

**AMBULANSPERSONALENS UPPLEVELSER AV  
ARBETSRELATERAT HOT OCH VÅLD**

**-En litteraturstudie**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng  
Självständigt arbete 15hp  
Avancerad nivå  
Kurs: SPAM vt16

Författare:  
Linda Alm

Handledare:  
Anders Rüter

Examinator:  
Cecilia Håkanson

## SAMMANFATTNING

Hot och våld mot ambulanspersonal blir allt vanligare i samhället. Frekvensen av hot och våld mot ambulanspersonal är hög. Ambulanspersonal rapporteras ha den största risken att utsättas för våld på arbetsplatsen då de oftast är dem som först möter patienten när akutsjukvård behövs. Arbetsrelaterat hot och våld på arbetsplatser påverkar arbetsgivare och arbetstagare i form av trivsel, ekonomi och vårdkvalitet.

Syftet var att belysa det vetenskapliga underlaget för ambulanspersonalens upplevelse och hur de påverkas av arbetsrelaterat hot och våld.

Metoden var litteraturoversikt där 18 vetenskapliga artiklar ingick där resultatet analyserades med en integrerad dataanalys och redovisas i kategorier och underkategorier.

I kategorin, ambulanspersonalens yttre påverkan av hot och våld som baserats på underkategorierna Oro för egen säkerhet och teamets betydelse, Risker i arbetet samt kategorin, Att kunna värna om patientsäkerheten, visade resultatet en oro för egen säkerhet, vikten av stöd från arbetsgivare och kollegor. Resultatet visade hur risken att utsättas för hot och våld ökade då patienterna var påverkade av droger eller alkohol samt arbete under natten. Möjlighet och svårigheter att kunna värna om patientsäkerheten vid våldsamma situationer uppstår. Kategorin ambulanspersonalens inre påverkan av hot och våld, baserad på underkategorierna Långvarig stress och utsatthet samt Posttraumatiskt stressyndrom PTSD, påvisade resultatet hur personalen upplevde långvarig stress, personlighetsförändring och i en del fall hade en ökad risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom vid upprepad utsatthet av arbetsrelaterat hot och våld.

Studiens resultat visar att arbetsrelaterat hot och våld hos ambulanspersonalen är ett stort problem både för arbetstagaren som arbetsgivaren och påverkar i sin tur patienternas omvårdnad och det egna välbefinnandet. Ambulanspersonalen påverkas både mentalt som kroppsligt av utsattheten av hot och våld. Upplevelsen av välbefinnandet för ambulanspersonalen försämras och arbetsinsatserna i omvårdnaden påverkas.

Nyckelord: Ambulans, prehospital, ambulanssjuksköterska, hot, våld.

## **ABSTRACT**

Threats and violence towards ambulance staff is getting more common within the society. The frequency of threats and violence towards ambulance staff is high. Ambulance staff are reported to have the highest risk of being exposed to threats and violence at work since they are likely the first to meet the patients in need for emergency care. Work related threats and violence at work affects employers and employees in the shape of comfort, economic and quality of care.

The aim was to highlight the scientific substrate for the ambulance staff experience and how that they are affected by work related threats and violence.

Method used was a literature review where 18 scientific articles were included, where the results were analyzed with an integrated data analysis and reported in categories and subcategories.

In the category ambulance staff's external impact of threats and violence based on subcategories Worries about self-safety and the importance of the team, Risks at work, and the category Being able to protect patient safety, showed concern for personal safety, the importance of support from employer and colleagues. Result showed that the risk of being exposed to threats and violence increased when patients were affected by drugs or alcohol and work at night. Opportunity and difficulty in protecting patient safety in violent situations arise. In the category ambulance staff's internal impact of threats and violence based on subcategories Long-term stress and vulnerability as well as Post-traumatic stress disorder PTSD, showed how the staff experienced long-term stress, personality change and in some cases showed higher risk to develop posttraumatic stress syndrome at repeated work-related threats and violence.

The study results show that work-related threats and violence among ambulance staff is a major problem both for employees and employers and in turn affects patients care and their well-being. Ambulance staff are affected both mentally and physically by the vulnerability of threats and violence. Well-being for the ambulance staff is impaired and the workload in nursing is affected.

Keywords: paramedics, prehospital, ambulance nurse, threat, violence.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>Hot och våld inom vården</b> .....	<b>1</b>
<b>Hot inom ambulanssjukvården</b> .....	<b>1</b>
<b>Fysiska och psykiska konsekvenser av hot och våld</b> .....	<b>2</b>
<b>Arbetsgivarens ansvar och konsekvenser för arbetsmiljön</b> .....	<b>3</b>
<b>Omvårdnad och prehospital vård</b> .....	<b>4</b>
<b>Kompetens inom ambulanssjukvård</b> .....	<b>4</b>
<b>Specialistsjuksköterskans ansvar</b> .....	<b>5</b>
<b>Patientsäkerhet</b> .....	<b>6</b>
<b>Problemformulering</b> .....	<b>6</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>6</b>
<b>METOD</b> .....	<b>7</b>
<b>Design och ansats</b> .....	<b>7</b>
<b>Datainsamling</b> .....	<b>8</b>
<b>Forskningsetiska överväganden</b> .....	<b>11</b>
<b>RESULTAT</b> .....	<b>12</b>
<b>Ambulanspersonalens yttre påverkan av hot och våld</b> .....	<b>12</b>
<b>Ambulanspersonalens inre påverkan av hot och våld</b> .....	<b>15</b>
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>16</b>
<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
<b>Slutsats och klinisk betydelse</b> .....	<b>21</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>23</b>

Bilaga 1	Litteraturmatris
Bilaga 2	Granskningsmall för kvalitetsbedömning

## **INLEDNING**

Hot och våld mot ambulanspersonal blir allt vanligare i samhället. Ambulansinsatser kan fördröjas till följd av angrepp mot fordon och personal där risken för personskador är stor. Risken att drabbas av negativa händelser innebär att yrkesrollen blir fysiskt och psykiskt påfrestande, med långvariga problem som följd. Vid utlarmning vet inte ambulansbesättningen vem de kommer att träffa och om situationen kan bli farlig. När personer kontaktar larmcentralen och behöver hjälp men när ambulansen ankommit, uppvisar ett avvikande, hotfullt eller våldsamt beteende kan situationen bli allvarlig. Oftast utfaller situationen väl men det kan också gå illa. Osäkerhet och upprepade möten med hot och våld i arbetet kan påverka personalens hälsa negativt vilket riskerar att leda till försämrad patientsäkerhet och omvårdnads kvalitet.

## **BAKGRUND**

### **Hot och våld inom vården**

Våld kan definieras som avsiktlig eller aggressiv handling som leder till psykisk eller fysisk skada hos en annan person. Inom hälso- och sjukvård saknas enhetliga definitioner av hot och våld då yrkesgrupper har olika uppfattningar om vad som anses som hot och våld på arbetsplatsen (Hallberg, 2011). Världshälsoorganisationen (WHO) definierar våld som misshandel, mord, verbala övergrepp, mobbning, sexuella och rasistiska trakasserier samt psykisk stress (World Health Organization, 2002). Hot och våld anses vara handlingar som överstiger de gränser för vad som anses vara lagligt, socialt accepterat och tillåtet (Sandström, 1996). Arbetsmiljöverkets föreskrifter definierar hot och våld på arbetsplatsen att detta kan innebära allt från trakasserier till mord (AFS, 1993:2).

Utsatthet ses utifrån kön, ålder och erfarenhet av yrket. Män är mer ofta utsatta än kvinnor. Med ökad ålder minskar utsattheten för fysiskt våld men påvisar inga skillnader från långt alternativt kort erfarenhet av prehospitalt arbete. Mörkertalet är stort om antalet rapporterade incidenter. Anledningar ses som bristande stöd hos arbetsgivare och oklara rutiner för rapportering (Kollekt et al., 2010). Arbete dagtid medför mindre risk att utsättas för arbetsrelaterat hot och våld jämförelsevis mot kvälls- och nattarbete (Furin et al., 2015).

Inom vård och omsorg innebär hot att muntligt eller skriftligt uttala sig om fysiskt våld eller skadegörelse. Detta kan riktas både mot vårdgivare eller patient. Exempel på hot mot arbetstagare är aggressiva gester, sexuella närmanden eller anspelningar. Begreppet hot kan även innebära personangrepp eller nedsättande kommentarer. En patient kan också utfärda hot genom att visa bristande respekt som upplevs hotfullt av vårdgivaren (Arnetz, 2001).

### **Hot inom ambulanssjukvården**

Frekvensen av hot och våld mot ambulanspersonal är hög. Ambulanspersonal rapporteras vara den personalgrupp inom sjukvården som löper den största risken att utsättas för våld på arbetsplatsen då de oftast är dem som först möter patienten när akutsjukvård behövs. Antalet incidenter har ökat samtidigt som våldet blivit grövre (Boyle & McKenna, 2016). I Sverige visar studier att cirka 75 procent av ambulanspersonalen har utsatts för hot eller våld under arbetstid (Arbetsmiljöverket, 2011). Mörkertalet tros vara högt när det gäller förekomst av hot och våld. De flesta incidenter leder endast till ett informellt samtal mellan kollegor och rapporteras sällan vidare till arbetsgivaren (Menckel & Viitasara, 2002).

Frekvensen i USA har rapporterats vara 66,3 procent (Kollekt, Welsford & Wanger, 2010), i Österrike nära 80 procent (Auer, 2010) och i Kanada 90 procent (Bently & Levine, 2016). Studier från Iran visar på hur 79 procent utsatts för arbetsrelaterat hot eller våld (Soheili, Feizi, Rahmani, Parizad, & Sheykh-Kanlou, 2016) i Turkiet visar en studie på 94 procent (Gülen el al., 2016) av ambulanspersonalen som upplevt hot eller våld under arbetstid.

Mellan åren 2003-2007 omkom 59 personer i arbetsrelaterade skador i USA och av dessa var åtta procent direkt orsakade av våld mot ambulanspersonal (Maguire & Smith, 2013). Vanligaste typen som rapporteras är verbala hot (Gülen el al., 2016; Soheili, Feizi, Rahmani, Parizad, & Sheykh-Kanlou, 2016).

Ambulans tillkallas vanligtvis när ett tillstånd upplevs som krisartat och akut. Ute i samhället, på offentliga platser och i patienters hem finns inte de säkerhets- och stödsystem för personal eller patienter tillgängliga som finns att tillgå intrahospitalt. Situationer kan då bli oförutsägbara och ge upphov till hot- och våldssituationer (Needham, Abderhalden, Ruud, Fischer & Dassen, 2005). Orsaker till att ambulans tillkallas kan vara sjukdom, olycka, psykosociala skador och misshandel, vilket ibland kan vara kombinerat med droger och alkohol. Platsen kan variera allt från hemmet till offentliga miljöer som kan vara okontrollerbara och farliga. Situationer kan innebära att ambulanspersonal ensamt möter patienter, närstående, åskådare eller brottsmisstänkta personer utan stöd från ytterligare kollegor eller polis till en början. Hot och vålds incidenter inträffar oftast i patientens hem (Pourshaikhian, Khorasani-Zavareh, Gorji1, Aryankhesal1 & Barati, 2016; Pozzi, 1998). Trafik som fördröjer ambulansers framkomst till platsen ökar riskerna att utsättas för hot och våld på grund av tidsfördröjning vilket skapar irritation hos mötande patient eller anhörig som då kan agera aggressivt (Müller & van der Giessen, 2015).

### **Fysiska och psykiska konsekvenser av hot och våld**

Det är stor variation och helt individuellt hur en person reagerar efter situationer med hot och våld. Det beror på omständigheter, händelsen, den mentala förberedelsen och tidigare erfarenheter (Skogstad et al, 2013). Efter negativa incidenter kan omedelbara reaktioner såsom fysiska symtom uppstå likt takykardi, svettningar, huvudvärk, magont och illamående. Psykiska konsekvenser kan visa sig som känslor av maktlöshet, skuld och rädslor. En person kan även ge utlopp för sina känslor av händelsen genom ilska, irritation, sorgsenhet och frustration (Menckel & Viitasara, 2002). Ängest kan uppstå och orsaka psykosomatiska symtom och social fobi. Vetskapen om att kunna utsättas för kontakt med hot och våld kan medföra psykisk stress (Skogstad et al, 2013).

Osäkra situationer och upplevelse av hot eller våld medför ofta stress vilket försämrar bemötandet mot patienterna. De riskerar då sämre omvårdnad och ett bryskare omhändertagande. Upprepad osäkerhet i arbetsmiljön skapar misstro och minskat tålamod mot andra patienter och dem i dess närmiljö. Detta sänker empatin mot patienter och kollegor, vilket orsakar en sämre arbetsinsats och ökad emotionell utmattning (Boyle & McKenna, 2016; Pozzi, 1998). Stress är ingen egen sjukdom, däremot kan långvarig stress leda till psykisk ohälsa och posttraumatiskt stressyndrom (PTSD).

Hos ambulanspersonal förekommer PTSD i upp till 20 procent av personalen. Det finns dock ett mörkertal och frekvensen anses troligen vara högre än vad som rapporterats. Detta tros bero på upprepad utsatthet för stressade situationer under arbetstid (Skogstad et al., 2013; Donnelly, 2012; Bennett, Williams, Page, Hood, & Woollard, 2004).

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) förklarar socialstyrelsen (2017) hur det visar sig efter långvarig utsatthet och kontakt med trauma, katastrof eller hot mot sin egen eller närståendes säkerhet. Tidigast fyra veckor efter en hotfull händelse, katastrof eller trauma kan PTSD diagnostiseras och symtomen visar sig olika från person till person i ett vitt intervall där det förekommer allt från mardrömmar, Flashbacks, spänningshuvudvärk, försämrad och sämre affektkontroll. Samt visar människor som lider av PTSD ett tydligt avvikande och undvikande beteende inför situationer som påminner om den ursprungliga otäcka händelsen.

Vanliga symtom vid posttraumatisk stress syndrom är sömnsvårigheter, ångest, koncentrationssvårigheter, trötthet och nedsatt minne. Även känslomässig stumhet och en känsla av ökad vaksamhet och misstro förekommer som vanliga symtom. Individuella skillnader är mycket stor och samsjukhet med övriga psykiska besvär samt somatiska åkommor är inte ovanligt. Ingen gradering finns för olika typer av PTSD, att drabbas är helt individuellt och varierar i symtom från person till person. Personer som utsätts för PTSD vid arbetsplatsen ökar risken för försämrad arbetsförmåga och arbetsplatsolyckor. Arbetsmiljön kan bidra med att framkalla Flashback som i sin tur kan leda till en försämring i tillståndet posttraumatisk stress. Behandling har visat sig mer effektiv hos de som nyligen debuterat i PTSD. Psykologisk behandling är den vanligaste behandlingsformen och i vissa fall behövs tillägg ut av läkemedelsbehandling (Socialstyrelsen, 2017).

### **Arbetsgivarens ansvar och konsekvenser för arbetsmiljön**

Arbetsrelaterat hot och våld på arbetsplatser påverkar arbetsgivare och arbetstagare i form av trivsel, ekonomi och vårdkvalitet. Antalet sjukskrivningsdagar ökar på grund av fysiska och psykiska symtom (Hallberg, 2011). Personal säger upp sina tjänster och söker sig till andra arbetsgivare eller andra karriärer till följd av olust och rädsla för hot och våld på arbetet. Med ökade sjukskrivningar och en ökad trend av uppsägningar påverkar det vårdgivarens ekonomi negativt (Sofield & Salmon, 2003). När erfaren och kompetent personal lämnar sina tjänster påverkas också vårdkvaliteten negativt gentemot patienterna (Hallberg, 2011). Upplevelsen av hot och våld kan leda till att arbetstagare blir mer försiktiga efter negativa händelser, vilket kan medföra att omvårdnaden påverkas negativt vid möte med andra vårdtagare (Menckel & Viitasara, 2002).

Arbetsmiljöproblem uppstår när ambulanspersonal riskerar hot och våld. Med ökad arbetsbelastning påverkas arbetsmiljön negativt. Arbetsgivare har till skyldigheter att förebygga problem med hot och våld genom förebyggande åtgärder. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om hot och våld i och på arbetet (AFS 1993:2) påtalas att arbetsgivare skall ansvara för säkerheten på arbetsplatsen. Arbetsmiljöns utformning och dess utrustning ska innebära att riskerna för hot och våld skall kunna förebyggas i möjligaste mån. Detta skall ske genom adekvat utbildning av personalen, stöd, handledning och tät bemanning samt att snabbt avsätta resurser för att hjälpa drabbade anställda (Hallberg, 2011). Studier påvisar att förebyggande arbete på arbetsplatsen mot hot och våld genom utbildning av personalen, samt stöd ifrån ledning och kollegor bidrar till en ökad trygghetskänsla och färre hälsoproblem (Pourshaikhian et al., 2016; Kollekt et al., 2010; Skogstad et al., 2013).

## **Omvårdnad och prehospital vård**

Virginia Hendersons omvårdnadsteori kommer att användas som teoretisk utgångspunkt. Henderson var först inom sitt område att se till omvårdnad och hennes teori uppkom redan 1955 vilken syftat till att visa vilken vård alla vårdtagare är i behov av oavsett diagnos eller vilken medicinsk behandling de genomgår. Omvårdnaden definierar Henderson utifrån mänskliga behov som sjuksköterskor på olika sett kan uppfylla. Patienter skall ses som enskilda individer vars behov kan omfatta fysiologiska, psykologiska, existentiella eller sociala behov. Fjorton grundprinciper av omvårdnad är identifierade enligt Hendersons teori för att tillgodose de mänskliga basala behoven. En av Hendersons grundprinciper är skydd för patienterna mot faror i omgivningen och undvika skada andra samt skall sjuksköterskan hjälpa patienten att kommunicera med andra och stötta patienterna att kunna ge uttryck för sina känslor och önskemål. Sjuksköterskor måste snabbt sätta sig in i patientens situation och kunna uppfatta omvårdnadsbehovet och skapa förutsättningar för en god vård och omvårdnad. Sjuksköterskan skall kunna ge praktiskt som emotionellt stöd till patienten som har behovet och Henderson betonar i sin teori vikten av sjuksköterskans kunskaper i professionellt uppträdande, teknisk kunskap och sunt förnuft (Harmer & Henderson, 1955). Ambulanspersonalen har en försvårande utmaning att kunna vårda och stötta om de samtidigt utsätts för hot och våld i miljöerna de befinner sig i.

## **Kompetens inom ambulanssjukvård**

Erfarenheter och upplevelser varierar beroende på vilka verktyg som en enskild person har tillgängliga för att hantera dessa (Snellman, 2009). Utbildningsnivån är ett sådant verktyg och inom ambulanssjukvården finns stor variation. Viktigt för förståelsen är att veta hur ambulansorganisationen är uppbyggd och hur det skiljer sig världen över. Globalt finns det ännu inget gemensamt internationellt beslut om vilken kunskapsnivå ambulanspersonal ska ha. Därav är ambulanssjukvård utformad på olika sätt världen över. Hur ambulansen skall bemannas och vilken kunskapsnivå personalen skall besitta bestäms nationellt inom varje enskilt land. Kunskapsnivån hos besättningar i ambulanser kan även skilja sig inom landets egna regioner, landsting och områden. Ambulanser världen över bemannas med kunskap allt från frivilliga vårdare till specialistutbildade sjuksköterskor. En del länder saknar dessutom helt organiserad ambulanssjukvård. Transport av skadade och sjuka sker då med hjälp av anhöriga eller taxi i den mån möjlighet finns (World Health Organization, 2005).

Ambulanssjukvård i Sverige definieras ”hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulans” (SOSFS, 2009:10). I samband med detta ska god hälso- och sjukvård utföras (SFS 1982:763). I Sverige skiljer det sig över landet vilken kompetens som krävs för att arbeta med ambulanssjukvård. Respektive landsting och region beslutar om egna kompetenskrav i ambulansen (SOSFS, 2009:10).

Krav från Socialstyrelsens finns dock att rätta sig efter och innebär att bemanning i ambulans ska ske med minst en person som har adekvat kompetens i prehospital akutsjukvård samt med behörighet att prehospitalt administrera läkemedel och ge avancerade behandlingar samt att ambulansuppdragen utförs på ett patientsäkert sätt (SOSFS 2009:10). Prehospital sjukvård innebär att kunna ge avancerad vård och behandling utanför sjukhusmiljön och som utförs av legitimerad sjuksköterska med eller utan specialistutbildning, vidare utbildad undersköterska eller läkare (Malmquist & Gustafson, 2017).



Prehospitala bedömningar och behandlingar utgår från de medicinska riktlinjer som varje enskild ambulansöverläkare i respektive landsting/region beslutat om. Riktlinjerna gäller endast för det landsting eller region där dessa är utfärdade och kan därav skilja sig åt mellan olika organisationer i landet. Riktlinjernas upprättade dokument är baserade utifrån gemensamma riktlinjer framtagna av Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan (SLAS, 2011).

Personal i ambulanser måste följa dessa dokument och riktlinjer, som utgör stöd för att uppnå god patientsäkerhet och en kvalitetssäkring av ambulanssjukvården som utförs. Dokumentet visar på personalens medicinska ansvar att ge alla patienter som vårdas inom ambulanssjukvård en likvärdig undersökning, bedömning och behandling. Riktlinjerna följer en arbetsstruktur för anamnes, undersökning, åtgärder och behandling som beskrivs i Advanced Medical Life Support (AMLS) samt Prehospital Trauma Life Support (PHTLS) (Stockholms läns landsting, 2015).

### **Specialistsjuksköterskans ansvar**

Svenska sjuksköterskeförbundet beskriver kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor: "En sjuksköterska med specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot ambulanssjukvård skall med utgångspunkt från patientens individuella behov och ibland komplexa sjukdomstillstånd självständigt och med begränsade resurser ansvara för avancerad omvårdnad i en ordnad prehospital miljö och ibland under pressade arbetsförhållanden" (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2014).

Vidare beskriver svensk sjuksköterskeförbundet (2014) hur specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvården, utöver socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska, även skall kunna identifiera tecken på ohälsa, sjukdom och förebygga lidande utifrån anamnes. Anpassa arbetstempot kring omvårdnaden utefter situation. Specialistsjuksköterskan i ambulans skall snabbt kunna göra en bedömning efter ABCDE konceptet, göra tillförlitliga undersökningar samt beslut och åtgärder skall genomföras. Omvårdnadsbeslut fattas självständigt utifrån tolkningar av situation, anamnes, vitalparametrar och därefter genomförs adekvata åtgärder och administrering av läkemedel. Utifrån bestämda lokala behandlingsriktlinjer gör specialistsjuksköterskan undersökningar, utvärderingar, behandling och uppföljning självständigt inom sin profession.

Den prehospitala omvårdnaden och dess miljö skall på ett professionellt arbetssätt respekteras och patientens hemmiljö likaså. Etiskt förhållningssätt tillämpas i såväl offentlig miljö, på skadeställe och i det enskilda hemmet. Specialistsjuksköterskan skall kunna triagera patienten vid en allvarlig händelse samt planera och åtgärda första hjälpen vid händelse av kemisk, biologisk, radiologisk, nukleär eller explosiv (CBRNE).

Kunna avgöra om platsen är säker för patient och personal samt på ett säkert sätt förflytta och avtransportera patienten medan omvårdnad med lämpligt vårdtempo utförs genom behovs anpassad behandling under transport (Svensk sjuksköterskeförbundet, 2014).

En specialistsjuksköterska skall kunna genomföra en samverkans insats tillsammans med övriga samhällsresurser likt polis och räddningstjänst samt självständigt kunna ansvara för medicinska prioriteringar och optimala resurs utnyttjande baserat på karaktär av händelse och samverkans typ. Specialistsjuksköterska skall även delge sin kunskap och likväl vara öppen för ny kunskap och kollegors kunnande.

Använda sig av evidensbaserad vård och identifiera kunskapsluckor. Ansvara för studenters fördjupande handledning samt på ett professionellt sätt delge övriga yrkesgrupper, patienter och dess närstående anpassad information som passar tillfället (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

## **Patientsäkerhet**

Enligt 5-6 §§ i Patientsäkerhetslagen (2010:659) innebär patientsäkerhet skydd mot vård skada. Vård skada är skador, oavsett allvarlighetsgrad, som kunnat undvikas när patienter varit i kontakt med hälso- och sjukvård och utifall adekvata åtgärder hade använts. Begreppet innebär och omfattar lidande, fysisk eller psykisk skada, sjukdom eller dödsfall (SFS 2010:659). Säker patientvård uppnås när verksamheter och arbetsplatser gör rätt saker vid rätt tillfällen och då på rätt sätt (Socialstyrelsen, 2016). Hälso- och sjukvårdspersonal är enligt lag skyldiga att ge vård med en hög patientsäkerhet och måste rapportera funna risker eller händelser som kan orsaka vård skador (SFS 2010:659). Vårdgivaren ansvarar för att förebyggande åtgärder och bedöma situationer som kan leda till försämrad vårdkvalitet. Ledningssystem måste finnas som på ett systematiskt och fortlöpande sätt utvecklar och bidrar till en kvalitetssäkrad verksamhet. Dagens system för ledning omfattas av planering, ledning, kontroll, uppföljning, utvärdering och förbättringar (Socialstyrelsen, 2016).

Patientsäkerheten kan påverkas negativt om ambulanspersonalen utsätts för hot och våld i samband med vårdandet vilket ger en försvårande nackdel att kunna utföra ett säkert omhändertagande av patienten. Socialstyrelsen (2016) beskriver hur patientsäkerhet, personlig säkerhet och arbetstrivsel är ett resultat av ett välfungerande teamarbete. En fungerande samverkan mellan kollegor, organisation och vårdinstanser leder till ett starkt teamarbete. Det öppna samtalsklimatet samt kunskap och förståelse för den gruppdynamiska processen bidrar till ett bra samarbete och samhörighetskänsla. Ordet team innefattar ett lag eller mindre grupp som arbetar tillsammans mot samma målförutsättningar och genom att utföra bestämda uppgifter (Svenska akademins ordbok, 2003).

## **Problemformulering**

Hot och våld är ett ökat problem i samhället. Om ambulanspersonalen utsätts för hot och våld i arbetet kan detta leda till försämrad omvårdnad och försämrat omhändertagande av patienter och närstående med följden att patientsäkerheten försämras. Ambulanspersonal och arbetsgivare har skyldigheter och ansvar för att ge vård som är av god och säker kvalitet samtidigt som arbetsmiljön måste skyddas från skadlig inverkan på personalens hälsa och omvårdnadens kvalitet. Om arbetsrelaterad ohälsa förbättras minskar risker för fysisk och psykisk arbetsskada. Detta kan i sin tur förbättra patientbemötandet och bidra till möjligheter att kunna utföra omvårdnad som är patientsäker. Det är viktigt att synliggöra och sammanställa det aktuella kunskapsläget om ambulanspersonalens upplevelser och hur de påverkas vid återkommande exponering av hot och våld, samt vilka konsekvenser detta medför för den egna rollen som ambulanssjuksköterska och den personliga hälsan.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa det vetenskapliga underlaget för ambulanspersonalens upplevelse och hur de påverkas av arbetsrelaterat hot och våld.

# METOD

## Design och ansats

Uppsatsen designades som en litteraturstudie. Metoden anses vara lämplig för att kritiskt granska och sammanställa tidigare vetenskaplig publicerad forskningslitteratur inom ett ämnesområde och svara på syftet.

Metoden ger överblick av kunskapsläget inom ämnesområdet och visar på behov av kommande studier. Problem och forskningsområde introduceras samt ny kunskap synliggörs (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2012). Litteraturstudier med hög kvalitet förutsätter att de behandlar aktuell information inom ämnesområdet, är omfattande, kunna replikeras och nå liknande slutsatser (Polit & Beck, 2012). Därför inkluderades aktuella studier med både kvalitativ och kvantitativ forskning vilket gav relevanta resultat utifrån valt syfte och visade på ett brett kunskapsperspektiv (Forsberg & Wengström, 2016).

Litteraturstudien utfördes med systematisk ansats utifrån forskningsprocessen. Planeringsfasen inleddes med framställandet av en projektplan. Arbetet utgick från fritextsökningar efter vetenskapliga studier på ämnet. Dessa bidrog till förkunskaper genom att de påvisade liknande studier, kunskapsluckor, avgränsade forskningsproblemen och syften vilket gav bakgrundsinformation och bidrog till att strategier för litteratursökningar kunde utformas. Vid empiriska fasen utfördes systematiska datainsamlingar som noggrant dokumenterades. Under analysfasen kvalitetsgranskades och analyserades insamlad data. Resultatet sammanställdes och diskuterades utifrån vad som tidigare var känt om forskningsproblemet (Kristensson, 2012; Polit & Beck, 2012; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011).

Forskningsprocessen omfattades av ett induktivt arbetssätt. Arbetet utfördes därför förutsättningslöst vid datainsamling, analyser och tolkningar av resultaten. Generella slutsatser drogs av data utifrån de erfarenheter och resultat som framkom under arbetets gång (Polit & Beck, 2012). Induktiv analysmetod innebär att analyser skedde fortlöpande för att förklara forskningsproblemet (SBU, 2014).

## Urval

Lämpligt antal studier att inkludera i litteraturstudien avgjordes av syftet. Avgränsningar måste bestämmas för att antalet sökresultat ska vara hanterbart (SBU, 2014). Inklusions- och exklusionskriterier användes för att avgränsa sökningar utifrån syftets bärande delar och kompletterande urvalskriterier. Kriterierna användes också för att erhålla relevanta forskningsartiklar och utesluta ej relevant litteratur från resultatet (Willman et al, 2011). Urvalskriterier bestämdes också för att litteraturstudien skall generera en god kvalitet gällande validitet och reliabilitet. Validiteten påvisar vad litteraturstudien avser att redovisa och att den svarar på rätt syfte. Resultatet måste därför kunna svara på syftet och vara väl förankrat i vetenskaplig forskningslitteratur. Reliabiliteten avser hur exakt litteraturstudien undersöker det som avses att undersökas. Andra kvalitetsaspekter innebär trovärdighet samt möjlighet för litteraturstudien att replikeras av andra forskare och då komma fram till liknande resultat och slutsats (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2012).

Vid datainsamlingen användes inklusionskriterierna som innebar vetenskapliga original artiklar som kunde erhållas kostnadsfritt i fulltext, granskade via peer-review, publicerade på engelska eller svenska mellan åren 2002-2017 för att få med forskning från början då titeln specialistjuksköterskan uppkom, artiklarna skulle även svara mot medel eller hög kvalitetsgranskning samt erhållit godkännande från etiska kommittéer. Exklusionskriterier innebar artiklar som ej var primärkällor, samt artiklar som omfattade relationsvåld eller intrahospital sjukvård exkluderades då ämnet inte speglar syftets prehospitla perspektiv.

## **Datainsamling**

Litteraturstudien omfattar 18 relevanta mot syftet och vetenskapliga original artiklar med både kvalitativ och kvantitativ metod för att uppnå en bredd i resultatet.

Arbetet med datainsamlingen inleddes med manuella sökningar och test sökningar efter vetenskapliga studier på ämnet utifrån syftet. Dessa bidrog till förkunskaper över forskningsproblemet och information till bakgrunden. Funna studier bidrog till utformningen av sökstrategier och att avgränsa forskningsproblemet (Willman et al, 2011). Val av databaser styrdes av ämne och syfte. Litteraturstudien omfattar olika databaser då studier har varierande indexering i olika databaser och för att undvika publikationsbias. Sökningarna utfördes därför i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO som innehåller omvårdnadsrelevant forskning (SBU, 2014). Artikelsökningarna gjordes med lika tillvägagångssätt mot en databas i taget. Sökningarna utfördes systematiskt och brett för att hitta studier som svarar på syftet (Willman et al, 2011). Blocksökningar har använts. Detta innebar att varje nyckelord av syftet användes som sökord. Varje sökord söktes var för sig tillsammans med inklusions- och exklusionskriterierna för att sedan kombineras med varandra för att finna sökresultat (SBU, 2014). Sökorden som definierades utifrån nyckelorden i syftet utgjordes av paramedics, prehospital, ambulance nurse, threat, violence and workplace.

Begrepp och termer kan kombineras med booleska operatorerna AND, OR och NOT. Detta utvidgar sökresultatet, specificerar sökningarna och utesluter oväsentliga sökresultat. Söktermer kan sökas som synonyma begrepp med operatören OR för att utvidga sökresultatet. Användes OR mellan söktermerna i ett sök block ges instruktioner till databasen att söka den ena eller den andra söktermen eller alla ord som angivits, denna teknik användes inte i litteraturstudien. Operatören NOT innebar att ett sökord inte ska finnas i sökresultatet och begränsade därmed sökningarna. Operatören NOT användes inte vid sökningarna av artiklarna. Operatören AND innebär att sökningarna specificerades och blev snävare. Sökord som kombinerades med AND innebar att minst ett ord i varje block fanns i sökresultatet. Litteraturöversiktens sökord kombinerades med varandra tillsammans med operatören AND vilket gav den redovisade träffbilden i artikelsökningen, se Tabell 1 (SBU, 2014).

Fritextord har också använts med trunkeringstecken (\*) för att hitta artiklar som inte indexerats eller har generella indexeringsord. Fritextorden formulerades så dessa matchade ord som förekommer ur titlar i referenslistor och abstrakt (SBU, 2014). Arbetets tillvägagångssätt med trunkeringstecken gjordes likt tidigare sökningar. Varje sökord söktes var för sig tillsammans med inklusions- och exklusionskriterierna samt trunkeringstecken för att sedan kombineras med operatören AND vilket gav den redovisade träffbilden, se Tabell 1.

Vetenskapliga databaser har egna ämnesordlistor, exempelvis Medical Subject Headings (MeSH) eller Cinahl Headings. Artiklar som är indexerade i PubMed är taggade med MeSH-termer som beskriver vad artikeln handlar om. I CINAHL är ämnesordlistan Cinahl Headings uppbyggd på MeSH-termer men har fler termer som är omvårdnadsrelaterade. Genom att använda ämnesord kan artiklar hittas även då andra sökord valts. Därmed besparas antalet sökningar genom att behöva hitta synonymer till ord och på så vis kunna hitta artiklar kring ett ämne (Karolinska institutet, 2017). Efter den systematiska sökningen gjordes även fri sökningar på ämnesord för att inte förbise eller missa relevant forskning och för att säkerställa en mättnad av sökningen. Fri sökningarna gav endast ett artikelfynd.

Manuell granskning av funna artiklar har bearbetats utifrån deras relevans till ämnet och syftet. Först granskades titeln. Ansågs titeln relevant granskades abstraktet. Om abstraktet var relevant lästes artikeln slutligen i sin helhet. Artiklar som ansågs svara mot syftet inkluderades i litteraturstudien. Dokumentation av artiklarna skedde fortlöpande i upprättad artikelmatris för att öka tillförlitligheten och utsorteringen av dubletter samt för att skapa en översikt av utvalda artiklar (Willman et al., 2011). Artikelmatrisen redovisas i bilaga 1.

Tabell 1: Litteratursökningar i databaser

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda till resultatet
CINAHL 170628	Paramedics AND threats	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	5	5	2	2
PubMed 170628	Paramedics AND threats	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	5	1	1	1
CINAHL 170628	Paramedics AND violence	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	36	12	2	2
PubMed 170628	Paramedics AND violence	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	28	5	1	1
CINAHL 170628	*violence* AND *ambulance* AND *prehospital*	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	155	12	7	3
psycINFO 170629	*violence* AND *ambulance* AND *prehospital*	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	121	40	5	3
CINAHL 170710	*ambulance* AND *threat* AND *workplace*	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	7	7	3	3
PubMed 170710	*violence* AND *paramedic*	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	21	11	2	2
Google scholar	Rekommenderad artikel. Sökt på titel	Publicerade år 2002-2017, peer-reviewed, English language	1	1	1	1

## Dataanalys

Viktigt är att bedöma kvaliteten på inkluderade artiklar för att slutsatser ska kunna dras av litteraturstudiens resultat (Polit & Beck, 2012). Granskningsmall användes som stöd för att kvalitetsbedöma artiklarnas reliabilitet och validitet. Granskningsmallen är utformad utifrån olika kvalitetsaspekter för att visa på kvalitetsbrister som påverkar studiernas tillförlitlighet. Målet var att inkludera artiklar till resultatet som ansågs bidra med medel och höga kvalitetsindikationer, vilket är nivå II och III i mallen. Studier som inte uppnådde kvalitetskraven exkluderas (SBU, 2014). Granskningsmall som var lämpliga att använda utifrån författarens förkunskaper om vetenskapsmetodik för granskning av studier med kvalitativa respektive kvantitativa studier utgår från en modifierade bedömningsunderlag utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). Mallen tillhandahålles från Sophiahemmets högskola. Granskningsmall, se bilaga 2.

Resultatet redovisas i löpande text, resultatet redovisas även i en artikelmatris som visar på relevant data från de inkluderade studierna. Redovisningen omfattar uppgifter om författare, titel, syfte, urval/bortfall, metoder, resultat och kvalitets grad. Matrisen låg sedan till grund för datajämförelser vid dataanalysen (Willman et al., 2011). Se bilaga 1 - artikelmatris som ligger till grund för resultatet.

Integrerad dataanalys är en metod som användes för att sammanställa resultatet av litteraturstudien på ett överskådligt sätt och visa på hur dessa förhåller sig till varandra. Metoden utgår från tre olika steg (Kristensson, 2014). Första steget innebär att inkluderade artiklar läses i sin helhet flera gånger och därefter med fokus på hur resultaten svarar på arbetets syfte för att kunna se likheter och skillnader i resultaten. Artiklarna lästes upprepade gånger och överstrykningspenna samt postitlappar användes för att skilja på likheter och skillnader i studiernas resultat. Andra steget innebar att olika kategorier identifieras som kan sammanfatta hur resultaten förhåller sig till varandra på ett överskådligt sätt. Arbetet med postitlapparna fortskred och med hjälp av en överskådlig bild av studiernas resultat kunde kategorier identifieras. Tredje steget innebar att resultatet sammanställdes i olika kategorier, resultaten var eniga och tydligt avgränsade varandra. Kategorierna redovisades också i underrubriker som visar på specifika delar av kategorierna. De olika rubriknivåerna utgör tillsammans resultatet för litteraturstudien (Friberg, 2012; Kristensson, 2014). Resultat som framkommit i artiklarna har inte exkluderats utan redovisats. Resultat får inte passa in i fler än under en rubrik (SBU, 2014).

## Forskningsetiska överväganden

Etiska överväganden har gjorts för att säkerställa vetenskaplig kvalitet. Etiska aspekter av inkluderade studier har utförts gällande urval och resultatpresentation. Studier som inte varit forskningsetiskt godkända har exkluderats (Polit & Beck, 2012). Detta har skett genom etisk kvalitetssäkring av framsökta artiklar. Artiklar har endast inkluderats till resultatet om dessa redovisar etiska överväganden eller att publicerade tidskrifter påvisar kravet på att publicerad litteratur är godkänd av en etisk kommitté. Arbetet med litteraturstudien och granskningen har medvetet och aktsamt återgivit resultatet så sanningsenligt som möjligt (Vetenskapsrådet, 2011). Granskningen har skett objektiv till litteraturens innehåll för att undvika plagiat och förvrängning av data och resultat. Data från utvalda artiklar har inte medvetet undanhållas resultatet. Alla relevanta resultat har presenterats även om dessa inte stödjer studiens syfte, författarens åsikter eller egna förkunskaper (Forsberg & Wengström, 2016).

## RESULTAT

Resultatet är framtaget efter analysprocessen av de 18 funna artiklarna vid artikelsökningen. Två tydliga kategorier identifierades som sedan kunde avskilja sig i mer specifika underkategorier för att ge en djupare förståelse av artiklarnas resultat.

Tabell 2.

Kategori	Underkategori
Ambulanspersonalens yttre påverkan av hot och våld	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Oro för egen säkerhet och teamets betydelse</li><li>▪ Risker i arbetet</li><li>▪ Att kunna värna om patientsäkerheten</li></ul>
Ambulanspersonalens inre påverkan av hot och våld	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Långvarig stress och utsatthet</li><li>▪ Posttraumatiskt stressyndrom PTSD</li></ul>

### Ambulanspersonalens yttre påverkan av hot och våld

#### Oro för egen säkerhet och teamets betydelse

Det framkom tydligt vikten av att känna sig förberedd på mötet med hot och våld under arbetspasset. Tydligt visade resultaten på att det verbala hotet var vanligast förekommande samt vikten och betydelsen av både arbetsledningen som kollegors stöd och förståelse hur individer kan påverkas på olika sätt av att utsättas för hot och våld på arbetet. Då ambulanspersonalen kände sig förberedd och hade kunskap att skydda sig från hot och våld ökade den egna hälsan och trivseln på arbetsplatsen. (Bough, 2005; Gabrovec, 2015; van der Velden, Bosmans & van der Meulen, 2015).

Ambulanspersonalen upplever hot och våld på arbetsplatsen jobbigare om stödet från kollegor samt arbetsledningen inte är tillfredsställande. När personalen kände och upplevde stöd av både kollegor och chefer samt upplevde bra trivsel under arbetspasset och på arbetsplatsen så upplevdes även utsattheten och det upprepade mötet med hot och våld mindre otäckt beskriver författaren Bough (2005). Studien visade även att det verbala hotet mot ambulanspersonalen var det mest förekommande typen av upplevt våld. Studien visade även på att få anmäler att de utsatts för det verbala hotet eftersom de upplevde att ledning och chefer inte gav tillfredsställande stöd och förståelse vid en anmälan.

Viktigt är även kollegors och arbetsgivarens stöd samt en god förståelse är avgörande för välbefinnandet när personalen utsätts för hot och våld under arbetspasset. Ett välfungerande teamarbete och en stabil arbetsgrupp upplevdes som positivt. Personalen upplever att det verbala hotet var det vanligaste förekommande typen av våld de utsattes för på arbetet och att det i flest fall var patienten som var den som utfärdade våldet riktat mot ambulanspersonalen enligt Gabrovec (2015).



Ytterligare en studie påvisar hur 75 procent av deltagarna uppgav det verbala hotet som den vanligaste formen av hot och våld under arbetspasset samt att de i många fall kunnat förebygga en upptrappning av det verbala hotet redan direkt på plats. Att kunna bortse från hårda ord och ett uppretat tonfall samt förmåga att kompromissa med patienten, anhöriga och allmänheten ansågs vara fördel till personalen för att tidigt kunna förhindra det verbala hotet och våldet. Ambulanspersonalen upplevde även att de på grund av upprepad kontakt med hot och våld i arbetet kände att de behövde vara på sin vakt i sina möten med patienterna (van der Velden, Bosmans & van der Meulen, 2015).

### Risker i arbetet

En betydande ökad risk fanns att drabbas av hot och våld under arbetspasset då patienter eller människor i dess omgivning var påverkade av alkohol eller droger. Riskerna att möta dessa människor var även betydligt högre under helgen och nattens arbetstimmar än vardagens dagspass. Viktigt är utbildning hos ambulanspersonalen för att kunna möta hot och våld i arbetet och skillnad i ålder hos personalen som upplevt hot och våld på arbetet fanns mot de som sällan upplevde hot och våld (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley, 2007; Cheney et al., 2006; Gormley, Crowe, Bently & Levine, 2016; Grange & Corbett, 2002; Koritas, Boyle & Coles, 2009; Mechem, Dickinson, Shofer & Jaslow, 2002; Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud, 2011).

Ambulanspersonalen uppgav i en studie hur 87,5 procent bland deltagarna har upplevt någon form av hot och våld under arbetspasset det senaste året. Vanligast var att utsättas för det verbala våldet. Det verbala hotet anmäldes dock sällan, mer frekvent anmäldes upplevelser och händelser som resulterat i fysiskt våld. Studien påvisade även att det fanns en ökad risk att utsättas för hot och våld vid arbete i storstad jämförelsevis mot landsbygden. Kortare resor ut till patienten och sedan även kortare resor från patienten till sjukhusen än vad landsbygdens personal har till och från sina patienter ger ökat antal resor och fler patientmöten under ett arbetspass vilket ses som en förklaring till det ökade hotet och våldet i storstäderna jämförelsevis med landsbygden (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley, 2007).

Patienter och anhöriga som är påverkade av alkohol eller droger ökar risken för att uppvisa hot och våld mot ambulanspersonalen beskriver Cheney et al. (2006). Ambulanspersonalen upplever den hotade våldsbilden av alkohol och drog påverkade patienter eller anhöriga som besvärlig och ger en svårarbetad arbetsmiljö. Upplevelser av att utsättas för det verbala hotet och våldet var vanligast och då kommunikation inte var tillräckligt för att lugna situationen användes fasthållning och assistans av polis. En ökad risk att träffa på denna grupp människor är under nattpassen (Cheney et al., 2007).

Två tredjedelar av deltagarna i en studie upplevt någon typ av hot och våld på arbetsplatsen och även denna studie visar på hur det verbala våldet är vanligast förekommande typen av upplevd hot och våld hos ambulanspersonalen enligt Gormley, Crowe, Bently och Levine (2016). Lika många ansåg att det var patienterna som var de som utfärdade våldet mot personalen. Deras studie visade på hur yngre kollegor oftare upplevde hot och våld jämfört med äldre kollegor. Även de som var ogifta visade på en högre prevalens att drabbas av hot och våldsupplevelse på arbetet (Gormley, Crowe, Bently & Levine, 2016).

Ambulanspersonal visade på en ökad risk att drabbas av hot och våld under nattens arbetspass jämfört mot arbetspass under dag och kvällstid. Även under helgpassen var det mer vanligt än vardagar att utsättas för hot och våld. Ambulanspersonalen upplevde likaså hur män i ålder 30-44år hade en ökad risk att vara hot och våldsutövare mot personalen enligt Grange och Corbett (2002). Drog och alkohol påverkade människor ökade risken för ambulanspersonalen att utsättas och uppleva hot och våld vid patientmöten. Utbildning av personalen kring hot och våld saknades och upplevdes som en stor brist (Grange & Corbett, 2002).

Låg utbildningsnivå och kort erfarenhet av ambulansyrket innebär en ökad risk att utsättas för hot och våld på arbetet. Ambulanspersonal som arbetat länge, med relevant utbildning och tillsammans med en jämställd kollega upplevde mindre hot och våld på arbetsplatsen. Ökad patientkontakt gav en ökad risk för möte med hot och våld (Koritas, Boyle & Coles, 2009). Studie påvisade hur det verbala hotet mot ambulanspersonalen var det mest förekommande typen av hot och våld. Vid lång eller fördröjd framkörning till patienterna ökade risken för att utsättas för det verbala hot och våldet på platsen (Koritas, Boyle & Coles, 2009).

Ambulanspersonalen upplever att nattarbetspassen innebär en ökad risk att möta och utsättas för hot och våld på arbetet jämfört mot arbete som sker under dag eller kvällstid. Nära hälften av tillfällena i studien inträffade en hot eller våldssituation under helgernas arbetspass, det vill säga fredag, lördag och söndag medan resterande inträffade under veckans övriga fyra vardagar (Mechem, Dickinson, Shofer & Jaslow, 2002).

Risken att ambulanspersonalen utsätts för hot och våld i arbetet ökar då patienter eller närstående är påverkade av alkohol eller droger. Det verbala hotet var den vanligaste typen av hot och våld personalen upplevde under arbetspassen. Någon ökad risk att utsättas för hot och våld upplevs av ambulanspersonalen finns under helg arbetspassen jämförelse mot arbetspassen på vardagarna. Nära 60 procent av våldssituationerna upplevdes som förövaren agerat avsiktligt och i 30 procent av tillfällena som personalen utsatts för hot och våld på arbetet resulterade det i frånvaro från arbetsplatsen efter händelsen (Petzäll, Tällberg, Lundin & Suserud, 2011).

#### Att kunna värna om patientsäkerheten

Ambulanspersonalen tog sin yrkesroll som beskyddare gentemot patienterna på största allvar. Den egna säkerheten och försiktighet kring plats och situation utvärderades och omvårdnaden samt skydd om patienterna tog vid så fort tillfälle gavs (Suserud, Blomqvist & Johansson, 2002; Taylor et al., 2016).

Över 80 procent av deltagarna i en studie från Sverige har upplevt hot och våld på arbetsplatsen. Vanligast var det verbalt hot och våldet mot personalen. Majoriteten av deltagarna i studien, hela 98,1 procent ansåg att situationer runt omkring patienten som innefattar hot och våld mot personalen och patientens säkerhet påverkar på ett negativt sett bemötandet gentemot patienten och på så vis även den omvårdnaden som ges. Medvetenheten om detta är stor och personalen försöker i bästa mån bortse från yttre intryck och på bästa sätt ge patienten den uppmärksamhet och omvårdnad som situationen kräver och behöver. Dessutom upplevde 80,4 procent av personalen att anhöriga kunde utgöra och trigga igång en hot och våldssituation och därigenom påverka negativt på omvårdnaden kring patienten, genom att skapa en otrygg miljö för personalen och vården som ges på plats (Suserud, Blomqvist & Johansson, 2002).

Ambulanspersonalen i USA beskriver hur de upplevt hot och våld på arbetsplatsen och närmare 95 procent kunde beskriva hur de skadat sig under arbetspassen till följd av hot och våld. Detta påverkar omvårdnaden av patienten både genom fördröjning fram till patienten och påbörjandet av omvårdnaden hos patienten, men även genom att personalen blir mer på sin vakt och försiktigare i sin framkörning och bemötandet med patienter då erfarenheten och lärdom från tidigare möten med hot och våldssituationer gör dem försiktigare och mer vaksamma (Taylor et al., 2016).

## **Ambulanspersonalens inre påverkan av hot och våld**

### Långvarig stress och utsatthet

Utsatthet för upprepade hot och våld på arbetet kunde bidra med ökad risk att privat känna ohälsa. Ambulanspersonal som utsätts för hot och våld regelbundet påverkas både psykiskt och fysiskt samt emotionellt, någonting som kan ge besvär privat samt i yrkesrollen (Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Gómez & Cardeira 2014; Brigham et al., 2014; Deniz, Saygun, Erğlu, Ülger & Azapoğlu, 2016).

En hög andel av de som upplevt hot och våld på arbetet och under arbetspassen lider sedan av en personlighetsförändring. Personal som upplevt hot och våld hade högre prevalens att drabbas av en emotionell utmattning gentemot de som upplevde lite eller ingen hot och våld på arbetet. Prevalensen ökade ytterligare att drabbas av någon form av personlighetsförändring hos den personal som upplevt en fysisk aggregation tillsammans med det verbala hotet. Vanligast var att de utsatts för verbalt hot och våldet under arbetspasset och nära 30 procent hade även upplevt fysiskt hot och våld (Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Gómez & Cardeira, 2014).

Personalen beskriver att vid upprepade gånger av utsatthet av hot och våld känner de av en personlighetsförändring enligt Brigham et al. (2014). Det verbala hotet var mest förekommande typen av hot och våld att utsättas för och upplevelsen av hot och våld på arbetsplatsen visade sig på sikt kunna leda till minskat tålamod och ökad misstro mot människor och synnerhet patienter och dess närstående. Även privat förändrades personalens beteende genom mer tillbakadragande från familj, vänner och sociala sammanhang vid upprepade kontakt av hot och våld på arbetet. Konsekvenser av hot och våld kunde även leda till skilsmässa och utbrändhet så som ”gå in i väggen” samt karriärsbyten (Brigham et al., 2014).

Utmattningssyndrom, personlighetsförändring och minskad personlig prestanda var hög hos de som upplevde hot och våld på arbetsplatsen och dessutom kände ett dåligt stöd från ledningen. Endast rädslan att utsättas för hot och våld upplevdes som mycket psykiskt påfrestande för personalen visade studiens resultat samt att det resulterade i markant minskade personliga känslomässiga resurser. Vanligast var att utsättas för det verbala hot och våldet. Studien visade även på att kvalitén på omvårdnaden kan påverkas när personalen regelbundet utsätts för hot och våld i arbetet (Deniz, Saygun, Erğlu, Ülger & Azapoğlu, 2016).

## Posttraumatiskt stressyndrom PTSD

Ambulanspersonal som regelbundet upplever hot och våld eller utsätts för en traumatisk händelse på arbetet har en ökad risk att drabbas av posttraumatiskt stressyndrom, någonting som upplevs individuellt människor emellan och varaktigheten av PTSD samt behandling och tillfrisknande processen varierar i lika hög grad det finns drabbade individer (Gómez-Gutiérrez, Bernaldo-de-Quirós, Piccini & Cerdeira, 2016; Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003; Michael, Streb & Häller, 2016).

Nära 70 procent av de som upplevt en hot eller våldshändelse minde händelsen med rädsla och därmed uppfyller kriterierna för posttraumatisk stress syndrom (PTSD). Upplevdes händelsen av hot och våld med skräck och/eller hjälplöshet ökade chanserna att personalen drabbats av PTSD. Personalen drabbades i störst utsträckning av det verbala hot och våldet under arbetstid, tätt följt av att utsättas för det verbala hotet tillsammans med det fysiska våldet. Fysiskt våld var allt från skador på utrustning, fasthållning och tvång (Gómez-Gutiérrez, Bernaldo-de-Quirós, Piccini & Cerdeira, 2016).

PTSD finns i större utsträckning hos personal som upplevt traumatiska händelser på arbetet samt de som hade arbetat inom ambulansen under en kortare tid jämfört med kollegor som arbetat längre. Hos yngre kollegor fanns en högre andel PTSD efter upplevelser av traumatiska händelser samt hot och våld under arbetspassen enligt Jonsson, Segesten och Mattsson (2003). Studien visar hur långvarig dagligen stressade upplevelser bidrar till PTSD hos personalen (Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003).

Fler än 4 procent av deltagarna uppfyllde kriterierna på helt utvecklad PTSD beskriver Michael, Streb och Häller (2016) och nära 9 procent av deltagarna uppvisade några kriterier på PTSD. Deras sämre förmåga att hantera stress ansågs vara en orsak till att drabbas av PTSD. Ambulanspersonal utsätts ofta för hot och våld på arbetet och under arbetspassen, det bidrar till ökad daglig stress och högre risk att drabbas av PTSD. Utsatthet för det verbala hot och våldet var i studien den mest vanligt förekommande typen av upplevt hot och våld (Michael, Streb & Häller, 2016).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Författarens val att göra en litteraturstudie framkom efter syftet och designen ansågs lämplig för att svara på syftet. En litteraturstudie fastställer det nuvarande kunskapsläget inom ämnet och kan belysa kunskaper likaså kunskapsluckor. Valet att använda både kvalitativa artiklar och kvantitativa artiklar ökade chanserna att få med så mycket som möjligt av redan publicerad forskning (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2012). Valet av metod anses ha besvarat syftet på ett tillförlitligt sätt.

De kvalitativa artiklar i resultatet var sju till antalet, de kvantitativa uppgick till nio i resultatet samt två artiklar som använder sig av en mixad metod. Fördelningen mellan de kvalitativa och kvantitativa artiklarna var jämt fördelat och anses representera sin kategori väl och ger studien en balans och styrka i resultatet enligt Ekengren och Hinnfors (2012) som menar att en litteraturstudie får ett trovärdigt resultat som har med både kvalitativa och kvantitativa artiklar.

I de kvalitativa studierna ges möjlighet att riktigt få veta vad personalen tycker, känner och upplever men chansen finns att de inte berättar allt. I de kvantitativa studierna framförallt de enkätstudier som gjort finns möjlighet för personalen att svara anonymt vilket är en styrka, men chans finns även att de upplevda känslorna inte fångas in tillräckligt i studiens resultat och det kan ses som en svaghet. Tillsammans skapar de kvalitativa och kvantitativa studierna en stark fördel för resultatets trovärdighet (Ekengren & Hinnfors, 2012). Ofta är en kombination mellan kvalitativa studier och kvantitativa studier nödvändig för att kunna se ny kunskap och bidrar till litteraturstudien med en bättre och mer fullständig helhetsbild enligt Ahrne och Svensson (2011) och det ses som en styrka i denna litteraturstudie att det använts.

Språket valdes till svenska och engelska med tanke på författarens egna språkkunskaper, avgränsningen från övriga språk ses som en svaghet då relevanta artiklar kan ha sållats bort. Att författaren sedan översätter och tolkar de engelska artiklarna till svenska ses även det som en svaghet då översättning och syftningar i språket kan tolkas olika. Ingen exklusion gällande länder fanns vilket ses som en styrka då hela världen kan vara representerad. I resultatet ingår artiklar från Europa, Asien, Nordamerika, Sydamerika och Australien. Dock saknas representanter från Afrika vilket är till en nackdel och svaghet i litteraturstudien då helheten för ambulanspersonalens upplevelser av hot och våld i världen inte kan framgå i resultatet.

Artiklar i full text söktes endast fritt på nätet för att inte behöva beställa artiklar och därigenom spara tid. Östlundh (2012) menar att det är en svaghet då relevanta artiklar i ämnet kan ha sållats bort genom att bara välja full text.

Datainsamlingen är väl beskriven i tidigare avsnitt och det är av betydelse för litteraturstudiens reliabilitet och trovärdighet enligt Henricson (2012). Valet av sökord och ämnesord kan ses som en svaghet, vid andra sökord med liknande betydelse så kan resultatet ha varit annorlunda. Risk finns att man inte fångar allt. Valet av sökord och ämnesord kan även ses som en styrka i litteraturstudien då sökningen varit bred för att täcka in och chansen att hitta all relevant forskning ökar. Ordet paramedics kan dock ha olika innebörder världen över och utbildningsnivån hos personalen som arbetar som paramedics kan variera vilket ses som en svaghet. Resultatet visar dock på att valda sökord väl matchade syftet och viktig kunskap har kunnat erhållas. Sökningar av artiklar har skett i databaser som innehåller omvårdnadsforskning vilket enligt Forsberg & Wengström, (2016) är att rekommendera.

Användandet av de största databaserna som innehåller omvårdnadsforskning ökar tillförlitligheten att hitta artiklar som är relevanta för syftet, därav gjordes sökningarna i databaserna CINAHL, PubMed och psycINFO vilka täcker omvårdnads artiklar som rekommenderas av Polit och Beck (2012). Artiklarna redovisas sedan i en artikelmatris, se bilaga 1, vilket ökar trovärdigheten och tillförlitligheten i resultatet då läsaren på ett överskådligt sätt kan se de funna artiklarnas resultat enligt Rosén (2012).

Artiklarna har sedan kvalitetsgranskats och författaren har använt en mall från Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011), se bilaga 2. Granskningen har skett genom att författaren själv kunnat uppskatta artiklarnas kvalitet, reliabilitet och validitet, vilket kan vara en svaghet då författaren varit ensam i sitt tycke att ge betyg hög, mellan eller låg kvalitet.

Användningen av granskningsmall stärker trovärdigheten och ses som en styrka i litteraturstudien. Litteraturstudien har även blivit granskat av utomstående med relevant kunskap av vetenskapliga texter, som kritiskt läst igenom det pågående arbetet vilket bidrar till ökad trovärdigheten i litteraturstudien enligt Henricson (2012).

Alla artiklar som är med i litteraturstudien är granskade och godkända av en etisk kommitté. Enligt Polit och Beck (2012) skall endast artiklar som är etiskt granskade användas i en litteraturstudie för att säkerställa kvalitén och trovärdigheten i studien. Det är även en styrka i litteraturstudien att författaren noggrant har granskat artiklarnas resultat och försiktighet har vidtagits vid översättningar och tolkningar av resultaten för att undvika missuppfattning eller feltolkning av artiklarnas resultat. Nackdel finns då författaren ensam har granskat artiklarnas resultat samt ensam gjort översättningarna och tolkningar. Om litteraturstudien haft fler författare skulle tillförlitligheten i tolkningarna stärkas. Resultatet kommer sedan att diskuteras vidare under resultatdiskussionen kring den valda teoretiska referensramen författaren beskrivit i tidigare avsnitt och det menar Danielson (2012) ökar förståelsen och djupet i studien.

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens syfte var att belysa det vetenskapliga underlaget för ambulanspersonalens upplevelser och hur de påverkas av arbetsrelaterat hot och våld. Resultatet påvisade tydligt att förekomsten av hot och våld mot ambulanspersonalen var ett problem. Personalen uppvisade såväl oro, ångest som stress samt fysiska skador. Vårdandet blev problematiskt vid hot och våldssituationer vilket försämrade vården för patienterna.

### Att kunna ta hand om sig själv och varandra

Resultatet visar på hur hot och våld förekommer hos ambulanspersonalen samt att det påverkar på olika sätt beroende på vart man är i livet med utbildning och ålder. Arbetets schema och personalsammansättning har en betydande roll för ambulanspersonalen att känna trygghet.

Det ansågs viktigt att personalen kände sig hörd hos sin arbetsgivare vilket Bough (2005) och Gabrovec (2015) beskriver i sina studier. Stödet från chefer, arbetsledning och kollegor visade sig vara en viktig faktor för välbefinnande hos ambulanspersonal som utsätts för hot och våld på arbetet, någonting som även Pourshaikhian et al. (2016), Kollekt et al. (2010) och Skogstad et al. (2013) skriver om i sina studier och även där visar resultatet på hur stödet från kollegor, arbetsledning och chefer ökar trygghetskänslan vilket bidrar till friskare personal trots utsatthet för arbetsrelaterat hot och våld. Stödet och förståelsen vid hot och våldssituationer ansågs viktigt för att bibehålla hälsan hos ambulanspersonalen både privat och i yrkessammanhang. Detta är något att beakta då arbetsplatsens klimat och samspelet mellan kollegor samt chefer visat sig ha stor betydelse relaterat till trivsel och bibehållen hälsa, vilket därigenom även besparar ekonomin för arbetsledningen samt arbetstagaren.

Viktigt är det med ett lugnt uppträdande mot patienter och anhöriga samt att kunna ha en personlig förmåga att bortse från hårda ord riktade mot sig från omgivningen för att undvika att en våldsamt situation uppkommer enligt van der Velden, Bosmans och van der Meulen (2015).

Virginia Henderson beskriver i sin omvårdnadsteori hur sjukvårdspersonal snabbt måste kunna sätta sig in i patientens situation och ha förmågan att skapa förutsättningar för en god vård, samt uppträda professionellt gentemot patienten och dess närstående (Harmer & Henderson, 1955). Detta tyder på vikten av ambulanspersonalens egen förmåga att bortse från patienten och närståendes utåtagerande verbala frustration för att där igenom försöka lugna situationen som kan ha uppstått och istället uppvisa trygghet samt en professionell förmåga att ge god vård i den utsatta situationen.

### Riskfyllda situationer som uppstår

För ambulanspersonalen är det viktigt att kunna känna trygghet för sin egen säkerhet för att därigenom kunna vårda utan att omvårdnaden påverkas. Risker i arbetet förekommer och ambulanspersonalen gör sitt yttersta att komma förberedd samt läsa av och utvärdera situationen för att kunna förhindra att en hot och våldssituation uppstår.

Risken att utsättas för hot och våld under arbetspasset ökade i storstäderna jämfört med landsbygden beskriver Boyle, Koritsas, Coles och Stanley (2007). Resultatet var ändå förvånande med tanke på att landsbygden har längre restid både till och från patienten vilket enligt Müller & van der Giessen (2015) ökar risken för irritation hos patienter vid lång framkörningstid. I litteraturstudiens bakgrund beskrivs hur våldsincidenter vanligast inträffar i patienternas hem (Pourshaikhian, Khorasani-Zavareh, Gorji<sup>1</sup>, Aryankhesal<sup>1</sup> & Barati, 2016; Pozzi, 1998) och då patienten och ambulanspersonalen befinner sig utanför storstaden finns risken att hjälp från ytterligare ambulans, polis eller räddningstjänst assistans dröjer vilket ökar risken för personalens säkerhet på plats. Om situationen utvecklas till en hot och vålds konflikt mot ambulanspersonalen på plats hos patienten och assistans dröjer finns risken att både omvårdnaden, patientens säkerhet samt personalens säkerhet riskeras och påverkas på ett negativt sätt. Risken ökar dock att möta hot och våld vid arbete i städerna då resorna är kortare och personalen ofta möter flertal patienten under ett arbetspass än personal i landsbyggs områden (Boyle, Koritsas, Coles & Stanley, 2007).

Patienter som är påverkade av droger eller alkohol utgör en ökad risk att utsätta ambulanspersonalen för hot och våld beskriver Cheney et al. (2006), Grange och Corbett (2002) samt Perzäll, Tällberg, Lundin och Suserud (2011). Virginia Henderson beskriver i sin omvårdnadsteori hur viktigt det är att personalen ger alla vårdtagare samma vård och bemötande oavsett diagnos, medicinska problem eller medicinska komplikationer likt droger och alkohol. Förutsättningar behöver möjliggöras för en god omvårdnad vilket kan vara problematiskt vid våldsamma patientmöten (Harmer & Henderson, 1955). Resultatet tyder på svårigheter som kan uppstå när ambulanspersonalen möter drog eller alkoholpåverkade patienten där omhändertagandet kan fördröjas av en hotfull situation. Det är viktigt att kunna omhänderta alla patienten med vårdbehov trots en påverkan av droger eller alkohol (Harmer & Henderson, 1955).

Ambulanspersonalen har till stor del en ökad risk att drabbas av hot och våldet under nattens arbetstimmar och därigenom ökar även risken att omvårdnaden, bemötandet och vården till patienterna påverkades på ett negativt sätt. Grange och Corbett (2002), Mechem, Dickinson, Shofer och Jaslow (2002) samt Furin et al (2015)

Virginia Henderson beskriver tydligt i sin omvårdnadsteori vikten av att skydda patienten mot yttre faror från omgivningen (Harmer & Henderson, 1955) någonting som försvåras då personalen upplever samt utsätts för hot och våld från omgivningen. Omvårdnaden påverkas och sjuksköterskan får svårare att vårda patienten tillfredställande då förutsättningarna att kunna vårda kan ha försvårats på grund av hot eller våldssituationer i omgivningen. Patientsäkerheten påverkas samt personalens egen säkerhet och därigenom även personalens eget välbefinnande då våldssituationer påträffas regelbundet på arbetet under nattens arbetstimmar.

Värnandet om patientsäkerheten beskriver Virginia Henderson i sin omvårdnadsteori som en av omvårdnadens fjorton grundprinciper. Ambulanspersonalen skall ge omvårdnad och kunna skydda patienterna från faror från sig själva samt omgivningen (Harmer & Henderson, 1955). Både Suserud, Blomqvist och Johansson (2002) samt Taylor et al. (2016) beskriver hur patientsäkerheten kan påverkas negativt när ambulanspersonalen utsätts för hot och våld. De beskriver även hur omvårdnaden, bemötandet och förmågan att skapa trygghet både för sig själva och patienten försämras vid hot och våldssituationer. Deras resultat tyder på att de upprepande hot och våldssituationerna bidrar till försämrat tålamod hos personalen och mer försiktighet i patientkontakten om stämningen på platsen känns hotfull, detta antas leda till fördröjd och försämrad omvårdnad vilket även Boyle och McKenna (2016) och Pozzi (1998) beskriver i sina studier. Det ansågs viktigt att ambulanspersonalen kände trygghet för sin egen säkerhet och upplevde platsen som säker för att kunna ge en god omvårdnad och inbringa trygghet till patienterna.

### Den personliga förlusten

Ambulanspersonalen påverkas på olika sätt beroende av ens personliga förutsättningar att möta utsattheten av hot och våld på arbetet. Fysisk utmattning, psykisk utmattning samt emotionell utmattning är alla stadier som kan drabba människor som upprepade gånger möter hot och våld.

Vid långvarig utsatthet för stress ses i studierna av Bernaldo-De-Quirós, Piccini, Gómez och Cardeira (2014), Brigham et al. (2014) och Deniz, Saygun, Erğlü, Ülger och Azapoğlu (2016) hur ambulanspersonalen upplever en ökad risk för personlighetsförändring. Upplevelsen av att regelbundet utsättas för hot och våld på arbetet ökade risken för ambulanspersonalen att känna sig otrygg. Boyle och McKenna (2016) samt Pozzi (1998) beskriver i sina studier hur stress hos personalen ger en ökad emotionell utmattning. Psykiska konsekvenser likt maktlöshet och rädsla beskriver Menckel och Viitasara (2002) som en direkt konsekvens av att ambulanspersonalen utsätts för hot och våld under arbetspasset. Även Hallberg (2011) förklarar hur den psykiska påfrestningen personalen utsätts för kan leda till sjukskrivning vilket tyder på personlig förlust av hälsa hos ambulanspersonalen som påverkar individen både privat och yrkesmässigt.

Viktigt är psykiskt stöd från omgivningen, chefer, kollegor, familj och möjligheten till professionellt stöd för att kunna bearbeta händelser som uppstår i arbetet kopplat till hot och vålds upplevelser hos ambulanspersonalen. Resultatet visade även vikten av ett i övrigt gott välbefinnande och inre lugn samt förmågan att kunna tillåta sig själv att slappna av och känna trygghet på arbetet. Virginia Henderson beskriver hur vårdpersonalen skall ha förmågan att kunna ge emotionellt stöd till patienter som har behovet (Harmer & Henderson, 1955) vilket kan försvåras om ambulanspersonalen själva inte mår psykiskt bra.



Långvarig stress och utsattheten av upprepat hot och våldssituationer på arbetsplatsen kan leda till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) enligt Skogstad et al. (2013), Donnelly (2012) samt Bennett, Williams, Page, Hood och Woollard (2004) som även förklarar hur mörkertalet för de drabbade anses vara högt. Gómez-Gutiérrez, Bernaldo-de-Quirós, Piccini och Cerdeira (2016) beskriver i sin studie hur hot och våldshändelser får personalen att känna hopplöshet och rädsla inför att hamna i liknande våldssituationer igen något även Skogstad et al. (2013) förklarar i sin studie.

Michael, Sterb och Häller (2016) beskriver hur personal som utvecklat PTSD har generellt sämre förmåga att hantera den dagliga stressen, samtidigt beskriver svensk sjuksköterskeförening (2014) hur specialistsjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård skall kunna ge avancerad omvårdnad under pressade arbetsförhållanden. Resultatet visar på vikten av förmågan att hantera stress samt betydelsen av förebyggande arbete kring långvarig stress hos ambulanspersonalen. Svårigheter anses finnas i specialistsjuksköterskans ansvar mot patienterna, samtidigt som den upprepade långvariga stressen ofta finns i yrkesutövandet som ambulanspersonal.

Stressade och pressade situationer betyder inte att personalen skall acceptera hot och våldssituationer. Personalen kan uppleva stress genom behovet av en skyndsam omvårdnad då situationen kräver detta vilket inte skall förväxlas med stress kring upplevelsen av arbetsrelaterat hot och våld. Även Jonsson, Segersten och Mattsson (2003) förklarar hur ambulanspersonalen i större utsträckning utvecklar PTSD efter upplevelser av hot och våld på arbetet något även Skogstad et al. (2013), Donnelly (2012) samt Bennett, Williams, Page, Hood och Woollard (2004) beskriver i sina studier. Resultatet tyder på vikten av att förebygga långvarig stress hos ambulanspersonalen samt skapa en öppenhet på arbetsplatsen så hot och våld mot ambulanspersonalen rapporteras och personalen ges det stöd som behövs. Kollekt et al. (2010) beskriver vikten av stöd hos arbetsgivaren och en öppen och fungerande rapportering av ambulanspersonalens upplevelser och utsatthet av hot och våldssituationer.

### **Slutsats och klinisk betydelse**

Litteraturstudiens resultat påvisar att arbetsrelaterat hot och våld hos ambulanspersonalen är ett stort problem både för arbetstagaren som arbetsgivaren och påverkar i sin tur patienternas omvårdnad och det egna välbefinnandet. Ambulanspersonalen påverkas både mentalt som kroppsligt av upprepad utsattheten av hot och våld på arbetsplatsen. Välbefinnandet försämras och arbetsinsatserna i omvårdnaden påverkas.

Litteraturstudien har påvisat omfattningen av hot och våld mot ambulanspersonal och de olika följderna för personalen som blir utsatt för detta under arbetstid. Litteraturstudien har även visat på ett stort mörkertal och att hot och våldsincidenter inte alltid rapporteras vilket kan ge ett felaktigt värde om omfattningen av utsatthetens prevalens. Litteraturstudien kommer att redovisas på arbetsplatsen genom chefer och ledning. Materialet kommer att finnas tillgängligt för all personal på arbetsplatsens intranät och om efterfrågan finns kommer litteraturstudien och resultatet redovisas på arbetsplatsmöten och planeringsdagar för att nå ut med studiens resultat och uppmärksamma problemet med våld och hot mot ambulanspersonalen. Om ämnet synliggörs och diskuteras öppet kan det bidra med en ökad förståelse inför fenomenet hot och våld på arbetet inför arbetsgivaren samt kunskapen om att upplevelsen av hot och våld kan skilja sig åt och påverka personalen på olika sätt.

Det är viktigt att ämnet inte är tabubelagt utan personalen behöver känna sig betrodda och säkra i att diskutera detta med varandra och sin arbetsgivare. Viktigt är att öppet berätta om hot och våld i arbetet hos ambulanspersonal så både personal, blivande personal, ledning och allmänheten får en rättvis bild av hur situationen upplevs och påverkar ambulanspersonalen.

Framtida forskning bör koncentrera sig på verktyg till ambulanspersonalen att känna sig förberedda att möta hot och våld i arbetet samt verktyg att bearbeta hot och våldshändelser efteråt för att förebygga fysisk och psykisk ohälsa. Rutiner behöver utformas på arbetsplatsen för psykiskt omhändertagande och bearbetning samt förberedande utbildning i att möta hot och våld under arbetspasset. Tillräcklig forskning saknas om fungerande förebyggande åtgärder för ambulanspersonal som utsätts för arbetsrelaterat hot och våld. Forskning behöver göras för att synliggöra nyare prevalens i hot och våld samt fungerande åtgärder för personalen som utsatts.

## REFERENSER

- AFS 1993:2. *Våld och hot i arbetsmiljön*. Hämtad 26 maj, 2017 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>
- Ahrne, G., & Svensson, P. (2011). Handbok i kvalitativa metoder. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen* (s. 10-18). Malmö: Liber.
- Arbetsmiljöverket. (2011). *Hot och våld inom vård och omsorg*. (Rapport 2011:16). Stockholm. Hämtad 26 maj, 2017, från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-var-d-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>
- Arnetz, J. (2001). *Våld i vårdarbete*. Lund: Studentlitteratur.
- Auer, A. (2010). Aggression and violence against staff of ambulance services. *Critical Care are provided here courtesy*, *14*(1), P280. doi: 10.1186/cc8512
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency Medicine Journal*, *21*, 235-236. doi: 10.1136/emj.2003.005645
- Bently, M.A., & Levine, R. (2016). A national assessment of the health and safety of emergency medical services professionals. *Prehospital and disaster medicine*, *31*(1), 96-104. doi: 10.1017/S1049023X16001102
- Bernaldo-De-Quirós, M., Piccini, A.T., Gómez, M.M., & Cardeira, J.C. (2014). Psychological consequences of aggression in prehospital emergency care: Cross sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, *52*(1), 260-270. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2014.05.011
- 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
- Bough, P. (2005). Workplace violence experienced by paramedics: Relationships with social support, job satisfaction and psychological strain. *The Australian Journal of Disaster*, *2*. 1-12.
- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., & Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency Medical Journal*, *24*, 760-763. doi:10.1136/emj.2007.046789
- Boyle, M., & McKenna, L. (2016). Midwifery student exposure to workplace violence in clinical settings: An exploratory study. *Nurse Education in Practice*, *17*, 123-127. doi: 10.1016/j.nepr.2015.11.004

Cheney, P.R., Gossett, L., Fullerton-Gleason, L., Weiss, S.J., Ernst, A.A., & Sklar, D. (2006). Relationship of Restraint Use, Patient Injury, and Assaults on Ems Personnel. *Prehospital Emergency Care*, 10(2), 207-212. doi: 10.1080/10903120500541050

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.329-343). Lund: Studentlitteratur.

Deniz, T., Saygun, M., Erçlu, O., Ülger, H., & Azapoğlu, B. (2016). Effect of exposure to violence on the development of burnout syndrome in ambulance staff. *Turkish journal of medical sciences*, 46(2), 296-302. doi: 10.3906/sag-1406-53

Donnelly, E. (2012). Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical service. *Emergency medical service*. 16(1), 76-85. doi: 10.3109/10903127.2011.621044

Ekenren, A.N., & Hinnefors, J. (2012). *Uppsatshandbok: Hur du lyckas med din uppsats*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4. uppl.). Stockholm: Natur & kultur.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg. (Red.), *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (ss. 133-142). Lund: Studentlitteratur.

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

Gabrovec, B. (2015). The prevalence of violence directed at paramedic services personnel. *Obzornik zdravstvene nege*, 49(4), 284-294. doi: 10.14528/snr.2015.49.4.60

Gómez-Gutiérrez, M.M., Bernaldo-de-Quirós, M., Piccini, A.T., & Cerdeira, J. (2016). Posttraumatic Stress Symptomatology in Pre-Hospital Emergency Care Professionals Assaulted by Patients and/or Relatives. *Journal of Interpersonal Violence*, 31(2), 339-354. doi: 10.1177/0886260514555370

Gormley, M.A., Crowe, R.P., Bentley M.A., & Levine, R. (2016). A National Description of Violence toward Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*, 20(4), 439-447. doi: 10.3109/10903127.2015.1128029

Grange J.T., & Corbett, S.W. (2002). Violence against Emergency Medical Services Personnel. *Prehospital Emergency Care*, 6(2), 186-190. doi: 10.1080/10903120290938526

Gülen. B., Serinken. M., Hatipoğlu. C., Özaşır. D., Sönmez. E., Kaya. G., & Akpınar. G. (2016). Work-related injuries sustained by emergency medical technicians and paramedics in Turkey. *Turkish journal of medical sciences*, 22(2), 145-148. doi: 10.5505/tjtes.2015.94224

Hallberg, U. (2011). *Kunskapsöversikt: hot och våld inom vård och omsorg (2011:16)*. Hämtad 11 juni, 2017 från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/kunskapssammanstallningar/hot-och-vald-inom-varld-och-omsorg-kunskapssammanstallningar-rap-2011-16.pdf>

Harmer, B., & Henderson, V. (1955). *Textbook of the principles and practice of nursing*. New York: Macmillan. Karolinska institutet. (2017). *Söka information*. Hämtad 13 juni, 2017, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information>

Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.471-479). Lund: Studentlitteratur.

Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency medicine journal*, 20, 79-84, doi: 10.1136/emj.20.1.79

Kollekt, D., Welsford, M., & Wanger, K. (2010). Canadian operational and emotional prehospital readiness for a tactical violence event. *Prehospital and disaster medicine*, 25(2), 164-169. doi: 10.1017/S1049023X00007913

Koritsas, S., Boyle, M., & Coles, J. (2009). Factors Associated with Workplace Violence in Paramedics. *Prehospital and Disaster Medicine*, 24(5), 417-421. doi: 10.1017/S1049023X0000724X

Kristensson, J. (2012). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Maguire, B.J., & Smith, S. (2013). Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. *Prehospital and disaster medicine*, 28(4), 376-382. doi: 10.1017/S1049023X13003555

Malmquist, J., & Gustafson, I. (2017). Ambulanssjukvård. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 16 april, 2017, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/ambulanssjukv%C3%A5rd>

Mechem, C.C., Dickinson, E.T., Shofer, F.S., & Jaslow, D. (2002). Injuries from assaults on paramedic and firefighters in an urban emergency medical services system. *Prehospital Emergency Care*, 6(4), 396-401. doi: 10.1080/10903120290938012

Menckel, E., & Viitasara, E. (2002). Threats and violence in Swedish care and welfare – magnitude of the problem and impact on municipal personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4(16), 376-385. doi: 10.1046/j.1471-6712.2002.00103.x

Michael, T., Streb, M., & Hällner, P. (2016). PTSD in paramedics: Direct versus indirect threats, posttraumatic cognitions and dealing with intrusions. *International journal of cognitive therapy*, 9(1), 57-72. doi: 10.1521/ijct.2016.9.1.57

Müller, T., & van der Giessen, M. (2015). "If He Dies, I'll Kill You." Violence, Paramedics and Impression-Management. *Studies in Symbolic Interaction*, 45, 177-193. doi: 10.1108/S0163-239620150000045009

Needham, I., Abderhalden, C., Ruud, J.G., Fischer, J.E., & Dassen, T. (2005). Non-somatic effects of patient aggression on nurses: A systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 49(3), 283-296. doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03286.x

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B-O (2011). Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 19(1), 5-11. doi: 10.1016/j.ienj.2010.01.004

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9<sup>th</sup> ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s.429-444). Lund: Studentlitteratur.

Pourshaikhian, M., Khorasani-Zavareh, D., Gorji1, H.A., Aryankhesal1, A., & Barati, A. (2016). Workplace Violence Process against Emergency Medical Services Staffs: A Grounded Theory. *Global Journal of Health Science*, 8(12), 213-224. doi: 10.5539/gjhs.v8n12p213

Pozzi, C. (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal of Emergency Nursing*, 24(4), 320-323. doi: 10.1016/S0099-1767(98)90104-0

Sandström, S. (1996). *Våld & hot i människovårdande yrken*. Falköping: Liber utbildning AB.

SBU - Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2014). *Utveckling av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 14 juni, 2017 från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Riksdagen.

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

Skogstad. M., Skorstad. M., Lie. A., Conradi. H.S., Heir. T., & Weisæth. L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational health*, 63(3), 175-182. doi: 10.1093/occmed/kqt003

Snellman, I. (2009). Vårdrelationer: En filosofisk belysning. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s.377-407). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2016). *Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2016*. Hämtad 13 juni, 2017 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20139/2016-4-21.pdf>

Socialstyrelsen. (2017). *Posttraumatiskt stressyndrom- F43.1*. Hämtad 30 maj, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer/forsakringsmedicinsktbeslutsstod/posttraumatisktstres syndrom-f4>

Sofield, L., & Salmon, S.W. (2003). Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orhopedic nursing*, 4(22), 274-283.

Soheili. A., Feizi. A., Rahmani. A., Parizad. N., & Sheykh-Kanlou. J. (2016). The Extent, Nature and Contributing Factors of Violence Against Iranian Emergency Medical Technicians. *Nursing and Midwifery Studies*. 5(3), 1-5. doi: 10.17795/nmsjournal29619

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Hämtad 14 juni, 2017, från <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-10>

Stockholms läns landsting. (2015). *Medicinska behandlingsriktlinjer*. Hämtad 14 juni, 2017, från [http://www.aisab.nu/media/49863/2015\\_medicinska\\_behandlingsriktlinjer.pdf](http://www.aisab.nu/media/49863/2015_medicinska_behandlingsriktlinjer.pdf)

Suserud, B.O., Blomquist, M., & Johansson, I. (2002). Experience of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident And Emergency Nursing*, 10, 127-135. doi: 10.1054/aaen,2002.0361

Svenska akademins ordbok. (2003) *Team*. Hämtad 24 augusti, 2017 från <https://www.saob.se/artikel/?seek=team&pz=1>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialisering inom ambulanssjukvård*. Stockholm: SSF. Hämtad den 19 juni, 2017 från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-press-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>

Sveriges Ledningsansvariga Ambulansläkare i Samverkan [SLAS]. (2011). *Behandlingsriktlinjer*. Hämtad 14 juni, 2017, från <http://www.flisa.nu/getfile.ashx?cid=116798&cc=3&refid=9>

Taylor, J.A., Barnes, B., Davis, A.L., Wright, J., Widman, S., & LeVasseur, M. (2016). Expecting the unexpected: A mixed methods study of violence to EMS responders in an urban fire department. *American journal of industrial medicine*, 59(2), 150-163. doi: 10.1002/ajim.22550

van der Velden, P.G., Bosmans, M.W.G., & van der Meulen, E. (2015). Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study. *Nursing open*, 3(2), 90-98. doi: 10.1002/nop2.38

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningsed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2002). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. Hämtad 13 juni, 2017 från [http://who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1](http://who.int/violence_injury_prevention/violence/interpersonal/en/WVguidelinesEN.pdf?ua=1&ua=1)

World Health Organization. (2005). *Prehospital trauma care systems*. Hämtad 14 juni, 2017 från [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/publications/services/39162\\_oms\\_new.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/39162_oms_new.pdf)

Östlundh, L. (2012). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.57-80). Lund: Studentlitteratur.



## Litteraturmatris

Tabell 3. Matris över artiklar som ligger till grund för resultatet (n)

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval/ bortfall (n)	Resultat	Kvalitets- grad
Bernaldo-De-Quirós., Piccini., Gómez., & Cardeira.  2014  Spanien	Psychological consequences of aggression in prehospital emergency care: Cross sectional survey	Syftet är att identifiera psykologiska konsekvenser vid upplevelser av hot och våld på arbetsplatsen från patienter och dess omgivning hos prehospital personal	Tvårsnittsstudie	545/104	Yngre personer tenderar att utsättas för hot och våld oftare än äldre kollegor. Åldern ses därav vara betydelsefullt för utsattheten. Vanligast var att hot och våld handlade om väntetider på ambulansens ankomst och/eller behandlingens start, art och omfattning. Personlighetsförändrade nivåer ökade signifikant hos personer som upplevt verbal aggression och ytterligare hos de som dessutom upplevt fysisk aggression. Även parameter för emotionell utmattning tillsammans med personlighetsförändring visade på tydliga skillnader mot de som inte upplevt kriterierna. 34,5% har upplevt fysiskt våld, 75,3% hot och hela 76,2% av tillfrågad personal har blivit utsatta för förolämpningar från patienter, anhöriga och övriga medföljande i sitt arbete som ambulanspersonal. Endast 2,7% har som eftervård blivit erbjudna psykologisk vård efter att ha blivit utsatt för hot och våld på arbetet.	R 1  Hög
Bigham., Jensen., Tavares., Drennan., Saleem., Dainty., & Munro.  2014  Kanada	Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mixed-methods Cross-sectional Survey	Syftet med studien var att beskriva och undersöka hur hot och våld upplevs av ambulanspersonal i Kanada. Typ av våld, var våldet förekommer samt åtgärder och de psykologiska effekterna.	Tvårsnittsstudie med kvalitativ och kvantitativ metod.	1884/208	Yngre verkar ha högre tendens att utsättas för hot och våld i arbetet. Fysisk misshandel var vanligare rapporterat av kvinnor, likaså sexuella trakasserier. Studien visar på att ambulanspersonalen känner negativa effekter efter hot och våld på arbetet, liksom personlighetsförändringar, minskat förtroende för människor och mer tillbakadragen i sociala sammanhang. Det byggs upp en misstro till patienter med minskat tålamod och empati som följd. Följder av upplevt arbetsrelaterat hot och våld visar sig även då ambulanspersonalen väljer att inte arbeta heltid eller att byta yrke. Även personliga förluster liksom skilsmässa ses som resultat i studien	R 1  Hög
Boyle., Koritsas.,	A pilot study of workplace	Identifiera vilka typer av våld ambulanspersonal	Tvårsnittsstudie	930/670	Ambulanspersonal upplevde frekvent våld på arbetsplatsen. Vanligast var verbala övergrepp följt av hot, fysisk misshandel, sexuella trakasserier, stöld och sexuella övergrepp. Det var sällsynt	R 2  Medel

## Bilaga 1

Coles., & Stanley 2007 Australien	violence towards paramedics	upplevt på arbetsplatsen i Australien			att personal angreps med vapen. Fysiskt våld rapporterades till ledningen oftare än verbalt våld. Hot och våld förekom lika frekvent både i städer och på glesbygd. I städer förekom sexuella trakasserier och sexuella övergrepp oftare än i glesbygden. Några rapporterade att de utsatts för dagliga eller någon gång i veckan för verbala övergrepp.	
Bough 2005 Australien	Workplace violence experienced by paramedics: Relationships with social support, job satisfaction and psychological strain	Undersöka vilka typer av våldsamma incidenter som inträffar och hur dessa upplevs av australiensisk ambulanspersonal under operativa arbetsuppgifter.	Tvärsnittsstudie	500/381	Personal utsattes främst för mindre verbala hot följt av allvarigare verbala övergrepp, hot om skada, hot om sexuella övergrepp, fysiska anfall med vapen och sexuella övergrepp. Verbala hot inträffade oftare än fysiskt våld. Konsekvenser av verbalt hot sågs mer besvärande och allvarligt än fysiskt våld då de förekom oftare och gav vardaglig stress och minskad trivsel på arbetsplatsen, vilket i sin tur påverkade psykologiska välbefinnandet. Stöd från chefer och kollegor påverkade hur väl arbetsuppgifter utfördes, trivsel på arbetsplatsen och psykiska påfrestningar. Få respondenter rapporterade verbalt hot då de ansåg att ledningen inte gav tillräckligt med stöd. Negativa upplevelser minskade då chefer förbättrade sitt stöd.	R 2 Medel
Cheney., Gossett., Fullerton-Gleason., Weiss., Ernst., & Sklar. 2006 New Mexico	Relationship of restraint use, patient injury and assaults on EMS personnel.	Att hypotestesta om patienter som angripit ambulanspersonal behöver fasthållas och om jämförelser kan ses utifrån demografi, patientens tillstånd och annan platsinformation såsom polisnärvaro.	Tvärsnittsstudie	271/0	Patienter begränsades för att förhindra skador på ambulanspersonal. Begränsningar med fasthållning eller lugnande läkemedel användes då verbal kommunikation var ineffektiv, förhindra skador på patienter, underlätta bedömning/behandling och vid livshotande tillstånd. Patienterna var oftast män, personer som var påverkade av alkohol, droger, läkemedel. Fasthållning skedde också vid psykiska sjukdomstillstånd, skallskador, CNS-hypoxi, hypoglykemi och kramper. Angrepp omfattade bett, sparkar, slag och spottning. Polisen omhändertog också patienter. Patientskador var ovanligt och fysiska begränsningar ansågs vara säkrast.	R 1 Hög
Deniz., Saygun., Erglu., Ulger., & Azapoğlu. 2016 Turkiet	Effect of exposure to violence on the development of burnoutsyndrome in ambulance staff.	Syftet är att fastställa risken för att drabbas av utbrändhet hos ambulanspersonal som varit utsatt för hot och våld	Tvärsnittsstudie	120/0	Hot och våld mot vårdpersonal i Turkiet ökar ständigt. 67,5% av deltagarna uppgav att de har utsatts för minst en typ av våld och den vanligaste formen av hot och våld visade sig vara verbala övergrepp följt av hot om fysiskt våld. Att utsättas för hot och våld i arbetet kan leda till fysiska och/eller känslomässiga trauman för den drabbade. Kvalitén på vården till patienten kan drabbas då personalen kan uppleva en yrkesmässig utmattnings.	R 1 Hög

## Bilaga 1

					Att uppleva våld på arbetsplatsen ses som en direkt koppling till minskad personlig prestanda, utmattningssyndrom, personlighetsförändring och minskade känslomässiga resurser.	
Gabrovec 2015 Slovakien	The prevalence of violence directed at paramedic services personnel.	Syftet är att identifiera olika typer av våld som blåljuspersonal utsätts för, samt hur vanligt våldet är.	Enkätstudie	360/114	Nära 80% av de som deltog i studien uppgav att de utsatts för hot eller våld på arbetsplatsen. Vanligast var hot eller våld från patienten. Verbala hot var vanligast, därefter kom fysisk misshandel som hela 26,8% i studien hade upplevt.	R 2 Medel
Gòmez-Gutiérrez., Bernaldo-de-Quirós., Piccini., & Cerdeira. 2016 Spanien	Posttraumatic stress symptomatology in pre-hospital emergency care professionals assaulted by patients and/or relatives: importance of severity and experience of the aggression	Att bedöma utveckling av posttraumatiska stressymptom (PTSD) och stressyndrom och att identifiera hur diagnoser för PTSD beror på erfarenheter av aggressioner, upplevd svårighetsgrad vid aggressioner samt sociodemografiska variabler.	Tvårsnittsstudie	545/187	Vanligaste överfallen var verbal misshandel följt av kombination av verbalt hot och fysisk misshandel. Verbal misshandel bestod av hot, förolämpningar och hotfulla beteenden. Även tvång, fasthållande, skador på utrustning och kastade föremål förekom. Ambulanspersonal utsattes för fysisk misshandel av patienter och deras närstående. Risken att utveckla PTSD efter situationer med hot och våld var kopplat till hur rädsla, hjälplösheten och skräcken upplevts vid de negativa händelserna.	R 2 Medel
Gormley., Crowe., Bentley., & Levine. 2016 USA	A National Description of Violence toward Emergency Medical Services	Beskriva förekomsten av våld mot ambulanspersonal typ av våld och orsak samt för att identifiera på vilket sätt våld upplevs	Longitudinell enkätstudie	4238/1723	Över två tredjedelar (69%) beskriver hur det utsatts för minst en typ av våld senast 12 mån. Verbalt våld upplever 67% och psykiskt våld 43,6%. Vanligaste typer av våld är puttnings, slag och rivmärken. Psykiskt våld upplevs av 32,9% av fallen, spottning 29,6% och att bli biten 11,1% av rapporterade situationer. Att bli stucken av vasst föremål har förekommit 8,9% av fallen. 65,8% av gångerna är det patienten som utfärdar verbalt hot eller våld mot ambulanspersonal och i 36,8% av gångerna är det anhöriga som ger verbala hot mot personalen. Alder verkar även ha en betydelse då yngre snarare än äldre kollegor upplevs utsättas för hot och våld oftare.	R 1 Hög
Grange & Corbett.	Violence against emergency	Syftet är att bestämma förekomsten av våld	Tvårsnittsstudie	4156/54	Deltagarna utsattes mest för verbala hot om att bli fysiskt angripen. Incidenterna inträffade oftast på helgkvällar. Vanligaste orsaken till fysisk misshandel var att patienter motsatte sig ambulanspersonalens	R 1 Hög

## Bilaga 1

2002 USA	medical service personnel.	mot ambulanspersonal			behandling. Andra orsaker innebar gängbråk på platsen, psykiatriskt sjukdomstillstånd, påverkan av alkohol eller droger samt polisens platsnärvaro. Män stod för största andelen av incidenterna. Flertalet i personalgrupperna saknade utbildning för att bemöta hot och våld samt för att kunna bedöma om platser var säkra mot potentiellt våld.	
Jonsson., Segesten., & Mattsson. 2003 Sverige	Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel.	Syftet var att undersöka prevalensen av posttraumatisk stress hos ambulanspersonalen i Sverige.	Enkätstudie	500/138	61,6% uppgav att de utsatts för en traumatisk händelse på arbetet. Ambulanspersonalen utsätts för hög daglig dos stress och måste hantera svåra händelser i arbetet samt riskfyllda situationer.	R 1 Hög
Koritsas, Boyle., & Coles. 2009 Australien	Factors Associated with Workplace Violence in Paramedics	Syftet är att undersöka prediktorer av våld mot ambulanspersonal	Enkätstudie	930/670	Utsatthet och förekomsten av hot sågs utifrån ålder, kön, utbildningsnivå, larmplats, hur larmsituationer hanterades och antal timmar med patientkontakt. Ålder och antal yrkesverksamma år påverkade frekvensen. Våld mot ambulanspersonal bestod av verbalt hot, skrämsel, sexuella anspelningar och sexuella hot. Verbalt hot påverkades av hur snabbt ambulanspersonal svarar på larm, antal timmar/vecka med patientkontakt. Ökad patientkontakt medförde ökade risker för verbalt hot.	R 2 Medel
Mechem, Dickinson, Shofer & Jaslow 2002 USA	Injuries from assaults on paramedics and firefighters in an urban emergency medical services system	Syftet är att bestämma typen och frekvensen av skador till följd av skador på ambulanspersonal och brandmän i ett stort ambulanssystem som utgår från brandkåren.	Retrospektiv registeranalys	1100/0	Ambulanspersonal utsattes oftare för hot och våld än brandpersonal. De flesta fallen skedde vid patientvård, några få incidenter inträffade vid trafiksituationer. Förövarna oftast män. Vid 80 procent av överfallen ansågs vara avsiktliga. Vanligaste typerna av överfall var puttningar, sparkar och att motta slag med föremål. Vanligaste skadorna innebar kontusioner, stukningar, hudrispor. Hälften av skadorna uppkom vid nattarbete på helger. Skador gav konsekvenser såsom förlorad arbetstid.	R 2 Medel
Michael., Streb., & Häller. 2016 Schweiz	PTSD in paramedics: Direct versus indirect threats, posttraumatic cognitions and dealing with intrusions.	Syftet är att undersöka skillnaden och förekomsten av PTSD hos ambulanspersonal vid indirekt vs direkta hotsituationer.	Enkätstudie	1363/695	Ambulanspersonal utsätts i hög grad för hot och våld under arbetspassen. Denna utsatthet ökar risken markant att drabbas av PTSD. Direkta hot mot sig själv ökade risken att drabbas av PTSD jämfört med de som utsätts för indirekt hot och våldssituationer.	R 2 Medel

## Bilaga 1

Petzäll., Tällberg., Lundin., & Suserud.  2011  Sverige	Threats and violence in the Swedish pre- hospital emergency care	Syftet var att undersöka fall av hot och våld i svenska ambulansen och beskriva dess situationer.	Deskriptiv surveystudie	170/36	Hela 66% rapporterade att de minst en gång utsatts för hot och våld i arbetet som ambulanspersonal. I 27% av fallen har personalen hotats med någon form av vapen och i 42% av fallen har psykiskt våld likt slag och knuffar riktats mot personalen. Vanligt är att förövaren är påverkad av alkohol eller droger. Både patienter, anhöriga och människor i närområdet utfärdar hot och våld mot ambulanspersonal gå grund av framkörningstid för ambulansen, frustration angående vård och väntetider, behandling och bemötande. Okunskap och känsla av hjälplöshet tros ligga bakom en del.	R 1  Hög
Suserud., Blomqvist., & Johansson.  2002  Sverige	Experiences of threats and violence in the swedish ambulance service	Syftet är att beskriva hur ambulanspersonal upplever och utsätts för hot och våld i det dagliga arbetet samt hur de påverkas av det.	Enkätstudie		Studien visade att majoriteten av ambulanspersonalen har upplevt någon typ av hot och våld i arbetet. Många ansåg att det var en otrevlig upplevelse och att förhållandet till patienten då kan påverkas.	R 1  Hög
Taylor., Barnes., Davis., Wright., Widman., & LeVasseur.  2016  USA	Expecting the unexpected: A mixed methods study of violence to EMS responders in an urban fire department		konvergerande partiell mixad metod med semistrukturerade intervjuer och fokusgrupp	10/0	Deltagarna förklarade hur de kunde känna ängslan inför hotsituationer och hur det kan påverka kvalitén på vården som ges då personalen sedan tidigare har upplevt en hotfull situation. Efterföljande sårbarhet och negativa psykologiska effekter efter hot och våldssituationer kan resultera i hur personalen kan eller kan inte sköta sitt jobb tillfredsställande och ge en kvalitets mässig vård.	R 2  Medel
van der Velden., Bosmans., & van der Meulen.  2015  Nederländerna	Predictors of workplace violence among ambulance personnel: a longitudinal study.	Syftet var att undersöka förekomsten av upprepat våld på arbetsplatsen bland ambulanspersonal	Longitudinell studie	850/637	Ambulanspersonalen drabbas ofta av våld på arbetet där verbala hot och känslan att behöva vara på sin vakt var majoriteten. Ambulanspersonalen ansåg att de i många fall dock kunde förhindra en upptrappning av våldet. Utsatta för dessa händelser rapporterade ökad risk för negativa hälsoeffekter såsom psykisk ohälsa och posttraumatisk stress.	R 2  Medel

## Granskningsmall för kvalitetsbedömning

Tabell 4. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomized controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

\* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

