnad trots att det procentuellt är mer förekommande.

För att få svar på varför deltagarna i studien önskar tillgång till ytterligare skyddsutrustning trots att de ej hoppas behöva använda den hade en intervjustudie kunnat fördjupa sig i ämnet på ett helt annat sätt. Detta är något som inte kan besvaras i den aktuella enkätstudien då det är svårt att konkretisera.

Resultatdiskussion

Deltagarnas karakteristik

Gruppen som svarat på enkäten består till stor del av legitimerade sjuksköterskor, där flertalet har en magisterutbildning inom Prehospital akutsjukvård, anestesi eller motsvarande. Gruppen är tämligen homogen då de flesta arbetat flera år inom yrket innan de började i ambulanssjukvården. I arbetsgruppen finns även ett antal ambulanssjukvårdare. Ambulanssjukvårdarna i gruppen är erfarna och har alla arbetat

flera år, så det finns ingen större spridning inom gruppen. Författarna kan dock fråga sig om resultatet hade sett annorlunda ut om studien enbart riktat sig till Ambulanssjuksköterskorna i gruppen, eller till alla sjuksköterskor med magisterexamen. Författarna har en hypotes kring att utsättas för hot och våld ej är professionsbundet inom ambulanssjukvård då patienter ambulansbesättningen möter ej initialt har information alternativt kunskap kring vad som skiljer de olika professionerna åt. Det skulle dock kunna vara så att exempelvis en sjuksköterska, oavsett om hen är grund- eller specialistutbildad, löper större risk att bli utsatt för hot- och våldssituationer om det är så att patienten som väljer att nyttja detta vet om att en sjuksköterska har tillgång till läkemedel, till skillnad från en ambulanssjukvårdare. Författarna diskuterade kring förekomst av risk för ökad utsatthet för just sjuksköterskor i en ambulansbesättning och hypotesen var att ambulansbesättningen jobbar tätt sammansvetsat baserat på egna erfarenheter och att det därmed ej är en ökad risk för utsatthet just för sjuksköterskor. Detta på grund av att det tekniskt sett lika gärna kan vara ambulanssjukvårdaren som bär väskan där läkemedel befinner sig. Stendahl, Rollgard, Behm och Rantala (2023) har i sin studie angående ambulanssjuksköterskor och pågående dödligt våld lagt begränsningen i sin studie så att all personal som deltog skulle ha arbetat minst 1 år, ett krav som ej gällde i föreliggande studie. Även Stendahl et al. hade en uppdelning mellan deltagarna om könstillhörighet och ålder, samt hur länge de arbetat inom ambulansen. Författarna kan se att betydligt fler deltagare svarade på föreliggande enkät (89 stycken jämfört med 16 deltagare i studien av Stendahl et al.), vilket författarna anser ökar den aktuella studiens validitet.

Utsatthet för hot och våld

Frekvensen för ambulanspersonalen gällande utsatthet av verbala hot enstaka gång eller upprepade tillfällen de senaste 12 månaderna ligger på 51,6%. Fysiskt våld är mer sällan förekommande där enbart 10% har upplevt detta de senaste 12 månaderna. Andelen män har i en högre utsträckning än kvinnor utsatts för fysiskt våld, dock var det ingen signifikant skillnad, medan när det gäller verbala hot är frekvensen likartad mellan könen. Coomber et al. (2019) skriver att media rapporterar om att antalet anmälningar gällande våld mot ambulanspersonal ökar och att regeringen ser detta som ett samhällsproblem. Vidare skriver de att det finns ett flertal olika faktorer som kan bidra till våld mot ambulanspersonal. Dessa kan vara kön, tid på dygnet samt veckodag när de träffar patienten samt kompetens hos personalen att bemöta denna utsatthet. Riskfaktorer kan även finnas hos individen som väljer att bruka våld. Exempel på dessa är alkohol- eller drogintag, psykisk ohälsa eller att personen i fråga är våldsutsatt. De olika faktorerna som kan bidra till våld beskrivs även av Sahebi, Golitaleb, Moyaedi, Torres och Sheikhbardsiri (2022) som menar att riskfaktorer för att bli utsatt för våld under arbetstid kan vara nattarbete, hög stress, brist på resurser samt bristande arbetsplatssäkerhet. Deltagare i studien har sett en negativ trend gällande ökad utsatthet för våld och skriver i fritextsvar följande: *"Samhället kommer inte anpassa sig efter ambulansen. Vi måste nog hänga med. En tråkig & ledsam väg att gå men ett skydd att ha när/om jag är tvungen att ta mig in i en situation när detta behövs. Vill helst undvika att hamna i detta!!!"*

Att ambulanspersonal utsätts frekvent för hot- och våldssituationer styrks av Bentley och Levine (2016) i Washington där de anser att förberedelser för att på ett säkert sätt hantera våldsamma patienter är av stor vikt då hela 61% av 100 ambulanssjuksköterskor under en

tidsperiod om två år hade fått en skada under arbetstid orsakad av våld. Skadorna var av varierande grad innefattande slag, rivmärken samt att de blivit bespottade. En begränsad andel deltagare hade till och med blivit knivhuggna (3,9%). Det framkommer även i studien att upprätthållande av hälsa och säkerhet hos ambulanssjuksköterskorna är av stor vikt för att möta behoven av att kunna utföra ett korrekt arbete prehospitalt och med dessa grunder känna en trygghet i att vårda patienter.

Fascinerande nog framhäver Mausz, Johnston, Arseneau-Bruneau, Batt och Donnelly (2023) att det förekommer tämligen ofta att ambulanspersonalen inte rapporterar om när de blivit utsatta för hot och våld. Detta leder till ett mörkertal, och det framkommer att många bara låter det rinna av sig. Det kan leda till att även vår studie inte har givit korrekt information, då den går tillbaka ett år, och risken finns att de som svarar inte kommer ihåg alla situationer som de har varit med om.

Trots att föreliggande studie och de två jämförande studier som citerats utspelade sig på olika platser samt innehöll olika antal deltagare så kan det konstateras att likheter finns i och med att hot och våld förekommer för personal inom ambulanssjukvård med en varierande frekvens och allvarlighetsgrad. Det skulle vara av intresse att se ytterligare studier inom området med en liknande typ av undersökning på flera platser, alternativt i hela Sverige eller i andra länder för att se om det finns likheter kontra olikheter gällande frekvens av hot- och våldssituationer.

Syn på behov av skyddsutrustning

Det framkommer i studien att behovet av ytterligare skyddsutrustning inom ambulanssjukvården i SÄS upplevs som önskvärt. Vår analys visar att 60,5 % av deltagarna i studien anser att behovet av skyddsväst och ballistisk hjälm finns. Det visar på en önskan om att ha tillgång till skyddsutrustningen, dock hoppas de att inte behöva använda den, varvid det kan konstateras att en samstämmighet finns. Dock hade det varit av intresse att undersöka bakgrunden till detta önskemål. Det skulle kunna bero på bakgrunden om världsläget i dag med terrorism och krig på nära håll alternativt den ökade gängkriminaliteten som läses om i dagstidningar och hörs om på nyheterna. Ett citat som hämtats ur fritextalternativet i enkäten som stärker denna tanke är följande:

“Definitivt ha en med sig [skyddsväst]. Förespråkar i så fall en som skyddar mot mer än bara kniv. Tredje världskriget pågår och vid spridning av detta hit antas vi ta hand om civila som skadats och med tanke på att civila är måltavlor i dagens krigföring bör vi vara väl skyddsutrustade.”

Bigham et al. (2014) skriver om vikten av att ha ett gott samarbete med polisen och att ha med sig polis på ärenden som låter misstänkta och att detta kan ge en trygghet för ambulansbesättningen. Dock är det inte alltid som denna möjlighet finns att tillgå och ett ökat egenskydd kan då vara av värde. Gällande tryggheten togs det upp av tre deltagare i studien att ytterligare skyddsutrustning kan ge en falsk trygghet genom följande påståenden:

“Skyddsväst och ballistisk hjälm ger bara falsk trygghet.”, “Anser att platsen ska vara så pass säker att vi inte ska behöva varken väst eller hjälm. Polisen bör vara på plats före

ambulans om risk för hot och våld finns." och "Jag ser ingen stigmatisering eller krav på mig som medarbetare att mer aggressivt gå in i situationer för att jag har tillgång till skyddsutrustning."

Spelten et al. (2022) skriver i sin artikel att 95 % av sjukvårdspersonalen har blivit påverkade av hot och våld, med ett fokus på akutpersonal och ambulanspersonal där oddsen tredubblas för att bli utsatta för hot och våld. Då miljön som de befinner sig i är okontrollerad och osäker i grunden. Många strategier har använts utan något bevis för att de har någon verkan.

Könsperspektiv

I resultatet framkommer det att i dagens samhälle är män respektive kvinnor inom ambulanssjukvården utsatta för lika stor mängd verbala hot under sitt arbete, men analysen antyder att det skulle kunna finnas en könsskillnad mellan utsattheten av fysiskt våld, vilket dock ej är signifikant. Ingen av deltagarna har svarat att de blivit utsatta för fysiskt våld mer än en gång de senaste 12 månaderna, vilket ändå betraktas som bättre än om det skett vid upprepade tillfällen. Hela 7,9 % av männen och 2,2 % av kvinnorna har svarat att de blivit utsatta för fysiskt våld de senaste 12 månaderna. Män har således en 3,5 gånger så hög risk att bli utsatta för fysiskt våld än kvinnor inom ambulansen, dock utan någon signifikant skillnad. Detta är i överrensstämmelse med Touriel, Dunne, Swor och Kowalenko (2020) som hävdar att hot och våld mot ambulanspersonal i Michigan, med 137 deltagare, där de får fram resultatet att det inte fanns någon signifikant skillnad i våld mot män respektive kvinnor. Dock hade de tillägget att kvinnor som arbetande inom ambulanssjukvården löpte en avsevärt större risk att bli fysiskt utsatta för våld av en kollega än tvärtom. Detta är en frågeställning som ej reflekterats över, dock är det något som kräver vidare forskning.

Vidare noterades att trots att så få män och kvinnor blivit utsatta för hot och våld så finns en stor önskan om ytterligare skyddsutrustning inom ambulanssjukvården, och det finns förvånansvärt nog ingen signifikant skillnad mellan männen och kvinnorna i frågan, trots att männen möjligen har blivit utsatta för mer våld än kvinnorna. Tolkning av resultatet blir att trots den låga frekvens av hot och våld som förekommer så är flertalet positiva till ytterligare skyddsutrustning, och det visar att trygghet är viktigt inom den grupp medarbetare där studien utförts. Ett citat från deltagare i studien är följande: *"Hellre ha och aldrig behöva än att behöva och inte ha."* Det kan då tolkas som att den förhöjda beredskapen är en trygghet gällande den yttre miljön. Vicente, Bergqvist, Kvist, Rubenson-Wahlin och Sjölin (2021) skriver att ambulanspersonalen ofta är ensamma på platsen och att det kan leda till en känsla av resursbrist och osäkerhet, vilket i sin tur kan leda till en ökad risk att utsättas för hot- och våldssituationer.

Associationer till hur länge som man har arbetat

Anmärkningsvärt är att den största gruppen som önskar tillgång till ovanstående är de som arbetat över 10 år inom ambulanssjukvården, där 82 % anser att behovet finns. De som arbetat mellan 3-5 år är de som är minst positiva, men ändå vill nästan 43 % ha skyddsutrustning. Skillnaden var dock ej signifikant. Rantala, Sterner, Frank, Heinrich

och Holmberg (2023) anser i sin studie avseende bemötande av ambulanspersonal hos äldre patienter att det inger en trygghet för patienten när ambulanssköterskan visar erfarenhet och senioritet. Vår tanke är att när ambulanspersonalen arbetat så länge som över 10 år så har de erfarenhet med sig för att kunna lyfta blicken och se riskerna i samhället på ett helt annat sätt. En erfaren ambulanspersonal har troligtvis utsatts för fler hot- och våldssituationer än personal som ej arbetat lika länge.

Skillnad på arbetsplatsens placering i samhället

Data som framkommer i enkäten visade tendenser som indikerade möjlighet av mer hot och våld i ytterområden. Dock förelåg vid analys inga signifikanta skillnader mellan var i området stationerna låg. Ovanstående resultat kan dock förklara varför ytterstationerna inom området också är mest positiva till ytterligare skyddsmaterial i enkäten och verkar vara mest benägna att använda utrustningen i olika situationer. Anmärkningsvärt och något förvånande är att de som utsatts för mest hot och våld de senaste 12 månaderna i studien, och således också är mest positiva till skyddsväst befinner sig på våra ytterstationer.

Vad förklaringen till detta ligger i är oklart. Eventuellt rör det sig om att dessa områden har mer socioekonomiskt utsatta personer alternativt ökad frekvens av psykisk ohälsa. Asplund, Marnetoft, Selander och Åkerström (2007) beskriver att det ofta kan vara så att de friska och unga flyttar från orten till en större centralort för arbete och studier, vilket lämnar kvar en äldre befolkning samt de som inte har en strävan att ta sig vidare eller har de förutsättningar som krävs av dagens samhälle. Denna grupp har då större risk att hamna i psykisk ohälsa, alkohol- och drogproblematik och liknande. Resultatet visar vad författarna tror är en önskan om en trygghet i det okända, att det ges en möjlighet att kunna bestämma över sin grad av skydd i en ständigt föränderlig och okänd miljö. Det kan ge en känsla av kontroll över det som kanske inte kan styras över fullt ut. Flera av respondenterna valde att skriva en egen kommentar. Det anses vara av värde att lyfta några av dessa kommentarer för att visa hur deltagarnas tankar gått.

Hållbar ambulanssjukvård

Att tillgängliggöra sjukvård för befolkningen med god kvalité som också är försvarbar ur ett hälsoekonomiskt perspektiv är delmål 3.8 av Agenda 2030 (WHO 2024). Agenda 2030 är ett globalt initiativ innehållande hållbarhetsmål med syfte att utrota hunger samt fattigdom, uppnå en jämställdhet mellan kön och att skydda vår planet från miljöförstöringar. I det dagliga arbetet som ambulanspersonal används flera olika engångsprodukter, transport sker med miljöskadligt bränsle och miljöfarliga läkemedel används. Sjukvården i stort, ej enbart ambulanssjukvård, har ett stort ansvar mot kommande generationer att i största möjliga mån minska avtrycket och använda ett hållbarhetstänk (Sandman & Kjellström 2018, s. 401-402).

Fokus i aktuellt arbete har legat på erfarenheter av hot- och våldssituationer samt behov av ytterligare skyddsutrustning. Vid utsatthet för hot- och våldssituationer har det framkommit i arbetet att det kan uppstå kvarhängande konsekvenser av detta för den enskilda individ som drabbas i form av exempelvis fysisk skada. Detta kan leda till följder som påverkar ur ett hälsoekonomiskt perspektiv, både för individ samt

arbetsgivare. Vad gällande hållbarhet vid inköp och införande av ytterligare skyddsutrustning har skyddsväst och ballistisk hjälm en längre användningsperiod än flertalet andra produkter som används inom sjukvården. Den ytterligare skyddsutrustningen torde förhoppningsvis ej vara produkter som köps in i större mängder och därmed blir liggande på en ambulansstation oanvända utan beställs individanpassat och utprovat för att maximera användningsområden och tillfällen. Författarna uppfattar studiens resultat som att deltagare i studien önskar ytterligare skyddsutrustning i sitt dagliga arbete för att känna en ökad trygghet och vinsten blir en hållbar ambulanssjukvård.

SLUTSATSER

Författarnas hypotes var att ambulanspersonalen i området ej är frekvent utsatta för hot- och våldssituationer, samt att misstankar fanns om att personalens grundläggande önskan om trygghet gör att många som svarar på enkäten önskar tillgång till framför allt skyddsväst. Resultatet visar att mer än hälften av deltagarna önskar att få tillgång till ytterligare skyddsutrustning och att det förekommer hot och våld i yrket, men att risken att bli utsatt för det är relativt låg. Det är en högre andel män än kvinnor som utsatts för våld under det sista året. Det skulle vara av intresse att föra ytterligare studier angående detta för att få fram vad det kan bero på. För att få ytterligare information kring ambulanspersonalens önskemål om ytterligare skyddsutrustning och hur den skulle användas hade det varit intressant att utföra en kvalitativ intervjustudie. Framtiden får utvisa vilken väg regionerna väljer att gå med utökat skydd för ambulanspersonal. Om de väljer att inköpa skyddsutrustning kommer detta att leda till en omfattande kostnad för regionen, samt även ett krav på att förvara denna skyddsutrustning på ett säkert sätt så att den ej kommer i fel händer.

Kliniska implikationer

Resultatet och efterföljande diskussion ger en värdefull bild av ambulanspersonalens erfarenhet av förekomst av hot- och våld inom den prehospitala vården samt åsikter om behov av ytterligare skyddsutrustning. För att kunna utforma och implementera nya strategier och metoder för en ökad känsla av trygghet på arbetsplatsen kan denna insikt vara av vikt och följande kliniska implikationer föreslås:

- I arbetet framkommer det flera olika riskfaktorer för att drabbas av hot- och våldssituationer under arbetstid. Genom att tydliggöra och diskutera dessa under arbetstid samt sprida informationen vidare till kollegor kan en ökad uppmärksamhet gällande risker öka tryggheten i det dagliga arbetet hos ambulanspersonalen.
- Över hälften av deltagarna i studien önskar att ytterligare skyddsutrustning finns tillgänglig. Genom att påvisa detta för arbetsgivare kan förändring ske i form av att skyddsutrustning köps in och medarbetarnas känsla av trygghet i sitt dagliga arbete kan därmed öka.

REFERENSER

Arbetsmiljöverket. (2011). Hot och våld inom vård och omsorg (rapport 2011:16). https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-vard-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf [2024-03-26]

Asplund, R., Marnetoft, S-U., Selander, J. och Åkerström, B. (2007). Place of residence as a correlate of sickness absence in Sweden. *International Journal of Rehabilitation Research*. Jun; 30(2): s. 147-151. doi: 10.1097/MRR.0b013e32813a2efc

Bentley, M. & Levine, R. (2016). A National Assessment of the Health and Safety of Emergency Medical Services Professionals. *Prehospital and Disaster Medicine*, 31(1), s. 96-104. Doi: 10.1017/S1049023X16001102

Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., Dainty, K. N., & Munro, G. (2014). *Paramedic self-reported exposure to violence in the emergency medical services (EMS) workplace: a mixed-methods cross-sectional survey.* Prehospital emergency care, 18(4), 489–494. Doi: 10.3109/10903127.2014.912703

Borg, E. & Westerlund, J. (2017). *Statistik för beteendevetare.* Faktabok. 3 uppl., Liber. s. 552.

Bremer, A. (2016). Möte mellan två kunskapsområden. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård.* Stockholm: Liber. s. 45–110.

Brottsförebyggande Rådet (2022) *Knivvåldets utveckling i Sverige från 2010 till 2022.* https://bra.se/download/18.1e9d2d3218c6244776c2e24/1702901344854/2023_Knivvaldets%20utveckling%20i%20Sverige%20fr%C3%A5n%202010%20till%202022.pdf [2024-03-26]

Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, P., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubmann, 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, s. 1–8. Doi: 10.1016/j.drugalcdep.2019.107685

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). Hälsa & Vårdande – i teori och praxis. Stockholm: Natur & Kultur. s. 83-84.

Ejlertsson, G. (2014) *Enkäten i praktiken. En handbok i enkätmetodik. Studentlitteratur.* Lund. s. 163.

Holmberg, M. & Ohlson, A. (2022). Det prehospitala patientmötet från ett vårdvetenskapligt perspektiv. I Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson Hagiwara, M. (red.). *Prehospital akutsjukvård.* 3 Uppl., Stockholm: Liber. s. 44-53.

Ivins, B., Scwab, K., Crowley, J., McEntire, J., Trumble, C., Brown, F. & Warden, D. How Satisfied Are Soldiers with Their Ballistic Helmets? A Comparison of Soldiers'

Opinions about the Advanced Combat Helmet and the Personal Armor System for Ground Troop Helmet. *Military Medicine*, 172 (6), s. 586–591. Doi: 10.7205/MILMED.172.6.586 [2024-03-26]

Kaiser, R. (2011). Paramedics in need of user friendly body armour. *Journal of Paramedic Practice,* 3 (12), s. 665-667. doi: http://dx.doi.org/10.12968/jpar.2011.3.12.665

Karlsson, K. (2022). Det prehospitala patientmötet från ett vårdvetenskapligt perspektiv. I Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson Hagiwara, M. (red.). *Prehospital akutsjukvård.* 3 Uppl., Stockholm: Liber. s. 78-86.

Kommunalarbetaren (2018) *Kommunal: Nej till skyddsvästar.* https://ka.se/2018/04/06/kommunal-nej-till-skyddsvastar/ [2024-03-26]

Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson Hagiwara, M. (red.) (2022). *Prehospital akutsjukvård.* 3 Uppl., Stockholm: Liber, s. 13.

Mausz, J., Johnston, M., Arseneau-Bruneau, D., Batt, A. & Donnelly, E. (2023) Prevalence and Characteristics of Violence against Paramedics in a Single Canadian Site. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 20(17), Doi: 10.3390/ijerph20176644

Meyer, V., Thårlin, M., Jensen, E., & Wahlgren, J. (2013). *Öka boendetrygghet – en handbok.* Stockholm: AB Svensk Byggtjänst och USS Urban Utveckling & Samhällsplanering AB. s. 76.

MSB (2022) *Vägledning: Hot och våld mot blåljuspersonal.* https://rib.msb.se/filer/pdf/28739.pdf [2024-03-26]

Nyström, M. & Herlitz, J. (2016). Möte mellan två kunskapsområden. I Suserud, B-O. & Lundberg, L. (red.) *Prehospital akutsjukvård.* Stockholm: Liber, s. 15–25.

Poljak, A., Tveith, J. & Ragneskog, H. (2006). *Nursing in the prehospital emergency care -- first link in the chain of caring.* Vård i Norden: Utveckling & Forskning, 26(1), s. 48–51.

Rantala, A., Sterner, A., Frank, C., Heinrich, E. och Holmberg, B. (2023) Older patients' perceptions of the Swedish ambulance service: A qualitative exploratory study. *Australasian Emergency Care.* Volume 26, Issue 3, September 2023, Pages 249-253. Doi: 10.1016/j.auec.2023.01.005

Region Uppsala (2023) *Skyddsväst.* [internt material] Se bilaga 4.

Sahebi, A., Golitaleb, M., Moayedi, S., Torres, M. & Sheikhbardsiri, H. (2022). Prevalence of workplace violence against health care workers in hospital and pre- hospital settings: An umbrella review of meta-analyses. *Public Health*, 10, s. 01–09. Doi: 10.3389/fpubh.2022.895818

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etik för vårdande yrken.* 2 Uppl., Studentlitteratur.

Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K & K Segesten förlag, s. 3–21.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30 [2024-03-26]

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. (2015) What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing.* Volume 23, Issue 2, s. 127-132. Doi: 10.1016/j.ienj.2014.09.002

SOSFS: 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m*.

Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J. & Agarwal, G. (2022) Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? *BMC Emergency Medicine,* volume 22, Article number: 78. Doi: 10.1186/s12873-022-00621-9

Stendahl, S., Rollgard, L., Behm, L. & Rantala, A. (2023) "You have to live with some risk, it's part of the profession". Specialist ambulance nurses' perceptions of assignments involving ongoing lethal violence", *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine.* 31(1), s. 17.

Svenska Akademiens ordlista (2015). Ballistik. https://svenska.se/saol/?id=0173430&pz=7 [2024-03-26]

Svenska Dagbladet (2017) *Facket: Regelbrott att skicka in oskyddad personal.* https://www.svd.se/a/koqqv/facket-regelbrott-skicka-in-oskyddad-personal [2024-03-26]

Svensk Sjuksköterskeförening (2022) *Kompetensbeskrivning Avancerad nivå: Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.* https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf [2024-03-26]

Touriel, R., Dunne, R., Swor, R. & Kowalenko, T. (2021) *A Pilot Study: Emergency Medical Services-Related Violence in the Out-of-Hospital Setting in Southeast Michigan.* Journal of Emergency Medicine (0736-4679), 60(4), s. 554–559. Doi: 10.1016/j.jemermed.2020.12.007.

Trost, J. (2012). *Enkätboken.* 4 Uppl., Lund: Studentlitteratur. s. 178.

Vicente, V., Bergqvist, L., Kvist, M., Rubenson-Wahlin, R., & Sjölin, H. (2021). *Nurse's experiences of the caring encounter as single responder in prehospital emergency care.* International Emergency Nursing, 58, doi:10.1016/j.ienj.2021.101051

Viking, M., Hugelius, K. & Kurland, L. (2022). Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. *International Emergency Nursing,* 65, s. 1-6. doi: 10.1016/j.ienj.2022.101220

Liu, W. & Taylor, B. (2017). The effect of body armor on saving officers' lives: An analysis using LEOKA data. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene.* 17 (2), ss. 73-80. Doi: 10.1080/15459624.2016.1214272

Wihlborg, J. Edgren.G, Johansson, A. & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals – A Delphi study. *International emergency nursing.* 22 (3), 127–133.

World Health Organization (WHO) (2024). *2024-2027 Strategic Framework.* https://www.uhc2030.org/who-we-are/governance/2024-2027-strategic-framework/ [2024-05-18]

World Medical Association (2013). *WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects.* https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki [2024-05-17].

BILAGOR

Bilaga 1

HÖGSKOLAN I BORÅS

I ett samhälle som kan anses hårdare och tuffare än förr har frågan på flera orter och vid flera tillfällen lyfts om ambulanspersonal skall utrustas med Skyddsväst och Ballistiskt skyddade hjälmar. Uppsala har gått den vägen och frågan har även diskuterats inom flera andra regioner. Nu kommer frågan till SÄS Ambulanspersonal vad deras tankar och funderingar är i frågan. Vi är två studenter på Specialistsköterskeprogrammet inom Ambulanssjukvård från Högskolan i Borås som skriver vår Magisteruppsats i ämnet och kommer därför genomföra en enkätstudie inom detta området, på just ambulansstationerna inom SÄS upptagningsområde. Studien är frivillig att genomföra, men ju fler som fyller i den desto mer underlag leder det till och förhoppningsvis en rättvisare bild om vad ni anser. Enkäten är fullt anonym och vi kommer inte kunna härleda vem som fyllt i vilken studie. Vi avser att utreda om det finns skillnader i frågan beroende på vilken typ av station man arbetar på, vilken ålder och kön man har och huruvida man utsatts för hot och våld i arbetet under senaste året. Dessa frågor är främst för att se om det finns skillnader i åsikter om man vill ha tillgång till skyddsväst och mer skyddande hjälm.

Finns det några frågor finns våra kontaktuppgifter nedan.
Med hopp om många svar:
Andreas Hansson & Victoria Wester
s2306813@student.hb.se s2300043@student.hb.se

Vilken ålder är du?
- 22-28
- 29-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- Över 65

Vilken könstillhörighet definierar du dig som?
- Man
- Kvinna
- Annat

Hur länge har du arbetat inom prehospital akutsjukvård?
- 1-2 år
- 3-5 år
- 6-10 år
- >10 år

Arbetar du idag främst på vad vi i studien väljer att kalla en Ytterstation (Herrljunga/Svenljunga/Tranemo), Mellanortsstation (Ulricehamn/Skene) eller Centralortsstation (Borås)?
- Ytterstation
- Mellanortsstation
- Centralortsstation

- Roterar på flera stationer

Har du under de senaste 12 månaderna under ditt yrkesutövande varit utsatt för verbalt hot?
- Nej det skulle jag inte säga
- Ja, men bara någon enstaka gång
- Ja, upprepade tillfällen
- Ja, väldigt ofta

Egna tankar:

Har du under de senaste 12 månaderna under ditt yrkesutövande varit utsatt för fysiskt våld?
- Nej det skulle jag inte säga
- Ja, men bara någon enstaka gång
- Ja, upprepade tillfällen
- Ja, väldigt ofta

Egna tankar:

Vad är din åsikt om skyddsväst och ballistisk hjälm?

Vi väljer att tänka som Uppsala här, det vill säga att när man börjar sitt arbetspass så lägger man en skyddsväst i rätt storlek i sin ambulans. Den enskilde medarbetaren väljer sedan när och om denna känner att den information som inkommer i respektive utlarmning ger att man väljer att ta på sig skyddsväst eller ej. Dock skall skyddsväst tas på vid PDV (Pågående dödligt våld) samt vid terrorattentat. Uppsalas skyddsvästar täcker idag centrala organ och skyddar dessa främst mot stickvapen. Dessa är gula och det står ambulans på ryggen på dem.

- Nej, jag anser inte att ambulansen behöver tillgång till Skyddsväst och ballistisk hjälm
- Nja, jag tror inte att det är rätt väg för oss att gå. Är dock tveksam.
- Tycker varken eller. Klarar mig bra utan, men skulle också tycka att det vore helt ok.
- Ja, det hade varit bra att ha tillgång till, men jag skulle nog aldrig använda dem.
- Ja, det vore bra, och jag skulle nog ta på mig den då och då, som ett extra skydd.
- Ja, absolut, jag skulle ha den på mig ofta. Det hade varit en stor trygghet.

Egna tankar:

Bilaga 2

HÖGSKOLAN I BORÅS

2024-02-28

Till verksamhetschef för godkännande av datainsamling

Som ett led i vår specialistutbildning med inriktning mot Ambulanssjukvård på Högskolan i Borås skall vi genomföra en Magisteruppsats. Vi som genomför nedan studie heter Andreas Hansson och Victoria Wester och är båda legitimerade Sjuksköterskor.
Vår studie kommer att vara en enkätstudie och avser att undersöka huruvida de anställda inom SÄS Ambulansstationer upplever att de utsätts för hot och våld i sin arbetsmiljö, och vad de anser om möjligheten att få tillgång till ytterligare skydd i dessa på förhand identifierade situationer där de kan komma att uppleva hot och våld, främst genom tillgång till Skyddsväst och Ballistisk hjälm.
Vi kommer undersöka flera olika faktorer såsom om man idag arbetar mest på en "Ytterstation" eller "Centralortsstation", alderskategori på den anställde, kön på den anställde, om de upplever sig ha varit hotade i samband med arbete, om de varit i situationer där vapen förekommit, och i slutändan om de hade önskat att det fanns ytterligare skyddsmaterial att tillgå i dessa situationer. Detta för att kunna identifiera om det finns några skillnader och/eller likheter mellan ovanstående kategorier i sin slutledning om skyddsmaterials vara- eller icke-vara i framtiden.

Examensarbetet är ett kvantitativt arbete där ambulanspersonal inom SÄS fyller i en enkät vid ett tillfälle. Enkäterna kommer både skickas ut med ett veckobrev samt lämnas ut till respektive ambulansstation för att tillse så hög svarsfrekvens som möjligt. Datainsamlingen kommer att ske under våren 2024 och avslutas när tillräckligt material inkommit. Enkäterna kommer att vara anonyma och det kommer inte att gå att identifiera vem som fyllt i enkäten. Datan kommer därefter matas in i dataanalyseringsprogrammet SPSS och skall därefter presenteras genom deskriptiv analytisk statistik. Inget av detta kommer kunna spåras tillbaka till deltagarna.

Vi medsänder den tänkta enkäten, avsedd för Sjuksköterskor arbetandes inom Ambulanssjukvården SÄS. Den kan komma att justeras i samråd med vår handledare, men vid justering förevisas den på nytt till verksamhetschef innan utskick till personal på arbetsplatsen ovan.

Vi ber således om tillstånd att få genomföra vår studie och göra en datainsamling inom ovanstående ramar.

Vid frågor eller eventuella funderingar är ni välkomna att kontakta någon av oss eller våra handledare.

Andreas Hansson
s2306813@student.hb.se

Victoria Wester
s2300043@student.hb.se

Gabriella Norberg Boysen
Universitetslektor
gabriella.norberg_boysen@hb.se

Johan Herlitz
Senior Professor
johan.herlitz@hb.se

Godkännande

Undertecknad Verksamhetschef godkänner att Andreas Hansson och Victoria Wester genomför datainsamling inom ramen beskrivet ovan.

Namn

Katarina Hamac
Namnförtydligande

Verksamhetschef VO Äldrevård
Titel/Verksamhet

Borås 28/2-24
Ort/Datum

Bilaga 3

Informationsbrev till medarbetare verksamma inom ambulansverksamheten i SÄS
Ambulansstudie kopplat till personlig säkerhet

Vi läser specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård och kommer att genomföra en enkätstudie inom SÄS utifrån ett ambulansperspektiv där vi vill undersöka hur du som anställd upplever personlig säkerhet under dina arbetspass. Enkäten består av sju frågor där vissa även erbjuder fritextsvar som komplement. Personen som fyller i enkäten är anonym, och frågorna berör upplevelser av hot- och våldssituationer.
Önskvärt är att enkäten fylls i av samtlig anställd personal på ambulanssjukvården SÄS som arbetar ute i ambulanser.

Enkäterna kommer att placeras ut på tydligt anmärkt plats hos samtliga ambulansstationer inom SÄS område. Det kommer att finnas en låda uppmärkt som ifyllda enkäter skall placeras i. Enkäten består av ett dubbelsidigt A4-papper. Projektet kommer att vara aktivt från och med 28/2-2024 till 17/3- 2024. Enkäten tar cirka fem minuter att fylla i.
Tack för er medverkan i vår studie!

Med vänlig hälsning
Andreas Hansson och Victoria Wester

Region Uppsala

Godkänt den: 2023-08-10

Ansvarig: Hans Blomberg

Gäller för: Ambulanssjukvård

Skyddsväst

Syfte och omfattning

Med anledning av ett ökat våld i samhället generellt och en lägre tröskel för hot och våld mot blåljuspersonal har arbetsgivaren valt att införskaffa skyddsutrustning i form av skyddsvästar för ambulanspersonalen.

Bakgrund

Ambulanssjukvården är i ständig utveckling. En del av denna utveckling är att konstant bevaka omvärldsläget och de risker som finns i närmiljön, både på kort och lång sikt. Ambulanspersonal arbetar i dagsläget i miljöer som stundtals kan upplevas hotfulla och riskfyllda. I händelse av terrorhändelse eller annan form av pågående dödligt våld kan dessa miljöer vara av riskfylld art.

Arbetsgivaren har ett gott samarbete med fackförbunden och arbetar tillsammans med dessa aktivt för medarbetarens säkerhet och goda arbetsmiljö.

Beskrivning

Användande

Vid larm där det framkommer i information från Sjukvårdens larmcentral (SvLc) att det handlar om pågående dödligt våld eller terrorhändelse ska skyddsväst appliceras och användas. Vid larm där det förekommer potentiellt dödligt våld, så som skjutning, knivhuggning eller motsvarande ska skyddsväst appliceras och användas. Det finns tillfällen då man först vid ankomst till hämtplats uppdagar att händelsen är av ovanstående art. Skyddsväst appliceras och används då så fort som möjligt.
Det står även arbetstagaren fritt att använda skyddsväst vid övriga tillfällen om så önskas. Denna typ av säkerhetsutrustning ska ses som ett sätt för arbetstagaren att öka säkerhetsmarginalerna. Det är inte ett incitament för vare sig arbetsgivare eller enskild arbetstagare att öka risktagandet utöver de risker som sedan tidigare finns i yrket och som riktlinjer belyser.

Vid nationellt ökat hot, hot om krig, ökat terrorhot eller liknande som nationell myndighet eller Försvarsmakten utlyser, kan skyddsvästen komma att användas i större omfattning.

Skyddsklass

Skyddsvästen skyddar över nästan hela ytan mot stickande/skärande våld, skott från handeldvapen samt splitter. Förstärkningsplattorna skyddar mot militär ammunition vilket innebär att skyddsvästarna klassas som krigsmateriel. På grund av skyddsvästens klassning räknas den som en del av civilt försvar och ska alltid förvaras inlåst.

Utbildning och övrigt

Utbildning av utrustning ska ske kontinuerligt och implementeras i teoretisk och praktisk utbildning om hot och våld.
Skyddsvästen är av typen förstärkningsväst och ska appliceras utanpå befintliga kläder så som t-shirt eller långärmad tröja. Skyddsvästen är ej avsedd att användas utanpå jacka eller annan väst.
För information om underhåll och praktiskt användande hänvisas till ambulanssjukvårdens utbildningsportal, TILDA.

Författare:
Per
Andersson
Granskare:
Hans
Blomberg
Datum:
2023-06-20