HÖGSKOLAN SKÖVDE
Institutionen för vård och natur

EXAMENSARBETE

Sjuksköterskors upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård

- En intervjustudie

Nurses experiences of threats and violence in the meeting with patients within the ambulance service

– An interview study

Examensarbete inom ämnet omvårdnad
C-Nivå 15 Högskolepoäng
Vårtermin 2009

Krister Karlsson
Fredrik Nordqvist

Handledare: Anneli Lantz
Examinator: Lars Westin

SAMMANFATTNING

Titel:	Sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.
Institution:	Institutionen för Vård och Natur. Högskolan i Skövde.
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 högskolepoäng.
Författare:	Karlsson, Krister; Nordqvist, Fredrik.
Handledare:	Lantz, Anneli.
Sidor:	21
Månad och år:	Januari 2009
Nyckelord:	Ambulans, sjuksköterska, omvårdnad, hot, våld.

Dagligen rapporterar massmedia om våldshandlingar av olika slag. Brottsstatistik visar att frekvensen och intensiteten av hot och våld eskalerar i hela riket. Sjuksköterskor inom ambulansverksamheten är ofta den första vårdinstans som möter patienten, dessa sjuksköterskor befinner sig därigenom i situationer där våld och hot förekommer eller har förekommit. Ofta är missbruk eller sjukdomstillstånd bakomliggande orsaker.

Tidigare forskning inom området är mestadels utländsk och därför finns lite beskrivet om svenska sjuksköterskors erfarenheter av hot och våld inom ambulansverksamheten.

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.

Studien är en kvalitativ intervjustudie utförd inom ramen för Sjuksköterskeprogrammet vid Högskolan i Skövde. Sex sjuksköterskor intervjuades, med kriteriet att de upplevt hot och våld i sin yrkesutövning. Källmaterialet analyserades med en kvalitativ metod.

Resultatet visade att hot och våld inom yrket förekommer och att sjuksköterskorna känner sig utsatta, att typen av hot varierar samt att sjuksköterskor upplevde utbildningsnivån låg avseende hur hot- och våldssituationer bör hanteras. Vidare visade resultatet att patientvården påverkas i paritet med det hot och våld som sjuksköterskorna utsatts för.

Behov finns av ytterligare forskning inom området och inom utbildning av yrkeskåren att hantera dessa situationer.

ABSTRACT

Title:	Nurses experiences of threats and violence in the meeting with patients within the ambulance service.
Department:	School of Life Sciences. University of Skövde.
Course:	Thesis in nursing care. 15 ECTS.
Author:	Karlsson, Krister; Nordqvist, Fredrik.
Supervisor:	Lantz, Anneli.
Pages:	21
Month and year:	January 2009
Keywords:	Ambulance, nurse, care, threat, violence.

Every day media reports acts of violence in various kinds. Crime statistics shows that threats and violence are increasing in regard to both frequency and intensity within the nation. Nurses in the ambulance service are often the first to meet with a patient, therefore these nurses often find themselves in situations where violence and threats occur or have occurred. Drug addiction or some kind of illness are often reasons behind threats and violence.

Earlier studies within this area of knowledge are mostly foreign and therefore little describes Swedish nurses` experiences of threats and violence within the ambulance service.

The purpose of this study was to describe nurses experiences of threats and violence in the meeting with patients within the ambulance service.

The study is a qualitative interview study performed within the School of Life Sciences at the University of Skövde. Six nurses were interviewed with the criterion that they should have experienced threats and violence within their occupation. The primary information was analyzed with a qualitative method.

The result showed that threats and violence occur within the occupation and that the nurses feel exposed for the same. It indicated that the types of threat vary and that the education concerning how threats and violence should be handled is considered poor by the nurses themselves. The result also showed that the patient care is affected by the amount of threats and violence that the nurses are exposed to.

There is a need for further research within this area of knowledge and within education in how to handle these situations for personnel in the ambulance service.

Innehållsförteckning

INLEDNING....1
BAKGRUND....1
Definition av hot och våld....4
Tidigare forskning....4
PROBLEMFORMULERING....5
SYFTE....5
METOD....6
Val av metod....6
Val av informanter....6
Intervjuer....6
Analys av insamlad data....7
Etiska aspekter....8
RESULTAT....9
Olika typer av hot och våld....9
Fysiskt/psykiskt distanstagande....10
Inverkan på patientvården....11
Skapa förtroende och undvika konflikt....13
Förberedelser....13
Polisassistans....14
Efterarbete/ debriefing/ defusion....15
Utbildning/erfarenhet....16
Resultatsammanfattning....16
DISKUSSION....18
Metoddiskussion....18
Resultatdiskussion....19
Konklusion....21
REFERENSLISTA....22
Informationsbrev till Verksamhetschef vid sjukhus i Västra Götalandsregionen....I
Bilaga 2....II
Informationsbrev till Enhetschef vid Ambulansstationen i Västra Götalandsregionen....II
Bilaga 3....III
Informationsbrev till Sjuksköterskor vid Ambulansstationen i Västra Götalandsregionen....III
Bilaga 4....IV
Intervjuguide....IV

INLEDNING

Sveriges radio, SR, (2005) rapporterar;

> *”En 23-årig man sitter anhållen i Kalmar, misstänkt för våld mot tjänsteman, efter att ha hotat ambulanspersonal under natten. 23-åringen var medföljande i en ambulans från Borgholm på väg till Kalmar, av någon anledning blev han under färden hotfull mot personalen och ska också försökt att ge sig på dem.”*

Ovanstående är en händelse som massmedia allt oftare rapporterar om, våldet i vårt svenska samhälle tenderar att eskalera både vad gäller frekvens och intensitet. Det dödliga våldet i Sverige, alltså där någon tar någon annans liv, har sedan mitten av 1970- talet varit relativt konstant med ca 100 dödsfall per år enligt dödsorsaksstatistiken. Statistiken över anmälda brott säger något annat, statistiken över anmälda brott visar att under 1990-talet ökade dessa brott till 168 för att under 2007 återigen öka till ett genomsnitt av 212 anmälda fall per år (Brottsförebyggande rådet, 2005). Antalet anmälda misshandelsfall mot vuxen äldre än 15 år var 1981 ca 22000 och 2007 ca 70000, mest har antalet misshandelsfall med våld utomhus från obekanta ökat från 7000 fall till 26000 fall. Inom våld i arbetslivet dominerar som en av de främsta grupperna arbetstagare inom Vård och omsorg (Brottsförebyggande rådet, 2008).

Personal inom ambulanssjukvård är en yrkesgrupp inom Vård och omsorg där våld eller hot om våld förekommer. Fackförbundet kommunal genomförde 2006 en enkät där det framgår att åtta av tio medlemmar inom ambulansverksamheten hade utsatts för våld eller hot om våld. Av dessa hade hälften utsatts för slag med hand, en tredjedel uppgav att de utsatts för sparkar och var tionde arbetstagare uppgav att de utsatts för hotelser eller slag med någon form av tillhygge. Undersökningen visar också att det är vanligt att två av tre medlemmar mår dåligt efter ett avslutat arbetspass med anledning av dessa händelser. I hälften av fallen kom hoten direkt från en patient och i en tredjedel av fallen kom hoten både från en patient och en anhörig (Kommunal, 2006). För åren 2002-2004 har enbart tio olycksfall genom fysiskt våld som lett till sjukskrivning minst en dag anmälts, därför är det korrekt att anta att det finns ett stort mörkertal avseende ambulanspersonal utsatta för hot om våld eller våld (Arbetsmiljöverket, 2006).

Fokus för denna studie är att belysa sjuksköterskor i ambulansverksamhets upplevelser av hot om våld och våld i sin yrkesutövning vid en ambulansstation på en mindre ort i Västra Götalandsregionen.

BAKGRUND

Sjuksköterskor i ambulansverksamhet utsätts dagligen för oväntade situationer och måste därigenom visa prov på stor grad av flexibilitet, yrkesskicklighet och självkännedom. Dessa kvaliteter uppnås genom yrkeserfarenhet, utbildningar, praktiska och teoretiska

övningar samt erfarenhetsutbyte kollegor emellan. Yrket som sjuksköterska inom ambulansverksamheten innebär för individen påfrestningar både fysiskt och psykiskt. De fysiska påfrestningarna består mestadels av tunga lyft och förflyttningar med bår och förebyggs genom att personalen bedriver fysisk träning på en regelbunden basis, samt har en tillfredsställande fysik. En god fysik borgar också för en ökad stresstålighet. Genom att genomgå olika teoretiska och praktiska övningar kan individen förebygga de psykiska påfrestningar som kan uppstå, en viktig del i detta förebyggande är den mentala förberedelsen (Börjesson & Jonsdottir, 2004).

Den mentala förberedelsen innebär att individen utifrån känd fakta, tidigare erfarenheter och tillsammans med sin kollega under framkörningen till patienter med olika sjukdomstillstånd, eller en olycksplats, förbereder sig på vad som kan vänta vid ankomsten samt målar upp ett antal olika scenarion med handlingsalternativ utifrån kända fakta (Socialstyrelsen, 1991:2, Totalförsvarets forskningsinstitut, 2002).

För att sjuksköterskan i ambulansverksamhet ska kunna förbereda sig ger SOS-alarm tidigt en klar bild av vad som kommer att möta vid ankomsten hos de som larmat. Ambulanserna och sjuksköterskorna inom ambulansverksamheten i Västra Götalandsregionen leds till sina uppdrag av SOS- alarm beläget i Göteborg. SOS-alarm arbetar på uppdrag av staten och ansvarar för nödnumret 112. SOS-alarm bedömer och analyserar den larmande individens behov av hjälp och kan därmed snabbt utföra rätt åtgärd samt samordna resurser. Dessa resurser kan vara; ambulans, räddningstjänst, polis, fjäll- och sjöräddning (SOS- alarm, 2008).

I vissa situationer då sjuksköterskor i ambulansverksamhet möter hot och våld, eller en kombination av de båda, förekommer någon form av missbruk. Sandström (2007) pekar på ett antal olika preparat som de mest våldsgenererande såsom alkohol, narkotika, anabola steroider och benzodiazepiner. Avseende mötet mellan sjuksköterska och dennes patient menar författaren att de personer som redan är benägna att ta till hot eller våld och som också kombinerar en eller flera av dessa substanser, vilka ökar personens aggressivitet, blir mycket svårare att etablera kontakt med. Vidare menar författaren att i dessa typer av situationer är den egna säkerheten och ett eventuellt självskydd av betydande vikt, eftersom det är näst intill omöjligt att försöka dämpa eller ta udden av en sådan situation. Personal som finner sig själva i situationer som dessa måste kunna lösa situationen antingen med hjälp av tvångsmedel eller genom ett fysiskt distanstagande.

Då en situation för sjuksköterskan i ambulansverksamhet varit hotfull, eller i situationer där våld förekommit, finns ett behov av att i efterhand ”prata av sig”. Det finns olika sätt att göra detta på, Malmsten (2000) menar att eftersamtal, debriefing och defusion är exempel på hur behovet att ”prata av sig” kan genomföras. Eftersamtalet genomförs med kollegan i första hand, på återresan efter att ha lämnat en patient eller vid fikabordet. Samtalet kollegor emellan efter en mindre händelse tillsammans med en individs sociala skyddsnät, genom kamratstöd och/eller arbetsledarinsatser, räcker oftast enligt Socialstyrelsen (1991:2) för att bearbeta en viss händelse. Malmsten (2000) menar vidare att debriefing är en modell som är ett krisstöd där de inblandade leds, i grupp, av en särskilt utbildad samtalsledare. Defusion är en modell som ska genomföras i nära anslutning till händelsen, senast två dygn efter densamma, och sker tillsammans med de inblandade och av utbildad samtalsledare. Defusionmodellen är inte så reglerad som debriefingmodellen och det främsta syftet med en defusionsession är att ”ta udden av” eller att ”desarmera” innehållet av själva händelsen, så att personalen själva eller tillsammans kan fortsätta att

bearbeta densamma. Denna fortsatta bearbetning kan ske tillsammans med de kollegor vid stationen som är utsedda och utbildade kamratstödjare.

Till skillnad från fackförbundet Kommunals (2006) undersökning, där det framgår att arbetstagare i ambulansverksamheten mår psykiskt illa efter ett arbetspass där hot om våld och/eller våld har förekommit, menar Fowlie Mock et al (1998) att personal i ambulansverksamhets oro efter ett arbetspass, som inkluderat verbala hotelser eller fysiskt våld ej är förhöjd. Anledningen till detta är att de sjuksköterskor som deltog i studien hade i genomsitt elva års erfarenhet av yrket och att de hade utvecklat olika strategier för att bemästra de situationer som de utsatts för.

De flesta sjuksköterskor som arbetar inom ambulansverksamheten har någon gång utsatts för hot och våld, antingen verbalt eller fysiskt. Som redan nämnts kan en av orsakerna vara ett missbruk av något slag (Sandström, 2007), men det kan också finnas andra orsaker till detta beteende. Chapman och Styles (2006) visar på utlösande faktorer av varierande art såsom allmän frustration, smärta, stress, mental sjukdom, oro, eller annan sjukdom. Ett klassiskt exempel på ett sjukdomstillstånd som kan vara den bakomliggande och utlösande faktorn för aggressivitet är hypoglykemi, låg blodsockernivå. En annan bakomliggande sjukdomsfaktor för ett aggressivt beteende som ökar i takt med att medellivslängden generellt sett ökar i vårt samhälle (Sveriges kommuner och landsting, 2008) är demens. Detta sjukdomstillstånd yttrar sig på ett flertal olika sätt, men ett av sätten är en ökad aggressivitet mot vederbörandes omgivning. Kolanowski (1995) fann att det fanns belägg för en ökad motorisk beteendestörning hos dessa patienter som kan yttra sig med verbala såväl som fysiska angrepp, och då i form av sparkar och slag men även andra fysiska angrepp som klösningar och en generellt ökad ”överfallsbenägenhet” förekom, en annan benämning på detta fenomen är enligt författaren aggressiv psykomotoriskt beteende.

Sveriges sjukvård styrs av Hälso- och sjukvårdslagen, i denna lag (1982:763) framgår att alla individer skall ges en lika god vård på lika villkor. Den vård som ges skall inge trygghet och visa individen respekt, patientens integritet och självbestämmanderätt skall beaktas (Socialstyrelsen, 2007).

Den anställdes rättigheter lyder under Arbetsmiljölagen (1977:1160). I denna lag framgår att då fler än 5 personer arbetar på en arbetsplats skall skyddsombud finnas. Skyddsombudets uppgifter omfattar att värna arbetstagarna avseende arbetsmiljö.

I enlighet med Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter (AFS 1993:2) om åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön är arbetsgivaren ansvarig att utreda risker för våld eller hot om våld som kan uppstå i yrkesutövningen, samt att arbetsgivaren är skyldig att vidta de nödvändiga åtgärder som utredningen föranleder. Vidare menar denna kungörelse att arbetsgivaren är skyldig att tillse att dennes personal har nödvändig information och utbildning samt då hot föreligger mot deras personliga säkerhet, också har möjlighet att larma berörd myndighet om den uppkomna situationen. Ovanstående lagar och kungörelse är viktiga för sjuksköterskan i ambulansverksamhet och dennes arbetsgivare att förhålla sig till, de är också viktiga att ha kännedom om då de olika sjuksköterskorna i ambulansverksamhet ingående i denna studie beskriver erfarenheter som är direkt eller indirekt kopplade till dessa lagar och kungörelse.

Även om sjuksköterskor i ambulansverksamhet involveras i och emellanåt utsätts för direkta hot eller våldsföreteelser kan dessa sjuksköterskor själva omedvetet orsaka lidande hos den patient de vårdar. Om en sjuksköterska av sin patient, eller från dennes omgivning, utsätts för hot eller våld kan denna sjuksköterskas moraliska och etiska uppfattning komma

i gungning. Det är lätt att den förutfattade meningen ger sig till känna och att denna sjuksköterska då medvetet eller omedvetet fördömer patienten och på så vis orsakar lidande. Eriksson (1994) beskriver detta med att fördömelse och straff hänger ihop, straffet mot den hotande eller våldsbenägna patienten skulle då bestå i en eventuell nonchalans eller utebliven vård från sjuksköterskan i ambulansverksamhets sida. Patienten befinner sig oavsett sitt sätt att uppträda oftast i en beroendeställning till denna sjuksköterska och sjuksköterskan i ambulansverksamhet i en maktställning. Detta maktutövande inom vården i allmänhet kan enligt Eriksson (1994) delas in i direkt- och indirekt maktutövning. Direkt maktutövning innebär påtvingade vårdhandlingar och den indirekta formen av maktutövning består i de attityder som vårdaren uppvisar gentemot patienten, och mer eller mindre tvingar denne till handlingar mot sin vilja.

Definition av hot och våld

Norstedts svenska ordbok (2003) definierar hot som en varning, om möjligt obehaglig följd som någon kan utsätta någon annan för, om denne inte handlar på önskat sätt. Definitionen av våld är enligt Norstedts svenska ordbok att använda fysisk styrka som påtryckningseller bestraffningsmedel mot någon.

Tidigare forskning

I syfte att finna tidigare forskning sökte författarna i databaserna Academic Search Elite och Cinahl, med hjälp av sökorden; Ambulance, nurse, care, threat och violence.

Rippton (2000) genomförde en studie med utgångspunkt från tidigare studier av hot och våld inom nordamerikanska vårdyrken. Studiens resultat visade att hot och våld är vanligt förekommande gentemot sjukvårdspersonal. Vidare menar författaren att våld och hot på arbetsplatser inom vård och omsorg är ett ökande problem, vilket många gånger leder till att sjuksköterskor får svårare att utföra sina arbetsuppgifter och att det leder till påtvingad sjukskrivning.

Suserud, Blomqvist och Johansson (2002) genomförde en studie i vilken det framkom att fenomenet hot och våld inom ambulansverksamheten är vanligast förekommande i storstäderna. I deras studie ingick 66 informanter och av dessa hade 80,3% varit involverade i situationer med hot och/eller våld. Studien visar också att sjuksköterskor i ambulansverksamhet försöker att förstå varför patienten är hotfull eller våldsam, samt att de strävar efter att hjälpa patienten. Orsaken till patientens beteende kan, enligt författarna, bero på chocktillstånd och/eller mental ohälsa. Detta är en viktig faktor att förstå och ha överseende med i syfte att kunna ge bästa möjliga omvårdnad.

Hedlin och Petersson (1998) visade i sin studie att hot och/eller våldssituationer inom ambulansverksamheten är ett vanligt förekommande fenomen samt att det tenderar att eskalera. I studien deltog 17 av 22 landsting och tidsaspekten för studien var ett år. Hot och trakasseriers förekomst var 41% och 16% av deltagarna hade upplevt direktriktat fysiskt våld.

Pozzi och Crest (1998) har företagit en studie avseende hot och våld mot ambulanspersonal

i USA. Studien genomfördes på Albuquerque Fire Department New Mexico och omfattade 331 informanter med bakgrund inom ambulanssjukvård. Denna studie var av enkätkaraktär och visade att 71% av informanterna ansåg att hot och våld var en del av deras arbete, dessa 71% ansåg även att de saknade nödvändig utbildning i självskydd. Totalt 90% av informanterna uppgav att de någon gång upplevt en situation med hot och/eller våld. Alla dessa situationer var inte enbart riktade från patient, utan även riktade från dennes omgivning.

PROBLEMFORMULERING

Fenomenet hot och våld är företeelser som det förekommer i massmediala nyhetssändningar, allt oftare rapporterar media om hot och/eller våld direkt riktade mot personal inom hälso- och sjukvård. Sjuksköterskor i ambulansverksamhet är ofta de första som möter en patient, detta innebär för dessa sjuksköterskor att de ensamma kan ställas inför hotfulla och våldsamma situationer. Dessa situationer kan exempelvis vara relaterade till alkohol och droger, sjukdom, stress och chocktillstånd. Det problem som uppfattas då våld och/eller hot om våld uppstår i patientmöten, eller från deras omgivning, är att sjuksköterskan i ambulansverksamhet vid dessa situationer blir hindrad att utföra sitt arbete. Vilka är de erfarenheter som dessa sjuksköterskor har med sig från dessa möten och vilka faktorer påverkar den givna vården i dessa situationer? Denna studies fokus är att belysa de problemområden som sjuksköterskan i ambulansverksamhet beskriver, samt ge en samlad bild av deras upplevelser och på vilket sätt dessa sjuksköterskor använder sig av erfarenheter för att mötet mellan sjuksköterskor i ambulansverksamhet och patient ska bli så bra som möjligt och ge en optimal omvårdnad.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva sjuksköterskors upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.

METOD

Val av metod

För att studiens syfte skulle uppfyllas valdes en kvalitativ metod. Kvale (1997) menar att den kvalitativa forskningsintervjun har som mål att erhålla nyanserade beskrivningar av olika kvalitativa aspekter av den intervjuades livsvärld. Med livsvärld menas ämnet för intervjun och särskilt den intervjuades livsvärld och relation till densamma. Vidare menar Kvale att den kvalitativa forskningsintervjun är deskriptiv och syftar till att erhålla otolkade beskrivningar; den intervjuade beskriver så exakt som möjligt vad han/hon upplever och känner samt hur hon handlar. Den kvalitativa forskningsintervjun har som mål att samla in så rika och förutsättningslösa beskrivningar som möjligt av relevanta teman och söker beskriva specifika situationer och handlingsförlopp ur den intervjuades livsvärld, den kvalitativa forskningsintervjun vill beskriva och förstå meningen hos centrala teman ur denna livsvärld och fokuserar på vissa av dessa teman.

Val av informanter

Inledningsvis informerades verksamhetschefen vid ett sjukhus i Västra Götalandsregionen (bilaga 1) samt enhetschefen vid en ambulansstation i Västra Götalandsregionen (bilaga 2) muntligen och skriftligen om den tänkta studien. Därefter delades informationsbrev om studien ut till sjuksköterskor vid denna station (bilaga 3), vilka anmälde sitt intresse om deltagande till enhetschefen, som via e-post kontaktade undertecknade avseende informant, tid och plats för intervjutillfällena.

Sex sjuksköterskor med olika lång yrkeserfarenhet av ambulansverksamhet deltog, dessa sjuksköterskor hade arbetat från tre till 15 år och har upplevt situationer som hotfulla eller våldsamma. De intervjuade sjuksköterskorna samt enhetschef och verksamhetschef fick informationsbreven skickade till sig i vilka det förklarades studiens syfte och omfattning. Inklusionskriterierna var förutom att informanten upplevt situationer som hotfulla eller våldsamma i sin yrkesutövning att de var sjuksköterskor samt av egen fri vilja ville deltaga i studien. Exklusionskriterierna var informant som ej var sjuksköterska samt informant som ej av egen vilja ville deltaga i studien, eller informant som ej varit utsatt för hot om våld eller våld i sin yrkesutövning.

Intervjuer

Inledningsvis gjordes en pilotintervju med en sjuksköterska med tolv års yrkeserfarenhet inom ambulanssjukvård. Sjuksköterskan som deltog i denna pilotintervju kände båda författarna privat varför denna intervju ingick inte i studien och ej heller finns med i det

slutliga resultatet. Syftet var att utröna om intervjufrågorna var relevanta och bar mot studiens syfte samt för att ge en uppfattning om tidsaspekten avseende intervjuns genomförande. Detta gav att ur intervjuguiden (bilaga 4) ströks två frågor i sin helhet, tre frågor omarbetades och att tidsaspekten för intervjuns genomförande blev mellan 30 – 40 minuter beroende på informantens beskrivande svar.

Eftersom att intervjun formar sig som en dialog ändrar sig frågorna, om än marginellt, i förhållande till de olika informanterna. Detta är enligt Dahlberg (1997) normalt i denna typ av intervjuer, däremot är det viktigt att frågornas innebörd är densamma.

Intervjuerna genomfördes i avskildhet på informanternas arbetsplats. Intervjuerna spelades in på band och varje informant intervjuades enskilt. Båda författarna deltog vid pilotintervjun och den första intervjun, dock ställde endast en av författarna frågorna. Övriga intervjutillfällen genomfördes med endast en av författarna närvarande i syfte att skapa en avslappnad miljö för informanten. Bedömningen gjordes utifrån att författarna upplevt situationen som mer stressande för informanten då båda deltog. Enligt Kvale (1997) är det viktigt att bygga upp en atmosfär där informanten känner trygghet, det blir därigenom lättare att få fram tankar och känslor utifrån de upplevelser som informanten redogör för.

Analys av insamlad data

Efter att intervjuerna genomförts transkriberades materialet från bandinspelningarna till text på papper. När transkribering sker ska allt som informanten uppger skrivas ner. Detta görs för att förstå det innehåll som informanten delger, det är då lättare att få fram upplevelser och känslor som informanten delger (Dahlberg, 1997). Därefter lästes transkriberingarna flera gånger av båda författarna tills dess att en helhet och ett sammanhang av innehållet utkristalliserades. Dahlberg menar att det är nödvändigt att författaren läser all text flera gånger för att bli bekant med densamma och känna en närhet med texten. När författaren med lätthet kan beskriva innehållet är det dags att gå vidare.

I nästa steg analyserades texten i syfte att fastställa olika teman från varje intervju, temana framträdde genom att gemensamma nämnare framkom ur innehållet i de olika informanternas svar. Dessa teman användes som rubriker där innehållet i de olika intervjuerna sammanställdes. Dahlberg menar att syftet med analysen är att göra insamlade data hanterbar och lätt att presentera, vilket gör att innehållet får en ny förståelse som blir lättare för andra läsare att förstå. I syfte att belägga det sammanställda resultatet i intervjuerna används citat som hämtats från de transkriberade intervjuerna. Citaten är ordagrant skrivna från intervjuerna och ändrades inte på något sätt.

Etiska aspekter

Som grund för författarnas etiska betänkande före, under och efter studiens genomförande ligger MFR 2:2000. Informanterna informerades skriftligen avseende deltagandets frivillighet och rätten att när som helst utan förklaring avbryta sitt deltagande. Denna information delgavs också informanterna muntligen vid respektive intervjutillfälle. Vidare delgavs informanterna information om att deras redogörelser var att betrakta som konfidentiella uppgifter, med det menas att privata data som kan identifiera informanten ej skall synliggöras annat än för författarna. (Kvale, 2007). Innan intervjuerna genomfördes delgavs informanterna vetskap om att citat ur deras berättelser kunde komma att användas i studien med beaktande av ovanstående.

RESULTAT

Resultatet nedan har framkomit ur de genomförda intervjuerna. Ur dessa intervjuer framstod åtta teman som tydliga, dessa teman är: Olika typer av hot och våld, distanstagande, inverkan på patientvården, skapa förtroende och undvika konflikt, förberedelser, polisassistans, efterarbete/debriefing samt utbildning/erfarenhet. Dessa åtta temana är redovisade var för sig med beskrivande text, den beskrivande texten är förstärkt med citat hämtade ur intervjuerna.

Olika typer av hot och våld

Många gånger då en sjuksköterska i ambulansverksamhet är ute och arbetar på fältet kan olika typer av hotfulla situationer förekomma. Hoten är av olika slag och ses annorlunda från fall till fall beroende på vilka faktorer som ligger bakom. Följderna av en situation avgörs också beroende på hur dessa sjuksköterskor mår i allmänhet och hur de tar situationen för vilka följderna av densamma ska bli, som exempelvis debriefing i personalgruppen eller om det går så långt att personalen gör en anmälan om hot och våld.

> *”Är det någon som har uppsåt och är medveten om sin handling och som flyger på mig för att uppenbart skada mig eller andra så tycker jag kanske att man ska anmäla då. Men om någon är chockad eller dement eller något sådant så rår de ju inte för det och då kanske jag inte gör någon anmälan.”*

> *”Det kanske är att de säger att de ska ta mig senare eller om någon skulle komma fram till mig civil och anklaga mig för något jag gjort i tjänsten, då är det anmälan direkt.”*

Att det i dagens samhälle råder ett hårdare klimat där både alkohol- och droganvändning ökar är alla sjuksköterskorna i ambulansverksamhet som deltar i studien överens om. De upplever att missbruket av olika substanser tenderar att krypa allt längre ned i åldrarna. Det innebär att risken att möta dessa individer blir allt större och att dessa situationer blir allt vanligare, sjuksköterskor i ambulansverksamhet påverkas negativt i att utföra sin profession genom att både hoten och våldet blir allt grövre. De flesta av dessa sjuksköterskor uppger att det är svårt att handskas med alkohol- och drogpåverkade personer, det blir ofta diskussion av något slag.

> *”Riskerna kan nog öka i takt med att drogerna ökar, för det märker jag att droger ökar bland ungdomar.”*

Informanterna upplever att förekomst av vapen inblandade i situationer med hot och våld också ökar. För dessa sjuksköterskor i ambulansverksamhet som många gånger är först på plats blir detta en svår situation att möta och hantera. Då våldet ökar i både frekvens och intensitet berör det även informanterna då dessa utövar sitt yrke, den egna säkerheten blir till ett ämne för diskussion som de upplever både bland kollegor och inom arbetsgivarorganisationen. Den egna säkerheten är något som dessa sjuksköterskor

värderar högst.

> *”Man hör ju diskussioner i storstäderna där de till och med börjat använda skottsäkra västar i ambulansen.”*

Det kan även förekomma hot från andra personer i omgivningen som sjuksköterskor i ambulansverksamhet måste vara på sin vakt mot eller ta hänsyn till. Arbetet i sig innebär att dessa sjuksköterskor ofta befinner sig på platser där det är mycket folk, det kan finnas anhöriga, kompisar eller så kallade by-standers som känner stress och oro, vilket informanterna upplever kan skapa aggressiva situationer.

> *”Ofta kan omgivningen kännas hotfull, om man till exempel kommer till ett bråk på stan en lördagskväll.”*

Personer som sjuksköterskor i ambulansverksamhet kommer till har ibland också husdjur som informanterna upplever innebär ett hot i vissa lägen, det kan vara ett problem som många inte tänker på. Informanterna upplever att ägare till husdjur, framförallt hundägare, inte alltid tänker på att husdjuret utgör ett hinder i arbetet för sjuksköterskor i ambulansverksamhet. Många gånger måste dessa sjuksköterskor på platsen säga åt folk att antingen koppla eller ta undan sin hund. Det är inte enbart för att vissa av informanterna har respekt för hundar, utan även på grund av att hundens beskyddarinstinkt gör sig gällande då de kommer in i hemmet och närmar sig en i hundens närhet.

> *”Sen kan det ju finnas hotfulla situationer i form av hundar, många av missbrukarna har hundar och då är det ofta stora Rottweiler och liknande. Det kanske är det första du stöter på och då måste det finnas någon på plats som kan ta bort den då, annars kan vi inte gå in.”*

Fysiskt/psykiskt distanstagande

Majoriteten av informanterna delgav vikten av att kunna skapa en distans till patienten i händelse av hot eller våld från densamma. Distans kan då vara att dessa sjuksköterskor tvingas att ”bälta” patienten lite extra hårt på båren, det för att minska patientens räckvidd mot denna sjuksköterska som är i en utsatt situation på grund av att arbetsmiljön för sjuksköterskorna i ambulansverksamhet är starkt begränsat av fordonets storlek, det finns ingenstans att komma undan. De bälten som finns på båren är avsedda för patientens säkerhet under färd, men kan också användas som skydd i vissa situationer.

> *”Det är ju inte att vi binder fast någon utan mer att man får personen mindre rörlig så att han inte kan sparkas och slåss. Och egentligen ska alla bälten vara på under färd som en säkerhet vid en olycka eller så.”*

Att ha distans till patienten kan också vara att inte få en för nära kontakt eller relation mellan sjuksköterskor i ambulansverksamhet och patient i vissa situationer, dessa sjuksköterskor jobbar för att undvika konflikt. Det är något som kan kännas bra vid mötet med hotfulla personer, och som kan ge ytterligare trygghet i och med att dessa sjuksköterskor sitter mycket nära patienten varvid det är svårt att backa undan om någon hotfull situation uppstår.

”Man vill minimera kontakten med patienten i fråga, man vill inte ge patienten någon mer orsak att bli arg och irriterad.”

Några sjuksköterskor i ambulansverksamhet känner att det är bättre att låta patienten vara den kontaktsökande och på så vis som vårdare inte tvinga sig på någon, något som annars kan leda till en onödig konflikt. Det skapas helt enkelt ett medvetet distanstagande för att skapa en lugn situation. Samtidigt anser informanterna att en viss kontakt måste upprättas mellan patient och dessa sjuksköterskor så att adekvat vård kan ges till patienten, men att det då är viktigt att mot hotfulla personer tänka på vad och hur saker och ting sägs.

”Kanske det är bättre att låta patienten vara.”

Inverkan på patientvården

I situationer där patienten eller patientens omgivning är hotfull eller våldssam omöjliggörs en adekvat vård av patienten. Det kan ske genom att patienten eller dennes omgivning fysiskt hindrar sjuksköterskor i ambulansverksamhet från att utföra sitt arbete, eller att hoten av verbal karaktär innebär en konsekvens från patientens sida då dessa sjuksköterskor försöker att utföra sina arbetsuppgifter.

”Jag kände ju att jag vågade inte gå på honom då, när jag kände mig hotad av honom så vågade jag inte sätta nål eller ge honom smärtlindring om jag skulle behöva göra det.”

Vid hotfulla eller våldsamma situationer upplever informanterna att vårdkvaliteten försämras och att nödvändig läkemedelsadministrering omöjliggörs genom att patienten, eller dennes omgivning, uppträder på ett sådant sätt att en eventuell nålsättning hindras då detta kräver att patienten är i stillhet. De upplever också att det inte är ovanligt att patienter med missbruksproblematik, men även andra, har någon form av smittsam blodsjukdom som i sig kan utgöra ett hot mot dem själva. Då de flesta läkemedel inom ambulansverksamheten kräver intravenös infart är det svårt, eller rent av omöjligt, att administrera läkemedel i patienten och därmed utföra den vård som des normalt sett tänkt att göra.

”Skulle man utföra vård på en sån person med nålsättning med mera så hade jag undvikit det i och med att han var våldsam och så. För nålen i sig kan ju bli ett vapen eller en skadlig grej både för honom och mig, och det kan ju vara farligt med stickande föremål över huvudtaget. Nålar kan ju även vara en smittorisk vid om t ex man har hepatit eller något sånt.”

Direkta hot från patienten gör emellanåt att sjuksköterskor i ambulansverksamhet upplever att egna värderingar framkommer och att vårdinsatsen på grund av detta nedgår. Då vi lever i ett samhälle med uppsatta normer och regler och någon beter sig annorlunda, och går utanför dessa normer och regler, upplever informanterna att de drar paralleller med vårt samhälles normer och regler och inte gärna vill befatta sig mer än nödvändigt med dessa individer. Sjuksköterskorna upplever därigenom att de riskerar att döma patienten och nonchalerar dennes vårdbehov, enbart de primära vårdhandlingarna utförs.

”Nä, för samtidigt bäddar patienten lite för det där själv. Man kan liksom inte begära att bli ompysslad och vårdad om man beter sig hotfullt. Det tycker jag är försvarbart att inte vårda någon, sen det här primära måste man ju, som här en blödning. Men i det här fallet hade jag nog inte känt att jag gjort ett dåligt jobb om jag inte hade utfört någonting om han nu hade fortsatt vara hotfull.”

Sjuksköterskorna i ambulansverksamhet upplever att direkta eller indirekta hot från patientens omgivning också gör att vårdkvaliteten påverkas i negativ riktning eller omöjliggörs. Detta genom att de inte i alla lägen fysiskt kan nå fram till patienten på grund av att hänsyn måste tas till egen säkerhet, vilket i sig innebär att patientens tid till vård blir markant större.

”Vi fick ett vanligt larm till en lägenhet där det fanns en person med bröstsmärtor, det verkade inget konstigt alls eller hotfullt, men när vi kommer fram och till portuppgången där, så står en man med machete som vi ser innan vi ska kliva ur. Vi ser det liksom när vi åker fram eller mot porten, då känner vi att här borde vi inte gå in. Samtidigt tänker man ju; mannen med bröstsmärtor då? Man vet ju inte vilket tillstånd han är i. Vi påkallade polis innan vi gick ur bilen överhuvudtaget, vi stannade en bit ifrån, sedan tar det ju alltid en stund innan polisen kommer, man tycker ju att det tar lång tid, en kvart kanske. Och sedan kom polisen och avvärjde den där personen så att vi kunde komma upp till lägenheten.”

Informanterna upplever att de också får sätta sin egen etik och moral samt sina egna känslor åt sidan oavsett vilka handlingar patienten tidigare utfört, i syfte att inte inverka negativt på patientens vård.

”Man gör det man ska, sen efteråt kan man tänka att den här personen kanske har ställt till det för andra, gjort det tråkigt och bittert för många andra och här hjälper vi den här personen och gör allt för den. Men det är ju den inställningen man ska ha egentligen, vi ska se alla lika.”

Vid vissa tillfällen är situationen på plats så hotfull, eller då våld är direkt förekommande, att informanterna upplever att de inte kan utföra sitt arbete på plats. De lastar då patienten ombord ambulansen och kör till en plats längre bort, där de kan arbeta i säkerhet och- eller utan störande element. Informanterna upplever då att det i realiteten betyder att patienten får vänta på den vård som vederbörande hade fått i ett betydligt tidigare skede om inte de störande elementen funnits på ursprungsplatsen.

”Nere på sta´n när det var lördag kväll och folk var fulla och folk hade slagits och sån´t där, så gjorde vi så att vi var snabbt in och hämtade den som var skadad, sen åkte vi 200 meter därifrån och stannade där och gjorde det vi skulle göra så att säga.”

Skapa förtroende och undvika konflikt

I vissa situationer där patienten uppträder hotfullt eller aggressivt upplever informanterna att de sätter sina egna moraliska och etiska principer åt sidan och håller med patienten. De att de gör det i syfte att avdramatisera och lugna ned olika situationer, men framför allt i syfte att undvika konflikt, skapa ett förtroende samt att inte eskalera en situation i onödan. Detta är något som dessa sjuksköterskor upplever att de känner av från situation till situation grundat på sin erfarenhet.

> *”Ja, som i det här fallet, när han säger att; hoppas du inte har något emot nazister. Hade jag sagt att jag hade det, vad hade hänt då? Hade jag sagt vad jag egentligen tycker; att jag hatar nazister, så hade det kanske smällt. Det gäller ju att avvärja sig från den situationen.”*

Förberedelser

Sjuksköterskorna i ambulansverksamhet som deltog i studien förklarar att de alltid förbereder sig inför en situation under utryckning, detta oavsett om en situation är hotfull eller inte. Ofta förs en diskussion med SOS-alarm om hur situationen på platsen är, denna diskussion bygger på de uppgifter som SOS-alarm inhämtar vid själva larmet från den som ringer in. Då kan SOS-alarm ofta avgöra om situationen riskerar att bli hotfull för sjuksköterskorna när de kommer fram till platsen.

Det innebär att dessa sjuksköterskor kan förbereda sig genom att måla upp en bild av situationen och med hjälp av sin tidigare erfarenhet lösa uppdraget på bästa sätt.

> *”Man skaffar sig ju ett scenario utifrån informationen man får från SOS, det gör man ju. Sen vet man ju aldrig. Sen hoppas ju vi och räknar med att SOS talar om för oss om de tycker att något inte stämmer innan vi kommer fram så att vi tillsammans med dem kan förbereda vilka som ska larmas dit.”*

> *”Man sitter ju på vägen ut och pratar med varandra om situationen så att man har någon sorts handlingsberedskap när man kommer fram.”*

Vid de situationer som kan förväntas vara hotfulla eller där våld är inblandat förbereder sig sjuksköterskor i ambulansverksamhet emellanåt under utryckning genom att direktsamverka med andra instanser, som exempelvis utlarmade polispatruller. Sjuksköterskorna nämner att det också är bra att direktsamverka med polis under färd för att synkronisera ankomsttiden och på så vis dra nytta av polisen och genom dem skapa en egen arbetssäkerhet.

> *”Då kan man ha direktkontakt med polisen under framkörningen också så man kommer fram ungefär samtidigt, eller om de kommer strax före.”*

> *”Ibland kan vi kopplas ihop direkt med polisen och rådfråga dem hur vi ska göra och då ger de oss tips om hur vi ska agera.”*

Det viktigt att sjuksköterskor i ambulansverksamhet är överens i ett tidigt skede om hur de ska agera i en förestående situation, därför är det viktigt att under framkörningen diskutera och planera insatsen. Det är av stor vikt för arbetsinsatsen att dessa sjuksköterskor vet vad de båda har för uppgift och roll i den förestående situationen.

> *”Det gäller att vi som jobbar är samspelta och båda två vet vad det handlar om och att man är övertygad för vad vi ska göra och inte göra.”*

Polisassistans

I situationer där hot om våld och våld kan förekomma är assistans av polis en trygghetsfaktor för sjuksköterskor i ambulansverksamhet. Polisen har enligt sjuksköterskorna i studien en mer gedigen utbildning samt mer erfarenhet av hot- och våldssituationer och kan därigenom ge dessa sjuksköterskor värdefullt stöd vilket sköterskorna uppger är viktigt för deras säkerhet.

> *”ja det är ju att vi ska tänka på oss själva och vår säkerhet i första hand och om man vet att det är hotfullt eller vapen eller sådär inblandat så ska vi ju inte gå in utan polis.”*

Sjuksköterskorna tar upp att vid vissa specifika situationer som med exempelvis personer med suicidtendens, kan misstanke om vapeninblandning förekomma, varför polisassistans ses som en nödvändig resurs. Ofta har SOS-alarm vid dessa larm redan bedömt situationen och larmat ut polis, eller så kan sjuksköterskorna själva under framkörningen larma polis eller extra resurser i form av ytterligare ambulanser.

> *”Vi visste inte om det fanns något vapen med i bilden men misstänkte att det kunde vara så då, så vi åkte två ambulanser dit och tillkallade även polis medan vi åkte ut.”*

Sjuksköterskorna menar att de inte bör utsätta sig för risker som kan hota egen säkerhet. Vid situationer där stark misstanke om att så kan ske är det därför viktigt om polis först ”säkrar” platsen och bedömer eventuella säkerhetsrisker.

> *”För säkerhets skull då, gick polisen in först för att vara på den säkra sidan.”*

Tillgängligheten på polispatruller kan av olika anledningar vara begränsade vilket många gånger leder till att sjuksköterskor i ambulansverksamhet är själva på plats och då får fatta egna beslut, det förekommer då att dessa sjuksköterskor ändå går in i situationen trots att det för dem kan kännas otryggt och fel.

> *”SOS ber oss ofta om att vänta på polis och då går vi bara fram innan och tittar lite försiktigt och det ska vi ju heller inte göra egentligen men det gör vi ju ändå. Ibland är vi ju långt före polisen på plats och ibland kommer de ju inte alls.”*

I de fall där situationen är sådan att polisen inte hinner fram innan ambulans, eller där polisen av någon anledning är förhindrad att nå platsen, utgör den kommunikationsutrustning i form av en handradio med överfallslarm som ambulanserna är

utrustad med en ytterligare trygghet.

> *”Direktiven är att vi inte ska gå in om inte polisen är med då, och sen har vi ju våra bärbara radioapparater och på den finns det ju ett överfallslarm som vi kan trycka på, annars ska vi ju så fort som möjligt ta oss ur lägenheten.”*

Efterarbete/ debriefing/ defusion

Sjuksköterskorna berättar att i ambulansverksamheten är risken stor att hamna i situationer där de utsätts för olika påfrestningar som kan belasta sjuksköterskan psykiskt. De nämner situationer som hot och våld från patienter eller andra personer vid sidan om, men det kan också vara situationer som de inte varit i tidigare då de måste fatta snabba beslut som kanske inte alltid känns bra efteråt. Sådant är av stor vikt att prata med sin kollega om efteråt.

> *”Något som är väldigt viktigt efter sådant här är ju att diskutera med kollegan när man är klar och har lämnat av patienten och man är på väg till stationen igen, om man gjorde rätt eller om man kunde ha gjort något annat. Man lär sig mer och mer ju längre man jobbar och sen delar man ju sina erfarenheter med kollegan som då kan ge sin syn på det hela.”*

Vid händelser då dessa sjuksköterskor mår så dåligt att det inte räcker med att prata med kollegan finns andra möjligheter att tillgå. Sjuksköterskorna i studien menar att arbetsgivaren har en skyldighet att följa upp det som händer dennes personal, exempelvis då de utsätts för allvarliga hot eller handgripligt våld.

> *”Sen har vi ju möjligheten att bearbeta svåra situationer efteråt, det finns ju en sådan där krisplan eller vad man ska kalla det på jobbet. Man tar personalen ur tjänst och har debriefing, sånt händer ju vid allvarligare händelser om någon mår riktigt dåligt och behöver stöd.”*

Några sjuksköterskor i studien upplever att det ofta tar ett tag innan de upptäcker att de mår dåligt. Det kan vara så att det är många uppdrag efter varandra, och då hinner inte personalen att reflektera över situationerna, debriefing eller defusion får vänta tills dess det blir lugnt igen. Vid vissa tillfällen ser till en början individen inte att det som hänt kan vara inledningen till psykisk ohälsa.

> *”Ofta tänker jag mer på detta efteråt och då kan man få en olustkänsla och undra vad det är man håller på med, då kan jag faktiskt känna lite oro och det händer att vi diskuterar det i arbetsgruppen.”*

Utbildning/erfarenhet

För att klara av att hantera olika situationer av hot och våld nämner samtliga sjuksköterskor i studien att de ofta tvingas använda sig av det de lärt sig från tidigare erfarenheter eller av varandra. De upplever att de har för dålig utbildning eller ingen utbildning alls i att hantera situationer som består av hot och våld av olika slag, de menar att det är något som behövs om de ställs i en hotande situation och på ett bra sätt klara av den, för sin egen säkerhet.

> ”Någon utbildning vet jag inte direkt om vi har, men vi lyssnar på varandra och delar med oss av varandras erfarenheter.”

> ”Vi har inte haft något alls i detta och det borde arbetsgivaren ta tag i för detta händer ju då och då, då vill man ju känna sig säker så man kan försvara sig om det blir nödvändigt.”

De nämner att de nu bara har direktiv att inte gå in i hotfulla och våldsamma situationer och att de ska tänka på sin egen säkerhet i första hand. Det är upp till dem själva att känna av situationen och jobba därefter. Man får då lita på sin egen erfarenhet.

> ”Direktiven är väl i princip att jag avgör själv när jag vågar gå in, att jag är mitt eget skyddsombud. Känner jag att jag inte ska gå in i en lägenhet så ska jag inte göra det.”

Resultatsammanfattning

Resultatet i studien visar att hot och våld förekommer mot sjuksköterskor i ambulansverksamhet, hotet och våldet kan komma både från patienten som de ska vårda och även från personer i omgivningen. Hoten och våldet är av varierande art samt att olika bakgrundsfaktorer som missbruk, sjukdomstillstånd samt chocktillstånd ofta är utlösande faktorer till hot och våld. Hur sjuksköterskan reagerar på hoten och våldet beror på i vilket av dessa tillstånd patienten befinner sig i, är patienten sjuk och omedveten om sin handling är inte påverkan lika stor för sjuksköterskan som det är om den som hotar är medveten om sin handling. Det anses viktigt för sjuksköterskan som hamnar situationer av hot och våld att kunna skapa en distans, både fysiskt och mentalt, till patienten eller dennes omgivning för att på så vis skydda sig själv.

För att sjuksköterskorna lättare ska klara av en situation som blir hotfull och våldsam är det av stor vikt att dessa sjuksköterskor tillsammans med sin kollega förbereder sig på vad som kan vänta i den förestående situationen innan ankomst till platsen, då har de en handlingsberedskap redan innan de når fram till platsen och kan då lättare klara av en jobbig situation. En extra trygghet för sjuksköterskorna vid hotfulla situationer är assistans av polis, som många gånger löser den hotfulla situationen innan sjuksköterskan går fram till den de ska hjälpa.

Sjuksköterskorna upplever också att de saknar adekvat utbildning för att kunna lösa situationer med hot och våld, de löser istället uppgiften med hjälp av sin och sina kollegors erfarenheter . Studien visar också vikten av att få ”prata av sig” efter att ha varit involverad i en hotfull och våldsam situation. Ofta räcker det med att personalen pratar med varandra sinsemellan, vid svårare fall är det dock ofta nödvändigt med mer ingående samtal i av form debriefing och/eller defusion som leds av utbildad personal.

Studien visar också att det inte bara är sjuksköterskan som far illa vid hot och

våldssituationer, även patienten och vården av denne kan drabbas negativt. I vissa situationer hindras eller omöjliggörs en adekvat vård, eller omvårdnad av patienten på grund av att sjuksköterskan känner sig illa till mods av situationen eller att det helt enkelt är omöjligt att utföra vård på en patient som är våldsam och fysiskt aktiv. Ibland uppstår situationer där omgivningen är hotfull vilket kan leda till att sjuksköterskan inte kan nå fram till patienten och utföra någon vård då de måste tänka på sin egen säkerhet i första hand.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Då detta är en studie där vi vill undersöka sjuksköterskor i ambulansverksamhets upplevelser av hot och våld i sitt yrke användes en kvalitativ metod med intervjuer som grund. Denna metod användes då vi ville ha dessa sjuksköterskors egna berättelser om sina erfarenheter. Kvale (2007) förklarar att själva syftet med en kvalitativ forskningsintervju är att erhålla beskrivningar av informantens livsvärld, i avsikt att tolka dess mening. Med det menas att intervjuaren registrerar och tolkar innehållet och meningen i det informanten säger, samt på vilket sätt informanten säger det. Därför var det inte av intresse att använda en kvantitativ studie med siffror och tabeller då det inte säger lika mycket om informantens tankar, känslor och erfarenheter som det gör genom berättelser och beskrivande ord.

För författarna var en intervjustudie en ny företeelse varvid en viss ovana fanns, därför gjordes innan studien började en pilotintervju, för att utröna om frågorna fungerade till studiens syfte samt vilken tidsaspekt varje intervju kunde tänkas ha. Kvale (2007) menar att du måste intervjua för att kunna bli en bra intervjuare, att genomföra pilotintervjuer före de intervjuer som är tänkta till studien ökar förmågan till ett samspel mellan intervjuare och informant på ett tryggt och stimulerande sätt.

Under pilotintervjun och den första intervjun i studien var båda författarna närvarande medan de övriga fem intervjuerna utfördes av en författare. Det upplevdes av författarna som att informanten hamnade i underläge när två intervjuare satt framför vederbörande, vilket då gav en otrygg och nervös situation, med anledning av detta utförde endast en av författarna resterande intervjuer.

Fördelen med att en och samma författare utförde de återstående fem intervjuerna var att denne, precis som Kvale (2007) påpekar, då blir mer van vid situationen och då också kan bli en bättre intervjuare. Nackdelen är att det blir svårare för den författare som inte deltog att tolka informantens berättelse utifrån dennes livsvärld med exempelvis ansiktsuttryck och kroppsspråk, den andra författaren fick istället bilda sig en uppfattning genom att lyssna igenom de bandade intervjuerna efteråt.

Författarna som genomfört denna studie har själva erfarenhet inom ambulanssjukvård och kände igen sig i de olika situationer som informanterna berättade om, detta upplevdes som en nackdel då en del följdfrågor missades på grund av att författaren själv förstod svaren utan att utveckla frågan ytterligare. Dahlberg (1997) menar att det är lätt att avsluta vissa sekvenser av en intervju för tidigt bara för att intervjuaren känner samförstånd med informanten och exakt förstår vad denne pratar om. Följdfrågor kan till följd av detta uteslutas då intervjuaren tror sig veta svaret på grund av sin egen kunskap, vilket leder till att viktig fakta ur intervjun kan missas.

I studien användes endast sex informanter från en ambulansstation. Det ansågs räcka med dessa individer för att få svar på sjuksköterskornas upplevelser vid hot och

våldssituationer, samt hur omvårdnaden av patienten påverkas vid sådana situationer. Kvale (2007) menar också att det är viktigt att inte ha för många informanter, det kan då bli svårt för forskaren att analysera dessa många intervjuer samt att det då också riskerar att bli ett dåligt resultat, samtidigt menar Kvale (2007) att det blir mer vetenskapligt med fler antal intervjuer.

Resultatdiskussion

Att det förekommer hot och våld mot sjuksköterskor i ambulansverksamhet råder det inget tvivel om, enligt studien är det inget ovanligt att hamna i situationer av sådan karaktär och det tycks enligt Hedlin och Peterson (1998) öka. Det styrks också av Kommunals undersökning från 2006 där det visar att åtta av tio medlemmar inom ambulanssjukvården någon gång har utsatts för hot eller våld. Av de studier vi tagit del av så vittnar alla om att hot och våld inom hälso- och sjukvården är ett stort problem vilket enligt Rippton (2000) leder till att dessa sjuksköterskor mår så dåligt att de måste sjukskriva sig.

Men det framkommer inte mycket i tidigare forskning om hur problemet ska lösas och om det går. Det som går att göra enligt forskningen är att utbilda personalen i hur man bemöter dessa situationer på bästa sätt. Detta ansvar ligger enligt arbetarskyddsstyrelsen (AFS 1993:2) hos arbetsgivaren som är skyldig att utreda de risker som kan förekomma samt att utbilda personalen i att bemöta dessa situationer. Samtliga sjuksköterskor som deltog i studien upplevde att den utbildning de har är av sämre kvalitet eller att det till och med saknas utbildning för detta, vilket de anser är dåligt. De får istället lära sig av varandra genom att dela med sig av sina erfarenheter. Pozzi och Crest (1998) skriver i en amerikansk studie att det saknas utbildning i att hantera hot och våld och vikten av att ha den typ av utbildningar. Upplevelserna av hot och våld i den amerikanska studien verkar till synes stämma ganska bra överens med de upplevelser som sjuksköterskor i ambulansverksamhet även har i Sverige.

Sjuksköterskorna i studien pekar på vikten av förberedelse innan ett uppdrag i syfte att ha en handlingsberedskap inför den kommande situationen. De har god kontakt och ett bra samarbete med SOS-alarm. Sjuksköterskorna menar att SOS-alarm tidigt kan känna av situationen genom det samtal de för med den individ som ringer in larmet.

I situationer där hot om våld eller där våld förekommer anser sjuksköterskorna att polisen utgör en viktig trygghetsfaktor. De menar att polisen har en gedigen utbildning och erfarenhet i att möta dessa situationer vilket gör att sjuksköterskorna känner denna trygghet av att ha dem närvarande. De menar vidare att polisen skapar en trygg arbetsmiljö genom att polisen initialt ”säkrar” platsen.

Resultatet av studien visar att efter en händelse av hot och våld är det viktigt med samtal av något slag. Det finns enligt Malmsten (2000) några olika sätt att genomföra dessa på. Antingen pratar personalen med varandra efteråt vilket många gånger kan räcka eller så tas de ur tjänst för mer ingående samtal som debriefing eller defusion, dessa samtal kan även göras i ett senare skede menar Malmsten, dock helst inom två dygn. Vad studien visar så upplever sjuksköterskan i ambulansverksamheten många gånger en osäkerhet om de gjorde rätt eller om de kunde gjort något annorlunda, då vill de helst prata igenom det innan nästa larm vilket gör det lättare att gå vidare, men att det kan vara svårt att hinna med detta då de

hela tiden får nya larm.

Studien är utförd med deltagande av sjuksköterskor från en ambulansstation på en relativt liten ort. Suserud, Blomqvist och Johansson (2002) gjorde en av de få svenska studier om hot och våld inom ambulanssjukvården och de visar att hot och våld är vanligast förekommande i storstäderna och framförallt i storstäderna i USA där samhället är av hårdare karaktär än här i Sverige. Men hot och våld förekommer även på mindre orter i Sverige vilket framkommer i denna studie, men inte i lika hög grad. Sjuksköterskorna vilka ingår i denna studie menar dock att de upplever ett hårdare klimat även på deras ort, i takt med att droganvändningen ökar som de ser det.

Det är enligt sjuksköterskorna i ambulansverksamhet ofta förekommande att hot- och våldsbrott mot dem utförs av påverkade personer i hög grad. Sandström (2007) pekar på några olika preparat som är mest våldsgenererande, många av de personer som använder sig av hot och våld kombinerar ofta några av dessa preparat vilket gör dessa personer extra farliga. Det är också svårt att få någon kontakt med dessa personer, ett gott samarbete med polisen är viktigt för att dessa sjuksköterskor ska kunna ta hand om sådana personer. Sandström menar att man med dessa personer får lösa situationen med olika tvångsmedel eller att helt enkelt skapa en fysisk distans. Att skapa en fysisk distans tar samtliga sjuksköterskor i studien upp som något de många gånger använder sig av för att försöka undvika att en situation blir hotfull och våldsam.

Chapman och Styles (2006) visar på andra orsaker till dessa situationer som kan bero på olika psykiska och mentala tillstånd, även sjukdomar kan framkalla att någon tar till hot och våld. Sjuksköterskor i ambulansverksamhet stöter ofta på oroliga och chockade patienter eller anhöriga som inte är medvetna om vad de gör i sin frustration, de nämner också att de många gånger stöter på äldre dementa patienter som kan vara våldsamma på grund av sitt sjukdomstillstånd. Hot och våld från dessa personer tas inte lika allvarligt på av sjuksköterskor i ambulansverksamhet som det görs med personer som är medvetna om sin handling. Informanterna menar att patienter med sjukdomstillstånd, som demens, inte är medvetna om sina handlingar på samma sätt som exempelvis en patient som är alkoholpåverkad.

De sjuksköterskor i ambulansverksamhet som vi intervjuade pekade på vikten av att skapa ett förtroende gentemot patienten för att undvika konflikt vilket är användbart mot de som mår psykiskt dåligt eller är drogpåverkade. På detta sätt kan man då lugna ner situationen för patienten för att undvika ett hotfullt eller våldsamt möte, vilket i sin tur leder till att dessa sjuksköterskor kan ge den vård som patienten är i behov av. De pekar också på vikten att ibland skapa den fysiska distans som Sandström (2007) talar om. Ambulansen är en liten och trång arbetsplats där det inte finns någonstans att ta vägen i en situation som urartar, därför är det av stor vikt att det i den mån det går försöka undvika att skapa en hotfull och våldsam situation med de medel som står till förfogande. Ibland kan dessa sjuksköterskor tvingas använda metoder som gör att patienten får mindre räckvidd och inte lika lätt kan nå med sparkar och slag, som att använda extra säkerhetsbälten för att få patienten mindre rörlig. Det kan strida mot dessa sjuksköterskors etiska tänkande att behöva hålla fast någon men det viktigaste i slutändan är deras egen säkerhet, vilket samtliga av dessa sjuksköterskor i studien var överens om.

Resultatet visar vidare att det inte enbart är sjuksköterskan i ambulansverksamhet som far illa vid hotfulla och våldsamma situationer, även patienten drabbas genom att den vård denne ska ha riskerar att försämras eller att utebli. När omgivningen är hotfull ska inte

dessa sjuksköterskor, enligt de direktiv de har, gå fram och utsätta sig för fara, först när situationen är avvärjd kan de nå fram till patienten och ge vård. Det innebär att patienten då får vänta längre på hjälp än vad som skulle ha skett i en normal situation. En sjuksköterskas uppgift är att hjälpa, när då patienten de ska hjälpa är hotfull och våldsam kan sjuksköterskan känna frustration och ilska, risken är att det blir personligt vilket kan leda till att sjuksköterskan inte ger den vård som patienten borde ha, de tappar sitt professionella tänkande. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) ska alla individer ges lika vård på lika villkor, därför får sjuksköterskan ibland lägga sina egna känslor åt sidan. Suserud, Blomqvist och Johansson (2002) pekar i sin studie på vikten av att sjuksköterskan i ambulansverksamhet ska försöka förstå varför patienten är på ett hotfullt eller våldsamt sätt och att då försöka hjälpa denne. De menar att det är en viktig faktor för att kunna ge bästa möjliga omvårdnad.

Konklusion

Sjuksköterskorna i ambulansverksamhet upplevelser av hot och våld visar att situationer med hot och våld har en negativ påverkan både för sjuksköterskan som mår dåligt psykiskt samt för patienten vars omvårdnad blir lidande. För att undvika detta behövs mer utbildning i att bemöta dessa situationer på ett korrekt sätt samt att få en djupare inblick i de underliggande orsaker som kan vara de utlösande faktorerna till att en person blir hotfull och våldsam. Detta utgör då en grund för sjuksköterskorna att både fysiskt och mentalt vara förberedd på dessa situationer.

Resultatet av studien bör väcka arbetsgivarens intresse till att ta ansvar för att utbilda sin personal för att dessa på bästa sätt ska känna att de är väl förberedda inför hotfulla och våldsamma situationer och att klara av dessa utan att vare sig de själva eller patienten far illa. Samtliga sex informanter beskriver att det på sin arbetsplats finns brister i denna utbildning.

Författarna menar att förslag till fortsatt forskning bör vara att ytterligare utröna sjuksköterskors upplevelser av hot och våld i ambulansverksamheten i en större studie, där fler informanter deltar för att få en större vetenskaplig grund för hur hot och våld påverkar sjuksköterskorna och patienterna. Författarna menar då att det i större utsträckning framkommer vad som är det primära problemet och att det är lättare att upptäcka vad för utbildning som krävs för att sjuksköterskorna ska klara av att bemöta dessa situationer så att de kan arbeta på ett tryggt och säkert sätt både för sig själva och patienten.

REFERENSLISTA

AFS 1993:2. *Arbetarskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot hot och våldiarbetsmiljön.* Hämtad från WWW. 2008-10-22: http://www.av.se/dokument/afs/AFS1993_02.pdf

Arbetsmiljöverket. *Arbetsmiljölagen 1977:1160.* Hämtad från WWW. 2008-11-24: http://www.av.se/lagochratt/aml/

Arbetsmiljöverket. (2006). *Våld och hot inom sjukvården.* Hämtad Från WWW. 2008-10-24: http://www.av.se/dokument/statistik/sf2006_08.pdf

Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser.* Lund: Studentlitteratur.

Brottsförebyggande rådet. (2005). *Våldsbrott, dödligt våld.* Hämtad från WWW. 2008-10-25: http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module_instance=4&Dödligtvåld&url=/dynamaster/file_archive/081121/df334ba713bb8778a1d64fd51c97a220/03d%255fdligt%255fv%255fld.pdf

Brottförebyggande rådet. (2008). *Misshandel.* Hämtad från WWW. 2008-10-25: http://www.bra.se/extra/measurepoint/?module_instance=4&name=Misshandel&url=/dynamaster/file_archive/081121/0dd0390e5975279e9f2e64e4d4d7dca4/04Misshandel.pdf

Börjesson,. & Jonsdottir I-H. (2004). Fysisk aktivitet som profylax och terapi vid stressrelaterade tillstånd. *Läkartidningen.* Nr: 15-16 Vol. 101, 1394-1397.

Chapman, R., Styles, R. (2006). An epidemic of abuse and violence: Nurse on the front line. *Accident and Emergency Nursing,* 14 (4), 245-249.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan.* Liber: Stockholm.

Forskningsetisk policy och organisation i Sverige. (2000). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning.* Hämtad från WWW. 2008-11-26: http://www.infovoice.se/fou/bok/diverse/etik2000.pdf

Fowlie Mock, E., Wrenn, K., Wright, S., Chadwick Eustis, T., & Slovis, C. (1998). Anxiety levels in EMS providers: Effects of violence and shift schedules. *The American Journal of Emegency Medicine,* 17 (6), 509-511.

Hedlin, M., & Petersson, G. (1998). *Kartläggning av ambulanspersonalens arbetsmiljö*. Solna: Arbetarskyddstyrelsen.

Kolanowski, A. (1995) Disturbing behaviors in demented elders: A concept synthesis. *Archives of Psychitric Nursing,* 9 (4), 188-194.

Kommunal. (2006). *Hot och våld mot ambulanssjukvårdare. En rapport från kommunals branschråd för hälso- och sjukvården 2006.* Hämtad från WWW. 2008-10-27: http://www.kommunal.se/of/files/061130152757317/Hot%20och%20v%C3%A5ld%20ambulans%20(nov-06).pdf

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (uppl. 1:16). Lund: Studentlitteratur.

Malmsten, C. (2000). *Akutsjukvård på skadeplats*. Nordiska räddningsförlaget.

Norstedts svenska ordbok (2003). Språkdata och Norstedts ordbok (1:a uppl.). Göteborgs universitet.

Pozzi, P. & Crest, C. (1998). Exposure of prehospital providers to violence and abuse. *Journal Of Emergency Nursing*, 24 (4), 320-323.

Rippton, J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal Of Advanced Nursing*, 31, (2), 452-460.

Sandström, S. (2007). *Hot & våld i vård, omsorg och socialt arbete.* Stockholm: Gothia förlag.

Socialstyrelsens allmänna råd (1991:2). *Psykiskt och socialt omhändertagande vid olyckor och katastrofer.* Stockholm: Bonnier utbildning.

Socialstyrelsen (2007). *Hälso- och sjukvårdslagen*.

SOS-alarm. (2008). Vår verksamhet. Hämtad från WWW. 2008-11-02: http://www.sosalarm.se/sv/Om-SOS-Alarm/Organisation/

Suserud, B-O., Blomqvist, M. & Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the swedish ambulance service. *Accident and emergency Nursing*. 10, 127-135.

Totalförsvarets forskninginstitut. (2002). *Mental förberedelse styrka i krishantering.* Hämtad från WWW. 2008-10-26: http://www.foi.se/FOI/templates/Page____1129.aspx

Sveriges Kommuner och Landsting. (2000). *Ökad livslängd i alla landsting.* Hämtad från WWW. 2008-11-17: http://www.skl.se/artikel.asp?A=6134&C=2133

Socialstyrelsen (2008). *Hälso- sjukvårdslagen 1982:763.* Hämtad från WWW. 2008-11-22: http://www.socialstyrelsen.se/AZ/regelverk/lagar_och_forordningar/innehall/lag_halsoochsjukvard.htm

Sveriges radio (2005). Anhållen efter hot mot ambulanspersonal. Hämtad från WWW. 2008-10-23: http://www.sr.se/cgi-bin/kalmar/nyheter/artikel.asp?artikel=633966

Bilaga 1

Högskolan i Skövde 08-10-14
Institutionen för Vård och Natur

Informationsbrev till Verksamhetschef vid sjukhus i Västra Götalandsregionen

Vi är två studenter vid Högskolan i Skövde som studerar sista terminen till sjuksköterskor och just nu genomför vårt examensarbete.

Det examensarbete vi avser att genomföra handlar om sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård. I vårt bakgrundsmaterial har vi funnit uppgifter som grundar sig på siffror, men inte mycket som beskriver den enskilda individens erfarenheter och upplevelser. För att nå vårt mål att beskriva den enskildes upplevelser och erfarenheter avser vi att göra intervjuer med sjuksköterskor inom ambulansverksamheten vid en ambulansstation i Skaraborgs län, dessa intervjuer kommer att spelas in på band för att i ett senare skede analyseras.

Syftet med vår studie är att belysa den enskilda sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.

Sjuksköterskornas deltagande i studien bygger på frivillighet och kan när som helst utan förklaring eller anledning avbrytas. Allt material kommer att behandlas och analyseras av oss, studenter och handledare, som ansvarar för studien. De uppgifter som lämnas kommer inte komma obehörig till del samt ej kunna kopplas till enskild informant.

Vi önskar sex sjuksköterskor som deltar, kriterier för deltagande är att de har upplevt situationer som hotfulla och/eller våldsamma inom ambulanssjukvården.

Varje intervju förväntas att ta ca 20-60 minuter att genomföra. Intervjuerna spelas in på bandspelare och bör genomföras ostört.

Vår inriktning är att genomföra intervjuerna under måndag till fredag, vecka 43. Vår önskan är att Enhetschef kontaktar oss avseende namn, tid och plats på deltagande sjuksköterskor via e-post, eller telefon senast fredag vecka 42.

Krister Karlsson Fredrik Nordqvist

Handledare:

Anneli Lantz

Bilaga 2

Högskolan i Skövde 08-10-14
Institutionen för Vård och Natur

Informationsbrev till Enhetschef vid Ambulansstationen i Västra Götalandsregionen

Vi är två studenter vid Högskolan i Skövde som studerar sista terminen till sjuksköterskor och just nu genomför vårt examensarbete.

Det examensarbete vi avser att genomföra handlar om sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård. I vårt bakgrundsmaterial har vi funnit uppgifter som grundar sig på siffror, men inte mycket som beskriver den enskilda individens erfarenheter och upplevelser. För att nå vårt mål att beskriva den enskildes upplevelser och erfarenheter avser vi att göra intervjuer med sjuksköterskor inom ambulansverksamheten, dessa intervjuer kommer att spelas in på band för att i ett senare skede analyseras.

Syftet med vår studie är att belysa den enskilda sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.

Sjuksköterskornas deltagande i studien bygger på frivillighet och kan när som helst utan förklaring eller anledning avbrytas. Allt material kommer att behandlas och analyseras av oss, studenter och handledare, som ansvarar för studien. De uppgifter som lämnas kommer inte komma obehörig till del samt ej kunna kopplas till enskild informant.

Vi önskar sex sjuksköterskor som deltar och kriterier för deltagande är att de har upplevt situationer som hotfulla och/eller våldsamma inom ambulanssjukvården.

Varje intervju förväntas att ta ca 20-60 minuter att genomföra. Intervjuerna spelas in på bandspelare och bör genomföras ostört.

Vår inriktning är att genomföra intervjuerna under måndag till fredag, vecka 43. Vår önskan är att Enhetschef kontaktar oss avseende namn, tid och plats på deltagande sjuksköterskor via e-post, eller telefon senast fredag vecka 42.

Krister Karlsson Fredrik Nordqvist

Handledare:

Anneli Lantz

Bilaga 3

Högskolan i Skövde 08-10-14
Institutionen för Vård och Natur

Informationsbrev till Sjuksköterskor vid Ambulansstationen i Västra Götalandsregionen

Vi är två studenter vid Högskolan i Skövde som studerar sista terminen till sjuksköterskor och just nu genomför vårt examensarbete.

Det examensarbete vi avser att genomföra handlar om sjuksköterskornas erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård. I vårt bakgrundsmaterial har vi funnit uppgifter som grundar sig på siffror, men inte mycket som beskriver den enskilda individens erfarenheter och upplevelser. För att nå vårt mål att beskriva den enskildes upplevelser och erfarenheter avser vi att göra intervjuer med er som sjuksköterskor inom ambulansverksamheten, dessa intervjuer kommer att spelas in på band för att i ett senare skede analyseras.

Syftet med vår studie är att belysa den enskilda sjuksköterskans erfarenheter och upplevelser av hot och våld i mötet med patienter inom ambulanssjukvård.

Ditt deltagande i studien bygger på frivillighet och kan när som helst utan förklaring eller anledning avbrytas. Allt material kommer att behandlas och analyseras av oss, studenter och handledare, som ansvarar för studien. De uppgifter som du lämnar kommer inte komma obehörig till del samt ej kunna kopplas till dig som enskild informant.

Varje intervju förväntas att ta ca 20-60 minuter att genomföra. Intervjuerna spelas in på bandspelare och bör genomföras ostört.

Vår inriktning är att genomföra intervjuerna under måndag till fredag, vecka 43. Om du har intresse av att deltaga i vår studie, meddela din enhetschef i sådan tid att vederbörande kan anmäla ditt intresse till oss senast fredag vecka 42.

Krister Karlsson Fredrik Nordqvist

Handledare:

Anneli Lantz

Bilaga 4

Intervjuguide

- Hur länge har du arbetat inom ambulanssjukvården?
- Kan du berätta om någon situation som du upplevt hotfull eller våldsam?
- Hur reagerade du och vad gjorde du då?
- Hur kändes det att utsättas för detta?
- Hur förbereder du dig inför en situation som du innan ankomst vet kan vara hotfull?
- Om situationen helt oväntat blir hotfull, hur gör du då?
- Har du någon utbildning eller vilka direktiv gäller för dessa situationer?
- Hur gick du vidare med detta efteråt, både med dig själv och med rapportering, anmälningar osv. ?
- Vart tycker du gränsen går för att göra en anmälan om hot och våld?
- Hur anser du att omvårdnaden av en patient påverkas efter eller vid en hotfull situation?
- Anser du att hot och våld ökar mot sjukvårdspersonal och då i synnerhet ambulanspersonal?