



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanspersonalens hantering av hotfulla situationer i ambulanssjukvården

En kvalitativ systematisk litteraturöversikt

Ambulance personnel's handling of threatening situations in ambulance care

A qualitative systematic literature review

Författare: Linnéa Grönlund Bengtsson & Lina-Li Karlsson

Handledare: Anna Ekwall

Magisteruppsats
Hösten 2022

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Hot och våld blir allt vanligare inom hälso- och sjukvården samt ambulanssjukvården. Anledningen till varför det sker kan bero på olika saker, allt från påverkan av berusningsmedel till psykisk ohälsa och kan uttryckas verbalt, fysiskt och psykiskt.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva ambulanspersonalens hantering av hotfulla och våldsamma situationer i ambulanssjukvården.

Metod: En integrerad kvalitativ systematisk litteraturöversikt med elva artiklar som kvalitetsgranskades, analyserades i fem steg och sammanfattades till två kategorier och sex underkategorier.

Resultat: I resultatet beskrivs två kategorier med olika strategier som ambulanspersonal använde sig av i samband med hot och våldssituationer, *Prevention* och *Aktiv handling*. Strategierna berodde på om ambulanspersonalen misstänkte att hot och våld kunde förekomma eller om det redan hade uppkommit. Strategierna som framkom var att tidigt göra en riskanalys och antingen gå fram till patienten själva eller tillsammans med polis. En god kommunikation och ett närvarande förhållningssätt användes likaså. Om det krävdes av ambulanspersonalen utövades fysiska och verbala motaktioner eller flykt med eller utan patient.

Slutsats: Ambulanspersonalen hanterar hotfulla och våldsamma situationer med olika strategier beroende på om situationen har hänt eller misstänks komma hända.

Nyckelord

Erfarenheter, Hot och våld, Prehospital akutsjukvård, Strategier

Innehållsförteckning

Problemområde	4
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkt	5
Hot och våld prehospitalt	6
<i>Definitionen av hot och våld</i>	7
Ambulanssjuksköterskans arbete	8
<i>Prehospitala arbetsmiljön</i>	9
<i>Hantering och förhållningssätt i hotfulla situationer</i>	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	10
Datainsamling	11
Analys	12
Forskningsetiska avvägningar	13
Resultat	14
Prevention	15
<i>Riskbedömning innan ankomst till vård- och hjälpsökande</i>	15
<i>Polissamverkan vid misstanke om hot och våldssituation</i>	15
<i>Kommunikation med vård- och hjälpsökande</i>	16
Aktiv handling	17
<i>Närvarande förhållningssätt i mötet med vård- och hjälpsökande</i>	17
<i>Lämna platsen och larma</i>	17
<i>Motaktion vid riktad våldsaktion</i>	18
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	21
Konklusioner och implikationer	24
Referenser	
Bilaga 1 - Sökschema	
Bilaga 2 - Artikelmatris	

Problemområde

Enligt Brottsförebyggande rådet (BRÅ, 2022) blir det allt vanligare med hotfulla situationer inom ambulanssjukvården i takt med att samhället förändras. BRÅ har fört statistik på våld i det svenska samhället sedan år 2002, och statistiken visar att våldet har ökat sedan år 2015. Whelan (2008) bekräftar att hot och våld mot vårdpersonal har varit ett problem sedan 1800-talet men de senaste åren har en markant ökning skett. Vilket bidrar till att risken ökar för ambulanspersonal att hamna i och utsättas för hotfulla situationer. På grund av samhällets förändring och det ökade våldet behövs det kontinuerligt ny forskning för att ambulanssjuksköterskors strategier ska kunna leva upp till samhällets krav.

Våld kan uttrycka sig på många olika sätt, det vanligaste är verbalt våld men fysiskt och emotionellt våld kan även förekomma. Ett mörkertal finns dock då inte alla hot och våldsrelaterade situationer dokumenteras eller anmäls av ambulanspersonal (Whelan, 2008). I en ambulansbesättning är det oftast bara två personal och i de flesta fall är det endast en ambulans kopplad till ett ärende. Detta kan leda till en upplevelse av ensamhet och utsatthet kan uppstå om situationen skulle bli hotfull eller våldsamt. Att arbeta inom ambulanssjukvården kan vara förenat med risk då möten sker prehospitalt, allt från i patientens hem till ute i allmänheten, situationen kan därför inte förutses i förväg.

Omvårdnaden av patienten kan bli sämre i en hotfull situation, med hotad patientsäkerhet som konsekvens, därför behöver ämnet belysas ytterligare. Suserud et al. (2002) beskriver att förhållandet mellan ambulanssjuksköterskan och patienten påverkas negativt när hot och våld är en del av patientmötet. Whelan (2008) menar att fysiskt våld kan förekomma genom slag med tillhyggen, örfilar och sparkar. Vid psykiskt våld kan vårdpersonalen utsättas för hot och förolämpning. Det verbala våldet med förolämpande språk kan definieras som mindre synligt, men är mer utbrett. Vid verbalt våld äventyras vårdpersonalens värdighet och självkänsla, och förmågan att känna sig trygg försummas. Carlsson (2016) beskriver att hot och våldssituationer skadar den betydelsefulla relationen mellan ambulanssjuksköterskan och patienten. Det är därför viktigt att ambulanssjuksköterskor har tydliga strategier att arbeta efter för att minimera hot och våldssituationer i den prehospitala vården.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkt

Studien vilar på en vårdvetenskaplig grund och präglas av Joyce Travelbees (2006) omvårdnadsteori om mellanmänskliga möten. Dahlberg och Segesten (2010) skriver att vårdvetenskapen ger ett perspektiv som innefattar både ett personalperspektiv samt ett patient- och närstående perspektiv, vilket betyder att den är professionsneutral. Omvårdnadsteorin är relevant för studien då det är i mötet mellan sjuksköterskan och individen som den hotfulla eller våldsamma situationen uppkommer. Genom Travelbees (2006) omvårdnadsteori ges läsaren en viss förståelse till varför ett hotfullt eller våldsamt beteende kan uppkomma i mötet mellan sjukvårdspersonal, patienter och övriga inblandade. När patienten eller den anhöriga påverkas av ett lidande kan detta påverka det mellanmänskliga mötet. Reaktionerna av lidande är högst individuella och kan ges uttryck på allt från uppgivenhet, förtvivlan och likgiltighet till känsla av orättvisa, förebråelser mot andra och vrede. Teorin om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter, syftar på att omvårdnad bygger på förståelsen om det mellanmänskliga mötet mellan patient och sjuksköterska. Teorin handlar om hur mötet upplevs av patienten och vad detta kan ha för konsekvenser på patienten och patientens tillstånd. Sjuksköterskan ska förhålla sig till individens upplevelse av sjukdom och lidande och inte enbart se till arbetsdiagnosen som sätts på patienten i samband med vårdandet. Enligt Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (RAS & SSF, 2022) korrelerar detta med kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård, sjuksköterskan ska vårda patienten med patientens erfarna upplevelse som utgångspunkt. I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) står det att vården ska ges med respekt för alla människors lika värde med den enskilda människans värdighet i största beaktning. Vidare beskriver Travelbee (2006) att det krävs av sjuksköterskan att inte jämföra individen med andra personer sjuksköterskan tidigare vårdat. Genom detta förhållningssätt och denna kunskap får sjuksköterskan en möjlighet att se den unika personligheten hos den hjälpsökande individen. Med detta möte som grund skapas ett band mellan sjuksköterskan och personen, det är då sjuksköterskan börjar förstå personens upplevelse av sin situation. Förutsättningen för en mellanmänsklig relation är en god kommunikation, det är ett av de viktigaste redskapen en sjuksköterska besitter i vårdandet av de drabbade individerna. Då detta är en komplicerad process kräver det både sensibilitet och

en känsla av "timing". Om sjuksköterskan inte kan se patienten som en egen individ kommer detta skapa störningar i kommunikationen och i det mellanmänniska mötet.

Hot och våld prehospitalt

Novus och Vårdförbundet (2020) beskriver att hot och våld förekommer i alla delar av den svenska slutenvården och öppenvården, och har undersökt prevalensen av hot och våld på Vårdförbundets medlemmars arbetsplats. Statistiken har sedan jämförts mot tidigare undersöknings statistik från år 2018. Resultatet visar på att en ökning av verbala hot, fysiskt våld och försök till utpressning har skett. Vidare beskriver Novus och Vårdförbundet (2020) att hot och våld förekommer främst inom akutsjukvården, och studien visar också att i de flesta fall är det patienten som utför hot och våldshandlingen. Carlsson (2016) beskriver att hot och våld mot ambulanspersonal är ett betydande problem som blir allt vanligare. En ambulansbesättning är ofta ensam och ska vara behjälpliga medborgarna vid akut sjukdom och olycksfall, det krävs en bra beredskap för att skydda personalen i den mån det går. Enligt Arbetsmiljöverkets författningssamling (1993) ska arbetsplatsen utformas för att förebygga risken för hot och våld. Det är en psykisk belastning att känna oro för att kunna bli utsatt och påverkar således arbetsmiljön negativt, därför är det av stor vikt att arbetsgivaren känner till detta och arbetar förebyggande. Hot och våld har en negativ inverkan på arbetsmiljön vilket hämmar och påverkar ambulanssjuksköterskans välbefinnande (Petzäll et al., 2011). En ny lagstiftning gällande blåljussabotage presenterades och trädde i kraft 2020-01-01, där det blev straffbart att angripa, störa eller hindra utryckningsverksamhet. Lagen tillkom på grund av det ökade våldet i samhället med återkommande angrepp mot blåljusverksamhet (Brottsbalken [BrB], 2019). Enligt Melby et al. (2012) är arbetsmiljön i en vårdarhytt ett litet och begränsat utrymme, där ambulanspersonalen kan vårda patienten och genom att vara nära patienten kan det medföra en positiv känsla. När en hotfull eller våldsam situation uppkommer i vårdarhytten kan ambulanspersonalen inte följa sin grundläggande instinkt att backa för att öka utrymmet mellan sig själv och personen som är hotfull. Detta kan leda till farliga situationer för ambulanspersonalen.

Anledningen till att ambulanspersonal utsätts för hot och våld under tjänstgöring kan bero på flera aspekter såsom psykisk ohälsa, missbruk och utanförskap hos patienterna de möter. Genom att hantera och bemöta dessa personer krävs förståelse hos sjuksköterskan för vad som

ligger bakom personers hotfulla handlingar och reaktioner. Petzäll et al. (2011) beskriver att de allvarligaste tillbudena av hot och våld mot ambulanssjuksköterskor uppstod när patienten var påverkad av alkohol eller droger. Murray et al. (2020) tar bland annat upp drogmissbruk och mental status som möjliga orsaker till hot och våld mot ambulanspersonal. En psykiatrisk störning sågs som en signifikant orsak förknippad med våldsamma situationer. Nyberg et al. (2016) skriver att psykiatriska sjukdomar och den psykiska ohälsan kan ses som en folksjukdom som ständigt ökar i Sverige, även Folkhälsomyndigheten (2021) visar att psykisk ohälsa klassas som en folksjukdom i Sverige. Ishida et al. (2020) studie från Australien visar att den psykiska ohälsan i samhället ökar hos både vuxna män och kvinnor, likaså visar Rao et al. (2022) studie en ökad prevalensen av psykisk sjukdom hos ungdomar i delstaten New York i USA. Ambulanssjuksköterskan kommer därför att möta många patienter med psykiska problem och vikten av ett empatiskt bemötande är en förutsättning för god vård. Grunden för den vidare vårdens kvalitet skapas i det initiala mötet, ambulanssjuksköterskans insatser kan därför vara livsavgörande.

Definitionen av hot och våld

Våld är en handling av fysisk styrka som utförs mot någon, hot är en gärning som är ägnat att framkalla allvarlig fruktan för egen eller annan persons säkerhet, egendom eller frihet ("Våld", u.å.). Suserud et al. (2002) beskriver att hot och våld ofta förekommer tillsammans. En våldshandling förekommer många gånger efter någon form av hot eller hot om våld. Det psykiska våldet kan ta sig uttryck i form av rent hot om våld mot sjuksköterskan men även trakasserier och hot om att skada anhöriga, om sjuksköterskan inte gör ett bra jobb. Hotet kan också vara ett hot om till exempel anmälan till chefer eller disciplinnämnder. Våldet kan innefattas av ett fysiskt överfall i form av sparkar, slag och fasthållning. Wikman (2012) skriver att det fysiska och psykiska våldets generella karaktär kan delas in i tre olika karaktärer, lindrigt, grövre och allvarligt våld. Lindrigt våld anses vara det våld som inte riktats mot ansiktet och som inte lämnat några märken kvar på kroppen, såsom knuffar eller lättare slag och sparkar. Det grövre våldet är våld som kvarlämnar märken på kroppen efter flertalet slag och sparkar mot ansiktet. Det allvarliga våldet leder till skador som krävt läkarvård. Murray et al. (2020) studie från USA uttrycker att definitionen för våld på arbetsplatsen har utvecklats. Den första beskrivningen var att en våldsam patient som betar sig destruktivt mot sig själv, andra eller egendom. Nu definieras det mer uppdelat i olika slags våld; verbalt våld, skada på egendom, hot, fysiskt våld, sexuella trakasserier eller sexuellt våld. Alla typer av våld kan riktas mot en patient, en familjemedlem eller vårdpersonal.

Arbetsmiljöverkets författningssamling (1993) definierar hot och våld som varierande, från trakasserier till mord. Det kan förmedlas genom bland annat muntlig kontakt, till telefon och brev. Det kan användas planerat för att nå olika mål men kan också förekomma när miljön inbjuder, såsom i samband med vårdsituationer.

Ambulanssjuusköterskans arbete

För att definiera personen som ansvarar och utför vårdandet i den prehospitla vården, har författarna till detta arbete valt att genomgående använda sig av begreppet ambulanspersonal, förutom i det fall av studier där den uttryckliga benämningen är den skyddade titeln ambulanssjuusköterska. Ambulanssjuusköterskans kliniska bedömning är den första viktiga länken i vårdkedjan. Därför är det av stor vikt att ambulanssjuusköterskan behöver ha en bred kompetens för att kunna vårda alla slags patienter, gamla som unga och i olika miljöer (Suserud, 2005). Enligt RAS och SSF (2022) är professionen ambulanssjuusköterska en skyddad yrkestitel som ska svara upp mot de riktlinjer som Socialstyrelsen ställer krav på. En ambulanssjuusköterska avser en legitimerad sjuusköterska med specialistsjuusköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård.

Ambulanssjuusköterskan måste vårda med omsorg och respekt för patientens värdighet och integritet. Den oförutsägbara vårdmiljön och patienters olika preferenser kräver flexibilitet hos ambulanssjuusköterskan. Allt för att en god och personcentrerad vård ska kunna utföras och rätt vårdnivå ska uppnås. I Sverige beror det på i vilket landsting ambulanssjuusköterskan arbetar i och vilka krav som råder på arbetsplatsen, ofta kan det även finnas grundutbildade sjuusköterskor och ambulanssjukvårdare med i besättningarna. Studien gjord av Petzäll et al. (2011) visar att ambulanssjuusköterskan sedan år 2005 har det betydande ansvaret för vården av patienten i ambulansverksamheten. Al-Shaqsi (2010) beskriver att kompetensen hos ambulanspersonal varierar runt om i världen, kompetensen varierade i olika länder, allt från sjuusköterskor, specialistsjuusköterskor och specialistläkare till länder med paramedics eller emergency medical technicians. Detta beror mycket på vad landet har för mål med sin ambulanssjukvård. Målet kan variera från att snabbt ta patienten till sjukhus eller utföra mer avancerad vård på plats innan patienten tas till sjukhuset. I de länder där målet var snabb avtransport, fanns generellt en lägre medicinsk kompetens jämfört i de länder som prioriterar vård före avtransport visade sig således en högre kompetens hos ambulanspersonalen.

Prehospitala arbetsmiljön

Ambulanspersonalens arbetsmiljö är mycket skiftande och oförutsägbar, den kan utspelas praktiskt taget överallt, allt från i ett hem, på en motorväg eller ute i skogen (Murray et al., 2020; Suserud et al., 2002). Enligt Socialstyrelsen (2020) definieras ambulanssjukvård som hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller i anslutning till ambulansen. Det är vårdgivaren som ansvarar för att vårdutrymmet i en ambulans är dimensionerat och inrett så att prehospital akutsjukvård kan bedrivas, och på ett säkert sätt. Hyttens utformning kan skapa panik och upplevas klaustrofobisk vid utsatta händelser då det inte finns någonstans att ta vägen och ta skydd. Det är likaså vårdgivaren som ska se till att ambulanspersonalen har rätt utbildning och behandlingsriktlinjer så att säker och god vård ska kunna utföras. Aasa och Wiitavaara (2016) beskriver att arbetet i ambulansen kan vara både psykiskt och fysiskt krävande eftersom det inkluderar ogynnsamma arbetsställningar, oregelbundna arbetstider, omedelbar beredskap vid larm samt arbete under tidspress. Det kräver också en förmåga att hantera allvarliga och oväntade situationer med såväl lidande som död. Dankel (2016) skriver att arbetet inom ambulanssjukvården kräver ett högt säkerhetstänk samt en god handlingsberedskap och i samspråk med kollegan.

Bremer och Wireklint-Sundström (2019) jämför den prehospitala miljön med den miljön som finns på ett sjukhus. Den prehospitala miljön beskrivs då som oordnad jämfört med den något mer planerade och ordnade miljön som finns på bland annat akutmottagningar eller intensivvårdsavdelningar. Suserud (2005) beskriver ambulanssjuksköterskans arbete i ambulansen som den första objektiva vårdande kontakten med patienten. I detta möte görs den första prioriteringen och bedömningen av patientens sjukdomstillstånd, vilket ligger till grund för den primära medicinska behandlingen och vidare transport till rätt vårdnivå. Det är ambulanssjuksköterskans ansvar att samla in väsentlig information om patienten och förmedla denna till övertagande vårdenhet. Vilket kräver god kompetens och förståelse om många olika komplexa situationer av ambulanssjuksköterskan. Att möta patientens behov i olika omgivning och omständigheter är en del av den prehospitala arbetsmiljön.

Hantering och förhållningssätt i hotfulla situationer

Enligt Dankel (2016) minskas risken för hot och våld om ambulanssjuksköterskan är trygg i sig själv, inte låter sig påverkas och ständigt har ett högt säkerhetstänk till person och omgivning. RAS och SSF (2022) hänvisar till att kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor med inriktning mot ambulanssjukvård vilar till grund att ambulanssjuksköterskan bör besitta kunskap i arbetsplatsens rutiner samt få tillräckligt med

utbildning för att kunna agera professionellt och säkert i en hotfull situation. Professionen måste ständigt anpassas mot nya utmaningar med ökat krav på självständighet samt ett snabbt och effektivt omhändertagande av patienten. Om ambulanssjuksköterskans arbetsmiljö upplevs säkrare minskar även risken för att patientens vård ska bli lidande, vilket är det primära syftet i den prehospitla vården som ständigt försöker eftersträvas i den mån det går. Dock är det inte alltid möjligt då ambulanspersonalens säkerhet under omhändertagandet måste beaktas med stor respekt.

Med denna studie vill författarna, genom en beskrivning av olika hanteringar vid hotfulla och våldsamma situationer, öka ambulanssjuksköterskans säkerhet och trygghet i sitt arbete i den prehospitla vårdmiljön.

Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva ambulanspersonalens hantering av hotfulla och våldsamma situationer i ambulanssjukvården.

Metod

Litteraturstudien är en integrerad kvalitativ systematisk litteraturöversikt där arbetet utfördes i tydliga och noggranna steg. Ett tydligt och systematiskt arbetssätt höjer kvaliteten och ökar resultatets tillförlitlighet (Kristensson, 2014). En integrerad kvalitativ litteraturöversikt skapar en översikt över kunskapsläget inom det valda området genom av redan publicerat forskningsresultat. Genom att dra slutsatser av mönster som identifierats i resultatartiklarnas resultat bildas kategorier som bildar en ny helhet (Friberg, 2022).

Urval

Författarna till denna studie har använt sig av inklusionskriterier; artiklarna var inte äldre än tio år, de skulle vara skrivna på svenska eller engelska, vara peer-reviewed, kvalitativa studier, mixed method studier, prehospitla miljö samt ambulanspersonal. Exklusionskriterier

var; kvantitativa studier, artiklar som ej varit forskningsetiskt godkända, sjukhusmiljö och mixed method studier där inte var tydligt vilket resultat som var kvalitativt.

Datainsamling

Innan sökningarna gjordes tog författarna hjälp av en universitetsbibliotekarie för att få råd om hur sökstrategierna skulle läggas upp. En strukturerad artikelsökning gjordes därefter i databaserna MEDLINE och CINAHL, enligt Kristensson (2014) innehåller dessa databaser relevanta artiklar inom medicinsk vetenskap och vårdvetenskap.

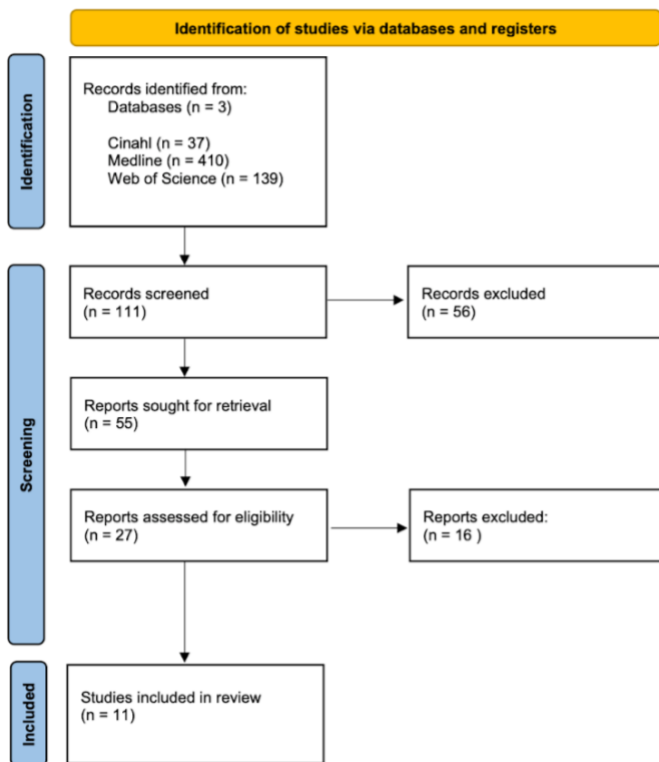
För att utöka sökningen gjordes även en sökning i Web of Science, en ämnesövergripande databas som innehåller en samling fackgranskade internationella tidskrifter inom samhällskunskap, naturvetenskap och humaniora. Enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2020b) går det inte att använda samma sökstrategi i alla databaser, därför krävdes det av författarna att läsa på om varje databas om hur sökningarna ska göras. Strukturerade frågeformatet PEO tillämpades och efter att studiens syfte applicerades i frågeformatet (Tabell 1) skapades sökorden som användes i artikelsökningarna.

Tabell 1. PEO

Population	Exposure	Outcome
Ambulance, Prehospital, Paramedic, Emergency Medical Technician	Threat, Violence, Workplace violence	Experience, Qualitative studies, Interview

I enlighet med Kristensson (2014) gjordes sökningarna med specifika sökord för att sortera bort irrelevanta artiklar. Indexord och fritextord användes tillsammans med Booleska sökoperatörer. Indexord är en etikett som tilldelas alla artiklar som är samlade i en databas, genom indexord blev artikelsökningarna mer specifika. Efter genomgång av de olika databasernas ordlistor hittades de nyckelbegrepp som applicerades i studiens artikelsökning. Antalet fritextord minskades, då risken att orelevanta artiklar ökar. De Booleska sökoperatörerna AND, OR och NOT användes för att kombinera, exkludera och söka på närliggande begrepp. När sökorden fastställdes lades avgränsningarna till för att få fram artiklarna. Fritextsök samt sök i valda artiklars referenslistor gjordes men inga nya artiklar

hittades. Sökningarna presenteras i ett övergripande sökschema i tabellform (Bilaga 1), sållningen går att följa i Prisma Flow Diagram (2021) (Figur 1).



Figur 1. Prisma Flow Diagram (2021)

Artiklar vars titel eller abstrakt som inte svarade an till syftet valdes bort, likaså valdes dubletter bort. Sedan granskades de utvalda artiklarna i Statens beredning för medicinsk utvärderings (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2020a) granskningsmall, författarna utförde granskningen tillsammans. Granskningen utfördes genom granskningsmallens fem steg, där artiklarnas teoretiska uppbyggnad, urval, datainsamling och analysmetod granskades och undersöktes ifall de var relevanta för studierna. Forskarnas roll i respektive resultatartikels studie undersöktes, för att säkerställa att forskarna inte påverkat artiklarnas resultat. Genom granskningen kunde författarna validera artiklarnas fynd och gradera artiklarnas kvalitet i Låg, Medel och Hög kvalitet.

Analys

De elva artiklar som kvarstod efter urvalet och granskningen analyserades genom Fribergs (2022) analysmodell för integrerad litteraturoversikt. Analysmodellen bestod av fem steg där

första steget inriktade sig på att noga läsa artiklarna ett flertal gånger för att förstå dess innehåll, med fokus på artiklarnas resultat (Bilaga 2). Steg två innebar att identifiera nyckelfynd från varje artikels resultat och i steg tre gjordes en sammanställning av nyckelfynd för att få en övergripande överblick. I steg fyra relateras de olika artiklarnas resultat till varandra, likheter och skillnader identifierades, mönster hittades och underkategorier skapades. Slutligen i steg fem syntetiseras underkategorierna och formulerades nya helheter, kategorierna. Kategorierna formuleras så att det tydligt visar vad analysen kommit fram till (Friberg, 2022). Exempel på hur analysen utfördes kan läsas i Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analys

Nyckelfynd	Underkategori	Kategori
“Identifiera risker innan framkomst”	<i>Riskbedömning</i>	Prevention
“Lägg tid på att skapa förståelse om patienten och situationen”	<i>Kommunikation med vård- och hjälpsökande</i>	

Forskningsetiska avvägningar

För att säkra en vetenskaplig kvalitet i studien har etiska aspekter i urval och resultat inkluderats i valet av artiklar, de artiklar som ej varit forskningsetiskt godkända exkluderades i urvalet (Polit & Beck, 2021). Författarna förhåller sig till Helsingforsdeklarationens (The World Medical Association, 2013) etiska krav, studien ska vara väl underbyggd med vetenskaplig grund och generera kunskap. Urvalet ska svara avsiktligt och representativt för problemet som gäller. Då detta är en systematisk litteraturstudie upprättades ingen kontakt med en etisk kommitté, inga deltagare deltar, därför är risken för fysisk eller psykisk skada minimal. Genom en säkerställning att de utvalda studierna har gjort ett etiskt övervägande, alternativt att de publicerande tidskrifterna har tillstånd från en etisk kommitté kan kvalitén säkras. Kjellström (2017) visar att i tillämpandet av metoden litteraturstudie finns en viss risk för feltolkningar och icke rättvisa bedömningar gjorda av författarna. Genom att vara väl

insatt i metodologin samt vara noga med att förebygga tolkningsfel eller missförstånd i eventuella översättningar från engelska till svenska minskar risken för etiska problem. Allt innehåll i de utvalda artiklarna har lästs noggrant flertalet gånger för att minimera feltolkningar av innehållet.

Båda författarna har personlig erfarenhet av arbete inom ambulanssjukvård samt av hot och våld i samband med sin yrkesutövning. Likaså har författarna olika utbildning och erfarenheter av strategier kring hot och våldssituationer från respektive arbetsregion.

Erfarenheterna och förförståelsen har diskuterats mellan författarna för att minska risken för feltolkningar samband med analysen av artiklarna och sammanställningen av artiklarnas resultat.

Resultat

Resultatet baseras på elva kvalitativa artiklar som har ursprung från olika länder från flera delar av världen. Resultatartiklarnas studier består av ambulanspersonal med olika typer av utbildning. Resultatet presenteras genom kategorierna; *Prevention* och *Aktiv handling*. Varje kategori har tre underkategorier som är redovisade i Tabell 3.

Tabell 3. Resultat

Kategori	Underkategori
Prevention	<i>Riskbedömning innan ankomst till vård- och hjälpsökande</i>
	<i>Polissamverkan vid misstanke om hot och våldssituation</i>
	<i>Kommunikation med vård- och hjälpsökande</i>
Aktiv handling	<i>Närvarande förhållningssätt i mötet med vård- och hjälpsökande</i>
	<i>Lämna platsen och larma</i>
	<i>Motaktion vid riktad våldsaktion</i>

Prevention

Kategorin beskrev förebyggande handlingar och förhållningssätt, för att uppmärksamma riskfaktorer så tidigt som möjligt och minska risken för hotfulla och våldsamma situationer, detta ur ett ambulanspersonalperspektiv.

Riskbedömning innan ankomst till vård- och hjälpsökande

Ambulanspersonalen behövde besitta kunskap att försöka identifiera situationer och faktorer som föreligger hot och våld i högre grad såsom psykisk ohälsa, droger och alkoholmissbruk, detta för att minimera riskfaktorer som kan uppstå i den prehospitalla vården (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Dadashzadeh et al., 2019). Liknande fynd framkom även i studien gjord av Knor et al. (2020). Därför är det viktigt med ett samspel mellan ambulanspersonal och larmoperatör, vilket gjorde bedömningen lättare av plats och person i ett säkerhetstänk perspektiv, och således till en tryggare arbetsmiljö (Spelten et al. 2022). Inledningsvis var det den information som larmoperatören skickade ut i larmförlaga som ambulanspersonalen hade att gå på för att skapa en första uppfattning om risker på plats. Dadashzadeh et al. (2019) beskrev att vid ankomst till en larmplats var det viktigt att läsa av situationen och försöka få en snabb helhetssyn då det alltid fanns en ovisshet för säkerheten kring miljön där patienten vistades. Vidare framkom det att vid situationer där ambulanspersonal kände av potentiellt våld så valde de att vara mer försiktiga, då deras egen säkerhet kunde komma att äventyras. I studien från USA av Taylor et al. (2016) visades vikten av att hålla sig på avstånd vid hotfulla situationer för att skapa en säkerhetsmarginal, det kunde dock upplevas svårt då vissa medicinska situationer krävde mer närkontakt eller om patienten var kritiskt sjuk och behövde akutsjukvård utan fördröjning. För att minimera hot och våld mot ambulanspersonal visade resultatet i studien av Coutinho Sento Sé et al. (2021) betydelsen av att försöka förutse och kartlägga riskområden redan vid mottagande av ärende var avgörande.

Polissamverkan vid misstanke om hot och våldssituation

Ett gott samarbete med polis ökade känslan av säkerhet för ambulanspersonalen (Bigham et al., 2014; Spelten et al., 2022). Att vänta in polis och parkera utom synhåll från platsen bidrog till god samverkan mellan ambulanspersonal och polis. Vid dessa tillfällen avvaktade ambulanspersonalen tills polis hade gett klartecken att platsen är säker att arbeta på (Müller & van der Giessen, 2015; Spelten et al., 2022). Detta framför allt när det gällde kända adresser och byggnader där hot och våld tidigare inträffat (Spelten et al., 2022). Vid sådana tillfällen

där misstanke fanns kunde ambulanspersonalen tillkalla polis om det inte redan var gjort för att minska förekomst av hot och våld genom sin förförståelse till situationen (Bigham et al., 2014; Müller & van der Giessen, 2015; Rahmani et al., 2020). Även Coutinho Sento Sé et al. (2021) kom fram till samma resultat genom att ambulanspersonalen kunde ha tillgång till poliseskort redan vid framkörning till platsen, för att minimera fördröjning av det kommande vårdandet för att optimera patientsäkerheten. Müller och van der Giessen (2015) visade att det kan upplevas strida mot ambulanspersonalens yrkesidentitet att ringa efter polis och be om hjälp då viljan att ta hand om patienten på plats tar över, det kan dock leda till problematiska och våldsamma situationer. Ambulanspersonal stod ofta inför utmanande beslut att säkerhetsställa sin egen säkerhet kontra att vårda patienten, så en god samverkan med polis initialt var avgörande för hela situationen (Müller & van der Giessen, 2015).

Kommunikation med vård- och hjälpsökande

Ambulanspersonalen skapade en förståelse kring patientens situation och ingav ett lugn, vilket ökade förtroendet avsevärt (Müller & van der Giessen, 2015; Rahmani et al., 2020). I resultatet i studien av Knor et al. (2020) framkom det att en god och harmonisk kommunikation visade sig vara avgörande i ambulanspersonalens möte med patienter och anhöriga, vilket i sin tur resulterade i mindre våldsamma och hotfulla situationer. Müller och van der Giessen (2015) beskrev hur informanterna tog upp värdet av att ta sig tid, förklara situationen och visa att ambulanspersonalen fanns där och intresserade sig. Det visade minska de verbala påhopp när patienten kände sig bekräftade med en god kommunikation. Ambulanspersonalen kunde påverka situationen genom att berätta att de närvarade för deras skull och att fokus var att hjälpa dem på bästa sätt (Müller & van der Giessen, 2015). Om ambulanspersonalen visade bristande förmåga i kommunikationen med de inblandade resulterade det i en upplevelse av dålig kommunikation och bristande förståelse som kunde leda till våldsamma situationer (Rahmani et al., 2020). En strategi som betonades var att kommunicera och involvera de anhöriga och inkludera dem i teamarbetet, genom en aktiv roll i vårdandet av patienten så att anhöriga fick känslan av att vara behövda. Resultatet visade också att det kunde minska oro och aggression om de anhöriga kände sig behövda och fick hjälpa till (Müller & van der Giessen, 2015).

Aktiv handling

Närvarande förhållningssätt i mötet med vård- och hjälpsökande

Ambulanspersonalens personlighet värdesattes i att besitta kunskap om förmågan att hantera sina egna känslor, normalisera känslomässiga situationer men ändå vara närvarande och utstråla ett inre lugn (Credland & Whitfield, 2022; Thomas et al., 2020). Med ett lyssnande förhållningssätt hos ambulanspersonalen tillåts den som utsätter för våld att berätta sin historia och uttrycka känslor, vilket kunde leda till en känsla av ett gott omhändertagande (Müller & van der Giessen, 2015). Det är viktigt att sätta sig in i och förstå den som utsätter för vålds behov och visa empati, att agera empatisk ökar förmågan för ambulanspersonalen att hantera situationer, och på så vis undvika fysiskt våld (Coutinho Sento Sé et al., 2021). Genom att ignorera och i vissa fall tolerera visst våld kunde en eskalering av situationen undvikas, flera ambulanspersonal fick hålla tillbaka sina egna känslor och anpassade sig till situationen även om hot och våld utspelades (Credland & Whitfield, 2022; Müller & van der Giessen, 2015). Müller och van der Giessen (2015) visade vidare att genom en ignorans av de verbala påhopp var en bra strategi för att undvika hot och våld. Det ingår i ambulanspersonalens yrkesroll att kunna hantera och tolerera viss förolämpning och i stället försöka fokusera på patientens välbefinnande. Dadashzadeh et al. (2019) beskrev hur ambulanspersonal fokuserade på patienten vilket minskade risken för våld. Genom lugnande samtal med god kommunikation samt ett försök att lyssna in och förklara, skapades samarbete mellan ambulanspersonalen och den som utsätter för våld (Knor et al., 2020; Müller & van der Giessen, 2015).

Lämna platsen och larma

Ambulanspersonal utsätts ibland för oväntat hot och våld i sin yrkesutövning, vid dessa tillfällen framkom det att ambulanspersonal lämnade platsen för att bevara sin egen säkerhet (Bigham et al., 2014; Dadashzadeh et al., 2019; Rahmani et al., 2020). I vissa situationer prioriterades en snabb lastning av patienten, för att därefter lämna platsen (Müller & van der Giessen, 2015; Dadashzadeh et al., 2019). Efter att ambulanspersonalen hade flytt platsen ökade deras trygghet genom att ha möjlighet att larma efter förstärkning, detta framkom som en viktig faktor genomgående i flertalet artiklar (Dadashzadeh et al., 2019; Knor et al., 2020; Müller & van der Giessen, 2015; Rahmani et al., 2020). Hot och våld kunde även utspela sig i ambulansens vårdarhytt ensam med patienten under färd, Knor et al. (2020) beskrev att vid ett sådant tillfälle kunde situationen kräva att ambulansen fick stannas snabbt och polis får

tillkallas. Baig et al. (2018) redogjorde att ambulanspersonal flydde springandes från platsen och sökte skydd bakom föremål i hotfulla situationer.

Motaktion vid riktad våldsaktion

En motaktion var självförsvar i form av puttar och slag, där ambulanspersonalen agerade för att skydda sig själv, detta inträffade oftast när den som utsätter för våld hade brukat droger eller av personer med psykisk ohälsa (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Dadashzadeh et al., 2019; Knor et al., 2020). Dadashzadeh et al. (2019) studie framför att ambulanspersonal har använt sig av tacklingar, desarmering av vapen och slag mot ansiktet på den som utsätter för våld. Situationer har också uppstått då personal har använts sig av verbala påhopp i motaktion, i särskilda fall har personal sprungit efter och fångat den som utsätter för våld (Dadashzadeh et al., 2019). Fasthållning och sedering har förekommit för att lugna den som utsätter för våld (Bigham et al., 2014; Müller & van der Giessen, 2015; Spelten et al., 2022). Taylor et al. (2016) exemplifierar att en strategi var att ta användning av stora väskor och tung utrustning, såsom utrustningsväskor och portabla syrgastuber, som ambulanspersonalen tillhandahåller och använde dessa som vapen eller skyddsutrustning mot den attackerande personen. Thomas et al. (2020) och Knor et al. (2020) beskrev att en strategi var att hävda auktoritet och på så sätt psykiskt försöka övermanna den som utsätter för våld i samband med en hot och våldssituation.

Metoddiskussion

Metoddiskussionen belyser uppsatsens metodologiska delar, baserat på uppsatsens kvalitativa metod kommer metoden diskuteras med hjälp av begreppet trovärdighet, vilket även inkluderar begreppen överförbarhet, bekräftelsebarhet och pålitlighet (Henricson, 2017).

Syftet i studien var att beskriva ambulanssjuksköterskors hantering av hot och våldssituationer i ambulanssjukvården. Detta syfte gjorde att författarna ville göra en kvalitativ uppsats, med fokus på att belysa ambulanspersonalens personliga erfarenheter av hot och våldssituationer. Kristensson (2014) visar att kvalitativ forskning utgår från deltagarnas egna perspektiv, att varje individ är unik och bildar sin egen uppfattning om verkligheten. Litteraturstudien gav författarna möjlighet att analysera en större mängd insamlat material för att sedan kunna hitta mönster kring det erfarna området. Genom en

litteraturstudie blev resultatet mer trovärdigt och överförbart, då den analyserade datan var baserad på flera informanter än om författarna själva hade gjort intervjuer. Överförbarheten ökar då artiklarna har ursprung från flera länder ger detta en större internationell bredd än om författarna hade gjort en intervjustudie enbart i Sverige. En negativ aspekt med en litteraturöversikt var att författarna inte kunde ställa djupare följdfrågor, detta hade givit en mer nyanserad och fördjupad förståelse om erfarenheterna informanterna berättar om. Detta stöds av Henricson (2017) som skriver att en intervjustudie kunnat ge ett mer ingående och detaljerat resultat men det hade kunnat leda till en mindre överförbarhet i resultatet då antalet informanter hade varit mindre.

Författarna valde att ta hjälp av en universitetsbibliotekarie för att förfina sökstrategierna. Detta för att en så grundlig och givande sökning som möjligt kunde utföras, vilket bidrog till mer välavgränsade sökningar med rätt sökord och bättre sökstrategier. Östlund (2022) visar på att det är mycket fördelaktigt att ta hjälp av en bibliotekarie för att öka informationskompetensen i ett tidigt skede. Välavgränsade sökningar ökar studiens pålitlighet då det underlättar för andra forskare som vill upprepa sökningarna. Enligt Henricson (2017) stärker en beskrivning av urvalsprocessen och datainsamlingen studiens överförbarhet. Artiklar som var äldre än tio år riskerade ha ett resultat som inte var överförbart på dagens samhälle, då samhället har förändrats och prevalensen av hot och våld har ökat, vilket hade reducerat överförbarheten av studie. Detta korrelerar med BRÅ:s (2022) rapport att det dödliga våldet har ökat sedan år 2015. Statistiken började tas fram år 2002 och har haft varierande antal konstaterade fall men sedan år 2015 har antalet dödliga fall fluktuerat kring en högre nivå än tidigare. Henricson (2017) skriver att skillnader och likheter mellan sjukvårdssystemen i olika länderna kan försvåra överförbarhet av studiens resultat i Sverige, då ingen studie från Sverige hittades och inkluderas i resultatet minskar detta studiens överförbarhet.

Då syftet var att undersöka ambulanspersonalens erfarenheter ville författarna endast inkludera kvalitativa artiklar och mixed method artiklar med ett resultat där den kvalitativa delen var väl avgränsad i urvalet, något som visade sig minska antalet sökträffar avsevärt. Därför ökade författarna antalet sökmotorer och lade då till Web of Science utöver MEDLINE och CINAHL. Enligt SBU (2020b) krävs det sökningar på flera olika internationella databaser för att identifiera så många artiklar som möjligt, detta är grunden till en relevant sammanställning av data. Genom att reducera risken att missa artiklar minskar

även risken för ett vinklat resultat och det i sin tur ökar trovärdigheten. Olika sökstrategier använts i de olika databaserna, samtliga är redovisade i sökschemat (Bilaga 1) för att kunna följa sökningen, detta för att öka studiens trovärdighet. Artiklarna som valts ut genomgick SBU:s granskningsmall (SBU, 2020a), genom att använda denna mall reducerades riskerna för systematiska- och slumpmässiga fel eller att subjektiva värderingar kan påverka slutsatserna, vilket ökar trovärdigheten till studiens resultat. I korrelation med Kristensson (2017) hade författarna gärna inkluderat fler artiklar för att få ett mer nyanserat och trovärdigt resultat, detta kunde inte genomföras då det fanns svårigheter att finna fler artiklar som svarade an till studiens syfte. Ett större antal artiklar ger ett mer omfångsrikt datamaterial vilket ger ett mer trovärdigt resultat. Fritextsök samt sök i valda artiklars referenslistor gjordes men inga nya artiklar hittades. Endast irrelevanta artiklar och de artiklar som redan valts ut hittades igen, detta tyder på att väl valda sökord användes i sökningen och studiens pålitlighet styrks. På grund av lågt antal funna artiklar som svarade an på denna studies syfte valde författarna därför att behålla artiklarna med Låg kvalitetsnivå. En lägre kvalitetsnivå på resultatartiklarna riskerar sänka kvaliteten på studiens resultat vilket enligt Henricson (2017) leder till en lägre trovärdighet.

Båda författarna läste enskilt alla artiklar för att få egen uppfattning om artiklarna och deras resultat, enligt Polit och Beck (2021) ökar detta trovärdigheten genom att författarna får bilda sig en egen uppfattning av artiklarna innan resultatet skrivs. Likaså är det en styrka att det är två personer som skriver och analyserar arbetet tillsammans, det skapar diskussioner kring resultatet vilket kan hjälpa till att ge nya perspektiv. Med två personer som kontinuerligt läser arbetet minskar risken för feltolkningar. Ett resultat utan feltolkningar ökar graden av neutralitet av studiens resultat, likaså genom att innan datainsamling och analys diskuterades författarnas förförståelse för att den inte skulle färga analysen. Mårtensson och Fridlund (2017) beskriver att förförståelsen alltid kommer vara kvar hos författarna men genom att belysa den kan detta minska risken att den stör analysen, detta bidrar till en ökad pålitlighet.

Mot Fribergs (2022) integrerade litteraturöversikt har kritik riktats för att inneha en risk för att få ett selektivt urval av data, författarna har valt artiklar som stödjer den egna hållningen vilket minskar trovärdigheten. Genom ett öppet och objektiva synsätt i urvalet av artiklar har författarna försökt minska risken att göra ett sådant selektivt urval. Under analysen identifierades meningsbärande nyckelfynd som sedan kondenserades till underkategorier. Författarna var noggranna med att nyckelfynden inte skulle vara för korta då den vidare analysen och tolkningen då skulle riskera förlora viktiga innebörder. Detta överensstämmer

med Danielsson (2017), om innebörden förloras minskar trovärdigheten för studiens resultat. Vidare beskriver Danielsson (2017) att resultatet från en kvalitativ litteraturöversikt kan inte generaliseras utan bara vara överförbar i liknande kontexter, vilket minskar trovärdigheten för analysmetoden. Trots att kvalitativa litteraturöversikter har använts under lång tid finns det utmaningar vid kvalitetsbedömningen, det saknas fortfarande litteratur som stödjer analysmetoden.

Resultatdiskussion

Syftet med resultatdiskussionen var att undersöka ambulanspersonalens hantering av hotfulla och våldsamma situationer i ambulanssjukvården. Totalt elva studier valdes ut och därefter skapades två kategorier, *prevention och aktiv handling* med totalt sex stycken underkategorier. Resultatet i föreliggande studie visade att hot och våldssituationer var ett problem som kunde påverka ambulanspersonalen negativt i det dagliga arbetet, samt olika strategier för att på bästa sätt hantera det. Författarna har valt att diskutera tre stycken huvudfynd som framkom under arbetets gång, som innefattar; tidig riskanalys, vikten av god kommunikation och förhållningssätt och strategier vid hot och våldssituationer. Dessa kommer att utgöra grunden för diskussionen. Resultatdiskussionen kopplas även till aktuell forskning och belyses i enlighet med Travelbees (2006) omvårdnadsteori kring mellanmänskliga möten.

Litteraturstudiens resultat visade att en tidig riskanalys genom att försöka läsa av situationen och så snabbt så möjligt identifiera eventuella riskfaktorer bidrog till ökad säkerhet för ambulanspersonalen i den prehospitala vården. Det kan handla om ambulanspersonalens erfarenhet av tidigare upplevt hot och våld som bidrog till att kunna förutse och kartlägga riskområden och personer redan innan framkomst till larmplats. Vidare visade resultatet att ett gott samarbete med larmoperatör bidrog till att lättare skapa en första uppfattning om risker på plats för ambulanspersonalen. Hadian et al. (2021) belyser att svårbedömd information gällande tilldelat ambulansuppdrag, är en utmaning som ofta är inblandad i förekomsten av hot och våld bland ambulanspersonal prehospitalt. Vilket visar på vikten av att tidigt analysera och bedöma risker med så mycket information så möjligt från larmoperatör. Försvårade riskfaktorer kan vara de som kommer plötsligt och visade i resultatet ofta bero på patienter med psykisk ohälsa, drog och alkoholpåverkan. Ambulanspersonalen beskrev då

vikten av att i ett tidigt skede försöka läsa av patienten och sätta sig in i dennes situation. Detta kan appliceras till Travelbees (2006) omvårdnadsteori där lidandet beskrivs som en personlig upplevelse som kan te sig i olika aspekter, dock är målet att lyssna in patientens lidande och vägleda så patienten finner en mening i sin upplevelse. Vilket i sin tur kan leda till att en hot och våldssituation kan undvikas. Vicente et al. (2021) nämner att ambulanspersonalen var medvetna om sin sårbarhet och ett genomgående tema i studien var försiktighet med tidiga riskbedömningar. Vidare framkom att riskbedömningarna utvecklades och var ständigt närvarande för att upprätthålla både ambulanspersonalens och patientens säkerhet. Robertson och Daffern (2020) beskrev i sin studie att det var en förutsättning att lära sig se tidiga varningssignaler eller orsaker vid aggression, för att kunna hantera situationen och vidta rätt insatser. Resultaten i föreliggande studie visade att det var viktigt att försöka förebygga hot och våldssituationer i ett tidigt skede och skapa en öppenhet kring ämnet för att tillgodose ambulanspersonalen med det stöd som behövs.

Litteraturstudiens resultat visade att en god kommunikation ofta var avgörande i ambulanspersonalens möte med patienter och anhöriga, vilket resulterade i mindre hot och våldssituationer. Resultatet pekade på vikten av att ambulanspersonalen tog sig tid, visa att de fanns på plats för att hjälpa och inge ett betryggande lugn för omgivningen. Om kommunikationen var bristfällig kunde det leda till att våldsamma situationer uppviglas, vilket visade sig vara en av den främsta orsaken till att hot och våldssituationer uppstår i den prehospitala vården. Vicente et al. (2021) beskriver att den viktigaste upplevelsen bland ambulanspersonalen i studien var känslan att komma patienten nära och skapa en god relation för ett så optimalt vårdmöte så möjligt.

Travelbee (2006) beskriver vikten av god kommunikation och menar att just kommunikation är det viktigaste redskapet en sjuksköterska kan besitta för att lära känna individen och uppfylla individens behov.

Hot och våldssituationer kan se olika ut beroende på förutsättningar i olika länder, men förmågan till en god kommunikation ser densamma ut i studiernas resultat trots den geografiska spridningen och kan därför appliceras till den svenska ambulanssjukvården. Vikten av god kommunikation sker inte bara i samspråk med patient utan bör eftersträvas i all samverkan. I litteraturstudiens resultat framkom hur viktigt det var med god kommunikation vid polissamverkan för att öka ambulanspersonalens känsla av säkerhet. Hylander et al., (2020) nämner att samverkan mellan olika aktörer är viktig för en effektiv räddningsinsats och för att förbättra samarbetet sinsemellan. För att det ska kunna uppnås är det viktigt att

kommunikationen fungerar. Baby et al. (2018) nämner att utbildning i kommunikationsförmåga är en möjlig förebyggande strategi, ofta grundar sig dålig kommunikation i stress som leder till aggression vilket kan förebyggas med utbildningsstrategier.

I resultaten från föreliggande studierna framkom olika förhållningssätt ambulanspersonal utövade och använde sig av för att bevara sin säkerhet vid hot och våldssituationer i den prehospitala vårdmiljön. Våldet visar en tydlig trend att öka både i Sverige och världen över, därav framkom det i resultatet vikten av utbildning och självförsvarstekniker för att ambulanspersonal på bästa sätt ska kunna skydda sig i våldsamma situationer. Med god och kontinuerlig utbildning visade resultatet att hot och våld lättare kunde förebyggas. För att det lättare ska kunna förebyggas beskriver Dafny et al. (2021) att sjuksköterskors uppfattningar kring hot och våld, och vilka strategier som används behöver bli mer känt då det annars kan ge långsiktiga konsekvenser på både privatliv och yrkesmässiga arbetsförmåga.

Ambulanspersonal ställs inför utmanande situationer där viljan att agera och vårda patienten hindras av att de måste tänka på säkerheten och skydda sig, varför det behövs en förståelse och välutformade strategier att arbeta efter. Strategierna bör utformas så att ambulanspersonal ska komma att känna sig säkrare på sin arbetsplats i den prehospitala vården även i framtiden.

Ett närvarande förhållningssätt framkom i litteraturstudiens resultat som en viktig hörnsten för att ambulanspersonalen skulle kunna skapa en god relation med patient och anhöriga. I studien från Sverige beskriver Vicente et al. (2021) att ambulanspersonalen i sina möten bör bemöta alla människors vårdbehov med medveten försiktighet, ambulanspersonalen är ofta ensam på plats vilket kan skapa brist på resurser och en ökad sårbarhet kan uppstå.

Det närvarande förhållningssättet korrelerar även med Travelbees (2006) omvårdnadsteori där sjuksköterskan bör förhålla sig till individens upplevelse, för att värna om det mellanmänniska mötet. Förmågan att sätta sig in i andras känslor och upplevelse genom ett empatiskt och förstående förhållningssätt visade sig även i resultatet att det ökade den egna säkerheten i den hotfulla situationen. En tolerans skapades på så vis mellan ambulanspersonalen och den som utsätter för våld. Travelbee (2006) beskriver att om den drabbade kan finna mening i sammanhanget tack vare sjuksköterskans förhållningssätt möjliggör det att komma till rätta med situationen.

Vidare framkom i resultatet att ambulanspersonalen i vissa tillfällen fick utöva ett avståndstagande förhållningssätt när situationen krävde det, ofta genom att backa tillbaka och

sätta sin egen säkerhet först. Vilket även Taylor et al. (2016) beskriver att ett avståndstagande förhållningssätt i hotfulla situationer ansågs värdefullt men var svårt att vidhålla i många situationer då en stor del av det vårdande arbetet kräver närkontakt. Ambulanspersonalen kan därför komma att utsättas för svåra situationer där förhållningssätt och strategier är viktiga faktorer för att klara av att hantera en eventuell hot och våldssituation.

Konklusioner och implikationer

Syftet var att beskriva ambulanspersonalens hantering av hotfulla och våldsamma situationer. Studiens resultat visade att det används olika strategier av ambulanspersonalen beroende på om hot och våldshandlingar misstänks uppstå eller redan har uppstått. Genom tidiga riskanalyser med antingen psykisk eller fysisk beredskap kunde våldet förebyggas. Samarbete med polis vid misstanke om hotfulla och våldsamma situationer kunde också minska risker att ambulanspersonalen skulle exponeras. Om våldet redan hade uppkommit framkom resultatet att det finns kommunikativa strategier att vidta för att de-eskalera situationen. I värsta fall fick ambulanspersonalen fly platsen med eller utan patient, eller tvingas till verbal eller fysisk motaktion. För att ambulanspersonal ska kunna arbeta med vetenskapligt grundade riktlinjer behövs mer forskning inom området. Ett flertal studier finns som belyser olika strategier men för att kunna avgöra hur effektiva de olika strategierna är behövs mer forskning. Genom mer vetenskapligt grundade riktlinjer kan bättre utbildningar utvecklas och säkerheten i ambulanspersonalens arbetsmiljö öka.

Frekvensen av våld i samhället i Sverige ökar snabbt enligt BRÅ (2022), vilket leder till att prehospitalt arbetande sjuksköterskor har ökad risk att utsättas för hot och våld. Författarna vill med denna studie belysa olika strategier som kan användas i ambulanssjuksköterskors kliniska arbete där det finns risk för eller har uttalats hot och våld. Det kan upplevas som en utmaning att förbereda sig mot den hot och våldssituation ambulanssjuksköterskan kan komma att utsättas för. Att ständigt arbeta fram nya strategier och försöka minimera riskerna i samband med yrkesutövandet i den prehospitala miljön, är av stor vikt inför framtiden, då en tydlig trend visar på att hot och våld ständigt ökar.

Studien är användbar för både blivande och kliniskt verksamma ambulanssjuksköterskor, men även för andra vårdprofessioner som verkar i prehospital miljö, eller där hot och våld kan förekomma.

Referenser

* = Artiklar som ingår i litteraturöversiktens resultat

Aasa, U., & Wiitavaara, B. (2016). Personalens hälsa och arbetsmiljö. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s.72–80). Liber.

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Services (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25(4), 320-323. <http://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5001/omj.2010.92>

Arbetsmiljöverkets författningssamling (AFS 1993:2). Arbetsmiljöverket.

<https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Baby, M., Gale, C., & Swain, N. (2018). A communication skills intervention to minimise patient perpetrated aggression for healthcare support workers in New Zealand: A cluster randomised controlled trial. *Health and Social Care*, 27(1), 170-181.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12636>

* Baig, L. A., Shaikh, S., Polkowski, M., Ali, S. K., Jamali, S., Mazharullah, L., Soomro, M., Kumari, B., Memon, S., Maheshwari, G., & Arif, S. (2018). 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, 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>

Bremer, A., & Wireklint-Sundström, B. (2019). Vårdrum - Ett vårdande rum. I E. Elmqvist & S. Almerud-Österberg (Red.), *Akut omhändertagande av trauma - på skadeplats och akutmottagning* (2 uppl., s. 23–51). Studentlitteratur.

Brottsbalken (BrB 2019:1162). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsbalk-1962700_sfs-1962-700

Brottsförebyggande rådet. (2022). *Konstaterade fall av dödligt våld. En granskning av anmäلت dödligt våld 2021* (1027).

https://bra.se/download/18.146acb6517fd5578401854/1653313576727/Statistikrapport_D%C3%B6dligtv%C3%A5ld_2021.pdf

Carlsson, G. (2016). Våldsamma möten inom ambulanssjukvård - en vårdvetenskaplig analys. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 89–95). Liber.

* Coutinho Sento Sé, A., Alves Machado, W. C., Calado da Silva Gonçalves, R., da Silva, P. S., Carvalho de Araújo, S. T., & Almeida de Figueiredo, N. M. (2021). Preventive Strategies against Violence at Work from the Perspective of Pre-Hospital Care Nurses. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental*, 13(1), 1336–1342. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10019>

* Credland, N. J., & Whitfield, C. (2022). Incidence and impact of incivility in paramedicine: a qualitative study. *Emergency medicine journal: EMJ*, 39(1), 52–56. <https://doi.org/10.1136/emermed-2020-209961>

* 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>

Dafny, A Hila., Beccaria, G., & Muller., A. (2021). Australian nurses' perceptions about workplace violence management, strategies and support services. *Journal of Nursing Management*, 30 (6) 1629-1638. <https://doi.org/10.1111/jonm.13522>

Dahlberg, K., & Segesten, S. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. (5 uppl.). Författarna och Natur & Kultur.

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 285–301). Studentlitteratur.

Dankel, T. (2016). Hot- och riskhantering. I B-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 95–101). Liber.

Folkhälsomyndigheten. (11 oktober 2021). *Vad är en folksjukdom?*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/folksjukdomar/>

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185–201). Studentlitteratur.

Fridlund, B., & Mårtensson, J. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438). Studentlitteratur.

Hadian, M., Jabbari, A., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Workplace violence and influencing factors among paramedic pre hospital paramedic personnel (city and road) in Iran: a quality content analysis. *BMC Emergency Medicine*, 21, 124. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12873-021-00520-5>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl., s. 411-420). Studentlitteratur.

Hylander, J., Saveman, B-I., Björnstig, U., & Gyllencreutz, L. (2020). Senior ambulance officers in Swedish emergency medical services: a qualitative study of perceptions and experiences of a new management role in challenging incidents. *BMJ Open*, 10(12). DOI: 10.1136/bmjopen-2020-042072

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Ishida, M., Hulse, E. S. G., Mahar, R. K., Gunn, J., Atun, R., McPake, B., Tenneti, N., Anindya, K., Armstrong, G., Mulcahy, P., Carman, W., Lee, J. T., & Hulse, E. S. (2020). The Joint Effect of Physical Multimorbidity and Mental Health Conditions Among Adults in Australia. *Preventing Chronic Disease*, 17, 1–16. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.5888/pcd17.200155>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

* Knor, J., Pekara, J., Šeblová, J., Peřan, D., Cmorej, P., & Němcová, J. (2020). Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. *The 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* (1 uppl.). Natur & Kultur.

Melby, V., Deeny, P., Andersson Hagiwara, M., Jonsson, A., Kängström, A., Kernohan, W. G., & Suserud, B.-O. (2012). Patient comfort in prehospital emergency care: a challenge to clinicians. *Journal of Paramedic Practice*, 4(7), 389–399. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/jpar.2012.4.7.389>

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. *New solutions: a journal of environmental and occupational health policy: NS*, 29(4), 487–503. <https://doi.org/10.1177/1048291119893388>.

* Müller, T., & van der Giessen, M. (2015). “If He Dies, I’ll Kill You.” Violence, Paramedics and Impression-Management. *Emerald Group Publishing Limited*, 45, 177-193. doi: 10.1108/S0163-239620150000045009

Novus & Vårdförbundet. (2020). *Vårdförbundet- Hot och våld*.
<https://mb.cision.com/Public/1515/3250150/94928c12da1a9145.pdf>

Nyberg, U., Omérov, P., Michel, P.-O., Rydenlund, K., Carlsson, G., & Nyström., M. (2016). Psykisk ohälsa. I B.-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl.). Liber.

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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.

PRISMA. (2021). *PRISMA Flow Diagram*. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

* Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. (2020). Iranian Nurses' Experiences of Workplace Violence in Prehospital Emergency Care: A Qualitative Study. *Advanced emergency nursing journal, 42*(2), 137–149.
<https://doi.org/10.1097/TME.0000000000000292>

Rao, A. R., Rao, S., & Chhabra, R. (2022). Rising Mental Health Incidence Among Adolescents in Westchester, NY. *Community Mental Health Journal, 58*(1), 41–51.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10597-021-00788-8>

Region Kronoberg. (2019). *Psykiatriska symtom Ambulansverksamheten* [Behandlingsriktlinje]. <https://dokpub.regionkronoberg.se/OpenDoc.aspx?Id=41770>

RAS & SSF- Riksföreningen för ambulanssjusköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *Kompetensbeskrivning Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*.
<https://www.swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-sjukskoterskor-inom-ambulanssjukvard>

Robertson, T., & Daffern, M. (2020). Improving the assessment of risk for imminent aggression in older adults in residential facilities. *Aggression and Violent Behavior, 51* 101364. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101364>

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020b). *SBU:s Metodbok*.

<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv>

Socialstyrelsens föreskrifter om ambulanssjukvård m.m. (SOSFS 2009:10). Socialstyrelsen.

<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200910-om-ambulanssjukvard-m.m/>

* Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. (2022). Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use?. *BMC emergency medicine*, 22(1), 78.

<https://doi.org/10.1186/s12873-022-00621-9>

Suserud, B-O. (2005). Guest editorial. A new profession in the pre-hospital care field -- the ambulance nurse. *Nursing in Critical Care*, 10(6), 269–271. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/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(3), 127- 135. doi: 10.1054/aaen.2002.0361

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

<https://doi.org/10.1002/ajim.22550>

The World Medical Association, Inc. (2013). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 2019-11-06 från

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for->

medical-research-involving-human-subjects/?fbclid=IwAR35WsHq_kqYS2Dh-9p-unFBNLbyImIf2mHdPaecfZ_lAsEp_y530eNckEs

* 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>

Travelbee, J. (2006). *Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje* (A. E. Overgaard & A. Schou, Övers.) (3. uppl.). Munksgaard Danmark. (Originalarbete publicerat 1969)

Vicente, V., Bergqvist, L., Kvist, M., Rubenson Wahlin, R., & Sjölin, H. (2021) Nurse's experiences of the caring encounter as single responder in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing, Volume 58*, 101051. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101051>

Våld (u.å.). I *NE.se*. Hämtad 6 oktober 2022, från <https://www-ne-se.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/vald>

Vårdhandboken. (14 februari 2020). *När en hotsituation uppstår*. <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/nar-en-hotsituation-uppstar/>

Whelan, T. (2008). The escalating trend of violence toward nurses. *Journal of emergency nursing*, 34(2), 130–133. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2007.05.018>

Wikman, S. (2012). Hot och våld i vård och omsorg - åtgärdsförslag i arbetsskadeanmälningar 1987, 1997 och 2007. *Socialvetenskaplig Tidskrift*, 19(1), 3–25. <https://doi.org/10.3384/SVT.2012.19.1.2454>

Östlund, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.79-110). Studentlitteratur

Bilaga 1. Sökschema

Databas <i>Datum</i>	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstracts	Lästa i fulltext	Granskade	Inkluderade i studien
CINAHL 220907	(((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 ((Experience*) AND (“Qualitative study”) OR (Interview*) OR (“Qualitative studies”))	2012–2022, Engelska, Svenska	37	16	12	8	7* (varav 4 st är samma artiklar)
MEDLINE 220907	(((ambulances[MeSH Terms]) OR (ambulances) OR (prehospital)) OR (emergency medical technician[MeSH Terms]) OR (emergency medical services[MeSH Terms]) OR (paramedic*)) AND ((workplaces violence[MeSH Terms]) OR (violence[MeSH Terms]) OR (violence) OR (threat*)) AND ((qualitative research[MeSH Terms]) OR ("qualitative research") OR ("qualitative study"))	2012–2022, Engelska, Svenska	410	32	16	8	6* (varav 6 st är samma artiklar)

	OR ("qualitative studies") OR ("qualitative method") OR (interview*))						
Web of Science 220915	(((ambulance*) OR (paramedic) OR (paramedics) OR (prehospital)) AND ((workplace violence) OR (threat*) OR (assault*) OR (aggression) OR (harassment) OR (hostility) OR (abuse) OR (intimidation)) AND ((qualitative research) OR (qualitative method) OR (qualitative study) OR (qualitative studies) OR (interview*)))	2012–2022, Engelska	139	63	27	10	8* (varav 4 st är samma artiklar))

Bilaga 2. Artikelmatris.

Författare, årtal, land	Titel & tidskrift	Metod & Design	Urval	Syfte	Resultat	Kvalité
Baig, A. L., Shaikh, S., Polkowski, M., Ali, K. S., Jamali, S., Mazharullah, L., Soomro, M., Kumari, B., Memon, S., Maheshwari, G., & Arif, S. 2018 Pakistan	Violence against health care providers: A Mixed-methods study from Karachi, Pakistan. The Journal of Emergency Medicine	En triangulerad mixed-method design. En kvantitativ enkät som analyserades i SPSS. Kvalitativa semistrukturerade intervjuer och fokusgrupper, analyserades med tematisk analys.	Kvantitativt: n= 822 Icke sannolikhetsurval Kvalitativt: 42 intervjuer och 17 fokusgrupper. Avsiktligt urval Alla deltagare var sjukvårdspersonal.	Rapportera kvantiteten och förekommande orsaker för våld mot sjukvårdspersonal och identifiera förebyggande strategier och de-escalera det.	Kvantitativa resultat visar att en tredjedel av sjukvårdspersonalen hade utsatts för hot och våld det senaste året. Det vanligaste var verbalt våld och oftast var det av anhöriga till patienten våldet kom ifrån. Kvalitativa resultatet påvisar att sjukvårdspersonalen vill ha mer utbildning och mer respekt från samhället.	Medel
Bigham, B. L., Jensen, L. J., Tavares, W., Drennan, R. I., Saleem, H., Dainty, N. K., & Munro, G.	Paramedic Self-reported Exposure to Violence in the Emergency Medical Services (EMS)	En mixed-methods enkät med öppna kvalitativa frågor. Kvantitativa frågorna analyserades genom SAS software.	n=1676 ambulanspersonal Bekvämlighetsurval	Beskriva och utforska våld upplevd av ambulanspersonal ute i prehospital miljö, vem som utförde våldet, ambulanspersonalens hantering och effekten av detta.	Kvantitativt resultat kartlade ambulanspersonalens ålder, kön och antal år inom ambulansen. Datan visade också vilken typ av våld som vanligast förekommande och vem som utsätter för våld.	Medel

2014 Kanada	Workplace: A Mixed- methods Cross- sectional Survey. Prehospital Emergency Care	Kvalitativa frågorna analyserades genom deskriptiv innehållsanalys.			Kvalitativt resultat påvisar vilka effekter som våldet har på ambulanspersonalens mående.	
Credland, NJ., & Whitfield, C. 2022 Storbritannien	Incidence and impact of incivility in paramedicine: a qualitative study. Emergency Medicine Journal	En kvalitativ design, djupgående semistrukturerade intervjuer. Transkriberingarna analyserades genom en tematisk analys.	n=14 ambulanspersonal Avsiktligt urval	Få insikt i ambulanspersonalens upplevelse av ohövlighet och hur det påverkar dom både personligt och professionellt.	Fyra teman identifierades där ambulanspersonal utsätts för ohövlighet: Interdisciplinell respekt, Patient och interdisciplinella förväntningar, Enklaste utvägen och God hälsa på arbetet.	Hög
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	En deskriptiv kvalitativ design, baserad på semistrukturerade intervjuer som analyserades med deskriptiv kvalitativ innehållsanalys.	n= 19 ambulanspersonal Avsiktligt urval	Utforska iranska ambulanssjuksköterskor s upplevelser av att arbeta prehospitalt och de strategier som används för att hantera våld på arbetsplatsen.	Analysen kom fram till fyra olika teman kring strategier vid hot och våld mot ambulanspersonal: Ingen reaktion vid våld, Situationsspecifik hantering, Konfrontation och Fly platsen.	Medel

Iran	qualitative study. Journal of Nursing Management					
Knor, J., Pekara, J., Seblová, J., Peran, D., Cmorej, P., & Nemcová, J. 2020 Tjeckien	Qualitative Research of Violent Incidents Toward Young Paramedics in the Czech Republic. Western Journal of Emergency Medicine	En empirisk kvalitativ design baserat grounded theory tillvägagångssätt. Semistrukturerade intervjuer som analyserades enligt Strauss/Corbin för att skapa en paradigm modell.	n=20 ambulanspersonal som har blivit utsatta för våld på arbetsplatsen. Avsiktligt urval	Identifiera betydelsen av interprofessionell kommunikation inom ambulansbesättningen vid våld från patienter eller anhöriga till patienter.	Analysen ledde fram till fem huvudgrupper och nio undergrupper. Anledningar och faktorer som kan leda till våld mot ambulanspersonalen och olika strategier för att hantera hotfulla och våldsamma situationer	Hög
Müller, T., & van der Giessen, M. 2015 Nederländerna	“If he dies, I’ll kill you.” Paramedics and impression-management. Emerald Group	En kvalitativ design baserad på semistrukturerade intervjuer. Datan är analyserad och beskriven genom Goffman’s framework.	n= 16 (n=7 ambulansförare, n=9 ambulanssjuksköterskor) Ändamålsenligt urval och Snöbollsurval	Beskriva hur ambulanspersonal hanterar verbalt och fysiskt våld, för att utöka kunskap kring området som är kopplat till den prehospitala miljön.	Resultatet är uppdelat i två teman, verbalt och fysiskt våld. Ambulanspersonalen diskuterar olika strategier både förebyggande och hanteringar vid förekomsten av hot och våld.	Medel

	Publishing Limited					
Rahmani, A., Dadashzadeh, A., Hassankhani, H., Boyle, M., Mohammadi, E., & Campbell, S. 2020 Iran	Iranian Nurses' Experiences of Workplace Violence in Prehospital Emergency Care: A Qualitative Study. Advanced Emergency Nursing Journal	En kvalitativ design baserad på semistrukturerade intervjuer. Det transkriberade materialet konventionellt analyserades med beskrivande kvalitativ analys.	n=23 ambulanspersonal Avsiktligt urval	Utforska ambulanspersonalens upplevelse av våld på arbetsplatsen med fokus på faktorer som leder till våld.	Efter analysen hittades fyra teman med faktorer som kan leda till våld på arbetsplatsen: Fel kompetens hos personalen, otillräckliga resurser, den pre-hospitala arbetsmiljön och samhällets felaktiga förväntan på ambulanssjukvården.	Hög
Sé, ACS., Machado, ACW., Goncalves, SCR., da Silva. SP., da Araújo, CTS., & de Figueiredo, AMN. 2021	Preventive strategies against violence at work from the perspective of pre-hospital nurses. Revista de Pesquisa:	En deskriptiv kvalitativ design, baserad på en semistrukturerad enkät med både öppna och stängda frågor. Datan analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	n=67 ambulanssjuksköterskor Ändamålsenligt urval	Identifiera strategier att motverka våld i prehospital sjukvårdsmiljö.	Ett antal preventiva strategier framkommer för att minska risken för hot och våld på arbetsplatsen. Sju huvudstrategier för ambulanssjuksköterskor s agerande, både före och under en våldssituation framkom.	Låg

Brasilien	Cuidado e Fundamental					
Spelten, E., van Vuuren, J., O'Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. 2022 Kanada	Workplace violence against emergency care workers: What strategies do Workers use? BMC Emergency Medicine	Kvalitativ explorativ design baserad på fokusgrupper. Transkriberingen analyserades med fenomenologisk induktiv tematisk analys.	n=25 ambulanspersonal och larmoperatörer Randomiserat urval med inklusionskriteriet att deltagaren ska vara sjukvårdspersonal med utbildning inom akutsjukvård	Identifiera och diskutera strategier vid våld och aggression på arbetsplatsen, som används av ambulanspersonal.	Resultatet påvisar att ambulanspersonal använder en rad olika strategier vid hot och våldssituationer. Resultatet visade också att den prehospitala miljön är annorlunda jämfört med den kontrollerade miljön på ett sjukhus, det förekommer mer våld och det är svårare att ta kommando i en våldssituation.	Hög
Taylor, A. J., Barnes, B., Davis, L. A., Wright, J., Widman, S., & LeVasseur, M. 2016 USA	Expecting the Unexpected: A Mixed Methods Study of Violence to EMS Responders in an Urban Fire Department.	En mixed-methods design. Kvantitativa data jämförde ambulanspersonal och brandmän, kön och upplevelse av patientnära våld. Detta analyserades genom Sobel metod. Den kvalitativa delen baseras på	Kvantitativt: n=3174 brandmän och ambulanspersonal Kvalitativ: n=10 ambulanspersonal varav n=5 ingick även i fokusgruppen Avsiktligt urval och Snöbollsurval	Skapa en förståelse för ambulanspersonalens erfarenheter av patientinitierat våld.	Kvantitativt resultat sammanfattade antalet arbetsplatskador orsakade i samband med patientnära kontakt samt skillnaden mellan könen och professionerna brandmän och ambulanspersonal. Kvalitativa resultatet om ambulanspersonalens upplevelser skildras i åtta teman: Anledningar	Låg

	American Journal of Industrial Medicine	grounded theory och utgjordes av semistrukturerade intervjuer samt en fokusgrupp. Den kvalitativa datan kodades och analyserades i NVivo.			till underrapportering, utalarning, samhällets förväntningar, psykisk påverkan, ledarskap, den rättsliga processen, utbildning och arbetsmiljön.	
Thomas, B., O'Meara, Edvardsson, K., & Spelten, E. 2020 Australien	Barriers and opportunities for workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study. Australasian Journal of Paramedicine	Kvalitativ design med ett konstruktivistiskt forskningsparadigm som applicerades för att subjektivt se deltagarnas verklighet. Intervjuer baserade på narrativ och semistrukturerad metod. Analyserades med fenomenologisk tematisk och narrativ analys.	n=10 ambulanspersonal Avsiktligt urval och Snöbollsurval	Inventera nuvarande arbetsplatsinterventioner samt utforska för och nackdelar med dessa.	Analysen av intervjuerna kom fram till sju nuvarande interventioner, tio hinder och tolv möjligheter för att motverka våld mot ambulanspersonalen.	Hög