



**NOLL TOLERANS MOT HOT OCH VÅLD INOM
AMBULANSSJUKVÅRDEN
– EN LITTERATUR STUDIE**

**ZERO TOLERANCE FOR THREATS AND VIOLENCE IN
AMBULANCE SERVICES
- A literature study**

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2022-04-01
Kurs: Ht 2021

Författare:
AnnSofie Thorstenson
Mimmi Eriksson

Handledare:
Anna Akselsson
Examinator:
Margareta Westerbotn

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Hot och våld förekommer i alla delar av vården och det speglar ett hårdare klimat i samhället och framförallt inom akutsjukvården. Ambulanspersonalen arbetar patientnära och är extra utsatta i både ensamarbete och i komplexa situationer. Att uppleva hot och våld i arbetet kan få negativa konsekvenser för ambulanspersonalens hälsa och även för patientsäkerheten. Författarna har valt personcentrerad vård som specifikt kompetensområde då det har en betydande del av omvårdnadsprocessen.

Syftet: Syftet var att belysa erfarenheter av hot och våld i samband med omhändertaganden av patienter inom ambulanssjukvård.

Metod: Litteraturoversikt med en systematisk metod. Artiklarna söktes i två olika databaser, PubMed och CINAHL och totalt inkluderades 16 artiklar till resultatet. Analysmetoden som användes var en integrerad analys.

Resultatet: Analyserades till tre kategorier; variationer av hot och våld, bidragande faktorer till hot och våld, konsekvenser av hot och våld. Resultatet visade att vara ung ambulanspersonal och sakna arbetslivserfarenhet var en bidragande orsak för att utsättas för hot och våld. De som utsätter ambulanspersonal för hot och våld var patienten, anhöriga och andra personer på plats.

Slutsats: Det finns faktorer som ambulanspersonalen inte kan påverka. En starkt bidragande orsak till hot och våld mot ambulanspersonal var alkohol- och drogpåverkade patienter. Det som genomsyrar nästintill alla artiklar är att yngre och oerfaren personal lättare hamnar i dessa situationer, då den kliniska erfarenheten och livserfarenheten saknades. Det är viktigt att ambulanspersonalen är situationsmedveten och kan förutse vilka situationer som kan urarta och förebygga dessa. Konsekvenserna kan bli påtagliga i form av ökad stress och empatinedsättning för patienterna om personalen inte får det stöd som efterfrågas.

Nyckelord: Ambulans, Ambulanspersonal, Hot och Våld, Erfarenhet, Omvårdnad

ABSTRACT

Background: Threats and violence occur in every part of the healthcare system and this is a reflection of a harder climate in society, especially in emergency medical services. Ambulance staff work closely with the patients and are vulnerable in situations when they are alone and when the situation is complex. When experiencing threats and violence at work can have negative consequences for the ambulance staff's health and for the patient safety. Person-centred care has an imported role in the nursing-process.

Aim: To illustrate the experiences in situations where threats and violence occur towards ambulance staff meanwhile they took care of patients.

Method: Was a literature overview with a systematic method. The articles were searched in two different databases, PubMed and CINAHL and a total of 16 articles were included to the result. The analysis method used was a integrated analysis.

Results: Were analysed in to three categories; variations of threats and violence, contributing factors to threats and violence, consequences of threats and violence. The results showed that being young and work in the ambulance and if they had none work experience was a contributing factor for being exposed to threats and violence. It's patients, relatives and people on site who expose's the ambulance staff for threat and violence.

Conclusion: There were factors that the ambulance staff couldn't affect and one major contributing factor which led too threat and violence were alcohol- and drug affected patient's. In almost all the article showed that younger and unexperienced ambulance staff were end up easier in these situations. It's important that ambulance staff are aware of the situation and can predict which situations can degenerate and prevent them. The consequences for ambulance staff that don't receive the support that was requested could lead to increased stress and lack of empathy toward the patient.

Keywords: Ambulance, Experience, Nursing Care, Prehospital, Threat & Violence.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Kompetensbeskrivning	1
Ambulanspersonalens arbetsmiljö	1
Hot och våld i ambulanssjukvården	1
Arbetsgivarens ansvar gällande hot och våld	2
Personcentrerad vård	2
Kommunikation	3
Säker vård	3
Problemformulering	4
SYFTE	4
METOD	4
Design och ansats	4
Urval	4
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	7
RESULTAT	7
Förekomst av hot och våld	8
Bidragande faktorer till hot och våld	9
Konsekvenser av hot och våld	10
DISKUSSION	11
Resultatdiskussion	11
Metoddiskussion	14
Slutsats	16
Klinisk tillämpbarhet	17
Förslag till vidare forskning	17
REFERENSER	18

Bilaga A- Granskningsmall

Bilaga B- Artikelmatris

BAKGRUND

Kompetensbeskrivning

I Sverige regleras och styrs ambulanssjukvården av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) där det beskrivs att alla Sveriges medborgare ska ges god vård på lika villkor.

Ambulanspersonalen ska enligt kompetensbeskrivningen utföra god och säker vård för patienterna och utgöra stöd för jämlik vård. Vidare har de ett ansvar att bedriva säker ambulansvård och tydliggöra professionens specialistkunskap (Swenurse, 2022).

Enligt 6 kap., 2§ i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:10) är det arbetsgivarens ansvar att det är behörig personal som arbetar i ambulansen och som har rätt kompetens och kan iordningställa och administrera läkemedel. Sedan år 2005 är det endast legitimerade sjuksköterskor som får iordningställa, administrera och överlämna läkemedel till patienter i ambulansen (HSLF-FS 2017:37). Detta medför att det måste finnas minst en legitimerad sjuksköterska i varje ambulans (Suserud, 2005). Inom ambulanssjukvården i Sverige arbetar flera olika kompetenser såsom sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor samt ambulanssjukvårdare. Arbetet för ambulanssjuksköterskor är komplex och detta bör beaktas i utbildningsprogrammet för specialistsjuksköterskeprogrammet (Wihlborg et al., 2014). Ambulanspersonal ställs inför komplexa situationer och svåra beslut, då är viktigt med teamarbete i ambulanssjukvården. Dessutom är det en förutsättning att personalen har erfarenhet och kunskap från prehospitalvård eller akutsjukvård. Detta medför en högre och mer acceptabel kompetensnivå bland ambulanspersonalen (Suserud och Haljamäe, 1997).

Ambulanspersonalens arbetsmiljö

Ambulanspersonal arbetar i komplexa och oförutsägbara miljöer vilket innebär risker för hot och våld samt att risk för att personalen kan bli skadad är överhängande. Konsekvenserna leder i sin tur att patienten inte får den vård den behöver och patientsäkerheten påverkas negativt (Murray et al., 2020). Vårdutrymmet bak i ambulansen är personalens huvudsakliga arbetsmiljö. Ambulanspersonal har nära och direktkontakt med patienter och dess anhöriga och är i en utsatt position för eventuell hot och våld. Att vårda patienten i den beskrivna arbetsmiljön är en utmaning för ambulanspersonalen då utrymmet är trångt (Bigham et al., 2011). Arbetet inom ambulanssjukvården kan vara både fysiskt och psykiskt ansträngande. Oregelbundna arbetstider och arbete under tidspress är en vardag för ambulanspersonal där arbetet varvas mellan allvarliga situationer, lidande och död (Arbetsmiljöverket, 2015; Coomber et al., 2019; Hansen et al., 2012). Brottsbelastade områden eller platser kan vara ytterligare faktorer som påverkar risken för hot och våld (Arbetsmiljöverket, 2015). Att vara situationsmedveten och förberedd kan minska stress hos personalen och minska risken för att hamna i oförutsedda situationer. När ambulanspersonal anländer till en larmplats görs en värdering om platsen är tillräckligt säker att beträda. Detta görs utifrån hur omgivningen ser ut, om det verkar oroligt på platsen och om det finns synliga vapen (Torabi et al., 2019). Om ambulanspersonalen upplever att platsen inte är tillräckligt säker så begärs resursförstärkning i form av polis (Müller & Van Der Giessen, 2015).

Hot och våld i ambulanssjukvården

Hot och våld är ett arbetsmiljöproblem på flera arbetsplatser, framför allt inom hälso- och sjukvården. Personal inom hälso- och sjukvård har en ökad risk att utsättas för hot och våld (ALBashtawy och Aljezawi, 2016; Brophy et al., 2018; Ming et al., 2019). Att ha blivit utsatt av detta kan leda till hälsoproblem i form av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), ångest samt depression (Brophy et al., 2018; Johansen et al., 2009; Olofsson et al., 2012).

Det finns olika typer av hot och våld såsom fysiskt våld, sexuella trakasserier, psykiskt våld, dock är de verbala hoten vanligast inom sjukvården. Hot och våld kan förekomma både från patienter och anhöriga (Zang et al., 2017). Sjukvården speglar förändringen som sker i samhället där patienter med kriminell bakgrund blivit allt vanligare inom akut- och ambulanssjukvården. Hot och våld utövas inte enbart av patienter utan även från anhöriga och närstående, framförallt inom kriminella gäng (Jensen, 2020). Om patienten lider av någon form av psykisk sjukdom, demenssjukdom eller använder sig av substansmissbruk ökar riskerna för hot och våld mot ambulanspersonalen (Coomber et al., 2019; Angland et al., 2014).

Arbetsgivarens ansvar gällande hot och våld

Enligt Arbetsmiljöverket (2015) skall arbetsgivaren arbeta förebyggande mot hot- och våldssituationer så långt det är möjligt. Om det finns en risk för återkommande hot- och våld ska det finnas riktlinjer för arbetstagarna med möjlighet att få särskilt stöd i form av handledning. Vidare ska personalen ha möjlighet att snabbt påkalla förstärkning i form av överfallslarm. Det ska finnas tydliga riktlinjer vem som tar emot larmet och vilka åtgärder som ska vidtas.

Den larmutrustning som finns på arbetsplatsen ska underhållas och kontrolleras regelbundet (Arbetsmiljöverket, 2015). Arbetsgivaren har ett ansvar mot både sin personal och för patienten, genom att se till att ambulanspersonal får utbildning i hur man bemöter patienter i hotfulla situationer. Får ambulanspersonalen rätt utbildning, som gör att de kan hantera våldsamma patienter och känna sig mer trygga, leder detta till en förbättrad arbetsmiljö (Suserud et al., 2002). Olika utbildningar som finns inom hot och våld är inte anpassade för den prehospitla miljön. Utbildningarna är mer inriktade på självförsvar än att förebygga hot och våld. Enligt Murray et al. (2020) behöver det ske en förbättring av kvalitén i utbildningar som ambulanspersonalen får för att lära sig att hantera olika händelser med patienter som är eller kan bli våldsamma. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap [MSB] (2020) har i samverkan med bland annat polisen, Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner arbetat fram ett utbildningsmaterial hur hot och våld kan motverkas och förebyggas (MSB, 2020). Den första januari 2020 införde riksdagen den nya lagen "sabotage mot blåljusverksamhet". I kap. 13, 5 c § i Brottsbalken (SFS 2021:1108) är det fastställt att lagen ska skydda blåljusaktörer från hot och våld och den innehåller två olika straffskalor, sabotage mot blåljusverksamhet och grovt sabotage mot blåljusverksamhet och den sistnämnda kan leda till livstids fängelse.

Personcentrerad vård

Ekman och Norberg (2013) beskriver hur flera patienter och anhöriga är missnöjda med den vård som ges. För att försöka minska missnöjet behöver vårdpersonalen och lyssna till patienten och dess upplevelse och inte utifrån sjukdomen utan fokusera på personcentrerad vård. På detta vis skulle missförstånd kunna undvikas patienten kan uppleva ett bättre bemötande och känna sig tagen på allvar inom vården. För att förtydliga detta kan patientcentrerad vård beskrivas som all den vård som patientens sjukdom kan relateras till (Ekman och Norberg, 2013). Vid personcentrerad vård läggs fokus på att se patienten som en värdig person och i ett partnerskap där patienten involveras i besluten. Fokus läggs på patientens tidigare upplevelser och erfarenheter till sjukdomen, alltså utgångspunkten är att lyssna på patienternas berättelse, för att verkligen förstå hur patientens symtom påverkar deras liv. Genom personcentrerad vård förbättras både samarbete, behandling och upplevelse av vårdandet (Ekman et al., 2011).

Dahlberg och Segesten (2010) skriver att patienten är expert på sig själva men saknar det professionella expertkunnande inom omvårdnad och medicin, genom att kombinera och göra patienten delaktig ökar förståelsen för patientens situation. Vårdvetenskapen bygger på personcentrerad vård då patientens hälsa ska stödjas för att minska lidande (Dahlberg & Segesten, 2010). I vissa situationer kan det vara svårt att uppnå personcentrerad vård på grund av beteenderelaterade-, miljömässiga- och kommunikationsmässiga hinder. Det är viktigt för sjuksköterskan att identifiera dessa hinder och samarbeta med patienten (Kwame & Petrucka, 2021). Swenurse (2022) beskriver hur ambulanssjuksköterskan kan ha en bättre förutsättning att implementera personcentrerad vård eftersom de oftast vårdar en patient i taget och därmed finns oftast tiden att etablera en bra relation med patienten. Att etablera en ömsesidig relation genom att lyssna och genom ett partnerskap med patienten och därmed involvera och göra patienten med i beslut om sin egen vård. En ambulanssjuksköterska ska kunna, trots att de arbetar i en komplex miljö och med begränsade resurser, enligt kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterska arbeta utifrån patienters individuella behov och kunna identifiera patienter med riskbeteende (Swenurse, 2022).

Kommunikation

I mötet med patienten är kommunikation en viktig del och en förutsättning för att kunna ge god vård. Vårdpersonalen behöva ta sig tid att lyssna och skapa en lugn vårdmiljö. Det är av stor vikt att skapa en god kontakt med patienten så snart det är möjligt för att skapa tillit till personalen. Genom missuppfattningar och bristande kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen kan detta vara en ingång till hot- och våldssituationer. Dessutom påverkas det vårande mötet negativt om ambulanspersonalen är stressad (England et al. 2014). Det kan vara en utmaning för vårdpersonalen att kommunicera, då en del patienter behöver en lugn och mjuk framtoning, men för somliga är det mer framgångsrikt att vara tala uppriktigt, tydligt och med bestämdhet (Alsharari et al. 2021; Avander et al., 2016).

Säker vård

Säker vård är en av sjuksköterskans sex kärnkompetenser (Swenurse, 2022). Ambulanspersonalen arbetar i en miljö som kan skifta snabbt, och där besluten även ska fattas snabbt (Bigham et al., 2012). Det finns inte alltid obegränsat med tid utan ibland måste en bedömning av patientens tillstånd göras snabbt, men att lyssna en kort stund och kanske räcker den första informationen för att verkligen förstå patienten (Ekman & Norberg, 2013). Hot och våld kan uppstå till följd av stress och frustration eller känslan av otillräcklighet (Spelten et al., 2020). Svensk sjuksköterskeförening beskriver att sjuksköterskor behöver arbeta utifrån ett personcentrerat vårdande och se till varje unik patient. De egna förutsättningarna ska respekteras och patienten ska få vård utifrån sina behov där en helhet ska bejakas (Swenurse, 2022). Ambulanspersonal kan genom att bekräfta patienten ökar sannolikheten att patienten känner sig tagen på allvar, och därmed kan ambulanspersonalen minska lidande för patienten (Rantala et al., 2015). Ambulanspersonalen skall inge förtroende och vara närvarande för patienter. Patienter upplever ambulanspersonalen som kompetenta och skickliga (Holmberg et al., 2014). Om patienten ej blir tagen på allvar kan den uppleva sig kränkt vilket kan öka patientens lidande (Swenurse, 2022). Det är viktigt och betydelsefullt att ambulanspersonalen har en medvetenhet kring egna attityder vid bemötande av patienter och att de har en förståelse för hur deras bemötande kan påverka patienten (Abelsson & Lindwall, 2017). Det är ambulanssjuksköterskans ansvar att se hela patienten ur ett holistiskt perspektiv och arbeta fördomsfritt för att optimera patientens hälsa och minska lidande (Swenurse, 2022).

Problemformulering

Hot och våld inom vården är ett problem världen över, där ambulanssjukvården inte är något undantag. Ambulanspersonalens arbetsplats kan vara på ambulansstationen, i ambulansen, patientens bostad och utomhus, det vill säga alla tänkbara platser där det finns ett vårdbehov. Att förstå och synliggöra faktorer som utlöser hot och våld skulle underlätta för att utveckla det preventiva arbetet inom verksamheten. Då ambulanspersonalen utsätts för hot- och våldssituationer kan det leda till att patienten inte får den vård som krävs och ett onödigt lidande för patienten som i sin tur riskerar att påverka patientsäkerheten. Det är viktigt att synliggöra ambulanspersonalens arbete under hot- och våldsamma situationer och hur dessa ska kunna förebyggas. Att som personal arbeta i en miljö där hot och våld förekommer påverkar även ambulanspersonalens hälsa negativt. Utsattheten ger personliga konsekvenser för ambulanspersonalen och även ekonomiska konsekvenser för arbetsgivaren i form av sjukskrivningar. Detta kan leda till att arbete inom ambulanssjukvården blir mindre attraktivt.

SYFTE

Syftet var att belysa erfarenheter av hot och våld i samband med omhändertaganden av patienter inom ambulanssjukvård.

METOD

Design och ansats

Författarna till studien har valt att göra en allmän litteraturöversikt med ett systematiskt arbetssätt. Enligt Kristensson (2014) är litteraturöversikt en relevant uppsatsform inom hälso- och sjukvård. Metoden utgår ifrån Polit och Beck (2017) som menar att en litteraturöversikt innebär en sammanställning av vetenskapliga artiklar. Metoden delades upp i nio olika steg; Steg ett var att börja med att formulera ett syfte och sedan utifrån det i steg två identifierades relevanta sökord som skulle användas i den slutgiltiga sökningen. Två databaser valdes ut där vi skulle genomföra sökningen, CINAHL och PubMed. Sedan i steg tre fortsatte vi med databassökningen, där vi hade inklusions- och exklusionskriterier. I steg fyra blev sökningarnas resultat i form av artiklar, där lästes abstrakt och antingen exkluderades artiklarna eller gick de vidare till granskning. I steg fem läste vi igenom materialet och ansåg att det inte behövdes fler sökningar då vi hade tillräckligt med material för att gå vidare till nästa steg. Sedan granskades artiklar i steg sex huruvida de svarade på syftet eller inte och om artiklarna var relevanta eller inte för vår litteraturöversikt. I steg sju granskades artiklarna kritiskt, alla artiklar erhöll god eller mycket god kvalitet, så därför exkluderades ingen artikel på grund av låg kvalitet och alla artiklar var etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté. Steg åtta var att vi analyserade informationen och sökte efter teman. I det sista steget, steg nio förberedde vi oss för att kritiskt sammanställa resultatet. Alla nio stegen arbetades i enlighet med Polit och Becks (2017) sätt att sammanställa artiklar. Sedan har författarna gjort en integrerad analys av studiens resultat.

Urval

Enligt Polit och Beck (2017) ska kriterierna för urvalet vara tydliga och fastställda innan sökprocessen startas, eftersom det stärker trovärdigheten och kvaliteten på litteraturöversikten. Även Kristensson, (2014) belyser att det ska vara tydliga inklusions- och exklusionskriterier och att studien ska innehålla ett specificerat syfte. Vidare menar Kristensson (2014) att avgränsande kriterier underlättar sökningen. Avgränsningar som

gjordes var att artiklar inte fick vara äldre än tio år gamla för att inkludera den senaste forskningen inom detta område (Polit & Beck, 2017). Artiklarna de skulle vara skrivna på engelska då detta dels anses vara ett universalspråk inom forskning, dels att detta är det språk vi behärskade. I enlighet med vad Polit och Beck (2017) skriver skulle de även vara peer-reviewed, det vill säga ha granskats av andra oberoende forskare inom samma ämnesområde.

Författarna inkluderade både kvalitativa-, kvantitativa- och mixed-method originalartiklar. Eftersom studier från hela världen inkluderades så har vi valt att inkludera flera olika professioner som arbetar inom ambulanssjukvården. Alla som arbetar i ambulansen har vi benämnt som ambulanspersonal genom hela denna litteraturöversikt.

Artiklar som inte svarade på syftet exkluderades, även artiklar där det inte gick att utläsa och urskilja resultatet mellan de olika yrken som var med i studien exkluderades. Tidigare litteraturstudier, så kallade reviewed artiklar, exkluderades, för att utesluta andrahandskällor (Polit & Beck, 2017).

Datainsamling

Författarna valde att använda sig av databaserna CINAHL och PubMed, som båda har ett stort antal med omvårdnadsvetenskapliga artiklar (Polit & Beck, 2017). I databasen CINAHL användes Major Headings (MH) som ämnesord och i databasen PubMed används MeSH-termer som ämnesord. Genom att använda den svenska internetsidan Svensk MeSH och genom att titta i relevant artiklar på deras nyckelord, kunde relevanta sökord identifieras till sökningen i databaserna. Sedan genomfördes olika sökningar med olika sökord i form av olika block i de olika databaserna. Ämnesord och fritextord användes i sökningarna för att få en så bred sökning som möjligt (Forsberg & Wengström, 2015). När sökningarna givit ett antal artiklar som besvarade vårt syfte, tog vi kontakt med högskolans bibliotekarie för diskussion och vägledning av våra sökningar. Kontakten med bibliotekarien resulterade i att sökningen blev effektiv och relevanta artiklar hittades.

Sökord som användes i CINAHL var Threat, Violence, Violen*, Violence (MH+), Ambulance*, Ambulances (MH), Prehospital, Prehospital Care (MH), Paramedic, Emergency Medical Services (MH+), Emergency Medical Technicians (MH), Experienc*. I PubMed användes sökorden Threat, Violence, Violen*, Violence [MESH], Ambulance*, Ambulances [MESH], Prehospital*, Paramedic, Emergency Medical Technicians [MESH], Emergency Medical Services [MESH], Experienc*, Nursing, Nursing Care [MESH]. Nursing och Nursing Care användes till fördel enligt bibliotekarien eftersom PubMed är en större databas och sökresultatet blev för stort utan. De olika sökorden trunkerades för att bredda sökningen och på så sätt få med flera varianter av begreppen (Forsberg och Wengström, 2015). De olika sökorden sattes ihop i olika block med så kallade booleska operatorerna OR mellan sökorden och AND mellan de olika blocken, se Tabell 1. Artiklarna hade granskats vetenskapligt av andra forskare (peer reviewed) (Willman et al., 2016) och research article begränsningen exkluderar material som inte är artiklar. Antalet artiklar i CINAHL resulterade i 12 artiklar och i PubMed sex artiklar, varav två dubletter.

Tabell 1. Databassökningar.

Databas, datum	Sökord och kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Valda artiklar
CINAHL 10/11–21	((Threat*) OR (Violence) OR (Violen*) OR (Violence MH+)) AND ((Ambulance*) OR (Ambulances MH) OR (Prehospital) OR (Prehospital Care MH) OR (Paramedic) OR (Emergency medical services MH+) OR (Emergency Medical Technicians MH)) AND ((Experienc*))	English, Peer Reviewed, 10 år, Research article.	406	92	25	17	1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16
Databas datum	Sökord och Kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltex	Granskade artiklar	Valda artiklar
PubMed 23/11–21	((Threat) OR (Violence) OR (Violen*) OR (Violence MESH)) AND ((Ambulance*) OR (Ambulances MESH) (Prehospital*) OR (Paramedic) OR (Emergency Medical Technicians MESH) OR (Emergency Medical Services MESH)) AND ((Experienc*)) AND ((Nursing) OR (Nursing care MESH))	English, 10 år.	200	120	12	7	(2), 6, 7, 8, 9, (12)

() Dubletter från CINAHL

Dataanalys

Granskningsmall av Caldwell et al., (2011) användes som bedömningsunderlag för att kvalitetsbedöma utvalda vetenskapliga artiklar, se Bilaga A. De inkluderade artiklarna erhöll mycket god eller god kvalitet, hade någon artikel erhållit låg kvalitet hade de artiklarna blivit exkluderade.

Författarna till denna litteraturöversikt har valt att göra en integrerad analys av artiklarna för att sammanställa resultatet (Kristensson, 2014). Artiklarna som analyserats handlade om erfarenheter av att blivit utsatta för hot och våld under omhändertagandet av patienter inom ambulanssjukvården. Enligt Kristensson (2014) innebär en integrerad analys att resultatet från artiklarna sammanställs. Vidare beskriver Kristensson (2014) processen i tre steg där steg ett innebär att artiklarnas resultat lästes för att se om det fanns likheter eller skillnader. I steg två sammanställdes likheter och skillnader, ett tydligt mönster identifieras om hur artiklarna har ett samband med varandra (Kristensson, 2014). Detta mönster bildade sedan kategorier och tillhörande underkategorier. Ur dataanalysen framkom tre kategorier och sju underkategorier, se Tabell 2.

Kategorier ligger till grund för underkategorier i resultatet. Slutligen i steg tre sammanställdes resultatet under varje kategori. De inkluderade artiklarna i en artikelmatris, se Bilaga B. Författarna analyserade artiklarna initialt var och en för sig och genom att använda sig av överstrykningspennor för att markera relevant text som svarade på syftet. Sedan bearbetades texterna tillsammans genom diskussion var överens om vilken text som inkluderas i vårt resultat.

Forskningsetiska överväganden

Helsingforsdeklarationen innehåller etiska principer när det gäller medicinsk forskning där människor involveras så även mänskligt material. Artiklar som ingår i en litteraturstudie ska vara etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté, World medical association (WMA 2022). Forskaren förbinder sig till att främja och värna om patientens hälsa, välbefinnande och rättigheter. Deltagarens liv ska skyddas så även värdigheten, integriteten, autonomi och konfidentialitet. Ansvar ligger alltid på forskaren, aldrig på forskningspersonerna trots att de gett sitt medgivande. På så sätt är deltagarna skyddade från onödigt lidande. Artiklarna inkluderade i studien har varit etiskt granskade enligt författarna. Uppsatser som skrivs på avancerad nivå behöver inte genomgå någon formell etisk granskning med det sagt innebär det inte att etisk granskning ska förbises. Det ska finnas tydliga regler på att uppsatserna är lämpliga att genomföra (Vetenskapsrådet, 2011). Författarna till uppsatsen har granskat artiklarna utifrån ett objektivi synsätt och för att minimera risken att påverkas av egna värderingar då båda författarna arbetar inom ambulanssjukvården. Vi har även presenterat allt resultat som svarar på syftet oavsett vad resultatet visade, för det vore oetiskt att inte presentera allt innehåll (Vetenskapsrådet, 2011).

RESULTAT

Resultatet till litteraturstudien har arbetats fram ur inkluderade artiklar som svarade på studiens syfte som var att belysa erfarenheter av hot och våld i samband med omhändertaganden av patienter inom ambulanssjukvård. Artiklar som inkluderades i resultatet blev nio kvantitativa, fem kvalitativa och två stycken enligt mix methods. Författarna till denna studie har analyserat fram tre kategorier och sju underkategorier, se Tabell 2. De utvalda artiklarna var från stora delar av världen: Australien, Finland, Indien, Iran, Kanada, Nederländerna, Singapore, Sverige, Tjeckien, Turkiet, USA och Pakistan.

Tabell 2. Kategorier och underkategorier.

Underkategori	Kategori
Verbala hot mot personalen	Förekomst av hot och våld
Fysiskt våld mot personalen	
Nedsatt kommunikationsförmåga	Bidragande faktorer till hot och våld
Ung och oerfaren personal	
Alkohol och droger	
Väcker starka känslor hos personalen	Konsekvenser av hot och våld
Bristande stöd och förståelse	

Förekomst av hot och våld

Verbala hot mot personalen

Verbala hot var den vanligaste formen att bli drabbad av inom ambulanssjukvården (Bigham et al., 2014; Cenk, 2019; Gormley et al., 2016; Maguire et al., 2018a; Maguire et al., 2018b; Petzäll et al., 2011; Tay et al., 2020). Att bli utsatt av verbala hot ökade desto längre deltagarna hade arbetat inom yrket och 86,5 procent uppgav att det vanligaste var att bli hotad av anhöriga till patienterna (Cenk, 2019). Hoten kunde gälla att chefen skulle kontaktas, media eller annan myndighet skulle upplysas (Petzäll et al., 2011). De verbala hoten upplevde inte ambulanspersonalen som skrämmande eller oroande, om det inte var dödshot. Det beskrevs även hur vissa händelser involverade hot med hjälp av hundar och mopeder för att skrämma personalen (Maguire et al., 2018a; Petzäll et al., 2011; Tay et al., 2020). Ambulanspersonalen förklarade för en patient hur hans hotfulla beteende kunde få konsekvenser, att tillkalla på hjälp skulle ta tid och då skulle det ta längre tid innan patienten fick rätt vård (Baig et al., 2017). Ambulanspersonalen beskrev hur en patient blev aggressiv under transporten, det som hade börjat med verbala hos resulterade i att patienten hotade personalen med kniv. Detta hade uppmärksammats av kollegan som stannade bilen och de kunde låsa in den våldsamma patienten i ambulansen och invänta assistans från polis (Baig et al., 2017). Ambulanspersonalen ansåg att patienter, anhöriga och andra personer som befann sig på platsen kunde ha orealistiska förväntningar då ambulansens då framkörningstiden var lång (Knor et al., 2020; Petzäll et al., 2011) Anhöriga kunde vara så upprörda så de stod och skrek åt personalen och hotade med knytnävslag (Knor et al., 2020; Rahmani et al., 2020). När ambulanspersonalens medicinska bedömning blev att patienten kunde avvakta i hemmet med egenvårdsråd kunde det leda till besvikelse och förolämpningar och hot från anhöriga (Knor et al., 2020; Rahmani et al., 2020; Tay et al., 2020). Anhöriga utsatte ofta ambulanspersonalen framförallt av verbal hot i form av skrik och svordomar, 90 procent av personalen hade fått erfara detta (Baig et al., 2017; Cenk, 2019; Maguire et al., 2018b).

Fysiskt våld mot personalen

Knuffar och slag var den vanligaste formen av fysiskt våld (Baig et al., 2017; Bigham et al., 2014; Gormley et al., 2016; Petzäll et al., 2011; Rahmani et al., 2012) och strypgrepp var återkommande (Petzäll et al., 2011). Till följd av att blivit attackerad av knivar ledde det till allvarliga skador hos personalen (Rahmani et al., 2012). Mellan 16 procent och 47 procent av personalen hade blivit utsatta för våld de senaste 12 månaderna och det fysiska våldet utspelades oftast i hemmet (Maguire et al., 2018b; Petzäll et al., 2011; Tay et al., 2020). Våldet hade stora variationer allt från att bli spottad på, riven, slang med pinnar, flaskor, kvastar, stryptag, slag med yxor och vapen där knivar var vanligast som resulterade i blåmärken och sårskador (Cenk, 2019; Gormley et al., 2016; Maguire et al., 2018b; Petzäll et al., 2011). Att bli skjuten var mindre vanligt uppgav personalen (Gormley et al., 2016).

Stor del av personalen, (35–65,5 procent) som blivit utsatta för våld hade även fått bevittna att en kollega blivit utsatt för fysiskt våld det senaste året (Baig et al., 2017; Cenk, 2019). Våldet ansågs som skrämmande och personalen upplevde det väldigt obehagligt (Maguire et al., 2018a; Tay et al., 2020). Det var 34 procent i studien från konfliktområdet i Indien som uppgav att de kände sig hotade till livet och att de kunde köra långa omvägar för att undvika vissa sträckor där det fanns människor som skulle kunna stoppa dem och utsätta dem för hot och våld (Dhar et al., 2011). Ambulanspersonalen anser att historiskt sett har våldet ökat under deras verksamma tid i ambulansyrket. Tidigare erfarenheter visar att personal tvingades gå in i situationer och områden som var farliga och inte en säker plats, medan numera finns

beredskap och personal kan neka att gå in när de upplever att det inte är en säker plats (Thomas et al., 2020). Ambulanspersonal som ansåg sig behövt ha stöd av polisen larmade ofta ut dem i tidigt skede för att få snabb assistans vid en misstänkt våldsam patient (Tay et al., 2020). En studie visade att vid trafikolyckor skulle risken för hot och våld skulle minimeras av polisens närvaro (Rahmani et al., 2020). Andra studie visade att vid samarbete med polis ökade risken för att situationen skulle bli hotfull (Knor et al., 2020; Rahmani et al., 2020). Flera gånger kunde ambulanspersonal gå in till patienter och om detta inte var en säker plats, så backade de så snabbt som möjligt ut igen för att invänta assistans av polis (Bigham et al., 2014).

Bidragande faktorer till hot och våld

Nedsatt kommunikationsförmåga

Språkförbistringen vara ett problem som gjorde att situationer blev hotfulla (Petzäll et al., 2011; Rahmani et al., 2012; Rahmani et al., 2020). Det resulterade i att anhöriga inte förstod vad som hände då läget var kritiskt, då uppstod en frustration och kommunikationsbrist och blev en källa till hot och våld (Rahmani et al., 2020). En annan orsak till hot och våld kunde vara bristande kompetens hos personalen som hade bristande förmåga att hantera medicinsk utrustning, körförmåga, ej kunna utföra ledningsuppgifter detta ledde till att anhöriga och patienter blev hotfulla (Knor et al., 2020; Rahmani et al., 2020). Stroke togs upp som vanligt sjukdomstillstånd som kunde vara en bidragande faktor till hot och våld då patienterna var förvirrade och slog omkring sig (Knor et al., 2020; Petzäll et al., 2011; Tay et al., 2020). Patienter som blivit utsatt för trauma kunde uppföra sig oroligt och visa ilska som i sin tur ledde till att patienten kunde agera oförutsägbart och få ett okontrollerat beteende uppföra sig våldsamt (Knor et al., 2020). Psykiatriska diagnoser och patienter med social svikt bidrog till fler hot- och våldssituationer (Maguire et al., 2018a; Thomas et al., 2020).

Vid ett tillfälle hade ambulanspersonalen tvingat in en patient in i ambulansen och detta resulterade i att patienten blev aggressiv och hotfull (Maguire et al., 2018a). Nattetid ökade risken för att bli utsatt för hot och våld mellan 40–90 procent uppgav detta, beroende på vilket land personalen arbetade i. Helger visade sig vara förenat med ökade risker. Vart våldet utspelade sig varierade, men vanligaste var att drabbas i offentlig miljö. Desto fler larm personalen hade och ju längre arbetspassen var ökade risken för att utsättas (Gormley et al., 2016; Van Reemst & Fischer, 2019). Situationen kunde bli hotfull om polisen kom till platsen innan ambulansen (Knor et al., 2020; Petzäll et al., 2011). Ambulanspersonalen trodde att de utsattes för hot och våld om polisen var först då polisens närvaro ibland kunde bidra till att patienten blev upprörd av polisen och detta gick ut över ambulanspersonalen istället (Knor et al., 2020). Anhöriga som led av psykiatriska sjukdomar rapporterades som en orsak till att det blev bråk på platsen (Rahmani et al., 2020).

Ung och oerfaren personal

Arbetslivserfarenhet visade sig spela roll vid hot- och våldssituationer då personal med mindre erfarenhet oftare hamnade i dessa situationer (Maguire et al., 2018b; Tay et al., 2020; Van Reemst & Fischer, 2019). Yngre kollegor gick lättare i affekt än de äldre kollegorna med längre erfarenhet som kunde behålla lugnet i dessa situationer (Maguire et al., 2018b; Rahmani et al., 2020). Kvinnlig personal drabbades oftare av verbala hot än männen, hoten minskade desto äldre kvinnorna de blev (Bigham et al., 2014; Cenk, 2019; Tay et al., 2020; Van Reemst & Fischer, 2019).

Majoriteten på arbetsplatsen var kvinnlig ambulanspersonal och hade upplevt verbala hot och sexuella trakasserier både från kollegor, chefer, poliser och läkare. Detta kunde även ge uttryck i gester mot kvinnorna (Bigham et al., 2014). I andra studier hade männen högre antal procent för att blivit utsatt för hot och våld. (Gormley et al., 2016; Maguire et al., 2018b). Det fysiska våldet hade lägre frekvens mot kvinnor än mot männen i studien från (Baig et al., 2017).

Alkohol och droger

Alkohol och droger visade sig vara en bidragande orsak till ökade händelser av hot och våld mot ambulanspersonal (Bigham et al., 2014; Dadashzadeh et al., 2019; Ericsson et al., 2021; Maguire et al., 2018a; Maguire et al., 2018b; Petzäll et al., 2011; Thomas et al., 2020). Majoriteten av ambulanspersonalen ansåg att alkohol var den största orsaken till att de blev utsatta för verbala hot (54 procent) och (63 procent) av fysiskt våld. Personer med känt drog- och alkoholmissbruk, återkommande dömda för brott och aggressivproblem beskrevs som högriskgrupper (Knor et al., 2020). I de fall där antidot behövde administreras mot överdos blev patienterna ofta explosiva när de vaknade och då behövde personalen överväga sin placering i ambulansen för att kunna ha en flyktväg (Maguire et al., 2018a). En händelse som beskrevs var hur en patient uppmanades av ambulanspersonalen att inte köra sin bil då han var påverkad av alkohol attackerades ambulanspersonalen med slag i ansiktet (Knor et al., 2020).

Konsekvenser av hot och våld

Väcker starka känslor hot personalen

De vanligaste formerna av hot och våld mot ambulanspersonalen var verbala hot, fysiskt våld och sexuella trakasserier. Skrämselhoten var hotfulla gester i form av kastade föremål mot personalen, patienter och anhöriga som slog på ambulansen och hotade med att de skulle få ambulanspersonalen avskedad (Bigham et al., 2014).

Konsekvenser efter att blivit utsatt för hot och våld kan vara både fysiska och psykiska besvär. En ambulanspersonals erfarenhet var att blivit misshandlad fysiskt och varit avsvimnad i tio minuter efter att blivit sparkad i ansiktet detta ledde till sjukskriving under tre månader (Knor et al., 2020). Deltagare beskrev även andra skador så som ett hundbett i ett knä som resulterade i sår och svullnad, och den allvarligaste händelsen som var när en ambulanspersonal blivit sparkad och fått knytnävslag mot huvudet vilket gav lättare hjärnskakning och sårskador (Petzäll et al., 2011). Ambulanspersonalen tvingades stanna hemma från arbetet på grund av skadorna och i vissa fall behövt söka läkarvård (Petzäll et al., 2011).

Skador som rapporterades från konfliktområdet i Indien var frakturer i händer, näsor och ben, samt en skallskada. Ingen av ambulanspersonalen var försäkrade och avgav att detta ledde till humörsvängningar, sömnstörningar, huvudvärk och värk i kroppen (Dhar et al., 2011). Ambulanspersonal som tidigare utsatts för hot och våld ledde till en ökad otrygghet och rädsla som ledde till att de påkallade polis oftare för hjälp med patienter (Bigham et al., 2014). Ambulanspersonalen beskrev hur de ibland sa till patienterna att om de inte slutade bete sig hotfullt skulle de larma ut polisen (Baig et al., 2017).

Ambulanspersonalen kunde uppleva att deras beteende blev förändrat på olika sätt i form av eftertänksamhet och att situationsmedvetenheten ökade i möte med patienter (Petzäll et al.,

2011). Konsekvenser av hot och våld kunde vara personlighetsförändringar i form av skygghet, ökat temperament men även minskad empati och tålmod gentemot både patienter och kollegor. Personalen uppgav att även det sociala livet utanför arbetet påverkades då de kände sig mer oroliga vid sociala sammanhang, upplevde social fobi och även att i vissa fall lett till skilsmässor (Bigham et al., 2014).

Bristande stöd och förståelse

För att komma till rätta med incidenterna och få stöd belyste personalen vikten av att anmäla händelserna till arbetsgivaren, för att identifiera patienter och mönster med en våldsam historik. Efterfrågan på uppföljning från anmälningarna fanns hos personalen (Knor et al., 2020; Thomas et al., 2020). Personalen var inte övertygade om att rapportera om verbala hot (Maguire et al., 2018b; Tay et al., 2020). Dock uppgav tre fjärdedelar av personalen om de varit utsatta för fysiskt våld skulle detta anmälas (Tay et al., 2020). Personalen ansåg att hot och våld ingick i arbetet och att det fanns ingen anledning att anmäla tillbudet (Bigham et al., 2014; Dadashzadeh et al., 2019; Knor et al., 2020; Thomas et al., 2020). Ambulanspersonalen uppgav att orsaker till att de inte rapporterade incidenterna var att de kände empati för patienten, då sjukdomstillståndet låg till grund för hot och våldsbeteendet (Tay et al., 2020). Andra orsaker till underrapportering var att majoriteten av ambulanspersonalen tyckte det var onödigt så länge ingen kom till skada och de visste att rapporteringen troligtvis inte skulle leda någonvart (Rahmani et al., 2012; Tay et al., 2020). Ambulanspersonalen ansåg att uppföljningen var ineffektiv och att anmäla händelsen tog för lång tid (Rahmani et al., 2012; Thomas et al., 2020). Personal var rädda för effekterna av anmälan och att allt skulle förvärras (Dadashzadeh et al., 2019).

Det varierade mellan länderna vilket stöd arbetsgivaren erbjöd efter att personalen blivit utsatt för hot och våld. De flesta av deltagarna kände till att professionellt stöd fanns i form av hjälplinje, handledare och kuratorer (Tay et al., 2020). Ambulanspersonalen efterfrågade samtal eller debriefing efter att de varit i en hot- eller våldssituation (Baig et al., 2017; Ericsson et al., 2021), medan en del av deltagarna inte ville samtala om händelsen då de ansåg att måendet skulle påverkas negativt (Baig et al., 2017). Personal som utsatts för fysiskt våld (47,6 procent) erhöll endast två personer psykologiskt stöd, 60 procent hade efterfrågat stöd men fick inte det de behövde (Cenk, 2019). Efter att ambulanspersonal blivit utsatta för hot och/eller våld gjordes en uppföljning för att anmäla gärningsmannen och för att skydda personalen (Knor et al., 2020). De som valde att inte anmäla på grund av rädsla påverkade det dem negativt, att inte anmäla händelsen kunde leda till psykisk ohälsa, med tidiga symtom som huvudvärk, sömnbrist och magproblem (Dadashzadeh et al., 2019).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

I vårt resultat visade sig att hot och våld förekommer i världen över oavsett geografiska skillnader eller områden med hög brottslighet eller social svikt. Detta har även tidigare studier beskrivit (ALBashtawy och Aljezawi, 2016; Brophy et al., 2018; Ming et al., 2019). I vårt resultat hade majoriteten av ambulanspersonalen någon gång blivit utsatta för hot och våld under sitt arbetspass. Verbala hot var den vanligaste formen, sedan var fysiskt våld i form av slag, knuffar, spottande mest återkommande. Detta beskriver även Zang et al., (2017) som visar att verbala hot vanligast inom sjukvården.

Att hot och våld kan förekomma både från patienter och anhöriga framkommer i resultatet både Zang et al., (2017) och Jensen (2020) stärker detta. En orsak till detta och som framkom ur resultatet till att patienter och anhöriga utövade hot och våld mot ambulanspersonalen var att förväntningarna var höga på ambulanspersonalen. Detta kunde grunda sig allt ifrån kommunikationssvårigheter till orealistiska förväntningar och förseningar som bidrog till irritation som ofta gick över styr och slutade med en hotfull situation. Detta stärks av Spelten et al. (2020) som menar på att stress och frustration är en ingång till hot och våld. Ekman och Norberg (2013) beskriver att flertalet patienter och anhöriga är missnöjda med vården. För att råda bot på detta är det viktigt att se till varje patient och försöka förstå situationen och inte gå i affekt själv utan se bakom det affektiva beteendet. Om kommunikationen inte fungerar mellan ambulanspersonalen, patienten och anhöriga är riskerna stora att vårdandet påverkas negativt och även patientsäkerheten. Även Kwame och Petrucka (2021) belyser att det är viktigt att personalen inser att det kan finnas hinder till en bra kommunikation, men trots det försöka arbeta för att tillgodose personcentrerad vård till patienten.

Resultatet visade att ung ambulanspersonal och kort arbetslivserfarenhet var en bidragande orsak för att utsättas för hot och våld. Det är viktigt och betydelsefullt att ambulanspersonalen har en medvetenhet kring egna attityder vid bemötande av patienter och att de har en förståelse för hur deras bemötande kan påverka patienten (Abelsson & Lindwall, 2017). Enligt Socialstyrelsens (SOSFS 2009:10) föreskrifter är det arbetsgivarens ansvar att behörig personal arbetar i ambulansen. Författarna till föreliggande studie ställer sig frågande till hur lämpligt det är att vara nyutbildad i ambulanssjukvården eller om det skulle vara någon form av åldersgräns då riskerna för att bli utsatt för hot och våld ökade vid bristande erfarenhet och även bland yngre ambulanspersonal.

Resultatet visade att ambulanspersonalens bristande kompetens hade betydelse för hur ofta de hamnade i hot- och våldssituationer. Ambulanspersonal anser att de är i behov av en bred kunskapsbas i och med sin oförutsägbara arbetsmiljö och de ansåg att utbildningarna inte var anpassade för ambulansverksamheten. Majoriteten i de inkluderade studierna ansåg att de borde fått mer träning i hur de skulle förbereda sig mentalt och om det oförutsedda inträffar. Enligt Sjölin, et al., (2020) var i huvudsak deras erfarenhet av utbildning inom området teoretisk kunskap och de ansåg att de hade brist på praktisk träning Sjuksköterskor i en studie av Cottrell et al. (2014). ansåg att praktisk och simuleringsbaserad träning som mest effektiva. Författarna till denna studie upplever att utbildning efterfrågas i artiklarna och detta borde vara en naturlig del i både specialistutbildningen och arbetsgivarens ansvar att erhålla detta. Detta stärks av Suserud et al., (2002) som beskriver att anpassade utbildningar för ambulanspersonalen i att hantera för hot- och våldssituationer leder till trygghet och förbättrad arbetsmiljö och även Arbetsmiljöverket (2015) anser att inte utbildningarna är anpassade för ambulansverksamheten. Arbetsgivaren har ett ansvar mot ambulanspersonalen i form av att erbjuda relevanta utbildningar men även riktlinjer för hur ambulanspersonalen ska agera i olika situationer. Arbetsgivaren har ett ansvar mot både sin personal och för patienten, genom att se till att ambulanspersonal får utbildning i hur man bemöter patienter i hotfulla situationer (Arbetsmiljöverket, 2015). Vidare framkom i vårt resultat hur situationsmedvetenhet kunde hjälpa ambulanspersonalen att förutse vissa situationer som till exempel vid nattarbete och på helger då risken ökade för att utsättas för hot och våld. Detta stärks av Arbetsmiljöverket, (2015) Coomber et al., (2019) Hansen et al., (2012) som även belyser vikten av hur fysisk och psykiskt ansträngande detta yrke kan vara.

Droger och alkohol var de främsta orsakerna i vårt resultat som bidrog till att hot och våld uppstod i samband med omhändertagande av patienterna. Detta stärks av Coomber et al. (2019) och Angland et al. (2014) som menar på att om patienten lider av någon form av psykisk sjukdom, demenssjukdom eller använder sig av substansmissbruk ökar riskerna för hot och våld mot ambulanspersonalen. Ekman och Norberg (2013) samt Dahlberg och Segesten (2010) belyser hur patienter och anhöriga ska få berätta sin erfarenhet om sjukdomen och symtomen som de upplever, det är en del av den personcentrerade vården.

Ambulanspersonalen behöver utöva vård i alla situationer och risken att utsättas för hot och våld är påtaglig. Både patientsäkerhet och personcentrad vård kan påverkas negativt om patienten och ambulanspersonalen inte kan kommunicera och samverka på rätt sätt (Ekman och Norberg, 2013). Författarna till denna studie belyser vikten av att ambulanspersonalen behöver lyssna och se varje patient som unik. Dahlberg och Segesten (2010) beskriver hur vårdpersonal bör lyssna på patientens upplevelse och erfarenhet och ta det i beaktande i vårdandet. Ambulanspersonalen har expertis inom medicinska kunskaper och patienten sin egen upplevelse och att då kombinera dessa uppnås bästa tänkbara vård. Att arbeta inom ambulanssjukvården är komplext då det är stora variationer på larmen och arbetsmiljön skiljer sig mycket. I kärnkompetenserna beskrivs säker vård som en grundpelare och ambulanspersonalen har stora utmaningar som arbetar både i en miljö som kan skifta snabbt (Swenurse, 2022), och där besluten även ska fattas snabbt och dessutom arbeta som ett säkert ambulanssteam (Bigham et al., 2012).

Vårt resultat visade att om en plats inte är säker eller patienten var våldsam och ambulanspersonalen var i behov av assistans. Det var oftast i form av polis eller andra kollegor kunde vara långt borta och att invänta den skulle fördröja tiden tills patienten får vård. Andra situationer till fördröjd vård var då ambulanspersonalen blev tvingade att fly från platsen på grund hot- och våldssituation. Varje patient har rätt till likvärdig vård (Ekman & Norberg, 2013; Dahlberg & Segesten, 2010; Ekman et al., 2011) vilket blev svårt att genomföra när ambulanspersonalen inte fick hjälpa patienten. Riskerna med detta blir ett extra lidande för både patient och för anhöriga. Patienter riskerar att inte erhålla den vård som krävs och i värsta fall avlider patienten innan rätt behandling och vård hinner tillgodose på grund av fördröjningen.

Resultatet visade att när polis var på plats innan ambulans visade vårt resultat att detta både hade en lugnande effekt och motsatt effekt, anledningen till variationen presenterades inte i artiklarna vilket vi anser som en svaghet. Att utsätta ambulanspersonal för hot och våld kan få rättsliga konsekvenser för utövaren då blåljusaktörer skyddas av lagen "Sabotage mot blåljusverksamhet" sedan januari 2020 (SFS 2021:1108).

Majoriteten av ambulanspersonalen i vårt resultat hade inte rapporterat händelsen efter de blivit utsatta för hot och våld. Flera upplevde dålig respons och uppföljning när de anmält en händelse, vissa ansåg att hot och våld ingick i arbetet, vilket författarna till denna studie anser vara helt oacceptabelt då ambulanspersonalen ska känna trygghet och inte behöva utsättas för farliga situationer i sitt yrke. Vidare visade resultatet att anmälningar inte ledde någonstans kunde leda till att ambulanspersonal kände sig rädda och osäkra i sitt arbete, empatin minskade och fick en förändrad attityd mot patienterna och anhöriga. Efter att ambulanspersonalen varit utsatt för hot och våld upplevdes svårigheter att vara professionell. Det är viktigt att vara medveten om sitt bemötande och hur detta påverkar patientens omhändertagande (Ekman och Norberg, 2013). Enligt Arbetsmiljöverket (2015) skall arbetsgivaren arbeta förebyggande mot hot- och våldssituationer så långt det är möjligt.

Om det finns en risk för återkommande hot- och våld ska det finnas riktlinjer för arbetstagarna och kunna få särskilt stöd i form av handledning. Vi ställer oss frågande till hur stor underrapporteringen faktiskt är av hot och våldshändelser då det uppenbara är ett stort mörkertal?

Resultatet visade slutligen att det var viktigt att få stöd av kollegor och chef efter händelsen, om personalen inte fick det efterfrågade stödet kunde det i sin tur leda till en försämrad vård för patienten som inte kände sig sedd och fick ett dåligt bemötande. Då kan bristen mellan ambulanspersonal och patienten resultera i missnöjdhet över vården som bidrar till en icke personcentrerad vård i enlighet med vad Dahlberg och Segesten (2010) samt Ekman och Norberg (2013) skriver.

Metoddiskussion

Författarna till denna litteraturoversikt valde ett systematiskt arbetssätt för att besvara syftet som var att belysa erfarenheter av hot och våld i samband med omhändertaganden av patienter inom ambulanssjukvård. Att göra en litteraturoversikt är enligt Forsberg och Wengström (2016) ett bra sätt att utforska det senaste kunskapsläget inom ett ämne. Författarna ansåg att en integrerad analys var en lämplig metod utifrån problemformuleringen och syfte. Metoden delades upp i nio steg (Polit & Beck, 2017) och författarna upplevde det var ett bra sätt att arbeta fram litteraturstudien. En svaghet med metoden kan dock vara att tabellerna gjordes om till texter och då finns det en risk för feltolkningar och det kan påverka resultatets trovärdighet. Att göra en metodbeskrivning stärker studiens tillförlitlighet (Kristensson, 2014).

Systematiska sökningar genomfördes i två databaser, CINAHL och PubMed, att artiklar söktes i fler än en databas stärker resultatet då publiceringsbiasen undviks (Kristensson, 2014; Willman et al., 2016). Dock hade möjligtvis resultatet blivit annorlunda om fler databaser hade använts, vilket kan anses som en svaghet för vår studie.

Författarna genomförde olika sökningar för att se om det skulle finnas tillräckligt resultat inom området och hade bestämt kriterier innan sökprocessen och detta stärks av Polit och Beck (2017) som belyser vikten av fastställda kriterier innan sökningen påbörjas. Resultatet som framkom var tillräckligt för att genomföra studien. Våra erfarenheter och kunskap inom systematiska sökningar var inte tillräckliga så kontakt togs med Sophiahemmet bibliotekarie för vägledning, vilket Willman et al. (2016) rekommenderar. Efter kontakten med bibliotekarien blev de funna artiklarna resultatet till denna studie. Kontakten med bibliotekarien stärker studiens resultat och relevant litteratur om hur litteratursökningar genomförs (Willman et al., 2016).

För att stärka vår sökning läste författarna in sig på de olika databasernas olika ämnesord för att få fram specifika ämnesord, även fritextord användes för att få sökningen tillräckligt bred. Trunkering användes med hjälp av en asterisk (*) för att ta bort ändelsen av orden och därmed öka bredden på sökningen eftersom ord med alla tänkbara ändelser inkluderas i sökresultatet, dessa olika sätt att söka stärker vår sökning enligt Willman et al. (2016). Booleska operatör OR har använts i olika block och mellan sökorden för att få en större bredd på sökningen och AND användes mellan blocken. En styrka med sökningen var att författarna sökt på varje sökterm var för sig innan de söktes ihop i de olika blocken (Willman et al., 2016). Söktermen NOT användes inte i sökningarna eftersom det kan leda till att relevant forskning inte visas (Willman et al., 2016). Författarna valde att inkludera ett extra block i sin sökning i PubMed,

då sökresultatet ansågs bli för stort. Pubmed är en stor databas (Willman, et al., 2016) och enligt bibliotekarien som ansåg att "Nursing" och "Nursing Care" kunde inkluderas med fördel i och med databasens storlek och därmed få ett mindre resultat.

De båda sökningarna i databaserna har redovisats i tabeller och detta stärker studiens tillförlitlighet enligt Kristensson (2014) och även Polit och Beck (2017) belyser vikten av en tydligt beskriven sökprocess som i sin tur ökar reliabiliteten. Vissa artiklar kostade pengar att erhållas som fulltext, men genom Sophiahemmets VPN och att beställa dem genom Sophiahemmets bibliotek blev det ingen kostnad för författarna och på så sätt har inga artiklar exkluderats på grund av kostnader. Det inkluderades 16 artiklar vilket Polit och Beck (2017) anser kan vara ett tillräckligt stort urval.

Att ämnet studeras ur flera olika synvinklar stärker resultatet eftersom det inkluderades kvalitativa, kvantitativa och mixed-method artiklar i studien (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2017). Att artiklar inkluderades från hela världen kan ses som en styrka, då generaliserbarheten till Sverige och vår ambulansverksamhet är möjlig. Den artikel som var från Indien skiljde sig mest ifrån svensk ambulanssjukvård, vilket sänker styrkan på vårt resultat. Polit och Beck (2017) belyser att det är viktigt att resultatet är generaliserbart till andra länder med liknande arbetsmiljö. För att öka generaliserbarheten hade författarna kunnat begränsa sökningen geografiskt, för att inkludera artiklar med så likt system och miljö som Sverige som möjligt, dock hade det inte varit möjligt att ha kvar begränsningen tio år på grund av att det inte hade funnits tillräckligt med artiklar. Detta var inte ett alternativ då vi ville ha så aktuell forskning som möjligt. Detta stärks av Kristensson (2014) som belyser vikten av att söka efter så aktuell forskning som möjligt. En svaghet som kan vara då begränsningen att artiklar skulle vara skrivna på engelska kan exkluderat artiklar som varit relevanta men som författarna inte hade kunnat läsa och förstå. Författarna anser sig ha relativt goda engelska kunskaper men risk finns för att ha missförstått någon del av artiklarna Polit och Beck, (2017).

En styrka för studien var att artiklar som inkluderade erfarenheter från akutmottagningspersonal, räddningstjänstpersonal och ambulanspersonal och som var svårt att utläsa och avgöra vems erfarenheter beskrevs, exkluderades ur denna litteraturstudie. I de kvalitativa artiklarna studerades personalens upplevelser genom intervjuer och i de kvantitativa studierna har personalen möjlighet att svara anonymt genom enkäter vilket kan bidra till att lättare svara ärligare än när personalen hade en intervjuerperson framför sig, detta var en styrka för litteraturstudiens trovärdighet (Forsberg & Wengström, 2016).

Willman et al. (2016) beskriver att genom att läsa flera abstract och identifiera nyckelord i flera olika artiklar har resulterat i flera olika benämningar på ambulanspersonal. Detta gjordes eftersom ambulanspersonal benämns på flera olika sätt beroende på vilket land som genomfört studien och för att kunna inkludera fler sökord i sökningen. En svaghet är att en begränsning sattes på tio år och kan därmed missat flera relevanta artiklar, däremot är det en styrka för studien då det är aktuella artiklar inkluderade (Willman et al., 2016). En styrka för studien är att de inkluderade artiklarna är kritiskt granskade av expertis inom området (peer reviewed) (Willman et al., 2016). Begränsningen "Research Article" rekommenderade bibliotekarien vilket innebär att material som är Peer Review men inte är artiklar som inte kommer med, detta gjordes för att få ner antalet träffar och vi är medvetna om att relevanta artiklar kan ha uteslutits.

En styrka kan vara att alla inkluderade artiklar erhöll mycket god eller god kvalitet i granskningen, genom granskningsmallen av Caldwell et al, (2011). Eftersom ingen artikel erhöll låg kvalitet behövdes inte någon artikel exkluderas på grund av det.

Styrka för studien var att granskningen av artiklarna gjordes gemensamt och därav har risken för feltolkningar minskat. En styrka för litteraturstudiens trovärdighet stärks då båda författarna varit delaktiga i samtliga delar och diskuterat arbetet under hela tidens gång (Kristensson, 2014).

Enligt Polit och Beck (2017) ska artiklar som inkluderas i en litteraturstudie vara etiskt granskade och godkända av en etisk kommitté. Detta har författarna till denna litteraturöversikt värderat högt och varit noga med, alla artiklar är kontrollerade så de är. Det är viktigt att avidentifiera data som kan leda tillbaka ambulanspersonal i studierna och kan skada deras värdighet och integritet (Kristensson, 2014). Detta är viktigt eftersom studierna innehåller erfarenheter från människor och detta är enligt Helsingforsdeklarationen etiska principen (WMA 2022). Vi har studerat artiklarna utifrån ett objektiva synsätt, Polit och Beck (2017) beskriver att resultatet ska redovisas på detta sätt och vi har medvetna om våra erfarenheter och av ambulanssjukvården och hur våra tidigare erfarenheter och förförståelse kan påverka resultatet. Vi har diskuterat alla delar och all inkluderade data under hela arbetets gång och anser att detta stärker resultatet. Artiklarna har lästs var för sig för att sedan diskuteras tillsammans, då bland annat missförstånd eller svåra delar av artiklar har kunnat diskuteras, detta ses som en styrka för vår studie och detta minskar risken för bias och ökar trovärdigheten enligt Polit och Beck (2017). Vi har noga dokumenterat hur vi arbetat och hur alla delar har genomförts, i och med detta ökar reliabiliteten och den blir reproducerbar (Kristensson, 2014).

Författarna har diskuterat de inkluderade artiklarna med ett stort bortfall, artiklarna av Tay et al., 2020; Bigham et al., 2014; Gormley et al., 2016 och Baig et al., 2017, det framgår att de skickat ut frågeformulär till en stor del av ambulanspersonalen. Styrkan på sådana stora undersökningar kan vara att det är många inkluderade trots bortfall och att studierna belyser problemet, det vill säga att det är många som är utsatta för hot och våld av ambulanspersonalen. Ett stort bortfall beskriver Kristensson (2014) som ett hot mot kvaliteten av studien. För det är en svaghet att många inte svarat och därmed kan det vara endast de som blivit utsatta för hot och våld som svarat och resultatet blir skevt. Även resultatet från ett konfliktområde i Indien, här har författarna diskuterat huruvida detta tillför något och är överförbart till ambulanssjukvården i Sverige, men författarna kom fram till att detta är hur ambulansen arbetar i just detta område och allt resultat som svarar på syftet ska redovisas (Forsberg & Wengström, 2015). Författarna anser att det är av stor vikt att belysa hur utsatta ambulanspersonalen är i vissa delar av världen.

Slutsats

Att ambulanspersonal drabbas utav hot och våld under arbetet verkar till synes oundvikligt. Utsattheten framkommer att det finns faktorer som ambulanspersonalen inte kan påverka och en stor bidragande orsak är alkohol- och drogpåverkade patienter. Det som genomsyrade nästintill alla artiklar är att ung och oerfaren personal hamnade lättare i dessa situationer, då den kliniska- och livserfarenheten saknades. Det är viktigt att ambulanspersonalen har situationsmedvetandet och kan förutse vilka situationer kan urarta och hur dessa kan förebyggas. Konsekvenserna kan bli påtagliga för personalen i form av ökad stress, empatinedsättning för patienterna om personalen inte får det stöd som efterfrågas.

Personalen såg hot och våld som en del av arbetet och upplevde en hopplöshet, vilket bidrog till underrapportering av händelserna. Utbildning och situationsmedvetande är områden som behöver utvecklas inom verksamheten. Då det tydligt framkommer i studien vilka patienter som ses som riskgrupper kan utbildning och preventivt arbete förbättras för att stärka personalens säkerhet.

Klinisk tillämpbarhet

Denna studie kan användas i klinisk verksamhet genom att öka förståelse för sjuksköterskors arbetsmiljö och de starka känslor som hot och våld väcker. Utrymme och tid till rapportering och debriefing för personalen för att bli medveten och reflektera över det förändrade förhållningssättet till patienterna. Utbildning i konflikthantering och hur personal ska hantera hot och våldsamma situationer bör tas på allvar för att för underlätta hanterbarheten av dessa patienter. Användbart i ambulansverksamheten.

Förslag till vidare forskning

Författarna till litteraturstudien saknar kvalitativ forskning inom området och då framförallt från Sverige där hot och våld i samhället ses som en ständig ökning och därmed mot ambulanssjukvården. Det visar sig att majoriteten av ambulanspersonalen kommer att bli utsatta för hot och våld någon gång under sin arbetstid. Problematiken behöver belysas och tas på allvar både arbetsgivare och fackförbund för att skapa en tryggare och säkrare arbetsmiljö för ambulanspersonalen. Genom att synliggöra vilka faktorer som utgör risker för hot och våld kan situationen förbättras genom kraftfullt preventivt arbete. Vidare forskning inom svensk ambulanssjukvård behövs för att belysa problematiken. Det skulle förbättra ambulanspersonalens arbetsmiljö och ge möjlighet till utbildning inom situationsmedvetenhet konflikthantering, lågaffektivt bemötande och trygghetsskapande åtgärder genom skyddsutrustning för personalen.

REFERENSER

*Artiklar inkluderade i denna litteraturstudie

Abelsson, L., & Lindwall, L. (2017). What is dignity in prehospital emergency care? *Nursing Ethics*, 24(3), 268–278. <https://doi.org/10.1177/0969733015595544>

ALBashtawy, M., & Aljezawi, M. (2016). Emergency nurses' perspective of workplace violence in Jordanian hospitals: A national survey. *International Emergency Nursing*, 24, 61–65. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.06.005>

Alsharari, A. F., Abu-Snieneh, H. M., Abuadas, F. H., Elsabagh, N. E., Althobaity, A., Alshammari, F. F., Alshmemri, M. S., Aroury, A. M., Alkhadam, A. Q., & Alatawi, S. S. (2021). Workplace violence towards emergency nurses: A cross-sectional multicenter study. *Australasian Emergency Care*, 21, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.01.004>

Angland, S., Dowling, M., & Casey, D. (2014). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: a qualitative study. *International emergency nursing*, 22(3), 134–139. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.09.005>

Arbetsmiljöverket (2015). Hot och våld. Hämtad 2 november 2021 från: <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/hot-och-vald/>

Avander, A., Heikli, A., Bjerså, K., & Engström, M. (2016). Trauma Nurses' Experience of Workplace Violence and Threats: Short- and Long-Term Consequences in a Swedish Setting. *Journal of Trauma Nursing*, 23(2), 51–57. <https://doi-org.www.bibproxy.du.se/10.1097/JTN.0000000000000186>

*Baig, L. A., Shaikh, S., Pokowski, M., Kausar, S., Jamali, S., Mazharullah, L., Soomro, M., Kumari, B., Memon, S., Maheshwari, G., & Arif, S. (2017). Violence against health care providers: A mixed-methods study from Karachi, Pakistan. *The Journal of Emergency Medicine*, 54(4), 558–566. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.12.047>

Bigham, BL. Buick, JE. Brooks, SC. Morrison. M. Shojania, KG. & Morrison LJ (2012). Patient safety in emergency medical services: a systematic review of the literature. *Prehosp Emerg Care*. 16(1), 20–35. <https://doi.org/10.3109/10903127.2011.621045>

Bigham, B.L., Bull, E., Morrison, M., Burgess, B., Maher, J., Brooks, S.C. & Morrison, L.J. (2011). Patient safety in emergency medical services: executive summary and recommendations from the Niagara summit. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 13(1), 13–18. <https://doi.org/10.2310/8000.2011.100232>

*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. <https://doi.org/10.3109/10903127.2014.912703>

Brophy, J., Keith, M., & Hurley, M. (2018). Assaulted and unheard: violence against healthcare staff. *SAGE journals*, 27(4), 581–606. <https://doi.org/10.1177/1048291117732301>

Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31, 1–7.

*Cenk, S. C. (2019). An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff. *Turkish Journal of Emergency Medicine*, 19(1), 21–25.
<https://doi.org/10.1016/j.tjem.2018.09.002>

Coomber, K., Curtis, A., Vandenberg, B., Miller, P. G., Heilbronn, C., Matthews, S., Smith, K., Wilson, J., Moayeri, F., Mayshak, R., Lubman, D. I., & Scott, D. (2019). Aggression and violence at ambulance attendances where alcohol, illicit and/or pharmaceutical drugs were recorded: A 5-year study of ambulance records in Victoria, Australia. *Drug and Alcohol Dependence*, 205(1). <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107685>

Cottrell, E K., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G D., Engle, P P., Jui, J., Summers, C., Lambert, W., & Guise, J-M. (2014). Understanding Safety in Prehospital Emergency Medical Services for Children. *Prehospital Emergency Care*, 18(3). 350–358.
<https://doi.org/10.3109/10903127.2013.869640>

*Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2019). Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: a descriptive qualitative study. *Journal of Nursing Management*, 27(6), 1190–1199.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12791>

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

*Dhar, S. A., Dar, T. A., Wani, S. A., Hussain, S., Dar, R. A., Wani, Z. A., Aazad, S., Yaqoob, S., Mansoor, I., fazal, M., Ahmed, M., Mumtaz, I., & Azhar, I. (2012). In the line of duty: A study of ambulance drivers during the 2010 conflict in Kashmir. *Prehospital and Disaster Medicine*, 27(4), 381–384.
<https://doi.org/10.1017/S1049023X12000933>

*Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V., & Rudman, A. (2021). Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing ude – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21, 1–9.
<https://doi.org/10.1186/s12889-021-11851-0>

Ekman, I., & Norberg, A. (2013). Personcentrerad vård - teori och tillämpning. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, & J. Öhlén. (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå - kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*. (Ss. 29–56). Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I-L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L-E., Rosén, H., Rydmark, M., & Stibrant Sunnerhagen, K. (2011). Person-centered care –Ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 248–251.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4., uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

*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. <https://doi.org/10.3109/10903127.2015.1128029>

Hansen, C. D., Rasmussen, K., Kyed, M., Nielsen, K. J. & Andersen, H. J. (2012). Physical and psychosocial work environment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel – a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 12, 1–13. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-534>

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2014). To surrender in dependence of another: the relationship with the ambulance clinicians as experienced by patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28(3), 544–551. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/scs.12079>

HSLF-FS 2017:37. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201737-om-ordination-och-hantering-av-lakemedel-i-halso--och-sjukvarden/>

Jensen, M. (2020). Hot och våld inom vården - Översikt. I Vårdhandboken. Hämtad 12 november, 2021, från <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/>

Johnsen, V. A., Wahl, K. A., Eilertsen D. E, Hanestad, B. R., & Weisaeth, L. (2009). Acute psychological reactions in assault victims of non-domestic violence peritraumatic dissociation post traumatic stress disorder anxiety and depression. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60(6), 452–462. <https://doi.org/10.1080/08039480601021886>

*Knor, J., Pekara, J., Seblova, J., Peran, D., Cmorej, P., & Nemcova, J. (2020). Qualitative research of violent incidents toward young paramedics in the Czech republic. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 463–468. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.10.43919>

Kristensson, J. (2014). Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap. Natur och kultur.

Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), e1–e10. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>

*Maguire, B. J., Browne, M., O'Neill, B. J., Dealy, M. T., Clare, D., & O'Meara, P. (2018b). International Survey of violence against EMS personnel: Physical violence report. *Prehospital and Disaster Medicine*, 33(5), 526–531. <https://doi.org/10.1017/S1049023X18000870>

*Maguire, B. J., O'Neill, B. J., O'Meara, P., Browne, M., & Dealy, M. T. (2018a). Preventing EMS workplace violence: A mix-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury. Int. J. Care Injured*, 49(1), 1258–1265. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.05.007>

Ming, J.-L., Huang, H.-M., Hung, S.-P., Chang, C.-I., Hsu, Y.-S., Tzeng, Y.-M., Huang, H.-Y., & Hsu, T.-F. (2019). Using simulation training to promote nurses' effective handling of workplace violence: A quasi-experimental study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19). <https://doi.org/10.3390/ijerph16193648>

Murray, R. M., Davis, A. L., Shepler, L. J., Moore-Merrell, L., Troup, W. J., Allen, J. A., & Taylor, J. A. (2020). A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders. *HHS Public Access*, 29(4), 487–503. DOI: [10.1177/1048291119893388](https://doi.org/10.1177/1048291119893388)

Müller, T., van der Giessen, M. (2015). "If he dies, I'll kill you": violence, paramedics and impressionmanagement. In: *Contributions from European Symbolic Interactionists*. Bingley : Emerald, 177–193. <https://www.lancaster.ac.uk/law/people/thaddeus-muller#publications>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB. (2020). *Blåljusgemensamma moduler*. Hämtad 19 november, 2021, från: [Blåljusgemensamma utbildningsmoduler \(msb.se\)](https://www.msb.se/utbildning/blaljusgemensamma-moduler)

Olofsson, N., Lindqvist, K., & Danielsson, I. (2012). Fear of crime and psychological and physical abuse associated with ill health in a Swedish population. *Public Health*, 126(4), 358-364. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2012.01.015>

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

Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Tenth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

*Rahmani, A., Hassankhani, H., Mills, J., & Dadashzadeh, A. (2021). Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis. *Emergency Medicine Australasia*, 24(1), 105–110. <https://doi.org/10.1111/j.1742-6723.2011.01494.x>

*Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2020). Iranian nurses' experiences of workplace violence in prehospital emergency care. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 42(2), 137–149. DOI: [10.1097/TME.0000000000000292](https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000292)

Rantala, A., Ekwall, A., & Forsberg, A. (2015). The meaning of being triaged to non-emergency ambulance care as experienced by patients. *Int Emerg Nurs*, 25, 65–70. [10.1016/j.ienj.2015.08.001](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.08.001)

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30

SFS 2021:1108. *Brottsbalk*. Riksdagen. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringstedt, C., & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: A content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 23(2), 127–132. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.09.002>

SOSFS 2009:10. *Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m.* Riksdagen. <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmannarad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

Spelten, E., Thomas, B., O'Meara, P., van Vuuren, J., & McGillion, A. (2020). Violence against Emergency Department nurses; Can we identify the perpetrators? *PLoS One*, 15(4), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0230793>

Suserud, B-O (2005). A new profession in the pre-hospital care field – the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 269–271. DOI: [10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x](https://doi.org/10.1111/j.1362-1017.2005.00129.x)

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

Suserud, B-O & Haljamäe, H (1997). Role of nurses in pre-hospital emergency care. *Accident & Emergency Nursing*, 5(3), 145–151. DOI: [10.1016/s0965-2302\(97\)90008-4](https://doi.org/10.1016/s0965-2302(97)90008-4)

Swenurse. (2022). Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård. Hämtad 25 mars, 2022, från <https://swenurse.se/download/18.b4fcee317fb5c0374b784b/1648049014009/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulansv%C3%A5rd.pdf>

*Tay, G. K., Razak, A. R. A., Foong, K., Ng, Q. X., & Arulanandam, S. (2021). Self-reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore. *Australian Emergency Care*, 24(3), 230-234. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.09.001>

*Thomas, B., O'Meara, P., & Edvardsson, K. (2020). Barriers and opportunities for workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study. *Australasian Journal of Paramedicine*, 17, 1–9. <https://doi.org/10.33151/ajp.17.817>

Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2019). Barriers to ethical decision-making for pre-hospital care professionals. *Nursing Ethics*, 27(2), 407–418. <https://doi.org/10.1177/0969733019848044>

*Van Reemst, L., & Fischer, T. F. C. (2016). Experiencing external workplace violence: Differences in indicators between three types of emergency responders. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(9), 1864–1889. <https://doi.org/10.1177/0886260516657913>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (Vetenskapsrådets rapportserie, 2011:1).

Wihlborg, J., Edgren, G., Johansson, A. & Sivberg, B. (2014). The desired competence of the Swedish ambulance nurse according to the professionals - A Delphi study. *Int Emerg Nurs*, 22(3), 127–133. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.10.004>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. (4. uppl.). Studentlitteratur.

World Medical Association, WMA. (2022) WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects. Hämtad 6 januari, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Zhang, L., Wang, A., Xie, X., Zhou, Y, Li, J., Yang, L., & Zhang, J. (2017). Workplace violence against nurses: A cross- sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 72, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.04.002>

Granskningsmall

Författare och titel på artikeln:

Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011.

Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) 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).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0, Delvis=1 och Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna?</p> <p>(Kvantitativ studie)</p> <p>Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet?</p> <p>(kvantitativ studie)</p> <p>Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen?</p> <p>(Kvantitativ studie)</p> <p>Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie)</p> <p>Är metoden för dataanalys</p>		

trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)		
15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen "objektiv"?		
17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?		
18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)		
Totalt (max 36 poäng)		

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Bilaga B

Artikelmatris

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Baig, L. A., Shaikh, S., Pokowski, M., Kausar, S., Jamali, S., Mazharullah, L., Soomro, M., Kumari, B., Memon, S., Maheshwari, G., & Arif, S. 2017. Pakistan.	Violence against health care providers: a mixed-methods study from karachi, Pakistan.	Syftet var att undersöka antalet och upplevda orsaker till våld som begåtts mot ambulanspersonal och identifiera strategier för att förhindra eskalering av våldet.	Design Mixed Method. Kvantitativ design med online formulär. Kvalitativ design med intervjuer. Urval Bekvämlighetsurval. Datainsamling Frågeformulär för kvantitativ del och djupintervju för kvalitativ del. Analys Texten transkriberades och kodades och tre oberoende experter kodade texten. Innehållsanalys.	N=822 (861)	Verbalt våld upplevdes oftare än fysiskt våld. Säkerhetspersonal och ambulanspersonal var mer benägna att rapportera fysiskt våld. Ambulanspersonal menade att den bristande beredskapen att bemöta våld berodde på bland annat på för stor arbetsbörda och bristande utbildning av att möta våld.	Mixed-Method. God, 27 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Bigham, B. L., Jensen, J. L., Tavares, W., Drennan, I. R., Saleem, H., Dainty, K. N., & Munro, G. 2014. Kanada.	Paramedic Self- Reported Exposure To Violence In The Emergency Medical Services (EMS) Workplace: A Mix-Methods Cross-Sectional Survey.	Syftet var att beskriva och utforska våld som ambulans- personal upplever i sitt arbete och vilka typer av våld, vem som utövat våldet, åtgärder som tagits efter och effekterna av detta.	Design Mixed Method. Kvantitativ design med pappersformulär. Kvalitativ design med intervju. Urval Bekvämlighetsurval Datainsamling Pappersformulär med 98 frågor och intervju i 15 minuter. Analys SAS-program. Multivariant logistisk regression användes för att analysera effekterna av variablerna.	N=1676 (1884)	Av de inkluderade svarade 75 % att de upplevt våld i arbetet de senaste 12 månaderna. Vanligaste våldet var verbala hot (67 %), fysiska hot (41%), fysiska övergrepp (26%), sexuella trakasserier (14%) och sexuell miss- handel (3%). Gärningsmannen var oftast patienten.	Mixed- Method. Mycket God, 29 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Cenk, S. C. 2019. Turkiet.	An analysis of the exposure to violence and burnout levels of ambulance staff.	Syftet med studien var att analysera exponeringen av våld och nivåerna för utbrändhet hos ambulanspersonal i Turkiet.	Design Kvantitativ design. Urval Mer än ett års arbetserfarenhet. Majoriteten av deltagarna var kvinnor. Datainsamling Online frågeformulär med 30 frågor. Analys Beskrivande statistik. SPSS, Oberoende T-test, envägsvariens-analys. Kruskal Wallis H och Mann Whitney U-test.	143 (-)	Svordomar och skrik var vanligast av verbalt hot och knuffar och saker som kastades var den vanligaste formen av fysiskt våld. Det fysiska våldet anmäldes i 47,3% av fallen. Resultatet visade att 86,5% av dem hade utsatts för verbala hot och att 35 % av dem utsattes för fysiskt våld.	Kvantitativ. Mycket God, 29 p.
Dadashzadeh, A., Rahmani, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. 2019. Iran.	Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study.	Syftet var att utforska erfarenheterna av iranska sjuksköter-skor som arbetar i prehospital akutvård och de strategier som används för att hantera våld på arbetsplatsen.	Design Kvalitativ intervjustudie. Urval Endast män deltog i undersökningen. Datainsamling semi-strukturerade intervjuer Analys Kvalitativ Innehållsanalys.	N=19 (0)	Fyra olika strategier identifierades i resultatet. Patientbemötande. Acceptans av hot och våld. Konfrontation. Fly från platsen.	Kvalitativ. Mycket god, 32 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Dhar, S. A., Dar, T. A., Wani, S. A., Hussain, S., Dar, R. A., Wani, Z. A., Aazad, S., Yaqoob, S., Mansoor, I., fazal, M., Ahmed, M., Mumtaz, I., & Azhar, I. 2011. Indien.	In the Line of Duty: A Study of Ambulance Drivers During the 2010 Conflict in Kashmir.	Syftet med denna studie var att identifiera problemen som ambulanspersonal ställs inför arbetande mitt i ett konfliktområde.	Design Kvalitativ. Urval Slumpmässigt urval från fyra olika stationer. Juli – oktober, 2010 Datinsamling Intervjuer med 30 frågor. Analys Endast relevanta demografiska data samlades in, data tabellerades och bedömdes i procent. Inga jämförelser gjordes.	n =35 (0)	Personalen hade upplevt hot och våld upprepade gånger och rapporterade om psykiska besvär relaterat till arbetet. Personalen arbetade långa arbetspass och körde långa sträckor under en dag.	Kvalitativ. God, 26 p.
Ericsson, C. R., Nordquist, H., Lindström, V., & Rudman, A. 2021. Finland.	Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing ude – a cross-sectional study.	Syftet var att utforska de finska ambulanspersonalens livskvalitet i arbetet.	Design Kvantitativ tvärsnittsstudie Urval Majoriteten var kvinnor. Datinsamling Online frågeformulär. Analys Statistiska analyser gjordes med SPSS för Alfanivån sattes till 0,05 för statistisk signifikans.	N =257 (-)	Vanligaste orsaken till att hot och våld uppstod var alkohol, droger och socialt utanförskap. Det framgick att 74 % av ambulanspersonalen upplevde fysiska eller verbala hot de senaste tolv månaderna.	Kvantitativ. Mycket God, 32 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Gormley, M. A., Crowe, R. P., Bentley, M. A., & Levine, R. 2016. USA	A National Description of Violence Toward Emergency Medical Services Personnel.	Syftet var att beskriva förekomsten av våld riktat mot ambulanspersonal i form av vilken typ och från vem och identifiera egenskaper associerade med att uppleva våld.	Design Kvantitativ studie. Longitudinell studie. Urval Randomiserat urval. Datainsamling Data samlades in med hjälp av Snap 10 webbaserad programvara. Analys Beskrivande statistik. Median-, medelvärde räknades ut, standardavvikelser, interkvartilintervall räknades ut.	N=1789 (2515)	Majoriteten hade upplevt våld minst en gång under de senaste tolv månaderna. Verbalt hot var vanligare än fysiskt våld. De undersökte demografiskt och det visade sig att personal inne i städer hade större risk för att utsättas för fysiskt våld och verbala hot än på landsbygden.	Kvantitativ. Mycket god, 29 p.
Knor, J., Pekara, J., Seblova, J., Peran, D., Cmorej, P., & Nemcova, J. 2020. Tjeckien.	Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic.	Syftet med studien var att utforska våldet mot ambulanspersonalen.	Design Kvalitativ. Strauss/Corbin systematiskt tillvägagångssätt av grounded theory Urval Inkluderade 10 registrerade ambulanspersonal och 10 akutmedicinska tekniker, EMT. Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Analys Transkription och analyserade data med hjälp av innehållsanalys.	N= 20 (0)	Ambulanspersonalens attityd påverkade våldssituationerna, då ett icke professionellt beteende ökade risken för våld med 70 %. Av de 20 deltagare hade 18 av dem upplevt en attack under nattsiftet. Tio deltagare upplevde våld på gatan och tio upplevde våld i ambulansen.	Kvalitativ. God, 28 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Maguire, B. J., Browne, M., O'Neill, B. J., Dealy, M. T., Clare, D., & O'Meara, P. 2018. USA & Australien.	International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report.	Syftet var att identifiera riskerna och faktorerna förknippat till arbets-relaterat fysiskt våld mot ambulans-personal.	Design Kvantitativ. Urval 13 olika länder. April – november 2016. Datainsamling Frågeformulär - online. 163 frågor Analys R statistik.	N =1778 (-)	Personer påverkade av alkohol och droger utgjorde mer hot och våld. Sammantaget upplevde män mer hot och våld än kvinnor, och yngre personal upplevde fler tillfällen än äldre kollegor.	Kvantitativ. Mycket God, 30 p.
Maguire, B. J., O'Neill, B. J., O'Meara, P., Browne, M., & Dealy, M. T. 2018. USA.	Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics.	Syftet med studien var att beskriva olika åtgärder som överfallna ambulans-personal tror kan bidra till att förhindra våld mot ambulans-personal.	Design Kvantitativ design. Urval Mellan januari och april till november 2016 och februari till november 2016. Datainsamling Frågeformulär - online. Analys Mixed Method. Tematisk analys och riktad innehållsanalys av en enkätfråga.	N=1778 (-)	Av de 1778 inkluderade så rapporterade 633 st att de blivit överfallna det senaste tolv månaderna, av dessa ansåg 203 st att incidenten hade kunnat förhindras. Sex teman identifierades. Begränsningar och utbildning förslogs som metoder för att förebygga våld.	Kvantitativ. Mycket God, 32 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B-O. 2011. Sverige.	Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care.	Syftet med studien var både att undersöka händelser av hot och våld inom ambulans-sjukvården men även att beskriva dessa situationer.	Design Kvantitativ design. Deskriptiv studie med undersöknings-metod. Urval Bekvämlighetsurval. Krav på minst tre månader erfarenhet av arbetsplatsen och minst 50 % anställningsnivå. Datainsamling Frågeformulär med 44 frågor. Analys SPSS 16.0 för de insamlade uppgifterna. Tabeller för den beskrivande delen. Slutstatistik med hjälp av Pearson Chi-square test. Sannolikhetsvärden <0,05 ansågs vara statistiskt signifikanta.	N=134 (36)	Resultatet visade att 66 % av ambulanspersonalen upplevde hot och/eller våld under sitt arbete de senaste tolv månaderna. Den vanligaste typen av hot var hot om fysiskt våld. Vanligt fysiskt våld var i form av knuffar, slag och bett. Gärningsmannen var ofta påverkad av alkohol eller droger.	Kvantitativ. Mycket God, 33 p.
Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. 2020. Iran.	Iranian nurses' experiences of workplace violence in prehospital emergency care.	Syftet med denna studie var att undersöka erfarenheterna av iranska sjuksköterskor som arbetar i prehospital miljö angående våld på arbetsplatsen med fokus på de faktorer som leder till sådant våld.	Design Kvalitativ studie med deskriptiv metod. Urval 80 st manliga sjuksköterskor intervjuades därefter valdes 23st för vidare djupintervjuer. Datainsamling Individuella semistrukturerade intervjuer. Analys	N=23 (0)	Resultatet visade att verkligheten och förväntningarna mellan anhöriga och allmänheten var långt ifrån varandra och detta var en källa till hot och våld. Utbildning för personalen inom hot och våld och information till allmänheten angående ambulanspersonalens situation efterfrågades för att komma till rätta med problematiken.	Kvalitativ. Mycket god, 32 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Van Reemst, L., & Fischer, T. F. C. 2019. Nederländerna.	Experiencing External Workplace Violence: Differences in Indicators Between Three Types of Emergency Responders.	Syftet var att studera i vilken utsträckning sociodemografiska- och yrkesegenskaper är relaterade till att uppleva hot och våld på arbetsplatsen.	Design Kvantitativ. Urval EMW n =264 Firefighters n = 255 Police officers n = 266 Datainsamling Data från en undersökning utförd av regeringen. Analys Deskriptiv analys	n= 264 (-)	Resultatet visade att ambulanspersonal desto mer patientnära personalen arbetade desto högre risk var det att utsättas för hot och våldssituationer. Yngre yrkesverksamma hade ökad risk att drabbas.	Kvantitativ Mycket God, 29 p.
Rahmani, A., Hassankhani, H., Mills, J., & dadashzadeh, A. 2012. Australien.	Exposure of Iranian emergency medical technicians to workplace violence: A cross-sectional analysis.	Syftet var att beskriva Iranska EMT-personals exponering för våld på arbetsplatsen och att identifiera betydelsen av relaterade faktorer från deras synvinkel.	Design Kvantitativ design, beskrivande tvärsnittsstudie. Urval Minst ett års erfarenhet av heltidsarbete av ambulansyrket. Datainsamling Frågeformulär i pappersform. Analys Gjordes med hjälp av SPSS. Beskrivande data, som antal, medelvärde och standardavvikelse användes och med ett konfidensintervall på 95%.	N=138 (22)	Resultatet visade att 75 % hade upplevt minst en form av våld under de senaste 12 månaderna på sin arbetsplats. Den vanligaste formen av våld var verbala hot som var 71 %, följt av fysiskt våld 38 %. Endast 4 % anmälde våld som hade resulterat i allvarliga skador. Ambulans-personalen trodde att uppföljning av våldet var ineffektivt. Ambulans-personalen ansåg att våld på arbetsplatsen var vanligt förekommande i deras arbete.	Kvantitativ. Mycket God, 30 p.

Författare År, Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare, N (bortfall)	Resultat	Typ, poäng
Tay, G. K., Razak, A. R. A., Foong, K., Ng, Q. X., & Arulanandam, S. 2020. Singapore.	Self-Reported incidence of verbal and physical violence against emergency medical services (EMS) personnel in Singapore.	Syftet var att undersöka förekomsten av fysiskt och verbalt våld mot ambulans- personalen.	Design Kvantitativ Tvärsnittsstudie Urval Personalen hade minst ett års erfarenhet inom ambulanssjukvård. Datainsamling Frågeformulär - online. Anonymt Analys Gjordes med hjälp av SPSS och Chi 2 test.	N = 246 (483)	Ambulanspersonalen upplevde höga nivåer av verbala hot och fysiskt våld. Underrapporteringen var stor. Framsta riskfaktorn för våld var alkoholpåverkade patienter.	Kvantitativ. Mycket god 31 p.
Thomas, B., O'Meara, P., & Edvardsson, K. 2020. Australien.	Barriers and opportunities for workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study.	Hinder och möjligheter till vålds- interventioner på arbetsplatsen inom australiensisk ambulans- personal: En kvalitativ studie.	Design Kvalitativ studie. Urval Fackförbundet kontaktade alla medlemmar via e-post och bjöd in ambulanspersonal som hade upplevt våld på arbetsplatsen att delta. Fyra deltagare rekryterades genom facket. Snöbollsurval användes för att rekrytera ytterligare sex deltagare Datainsamling Intervju- studie med tematisk och narrativ analys. Analys Tematisk och narrativ analys	N=10 (0)	Resultatet visade att yngre personal hamnade lättare i bråk med patienter och anhöriga än äldre kollegor. Om personalen skulle få stå till svars för sitt beteende skulle det nog leda till mer förebyggande arbete och utbildning att de märkte av attitydförändringar i samhället och narcissistiska beteenden var en orsak till ökat våld. Deltagarna menade på att upplevelsen att blivit utsatt för hot och våld var väldigt subjektiv och individuell huruvida man anmälde hoten eller inte, personer blev olika kränkta.	Kvalitativ. God, 25 p.