

Göteborgs universitet
Psykologiska institutionen



Ambulanspersonalens upplevelser av hot och våld

Britt Emilson

Examensarbete 10 poäng
Personal och arbetslivs-
frågor
Vårterminen 2004

Handledare:
Anders Ingelgård

Innehållsförteckning

Sammanfattning och inledning	3
Bakgrund	4
<i>Tidigare forskning</i>	6
<i>Definitioner</i>	7
Syfte och problemformulering	7
Metod	7
Resultat	9
<i>Hot och våld, förekomst och upplevelse</i>	9
<i>Direktiv, utbildning och skydd</i>	10
<i>Uppföljning</i>	11
<i>Könsperspektiv</i>	12
<i>Övrigt</i>	12
Diskussion	13
<i>Framtida forskningsförslag</i>	15
Referenser	16
Bilaga 1, intervjufrågor	17

Ambulanspersonalen upplevelser av hot och våld

Britt Emilson

Sammanfattning: Det förekommer alltmer våld och hot i vårt samhälle, också mot sådana grupper som ambulanspersonal. Syftet med den här studien var att undersöka ambulanspersonalens upplevelser av våld och hot i samband med omhändertagande av psykiskt sjuka, drogpåverkade eller båda delarna. Studien var kvalitativ och genomfördes med hjälp av 9 informanter som hade minst 10 års yrkeserfarenhet, därefter analyserades intervjuerna med en hermeneutisk tolkningsansats. Samtidigt gjordes en litteraturgenomgång för att belysa tidigare forskning samt finna teoretiska bakgrunder till de olika fenomenen. Det resultat som framkom var att det förekommer hot och våld, men upplevelsen kan variera mellan olika personer. Den långa erfarenhet man fått har lärt dem hantera svåra situationer. Betydelsen av kamratstöd framkom också.

Hot och våld har kommit att bli allt vanligare inslag i arbetslivet än tidigare. I arbetsmiljöundersökningen 2001 uppgav 17,3 % av de sysselsatta männen och 9,5 % av kvinnorna att de utsatts för våld eller hot om våld någon gång under de senaste tolv månaderna (Våld och hot i arbetet 2003). Hos arbetsmiljöverket finns idag ingen som helst statistik eller anmälningar om hot och våld mot ambulanspersonal (personlig kommunikation Heléne Schwartz, Arbetsmiljöverket 17/5 2004).

Det har i massmedierna under senare tid framkommit allt mer problem i samhället med människor med psykiska sjukdomar eller drogproblem. När dessa båda grupper dessutom blandas uppstår kanske ännu värre problem. I tidningar och på tv förekommer dagligen ny information om olika våldsamheter som begås av dessa grupper. Samtidigt har en diskussion uppstått om hur den psykiatriska vården egentligen fungerar då människor med psykiska sjukdomar skall leva ute i en värld som svämmar över av olika slags droger. En annan problematik är att dessa droger kommit att liberaliseras mer och mer, även då alkoholen, som är vårt vanligaste berusningsmedel. Ytterligare svårigheter tillkommer också i och med att många av de som missbrukar även är kriminella personer, en grupp som ofta skapar sina egna lagar och regler.

En relativt utsatt yrkesgrupp för dessa problem är den prehospitala personalen, det vill säga ambulanspersonalen. Deras uppgift är ju att ta hand om sjuka och skadade människor i akuta lägen. Ofta finns då risken att en psykiskt sjuk eller drogpåverkad inte uppfattar situationen på samma sätt utan reagerar med hot och våld. Hur ambulanspersonalen upplever och reagerar på detta är meningen att denna undersökning skall belysa. Att i sitt dagliga arbete behöva riskera att bli utsatta för våld och hot kan skapa både olustkänslor och psykisk stress hos de berörda. I arbetsmiljölagen (Gullberg & Rundqvist 2001) under allmänna skyldigheter finns beskrivit att det är arbetsgivarens skyldighet att se till att arbetstagaren har god kännedom om hur arbetet bedrivs, samt har den utbildning som krävs för att kunna bedöma och i möjligaste mån undvika de risker som finns.

Bakgrund

Varför en människa blir våldsam menar professor Gary VandenBos (refererad till i Sandström, 1996) beror på att våldsamma eller hotande människor är rädda. För att dölja sin egen rädsla försöker många istället att skrämma andra. Orsaken till den rädsla man känner kan i sin tur bota i ett flertal olika saker relaterade till begränsningarna denna undersökning omfattar. Sandström (1996) menar att människan har tre grundläggande behov som i sin tur kan leda till aggression. Behoven består i att uppleva sig ha makt över sitt liv, mening med sin tillvaro samt att klara av en meningsfull kommunikation. Att i sådana utsatta lägen som det innebär att behöva bli omhändertagen av ambulanspersonal riskerar man att skapa en känsla av maktlöshet. Upplevs då också kommunikationssvårigheter ökar risken för frustration markant. Denna frustration riskerar då att generera våld eller hot. En svårighet för bland andra ambulanspersonal är att de kan uppfattas ha dubbla roller, dels som vårdande, men även att utöva makt och kontroll. Sandström urskiljer även tre huvudgrupper med psykiska problem: Neurotiska, som kan uppvisa allt från väldigt begränsad till mycket omfattande problematik, dessa har dock sällan några svårigheter i att bedöma verkligheten. De med tidiga relationsstörningar, som ofta har svårigheter att hantera relationer till andra människor men oftast klarar av verkligheten för övrigt. Psykotiska, som till skillnad från de båda andra grupperna ofta saknar förmåga att uppfatta verkligheten på ett realistiskt sätt. Ofta kan dessa påstå sig vara styrda av röster som talar till dem eller andra sinnesförmågor som påverkar dem. Detta är en grupp som idag alltmer lever ute i det vanliga samhället samtidigt som de ofta använder olika mediciner för att klara av sitt liv. Något som inte är helt ovanligt enligt Sandström är att många får för sig att sluta med sina mediciner med påföljd att sjukdomen helt plötsligt slår till igen. Det är i första hand sistnämnda grupp som riskerar att agera med hot och våld.

När det gäller droger delar Sandström (1996) upp dem i narkotika, alkohol samt dopingmedel. Vad det gäller narkotika finns ett flertal olika preparat som påverkar hjärnan på olika sätt, de flesta har dock i sig ingen våldsförstärkande effekt utan problemen uppkommer tillsammans med missbrukarens sociala situation eller psykiska tillstånd för övrigt (Sandström). Alkoholen är i vår kultur den i särklass mest våldsgenererande drogen. I en studie av P-O Wikström (refererad till i Sandström 1996) uppskattas att i 70-80 % av den totala våldsbrottsligheten hade gärningsmannen varit alkoholpåverkad. Dopingpreparat som till exempel anabola steroider har efter att tidigare enbart använts av elitidrottare för att förbättra resultaten, kommit att bli allt billigare och samtidigt lättare att komma över. Dessa används idag också av människor som inte tränar utan tar dem som "uppåtjack". De här preparaten skapar ofta en aggressivitet hos brukare, samtidigt som det kan ta bort olika känslor bland annat rädsla och empati. Missbruk av anabola steroider kan även leda till att psykoser eller djupa depressioner utlöses (Sandström, 1996).

Alla människor har sin egen personliga sfär inom vilken vi inte gärna släpper någon annan. Vi som lever här i norra Europa, behöver som regel ett större avstånd till andra för att känna oss bekväma, än de som lever längre söderut. Människor med psykotiska besvär har ofta ett ännu större behov av avstånd än andra och kan uppleva det som mycket hotfullt när någon kommer för nära, vilket ju exempelvis ambulanspersonal måste göra för att kunna utföra sitt arbete. Även direkt ögonkontakt kan upplevas som provocerande, av kommunikationen mellan två personer beräknas cirka 50-90 procent bestå av kroppsspråk och andra ordlösa signaler (Nenzén 1997). Genom att ha kunskaper om detta och hur man på bästa sätt bemöter människor i svåra situationer kan ambulanspersonalen själva minska riskerna för hotfulla eller våldsamma beteenden.

För att kunna göra sitt jobb måste ambulanspersonalen många gånger försöka förutse eventuella risker för hot och våld. Att genom kunskap och erfarenheter lära sig vilka beteenden, både passiva och aktiva, som föregår våldsamma eller hotfulla situationer ökar möjligheterna för personalen både att kunna göra ett bra arbete och även skydda sig själva. I vissa lägen kan det även handla om att skydda patienten från att göra sig själv illa, medvetet eller ej. Enligt Arbetarskyddsstyrelsens kungörelser (AFS 1993:2) skall arbetstagare ha tillräcklig utbildning och information för att säkert kunna utföra sitt arbete, man skall även ha möjlighet att larma om så krävs för sin säkerhet. Det åligger arbetsgivaren att utreda de risker som kan förekomma i arbetet samt att i möjligaste mån reducera dessa. Finns risk för hot och våld skall även stöd och handledning ges. För att arbetsgivaren skall kunna ha god kontroll över sin verksamhet gäller att även föreskrifterna i Arbetsmiljöverkets *Internkontroll av arbetsmiljön*, (AFS 1996:6) följs. Härigenom kan man systematiskt kontrollera verksamheten och eventuellt arbeta förebyggande tillsammans med de anställda, som även de har ett ansvar för sin arbetsmiljö.

När någon blivit utsatt för ett hot eller en våldsamhet reagerar man ofta med någon form av stressreaktion. Enligt Andersson, Tedfeldt & Larsson (2000) skiljer sig detta från person till person genom att alla har sin egen subjektiva upplevelse av olika situationer. Detta grundar sig i sin tur på de referensramar man bär med sig från sitt liv. Författarna menar att två människor kan göra helt olika tolkningar av en och samma situation beroende på sina egna bakgrunder. Detta innebär också att vad som en människa känner sig hotad av inte behöver upplevas på samma sätt av någon annan – sanningen bor i betraktarens ögon. Det kan även inträffa att en persons reaktion inte alls står i proportion till det inträffade, något som då oftast härrör sig till tidigare händelser som inte blivit bearbetade (Andersson et al., 2000). För att kunna hantera dessa stressreaktioner krävs oftast någon form av psykologiskt stöd. Exempel på sådant är kamratstöd, avlastningssamtal och debriefing. Kamratstödet är oftast det första spontana stödet man möter och kan därför ofta vara av avgörande betydelse för om stressreaktionen skall stabiliseras eller fördjupas. Att bara få prata igenom händelser med arbetskamraterna kan vara den hjälpinsats som behövs för att kunna gå vidare. Genom kunskaper om psykiska reaktioner och krisstödssamtal kan de flesta människor hjälpa till att ta hand om någon som råkat ut för en stressreaktion som en förstahjälpen insats. Avlastningssamtal och debriefing är organiserade insatser med en fast struktur som syftar på att bearbeta normala reaktioner på onormala händelser. Förhoppningen är att ju tidigare åtgärder sätts in efter en traumatisk händelse desto mindre är risken för att sena stresstörningar skall utvecklas (Andersson et al., 2000). Arbetsgivaren skall även se till att eventuella tillbud rapporteras och därefter följs upp (AFS 1993:2).

Ett uttryck som ofta används om människor med yrken inom vårdsektorn är altruism, något som enligt Nationalencyklopedin (1996) jämföras med osjälviskhet, att behandla någon annan väl utan att därför gagna sig själv. Detta ligger nära till hands när det gäller ambulanspersonalen som genom sitt arbete med olika kategorier av skadade och sjuka människor riskerar att utsättas för hot och våld, men också verkligen upplever att man kunnat hjälpa människor i svåra situationer. En annan egenskap som denna yrkeskategori bör bära med sig är empati, något som A. P. Ciaramicoli och K. Ketcham (2000) definierar som en förmåga att förstå och reagera på en annan människas unika erfarenhet. Den erfarenhet man bär med sig i livet behöver naturligtvis inte alltid vara av det positiva slaget utan kan även innebära psykiska sjukdomar eller drogmissbruk. Författarna beskriver även skillnaden mellan empati och sympati följande: ”sympati betyder att vara medkännande, empati betyder att vara inkännande” (s.90, 2000).

Att kunna ha en förmåga att känna in patienten man står i beredskap att ta hand om och att med en öppenhet visa att man vill väl underlättar för att skapa ett förtroende även med våldsamma eller hotfulla patienter. Bemöts någon med empati upplever motparten detta och agerar oftast mindre hetsigt.(Ciaramicoli & Ketcham, 2000)

Ambulanspersonalen har från början bestått av enbart manliga arbetstagare men under de senaste åren har allt fler kvinnor sökt sig till yrket. En av förklaringarna till detta kan vara det ökade kravet på utbildning. Socialstyrelsen kräver från och med 2005 att en av personalen i ambulansen skall vara sjuksköterska, vilket av hävd alltid varit ett kvinnligt yrke. Jämställdhetslagen kom 1980 och har därefter kompletterats och skärpts vid ett flertal tillfällen. Denna lag ålägger arbetsgivaren att skapa förhållanden som lämpar sig för både manliga och kvinnliga arbetstagare, samt att aktivt försöka bryta eventuell könsegregering genom rekrytering, utbildning och kompetensutveckling. Wahl, Holgersson, Höök och Linghag (2001) menar att de flesta förändringar i jämställdhetsarbetet sker via både planerade och spontana förändringsprocesser i organisationen. Oftast är sådana här organisationsförändringar resultatet av både den politiska och den sociala omgivningen

Tidigare forskning

Problemet med hot och våld inom vården har enligt Eija Viitasara (Menckel, 2000) inte blivit speciellt uppmärksammat inom det svenska forsknings- och utvecklingsarbetet. Viitasara har gjort en sammanställning av forskningen fram till år 2000 och kom då fram till att den förste som belyste problemet var Bengt Ekblom som 1970 kom med sin avhandling, *Acts of violence in mental hospitals*. Övriga undersökningar som kommit därefter har till största del rört sig inom den psykiatriska vården eller kommunal och landstingsstyrd omsorg. Fokus har i de flesta svenska rapporterna legat på arbetsmiljö men vissa har även berört konsekvenser, förövare och drabbade (Menckel). Inom den internationella forskningen har ett fåtal artiklar berört hur vårdorganisationen hanterar hot och, våld något som ej återfinns i svensk forskning (Menckel).

Vid vårdhögskolan i Borås skrevs 1999 en C-uppsats (Blomqvist och Johansson, 1999) baserad på en kvantitativ studie. Här framkom det att över 80 % av den tillfrågade ambulanspersonalen någon gång hade blivit utsatta för hot och våld i sitt arbete. Ytterligare framkom också i studien att ambulanspersonalen upplevde det lättare att stå emot våld från dementa och gamla än från andra kategorier. En bearbetning av denna uppsats tillsammans med deras handledare resulterade i en artikel som publicerades i facktidskriften *Accident and Emergency Nursing* (Suserud, Blomqvist & Johansson, 2002). I en liknande studie gjord i Nordirland (Hislop och Melby, 2002) upplevdes frustration, ilska och rädsla. Kollegors hjälp och medkänsla värderades högt samtidigt som det saknades feedback från arbetsledningen.

Ett annat större forskningsprojekt inom ämnesområdet våld och hot presenterades vid en doktorsavhandling vid Karolinska Institutet av doktorand Eija Viitasara (2004). I den rikstäckande studien med 2800 enkäter hon gjort ingick sju av de största yrkesgrupperna inom det kommunala omsorgsarbetet. Här framkom att över hälften av vårdpersonalen hade blivit utsatta för våld eller hot om våld under det senaste året. Det mesta av aggressionerna kom från patienter, men även verbala hot från anhöriga förekom.

Definitioner

För att få en relativt enhetlig definiering har valts Nationalencyklopedin (1996), där hot definieras som varning om något obehagligt som kan inträffa om den tilltalade inte agerar på önskvärt sätt. Våld definieras som otillbörlig användning av fysisk styrka som påtryckningsmedel eller bestraffning mot någon. En annan definition på hot och våld är, ”allt närmande mot och all beröring av min person som är oönskat av mig själv, detta är dessutom alltid en kränkning mot min person”. Denna definition gjordes av en av informanterna (personlig kommunikation 2004).

Det finns även en mängd olika grader och former av hot och våld, ofta kan dessutom en våldshandling föregås av hot i någon form. Ett hot om något behöver ej heller alltid innebära risk för fysiska påföljder utan kan även röra sig om till exempel anmälningar av olika slag. Hot kan även ses som en form av psykiskt våld.

Sandström (1996) menar att det är viktigt att skilja på begreppen ilska, aggression och våld. Ilskan är en subjektiv känsla och upplevelse som kan utgöra en konstruktiv reaktion på något. Att en patient i viss grad känner ilska måste därför accepteras utan att man för den skull skall tolerera något våld. Nenzén (1997) menar däremot att hot och våld aldrig får accepteras, inte ens från psykiskt sjuka människor.

Syfte och Problemformulering

Syftet med den här undersökningen är att belysa hur ambulanspersonalen själva upplever sin utsatthet för våld och hot i samband med omhändertagande av de patientgrupper som den här studien omfattar, nämligen psykiskt störda, drogpåverkade eller en kombination av dessa. Hur de upplever att de kan hantera vad de blir utsatta för och om de i någon mån tycker att de kan påverka sitt arbete. För att få fram svar på detta har jag utgått ifrån följande frågeställningar:

- Upplever ambulanspersonalen själva att de utsätts för våld och hot?
- Hur upplevs det i så fall?
- Vad har man själva för möjlighet att påverka olika situationer när hot och våld kan vara inblandat?

Metod

Undersökningsdesign

Som metod valdes i den här undersökningen dels en litteraturstudie, dels en kvalitativ intervjumetod då avsikten var att försöka ta reda på hur ambulanspersonalen upplever att de är utsatta för hot och våld i sitt dagliga arbete. Litteraturstudien gjordes för att titta på eventuell tidigare forskning samt för att se vad denna kommit fram till. Studien utgick främst från Arbetslivsinstitutets bibliotek och dess söktjänst, arblin.e. Sökorden som användes var hot och våld. En viss sökning förekom även på olika högskolors egna sidor.

Den kvalitativa metoden ger till skillnad från kvantitativ metod en större möjlighet att fånga upp de egna upplevelserna och nyanserna hos olika individer när det gäller olika sätt att reagera och resonera (Trost, 1997).

Samtidigt är en av kvalitativa undersökningars styrka att de kan ge en bild av totalsituationen och en förståelse för sociala processer och sammanhang (Holme & Solvang, 1991).

Av de nackdelar som kan finnas med metoden är bland annat att den ofta både är dyr och tidskrävande. Ett annat problem kan vara den förförståelse som intervjuaren har tillägnat sig i förväg angående problemet, detta kan leda till att intervjun styrs till att enbart bekräfta den förförståelse man inhämtat, i alltför hög utsträckning. Styrningen kan då medföra att informantens upplevelser hamnar i skymundan. Samtidigt kan intervjusituationen leda till att informanterna försöker svara på rätt sätt utifrån de normer de tror att forskaren har (Holme & Solvang 1991). Forskarens förutfattade meningar kan även leda till tendenser i tolkningsförfarandet av intervjumaterialet. Skulle man istället ha använt sig av en kvantitativ undersökning är dock risken stor att mycket av den information som ligger bakom den uppfattade problematiken gått förlorad. Kvantitativ metod är bra om man vill ha ett brett underlag att kunna generalisera ifrån för att se tendenser. Detta är dock inte vad jag vill få fram här utan de inblandades egna upplevelser. Jag har även till största del valt att följa de riktlinjer för denna metod som S. Kvale (1997) förordar genom att se hela undersökningen som en process. Här delas processen in i sju steg, vilket även innebär en planering för arbetet.

För att analysera det som kom fram i intervjuerna valdes en hermeneutisk tolkningsansats. Ett hermeneutiskt tillvägagångssätt bidrar genom en växelverkan, mellan forskarens förkunskaper och förförståelse samt informanternas bidrag och information (Holme & Solvang, 1991), till att på ett djupare plan skapa förståelse för de problem eller fenomen som studeras. Enligt Nationalencyklopedin (1991) menas med hermeneutik en dubbel cirkelgång mellan dels textens helhet och detaljer, dels mellan forskarens referensramar och texten. Här menas också att det inte går att göra en rent objektiv tolkning av en text då det är omöjligt att frigöra sig helt från tidigare kunskaper och uppfattningar. Detta innebär också att det redan under intervjun är möjligt för författaren dels att utöka sin förståelse samt att kunna gå djupare med sina frågor. Dock måste man vara medveten om att det är informantens uppfattning som skall komma fram varför intervjuarens viktigaste roll är som den intresserade och uppmärksamma lyssnaren (Holme & Solvang, 1991).

Tillvägagångssätt

Det kriteriet som gjordes för den här studien var att förlägga studien till landsbygden då man upplever att de flesta studier görs i antingen storstadsmiljöer eller i alla fall i städer med större befolkning. I studien ingick tre stationer med sammanlagt 40 anställda. Avgränsningar som gjordes var dels att informanterna skulle ha arbetat inom ambulanssjukvården i minst tio år, detta för att om möjligt kunna fånga upp förändringar som skett över tid. Den andra avgränsningen var att det berörde bara omhändertagande av psykiskt sjuka, drogpåverkade eller en kombination av dessa båda patientgrupper. Denna avgränsning gjordes dels för att smalna av undersökningen något, dels för att problem med dessa grupper under den senaste tiden belysts på olika sätt i media.

Studien genomfördes med hjälp av nio stycken halvstrukturerade intervjuer på knappt en timma styck. Som grund låg en intervjuguide framtagen genom dels en litteraturstudie på aktuell litteratur, dels genomgång av tidigare forskning. Intervjuguiden innehöll nio frågor som låg till grund för den dialog som uppkom. Denna dialog spelades in med informanternas tillåtelse och skrevs sedan ner ord för ord vad informanterna sagt.

Intervjuaren utgick från de frågor som fanns i intervjuguiden och lät sedan informanterna själva utveckla dialogen, detta för att försöka undvika att styra dem i möjligaste mån. Samtidigt gavs det möjlighet att genom det som framkom ytterligare ställa frågor och på det viset fördjupa perspektivet.

Efter att intervjuerna skrivits ner analyserades dessa genom att först genomläsas ett flertal gånger varvid den information som inte var aktuell för undersökningen kunde sällas bort. Därefter skapades ett antal begrepp av det som framkommit, vilka sammanställdes och presenteras härunder.

Informanter

Informanterna bestod av en kvinna och åtta män. Dessa var i åldrarna 43 till 62 år och hade en yrkeserfarenhet på mellan 16 och 34 år inom ambulanssjukvården. Den genomsnittliga yrkeserfarenheten var drygt 25 år. Alla utom en hade en sju veckors grundkurs i ambulanssjukvård i botten, den informant som saknade denna var tidigare utbildad undersköterska. Därefter hade alla en tjugo veckors påbyggnadskurs, fyra av informanterna hade undersköterskeutbildning, tre stycken hade läst en fördjupningskurs vid vårdhögskolan på 26 poäng och tre av informanterna var sjuksköterskor. Ytterligare två var på väg att läsa till sjuksköterska.

En av informanterna hade tidigare arbetat i storstadsmiljö och tre hade varit verksamma en mellanstor stad, dessutom hade fyra erfarenheter från vikariat i stadsmiljö.

Den sammanlagda könsfördelningen för de stationer som deltog i undersökningen var 17 kvinnor och 25 män. Totalt var det 42 stycken tillsvidareanställda.

För de begrepp som kom fram vid analysen användes både problemställningen och frågeformuläret som hjälp, dock skapade inte alla frågor ett eget begrepp.

Resultat

Hot och våld, förekomst och upplevelse.

Sju av informanterna svarade först att det nog förekommer men att det inte var så mycket. De övriga två svarade att det förekom en hel del hot och våld. Vid djupare diskussion kom det fram att av den första gruppen upplevde de flesta, att det hot och det våld de möttes av, var något man fick räkna med inom jobbet. Sedan glömde man det så fort man var klar med patienten. Under diskussionen menade flera av informanterna på att mycket av det de blir utsatta för inte alltid uppfattas som hot eller våld trots att det egentligen var det. Att en psykisk sjuk och drogpåverkad människa ropade och sparkade omkring sig relaterades mer till ett sjukligt beteende än som hot och våld mot ambulanspersonalen. En viss skillnad fanns i detta då flera av informanterna sa sig kunna åsidosätta ett sådant agerande från psykiskt sjuka patienter lättare genom att relatera det till sjukdomen. Drogpåverkade patienter utan några kända psykiska problem hade man svårare att hitta förmildrande omständigheter för.

Några av informanterna tyckte att hotbilden egentligen inte har ökat, däremot har drogerna både ökat och blivit fler då många nya tillkommit.

Detta innebär många gånger att patienter kan reagera på sätt som man inte räknat med. Det har hänt flera av informanterna att till synes lugna patienter helt plötsligt exploderat utan förvarning.

De flesta informanterna menade att alkoholen alltid varit ett problem men att det oftast gått att "läsa" onyktra patienter relativt lätt. Tre av informanterna tycker däremot klart att både hotbilden och våldshandlingarna mot dem ökat de senaste åren. En gemensam bild hos alla informanter var också att respekten mot ambulanspersonalen minskat de senaste åren, speciellt bland ungdomar.

Detta kunde innebära att om en patient skulle hämtas och det var ungdomar närvarande som var påverkade av något slag la man sig gärna i ambulanspersonalens arbete och både hotade och i förlängningen kanske hindrade dem i sitt utövande.

Alla informanterna uppgav också att det ofta kunde vara sällskapet runt en eventuell patient som kan skapa en hotbild, dels genom att ibland ifrågasätta deras arbete, dels genom att ibland direkt försöka hindra dem från att ta med en patient.

För förmågan och möjligheten att kunna hantera sådana här situationer hänvisade alla informanterna till sin erfarenhet. De menade att de under åren lärt sig hur man hanterar den här typen av patienter, att med sitt kroppsspråk och genom att prata med patienten på rätt sätt kunde hålla patienten lugn. En av informanterna uttryckte det som att "är det någon som råkar illa ut är det som regel en nybörjare på jobbet". De ansåg att många i början ofta kan vara lite kaxig och vill visa vad man kan, flera trodde att det i sig kunde bero på en osäkerhet om hur man skulle agera för att inget skulle hända. Det viktigaste var hur man inledde förhållandet till patienten och där hade både personligheten och erfarenheten stor betydelse.

Om ambulanspersonalen redan vid larmet fick veta att det rörde sig om en psykiskt sjuk eller drogpåverkad patient och det fanns risk för oroligheter var alla informanter överens om att antingen tillkallades polis direkt eller varskoddes larmcentralen om eventuellt senare assistans. Alla informanter uppgav också att när man åkte ut på ett larm pratade man igenom situationen med sin kollega och på det viset var förberedd vid framkomsten. Några av informanterna uppgav att det skapade en viss inre oro om man visste att den patient som skulle hämtas tidigare hade visat sig våldsbenägen. En av dem menade att det är självklart att man blir rädd ibland men att man inte får visa det, samtidigt svarade flertalet att många situationer går att prata sig ur.

Direktiv, utbildning och skydd.

Det direktiv alla informanterna uppgav fanns för att skydda sig var att ambulanspersonalens egen säkerhet alltid går först. Fanns det misstanke om eventuellt hot eller våld skulle polisen tillkallas då det är deras jobb att avstyra oroliga situationer. Flera av informanterna uppgav att det funnits tillfällen då polisen borde ha varit med men då de hade klarat upp situationerna själva. I vissa fall uppgav några informanter att det kunde räcka med att kalla på förstärkning ur den egna kåren om det fanns möjlighet till det. Då ambulanspersonalen saknar överfallslarm var de vid eventuella problem hänvisade till att ringa larmcentralen via telefon. Detta upplevdes av flera informanter som en stor brist och en osäkerhet i arbetet, samtidigt var de vana vid situationen och menade att man oftast inte tänkte så mycket på det. Ett annat problem var att det ofta kunde ta upp till en halvtimme innan polisen kom, då polisbemanningen på landsbygden är relativt låg under nätter och helger. Ett exempel på en händelse där det kunde ha gått illa kom fram under en av intervjuerna.

Ambulanspersonalen hade blivit larmad till ett knivslagsmål, på vägen dit fick de besked om att polisen redan var där och att gärningsmannen hade avvikit. Framme på plats gick ambulanspersonalen in, bara för att upptäcka att polisen ej fanns på där, dock var gärningsmannen borta. Vad som gått fel i kommunikationen visste ingen och de hade ej heller fått någon senare förklaring.

Ett annat direktiv var att ambulanspersonalen aldrig får ta med sig någon med hjälp av våld, finns det ingen frivillig vilja att följa med är det alltid polisen som måste hjälpa till oavsett det faktiska vårdbehovet.

Under senare tid hade en utbildning påbörjats i att kunna hantera hot och våld. Kursen är rullande och bygger på att man vart tredje år upprepar och fördjupar den. Detta innebär också att bara en tredjedel av bemanningen får utbildningen varje år. Kursen innehöll bland annat så kallat humant självförsvar för att ambulanspersonalen skulle kunna ta sig loss om de blev fasthållna. Vidare fick de lära sig hur man på olika sätt säkrast går in på olika ställen, att alltid ha ryggen fri, alltid se till att man kan komma ut. En av informanterna menade att detta var något de egentligen lärt sig av erfarenhet genom åren men att få det bekräftat och genomtänkt på ett annat sätt gav en väldigt bra respons. Andra saker som togs upp på kursen var bland annat hur man skulle närma sig och agera mot eventuella patienter för att de inte skulle uppfatta ambulanspersonalen som ett hot. De flesta informanterna hade genomgått den tidigare under året och var mycket nöjda med den, några var dock rädda att det var för långt mellan kurserna och gärna hade sett upprepningar lite oftare för att de grepp de fått lära sig skulle sitta ordentligt. Av de som gått kursen hade dock inte alla fått lära sig losstagningsteknik. Även när det gällde att skydda sig och ta det säkra före det osäkra hänvisade flera av informanterna till den erfarenhet de byggt upp under åren och menade att det egentligen var den bästa skolan tillsammans med eventuella kurser.

Några direkta skydd finns inte för ambulanspersonalen som deltog i undersökningen. Flera informanter uppgav dock att det i storstadsområden börjat användas bland annat skottsäker väst i vissa ambulanser. En av informanterna ansåg att alla ambulanser egentligen borde vara utrustade med både västar och skyddshandskar för att minska riskerna att bli knivskurna. Några av informanterna menade dock att detta kunde medföra att man litade för mycket på skydden och riskerade att inte vara tillräckligt uppmärksam istället. En av dem trodde även att lite yngre kollegor kunde bli väl tuffa och kaxiga med skyddsutrustning. Då man även saknade någon form av överfallslarm menade flera av informanterna att ett sådant skulle ha varit en stor tillgång vid stökiga tillfällen då det kunde vara svårt att via telefon kontakta larmcentralen. Enligt en av informanterna hade det funnits diskussioner fram och tillbaka under flera år angående larm men hittills hade ingenting hänt.

Uppföljning.

Alla informanterna uppgav att det finns ett direktiv som säger att när ambulanspersonal varit med om en extrem händelse skall man ha möjlighet att avsluta sitt pass och ringa in någon annan istället. Det framgår dock ej klart att det även gäller hot och våld. Ett problem som flera av informanterna även såg med detta var vem som skulle avgöra huruvida man skulle fortsätta arbeta eller ej. Här fanns det heller inte klart utskrivit om det var den drabbade själv eller någon arbetsledare som skulle ta det ansvaret. Flera av dem menade att oftast fortsätter man bara att jobba oavsett vad man har råkat ut för, sedan kan det inträffa en till synes obetydlig händelse som utlöser en reaktion på vad som hänt tidigare.

På en av stationerna som ingick i undersökningen fanns en överlappningstid när man bytte personal, denna tid användes till att diskutera vad som hänt under det senaste passet och var mycket uppskattad. De båda andra stationerna saknade denna betalda överlappning men personalen stannade i mån av tid kvar en stund för att prata igenom saker och ting med kollegorna. De flesta ansåg dock att denna tid borde ha varit lagd som arbetstid för att det skulle bli en naturlig och kontinuerlig situation.

Samtliga informanterna var också eniga om att den egna kollegan var den bästa att prata igenom vad som hänt med. Detta gjordes som regel redan på väg tillbaka till stationen. De informanter som tjänstgjort i en mellanstor stad menade att det bara för några år sedan varit omöjligt att visa att man påverkats av något i arbetet eller försöka prata om det. Det ansågs omanligt och var bara ett bevis på att man inte klarade jobbet. Det har dock förändrats under de senaste åren och man har även där sett vikten av att få prata av sig obehagliga upplevelser. Av de som tjänstgjort längst var uppfattningen att det var frun eller någon nära kompis som tidigare hade fått vara den som lyssnade när man behövde få ur sig det man varit med om. Alla informanter var också eniga om hur viktigt det var att kunna prata av sig men att det ligger en svårighet i att avgöra om man skall fortsätta jobba och ta eventuella samtal senare eller om man skall avbryta tjänstgöringen. En av informanterna ansåg att ett av de starkaste tecken på styrka var att visa att man blev berörd då detta också tydde på engagemang för jobbet.

Könsperspektiv.

Samtliga informanter var eniga om att det i de flesta fall var en fördel om det var en man och en kvinna som jobbade tillsammans. Man ansåg överlag att det många gånger var lättare för en kvinnlig ambulanspersonal att etablera en god kontakt med de berörda patientkategorierna, speciellt när det gällde psykiskt sjuka som ofta blev lugnare. Det fanns dock tillfällen då några av dem hellre sett att de haft en manlig kollega med sig, detta hade varit vid speciellt hotfulla situationer. Allmänt sett ansågs det finnas en annan respekt för kvinnorna som dock hade minskat med tiden. En av informanterna menade att det faktum att kvinnor, som många gånger har en helt annan syn på saker och ting, kommit in i yrket varit väldigt positivt. Tack vare det hade bland annat vikten av att få prata av sig synliggjorts samtidigt som det blivit en mjukare stämning hos hela övriga kåren.

Övrigt.

Alla informanter sade sig trivas mycket bra med sitt arbete och en av dem menade att det bara blivit bättre och bättre med åren. Flera av informanterna hade hamnat i yrket av en slump, några hade börjat inom brandkåren som på en del orter även skötte ambulanstransporterna, de andra kom in i jobbet via sjukvården. Två av dem hade varit ifrån yrket under ett par år men saknade det och kom tillbaka. Att de trivdes så bra med jobbet hänvisade de till bland annat att trots allt var 99 % av deras patienter nöjda med deras insatser och detta att kunna hjälpa människor i svåra situationer gav stor tillfredsställelse. En av informanterna menade att allt arbete hos dem gick ut på problemlösning i någon form, oavsett om det rörde en svårt sjuk patient eller en skadad drogpåverkad patient. En annan av dem som varit med längst ansåg att en av de mest positiva sakerna med arbetet var att de hela tiden lärde sig nya saker och att man aldrig blev fullärd. Alla var också eniga om att det blev en ganska speciell stämning på en sådan arbetsplats och att man lärde känna sina kollegor mycket bättre än i de flesta andra yrken.

Det framkom också att det inte fanns några rutiner för att skriva tillbudsrapporter eller liknande. Några av informanterna upplevde detta som en brist och menade att i och med att det inte sker någon rapportering blir det ingen statistik framtagen heller. Detta kunde medföra att man i ledningen inte till fullo insåg riskerna med arbetet och därför missade förebygganden arbete.

De önskemål man framförde under intervjuerna baserade sig i första hand på mer kontinuerlig skyddsutbildning men även mer kunskap om olika droger och reaktioner på dessa var önskvärt. Överlag upplevde man dock att de fortlöpande utbildningarna inom jobbet fungerade bättre nu än vad de hade gjort tidigare.

Diskussion

Det första samlade intrycket av den här undersökningen, var att gruppen trots många olika personligheter och bakgrunder var väldigt homogen. Man visste vad man gett sig in på och hade skapat egna skyddsnet genom den erfarenhet man byggt upp. Vad som skiljde en del var hur man egentligen definierade hot och våld. Den övervägande ansatsen var att det hot och våld som faktiskt förekom kanske egentligen inte var riktat mot dem personligen utan en sjuklig reaktion och därför inte alltid uppfattades som just hot och våld. Detta innebär också en förmåga hos ambulanspersonalen att kunna skilja mellan personen och dess beteende som gjorde att de såg människan bakom agerandet istället för att fastna för beteendet. Detta är en förmåga som är nära förknippad med empati, Ciaramicoli beskriver i sin bok hur han som psykolog möter patienter som har olika problem och genom sin empati får dem att förstå sina beteenden och ageranden (Ciaramicoli & Ketcham 2001). Han menar också att han tack vare sitt empatiska bemötande har möjlighet att se bakom beteenden och se människan istället. Den ambulanspersonal som ingick i studien hade bland annat via sin mångåriga erfarenhet byggt upp sin empati och förmåga att hantera dessa svåra situationer. Man menade att det nytillkomna inom jobbet många gånger saknade var just förmågan att läsa olika situationer. Här kan också en altruistisk livssyn ha betydelse, känslan av att kunna hjälpa en annan människa i en svår situation kan göra att man inte tar till sig omständigheter som visst hot och våld. Just denna tillfredsställelse man känner över sina insatser avslöjas ju när alla de som deltog i studien vittnar om hur bra de trivs med arbetet, samtidigt som deras långa erfarenhet inom yrket talar samma språk. Dessutom påpekar de också att ungefär 99 % av de patienter och anhöriga man kommer i kontakt med är nöjda med deras insatser. Detta gör ju att det är lätt att ta fram de positiva inslagen i arbetet och på det viset skjuta undan mer obehagliga händelser.

En annan orsak, till att flera uttryckte att man inte ansåg att det förekom så mycket hot och våld, kan vara att de för att kunna gå vidare pratade av sig vad som hänt med sin kollega och därefter kunde skjuta det åt sidan. En av informanterna uttryckte just det, att något man är färdig med glömmar man ganska snabbt. Det visade sig också, att flera av informanterna under intervjuerna först inte kom ihåg att man upplevt något direkt hot och våld, men ju längre intervjun pågick desto mer kom de ihåg. Detta kan också vara en förträngning, en naturlig reaktion när man upplevt något obehagligt. Möjligheten att direkt efter en händelse kunna prata av sig som ambulanspersonalen gör med sin kollega och övriga arbetskamrater är bland det bästa man göra för att undvika att man mår dåligt (Andersson et al. 2000). Kamratstödet hjälper till att bearbeta händelserna och minskar risken för senare stressreaktioner.

Andersson et al. (2000) pekar också på det subjektiva i upplevelser och ambulanspersonalen som jobbar två och två menade att det upplevdes ganska viktigt att kunna stämna av med kollegan hur denne hade upplevt situationen så att man hade en gemensam bild av det som inträffat. Problemet med att avgöra när och vad för resurs som behövs, om ett samtal med kollegan räcker eller om man behöver gå av sitt pass, är som vid alla bedömningsfrågor svår att avgöra. Dock skulle en handlingsplan kunna tas fram genom en samlad bedömning av ambulanspersonalen och arbetsgivaren tillsammans. Möjligheten för den personal som idag inte har någon betald arbetstid (överlappningstid) tillsammans med kollegorna att diskutera igenom händelser på, borde kunna förbättras om sådan tid infördes.

Undersökningen visar också på hur viktigt det är med erfarenhet och hur man utvecklar sina många gånger teoretiska kunskaper när man kommer ut i arbetet. Att ha kännedom om vikten av att patienten inte fräntas känslan av att kunna påverka sin situation och att kunna kommunicera på rätt sätt poängterar även Sandström (1996).

Alla informanter var eniga om att de misstag som gjordes när det gällde att bemöta patienterna hade som regel sin orsak i att en av personalen var relativt ny och kunde ha svårt att läsa situationen eller misstolka den. Detta visar också på vikten av kunskap om hur olika patientkategorier kan reagera och hur man bemöter människor i olika situationer och genom att kunna agera på rätt sätt kan bygga upp ett förtroende med dem (Nenzén 1997). Den erfarenhet man byggt har samtidigt skapat en vana av att komma nära inpå andra människor vilket också medför att man släpper andra människor närmare sig själv. Med andra ord riskerar man att göra den personliga sfären mindre och mindre, vilket också kan innebära att man "tål" mer angrepp innan man reagerar.

Trots att ambulanspersonen inte alltid upplevde våldet som sådant går det inte att komma ifrån att det faktiskt förekommer både hot och våld mot dem. Då detta rör sig om problem i deras arbete är det arbetsgivarens ansvar att utreda riskerna och göra vad man kan för att minimera dem (AFS 1993:2) Den utbildning som enligt informanterna kommit den senaste tiden upplevdes mycket positiv och givande. Detta är ett bra exempel på att arbetsgivaren är medveten om sitt ansvar. För att kunna fördjupa och utvidga dessa aspekter är det också viktigt att de anställda får komma med synpunkter och önskemål på vad de behöver både vad det gäller utbildning och eventuell utrustning för att kunna utföra sitt arbete på ett säkert och tillfredsställande sätt. Till hjälp här för arbetsgivaren finns Arbetsmiljöverkets internkontroll (AFS 1996:6), upplevelsen hos de intervjuade om i vilken omfattning arbetsgivaren lyssnade på dem var varierande. När det gällde utbildning var de flesta relativt nöjda, däremot saknade flera av informanterna gehör hos arbetsgivaren angående larmanordningar och eventuella skydd. Undersökningen visar ganska tydligt hur lätt det är att vänja sig vid situationer efter en tid och samtidigt acceptera förhållanden som borde ha varit annorlunda. Man är till exempel så van vid att inta ha överfallslarm att de oftast inte tänker på behovet av ett sådant.

För att kunna visa på den faktiska omfattningen av hot och våld mot ambulanspersonalen skulle det bland annat behövas rutiner på tillbudsrapportering. Tidigare forskning visar även den på förekomsten då bland annat över 80 %, i Blomqvists och Johanssons (1999) studie, svarat att de någon gång blivit utsatta för hot och våld. Trots detta saknas det helt uppgifter om denna yrkeskategori hos Arbetsmiljöverket.

Intressant är också att höra hur positiva informanterna var till sina kvinnliga kollegor. En av informanterna menade till och med att det var tack vare kvinnorna som hela kåren förändrats till det bättre och lärt sig förstå vikten av att kunna prata ut om olika känslor.

Kvinnor har av hävd alltid ansetts som det mer vårdande och omhändertagande könet. Wahl et al. (2001) menar att kvinnor som ger sig in ett mansdominerat yrke får lägre lön, de minst kvalificerade arbetsuppgifterna och betydligt mindre fortlöpande utbildning. I den här studien angav alla att förutsättningarna är likadana oavsett kön. Samtidigt framkom det positiva i att båda könen var representerade och att det i olika situationer faktiskt kunde visa sig att det ena könet kom mer till sin rätt. Många menade även att kvinnornas ibland annorlunda sätt att se på saker och ting givit positiva inslag. Då det i den här studien inte ingått att ta fram den könsrelaterade utbildningen går det ej här att ge något svar på hur den bilden ser ut. Dock går det att konstatera att man på de här stationerna totalt sett håller sig inom regeringens mål med jämställdhet. Då det på grund av studiens avgränsning med minst tio års arbetslivserfarenhet föll sig så att det bara blev en kvinna som deltog går det ej heller att dra några slutsatser om skillnader i upplevelsen av hot och våld hos kvinnor och män.

Avslutningsvis kan man konstatera att det förekommer hot och våld mot ambulanspersonalen men att den personligt subjektiva upplevelsen av det är olika. Informanterna hänvisar i hög grad till sin omfattande erfarenhet som lärt dem hantera många svåra situationer på ett sådant sätt att allt löst sig till det bästa. Att ambulanspersonalen ofta kan bortse från både hot och eventuellt våld kan förklaras av deras insikt och förmåga att skilja mellan person och ett beteende med sjukligt ursprung, samtidigt som de inte ursäktade enbart drogpåverkade på samma vis. De hade också lärt sig hur viktigt det var att kunna prata med sina kollegor om vad som hade hänt och vad man varit utsatt för. Ingen av informanterna upplevde att de hade med sig något obearbetat under någon längre tid. Deras upplevelser av att kunna påverka osäkra situationer var även den ganska samstämmig, genom att agera och kommunicera på rätt sätt uppfattade som regel både patient och omgivningen att ambulanspersonalen var där för att hjälpa. Dock framkom det också att det faktiskt finns situationer då de har mycket små möjligheter att påverka, drogpåverkade patienter med kriminell bakgrund saknades inte i det här området heller och vissa av informanterna efterlyste bättre skyddsutrustning och larmanordningar.

Framtida forskningsförslag

Då denna studie haft som avgränsning att informanterna skall ha haft minst tio års yrkeserfarenhet framkallas en nyfikenhet om hur de med mindre erfarenhet upplever sin situation. Ges det tillräcklig introduktion i yrket för att man skall kunna vara beredd på händelser som kan innefatta hot och våld eller är det något man själv får upptäcka? Samtidigt som den senaste forskningen inom vårdområdet (Viitasara 2004) visar hur utbredd förekomsten av hot och våld är ställer man sig också undrande till om utbildningsväsendet tar till sig detta. Att bredda denna studie med djupintervjuer hos även sådana som inte har så lång erfarenhet, samt att även eventuellt kunna via arbetsgivarna få del av upplevelser och åsikter hos dem som lämnat yrket skulle kunna ge ytterligare dimensioner till bilden av hot och våld. Även en genomgång av utbildningsväsendets insatser för att öka den kompetens som behövs för att hantera dessa situationer skulle kunna vara intressant.

Referenser

- AFS 1993:2. *Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om åtgärder mot hot och våld i arbetsmiljön.*
- AFS 1996:6. *Arbetskyddsstyrelsens kungörelse med föreskrifter om internkontroll av arbetsmiljön.*
- Andersson, B., Tedfeldt, E-L., Larsson, G. (2000). *Avlastningssamtal och debriefing.* Lund: studentlitteratur.
- Arbetsmiljöverket (2003). *Våld och hot i arbetet.* Nr.2.
- Blomqvist, M., Johansson, I. (1999). *Hot och våld i ambulanssjukvård.* (Opublicerad C-uppsats). Borås Högskola: Vårdhögskolan.
- Ciaramicoli, A.P.& Ketcham, K., (2001). *Empatins makt.* Stockholm: Forum.
- Gullberg, H., & Rundqvist, K-I. (2001). *Arbetsmiljölagen* (Upplaga 12:1) 3 kap. 3 §. Stockholm: Norstedts Juridik.
- Hislop, E., & Melby, V. (2003) The lived experience of violence i accident and emergency. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 1, 5-11.
- Holme, I.M. & Solvang, B.K.(1991). *Forskningsmetodik* (2:a upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Jämställdhetslagen* (1991:433). Stockholm:Jämo
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun.* Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin* (1991). Höganäs: Bra Böcker AB
- Nationalencyklopedin* (1996). Höganäs: Bra böcker AB
- Menckel, E.(red). (2000). *Hot och våld i vård och omsorg.* Helsingborg: AB Boktryck.
- Nenzén, B. (1997) *Hot och våld i arbetslivet.* Tryckeri AB Småland: LEV Grafisk form AB.
- Sandström, S. (1996). *Våld och hot i människovårdande yrken* (2: a upplagan). Falköping: Liber.
- Suserud, B-O., Blomqvist, M., & Johansson, I. (2002) Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 3, 127-135.
- Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer.* Lund: Studentlitteratur.
- Viitasara, E. (2004) *Violence in caring: Risk factors, outcomes and support.* Arbetslivsinstitutet Stockholm: Elanders Gotab.
- Wahl, A., Holgersson, C., Höök, P., Linghag, S. (2001). *Det ordnar sig.* Lund:Studentlitteratur.

Intervjufrågor

Ålder

Anställningstid

Utbildning

1. Upplever du något våld i samband med omhändertagande av psykiskt sjuka eller drogpåverkade?
2. Hur upplever du det i sådana fall?
3. Vad gör du/ni för att skydda er?
Vilka direktiv har ni?
4. Får ni någon särskild utbildning för att hantera dessa patienter?
5. Hur reagerar du om du i förväg får veta att den patient ni skall hämta är psykiskt sjuk, drogpåverkad eller känd för att kunna vara våldsam?
6. Finns det någon form av uppföljning, t.ex. stöd i arbetsgrupp eller liknande för att hantera olika upplevelser? Avlastningssamtal, debriefing?
7. Upplever du någon skillnad om en av ambulansförarna är kvinna?
8. Har du några önskemål om andra rutiner, utbildning eller liknande.
9. Varför tror du att du valt att arbeta med det du gör?