



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld

- En systematisk litteraturstudie

Paramedics' experiences of threat and violence

- A systematic literature review

Författare: Agnes Starbrant & Jacqueline Jerez

Handledare: Bengt Sivberg

Hösten 2023

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

Abstrakt

Bakgrund: Våld kan beskrivas på diverse olika sätt. Våld utgörs av avsiktliga handlingar av försummelse, fysisk-, psykisk- eller sexuella slag. Idag är arbetsrelaterat våld ett globalt problem som under senare år belyses allt mer. I vissa branscher föreligger det högre risker för att utsättas för hot och våld. För blåljusverksamheter är hot och våld vanligt förekommande.

Syfte: Syftet med genomförd litteraturstudie var att undersöka ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld. **Metod:** En systematisk litteraturstudie där nio kvalitativa artiklar har analyserats genom tematisk analys. **Resultat:** I litteraturstudien framkom hur ambulanspersonalen påverkas av och hanterar hot och våld. Ambulanspersonal använder sig av olika strategier för att undgå hot och våld. En av de viktigaste faktorerna för att undgå hot och våld var att ha god kompetens och erfarenhet i hanterandet av hotfulla situationer. Rädsla, ångest, huvudvärk och sömnstörningar bland annat var konsekvenser på hot och våld. Höga förväntningar från närstående kunde vara en bidragande orsak till att hot- och våld uppstod. Ambulanspersonal upplevde att de hade skyldighet att vårda patienten och äventyrade därför egen säkerhet. Etiska dilemman som kunde uppstå var att välja mellan att välja att säkra egen säkerhet eller att hjälpa en kollega och äventyra bådars säkerhet. Polisens närvaro vid hot- och våldssituationer hade en betydande roll hos ambulanspersonalen, då de upplevde mer trygghet. Stor andel av ambulanspersonalen saknade samt efterfrågade utbildning inom hot och våld. **Konklusion och implikationer:** Ambulanspersonalen påverkades av olika etiska dilemman, förväntningar från utomstående, möten med substanspåverkade individer samt av psykisk och fysisk påverkan. Även ambulanspersonalens beteende var en faktor till att hot och våld uppstod. Detta påverkade hur ambulanspersonalen valde att hantera hot- och våldssituationer. Det behövs mer stöd från ambulansverksamheter gällande tydliga riktlinjer i hanterandet av hot och våld samt utbildning för att stärka ambulanspersonalen.

Nyckelord: Ambulanspersonal, hot, våld, erfarenheter, hantering, prehospital och systematisk litteraturstudie.

Innehållsförteckning

Problemområde	1
Bakgrund.....	2
Ambulanssjuksköterskans profession och roll.....	2
Hot och våld samt bemötande	3
SOS/Larmcentralens roll.....	5
Patienten och närstående i mötet med ambulanspersonal.....	5
Lagar och författningar.....	6
Perspektiv och utgångspunkter.....	7
Syfte.....	9
Metod.....	9
Design.....	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	9
Kvalitetsgranskning av artiklar.....	10
Dataanalys.....	11
Forskningsetiska avvägningar.....	12
Resultat.....	12
Ambulanspersonalen, patienten och våldet.....	13
Etiska dilemman.....	13
Samhällets förväntningar på ambulanssjukvården	14
Psykisk och fysisk påverkan hos ambulanspersonalen.....	15
Substanspåverkan och psykisk ohälsa hos patienter.....	15
Ambulansverksamhetens hantering av hot och våld.....	16
Strategier vid hantering av hot och våld.....	16
Ambulansverksamheten på organisationsnivå.....	17
Samverkan mellan ambulans, polis och larmcentral.....	18
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	22
Konklusion och implikationer.....	24
Referenser.....	26
Bilagor	
Bilaga A: Sökordsöversikt	39
Bilaga B: Sökschema.....	39
Bilaga C: SBU:s granskningsmall.....	44
Artikelmatris.....	45

Problemområde

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) ska hälso- och sjukvården bedrivas med god kvalitet, där patientens trygghet och säkerhet ska tillgodoses samt byggas på respekt.

Relationen mellan ambulanssjuksköterskan, patient och närstående är centralt i själva vårdandet (Holmberg, 2015). Svensson et al. (2019) beskriver att ambulanspersonal inger trygghet till patienter och närstående. Som verksam inom ambulanssjukvården möter personal i sitt arbete många olika människor, i olika konstellationer (Bourne, 2013). Våld har en stadig ökning i samhället, och under år 2021 anmäldes 82 400 misshandelsbrott i Sverige (Brå, 2023). Inom ambulanssjukvården har anmälningarna om hot och våld ökat från 21 år 2018 till 67 år 2022 (Myhrén, 2023). Fortsatt rapporterar Johansson (2023) att allt fler ambulanspersonal väljer att säga upp sig på grund av det ökade hotet och våldet. Ofta är ambulanspersonal först på plats och kan mötas av hotfulla och stressade miljöer (Petzäll et al., 2010). Enligt Grossman och Choucair (2019) finns diverse betydande faktorer för situationer med hot och våld, vilka främst är droger och alkohol. Detta bekräftas av Quigg et al. (2017), samtidigt som tiden på dygnet samt helgdagar har betydelse.

Vårdmiljön och dess omgivning har betydelse för hur närvarande ambulanssjuksköterskan kan vara hos patienten (Svensson et al., 2019). Enligt Touriel et al. (2021) så påverkas patientens vård av när ambulanspersonal blir utsatta för hot och våld. Enligt Warren-James et al. (2022) beskrivs hot och våld som verbala övergrepp och fysiska övergrepp såsom att bli knuffad, slagna och rivna. Taylor et al. (2016) beskriver att hot och våld lätt kan medföra att ambulanspersonal känner rädsla och obehag, vilket försvårar mötet med patienten. Det kan hindra ambulanspersonal från att bedriva vård av god kvalitet. Traumatiska upplevelser i ambulanspersonalens arbetsmiljö har negativ inverkan på välbefinnandet (Oginska-Bulik & Kobylarczyk, 2015).

Från en studie av Gormley et al. (2016) presenterades att av 2 515, ambulanspersonal som deltog i studien, hade hela 69% varit utsatta för någon typ av hot och våld under de senaste tolv månaderna. Det hot och våld som var mest frekvent förekommande, enligt Murray et al. (2020), var verbala och fysiska övergrepp samt skrämseltaktik. Exponeringen av dessa hot- och våldshandlingar resulterade, för ambulanspersonalen, i en högre utveckling av ångest, stress och en känsla av rädsla. Warren-James et al. (2022) tar upp negativa copingstrategier hos ambulanspersonal som blivit utsatta för hot och våld. Olika tillvägagångssätt var hur ambulanspersonal såg på sig själva ur ett mer negativt synsätt, vilket bland annat kunde

resultera i högre alkoholintag för att kunna hantera känslan av vad en exponerats för (Warren-James et al., 2022).

Hot och våld mot ambulanspersonal försvårar, med andra ord, omvårdnadsarbetet och kontakten med patienten samt försämrar måendet hos ambulanspersonalen. Det finns ytterligare liknande studier om prevalensen av hot och våld mot ambulans, men det behövs ständigt nya sammanfattande studier i ämnet för att inte förlora momentum i en alltid föränderlig arbetsmiljö.

Bakgrund

Ambulanssjuksköterskans profession och roll

Ambulanssjukvården ser olika ut världen över. Tillgångar av ambulansutrustning och vårdkedjan skiljer sig mellan länder (Alharbi et al., 2022; WHO, 2008). Liksom kraven på utbildningsnivå för att få jobba inom ambulansverksamheten skiljer sig. Vissa länder har krav på medicinsk utbildning medan andra länder godkänner volontärarbete (Alharbi et al., 2022). Det kan även tillkomma krav som specifika utbildningar med inriktning akutbedömning och återupplivning inom prehospital vård (London Ambulance Service, uå). Resursmässigt ser det olika ut internationellt. I länder som Iran, Japan och Frankrike finns det inte något traumasystem som till exempel i Nederländerna och Kanada har (Alharbi et al., 2022).

I Sverige bemannas samtliga ambulanser med minst en legitimerad sjuksköterska, detta för att läkemedel ska kunna administreras (SOSFS 2009:10). I Sverige skiljer det sig regionvis om kravet på att den legitimerade sjuksköterskan ska ha specialistutbildning eller ej (Socialstyrelsen, 2023). Svensk sjuksköterskeförening (2022) menar att ambulanssjuksköterskans ansvarsområde är omvårdnad. Ambulanssjuksköterskan har enligt Holmberg et al. (2016) ett ansvar att ge säker vård samt hålla en professionell roll i mötet med patient och närstående. I den professionella rollen måste även ambulanssjuksköterskan kunna visa sig mänsklig och förstående samt bibehålla en god samverkan inom ambulanssteamet. För att kunna bedriva patientsäker vård krävs det att ambulanssjuksköterskan jobbar utifrån dels sina kärnkompetenser, dels har respekt för människors lika värde (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Kärnkompetenserna innefattar bland annat att jobba personcentrerat utifrån patientens berättelse och evidensbaserad vård. Viktigt att ha i åtanke enligt Barrientos och Holmberg (2018) är att bedriva god omvårdnad samt visa förståelse för patientens behov. Vid samverkan med andra professioner och verksamheter ska även

ambulanssjusköterskan ha en ledande roll i omvårdnadsarbetet (Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Blåljusverksamheten vilken innefattar polis, räddningstjänst och ambulanspersonal upplever samverkan mellan respektive verksamheter som givande enligt Elmquist et al. (2010). De olika blåljusverksamheterna finner det positivt då en mångfald av kompetensområden kompletterar varandra i kritiska situationer. Att vara först på plats vid en uppkommen medicinskt akut situation uppges framför allt av polispersonal som stressfylld och känslan av otillräcklighet (Hasselqvist-Ax et al., 2019). Stressen och otillräckligheten grundar sig på att polispersonalen inte har tillräcklig utbildning vad avser akutmedicinska situationer.

Ambulanssjukvård beskrivs enligt Socialstyrelsen (2009:10, 2§) vilken hälso- och sjukvård som utförs av hälso- och sjukvårdspersonal i eller till anslutning av ambulansutryckningar. Att ambulanspersonal hanterar komplexa vårdsituationer enligt Nilsson et al. (2020) bekräftas av Abelsson och Lindwall (2012) som beskriver att ambulanspersonal oftast kan uppleva olyckor med komplicerade trauman. Ambulanspersonalen arbetar utifrån medicinska och vårdvetenskapliga bedömningar, där den bedömningen utförs med intervjutekniker i kombination med kliniska iakttagelser och undersökningar (Nyström & Herlitz, 2016). Därtill utgörs bland annat även identifiering samt bedömning av symtom och tecken på sjukdom, men även lindrande av lidandet (Nilsson et al., 2020).

De medicinska undersökningar innefattar palpation, auskultation samt observation, där det även finns hjälpmedel att tillgå som exempelvis blodtrycksmätning och elektrokardiografi (EKG) (Nyström & Herlitz, 2016). Den vårdvetenskapliga bedömningen utgår från hur ambulanspersonalen uppfattar patienten ur ett subjektivt perspektiv samt utifrån patientens lidande och välbefinnande. Vidare redogör Nilsson et al. (2020) hur ambulanspersonal självständigt beslutar, administrerar samt utvärderar farmakologisk behandling utifrån lokala riktlinjer, hur de använder medicinsk utrustning samt interagerar med övrig blåljuspersonal vid stora händelser.

Hot och våld samt bemötande

Begreppet ”våld” kan definieras på olika varierande sätt (Socialstyrelsen, 2019). Enligt World Health Organization (WHO) (2002a) och Socialstyrelsen (2019) utgörs våld av handlingar med fysisk-, psykisk- eller sexuell karaktär samt försummelse. WHO (2002b) definierar våld som fysiskt våld, makt eller hot mot någon annan eller mot sig själv, som med stor sannolikhet medföra fysiska eller psykiska skador eller dödsfall. Arbetsrelaterat våld har

länge varit ett globalt problem men som på senare år fått mer uppmärksamhet. Numera löper vissa yrkeskategorier större risk för att utsättas för hot och våld, ambulanspersonalen är en av dessa kategorier (WHO, 2002a).

Fossum (2019) menar att ordet ”bemötande” är ett semantiskt begrepp med flera synonymer och rymmer många dimensioner. Begreppet ”bemötande” innebär i den vårdpersonella kontexten hur samtal genomförs och hur vårdpersonal tar emot en patient eller hans närstående. ”Bemötande” kan även visa sig genom kroppsspråk, kroppsposition, hur vi hälsar, och via ögonkontakt (Fossum, 2019). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2014) avgörs ett gott bemötande utifrån, i synnerhet, patientens upplevelse av omvårdnadsinsatserna. Målet för Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017) är att bedriva god hälsa och att ge vård på lika villkor. Detta görs genom att tillgodose patientens behov av trygghet, säkerhet och kontinuitet. Patienten behöver alltså allt det stöd, guidning och aktiv hjälp, som vårdgivaren kan ge med gott bemötande (Svensk sjuksköterskeföreningen, 2014).

Ett beskrivande exempel där bemötandet, enligt ovan beskrivet, är av synnerlig vikt är då en patient som har en icke-neurotypisk funktionsvariation, exempelvis en psykisk sjukdom eller en intellektuell funktionsnedsättning, är våldsbenägen (AFS, 1993:2). Eftersom patienten inte helt kan svara för sina handlingar kan våldet uppstå oprovocerat eller oavsiktligt.

Inom blåljusverksamheten är hot och våld vanligt förekommande, enligt en studie av Reemst & Fischer (2019). Enligt denna studie upplevde 38 procent av deltagarna fysiskt våld och 72 procent psykiskt våld under studiens närvarande år. Deltagarna bestod av poliser, ambulanspersonal samt räddningstjänst, varav personal inom polisverksamhet var mer utsatt för hot och våld än ambulanspersonal och räddningstjänstpersonal. Enligt en studie av Knor et al. (2020) upplevde ambulanspersonalen att den polisensnära närvaron ibland kunde orsaka mer våldsamma handlingar från patienter eller närstående.

Enligt Leuchter et al. (2020) förefaller hot och våld framför allt på lördagar. Vidare hävdar Knor et al. (2020) och Newbury-Birch et al. (2017) att det främst förekommer hot och våld nattetid. Samtidigt menar Leuchter et al. (2020) att psykiska besvär hos patienten kan vara en bakomliggande faktor till att hot och våld uppstår. De vanligaste miljöerna där hot och våld uppstår är depressiva socioekonomiska områden enligt Knor et al. (2020). Newbury-Birch et al. (2017) och Leuchter et al. (2020) hävdar att alkohol är en vanlig anledning till på hotfulla

och våldsamma situationer. Miljöer där ambulanspersonal upplever sig vara som mest utsatta för just alkoholrelaterat hot och våld var i privata bostäder, mitt på gatan centralt i en stad och inte minst i ambulansbilen (Newbury-Birch et al., 2017).

SOS/Larmcentralens roll

En väl fungerande samverkan mellan olika aktörer är en förutsättning för att den prehospitala vården ska fungera. Genom staten ansvarar SOS Alarm för mottagandet samt vidarebefordrande av larm genom nödnumret 112 (Socialstyrelsen, uå). SOS Alarms uppdrag vid uppringningar är att bland annat avgöra behovet av vård och om uppringaren är i behov av ambulans, eller alternativt hänvisa personen i fråga till annan adekvat vårdnivå (Högstedt, 2022). Nationellt ser det olika ut hur bedömningar, prioriteringar och dirigeringar hanteras. Vissa regioner har valt att ansvara för det själva, medan andra regioner har valt att ha en upphandling med SOS Alarm (Högstedt, 2022).

För att larmoperatören ska kunna avgöra behovet av vårdnivå ställs symtombaserade och händelsestyrda frågor. Övriga arbetsuppgifter är att bedöma prioritering av utlarmning, ge uppringaren medicinsk rådgivning och stöd i väntan på ambulans. Prioriterings- och dirigeringscentralen styr koordinationen mellan blåljusorganisationerna (Stålhandske & Engström, 2016). Enligt Holmström et al. (2021) kan svårigheter tillkomma för larmoperatören beroende på vad det är för samtal de får in. Svårigheterna kan bland annat vara vid språkförbristningar, arga uppringare, psykiatriska tillstånd, uppringaren inte är den som är sjuk, oklara situationer, okända adresser eller livshotande tillstånd. Dessa faktorer gör det svårt för larmoperatören att få svar på sina frågor och därefter kunna göra en bedömning och prioritering (Holmström et al., 2021).

Patienten och närstående i mötet med ambulanspersonal

Sandman och Bremer (2016) beskriver närstående som sekundära inom hälso- och sjukvård. Även om närstående anses som sekundärt prioriterade av ambulanspersonal i förhållande till patienten så påverkas även de när deras närstående är i behov av vård. Enligt Holmberg et al. (2016) så vill inte närstående orsaka fördröjning i omhändertagandet av sin sjuka närstående och drar sig därför tillbaka. Trots det faktum att den närstående inte vill vara i vägen kan de känna ensamhet i det ovetande om vad som kommer att hända den sjuka närstående. Därför bör närståendes behov finnas i åtanke vid ambulanspersonalens primärkontakt med hälso- och sjukvården (Sandman & Bremer, 2016). När patienter eller närstående ringer efter ambulans

menar van Doorn et al. (2021) att stor rädsla kan uppvisas. Rädslan grundar sig på den akutmedicinska situationen eller av tidigare upplevelser vid kontakt med ambulanssjukvård. Ibland har närstående svårt att hantera den sjuka närståendes somatiska hälsotillstånd och genom att ambulanspersonalen får den friska närstående att känna sig hörd, sedd och bekräftad, härleder det till ett lugn (Holmberg et al., 2016; Rantala et al., 2016). Fortsättningsvis kunde patienter uppvisa skam över att ringa efter ambulanssjukvård, medan närstående inte kände någon skam alls. Den vanligaste missnöjdheten är närståendes upplevelse av vårdpersonalens bemötande och attityd (Bremer, 2016). Med all deras information om patienten, som patienten eventuellt inte själv kan berätta, blir det till stor hjälp för att kunna bedriva personcentrerad vård (Ekman & Norberg, 2021). Om patienten i fråga har varit långvarigt svårt sjuk kan närstående vara en viktig faktor för att patienten ska klara av sin vardag. Detta kan lägga stor press på närstående (Ekman & Norberg, 2021). Detta kan härleda till en avlastande känsla hos de närstående när vårdpersonal tar hand om patienten (Holmberg et al., 2016). Därav är ett av målen som specialistsjuksköterska att samverka med och involvera både patienten och närstående vid arbetet med omvårdnad. (Edberg, et al., 2021)

Lagar och författningar

Hälso- och sjukvårdslagen grundar sig på bestämmelser för hur hälso- och sjukvårdsverksamhet ska organiseras och bedrivas (HSL, 2017). Målet är att bedriva god hälsa på lika villkor för alla. Vården ska prioriteras efter den som har störst vårdbehov och vården ges med respekt för varje enskild individs värdighet. För att uppfylla kraven för god vård bör vården genom respekt tillgodose patientens behov, och på så sätt främja kontakten mellan patient och hälso- och sjukvårdspersonal.

Enligt Svensk Arbetsmiljölag (1977) är ändamålet att uppnå allmän god arbetsmiljö samt att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet. Regeringen, eller den myndighet som regeringen utser, ska bistå med föreskrifter vars innehåll ska förebygga ohälsa eller olycksfall på alla arbetsplatser där arbetsgivaren i sin tur ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga ohälsa eller olyckstillfällen för arbetstagarna. Om inte adekvata förebyggande skydd finns att tillgå ska arbetsgivaren bistå med detta. På en arbetsplats med mer än fem anställda ska ett skyddsombud utses och denne ska arbeta med arbetsplatsens arbetsmiljöfrågor och bidra till en tillfredsställande arbetsmiljö (Svensk Arbetsmiljölag, 1977).

Enligt Diskrimineringslagen (2008) är diskriminering förbjuden oavsett, i minst inom hälso- och sjukvård. Ingen ska ingen diskrimineras oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning eller ålder.

Perspektiv och utgångspunkter

Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori utgår från att den professionella sjuksköterskan ska stötta individen, familjen och samhället genom ohälsa och lidande. Det är upp till sjuksköterskan själv hur detta tillvägagångsätt ska utföras. Sjuksköterskans tillvägagångsätt i bemötandet utgår från den unika patienten är och hens tillstånd. Patientens upplevelse av sitt tillstånd måste sjuksköterskan ta hänsyn, och patientens upplevelse måste vara att sjuksköterskans bemötande är givande till hens unika tillstånd. Travelbee (1971) anser att nyckeln till omvårdnad är via människa-till-människa-relationen och framställer i sin teori fyra faser i processen att uppnå denna relation. Relationens första fas är det initierande mötet mellan sjuksköterska och patient. Därefter leder mötet till en framväxt av varandras identiteter. Som tredje fas utvecklas en känsla av empati för att slutligen i den fjärde fasen utveckla sympati. Gemensamt leder de fyra nyss nämnda faserna till en ömsesidig förståelse i kontakten mellan sjuksköterska och patient (Travelbee, 1971).

Travelbee (1971) menar att människan är en unik samt oersättlig individ, som inte ska ses som patient eller objekt. Människan bär på många olika och personliga erfarenheter, inte minst i sammanhanget sjukdom och lidande, vilket bara den enskilde individen kan uppleva. Därför anser Travelbee att sjuksköterskan ska förhålla sig till individens upplevelser av ohälsa, och inte sin egen subjektiva eller någon annans upplevelse. Teorin redogör för människans reaktion på lidande (Kirkevold, 2000; Shelton, 2016; Travelbee, 1971). Hur en människa reagerar menar Travelbee (1971) kan påvisas genom två påstående frågor; "Varför just jag?" och "Varför inte jag?". Den förstnämnda reaktionen, påståendet, är den vanligaste, vilken syftar på att människan inte har förståelse till varför hen drabbats av en sjukdom eller lidande. Människan kan inte finna någon acceptans och reagerar därmed med till exempel ångest, förvirring eller vrede (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1971). Den andra reaktionen eller påståendet är ovanligare och är en acceptans av sin sjukdom utan att känna orättvisa. Dessa

två reaktioner, påståenden, hävdar Travelbee (1971), är grunden i den livsfilosofi som inbegriper att sjukdom och lidande är en naturlig del i människans liv.

Utöver lidandet lägger Travelbee stor vikt på kommunikation och den ömsesidiga processen mellan sjuksköterska och patient (Kirkevold, 2000; Shelton, 2016; Travelbee, 1971).

Kommunikation mellan de två parterna ger utrymme för att lära känna varandra ytterligare genom ett gemensamt utbyte av tankar och känslor (Kirkevold, 2000; Travelbee, 1971). På så sätt kan sjuksköterskan bättre beakta patientens behov och på så sätt lindra hans lidande. Om sjuksköterskan uppvisar en bristande kommunikativ förmåga att se patienten som individ, kan upplevelsen av ensamhet och isolering förstärkas hos patienten (Travelbee, 1971).

McCormack och McCance (2006) skriver om ett personcentrerat omvårdnadsramverk där fyra ”konstruktioner” tas upp. Ramverket är utvecklat på 1) *förutsättningar* som fokuserar på sjuksköterskans egenskaper, 2) *vårdmiljön* som fokuserar på sammanhanget i vilken vård som ges, 3) *personcentrerade processer* som fokuserar på att leverera vård genom en rad aktiviteter samt 4) *förväntade resultat* som är resultatet av effektiv personcentrerad omvårdnad.

Enligt Leplege et al. (2007) innebär personcentrering att människans specifika och holistiska egenskaper belyses, att personens all dagliga problem adresseras, att personen bakom sjukdomen respekteras och hen är involverad i vårdandet.

Den personcentrerade vården är enligt Brummel-Smith et al. (2016) sätt att se en dynamisk relation där omhändertagandet är individbaserat efter personens behov. Inom den personcentrerade vården är kommunikationen mellan vårdgivare och patient satt i fokus. Kommunikationen utgår från vårdgivarens vilja att förstå patientens behov och önskemål med vårdandet (Brummel-Smith et al., 2016). Vidare menar Ekman et al. (2011) att ett personcentrerat förhållningssätt kan förklara och förutse vem personen bakom patienten är, genom att till exempel försöka förstå kontexten av hans historia, sociala omgivning samt hans styrkor och svagheter.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld inom ambulanssjukvård.

Metod

Design

En systematisk litteraturstudie med induktiv ansats har genomförts. Systematiska litteraturstudier är en metod där resultatet enbart är insamlat från primärstudier (Polit & Beck, 2021). Datan har analyserats med en tematisk analys med induktiv ansats beskriven av Braun och Clarke (2006).

Urval

För samtliga sökningar var inklussionskriterierna artiklar av kvalitativ design, publicerade mellan år 2013 - 2023, av god vetenskaplig kvalitet samt skrivna på engelska eller svenska. Artiklar som var publicerade år 2023 inkluderades ifall själva forskningsarbetet utförts under tidigare år. Exklussionskriterier var annan yrkesprofession inom vården än ambulanspersonal, kvantitativa artiklar samt artiklar äldre än 10 år. Författarna arbetade efter PEO i sin litteratursökning. PEO står för Population, Exposure och Outcome och användes främst för kvalitativa frågeställningar (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016).

P = Population	Ambulanspersonal
E = Exposure	Att bli utsatt för hot och våld
O = Outcome	Erfarenheter

Tabell 1. PEO-modellen

Datansamling

Efter att ha valt frågeställning genom PEO och urval så valde författarna ut databaser som pilot- och blocksökning samt slutgiltiga sökningen utfördes i. Databaser som användes till föreliggande studie var MEDLINE, CINAHL och PsycInfo till att söka fram relevanta studier som relaterade till syftet. Databaserna valdes på grund av att litteraturstudien handlar om

vårdpersonal och mötet med människor. Inför pilotsökningen bokade författarna in en tid med en bibliotekarie från Lunds universitet för att hitta relevanta sökord. Under mötet gjordes sökning på ordlistan Medical Subject Headings (Karolinska institutet, u.å) för att hitta passande synonymer till föreliggande studies nyckelord. Därutöver gjordes en pilotsökning för att kontrollera antalet träffar med de utvalda sökorden och därefter kombinerades sökorden flertalet gånger för att bilda sökblock. Genom sökblocken fångades relevanta artiklar upp som ingick i områdena prehospitalet kontext, hot och våld samt erfarenheter. Vid den slutgiltiga litteratursökningen gjordes blocksökningarna i CINAHL, Medline samt PsycInfo. Sökningarna genomfördes som fritextsökningar i inkluderade databaser. För att specificera sökningar samt få en ökad sensitivitet användes booleska operatorer AND och OR (Forsberg & Wengström, 2016). För att öka ordens bredd användes trunkering (Friberg, 2017). I respektive databas användes AND och OR i sökningarna för att inkludera viktig data. För att inte exkludera relevanta artiklar användes även booleska operatoren OR. Fyra olika blocksökningar genomfördes i de utvalda databaserna där booleska operator OR användes i respektive blocksökning. Därefter kombinerades nämnda block på diverse sätt med booleska operatoren AND. I den slutgiltiga litteratursökningen gjordes första blocksökningen med sökorden *workplace violence* OR *violence* OR *threat** OR *workplace violence in healthcare*. Andra blocksökningen bestod av sökorden *emergency medical technician* OR *emergency medical service** OR *ambulance** OR *prehospital* OR *paramedic**. Tredje blocket bestod av sökordet *experienc**. I den fjärde blocksökningen användes sökorden *strategies* OR *prevention** OR *safety management* OR *risk management* OR *risk reduction behavior*. De sökord som användes i respektive databas under den slutgiltiga sökningen finns i sökordsöversikten under Bilaga A. I den slutgiltiga litteratursökningen tillkom enbart dubletter från databasen PsycInfo, vilket gjorde att författarna enbart använde sig utav CINAHL och Medline. Sökschema är sammanställt under Bilaga B.

Nyckelord: Ambulanspersonal, Hot och våld, Upplevelser/erfarenheter och Strategier/hantering.

Kvalitetsgranskning av artiklar

De artiklar som blev lästa i fulltext och svarade mot föreliggande studies syfte granskades. De vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av en granskningsmall gällande kvalitativa studier från Svensk beredning för medicinsk och social utveckling (SBU, 2020). Var god se Bilaga C. Författarna granskade artiklarna var för sig. Granskningsmallen byggde på att göra en bedömning av metodologiska brister och bestod av fem områden med

tillhörande frågor. Frågorna bedömde huruvida syfte och frågeställning hängde ihop med teori/filosofisk hållning, hur urvalet utfördes, vilka metoder som användes till datainsamling och analys samt vad forskaren hade för bakgrund och kompetens. Frågorna besvarades med ”ja”, ”nej” eller ”oklart”. Övergripande antal ”oklart” eller att svaren utifrån frågorna visade svagheter i artikeln motsvarade att studien var av sämre kvalitet. Författarna fick då diskutera om artikelns resultat ansågs givande i den grad att den sämre kvalitén kunde förbises. När den separata granskningen var utförd jämförde författarna de resultat som tillkommit av granskningen och vilka studier som kom att inkluderas i föreliggande studie. Totalt kvalitetsgranskades tio artiklar varav en exkluderades, vilket resulterade i totalt nio artiklar till föreliggande studies resultat.

Dataanalys

För att kunna genomföra en tematisk analys med induktiv ansats menar Braun och Clarke (2006) så ska författarnas analys genomgå sex faser. I den första fasen behöver författarna göra sig bekanta med den insamlade datan. Alla artiklarna/datan lästes först igenom en gång. Därefter lästes artiklarna om igen och författarna började att färglägga meningar och stycken som ansågs kunde kopplas till syftet med gul överstrykning. Efter den andra läsningen lästes artiklarna om igen och färglade data som tidigare ej uppmärksammades av författarna. I den fjärde läsningen så kontrollerade författarna ytterligare en gång att viktig data inte hade försummats. I den femte läsningen började författarna att sortera de gulmarkerade meningarna i olika färger och kopplade meningar som hade samband med varandra i varje artikel. I den sjätte läsningen kollade författarna över färgmarkeringarna i varje artikel för att se om någon färg behövde ändras till en annan där sambandet ansågs starkare. Därefter jämfördes artiklarnas resultat och färger med varandra för att hitta samband och därefter kunna forma koder. Genom att använda kodning underlättas analysprocessen (Polit & Beck, 2021). På så sätt kom författarna att lättare hitta eventuella meningsenheter/koder som var till hjälp senare i processen.

I den andra fasen hittade författarna initiala koder (Braun & Clarke, 2006). Författarna försökte att identifiera så många potentiella koder som möjligt. I den tredje fasen kom fokuset att ligga på att bredare identifieringar i form av teman. Dessa teman kom att skapas utifrån de tidigare koderna som bildats, och på så sätt hittades kopplingar mellan koderna vilka skapade ett tema. I den fjärde fasen kom författarna att se över alla teman. Under denna fas kom författarna att se vilka teman som valdes bort, till exempel teman som inte grundades på

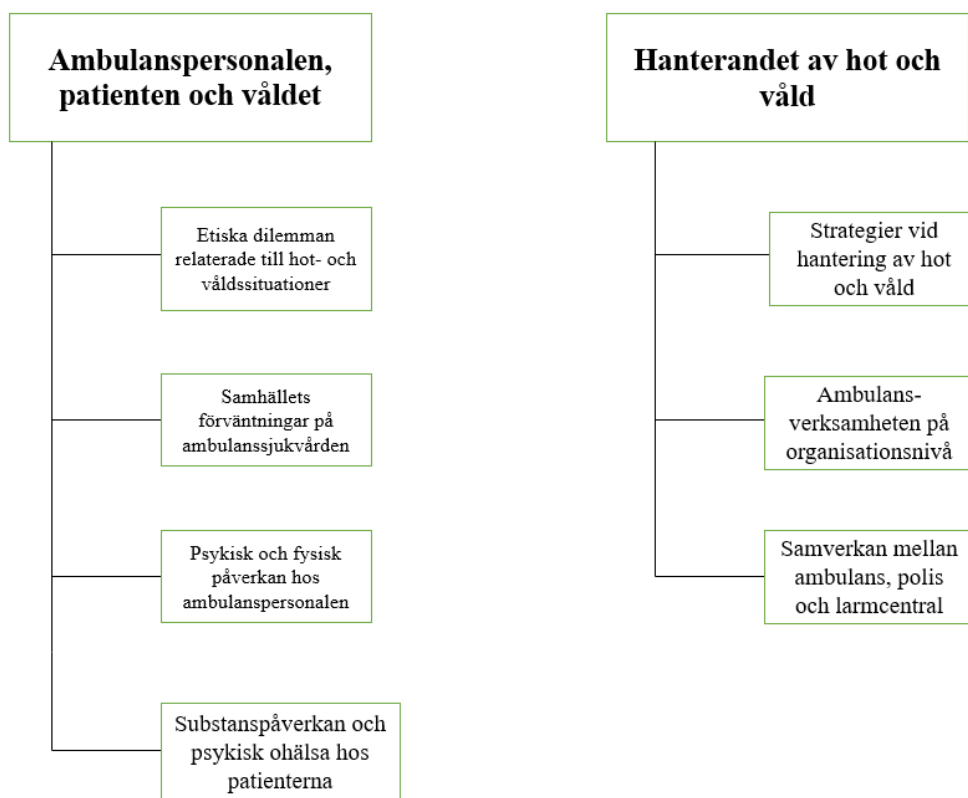
tillräckligt många koder, eller två teman som slogs samman till ett tema. Efter att ha fått en överblick över de framtagna teman kom ytterligare en granskningsprocess för att förfina temana (Braun & Clarke, 2006). I den femte fasen kom författarna att förfina temana och skrev detaljerad analys om varje tema samt identifierade underteman. I den sjätte och sista fasen efter att ha genomarbetat alla teman kom författarna att genomföra den slutgiltiga analysen. Författarna har redovisat hela den tematiska analysprocessen för att kunna bevisa giltigheten av analysen (Braun & Clarke, 2006).

Forskningsetiska avvägningar

Enligt Forsberg och Wengström (2016) så bör etiska övervägande göras inför att utföra en systematisk litteraturstudie. Därav har enbart vetenskapliga artiklar inkluderats som har godkänts av en etisk kommitté eller att forskningsetiska resonemang genomförts (Forsberg & Wengström, 2016). Forskarna från artiklarna ska ha utgått från etiska aspekter för att värna om deltagarnas integritet, anonymitet samt autonomi. Detta i enighet med Helsingforsdeklarationen då vetenskapligt intresse ej får gå före deltagarnas säkerhet (World Medical Association, 2022). Vetenskapliga studier har som krav att göra etiska överväganden (Forsberg & Wengström, 2016). Det ingår även i Helsingforsdeklarationen att forskaren måste ha i åtanke om de etiska normer och juridiska regelverk för forskning som gäller i landet (World Medical Association, 2022). Enligt Forsberg och Wengström (2016) är det oetiskt att enbart presentera de artiklar som stöder forskarens egen åsikt. Därför har alla artiklar i föreliggande studie redovisats samt dess data presenterats oavsett författarnas egna åsikter.

Resultat

Litteraturstudiens resultat bygger på nio kvalitativa vetenskapliga studier. Resultatet redovisas i två teman: *Ambulanspersonalen, patienten och våldet* samt *Ambulansverksamhetens hantering av hot och våld*. Huvudteman och dess subteman presenteras i Figur 1.



Figur 1. Huvudteman med tillhörande subteman

Ambulanspersonalen, patienten och våldet

Etiska beslutstaganden från ambulanspersonalen samt tillståndet hos patienter och anhöriga var viktiga faktorer i hot- och våldssituationer. Utöver faktorer som resulterade i hot och våld beskrivs ambulanspersonalens psykiska och fysiska påverkan efter att ha blivit utsatt.

Etiska dilemman relaterat till hot- och våldssituationer

Ett återkommande etiskt dilemma var när ambulanspersonal måste ta beslut om att antingen vårda patienten eller prioritera egen säkerhet (Torabi et al., 2019; Spelten et al., 2022; Viking et al., 2022). Torabi et al. (2019) och Thomas et al. (2020) skriver att personalens beslutstagande påverkades av påfrestningar från den prehospitla miljön. Säkerställandet av egen säkerhet var en viktig faktor, men inte alltid självklar, när det kom till etiska beslutstagande. Vilket kunde resultera i att personalen offrade sin säkerhet för patientens hälsa. Fortsättningsvis menade Viking et al. (2022) att personalen fann en moralisk skyldighet att vårda hotfulla patienter trots rädslan för att eventuellt bli attackerade.

Ambulanspersonalen uppgav att primärt fly om platsen inte ansågs vara säker (Dadashzadeh et al., 2019; Spelten et al., 2022; Torabi et al., 2019; Viking et al., 2022), men att känslan av att lämna en människa i ett kritiskt sjukdomstillstånd fick dem att tveka (Viking et al., 2022).

Om ens kollega blev utsatt för hot och våld upplevde ambulanspersonalen det svårt att välja att skydda sin kollega eller skydda sig själv.

Enligt Hadian et al. (2021) kunde drogrelaterade situationer leda till svåra beslut. Om en patient intagit en större dos av droger, som gjorde dem mer aggressiva, var det svårt för ambulanspersonalen att vårda utan att använda sig av sederande läkemedel. Dock var det svårt att veta när sederingen kunde ta överhand och förvärra den medicinska situationen eller om patientens beteende berodde på ett okänt sjukdomstillstånd (Hadian et al., 2019).

Ännu en faktor som påverkade ambulanspersonalens sätt att hantera etiska dilemman var juridiska motiv (Torabi et al., 2019). De menade att de juridiska konsekvenser som kunde uppstå såsom falska anklagelser såväl som klagomål från patienter och anhöriga, vilket påverkade ambulanspersonalens beslutstaganden av ett ärende (Dadashzadeh et al., 2019; Torabi et al., 2019).

Samhällets förväntningar på ambulanssjukvården

En anledning som kunde leda till att hot och våld uppstod var när ambulanspersonalen inte uppnådde patienters och anhörigas förväntningar (Viking et al., 2022; Torabi et al., 2019; Hadian et al., 2021; Rahmani et al., 2020).

Vid kritiska situationer var ambulanspersonalen införstådda med att människan lättare kunde bli mer våldsbenägen (Dadashzadeh et al., 2019).

I mötet med patientens anhöriga eftersträvade ambulanspersonalen att visa respekt gentemot deras åsikter och oro (Torabi et al., 2019). En faktor som kunde leda till att hot- och våldssituationer bröt ut var att människor ibland hade orimligt höga förväntningar på ambulanssjukvård (Hadian et al., 2021; Rahmani et al., 2020). Vid en stressig situation så kunde ambulanspersonal uppleva att alla närvarande blev "experter" i ämnet och skulle lägga sig i (Hadian et al., 2021). Anhörigas attityd och önskemål påverkade ambulanspersonalens arbete på grund av kommentarer samt att utomstående beblandade sig (Hadian et al., 2021; Torabi et al., 2019).

Fortsättningsvis så använde människor sig av ambulanssjukvård för mindre allvarliga åkommor, vilket irriterade ambulanspersonalen i mötet med patienten (Hadian et al., 2021). Dock när patienters förväntningar på vården inte uppfylldes så kunde patienterna triggas och bli hotfulla/våldsamma mot ambulanspersonalen (Dadashzadeh et al., 2019; Viking et al., 2022). Fortsättningsvis menade Torabi et al. (2019) att anhöriga kunde vara krävande i hur ambulanspersonal skulle utföra sitt arbete, vilket resulterade i att ambulanspersonal blev tvungna att acceptera kraven för att bibehålla en lugnare atmosfär.

Psykisk och fysisk påverkan hos ambulanspersonalen

Att bli utsatt av hot och våld kunde leda till både psykisk och fysisk påverkan hos ambulanspersonalen (Dadashzadeh et al., 2019; Hadian et al., 2021; Jones et al., 2022; Viking et al., 2022). Vanliga känslor som uppstod efter en hot- och våldsincident var sårbarhet och att känna sig kränkta (Viking et al., 2022). Ambulanspersonal upplevde att den psykiska påfrestningen i en hotfull situation var värre än de fysiska slagen. Fysiska påhopp var bland annat att bli slagen, biten, bränd eller bli utsatt för pepparsprej. Psykologiska konsekvenser efter att ha blivit utsatt för hot och våld varierade och gav ambulanspersonal erfarenheter att bära på (Viking et al., 2022). Erfarenheterna kunde bidra till att ambulanspersonal kände rädsla, oro eller ångest inför uttryckningar där misstanke om hot och våld kunde uppstå (Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022; Viking et al., 2022). Långvariga konsekvenser visade sig som sömnstörningar, generell ångest, ilska, huvudvärk, sjukskrivningar, matsmältningsproblem samt förändring i det personliga och professionella beteendet (Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022; Viking et al., 2022). Att ha blivit utsatt kunde också generera till minskat självförtroende, extrem trötthet och hyperkänslighet vid misstanke om hot och våld (Hadian et al., 2021; Jones et al., 2022; Viking et al., 2022). Det gjordes även intryck på privatlivet efter att ha blivit utsatt, såsom familjeproblem och rädsla att möta förövaren utanför jobbet (Jones et al., 2022; Hadian et al., 2021; Viking et al., 2022). I värsta fall valde personal att säga upp sig (Dadashzadeh et al., 2019; Hadian et al., 2021). Personalen kände även frustration över att upprepade gånger behöva möta samma patienter som hade tendenser till att vara aggressiva (Viking et al., 2022). Det kunde gå så pass långt med frustrationen och ilskan så att ambulanspersonalen började att bråka tillbaka och ibland slå tillbaka (Dadashzadeh et al., 2019; Hadian et al., 2021; Viking et al., 2022).

Substanspåverkan och psykisk ohälsa hos patienter

Återkommande faktorer som föranledde hot och våld var psykisk ohälsa och påverkan av alkohol eller droger (Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022; Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020; Viking et al., 2022). Enligt Jones et al. (2022) var det vanligt hos patienter som brukade metamfetamin att hamna i delirium eller psykoser med hallucinationer vilka kunde leda till agiterat beteende. Ambulanspersonalen kände obehag i mötet med patienter som brukat droger på grund av rädslan för den egna säkerheten (Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022). Emellertid gavs inte alltid antidot till en intoxikerad patient för att undvika att patienten skulle vakna och eventuellt bli aggressiv (Viking et al., 2022). När

ambulanspersonal ankom till en plats där personer var substanspåverkade kunde eventuell uppkomst av hot och våld förutspås av personalen (Rahmani et al., 2020; Viking et al., 2022).

Ambulansverksamhetens hantering av hot och våld

Hantering av hot och våld såg olika ut beroende på tidigare utbildning, träning eller erfarenheter. Utbildning, god kompetens och medvetenhet var viktiga faktorer för att bättre kunna hantera och undgå hot och våld. Vidare var gott stöd från ambulansverksamheten av betydelse samtidigt som god samverkan tillsammans med andra aktörer som exempelvis polis hade en betydande roll för hantering av hot och våld.

Strategier vid hantering av hot och våld

Vid misstanke av eller i stundande situation där hot och våld bryter ut använde sig ambulanspersonalen av olika strategier (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Viking et al., 2022). Detta gjordes genom att snabbt försöka identifiera tecken på risker för hot och våld. Olika varningstecken förekom som exempelvis vissa kända adresser, psykisk ohälsa, förekomsten av droger och alkohol gav en föraning om eventuell hotbild, vilket förberedde ambulanspersonalen (Spelten et al., 2022; Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020; Viking et al., 2022). Vidare menade Spelten et al. (2022) att systemet kallat 'Flagging' användes för att vid utlarmning kunna identifiera uppringare vilka tidigare utövat hot och våld mot ambulanspersonal. Med detta system kunde larmcentralen förvarna ambulanspersonal vid uttryckning. Vid tidiga varningstecken på en hotfull miljö valde ambulanspersonalen ibland att backa i ett tidigt skede och ibland även lämna platsen för att skydda sig själva (Dadashzadeh et al., 2019; Spelten et al., 2022).

Att tänka på sin hållning och sänka rösten var också strategier som användes av ambulanspersonal (Viking et al., 2022). Utöver kommunikativ hantering av hot och våld så användes även avhållsamhet och sedering som strategier (Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). En återkommande strategi var att de ofta tog hjälp av polis för att säkra platsen, för att lugna ner densamma, innan ambulanspersonalen ankom till platsen (Jones et al., 2022; Rahmani et al., 2020; Viking et al., 2022).

När ambulanspersonalen befann sig i en stökig miljö men bedömde att situationen var tillräckligt säker, valde personalen att flytta patienten till en mer säker miljö för att göra en bättre bedömning av patienten (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Torabi et al., 2019). Enligt Viking et al. (2022) och Jones et al. (2022) valde ambulanspersonal att inte göra en komplett

bedömning av patienten för att på så viss kunna hålla avstånd till en hotfull patient. Att i ambulansen sitta bakom patienten i stället för bredvid var en annan metod som användes för att hålla avstånd (Viking et al., 2022).

Ambulanspersonalens bemötande kunde leda till att patienter och anhöriga blev triggade och därmed agiterade (Torabi et al., 2019; Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020; Hadian et al., 2021; Dadashzadeh et al., 2019; Viking et al., 2022). Personal med bristande erfarenhet i att visa förståelse till personer som erfar befinna sig i en krissituation kunde vara en faktor som ledde till agitation (Dadashzadeh et al., 2019; Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020). Av erfarenheter fann personalen det lättare att veta hur de skulle bemöta patienter och anhöriga beroende på situation. Att involvera anhöriga och utomstående som är på platsen kunde användas som strategi för att förebygga att hot och våld skulle uppstå (Dadashzadeh et al., 2019; Viking et al., 2022).

Rahmani et al. (2020) belyste att en av de viktigaste faktorerna för att undgå hot och våld var att ha god kompetens och erfarenhet i hanterandet av hotfulla situationer. Utbildning inom begreppet var grundläggande för att bättre kunna hantera hotfulla situationer (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020; Viking et al., 2022). Samtidigt ansåg ambulanspersonalen att mer kunskap i självförsvar var ett viktigt redskap att kunna nyttja när hot och våld förekom (Coutinho Sento Sé et al., 2021). Viss ambulanspersonal ansågs att ytterligare träning inte var gynnsam eftersom de ansåg att hot och våld inte borde vara en del av deras jobb. De menade att för mycket träning och utbildning lade för mycket ansvar på dem (Spelten et al., 2022).

Genom en god och tydlig kommunikation till patienter och anhöriga kunde en våldsamt situation avtrappas (Viking et al., 2022; Rahmani et al., 2020). Detta i sig kunde utmytna i tillit till ambulanspersonalen (Rahmani et al., 2020).

Ambulansverksamheten på organisationsnivå

Enligt Hadian et al. (2021), Rahmani et al. (2020), Spelten et al. (2022) och Thomas et al. (2020) hade ambulanspersonalen inga direkta riktlinjer för hanterandet av hot och våld. I brist på riktlinjer lades stort fokus på att rapportera hot- och våldshändelser (Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). Anledningen varför många valde att rapportera var i syftet att förmedla hur vanligt hot och våld förekommer i arbetet (Thomas et al., 2020). Trots inrapporteringar upplevdes en stor frustration att de inte gick vidare i processen och att återkoppling därmed uteblev. Detta gjorde att personalen i stället valde att avstå rapportering av hot- och våldsincidenter (Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020). Ytterligare en

anledning till att rapporter inte skrevs i den utsträckningen de borde göras berodde på att rapportssystemet och processen ansågs för invecklat (Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020) eller att rapportering ändå inte ledde till något positivt (Viking et al., 2022).

I sammanhanget upplevde även personalen det som ett problem att verksamhetsledningen inte hade tydliga riktlinjer för hot- och våldsammanhang vilket skapade en otrygghet hos personalen eftersom de i stället fick använda sig av tidigare erfarenheter för att hantera hot och våld. (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Hadian et al., 2021; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). På grund av bristen gällande riktlinjer var det aldrig självklart för personalen hur mycket stöd de skulle få av verksamhetsledningen. Det fanns däremot en önskan om mer stöd (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). Ambulanspersonalen från Spelten et al. (2022) studie önskade även stöd från verksamhetsledningen att ha tillåtelse till att vägra inta ett farligt scenario. Genom att få tillåtelse till att vägra inta farliga scenarion upplevdes en känsla av säker arbetsmiljö. Personalen förstod däremot att detta inte var ett möjligt alternativ, men valde på eget bevåg att undvika farliga scenarios (Spelten et al., 2022).

Brister inom ambulansverksamheten var även en bidragande faktor till att hot- och våldsinceder uppstod (Dadashzadeh et al., 2019; Hadian et al., 2021; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). Avsaknaden av personal resulterade i längre väntan för patienten och gjorde det svårt för ambulanspersonalen att få assistans vid diverse ärenden. Även eventuell brist på medicinska redskap och problem med utrustningen kunde leda till att patienter och anhöriga blev agiterade (Dadashzadeh et al., 2019; Rahmani et al., 2020). Sammantaget var träning och utbildning i hantering av hot och våld en önskan från personalen att verksamheterna borde satsa mer på (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020; Viking et al., 2022)

Samverkan mellan ambulans, polis och larmcentral

Utöver ambulanspersonal var larmcentralen och polisen två aktörer som kopplades till hot och våld. Larmcentralen hade en viktig roll när det kom till hot och våld, och var den första i kedjan att kunna identifiera om eventuell risk förelåg (Spelten et al., 2022). Därvid kunde larmcentralen informera till ambulanspersonalen om hotet och koordinera de resurser som behövdes på plats. Enligt Rahmani et al. (2020) och Spelten et al. (2022) så var det önskat av ambulanspersonalen ett utökat samarbete mellan ambulans, larmcentral och polis. En anledning var att polisen och larmcentralen hade bättre vetskap, information, gällande platser och personer som tidigare varit kopplade till hot- och våldshändelser. Ambulanspersonalen

var inte alltid medvetna att de åkte till en osäker plats eftersom de inte fick denna information av larmcentralen. Trots det menade Spelten et al. (2022) att majoriteten av ambulanspersonalen var nöjda med samarbetet med larmcentralen. Personalen ansåg att larmcentralen arbetade för att skydda dem mot hot och våld genom att, till exempel, ge ut samma information som de fått under samtalets gång till ambulanspersonalen och även anslöt polisen till ärendet (Spelten et al., 2022; Viking et al., 2022).

Förutom larmcentralen var polisen en aktör som ambulanspersonalen kontaktade när hotfull stämning förelåg (Dadashzadeh et al., 2019; Jones et al., 2022; Rahmani et al., 2019; Spelten et al., 2022; Viking et al., 2022). Vid utryckning till personer eller platser som tidigare förknippats med hot och våld kunde polisen informera ambulanspersonal att avvakta tills de kommit och säkrat platsen. Vanligt förekommande var att ambulanspersonal anlände före polisen och därför riskerade att bli utsatta (Dadashzadeh et al., 2019; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022). När polisen dröjde så skapades en otrygghet hos ambulanspersonalen och det blev en fördröjning att bistå med vård till patienten (Rahmani et al., 2020; Viking et al., 2022). Spelten et al. (2022) studie visar att polisen ibland inte var intresserad att bistå.

Metoddiskussion

Föreliggande studie är en systematisk litteraturstudie med induktiv ansats och kommer att diskuteras och bedömas efter Lincoln och Gubas (1985) begrepp *tillförlitlighet* med sina underkategorier. I tillförlitlighetens namn besvaras frågor såsom sanning, tillämplighet, konsekvens och neutralitet. För att kunna besvara tillförlitligheten så används underbegreppen: *trovärdighet*, *pålitlighet*, *överförbarhet* och *objektivitet*. Trovärdighet innebär hur trovärdigt resultatet är. Pålitlighet innebär att analysen har dokumenterats på ett sätt att läsaren kan följa alla steg. Överförbarhet menas om resultatet kan överföras till större kontexter. Objektivitet innebär att vara transparent och inte låta sina egna värderingar påverka resultatet (Lincoln & Guba, 1985).

En systematisk litteraturstudie beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) som en sammanställning av artiklar för att besvara en frågeställning. Med tanke på syftet i föreliggande studie så är metoden relevant eftersom författarna strävade efter att beskriva en global helhetsbild för att kunna belysa likheter och skillnader kring ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld. Att utföra en systematisk litteraturstudie för att besvara frågeställningen är en styrka då den överskådliga datan presenteras för läsaren.

Urvalet bestod av artiklar som hade publicerats mellan år 2013–2023 varav de äldsta inkluderade artiklarna publicerades år 2019. Beslutet av årtal grundade sig i att författarna ville ha så aktuella data som möjligt för att kunna belysa ambulanspersonalens erfarenheter. Utöver årtal var även inklusionskriterierna att de vetenskapliga artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska. Alla inkluderade artiklar är skrivna på engelska. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska så finns en risk för missförstånd då ingen av författarna har engelska som modersmål. Dock behärskar båda författarna god engelskkunskap och emellertid användes digitala översättningsprogram vid svårare ord.

All data (n= 9) i resultatet är av kvalitativ ansats för att lättare kunna se olika perspektiv av ambulanspersonalens erfarenheter anknutet till hot och våld, vilket var ett av inklusionskriterierna. Eftersom artiklarna är av kvalitativ ansats fick författarna en djupare förståelse i ambulanspersonalens erfarenheter. På så sätt kunde en tolkning göras genom jämförelser av erfarenheter, vilket är en styrka. Att inte ta med artiklar med kvantitativ ansats berodde på att författarna i föreliggande studie ville undersöka erfarenheter mer djupgående, vilket är svårare med kvantitativa data. Författarna är medvetna om att viktiga data finns att hämta i studier med kvantitativ ansats. Därav är det en svaghet eftersom ett bredare perspektiv hade kunde uppnåtts om kvantitativ data hade inkluderats.

Författarna utförde kvalitetsgranskningen av artiklarna separat med hjälp av SBU:s granskningsmall, som presenteras under Bilaga C (SBU, 2022). Kvalitetsgranskningen är redovisad steg för steg, vilket ökar pålitligheten enligt Lincoln och Guba (1985). Därefter jämförde författarna det resultat som framkom gällande artiklarnas kvalitet. Totalt tio artiklar kvalitetsgranskades varav nio artiklar inkluderades. De nio artiklarna visade hög kvalitet och var godkända av etiska kommitté alternativt genomfört forskningsetiska resonemang, vilket ökar föreliggande studies trovärdighet. Resultatet från kvalitetsgranskningen redovisas i artikelmatrisen, vilket stärker föreliggande studies trovärdighet.

CINAHL, Medline och PsycInfo är databaser vars innehåll täcker vetenskapliga artiklar om bland annat omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2021). På så sätt är det rätt databaser för föreliggande litteraturstudie då det rör sig om vårdpersonal. Dock när sökningen utfördes i PsycInfo tillkom för det mesta dubletter av tidigare funna artiklar från Medline och CINAHL, vilket kan ha en påverkan på resultatet. Dock de sökningar som gjordes i två av tre databaser gav så pass många träffar vilket ökar styrkan. Att söka

information från fler databaser ökar trovärdigheten enligt Lincoln och Guba (1985).

Sökorden bildades under ett möte med en bibliotekarie från Lunds universitet. Sökorden knyter samband med författarnas PEO, som stod för P = ambulanspersonal, E = att bli utsatt för hot och våld och O = erfarenheter. Sökorden presenteras med en sökordsöversikt under Bilaga A. Eftersom författarna bestämde sig för att enbart inkludera studier med kvalitativ ansats så blev antalet begränsat. Därav har enbart booleska söktermen OR använts i blocksökningarna för att inte exkludera användbart data.

Inbyggda Mesh-termer användes inte i sökningen, vilket studiens författare är medvetna om kan ha påverkat resultatet eftersom artiklar kan ha exkluderats. Dock upplevde författarna att antalet sökträffar och datan i respektive inkluderade artikel var tillräcklig för att kunna utföra aktuell studie trots avsaknad av inbyggda Mesh-termer.

Med tanke på att vetenskapliga artiklar med kvantitativ eller mixed-method-design inte tillhörde inklusionskriterierna så utelämnas data. Dock med tanke på att författarna enbart ville belysa ambulanspersonalens subjektiva erfarenheter så valdes enbart vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats. Genom att enbart presentera kvalitativ data så stärks överförbarheten till verkligheten, då data av erfarenheter kan tillämpas i andra sammanhang (Lincoln & Guba, 1985).

En dataanalys beskrivs av Polit och Beck (2021) som en systematisk organisering och syntetisering av forskningsdata. Under dataanalysen användes Braun och Clarke (2006) beskrivning av tematisk analys med induktiv ansats. Forsberg och Wengström (2016) menar att induktiv ansats är när data samlas in förutsättningslöst från problemområdet för att sedan försöka utveckla nya begrepp eller teorier. Metoden bygger på att genom ett strukturerat sätt identifierar, analyserar samt sammanställer teman utifrån artiklarnas data (Braun & Clarke, 2006). Att utföra en dataanalys stärker tillförlitligheten samt trovärdigheten till föreliggande studie eftersom fynden från analysen sammanställs för att därefter reflekteras i en diskussion (Lincoln & Guba, 1985). Genom att presentera dataanalysen steg för steg så kan läsaren följa analysprocessen, vilket också är en styrka för föreliggande studies pålitlighet i enighet med Lincoln och Guba (1985).

Med förförståelse avses den kunskap som en forskare redan besitter inom det område där forskningen ska genomföras (Forsberg & Wengström, 2016). Förförståelse har funnits i åtanke och ett neutralt förhållningssätt har försökt eftersträvas genom analysprocessens gång. Enligt Lincoln och Guba (1985) så måste arbetsprocessen hållas objektivt för att kunna

presentera god överförbarhet från resultatet. Detta görs genom att behålla objektivitet till fynden och låter inte egna intressen påverka presentationen av resultatet (Lincoln & Guba, 1985). Samtliga inkluderade artiklar redovisas oavsett om de överensstämmer med författarnas förförståelse.

I resultatet ingår kvalitativa vetenskapliga artiklar som har undersökt erfarenheter av ambulanspersonal gällande hot och våld. I en av artiklarna är även poliser en del av urvalet. Dock har ambulanspersonalens och polisens erfarenheter presenterats tydligt åtskilda i artikelns resultat. Därav har enbart ambulanspersonalens erfarenheter analyserats och inkluderats i föreliggande studie. Valet av att inkludera studier från olika delar av världen var för att kunna få en så bred bild som möjligt kring ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld. De länder som har inkluderats är: Sverige, Iran, Australien, Brasilien och Kanada. Författarna i föreliggande studie är medvetna om att inkludering av studier från olika länder med varierande kulturer förekommer och har detta med sig i åtanke. I två av de inkluderade vetenskapliga artiklarna har det dokumenterats att deltagarna var enbart män. Anledningen grundar sig i att studierna är gjorda i Iran och på grund av kulturella skäl får enbart män arbeta inom ambulansverksamheten. Författarna i föreliggande studie är medvetna om, och har det i åtanke, att denna faktor kan ha en påverkan på det resultat som presenterats i de två artiklarna. I resterande studier är både kvinnor och män representerade. Utöver så innehar inte studierna sårbara grupper, vilket tyder på att deltagarnas autonomi har bevarats.

Resultatdiskussion

Syftet med genomförd litteraturstudie var att få en djupare förståelse för ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld. I resultatet noterades fyra huvudfynd; *Den psykiska och fysiska påverkan*, *Beslutstagandet i hotfulla situationer*, *Förebyggande insatser* och *Ambulanspersonalens beteende*.

Resultatet från föreliggande studie diskuteras i relation till studier som inte bildat underlag till resultatet samt med vald omvårdnadsteori av Travelbee (1971).

I genomförd litteraturstudie framkom det i resultatet att ambulanspersonal som utsätts för hot och våld blir negativt påverkade, både psykiskt och fysiskt (Dadashzadeh et al., 2019; Hadian et al., 2021; Jones et al., 2022; Viking et al., 2022). Konsekvenser som ångest, rädsla, oro, beteendeförändringar och sömnstörningar var vanligt förekommande. Samtidigt som

konsekvenser på lång sikt kunde leda till sjukskrivningar och uppsägningar, vilket bekräftas i studien av Bigham et al. (2014) och Brais et al. (2023), som belyser emotionella konsekvenser hos ambulanspersonalen. Samtidigt menar Tay et al. (2021) i sin studie att av 246 ambulanspersonal hade 209 personer inte upplevt rädsla alternativt väldigt lite rädsla trots efter att blivit utsatt för mycket hot- och våld. På så sätt skiljer sig upplevelsen av att blivit utsatt för hot och våld. Som det nämns i resultatet är beteende, erfarenhet och utbildning av vikt vid hanterandet av hot- och våldssituationer.

Ambulanspersonalens beteende kunde vara en avgörande faktor till att hotfulla situationer uppstod (Torabi et al., 2019; Rahmani et al., 2020; Thomas et al., 2020; Hadian et al., 2021; Dadashzadeh et al., 2019; Viking et al., 2022). En faktor som påverkade ambulanspersonalens beteende var bristande erfarenhet i bemötandet av personer som upplever en krissituation. Travelbee (1971) menar att kommunikation är det viktigaste verktyget för sjuksköterskan och att det finns diverse kommunikationstekniker att vidta. Kommunikation från en sjuksköterska ska vara genom god vokabulär och att samtala med andra på en nivå som de förstår. Sjuksköterskan använder även kommunikation till att lyssna in och tolka andras verbala samt icke-verbala kommunikation (Travelbee, 1971). Anledningen till att patienten eller närstående har ringt efter ambulans grundar sig i en rädsla i den akutmedicinska situationen (Doorm et al., 2021). Att bli bemött av ambulanspersonal som inte visar förståelse för den upplevda krissituationen kan leda till en känsla av att bli ifrågasatt för patienten och närstående. Ett gott bemötande avgörs i synnerhet av patientens upplevelse av omvårdnadsinsatserna (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) och enligt Bremer (2016) är den vanligaste missnöjdheten hos närstående när ambulanspersonalen har ett dåligt bemötande. I resultatet från föreliggande studie har mer erfarenhet en stor betydelse i hur ambulanspersonalen hanterade hot- och våldssituationer. Sammanfattningsvis kan ambulanspersonal med hjälp av samlade erfarenheter och god kommunikationsteknik försöka att förstå en agiterad patient eller närstående.

Andra konsekvenser som ambulanspersonal kan behöva handskas med är konsekvenser utifrån tagna beslut. Enligt Travelbee (1971) gör sjuksköterskan tolkningar utifrån en observation kring en situation, tolkningarna leder därefter till att sjuksköterskan måste fatta beslut. Beslutsfattandet kan ha stora konsekvenser i omvårdnadssituationen som kan betyda skillnaden mellan liv och död (Travelbee, 1971). I resultatet framkom det att ambulanspersonal ofta ställs inför svåra beslut vid hot- och våldssituationer som ledde till

etiska dilemman (Hadian et al., 2021; Thomas et al., 2020; Torabi et al., 2019; Spelten et al., 2022; Viking et al., 2022). Studien av Safi-Keykaleh et al. (2022) betonar att ambulanspersonalens beslut påverkas under hotfulla omständigheter. Därmed bör ambulanspersonalen vara medveten om att tagna beslut kan ha stora konsekvenser. Detta kan härledas till föreliggande studies resultat att ambulanspersonal känner en skyldighet att vårda patienter trots rädslan för att bli utsatt för hot och våld (Viking et al., 2022). Utifrån det personcentrerade omvårdnadsramverket som McCormack och McCance (2006) beskriver så måste de fyra komponenterna uppnås för att vården ska vara personcentrerad. Dock i en hot- och våldssituation kan inte personcentrerad vård uppnås eftersom vårdmiljön, som är en av komponenterna, inte är säker för ambulanspersonalen att kunna bedriva vård. På så sätt brister den personcentrerade vården och sätter ambulanspersonalen i ett etiskt dilemma.

Enligt Svensk Arbetsmiljölag (1977) så ska arbetsgivaren bistå med att det finns adekvata förebyggande skydd att tillgå för arbetstagarna. Dessutom ska föreskrifter finnas för att förebygga ohälsa eller olycksfall (Svensk Arbetsmiljölag, 1977). I föreliggande studies resultat framkommer det brister i ambulansverksamhetens riktlinjer vid hantering av hot och våld, vilket var en bidragande faktor till att ambulanspersonal känner otrygghet (Coutinho Sento Sé et al., 2021; Rahmani et al., 2020; Spelten et al., 2022; Thomas et al., 2020). Otryggheten kan rimligtvis kopplas till rädsla som ambulanspersonal upplever, vilket Bigham et al (2014) och Brais et al. (2021) belyser. I studien av Lindquist et al. (2019) redogörs det att 303 av 386 personer som arbetar inom prehospitala verksamheten inte har fått någon utbildning kring hot och våld (Lindquist et al., 2019). Frågan kan ställas om rädslan som infinner sig hos personalen vid hot- och våld är personbunden och om det är kopplat till kompetens, utbildning och erfarenheter. Genom insättande av adekvata riktlinjer för ambulanspersonalen att följa under, och efter, hot- och våldsincidenter kan en trygghet öka hos personalen.

Konklusion och implikationer

Ambulanspersonalens erfarenheter av hot och våld visade sig i hur de påverkades samt hur de hanterade hot- och våldshändelser. I hot- och våldssituationer påverkades ambulanspersonalen av etiska dilemman, förväntningar från utomstående människor och samhället, möten med substanspåverkade individer samt av psykisk och fysisk påverkan. I etiska dilemman tvingas ambulanspersonal att ta svåra beslut i utsatta situationer. Förväntningarna från de utomstående

och samhället påverkar ambulanspersonalen i deras arbete. Mötena med substanspåverkade patienter gjorde intryck på ambulanspersonalens sätt att arbeta. Ambulanspersonalens beteende var en faktor som kunde utlösa hotfulla situationer. Efter att ha blivit utsatt av hot och våld så påverkas ambulanspersonal med psykiska och fysiska konsekvenser. Hanterandet av hot och våld visade sig genom strategier för framtida situationer samt vikten av ambulansverksamhetens roll och relationen mellan samverkande aktörer. Strategier bildades genom utbildning och träning men även genom erfarenheter efter att ha blivit utsatt av hot och våld. Ambulansverksamheten gav både trygghet och oro hos ambulanspersonalen efter en hot- och våldshändelse. Samverkan mellan andra aktörer såsom polisen och larmcentralen hade en stor roll i hur ambulanspersonalen kunde hantera hot och våld.

För att stärka ambulanspersonal konflikt-, hot och våldshantering behövs mer träning och utbildning. Dessutom behöver ambulansverksamheter implementera riktlinjer för tillvägagångssätt i de faktiska hot- och våldssituationerna, men även efter med till exempel anmälan. Med de nämnt kan ambulanspersonalens fysiska och psykiska hälsa samt arbetsmiljö förbättras.

Referenser

* = Artiklar som ingår i resultatet

Abelsson, A., & Lindwall, L. (2012). The Prehospital assessment of severe trauma patients' performed by the specialist ambulance nurse in Sweden – a phenomenographic study. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 20(67), 1-8. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-67>

Alharbi, R. J., Lewis, V., & Miller, C. (2022). International Perspectives of Prehospital and Hospital Trauma Services: A Literature Review. *Trauma Care*, 2(3), 445–462. <https://doi.org/10.3390/traumacare2030037>

Arbetsmiljölagen (SFS 1977:1160). Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/arbetsmiljolag-19771160_sfs-1977-1160#K6

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>

Bettany-Saltikov, J., & Mcsherry, R. (2016). *How to Do a Systematic Literature Review in Nursing: a step-by-step Guide* (2 uppl.). Open University Press/McGraw-Hill Education.

Barrientos, C., & Holmberg, M. (2018). The care of patients assessed as not in need of emergency ambulance care - Registered nurses' lived experiences. *International Emergency Nursing*, 38, 10–14. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2018.01.007>

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.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903127.2014.912703>

Bourne, I. (2013). Violence in the workplace: implementing the Instant Aggression Model. *Journal of Paramedic Practice*, 5(9), 508-513. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/jpar.2013.5.9.508>

Brais, N., Setlack, J., Keough, M. T., & Johnson, E. A. (2023). Perceived Coworker Social Support: A Protective Factor against Workplace Violence and Psychopathologies in Paramedics and Firefighters. In *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 32(3), 346–364. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/10926771.2022.2082905>

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bremer, A. (2016). Mötet med närstående. I B.-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 211-227). Liber.

Brottsförebyggande rådet (27 februari 2023). *Våld och misshandel*. <https://bra.se/statistik/statistik-utifran-brottstyper/vald-och-misshandel.html>

Brummel-Smith, K., Butler, D., Freider, M., Gibbs, N., Henry, M., Koons, E., Loggers, E., Porock, D., Reuben, D., Saliba, B. D., Scanlon, J. W., Tabbush, V., Tinetti, M., Tumlinson, A., & Vladeck, C. B. (2016). Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15-18. <https://doi.org/10.1111/jgs.13866>

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 & Alcohol Dependence*, 205, 1-8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.drugalcdep.2019.107685>

*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>

*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.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jonm.12791>

Diskrimineringslagen (SFS 2008:567). Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/diskrimineringslag-2008567_sfs-2008-567

Edberg, A., Ehrenberg, A., Wijk, H. & Öhlén, J. (2021). Vårdens kärnkompetenser och omvårdnad. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg & H.-W.-J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 33-45). 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., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(4), 248–251. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Ekman, I., & Norberg, A. (2021). Personcentrerad vård. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg & H.-W.-J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 49-79). Studentlitteratur.

Elmqvist, C., Brunt, D., Fridlund, B., & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident--experiences of “doing” prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(2), 266–273. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2009.00716.x>

Friberg, F. (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserad examensarbeten* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Forsberg, A. (2021). Personcentrerad omvårdnad. I A.-K. Edberg, A. Ehrenberg & H.-W.-J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå* (2 uppl., s. 81-97). Studentlitteratur.

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

Fossum, B. (2019). Kommunikation och bemötande. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation Samtal och bemötande i vården* (3 uppl., s. 27-76). Studentlitteratur

Gabrovec, B. (2015). The prevalence of violence directed at paramedic services personnel. *Obzornik Zdravstvene Nege*, 49(4), 284–294. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.14528/snr.2015.49.4.60>

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.ludwig.lub.lu.se/10.3109/10903127.2015.1128029>

Grossman, C. D., & Choucair, B. (2019). Violence And The US Health Care Sector: Burden And Response. *Health affairs*, 38(10), 1638-1645. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2019.00642>

*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(1), 1–7. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12873-021-00520-5>

Hasselqvist-Ax, I., Nordberg, P., Svensson, L., Hollenberg, J., & Joelsson-Alm, E. (2019). Experiences among firefighters and police officers of responding to out-of-hospital cardiac arrest in a dual dispatch programme in Sweden: an interview study. *BMJ Open*, 9(11), e030895. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2019-030895>

Holmberg, M. (2015). *BEING SECURE IN INSECURITY - aspects of caring in the ambulance service*. [Doktorsavhandling, Karolinska Institutet]

Holmberg, M., Forslund, K., Wahlberg, A. C., & Fagerberg, I. (2016). The relationship with the ambulance clinicians as experienced by significant others. *Nursing in Critical Care*, 21(4), e1–e8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nicc.12144>

Holmberg, M., Wahlberg, A. C., Fagerberg, I., & Forslund, K. (2016). Ambulance clinicians' experiences of relationships with patients and significant others. *Nursing in Critical Care*, 21(4), e16–e23. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nicc.12196>

Holmström, I. K., Kaminsky, E., Lindberg, Y., Spangler, D., & Winblad, U. (2021). The perspectives of Swedish registered nurses about managing difficult calls to emergency medical dispatch centres: a qualitative descriptive study. *BMC Nursing*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00657-5>

Hosseinia, S. H., Zarei, S., Najafi Kalyani, M., & Tahamtan, S. (2018). A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians. *Emergency Medicine International*, 2018, Artikel 7835676. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1155/2018/7835676>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30#K3

Högstedt, Å. (2022). 1. Alarmeringssjukvård. I L. Lundberg, D. Bäckström & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3 uppl., s. 17-27). Liber.

Johansson, F. (Programledare). (3 april 2023). Ambulanspersonal utsätts för kraftigt våld - förbundet: Många slutar. [Radioprogram]. I Ekot. Sveriges radio. <https://sverigesradio.se/artikel/ambulanspersonal-utsatts-for-kraftigt-vald-forbundet-varnar-manga-slutar>

*Jones, R., Jackson, D., Woods, C., & Usher, K. (2022). "Complexity, safety and challenges: Emergency responders' experience of people affected by methamphetamines". Nursing & Health Sciences, 24(3), 535–544. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/nhs.12978>

Karolinska institutet. (u.å). *Svensk MeSH*. <https://mesh.kib.ki.se/>

Karolinska institutet. (18 april 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>

Kirkevold, M. (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering* (2 uppl.). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M, Henricsson (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.ludwig.lub.lu.se/10.5811/westjem.2019.10.43919>

Leplege, A., Gzil, F., Cammelli, M., Lefevre, C., Pachoud, B., & Ville, I. (2007). Person-centredness: Conceptual and historical perspectives. *Disability and Rehabilitation*, 29(20-21), 1555–1565. <https://doi.org/10.1080/09638280701618661>

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Sage Publications.

Lindquist, B., Koval, K., Mahadevan, A., Gennosa, C., Leggio, W., Niknam, K., Rao, G. V. R., Newberry, J. A., & Strehlow, M. (2019). Workplace violence among prehospital care providers in India: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(11), 1-8. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/bmjopen-2019-033404>

Leuchter, F., Hergarten, T., Heister, U., Struck, D., Schaefer, S., Voigt, C., Schröder, S., & Hering, R. (2020). Violence Against Emergency Service Workers-an Analysis Conducted During Deployment in Rural and Urban Emergency Service Districts. *Deutsches Arzteblatt international*, 117(26), 460–461. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2020.0460>

London Ambulance Service. (uå). Paramedic Science Degree. <https://www.londonambulance.nhs.uk/working-for-us/paramedic-science-degrees/>

Maguire, B. J., O’Neill, B. J., O’Meara, P., Browne, M., & Dealy, M. T. (2018). Preventing EMS workplace violence: A mixed-methods analysis of insights from assaulted medics. *Injury*, 49(7), 1258–1265. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.injury.2018.05.007>

McCormack, B., & McCance, T. V. (2006). Development of a Framework for person-centred Nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.04042.x>

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.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1048291119893388>

Myhrén, L. (Programledare). (3 april 2023). Våld mot ambulanspersonalen ökar: “Man blir kall och nollställd”. [Radioprogram] I Ekot. Sveriges radio. <https://sverigesradio.se/artikel/vald-mot-ambulanspersonal-man-blir-kall-och-nollstalld-inombords>

Newbury-Birch, D., Martin, N., Giles, L, E., Moat, C., & Shevills, C. (2017). A survey of paramedics and alcohol related work: ascertaining fear of and level of assault in the North East Ambulance Service. *British Paramedic Journal*, 1(4), 13-20. <https://doi.org/10.29045/14784726.2017.1.4.13>

Nilsson, J., Johansson, S., Nordström, G., & Wilde-Larsson, B. (2020). Development and Validation of the Ambulance Nurse Competence Scale. *Journal of Emergency Nursing*, 46(1), 34-43. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2019.07.019>

Nyström, M. & Herlitz, J. (2016). Mötet mellan två kunskapsområden. I I. Ekman (Red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård* (2 uppl., s. 17-25). Liber.

Oginska-Bulik, N., & Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: the mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4). <http://dx.doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00323>

Person-Centered Care: A Definition and Essential Elements. (2016). *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(1), 15–18. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jgs.13866>

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B.-O. (2010). Threats an 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.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M, Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Quigg, Z., McGee, C., Hughes, K., Russell, S., & Bellis. A., M. (2017). Violence-related ambulance call-outs in the North West of England: a cross-sectional analysis of nature, extent and relationships to temporal, celebratory and sporting events. *Emerg Med J*, 34(6), 364–369. <https://doi.org/10.1136/emermed-2016-206081>

*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.ludwig.lub.lu.se/10.1097/TME.0000000000000292>

Rantala, A., Ekwall, A., & Forsberg, A. (2016). The meaning of significant others encounter with the ambulance clinicians in a non-emergency care context. *Nordic Journal of Nursing Research*, 36(1), 51–58. <https://doi.org/10.1177/0107408315610509>

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. (u.å.). *Fakta om ambulanssjukvården*.

<https://ambssk.se/ambulanssjukvard/>

Safi-Keykaleh, M., Khorasani-Zavareh, D., Ghomian, Z., & Bohm, K. (2022). A model to explain the challenges of emergency medical technicians' decision making process in emergency situations: A grounded theory. *Journal of Injury and Violence Research*, 14(1), 53–63.

Sandman, L., & Bremer, A. (2016). Etik inom ambulanssjukvården. I B.-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 26-39). Liber.

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken - Etik för vårdande yrken* (1 uppl.). Studentlitteratur.

Sandman, L., & Nordmark, A. (2006). Ethical conflicts in prehospital emergency care. *Nursing Ethics*, 13(6), 592-607. <https://doi.org/10.1177/0969733006069694>

Shelton, G. (2016). Appraising Travelbee's Human-to-Human Relationship. *Journal of Advanced Practitioner in Oncology*, 7(6), 657–661. <https://doi.org/10.6004/jadpro.2016.7.6.7>

Socialstyrelsen. (uå). *Bilaga 11. Larmorganisation, aktörer och process för sjukvårdsärenden*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337-bilaga11-larmkedja.pdf>

Socialstyrelsen. (2023). *Sveriges prehospitala akutsjukvård - nulägesbild, bedömning och utvecklingsförslag*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Våld i nära relationer*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/vald-och-brott/vald-i-nara-relationer/>

Soung Min, K. (2021). Inductive or deductive? Research by maxillofacial surgeons. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg*, 47(3), 151-152. <https://doi.org/10.5125/jkaoms.2021.47.3.151>

*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.ludwig.lub.lu.se/10.1186/s12873-022-00621-9>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?fbclid=IwAR2H36kjtgOYoW40xJxdmCLx1hlW1WUd6Czk_WiIjINRR9s4XmhHNG59-IU#granskningsmall

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Stålhandske, B., & Engerström, L. (2016) Prioriterings- och dirigeringscentralen. I B.-O. Suserud & L. Lundberg (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl., s. 120-127). Liber.

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. <https://doi.org/10.1054/aaen.2002.0361>

Svensk sjuksköterskeförening. (9 februari 2022). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård.*

<https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2014). *Omvårdnad och god vård [Broschyr].*

<https://swenurse.se/publikationer/omvardnad-och-god-varld>

Svensk sjuksköterskeförening, Svenska Läkaresällskapet & Dietisternas Riksförbund (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård.*

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensson, C., Bremer, A., & Holmberg, M. (2019). Ambulance nurses' experiences of patient relationships in urgent and emergency situations: A qualitative exploration. *Clinical ethics, 14*(2), 70-79. <https://doi.org/10.1177/1477750919851050>

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. *Australasian Emergency Care, 24*(3), 230–234. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.auec.2020.09.001>

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.ludwig.lub.lu.se/10.1002/ajim.22550>

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

*Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2019). Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of prehospital personnel. *Nursing Ethics*, 26(4), 1075–1086. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0969733017736925>

Touriel, R., Dunne, R., Swor, R., & Kowalenko, T. (2021). A Pilot Study: Emergency Medical Services-Related Violence in the Out-of-Hospital Setting in Southeast Michigan. *The Journal of Emergency Medicine*, 60(4), 554–559. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jemermed.2020.12.007>

Travelbee, J. (1971). *Aspects of nursing* (2 uppl). F. A. Davis Company.

van Doorn, S. C. M., Verhalle, R. C., Ebben, R. H. A., Frost, D. M., Vloet, L. C. M., & de Brouwer, C. P. M. (2021). The experience of non-conveyance following emergency medical service triage from the perspective of patients and their relatives: A qualitative study. *International Emergency Nursing*, 54, 100952. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2020.100952>

van Reemst, L., & Fischer, T. F. C. (2019). Experiencing External Workplace Violence: Differences in Indicators Between Three Types of Emergency Responders. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(9), 1864–1889. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/0886260516657913>

*Viking, M., Hugelius, K., & Kurland, L. (2022). Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. *International Emergency Nursing*, 65, 101220. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2022.101220>

Våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:3). Arbetsmiljöverket. <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-foreskrifter-afs1993-2.pdf>

Warren-James, M., Dodd, N., Perera, C., Clegg, L., & Stallman, H. M. (2022). How do paramedics cope? A scoping review. *Australasian Emergency Care*, 25(3), 191–196.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.auec.2021.12.003>

World Medical Association. (2022). WMA DECLARATION OF HELSINKI – ETHICAL PRINCIPLES FOR MEDICAL RESEARCH INVOLVING HUMAN SUBJECTS. Hämtad 23 april, 2023, från World Medical Association. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

World Health Organization, WHO. (2002a). *Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector*. <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466>

World Health Organization, WHO. (2002b). *World report on violence and health*. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=E43CFC949A74B41F30F76DC9C6D676E4?sequence=1

World Health Organization, WHO. (2008). *Emergency Medical Service Systems in The European Union*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/107916/E92038.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Bilaga A: Sökordöversikt

Sökord	Cinahl	Medline	PsychInfo
Arbetsrelaterat våld	Workplace violence	Workplace violence	Workplace violence
Våld	Violence	Violence	Violence
Hot	Threat*	Threat*	Threat*
Arbetsrelaterat våld inom sjukvård	Workplaceviolence in healthcare	Workplaceviolence in healthcare	Workplaceviolence in healthcare
Akutsjukvårdare	Emergency medical technician	Emergency medical technician	Emergency medical technician
Akutsjukvård	Emergency medical service*	Emergency medical service*	Emergency medical service*
Prehospital	Prehospital	Prehospital	Prehospital
Ambulans	Ambulance*	Ambulance*	Ambulance*
Ambulanspersonal	Paramedic*	Paramedic*	Paramedic*
Erfarenhet	Experienc*	Experienc*	Experienc*
Strategier	Strategies	Strategies	Strategies
Förebyggande	Prevention*	Prevention*	Prevention*
Säkerhetshantering	Safety management	Safety management	Safety management
Riskhantering	Risk management	Risk management	Risk management
Riskreducerande beteende	Risk reduction behavior*	Risk reduction behavior*	Risk reduction behavior*

Bilaga B: Sökschema

Dubbletter under ”Resultat till artiklar” är markerade med *

Datum	Databas	Sökord/Limits/Boolska operatorer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar i fulltext	Resultat artiklar
11/9-2023	Cinahl (1+2+3+4)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* AND	93	59	15	7

		Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior* Limits: 2013-2023, engelska.				
11/9-2023	Medline (1+2+3+4)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* AND Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior* Limits: 2013-2023, engelska.	491	44	18	(15*)
12/9-2023	PsychInfo (1+2+3+4)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* AND Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior* Limits: 2013-2023, engelska.	92	92	3	(1*)

12/9-2023	Cinahl (1+2+3)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* Limits: 2013-2023, engelska.	295	101	13	1 (6*)
12/9-2023	Medline (1+2+3)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* Limits: 2013-2023, engelska.	1281	70	31	1 (22*)
13/9-2023	PsychInfo (1+2+3)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Experienc* Limits: 2013-2023, engelska.	189	130	14	(7*)
13/9-2023	Cinahl (1+2+4)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND	452	201	20	(6*)

		<p>Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior*</p> <p>Limits: 2013-2023, engelska.</p>				
14/9-2023	<p>Medline (1+2+4)</p>	<p>Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior*</p> <p>Limits: 2013-2023, engelska.</p>	2437	47	20	(16*)
14/9-2023	<p>PsychInfo (1+2+4)</p>	<p>Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* AND Strategies OR prevention* OR safety management OR risk management OR risk reduction behavior*</p> <p>Limits: 2013-2023, engelska.</p>	257	170	7	(4*)

15/9-2023	Cinahl (1+2)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* Limits: 2013-2023, engelska.	1391	363	9	(5*)
15/9-2023	Medline (1+2)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* Limits: 2013-2023, engelska.	6991	53	35	(4*)
16/9-2023	PsychInfo (1+2)	Workplace violence OR violence OR threat* OR workplace violence in healthcare AND Emergency medical technician OR emergency medical service* OR ambulance* OR prehospital OR paramedic* Limits: 2013-2023, engelska.	601	400	23	(4*)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Artikelmatris

Författare, år och land	Titel Tidsskrift	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
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. Brasilien.	Preventive strategies against violence at work from the perspective of pre-hospital care nurses. <i>Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental</i>	Identifiera strategier för att förebygga våld inom prehospitalet vård.	- Kvalitativ design. - Enkät-frågeformulär. - 67 deltagare.	Sju kategorier: 1) Förflytta patienten till ett säkert område 2) Skydda ambulanspersonal med specifika lagar 3) Identifiera risker för våld 4) Självförsvarsträning 5) Förståelse från verksamhetsledningen 6) Trovärdighet i riskidentifiering 7) Bättre kommunikation mellan personal och den medicinska regleringscentralen	Medelhög kvalitet
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. <i>Journal of Nursing Management</i>	Att utforska erfarenheterna av iranska sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvården prehospitalet och de strategier som används för att hantera våld på arbetsplatsen.	- Kvalitativ design. - Intervjuer. - 16 deltagare (enbart män).	Fyra huvudkategorier: 1) Ingen reaktion på våld 2) Situationshantering 3) Konfrontation 4) Fly platsen	Hög kvalitet
Hadian, M., Jabbari, A., & Sheikhbardsiri, H. (2021). Iran.	Workplace violence and influencing factors among paramedic prehospital paramedic personnel (city and road) in Iran: a quality content analysis. <i>BMC</i>	Att undersöka våld och påverkande faktorer bland paramedicinsk prehospital personal.	- Kvalitativ design. - Semi-strukturerade intervjuer. - 45 deltagare	Tre huvudkategorier: 1) Mänskliga faktorer 2) Organisatoriska faktorer 3) Miljöfaktorer	Hög kvalitet

	<i>Emergency Medicine, 21</i>				
Jones, R., Jackson, D., Woods, C., & Usher, K. 2022. Australien.	“Complexity, safety and challenges: Emergency responders’ experience of people affected by methamphetamine s”. <i>Nursing & Health Sciences</i>	Utforska australiensisk polis och ambulans-personals erfarenheter av att delta i metamfetamin-relaterade händelser.	- Kvalitativ design. - Semi-strukturerade intervjuer. - 18 deltagare (10 poliser, 8 ambulans-personal)	1) Fokus på säkerhet: Skydda dig själv och osäkra miljöer för familjer. 2) Minimera risken: Reagera på våldsamt och kränkande beteende 3) Utmaningar kring metamfetamin-förgiftning	Hög kvalitet
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. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i>	Utforska erfarenheter hos iranska sjuksköterskor som arbetar i prehospital miljö om våld på arbetsplatsen med fokus på faktorer som leder till sådant våld.	- Kvalitativ design. - Semi-strukturerade intervjuer. - 23 deltagare (enbart män)	Fyra huvudteman: 1) ”Missanpassad” arbetskapa-citet. 2) Otillräckliga resurser 3) Kritiskhet av situationen och omständigheterna 4) Otillräcklig medvetenhet och felplacerade förväntningar på samhället	Hög kvalitet
Spelten, E., van Vuuren, J., O’Meara, P., Thomas, B., Grenier, M., Ferron, R., Helmer, J., & Agarwal, G. 2022. Kanada.	Workplace violence against emergency health care workers: What Strategies do Workers use? <i>BMC Emergency Medicine</i>	Identifiera och diskutera strategier som används av prehospital akutsjukvårdspersonal som svar på våld och aggression från patienter och åskådare	- Kvalitativ design. - Intervjuer i fokusgrupper. - 25 deltagare.	Sex teman: 1) Utbildning och andra verktyg 2) Stöd vid vårdvägran 3) Förebyggande strategier 4) Kommunikation mellan organisationer 5) Flagging 6) Larmcentral	Hög kvalitet
Thomas, B., O’Meara, P.,	Barriers and opportunities for	Inventering av aktuella	- Kvalitativ design.	”Sju insatser lyftes fram, 10 barriärer och	Hög kvalitet

Edvardsson, K., & Spelten, E. 2020. Australien.	workplace violence interventions in Australian paramedicine: A qualitative study. <i>Australasian Journal of Paramedicine</i>	arbetsplats-interventioner och utforska barriärerna och möjligheterna för dessa interventioner som uppfattas av ambulanspersonal.	- Intervjuer. - 10 deltagare.	<i>12 möjligheter för nuvarande och framtida våldsinsatser på arbetsplatsen diskuterades.”</i>	
Torabi, M., Borhani, F., Abbaszadeh, A., & Atashzadeh-Shoorideh, F. 2019. Iran.	Ethical decision-making based on field assessment: The experiences of prehospital personnel. <i>Nursing Ethics</i>	Beskriva iransk prehospital akutpersonals erfarenheter inom området etiskt beslutsfattande.	- Kvalitativ design. - Semi-strukturerade intervjuer. - 15 deltagare (enbart män)	Tre huvudkategorier: 1) Fältbedömning 2) Bedömning av patienternas tillstånd och deras familj 3) Förutsäga ”resultat” av beslutsfattande.	Hög kvalitet
Viking, M., Hugelius, K., & Kurland, L. 2022. Sverige.	Experiences of exposure to workplace violence among ambulance personnel. <i>International Emergency Nursing</i>	Utforska ambulanspersonalens erfarenheter av våld på arbetsplatsen.	- Kvalitativ design. - Intervjuer. - 15 deltagare.	Huvudtema: Omsorg i en fientlig prehospital miljö Fyra underkategorier: 1) Att vara förberedd 2) Att bli utsatt 3) Hantera situationen 4) Återhämtning och anpassning.	Hög kvalitet