



Upplever förstavårdare att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem?

En kvalitativ intervjustudie

Sarah Haglund, Julia Lindblad

Lärdomsprov

Förstavård YH

2023

Lärdomsprov

Sarah Haglund, Julia Lindblad

Upplever förstavårdare att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem? En kvalitativ intervjustudie

Yrkeshögskolan Arcada: Förstavårdare, 2020.

Identifikationsnummer:

9110 & 9111

Uppdragsgivare:

Yrkeshögskolan Arcada

Sammandrag:

I detta lärdomsprov har vi valt att göra en kvalitativ intervjustudie vars syfte är att få en djupare förståelse för flaggningssystemet samt att undersöka om förstavårdare upplever att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem. Forskningsfrågan för lärdomsprovet är därmed: *”Upplever förstavårdare att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem?”* Lärdomsprovet lägger stort fokus på att belysa hot och våld situationer inom den prehospitala sjukvården. Därtill ges en grundlig redogörelse över lagstödet bakom flaggningssystemet. Flaggningssystemet, i denna kontext, innebär att förstavårdare får information om en potentiellt farlig person eller ett potentiellt farligt område i alarmeringen. Vi har intervjuat totalt sju förstavårdare varav två endast arbetat prehospitalt i Stockholm, Sverige, en hade erfarenhet från både Finland och Stockholm samt de fyra resterande hade endast arbetat i Finland. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera intervjuerna. Som teoretisk referensram för lärdomsprovet har vi valt artikeln ”Theoretical Principles of Job Safety” där teorin ”Accident Theory” presenteras. Resultatet visade att respondenterna såg fördelar med flaggningssystemet eftersom deras uppmärksamhet, möjlighet till förberedelse, medvetenhet, inställning samt arbetssäkerhet förbättrades. Nackdelar med systemet som poängterades var kränkande av patientens rättigheter samt brister i flaggningssystemet. Resultatet visade, att avsaknaden av ett flaggningssystem i Stockholm bland annat har lett till inofficiella system. Fem respondenter upplevde att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem medan två inte ansåg att deras säkerhet gynnades. Vi anser att fortsatt forskning inom ämnet skulle vara ytterst relevant.

Nyckelord:

Förstavårdare, arbetssäkerhet, prehospital säkerhet, hot och våld, flaggningssystem

Degree Thesis

Sarah Haglund, Julia Lindblad

Do paramedics feel that prehospital safety benefits from a safety information system?

A qualitative interview study

Arcada University of Applied Sciences: Emergency care, 2020

Identification number:

9110 & 9111

Commissioned by:

Arcada University of Applied Sciences

Abstract:

In this thesis, we have chosen to conduct a qualitative interview study with the aim of gaining a deeper understanding of the safety information system and to investigate whether paramedics perceive that prehospital safety benefits from a safety information system. The research question for the thesis is thus: *Do paramedics perceive that prehospital safety benefits from a safety information system?* The thesis focuses on highlighting threats and violence situations in the prehospital care. A thorough account of the legal support behind the safety information system is also presented. The safety information system in this context means that paramedics receive information about a potentially dangerous person or a potentially dangerous area already when getting the alarm. We interviewed a total of seven paramedics, two of whom had only worked in prehospital care in Stockholm, Sweden, one who had experience from both Finland and Stockholm, and the remaining four whom had only worked in Finland. Qualitative content analysis was used to analyze the interviews. As a theoretical reference framework for the thesis, we have chosen the article "Theoretical Principles of Job Safety" where the theory "Accident Theory" is presented. The results showed that the respondents saw advantages with the safety information system because their attention, opportunity for preparation, awareness, attitude and job safety improved. Disadvantages with the system that were pointed out were violation of patient rights and faults in the system. The results showed that the lack of the safety information system in Stockholm has led to unofficial systems. Five respondents felt that their safety benefits from a safety information system while two respondents considered that their safety did not benefit. In our opinion further research on the subject would be highly relevant.

Keywords:

Emergency care, paramedic, job safety, prehospital safety, threat and violence

Opinnäyte

Sarah Haglund, Julia Lindblad

Kokevatko ensihoitajat, että turvallisuus ensihoidossa hyötyy varotietojärjestelmästä?

Kvalitatiivinen haastattelututkimus

Yrkeshögskolan Arcada: Ensihoitaja, 2020

Tunnistenumero:

9110 & 9111

Toimeksiantaja:

Yrkeshögskolan Arcada

Tiivistelmä:

Tässä opinnäytetyössä olemme päättäneet toteuttaa kvalitatiivisen haastattelututkimuksen, jonka tarkoituksena on saada syvällisempi käsitys varotietojärjestelmästä ja tutkia, kokevatko ensihoitajat, että varotietojärjestelmä edistää turvallisuutta ensihoidossa. Tutkielman tutkimuskysymys on täten: *Kokevatko ensihoitajat, että turvallisuus ensihoidossa hyötyy varotietojärjestelmästä?*

Opinnäytetyössä painotetaan erityisesti uhka- ja väkivaltatilanteiden esiin tuomista ensihoidon toiminnassa. Perusteellinen selvitys varotietojärjestelmän taustalla olevasta oikeudellisesta tuesta esitetään myös. Varotietojärjestelmä tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, että ensihoitajat saavat tiedon mahdollisesta vaarallisesta henkilöstä tai mahdollisesta vaarallisesta alueesta jo hälytyksessä. Haastattelimme yhteensä seitsemän ensihoitajaa, joista kaksi oli työskennellyt ensihoidossa vain Tukholmassa, Ruotsissa, yhdellä oli kokemusta sekä Suomesta että Tukholmasta ja loput neljä olivat työskennelleet vain Suomessa. Haastattelujen analysoinnissa käytettiin kvalitatiivista sisällönanalyysia. Opinnäytetyön teoreettiseksi viitekehikseksi olemme valinneet artikkeli "Theoretical Principles of Job Safety", jossa esitellään teoria "Accident Theory". Tulokset osoittivat, että haastateltavat kokivat varotietojärjestelmässä etuja koska heidän tarkkaavaisuutensa, mahdollisuus valmistautua, tietoisuutensa, asenteensa ja työturvallisuutensa parani. Haitoista, joista huomautettiin oli, että potilaan oikeudet kärsivät sekä vikoja järjestelmässä. Tulokset osoittivat, että varotietojärjestelmän puuttuminen Tukholmassa johtaa epävirallisiin järjestelmiin. Viisi vastaajista koki, että varotietojärjestelmä edisti heidän turvallisuuttaan, kun taas kaksi vastasi tähän kysymykseen kielteisesti. Lisätutkimus aiheesta olisi meidän mielestämme erittäin tärkeää.

Avainsanat:

Ensihoitaja, työturvallisuus, ensihoito, uhka ja väkivalta, varotietojärjestelmä.

Innehåll

1	Inledning	4
2	Introduktion till ämnet	5
2.1	Avgränsningar	7
3	Bakgrund	8
3.1	Centrala begrepp	8
3.2	Litteraturöversikt	9
3.2.1	Litteratursökning	13
3.3	Lagstöd	14
4	Teoretisk referensram och centrala begrepp	16
4.1	Teoretisk referensram	16
4.1.1	"Theoretical Principles of Job Safety"	17
4.1.2	Accident Theory	17
5	Avsikt, syfte och frågeställningar	19
6	Etiska reflektioner	20
7	Metod	21
7.1	Kvalitativ intervjustudie	21
7.2	Intervjuundersökning	22
7.3	Datainsamling	23
7.4	Analysprocessen	24
8	Resultat	26
8.1	Upplevda fördelar med flaggningssystemet	27
8.1.1	Uppmärksam	27
8.1.2	Förbereda	27
8.1.3	Medvetenhet	28
8.1.4	Inställning	28
8.1.5	Arbets säkerhet	28
8.2	Upplevda nackdelar med flaggningssystemet	29
8.2.1	Patientens rättigheter	29
8.2.2	System fel	30
8.2.3	Förstavårdarens egna ansvar	31
8.3	Åtgärder och förberedelser vid flaggningssystemet	31
8.3.1	Strategi och planering	32
8.3.2	Säkerhetsåtgärder	32
8.3.3	Har verkligheten motsvarat det förstavårdaren förberett sig på?	33
8.4	Flaggningssystem och Sverige	33
8.4.1	Diskussion	33
8.4.2	Rådande omständigheter	34
8.4.3	Inofficiella system	35
8.5	Anser förstavårdare att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?	35

9	Diskussion	37
9.1	Resultatdiskussion	37
9.2	Metoddiskussion.....	41
9.3	Resultat i relation till teoretisk referensram	42
10	Kritisk granskning.....	44
10.1	Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet.....	44
10.2	Granskning av urval.....	46
10.3	Granskning av datainsamling	47
10.4	Fortsatt forskning.....	47
11	Källor	48
12	Bilagor	52
12.1	Bilaga 1	52
12.2	Bilaga 2.....	54

Tabeller

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier	14
---	----

Figurer

Figur 1: Exempel på kategorisering av resultatet	26
Figur 2: Anser förstavårdare att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?	36

1 Inledning

Motivet för ämnesvalet grundar sig i ett starkt intresse för den prehospitla säkerheten. Vi har under hela vår studietid funnit temat prehospital säkerhet tankeväckande och betydelsefull. Efter att vi under sommaren 2022 fått en inblick och verklig erfarenhet av arbetet inom den prehospitla sjukvården i Stockholm väcktes ytterligare intresse för arbetssäkerheten i förstavården. Valet av ämne uppstod efter insikten att ett flaggningssystem med flaggning av farliga personer och platser, som vi senare närmare kommer presentera, används i Finland men inte i Sverige. Många reflektioner och tankeväckande diskussioner oss skribenter emellan formade sedan den slutgiltiga forskningsfrågan. Lärdomsprovet ingår i Yrkeshögskolan Arcadas projekt Säkerhet och välbefinnande i arbetet och vi förväntar oss att uppnå en djupare förståelse för förstavårdarnas arbetssäkerhet.

Vården präglas alltmer av hot och våld. Forskning, som kommer att presentera senare i arbetet, visar att hot och våld inom den prehospitla sjukvården förekommer frekvent. I arbetet fokuserar vi på förstavårdarens arbetssäkerhet och vi har aktivt valt att bortse från annan vårdpersonals samt blåljuspersonals synvinkel med tanke på arbetets omfattning. I arbetet kommer vi att synliggöra problemen som finns i den prehospitla säkerheten och nyttja möjligheten att belysa hot- och våldssituationer inom den prehospitla sjukvården. Flaggningssystemet, med flaggning av farliga personer eller platser, är ett system som utvecklats för förstavårdarnas arbetssäkerhet ute på fältet. Därmed känns det meningsfullt att utreda ifall systemet fungerar och om förstavårdare upplever att det uppnår sitt syfte. För oss som blivande förstavårdare, i ett yrke där hot och våld förekommer i hög grad känns arbetssäkerheten och framför allt flaggningssystemet som ett relevant forskningsområde.

För att uppnå bästa möjliga resultat har vi valt att göra en kvalitativ intervjustudie. Varje kapitel är uppbyggt och genomtänkt utifrån relevans för ämnet och en introduktion till innehållet presenteras i början av varje kapitel för att ge läsaren en inblick i vad som kommer att presenteras i varje kapitel.

2 Introduktion till ämnet

I detta kapitel introduceras ämnet som arbetet handlar om och kapitlet ger läsaren en god grund för det som presenteras senare i arbetet. Kapitlet sammanför bland annat studier som gjorts angående hot och våld inom förstavården i Finland. Även en kort introduktion till flaggningssystemet presenteras här. I detta examensarbete kommer vi hänvisa till Sverige i stället för Stockholm även fast en viss del av arbetet fokuserar på Stockholm och inte hela Sverige.

Arbets säkerhet inom den prehospitla sjukvården är ett ytterst viktigt och relevant ämne. Att kunna gå till sitt arbete och komma hem oskadd är något som borde vara en självklarhet för alla. Tyvärr ser inte verkligheten ut så exempelvis för förstavårdare som nästan dagligen får utstå hot och våld i sitt arbete. Även enligt den finländska arbetsskyddsförvaltningen (2022) är risken för våld statistiskt sett högre inom hälso- och sjukvården. Det är inte endast branschen i sig som bidrar till den ökade risken för våld utan även faktorer som ensamarbete, kvälls- eller nattarbete, arbete i kundens hem och hantering av läkemedel som ökar risken för våld.

En enkät om arbets säkerheten inom förstavården i Finland från år 2020 belyser omfattningen av arbetsplatsvåld inom förstavården. Hela 97 procent av förstavårdarna som deltog i undersökningen uppgav att de någon gång blivit utsatta för hot eller våld i sitt arbete. 38 procent uppgav att de fått dödshot, 305 har blivit hotade med eggvapen och nio procent uppgav att de någon gång blivit hotade med skjutvapen. En av huvudslutsatserna undersökningen kom fram till var att muntliga hot och hotfullt beteende är en vardaglig företeelse inom den prehospitla sjukvården i Finland (Tehy et al., 2020).

En liknande studie som belyser problematiken gjordes av Suomen Ensihoitoalan Liitto där ett frågeformulär skickades ut. Av de 337 informanterna hade 90 procent upplevt hot- och våldssituationer i arbetet. Det visade sig även att var fjärde förstavårdare som ingick i studien hade blivit utsatt för misshandel i sin arbetsmiljö (Rytkönen et al., 2019). Därmed är det ytterst relevant att bedriva forskning inom området samt att

utveckla verksamhetsmodeller och redskap som kunde stärka den prehospitala arbetssäkerheten.

För att stärka säkerheten i den prehospitala sjukvården har olika slag av utrustning, verksamhetsmodeller och säkerhetssystem redan tagits i bruk i förstavården både i Finland och i Sverige. I Finland finns exempelvis skyddsvästar att tillgå då man möter potentiellt farliga personer eller vistas på farliga platser (Fält & Telkki, 2022). I Finland har man även infört ett flaggningssystem för personer och adresser som ger förstavårdarna en varning då alarmeringen gäller en person eller adress som är flaggad.

Systemet med flaggning av personer och adresser finns för tillfället inte tillgängligt i den prehospitala sjukvården i Sverige. Tidigare har Finlands system beträffande säkerhet varit bekant för oss och därmed har vi tagit detta flaggningssystem som finns i Finland som en självklarhet. I och med att vi nu även arbetat prehospitalt i Sverige har vi börjat reflektera djupare över arbetssäkerheten inom den prehospitala sjukvården och speciellt har frågor kring det redskap för säkerhet som vi tidigare tagit för givet, nämligen flaggningssystemet, uppstått. Fördelar och nackdelar med flaggningssystemet är även något som regelbundet diskuteras bland kollegor i den prehospitala sjukvården. Detta har fått oss att inse att ett system i den prehospitala sjukvården med flaggade personer och adresser inte är så svartvitt som vi kanske tidigare tänkt oss.

Flaggningssystemet är föremål för en högaktuell diskussion i Sverige. Diskussioner har uppstått bland ambulanspersonal och räddningstjänst eftersom de i nuläget inte får förhandsinformation om ett potentiellt farligt område eller en potentiellt farlig person, detta trots den stora omfattningen av hot och våld mot blåljuspersonal. I Finland är detta inte ett lika stort samtalsämne, antagligen eftersom vi redan infört systemet. I Sverige diskuteras ämnet i bland annat nyhetstidningar. Diskussionen tog fart igen efter att riksdagsledamoten Alireza Akhondi drev frågan framåt i riksdagen genom att skicka in en motion (2019/20:1608) (Akhondi, 2019). Motionen fick avslag av regeringen. Alireza Akhondi samt ambulansförbundet Alarms ordförande Henrik Johansson anser båda att ambulanspersonal borde ha tillgång till samma information som polisen då man åker på uttryckning. De menar att ambulanspersonal kan utsättas för stor fara och att de har rätt att veta om potentiell hotbild finns. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen på

Region Stockholm har även uttryckt sig i frågan. De anser att man borde pröva systemet (Lüning, 2021).

Som tidigare konstaterat får förstavårdare ofta utså hot- och våldssituationer som hotar deras arbetssäkerhet. Därmed är det ytterst relevant att bedriva forskning inom området samt att utveckla verksamhetsmodeller och redskap som kunde stärka den prehospitla arbetssäkerheten. Flaggningssystemet med flaggning av potentiellt farliga personer är ett system som används för att stärka den prehospitla säkerheten men systemet är inte problemfritt. Eftersom diskussioner om införandet av ett sådant system pågår i vårt nordiska grannland Sverige kunde det vara relevant att även här i Finland se över detta flaggningssystem som vi kanske tar förgivet. Med detta lärdomsprov kunde diskussioner kring flaggningssystemet ta fart. Om det inte finns en aktiv diskussion utan ett system bara tas förgivet och inte ifrågasätts så kan systemet inte heller utvecklas.

2.1 Avgränsningar

Som tidigare nämnt är arbetssäkerheten inom den prehospitla vården utgångspunkten för detta arbete och en stor intressefaktor i det valda ämnesområdet. För att avgränsa arbetet har vi valt att fokusera på ett system som är utvecklat för att förstärka säkerheten. Enbart arbetssäkerheten inom den prehospitla sjukvården är ett för stort område och därför har vi valt att lägga fokuset på detta. Valet att ha med både Finland och Sverige är gjort eftersom de är två land som har många likheter inom hälso- och sjukvården men som skiljer sig just i denna fråga. Vi strävar efter att få en djupare förståelse kring systemet. Därför har vi valt att ta med både Finland och Sverige för att uppnå ett tydligare slutresultat genom att jämföra åsikterna om flaggningssystemet i ett land som har systemet i bruk och ett land som inte har det. Fokuset kommer dock ligga mer på Finland än på Sverige eftersom man då bättre får en inblick i systemets funktion och erfarenheter av det. De svenska förstavårdarnas åsikter är med som en jämförelse. Genom att intervjua svenska förstavårdare hoppas vi även få förståelse för varför flaggningssystemet ännu inte införts i Sverige. Som ytterligare avgränsning har vi valt att titta närmare på systemet endast ur den prehospitla sjukvårdens synvinkel och inte ur annan blåljuspersonals synvinkel.

3 Bakgrund

I detta kapitel presenteras bakgrundinformation samt centrala begrepp som relaterar till ämnesvalet. Litteraturöversikten presenterar en djupdykning i hot och våld inom den prehospitla sjukvården. Även en redogörelse för hur litteratursökningen gick till introduceras i detta kapitel. Lagstödet för flaggningssystemet i Finland respektive Sverige framförs även här.

3.1 Centrala begrepp

Nedan följer en definition på några centrala begrepp som är relevanta i detta examensarbete.

Flaggad person och objekt

Flaggad person (finska: ”varotietohenkilö”) definieras som en person som i polisens register har sådan information som är nödvändig för personens egen säkerhet eller för myndigheternas arbets säkerhet kopplade till den egna personen. Säkerhetsinformationen kan exempelvis röra sig om sjuklig aggressivitet eller en farlig sjukdom så som till exempel hepatitis C eller psykiska sjukdomar (Regerings proposition 98/2010, 2010).

Flaggat objekt (finska: ”varotietokohde”) är ett objekt, exempelvis ett fordon eller en byggnad, som har säkerhetsinformation nödvändig för myndigheterna arbets säkerhet knuten till sig. Ett flaggat objekt kan vara en plats där en farlig eller oberäknelig person vistas. Ett objekt kan även bli flaggat på grund av exempelvis explosionsrisk eller rasrisk. (Regerings proposition 98/2010, 2010)

Förenklat så innebär alltså en flaggad person någon som på grund av tidigare erfarenheter med myndigheter, exempelvis att hen tidigare har hotat en polis, får en flagga i polisens register som sedan syns om myndigheter på nytt blir alarmerad till samma person. Ett flaggat objekt innebär samma sak, det har tidigare hänt något vid objektet, exempelvis lägenheten, som har hotat någon myndighets arbets säkerhet och därmed har objektet fått en flagga som syns vid en ny alarmering till objektet.

Arbetssäkerhet

Arbetssäkerhet definieras enligt Benjamin O. Alli i International Labour Organizations utgåva (2008) generellt som vetenskapen att förutse, identifiera, utvärdera och kontrollera faror som uppstår på arbetsplatsen och som kan försämra arbetstagarens hälsa och/eller välbefinnande. Arbetssäkerheten regleras i Finland genom bland annat arbetarskyddslagen vars syfte är att trygga arbetstagarnas arbetsförmåga samt förebygga olycksfall och andra olägenheter som påverkar arbetstagarens hälsa (Social- och hälsovårdsministeriet, Arbetarskyddslag, 2002).

Arbetsplatsvåld

I riktlinjer för hur man tar itu med våld på arbetsplatser skriven av WHO et al. (2002) definieras begreppet arbetsplatsvåld. Enligt riktlinjerna är arbetsplatsvåld situationer där arbetstagare blir misshandlad, hotad eller utsätts för trakasserier eller övergrepp som hotar arbetstagarens säkerhet, hälsa och välbefinnande. Arbetsplatsvåld delas in i två kategorier, psykiskt våld och fysiskt våld. Misshandel eller övergrepp definieras i riktlinjerna som ett medvetet beteende som har som avsikt att skada en annan person fysiskt. Trakasserier innebär i sin tur beteende som påverkar arbetstagarens värdighet och som baserar sig på diskriminering av exempelvis personens ålder, kön eller hudfärg. Hot definieras som utlovad användning av fysiskt våld som resulterar i en rädsla för fysisk, sexuell eller psykisk skada. Arbetarskyddsförvaltningen i Finland (2021) ger en liknande definition på begreppet arbetsplatsvåld. Enligt arbetarskyddsförvaltningen avser man med begreppet arbetsplatsvåld att man antingen utsätts för våld eller hotas med våld i sitt arbete. Våldet kan yttra sig som hotfullt beteende, ofredanden eller fysiskt våld, exempelvis slag och sparkar eller vapenvåld.

3.2 Litteraturoversikt

Nedan presenteras tidigare forskningar som gjorts beträffande hot och våld inom den prehospitla sjukvården. Forskningarna som redogörs för nedan belyser hot och våld inom förstavården ur ett mera globalt perspektiv. Genom att inkludera studier från andra länder får man ett bredare perspektiv på förekomsten av prehospitla hot och våldssituationer. Det finns inte tillräckligt med forskning inom Finland och Sverige som belyser detta tema, vilket även är en av orsakerna varför denna litteraturoversikt till

största del uppmärksammar tematiken ur ett globalt perspektiv. Den bristfälliga informationen och den icke-befintliga forskningen är orsaken till att forskningen som är inkluderad nedan inte berör flaggningssystemet.

Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care

I en studie från år 2009 där hot och våld i den svenska prehospital sjukvården undersöktes uppgav 26 procent av respondenterna att de blivit hotade och 16 procent att de blivit utsatta för fysiskt våld i sitt arbete under det senaste året. Hela 66 procent av respondenterna uppgav att de någon gång under sin karriär blivit hotade, i 27 procent av dessa fall hade någon typ av vapen varit delaktigt i hotet. Motsvarande 42 procent uppgav sig ha blivit fysiskt attackerade någon gång under sin karriär. Studien kom även fram till att de tre mest frekvent förekommande orsakerna till hot och våld situationen var intoxikation, sänkt medvetande och olika former av misshandel, där ambulansen anlät till platsen innan polis. I 87 procent av fallen var det patienten själv som var förövaren i hot och våld situationen medan anhöriga och övriga stod för 15 respektive 16 procent. Enligt studien skedde största delen av hot och våld situationerna i patientens hem (Petzäll et al., 2010).

Experiences of Threats and Violence in Swedish Ambulance Service

I en studie publicerad i Prehospital and Disaster Medicine år 2002 redogörs ytterligare statistik över hur hot och våld förekommer inom den prehospitala vården i Sverige. I studien framgår det hur ambulanspersonalens första interaktion med sjuka och skadade patienter kan leda till hotfulla och våldsamma situationer. Målet med studien var att redogöra för hur ambulanspersonalen tar emot, är inställda till och påverkas av hot och våld vid mötet av patienten. Studien bestod av ett frågeformulär med 13 frågor. Formuläret bestod av flervalsfrågor samt öppna frågor för respondenterna. Totalt 66 förstavårdare deltog i studien och av dem hade 53 (80,3 %) varit med om hot och/eller våld under sin yrkeskarriär. I studien framgår även att förhållandet mellan vårdaren och patienten förändras under dessa omständigheter. Studiens slutsats gav en tydlig inblick över problemet i den prehospitala vården gällande hot och våld (Blomquist et al., 2002).

A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders

Murray et al. (2019) har genom sin systematiska litteraturstudie lyft fram yttre faktorer som påverkar samt ökar risken för att förstavårdare skall hamna i hotfulla situationer under arbetstid. Murray et al. (2019) menar att förstavårdarna har patientkontakt i riskfyllda, stressiga och oförutsägbara situationer och att detta är en bidragande faktor till varför hot och våld förekommer i så stor grad. I studien framkommer det att mellan 57 och 93 procent av förstavårdare fått uppleva verbalt och/eller fysiskt våld någon gång under sin karriär. Studien har undersökt ifall ålder, yrkeserfarenhet, kön samt yrkesroll är faktorer som eventuellt bidrar till risken att bli utsatt för hot och våld. Gällande ålder och yrkeserfarenhet var resultaten bristfälliga på grund av varierande slutsatser. Vad som gäller kön kom Murray et al. (2019) fram till att det fanns en viss motstridighet i forskningen angående vilket kön som utsätts för mest hot och våldssituationer. Studien riktade sig till räddningstjänsten då de ville jämföra hot och våld mellan två yrken som jobbar inom samma område men med olika inriktningar. Det visade sig att förstavårdare var betydligt mera utsatta för hot och våld än vad brandmän var. Det finns en stark koppling till patientens mentala status, underliggande hälsoproblematik samt missbruk i relation till hot och våld mot förstavårdare. Andra faktorer som kan påverka är missnöje med uttryckningstid, kulturkrockar, känslor som frustration, hjälplöshet och aggression, missförstånd samt språkbarriärer. Murray et al. (2019) anser att hot och våld mot förstavårdspersonal är ett oroväckande problem som borde belysas ytterligare. Man borde få en djupare förståelse i hur detta påverkar förstavårdare samt hur man kunde förebygga dessa situationer och därmed anser Murray et al. (2019) att mera forskning inom ämnet borde utföras.

A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence Against Prehospital Emergency Medical Technicians

Hosseini et al. (2018) har gjort en tvärsnittsstudie angående hot och våld inom förstavården i Iran. I studien ser man tydliga resultat över den omfattande mängden hot och våld på fältet. Som introduktion till ämnet tar Hosseini et al. (2018) upp en studie som gjordes i USA där 69 procent av förstavårdarna som deltog i studien under det senaste året hade blivit utsatta för våld. En liknande studie gjordes i Canada och där uppgav 75 procent av förstavårdarna att de hade varit med om hotfulla situationer under

det senaste året. Båda studierna kom fram till att den vanligaste typen av våld var verbala hot men även fysiskt våld förekom i viss mån. 206 män med erfarenhet av förstavård i åldrar mellan 22 och 53 ingick i studien. Studien visade att verbala hot var den främsta typen av våld (78,1%) och därefter fysiskt våld (39,3%) samt kulturellt våld (31,1%). I studien framkom även att största delen av de som utförde hot eller våld var släktingar till patienten eller människor som var närvarande under uppdraget. En stor faktor som ledde till hotfulla situationer var bristfällig kunskap hos allmänheten om förstavårdarnas roll. De förväntar sig en viss typ av behandling och då de inte får som de vill, kan hotfulla situationer uppstå. Studien visar även att de flesta förstavårdarna ber personen i fråga att hålla sig lugn och försöker att visa så lite reaktion som möjligt under dessa omständigheter. Studien påvisar att många förstavårdare är vana vid våld och ser det som en naturlig del av deras vardag i tjänst vilket resulterar i att de inte rapporterar vidare dessa incidenter. Hosseinikia et al. (2018) menar att med tanke på den höga förekomsten av hot och våld inom förstavården borde strikta åtgärder tas för att minska på händelserna. Några exempel som lyfts fram är instruktioner samt träning på arbetsplatsen, lagförändringar för att minska och kontrollera arbetsplatsvåld inom förstavården samt utbildning för allmänheten om förstavårdarnas arbetsuppgifter.

Emergency Medical Service Personnel's Risk from Violence While Serving the Community

Maguire och O'Neill (2017) har samlat och analyserat data från US Bureau of Labor Statistics (BLS) gällande yrkesrelaterat våld och annat som lett till skador för förstavårdare i USA. Informationen är samlad mellan år 2012 och 2015 där man kollade på 1630 incidenter som lett till skador hos förstavårdarna. Maguire och O'Neill (2017) inleder sin artikel genom att presentera evidens från BLS som 2014 rapporterade att prehospitala sjukvården statistiskt sätt är den mest drabbade yrkesgruppen av allmänna skador. Siffrorna var 333 per 10 000 förstavårdare, vilket är tre gånger högre än den genomsnittliga siffran hos andra yrkesgrupper (107 per 10 000 arbetare). Då man kollade på skador till följd av våld var siffrorna dubbelt så höga för förstavårdarna än för andra yrkesutövare. I 77 procent av fallen var uppkomsten av skador till följd av en patient, 8 procent var till följd av en kollega och resterande 15 procent var källan till skadan icke identifierbar. I studien framkom även att största delen av skador till följd av våld skedde mot kvinnliga förstavårdare. 39 procent av fallen involverade kvinnliga

förstavårdare trots att de endast utgick 33 procent av hela arbetsstyrkan under den undersökta tidsperioden i USA. Mest utsatt var förstavårdare mellan 35 och 44 år. Studien fokuserade alltså på allmänna skador, skador till följd av våld samt avsiktliga och oavsiktliga förvållade skador. Slutsatsen av studien var ändå tydlig och visar det omfattande våldet mot förstavårdare. Avslutningsvis menar Maguire och O'Neill (2017) att åtgärder borde tas för att förbättra och förebygga situationen inom den prehospitala sjukvården.

Den vetenskapliga forskningen som presenteras i detta kapitel belyser hot och våld inom den prehospitala sjukvården. Forskningen fokuserar i sin helhet på relevansen och förekomsten av hot och våldssituationer inom förstavården. Även statistik på vilken typ av hot och våld samt vem som drabbas är områden som besvaras i forskningen som vi har valt att inkludera i vårt arbete. För att förstå utbredningen av problematiken har den presenterade forskningen ett globalt perspektiv. Forskningen visar tydliga resultat över hur förstavården har en högre prevalens av hot och våld än vad andra yrkesgrupper har. Arbetssäkerheten är utgångspunkten i detta arbete och forskningen ger en god grund och en ytterligare förståelse för varför ämnet är viktigt att beröra. För att förstå och kunna förstärka arbetssäkerheten är det viktigt att återkoppla till kärnan av utvecklingen av arbetssäkerheten, det vill säga varför och vad är det som behövs för förstavårdarnas arbetssäkerhet. För att kunna fastställa hur man utvecklar säkerheten är det även viktigt att förstå vad det är som hotar säkerheten och detta är något som forskningen ger svar på.

3.2.1 Litteratursökning

Informationskällor som använts för litteratursökningen är Academic Search Complete (EBSCO), Google Scholar samt ScienceDirect. Dessa websidor gav ett stort utbud av relevanta och vetenskapliga artiklar samt rapporter som vi använt oss av i litteraturöversikten. De vanligaste sökorden som vi använde oss av var: *emergency medical services, workplace violence, violence against, violence towards, EMS, violence and threats, prehospital, safety* och *paramedic*. I sökningen kombinerades sökorden med "AND" och "OR" för att uppnå ett så relevant sökningsresultat som möjligt. Litteratursökningen utfördes 1.10.2022 – 4.10.2022. Vi begränsade årtalen under sökningen till publikationer mellan år 2002 – 2022 för att få så aktuell data som möjligt

och för att inte avgränsningen skulle bli för stor. Vi har förberett och följt inklusions- och exklusionskriterier för att sökningen skall gå smidigt och för att säkerställa relevans och tillförlitlighet. Nedan följer en tabell över inklusions- och exklusionskriterier vi använt oss av.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Hot och våld i förstavården	Hot och våld utanför förstavården
Data mellan 2002 - 2022	Data äldre än från 2002
Vetenskapliga artiklar	Ej vetenskapliga artiklar
Magister/master nivå eller högre	Kandidat/bachelor nivå

Tabell 1: Inklusions- och exklusionskriterier

3.3 Lagstöd

Enligt den finländska arbetarskyddslagen (738/2002) 10§ är arbetsgivaren skyldig att utreda riskerna som finns i arbetet. Arbetarskyddslagen (2002) nämner exempelvis våld som en risk i arbetet. Enligt 27 § i samma lag ska arbetet och arbetsförhållandena i arbete som associeras med en tydlig risk för våld ordnas så att risken för våld upphör. Lagen förpliktar även arbetsgivaren att på dessa arbetsplatser, där en tydlig risk för våld finns, se till att ändamålsenliga säkerhetsarrangemang eller -anordningar finns för att förebygga våldet (Arbetarskyddslag, 2002). Enligt svenska Arbetsmiljöverkets föreskrift om våld och hot i arbetsmiljön (AFS 1993:2) är arbetsgivaren även i Sverige skyldig att utreda risker för hot och våld i arbetet. Arbetsgivaren är i Sverige, liksom i Finland, även skyldig att se till att arbetet ordnas på ett sådant sätt att risken för hot och våld upphör. Säkerhetsrutiner och larmutrustning nämns som exempel på åtgärder som arbetsgivaren bör införa då en uppenbar risk för hot och våld finns i arbetet (Arbetsmiljöverkets föreskrift om våld och hot i arbetsmiljön, 1993).

Flaggningssystemet av flaggade adresser och personer stöds i Finland av Arbetarskyddslagen (738/2002). Lagen om nödcentralverksamheten (692/2010) ger i 17 § nödcentralen rättighet att i sina system lagra sådana uppgifter, exempelvis om ett objekt eller persons farlighet eller oberäknelighet, som behövs för att trygga arbetssäkerheten. Information som får lagras i nödcentralens system är bland annat

personuppgifter kopplade till en brottslig gärning, straff för tidigare brott samt uppgifter om en persons hälsotillstånd eller sjukdom och vård. Denna information får dock endast lagras om informationen är nödvändig för arbetsskyddet eller någons personliga säkerhet. Lagen ger även nödcentralen rättighet att överlåta uppgifterna om en person eller ett objekt till räddningsväsendets, polisväsendets samt till social- och hälsovårdsväsendets myndigheter i anslutning till enskilda uppdrag, då dessa uppgifter behövs för att trygga arbetssäkerheten. Informationen lagrad i nödcentralens register ska raderas då informationen inte längre är ändamålsenliga samt senast fem år efter att uppgifterna införts i registret. Om fem år har gått och uppgifterna fortfarande anses vara relevanta raderas de inte (Lag om nödcentralverksamheten, 2010).

Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning (2016/679), även känd som ”GDPR-lagen”, skärpte reglerna för behandlingen av personuppgifter inom Europeiska unionen. Syftet med förordningen är att organisationer och företag skall behandla personuppgifter på ett integritetsvänligt sätt. Alla EU-länder samt till exempel företag och organisationer som verkar inom Europeiska unionen är skyldiga att följa dataskyddsförordningen. Därmed är de skyldiga att behandla alla personuppgifter, som direkt eller indirekt kan identifiera en person, enligt vad dataskyddsförordningen förpliktar (Wolford, 2020). Artikel 9 punkt 2.b i den europeiska dataskyddsförordningen ger ändå den personuppgiftsansvarige rättighet att behandla personuppgifter ifall det behövs för att personen ska kunna utföra sina skyldigheter och samtidigt bibehålla sina rättigheter som arbetsrätten ger dem. Ifrågavarande artikel i dataskyddsförordningen gäller dock endast i den mån det är tillåtet enligt medlemsstatens nationella lagstiftning (Europeiska unionens allmänna dataskyddsförordning, 2016). Enligt den finländska arbetsrätten har arbetstagaren rätt till säkerhetsarrangemang och -anordningar om en uppenbar risk för våld finns på arbetet (Arbetarskyddslag, 2002). Dessutom berättigar Lagen om nödcentralverksamheten (2010) insamling och överlämning av dessa uppgifter då ändamålet är arbetarskydd. Därmed har alltså flaggningssystemet laglig grund i Finland trots den nya europeiska dataskyddsförordningen.

Sverige har inte infört flaggningssystemet för ambulanspersonal och räddningstjänst eftersom den europeiska dataskyddsförordningen, i Sveriges fall, hindrar införandet av ett sådant system. I Sverige har man ingen motsvarande lagstiftning, liksom i Finland,

som skulle tillåta flaggningssystemet för någon annan blåljuspersonal än polisen. Polisen har tillgång till denna typ av personuppgifter eftersom de i brottsbekämpande syfte lyder under brottsdatalagen (2018:1177) samt lagen om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område (2018:1693). I den senare nämnda lagen framgår det tydligt i 1 § att behöriga myndigheter, som polismyndigheten, får behandla personuppgifterna ”i syfte att förebygga, förhindra eller upptäcka brottslig verksamhet, utreda eller lagföra brott, verkställa uppbörd eller upprätthålla allmän ordning och säkerhet” (lagen om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område, 2018). Paragrafen anger alltså att polisen får behandla information som gäller en person eller ett objekt i de syften som beskrivs ovan men lagen förbjuder all annan behandling av personuppgifter. Därmed saknar ett flaggningssystem, som kunde användas i den prehospitla sjukvården, laglig grund i Sverige.

4 Teoretisk referensram och centrala begrepp

I detta kapitel presenteras den teoretiska referensramen som används i examensarbetet. Den teoretiska referensramen kommer i slutet av arbetet återkopplas till undersökningen där förtydligande av teorin, och dess relation till arbetet, kommer att framgå. Vi redogör även för några centrala begrepp som används regelbundet genom arbetets gång och som ger läsaren en ytterligare förståelse för vad som presenteras.

4.1 Teoretisk referensram

Som teoretisk referensram i examensarbetet har vi valt att använda International Labour Organizations artikel skriven av Reinald Skiba där teorin vid namn ”Accident Theory” presenteras. Teorin presenterar generella principer gällande arbetsplatsolyckor. Teorin förklarar bland annat hur arbetsplatsolyckor uppstår och därmed även hur de går att förebygga. De praktiska exemplen som, i artikeln, används för att belysa arbetssäkerhets teorierna är tagna från industribranschen men teorierna kan likaväl tillämpas även inom andra arbetsfält (Skiba, 2011).

4.1.1 ” Theoretical Principles of Job Safety”

Begreppet arbetssäkerhet innefattar ett förhållande mellan människor och arbete. Begreppet arbete i sin tur involverar allt från den utrustning som används i arbetet till den fysiska omgivningen som arbetet sker i. Då arbetet utförs samspelar människor, det vill säga arbetstagaren, och objekt. Med objekt menas i denna teori inte bara utrustningen som används i arbetet utan även alla övriga faktorer i omgivningen så som golv, trappor och damm samt exempelvis väderförhållanden. Förebyggande av arbetsplatsolyckor börjar redan i planeringen av arbetet som ska utföras. I planeringen ingår bland annat att ställa upp krav på arbetssäkerheten samt att kontinuerligt evaluera arbetssäkerheten. Ett tillvägagångssätt, som vanligen används på arbetsplatser för att åstadkomma arbetssäkerhet, är att arbetstagaren är informerad och medveten om eventuella faror på arbetsplatsen. Arbetstagaren måste även vara motiverad att arbeta på ett säkert sätt utgående från de identifierade farorna. Att arbetstagaren är informerad och medveten räcker inte för att åstadkomma arbetssäkerhet utan arbetstagaren behöver även ha fått adekvat utbildning för att kunna handla på ett säkert sätt. Det är också viktigt att minska riskerna i omgivningen genom att exempelvis ta i bruk handlingsmodeller eller personlig skyddsutrustning (Skiba, 2011).

4.1.2 Accident Theory

En olycka definieras i artikeln som en plötslig och oönskad händelse som är ett resultat av växelverkan mellan människor, i detta fall arbetstagaren, och objekt och som skadar människor. Orsaken till olyckan kan vara hos arbetstagaren, om hen exempelvis inte är kunnig nog att utföra arbetet säkert, eller hos objektet, om det exempelvis är otryggt. Om man utgår ifrån att både arbetstagaren och objektet kan vara orsaken till en arbetsplatsolycka kan arbetsplatsolyckor, enligt denna teori, förhindras på tre sätt. Arbetsplatsolyckor kan antingen förhindras genom att eliminera farorna, minska på konsekvenserna genom att hålla orsakerna, dvs arbetstagaren och objektet, isär eller genom att minimera olyckans inverkan. Trots att ett objekt kan vara farligt så kan det inte skada arbetstagaren om objektet och arbetstagaren inte kommer i kontakt med varandra. I artikeln används ett exempel med en lyftkran som flyttar en last. Risken finns att objektet, i det fallet lyftkranen med lasten, kan skada arbetstagaren. Om arbetstagaren dock aldrig kommer innanför lyftkranens faroområde finns inte den risken

eftersom objektet då omöjligt kan vara i kontakt med arbetstagaren. Därmed kan man alltså konstatera att objektet endast är farligt för arbetstagaren då de befinner sig så nära varandra att de kan interagera med varandra (Skiba, 2011).

En metod hur man kan arbeta för en förbättrad arbets säkerhet är att beräkna olycksrisken på arbetsplatsen. Syftet med att beräkna olycksrisken för arbetsplatsolyckor är att kvantifiera farorna som finns på arbetsplatsen. Riskdata kan sedan användas för att göra en teoretisk prognos över olycksrisken på arbetsplatsen. Olycksrisken är produkten av den förväntade förekomsten av olyckor och den förväntade allvarlighetsgraden av olyckan. Olycksrisken är beroende av tre faktorer; den förväntade förekomsten av fel gjorda av både arbetstagaren och teknologin, sannolikheten för att felet leder till en olycka samt sannolikheten för allvarlighetsgraden av olyckan. Olycksrisken varierar på olika arbetsplatser. Till vilken grad arbetsplatsolyckor accepteras varierar också från arbetsplats till arbetsplats. I exempelvis arbetet på väg accepteras olyckor mer än om en olycka skulle hända i till exempel ett kärnkraftverk. Dock för att kunna jobba med förebyggande av arbetsplatsolyckor måste målet vara att så få arbetsplatsolyckor som bara möjligt ska inträffa (Skiba, 2011).

Orsakerna till att en arbetsplatsolycka inträffar är många. Faktorer som kan leda till att en arbetsplatsolycka inträffar kan exempelvis vara otillräcklig kunskap hos arbetstagaren, trasig utrustning och bristande säkerhetssystem. Dessa faktorer kan enskilt eller tillsammans leda till att en arbetsplatsolycka inträffar. Faktorerna påverkas även av omständigheterna, till exempel väderförhållanden. Faktorerna som leder till olyckan, sätter i gång ett händelseförlopp som sedan leder till att olyckan inträffar. Exempelvis kan bristande utbildning hos arbetstagaren leda till att utrustning används fel och därmed blir farlig. Olyckan kan dock förhindras exempelvis med adekvata säkerhetssystem men om det även brister i säkerhetssystemen, till exempel på grund av ogynnsamma väderförhållanden, kan en arbetsplatsolycka inträffa. Då har en konstellation av kombinerade faktorer, händelseförlopp och olika omständigheter orsakat arbetsplatsolyckan. För att kunna förhindra arbetsplatsolyckor behöver man alltså identifiera händelsekedjan och bryta den (Skiba, 2011).

Med ökad belastning och ökade krav på arbetstagaren ökar också arbetsplatsolyckorna. Belastningen på arbetstagaren härstammar från omgivningen, till exempel hög temperatur och oljud i arbetsmiljön, eller från arbetets karaktär, exempelvis att arbetstagaren i arbetet behöver klättra eller bära. Belastningen kan mätas både fysiskt, till exempel tyngd och ljudnivå, och psykiskt, exempelvis utmattning och stress. Kraven på arbetstagaren är beroende av graden av belastning samt arbetstagarna individuella resurser att utstå belastningen. Om arbetstagaren inte klarar belastningen som arbetet för med sig och kraven på arbetstagaren alltså blir för stora kan det orsaka bland annat sjukdom och utmattning. Ohälsa hos arbetstagaren ökar i sin tur risken för arbetsplatsolyckor. För att förhindra arbetsplatsolyckor måste alltså arbetstagaren ha tillräckliga resurser att klara arbetets belastning och därmed alltså klara kraven arbetet ställer på arbetstagaren (Skiba, 2011).

Sammanfattningsvis finns det enligt denna teori presenterad i International Labour Organizations artikel fyra sätt att förhindra arbetsplatsolyckor. Man kan avlägsna faran så att olyckan inte kan ske. Faran kan avlägsnas exempelvis genom att förbättra utrustningen som används i arbetet och göra utrustningen mera säker. Alternativt kan man se till att arbetstagaren och faran eller risken inte kommer i kontakt med varandra, så som i det tidigare exemplet med lyftkranen. Som en ytterligare säkerhetsåtgärd eller om arbetstagaren och faran inte kan separeras kan man erbjuda arbetstagaren skydd så som skyddsklädsel. Då kan faran fortfarande påverka arbetstagaren men risken för en skada minimeras. Sista metoden som kan användas för att förhindra att en arbetsplatsolycka inträffar är att anpassa arbetstagaren till faran genom att exempelvis utveckla varningssystem eller att utbilda arbetstagaren i hur man utför arbetet på ett säkert sätt (Skiba, 2011).

5 Avsikt, syfte och frågeställningar

Syftet med denna undersökning är att få en djupare förståelse för flaggningssystemet. Vi vill utreda ifall förstavårdare upplever att den prehospitla säkerheten gynnas av ett flaggningssystem. Flaggningssystemet är utvecklat för att förstärka säkerheten ute på fältet och med denna undersökning vill vi lyfta fram och undersöka eventuella brister och fördelar, med fokus på både arbetssäkerhet och patientsäkerhet. Eftersom

litteraturoversikten tydligt beskrev förekomsten av hot och våld inom förstavården blir bakgrunden till syftet tydligt. Upplevelser av förstavårdarens erfarenheter av flaggningssystemet kommer att ge förståelse och fungera riktgivande gällande arbetssäkerheten i relation till systemet. Efter uppnått syfte kommer vi i slutet av arbetet kunna redogöra för slutresultatet och besvara vår frågeställning. Som frågeställning för detta arbete har vi valt: Upplever förstavårdare att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem?

6 Etiska reflektioner

Enligt Forskningsetiska delegationen (TENK) (2021) måste forskning för att vara etisk tillförlitlig och godtagbar vara bedriven i enlighet med god vetenskaplig praxis. Yrkeshögskolan Arcada är en del av det finländska vetenskapssamfundet och därmed förbinder vi oss också som studenter vid Arcada att följa Arcadas direktiv för god vetenskaplig praxis som baserar sig på den Forskningsetiska delegationen i Finlands direktiv (Yrkeshögskolan Arcada, 2019). För att uppnå god vetenskaplig praxis behöver forskaren iaktta tillvägagångssätt som forskningssamfundet godkänt så som noggrannhet och omsorgsfullhet i forskningen och forskningsprocessen (Forskningsetiska delegationen, 2021). Också användning av etiskt hållbara dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder hör till en god vetenskaplig praxis (Yrkeshögskolan Arcada, 2019). Noggrannhet vid publicering och källhänvisning samt anskaffning av forskningstillstånd och genomförande av etisk bedömning nämns även som god vetenskaplig praxis (Forskningsetiska delegationen, 2021). Att följa god vetenskaplig praxis i examensarbetet kan uppnås genom att informera oss om vad god vetenskaplig praxis är och vilka åtgärder vi behöver ta för att nå den. Eftersom vi kommer skaffa oss förståelse för god vetenskaplig praxis och använda oss av tillvägagångssätt godkända av forskningssamhället så som genomförande av en etisk bedömning, ansökan om forskningslov eller vidtagande av noggrannhet vid källhänvisning anser vi inte det vara ett etiskt dilemma att uppnå god vetenskaplig praxis.

En forskningsetisk aspekt vi behöver ta i beaktande är autonomiprincipen.

Autonomiprincipen går ut på att forskningens informanter, det vill säga exempelvis den

som intervjuas, är frivilliga och har gett sitt samtycke till att vara informant (Nilstun, 1994). Till vårt examensarbete kommer vi bland annat söka information genom kvalitativa intervjustudier. Eftersom en del av informanterna vi kommer intervjua kommer att vara tidigare kollegor behöver vi vara extra noggranna med att försäkra oss om informanternas frivillighet och samtycke.

Konfidentialitetskravet är en annan forskningsetiskaspekt som vi i vårt examensarbete behöver ta i beaktande. Konfidentialitetskravet innebär att alla de insamlade uppgifter som samlats in i forskningen behandlas och förvaras med största möjliga försiktighet (Patel & Davidson, 2019). Det ska heller inte vara möjligt att identifiera personerna som intervjuats. Eftersom det vi kommer intervjua personerna om kan anses vara känslig information och eftersom personerna inte bara representerar sig själv utan även sin yrkesroll behöver vi lägga extra vikt vid att konfidentialitetskravet uppnås.

Vid reflektion över etiska dilemman reflekterade vi även över forskningsetiska dilemman som en kvalitativ intervjustudie medför. Då man utför en kvalitativ intervjustudie är mängden informanter få och därmed finns risken för att informationen inte kan härledas till att gälla allmänt. Detta behöver vi alltså vara tydliga med i vårt examensarbete då vi redovisar för vårt resultat.

7 Metod

I detta kapitel kommer vi att presentera vilken metod som har valts att använda i examensarbetet samt en modell som används för att göra intervjuprocessen så strukturerad och effektiv som möjligt. En tydlig genomgång av datainsamlingen och analys av data redogörs även för under detta kapitel.

7.1 Kvalitativ intervjustudie

Vi har valt att göra en kvalitativ intervjustudie i denna undersökning. Med tanke på frågeställningen och det som undersöks i denna studie är en kvalitativ intervjustudie den lämpligaste forskningsmetoden. Då man utför en kvalitativ forskning vill man få en djupare förståelse av sitt forskningstema. Man vill få en närmare relation till sitt forskningsobjekt och som forskare vara en del av samma verklighet som undersöks.

Eftersom målsättningen med vår studie är att få respondenternas egna upplevelser är det viktigt att fokuspunkten ligger på konversation och ord. Vi vill förstå och tolka respondenternas upplevelser i kontext till vårt tema. I en kvantitativ forskning ligger fokuset på siffror och andra mätbara företeelser vilket gör att den kvantitativa metoden inte passar vårt syfte och vår frågeställning. Vi förhåller oss öppet till att intervjudelen samt de innehållande frågeställningarna kommer att förändras under processens gång för att uppnå så verkliga och ärliga upplevelser av respondenterna som möjligt. Detta är även något som hör till då man utför en kvalitativ intervjustudie. Diskussionen mellan forskaren och intervjuobjektet lever och skall framskrida naturligt. Benämningen semistrukturerade intervjuer kan användas för att för att förklara fenomenet. Vi kommer att på förhand planera specifika teman som skall beröras men intervjupersonerna kommer att få utforma svaren fritt (Patel & Davidson, 2019).

7.2 Intervjuundersökning

Kvale & Brinkmann (2014) redogör för hur man systematiskt förbereder en intervjustudie genom att följa sju steg. Målet med att följa de sju stegen är att få en så bra kvalitet som möjligt på diskussionen under intervjuinteraktionen. Förberedelsen ger även förutsättning för att analysen och behandlingen av intervjumaterialet skall gå smidigare.

De sju stadier som Kvale & Brinkmann (2014) beskriver är: tematisering, planering, intervju, utskrift, analys, verifiering och rapportering. Första steget, det vill säga tematisering, handlar om formulering av undersökningens syfte samt framförande av temat för undersökningen innan intervjun påbörjas. Centrala nyckelord i detta skede är *varför* och *vad*. Planering handlar om att redan i detta skede ta i beaktande alla sju stadier innan man går vidare i sin undersökning och till intervjudelen. Det är viktigt att tänka på kunskapen som eftersträvas samt de moraliska påföljderna av undersökningen. Steg tre är intervjun. Intervjun genomförs enligt en intervjuguide med konstant reflektion över den kunskap man vill erhålla. Under intervjuskedet skall man även ta hänsyn till relationen mellan personen som intervjuar och den som blir intervjuad. Efter intervjun kommer förberedelse för analys av intervjumaterialet. Detta innebär oftast en överföring av talspråk till skriftspråk. I analysstadiet väljer man en lämplig analysmetod

utifrån undersökningens syfte och ämne. Intervjumaterialets karaktär inverkar även på valet av analysmetod. Vid verifiering fastställer man intervjureultatet och kollar noggrannare på resultatens reliabilitet, validitet samt generaliserbarhet. Det sista steget är rapportering av undersökningens resultat. I detta skede är det viktigt att redogöra för de använda metoderna samt för resultatet i en form som följer god vetenskaplig praxis och tar hänsyn till de etiska aspekterna. Det är också viktigt att slutresultatet blir läsbart. (Kvale & Brinkmann, 2014)

7.3 Datainsamling

Steg tre i Kvale och Brinkmanns (Den kvalitativa forskningsintervjun, 2014) systematiska förberedelser inför en intervjustudie i sju steg är datainsamlingen det vill säga själva intervjun. Intervjuerna utfördes i januari och februari 2022. Vi kontaktade potentiella respondenter via e-post. Personerna som kontaktades jobbar antingen inom förstavården i Finland eller i Stockholm, Sverige. Personerna är tidigare kollegor eller övrigt bekanta med oss skribenter. Potentiella respondenter kontaktades även via Facebook-gruppen för förstavårds alumner från Yrkeshögskolan Arcada. Facebook gruppen är en sluten grupp som man kan gå med i genom att gruppens administrator, Förstavård utbildningsprogrammets utbildningsansvarige, godkänner en. I e-post meddelandet bifogades informantbrevet. De av respondenterna vi kontaktade som var intresserade av att ställa upp på en intervju ombads svara på e-post meddelandet med förslag på tidpunkt för en intervju. Före de egentliga intervjuerna utfördes genomfördes två testintervjuer för att säkerställa att frågorna var ändamålsenliga, formulerade på ett förståeligt sätt samt att tekniken fungerade. Som respondenter i testintervjuerna fungerade två av våra klasskamrater. Intervjuerna utfördes via en videokonferenstjänst där vi båda skribenter samt respondenten deltog. Intervjuerna räckte mellan 8 och 14 minuter. Intervjuerna bandades in och transkriberades senare av en av oss. Efter att intervjuerna transkriberats raderades de bandade intervjuerna.

Sammanlagt sju personer ställde upp som respondenter. Respondenterna har alla avlagt yrkeshögskoleexamen Förstavård och alla, förutom en, avlade examen vid Yrkeshögskolan Arcada. Respondenterna har tagit examen mellan år 1989 och år 2022. De allra flesta har tagit examen inom de senaste fem åren. Respondenternas

arbetserfarenhet inom förstavården varierar från 35 år till ett år. Tre respondenter har mer än 5 års arbetserfarenhet inom förstavården. Av respondenterna har tre stycken arbetserfarenhet från den prehospitla sjukvården i Sverige, Stockholm och av dem har två stycken inte jobbat inom förstavården i Finland. Resten av respondenterna har arbetat endast inom förstavården i Finland.

7.4 Analysprocessen

Analysprocessen inleddes med att de bandade intervjuerna transkriberades. Vi valde att noggrant skriva ut allt som sägs, inkluderat exempelvis diskurspartiklar så som "liksom" och "ju" samt upprepningar och utfyllnadsord så som "ööö". Vi valde även att ordagrant transkribera respondenternas svar även då de innehöll talspråk, slang, finlandismer eller finska respektive engelska ord. I citaten som finns som stöd till resultatet har vi dock valt att lämna bort de upprepningar och utfyllnadsord som respondenterna sagt för att inte citaten ska vara onödigt långa.

Som stöd för analysprocessen använde vi Jacobsens kvalitativa innehållsanalys som presenteras i boken med titeln *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete* (2012). Enligt Jacobsen går innehållsanalys vanligtvis till så att man först "förenklar data för att skapa överskådlighet" och sedan placerar man in data i större sammanhang. Första steget i Jacobsens modell för innehållsanalys är att tematisera. Då man tematiserar förkortar man texten, i detta fall intervjuerna, till några tematiska enheter. De olika tematiska enheterna märktes ut i de transkriberade intervjuerna genom att stryka över dem med olika färger som representerade ett tema var. Steg två i Jacobsens modell för innehållsanalys är att skapa kategorier genom att gruppera de olika teman man i steg ett åstadkommit. De kategorier vi skapade i steg två var "Upplevda fördelar", "Upplevda nackdelar", "Förberedelser och åtgärder" och "Flaggningssystem och Sverige". Eftersom vi använde oss av en frågebänk, eller som Jacobsen benämner det en intervjuguide, gjordes det en form av förkategorisering. Förkategorisering innebär att man, redan då man skapat intervjuguiden, bestämt vilka teman som ska beröras under intervjun. Intervjuerna var dock öppna till sin karaktär så vi var öppna för möjligheten att nya kategorier, som skulle belysa vår forskningsfråga, kunde ha uppstått eller att

någon förkategori hade förkastats i och med respondenternas svar. I vårt fall motsvarade de slutliga kategorierna till en del förkategorisering men vissa förkategorier slogs under analysen ihop till en kategori (Jacobsen, 2012).

Steg tre i Jacobsens modell för analysprocessen är att fylla ens kategorier med citat från de transkriberade intervjuerna. Steg fyra i analysprocessen är sedan att räkna hur många gånger ett visst tema eller kategori nämns sammanlagt i intervjuerna med respondenterna. Detta för att på ett bättre sätt kunna avgöra vad respondenterna lägger tyngd vid i sina svar. Jacobsen konstaterar dock att man ska vara försiktig med att dra slutsatser utgående från vad som nämns mest, då det sist och slutligen inte behöver vara så att det som nämnts mest är det som anses vara viktigast (Jacobsen, 2012).

Steg fem i analysprocessen är att jämföra intervjuerna och leta efter skillnader och likheter mellan dem. Detta steg innebär alltså att man upprepar steg 1 - 4 för varje intervju och sedan jämför dem sinsemellan. I steg sex försöker man sedan hitta en förklaring till skillnaderna i de olika intervjuerna. Man noterar vilka kategorier eller teman som tas upp i alla intervjuer, vilka som tas upp i bara några och vilka som tas upp bara av en respondent. Man försöker även komma fram till vilka teman eller kategorier där respondenternas åsikter är enhetliga och i vilka uppfattningar som respondenternas åsikter går isär. Man försöker även söka förklaringar till varför åsikterna skiljer sig (Jacobsen, 2012).

Citat	Meningsenhet	Tema	Kategori
"Och man alltid ser man ju till att bilen går i lås varje gång men liksom man säkrar sådana här små saker..."	Parkerande av bilen Bilen i lås	Säkerhetsåtgärder	Förberedelser och åtgärder
"... det där ingången till kämpän..."	Hur man går in i lägenheten		
"... så brukar jag nu i alla fall nu liksom försöka just tänka på det där att man kollar att man har ryggen fri och dörren och man vet var dörren är att den är öppen och så där..."	Veta var utgången är Ryggen fri		
"Nog lagar man nog har man liksom antennerna ute på ett helt annat sätt ska vi säga att så här det leder till det att man planerar."	Observera omgivningen Plus ett Antennerna ute		
"... om det sedan kommer fram att de har varit fysiskt aggressiv mot akutvården eller någon annan myndighet så så brukar vi nog sätta på oss västarna bara för att vara säkra."	Skyddsväst		
"Och oftast leder det nog också till en diskussion med paret på vägen till till det där till till keikkan till patienten..."	Diskussion med arbetsparet	Strategi och planering	
"...så nog ändrar det ju taktiken helt och hållet."	Strategi Taktik Game plan Planering		
"Ja det har nog om det har varit flaggad person så ber jag alltid om tilläggsinformation att varför den är flaggad..."	Tilläggsinformation av alarmcentralen		

Figur 1: Exempel på kategorisering av resultatet

8 Resultat

I detta kapitel kommer vi att presentera resultatet av denna intervjustudie.

Forskningsfrågan vi ville komma fram till var: "Upplever förstavårdare att den prehospital säkerheten gynnas av ett flaggningssystem?". Efter noggrann analys av de transkriberade intervjuerna samt genom att använda oss av den valda analysmetoden har vi kommit fram till fyra huvudkategorier med underkategorier. Kategorierna ger en bild av förstavårdarnas upplevelser av flaggningssystemet. Huvudkategorierna är:

"Upplevda fördelar med flaggningssystemet", "Upplevda nackdelar med flaggningssystemet", "Åtgärder och förberedelser vid flaggningsinformation" samt "Avsaknaden av flaggningssystem i Sverige". Intervjun med respondenterna avslutades med en konkret fråga om förstavårdarna upplever att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem och resultatet på den frågan presenteras även till sist i detta kapitel.

8.1 Upplevda fördelar med flaggningssystemet

Respondenternas upplevda fördelar med flaggningssystemet har ur intervjuerna hittats som svar på den direkta intervjufrågan ”Vilka fördelar ser du med flaggningssystemet?”. Dessutom har upplevda fördelar plockats ut från övriga svar i intervjuerna där respondenterna exempelvis har uttryckt ”vilket ju är bra” eller ”det är bra”. Fördelarna med flaggningssystemet som lyftes fram under intervjuerna kategoriserades sedan till fem underkategorier: ”*uppmärksam*”, ”*förbereda*”, ”*medvetenhet*”, ”*inställning*” samt ”*arbets säkerhet*”.

8.1.1 Uppmärksam

En fördel med flaggningssystemet som lyftes fram av en del av respondenterna var att de i och med flaggningsinformationen var mera uppmärksamma då de mötte en patient som var flaggade eller befann sig i ett flaggat objekt. Fem gånger beskrev respondenterna att de i och med flaggningsinformationen tänker mera på den egna säkerheten. Begreppen ”*observant*”, ”*på vakt*” och ”*alert*” användes sammanlagt fem gånger i intervjuerna. Flertal gånger poängterades det under intervjuerna att man som förstavårdare alltid borde vara uppmärksam på sin säkerhet men att fallet dock inte alltid är så och att flaggningssystemet då kan hjälpa en att vara uppmärksam.

“Nog för att man alltid borde vara ganska observant men så där att det ger ju en liten sådan där tanke att okej nu måste man vara på alerten.”

8.1.2 Förbereda

En annan fördel med flaggningssystemet som lyftes upp under intervjuerna var att flaggningsinformationen ger förstavårdaren möjlighet att förbereda sig inför mötet med den potentiellt farliga patienten eller platsen. Begreppet ”*förbereda*” nämndes vid sex tillfällen som handlade om fördelar med flaggningssystemet. Vid två tillfällen lyftes möjligheten att på förhand kunna göra upp en plan eller en taktik som en fördel med systemet.

”Man får bra information direkt i början, man vet att man kan förbereda sig på att det kanske blir en reellt farlig situation”

8.1.3 Medvetenhet

Den fördel med flaggningssystemet som uppmärksammades flest gånger under intervjuerna var att flaggningssystemet ger förstavårdaren medvetenhet det vill säga förstavårdaren är, i och med flaggningsinformationen, medveten om risken för hot och våld i och med att det från flaggningsinformationen får veta att patienten har historik av att ha varit hotfull eller våldsam. Informationen om att det rör sig om en flaggad person eller flaggat objekt beskrevs exempelvis som en ”förvarning”. Informationen beskrevs också som att den ger förstavården en ”kom ihåg” och att förstavårdaren har informationen i ”baktanken” under alarmer.

” [...] eller att vi liksom är medvetna om att det kanske är en mer riskfylld plats för oss.”

Flaggningssystemet ger enligt respondenterna heller inte bara förstavårdarna medvetenhet utan respondenterna lyfte även fram att deras kollegor så som fältchefen eller nödcentraloperatören också blev medvetna om risken för hot och våld i och med flaggningsinformationen.

”Också så att SOS, de som sitter där, liksom ökad medvetenhet om det här att man kanske ska tänka polis och förstärkningsenhet.”

8.1.4 Inställning

Det faktum att flaggningsinformationen ändrar på förstavårdarens inställning nämndes även fem gånger under intervjuerna som en fördel. Att förstavårdarens inställning till uppgiften förändras leder enligt en respondent till att man är mera förberedd på att tänka på den egna säkerheten. En respondent upplevde även att hen med lägre tröskel bad om hjälp från polis vid alarm med flaggad person eller flaggat objekt.

” [...] man har kanske lättare att ta med sig liksom just polis eller någonting om man får sådan info.”

8.1.5 Arbetssäkerhet

Sex gånger under intervjuerna nämndes även förbättrad arbetssäkerhet som en fördel med flaggningssystemet. Förbättrad arbetssäkerhet nämndes i dessa fall utan vidare förklaring till på vilket sätt flaggningssystemet förbättrar arbetssäkerheten. En

respondent, som arbetar inom den prehospitala sjukvården i Sverige, ansåg även att hen skulle känna sig tryggare i arbetet om ett flaggningssystem skulle finnas tillgängligt.

”Jätte effektiv och bra sätt att säkerställa det här människors arbetssäkerhet.”

8.2 Upplevda nackdelar med flaggningssystemet

Liksom med respondenternas upplevda fördelar med flaggningssystemet har de upplevda nackdelarna plockats ut både från svaret på den direkta frågan ”Vilka nackdelar ser du med flaggningssystemet?” samt från andra ställen i intervjuerna där respondenterna tydligt uttrycker att de anser något vara en nackdel. Nackdelar med flaggningssystemet som respondenterna lyfte upp gällde patientens rättigheter samt svagheter med flaggningssystemet i sig självt. De upplevda nackdelarna med flaggningssystemet kategoriserades därmed till två underkategorier: ”*patientens rättigheter*” samt ”*system fel*”.

Under intervjuerna konstaterade även en del av respondenterna att trots flaggningssystemet så är förstavårdarens egna ansvar det som är avgörande för arbetssäkerheten. Dessa respondenter uttryckte inte det direkt som en nackdel men vi har ändå valt att ta med den kategorin under denna huvudkategori eftersom det att dessa respondenter inte anser att flaggningssystemet är det som är avgörande för deras prehospitala säkerhet utan att de anser att det sist och slutligen är deras egna ansvar kan anses vara en nackdel med flaggningssystemet. Därmed har underkategorin ”*Förstavårdarens egna ansvar*” även tagits med här.

8.2.1 Patientens rättigheter

Beträffande patientens rättigheter så ansåg två av respondenterna att flaggningssystemet kunde tänkas kränka patientens rätt till personlig integritet och sekretess. Dock diskuterade respondenterna att det att flaggningssystemet bryter den personliga integriteten och sekretessen kanske inte kan anses vara en direkt nackdel men att man måste ta det i beaktande.

”[...] inte vet jag nu direkt om det är nackdelar men man måste ju beakta det att allihop har ju sin integritet och sekretess.”

En negativ attityd och fördomar hos förstavårdaren samt att både bemötandet och vården av patienten påverkats vid alarm med flaggad person eller objekt poängterades sammanlagt sju gånger under intervjuerna som nackdelar med flaggningssystemet. En respondent lyfte fram att det hos vissa förstavårdare kan finnas en attityd att man på grund av flaggningsinformationen inte skulle ha samma rätt till vård.

”[...] förstås alltså sen om de här matcho som inte tycker att de inte ska få samma rätt till vård alltså där handlar det ju kanske sen om den attityden.”

En respondent lyfte även fram att hen upplever att det bland vissa förstavårdare finns bristande kunskap om flaggningssystemet. Enligt hen leder den bristande kunskapen till att vissa ”*slutar jobba ordentligt*” samt till och med provocerar för att få fram en hotfull situation. Fyra gånger under intervjuerna framhövde respondenterna att en nackdel med flaggningssystemet också är det att människor ändras och trots att människan inte kanske mera skulle utgöra ett hot för förstavårdarens arbetssäkerhet så lever ändå flaggan kvar i systemet.

”[...] jag tycker inte att det är alls något bra att fast de skull en gång har varit fast öppet psykotisk patient men den behöver ju inte vara det två månader senare eller två år senare.”

8.2.2 System fel

En nackdel med flaggningssystemet i Finland som ett flertal gånger, sammanlagt nio gånger, lyftes upp som en nackdel var konceptet flaggat objekt. Respondenterna ansåg att flaggat objekt oftast inte ger förstavårdaren någon väsentlig information. Detta på grund av att flaggat objekt exempelvis kan vara ett stort höghus som är flaggat på grund av en tidigare hot och våld situation i en lägenhet medan alarmet kanske gäller en helt annan lägenhet. En respondent konstaterade att man på grund av att flaggningsinformationen flaggat objekt sällan gäller den lägenhet man faktiskt är på väg till blir avtrubbad för flaggningsinformationen.

”[...] ofta meddelar de också om det här så att låt oss säga höghus och där är sen i det här husbolaget en trappa eller i den här ena trappan så finns den en lägenhet var det finns ett flaggat objekt och vi far till en lägenhet som är i helt andra endan av huset i en helt annan trappa. Så av någon orsak meddelar nödcentralen också om det. Att det känns lite klumpigt och det kanske gör att man blir avtrubbad sen till de här flaggningsinformationerna man får.”

En respondent noterade även att för att det ska finnas ett hot för förstavårdarnas säkerhet behöver den person som utgör hotet finnas på plats och därmed att flaggad person är ett betydligt bättre koncept än flaggat objekt. Några respondenter uttryckte att det egentligen inte ser några nackdelar med konceptet flaggad person men att just flaggat objekt ofta kan vara icke ändamålsenligt.

På tre ställen under intervjuerna beskrev respondenterna även hur de har åkt ut till patienter som inte ännu blivit flaggade, trots tidigare historik av hot och våld situationer, och att det då kan ha uppstått farliga situationer. På två andra ställen i intervjuerna konstaterar dock respondenterna att det är bra att det är ”svårt” att bli flaggad.

”Nog har vi ju haft här riktigt sådana situationer också som att vi vet att där är en det här stor risk för fysiskt våld med den här patienten och vi har bett att få polisen dit men den här personen är då inte har då inte ännu blivit flaggad och så här och så har det lett till att det har blivit då brottningsmatch typ.”

8.2.3 Förstavårdarens egna ansvar

Något som inte av respondenterna direkt uttryckts som en nackdel med flaggningssystemet men som ändå tagits upp ett flertal gånger under intervjuerna är att trots flaggningssystemet så är förstavårdarnas arbets säkerhet sist och slutligen upp till dem själva.

”Nej nå jag tänker på det viset att om jag kommer som fysisk individ in till en adress som är flaggad, nog kan jag bli skjuten för det, att det är ju också fast i mig själv.”

Två respondenter konstaterade även att de, också utan flaggningsinformationen, har goda arbets säkerhetsrutiner så som att de exempelvis alltid backar in bilen och kollar omgivningen.

8.3 Åtgärder och förberedelser vid flaggningsinformation

I en av intervjufrågorna ombads de förstavårdare som jobbar i Finland, där flaggningssystemet finns, svara ifall vetskapen om att det rör sig om en flaggad person eller ett flaggat objekt leder till några särskilda åtgärder eller förberedelser. Alla respondenter svarade att flaggningsinformationen leder till i alla fall någon typ av förberedelse eller åtgärd under alarmet. Enligt respondenternas svar kan man dela in

åtgärderna och förberedelserna i kategorierna ”*Strategi och planering*” samt ”*Säkerhetsåtgärder*”.

8.3.1 Strategi och planering

Respondenterna konstaterade att vetskapen om att det rör sig om en flaggad person eller ett flaggat objekt leder till en diskussion med arbetsparet. Diskussionen ansågs av vissa vara speciellt viktig på grund av att man ofta byter kollega.

”Och oftast leder det nog också till en diskussion med paret på vägen till det där till keikkan till patienten så att vi har en game plan [...]”

Respondenterna använde begrepp så som ”*strategi*”, ”*taktik*” och ”*game plan*” fem gånger under intervjuerna för att beskriva förberedelserna som flaggningsinformationen leder till. Respondenterna konstaterade alltså att de, ofta tillsammans med kollegan, gör upp en strategi för hur de ska gå till väga vid bemötande av den flaggade personen eller objektet. Strategin beskrevs innehålla exempelvis plan på hur man med arbetsparet går in i lägenheten eller vad man gör om det blir en farlig situation.

”[...] man lite byter några ord med kollegan [...] att okej vi lämnar bilen och vi lämnar utrustningen de må nu ta den men att våra liv är viktigare och då tar vi steget bakåt, ut och undan.”

Två av respondenterna berättade även att de, då de får flaggningsinformation i alarmeringen, ber om tilläggsinformation av alarmcentralen.

8.3.2 Säkerhetsåtgärder

Säkerhetsåtgärder som respondenterna uppgav att de vidtar vid vetskap om att det rör sig om en flaggad person eller objekt var exempelvis hur de parkerar ambulansen, åtgärder för att säkra en flyktväg och att kolla efter ”*plus ett*”. En respondent uppgav även att hen lägger på skyddsväst om en reell risk för hot och våld finns.

”[...] om det har varit flaggad person så ber jag alltid om tilläggsinformation att varför den är flaggad och om det sedan kommer fram att den har varit fysiskt aggressiv mot akutvården eller myndighet så brukar vi nog sätta på oss västarna bara för att vara säkra.”

8.3.3 Har verkligheten motsvarat det förstavårdaren förberett sig på?

Trots att alla respondenter uppgav att de i någon mån förbereder sig eller vidtar åtgärder då de får flaggningsinformation så uppgav de att läget på plats hos patienten oftast inte hade motsvarat det som förstavårdarna hade förberett sig på. En av intervjufrågorna löd ”Hur har läget varit på plats då du kommit fram till en adress med flaggad person eller flaggat objekt? Har det du mötts av motsvarat det du förberett dig på?” och på den svarade ingen av respondenterna jakande. Två respondenter svarade ett tydligt nej medan tre stycken svarade att det varierade från fall till fall.

”Det beror på helt från och till [...] men säkert 99% av alla fall så har det varit lugnt.”

8.4 Flaggningsystem och Sverige

Av respondenterna har tre stycken arbetserfarenhet från den prehospitala sjukvården i Sverige, Stockholm. I intervjun med de svenska förstavårdarna var en av intervjufrågorna: ”Vad har du för tankar om att ett flaggningsystem för tillfället inte finns i den prehospitala sjukvården i Sverige?”. Den allmänna uppfattningen var varierande: två av respondenterna ansåg att det att systemet inte finns i Sverige var ”*idiotiskt*” respektive ”*jätte dåligt*” medan en annan ansåg att det var ”*på gott och på ont*” att flaggningsystemet inte finns. Enligt vad de tre respondenterna svarade delade vi in tankarna om flaggningsystemet i tre underkategorier: ”*Diskussion*”, ”*Rådande omständigheter*” samt ”*Inofficiella system*”.

8.4.1 Diskussion

Enligt respondenterna har det faktum att flaggningsystemet för tillfället inte finns i den prehospitala sjukvården i Sverige lett till diskussion bland både kollegor och med förmän. De respondenter som intervjuades hade en uppfattning att den primära orsaken till att flaggningsystemet inte finns i Sverige är för att man anser att flaggningsystemet kränker patientens rättigheter, så som rättigheten till personlig integritet och lika bemötande.

”Sen här i Sverige var jag jobbar också i ambulansen så det där så här får man inte ha flaggningsystem varken på fastighet eller på person för det går på integritet pratas det vid.”

En av respondenterna konstaterade dock att hen inte förstår hur det kunde kränka patientens personliga integritet då förstavårdarna ändå får veta personlig information om patienten så som till exempel patientens personbeteckning.

”[...] och vi får ju veta allt annat om patienten, personnummer och det ena och det andra så jag förstår inte vad det skulle göra för fel att vi skulle få veta från första början att de också har någon sådan historik.”

En av respondenterna berättade även att hen tagit upp problematiken med avsaknaden av flaggningssystemet med ansvarige läkare på företaget hen jobbar för och med hens förman för att kunna få till en förändring.

”[...] jag har faktiskt alltså jag har lyft det med min chef, jag skrev [...] ett förbättringsförslag och avvikelser och så skrev jag ett långt mail till både vår läkare *namn* och sen till min chef om hur det fungerar i Finland och att något liknande borde införas i Sverige [...]”

8.4.2 Rådande omständigheter

Enligt respondenterna är ett flaggningssystem under utveckling för tillfället och det finns alltså en plan på att införa det. Respondenterna lyfte, vid diskussion om avsaknaden av flaggningssystem i den prehospitäl sjukvården i Stockholm, att det vore extra viktigt just nu att införa ett flaggningssystem, på grund av ökat hot och våld i Stockholms regionen. En respondent uttryckte även en frustration över att införandet av flaggningssystemet räcker länge.

”Och man jobbar ju på det nu men jag förstår inte hur det ska vara så trögt [...] det är ju synd för att nu på sista tiden med ökat hot och våld här i Stockholms regionen så skulle det ju vara ännu viktigare att det skulle komma nu för det känns ju bara som att de väntar på att det ska hända något för att man sen ska bli tvungen att ja [...]”

Det som de rådande omständigheterna i Sverige, Stockholm med ökat hot och våld i samhället och mot förstavården dock, enligt respondenterna, har lett till är utbildning av personalen.

En respondent lyfte även upp en frustration kring att polisen i Sverige i deras system har information om personers historik med hot och våld men att den informationen inte når

förstavårdarna eftersom polisens flaggningssystem inte är tillgängligt för den prehospitla sjukvården i Sverige.

”[...] har väldigt ofta gått in till farliga personer [...] och det kommer inte alltid den infon fram heller, att ibland får ju polisen den uppgiften att nu är ambulansen på väg till, för de har ju ett flaggssystem men inte vi, så de får ju ibland fram den här infon att ambulansen är på väg hit att hej nu åker vi med [...] det är ju väldigt dåligt att int vi också har det systemet.”

8.4.3 Inofficiella system

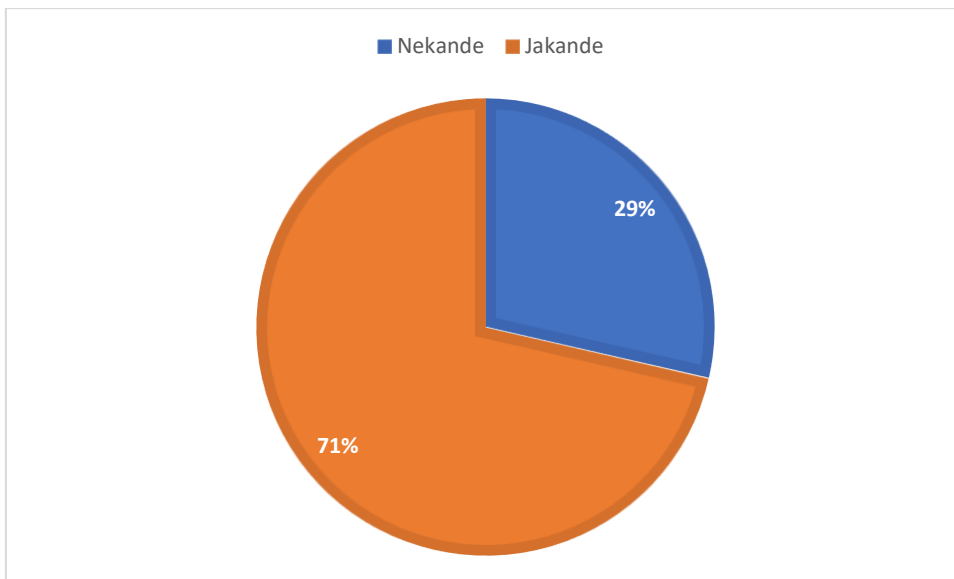
Något som två respondenter noterade var att avsaknaden av ett officiellt flaggningssystem med flaggning av potentiellt farliga personer och objekt leder till ryktesspridning kollegor emellan och uppkomsten av inofficiella ”flaggningssystem”. Uppkomsten av dessa inofficiella system ansågs vara problematisk bland annat på grund av att förstavårdarna då är tvungna att bryta sin tystnadsplikt för att få och ge varandra information om potentiellt farliga personer eller objekt.

”Men för nu sprids de ju bara vidare på stationerna och det är ju heller inte by the book korrekt utan man får ju det talas ju på stationerna om att den här adressen, den personen ska man inte åka ensam till.”

8.5 Anser förstavårdare att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?

Sista av intervjufrågorna var en direkt fråga där respondenterna ombads svara om de anser att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem. De respondenter som arbetar inom den prehospitla sjukvården i Sverige där flaggningssystemet inte finns fick frågan om de anser att ett flaggningssystem skulle gynna deras säkerhet.

Respondenterna ombads även motivera sitt svar. Av de sju respondenter i denna intervjustudie svarade fem jakande och två nekande på frågan.



Figur 2: Anser förstavårdare att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?

Några motiverade sitt jakande svar med att svaret baserar sig på deras egna upplevelser av flaggningssystemet.

”Nå riktigt vad jag själv har hamnat utför [...]”

De flesta som svarade jakande hade redan tidigare motiverat varför de anser att deras säkerhet skulle gynnas av ett flaggningssystem genom att beskriva de fördelar de ser med systemet samt genom att berätta om de förberedelser och åtgärder de vidtar på grund av flaggningsinformationen.

”Nå det blir ju främst då upprepning för det är ju nog liksom mest det här att jag tänker att det är en förvarning åt oss att det någon gång har hänt något och möjligen kanske händer på nytt [...]”

Den ena respondenten motiverade sitt nekande svar med att hen trots flaggningsinformationen kan råka utför en hot och våldssituation och att det som egentligen är avgörande är hens eget agerande. Den andra av respondenterna som svarade nekande på om hen anser att hens säkerhet gynnas av ett flaggningssystem konstaterade att hen agerar likadant på alla alarm oberoende av flaggningsinformation samt att enligt hens upplevelse har endast omkring hälften av de situationer där en hot och våld situation skulle ha kunnat uppstå vid tillfället varit flaggade.

”Nå jag fungerar i princip likadant på alla keikkor. Just hur jag parkerar bilen [...] och så har jag också en tendens att titta runt omgivningen [...] Att jag skulle säga att säkert åtminstone hälften av de patienter som har eventuellt situationen kunna eskalera lite har inte varit varokohde ännu.”

Av de som svarade nekande har båda arbetserfarenhet från förstavården i Finland och ena har även arbetserfarenhet från prehospitala sjukvården i Sverige. Båda har över tio års erfarenhet från förstavården. Jakande svar fickas av både förstavårdare som arbetar i Finland och av de som jobbar i Sverige.

9 Diskussion

I detta kapitel kommer vi att diskutera och analysera de resultat vi fått. En diskussion angående undersökningens centrala resultat, metodvalet samt hur vårt resultat samspelar med den valda teoretiska referensramen för arbetet presenteras här.

9.1 Resultatdiskussion

Eftersom detta är en kvalitativ intervjustudie med syfte att ta reda på förstavårdares upplevelser av flaggningssystemet så kan ingen generalisering av resultatet göras. Vi vill förtydliga att resultatet i denna studie endast är respondenternas personliga åsikter. Som vi tidigare i bakgrundskapitlet konstaterade så finns det ingen tidigare forskning om flaggningssystemet så resultatet kan heller inte kopplas till eller stödas av någon tidigare forskning.

Alla respondenter i denna intervjustudie såg fördelar med flaggningssystemet. De fördelar som respondenterna lyfte fram varierade. Flest gånger nämnde respondenterna att flaggningssystemet gjorde dem medvetna om risken för hot och våld. En annan fördel med flaggningssystemet som nämndes många gånger under intervjuerna var att förstavårdarna, i och med flaggningssinformationen, hade möjlighet att förbereda sig inför alarmet. Respondenterna konstaterade även att de anser fördelar med flaggningssystemet vara att man, i och med flaggningssinformationen, har en annan inställning och att man är mera uppmärksam samt att flaggningssystemet främjar arbetssäkerheten överlag. Tolkningen vi gjort baserat på de fördelar med flaggningssystemet som respondenterna lyfte upp är att den huvudsakliga fördelen med flaggningssystemet är att den ökar förstavårdarens medvetenhet om risken för hot och

våld. Det faktum att flaggningssystemet gör förstavårdarna mera medvetna leder i sin tur till att de förbereder sig inför alarmet eller vidtar säkerhetsåtgärder på larmet. Om de inte skulle vara medvetna skulle de knappast göra några ytterligare förberedelser så som att diskutera med kollegan eller vidta några ytterligare säkerhetsåtgärder, så som användningen av skyddsväst, än vad de vid alla alarm gör. Medvetenheten leder även, enligt vår tolkning, till att förstavårdarnas inställning ändras. Att förstavårdarna, i och med flaggningsinformationen, går in med en annan inställning kan i sin tur tolkas leda till att förstavårdarna exempelvis är mera uppmärksamma.

Vi kan konstatera att alla respondenter även, vid vidare eftertanke, hittade nackdelar med flaggningssystemet. Nackdelar som gällde patientens rättigheter lyftes av både förstavårdare från den finska förstavården och från den svenska. Det vi dock noterade var att de respondenter som nämnde att ett flaggningssystem kunde tänkas kränka patientens rättighet till integritet och sekretess jobbar båda i den prehospitala sjukvården i Sverige. Vi tänker att orsaken till att det just var de svenska förstavårdarna som lyfte den nackdelen kunde vara att kränkningen av patientens rättighet till personlig integritet och sekretess är något som, enligt vår erfarenhet, ofta i Sverige används som en motivering för att inte införa flaggningssystemet. Ytterligare kan vi konstatera att många av de finska förstavårdarna inte kunde hitta några andra nackdelar med flaggningssystemet än att konceptet flaggat objekt ofta inte är ändamålsenligt. Dessa respondenter som lyfte konceptet flaggat objekt som en nackdel såg alltså ingen nackdel med att flaggningssystemet finns utan de såg endast brister i systemet som nackdelar. Vad det beror på att många finska förstavårdare inte såg några andra nackdelar med flaggningssystemet än konceptet flaggat objekt kan man spekulera kring. Kunde det bero på att de själv inte reflekterat över systemet då det för dem är en självklarhet eller anser de bara att fördelarna med systemet övervinner nackdelarna? Tydligt är ändå att mängden nackdelar som lyftes, var i de allra flesta intervjuer färre, än mängden fördelar som lyftes.

Alla de respondenter som tillfrågades om vetskapen att personen eller objektet de är påväg till är flaggat leder till några särskilda förberedelser eller åtgärder svarade jakande. De flesta av svaren rörde att vetskapen leder till diskussion med arbetsparet och till att man bygger upp en taktik. Olika konkreta säkerhetsåtgärder nämndes även.

Det att alla finska förstavårdare konstaterade att vetskapen leder till förberedelser eller åtgärder samt att de kunde ge konkreta exempel på vilka dessa förberedelser eller åtgärder är visar enligt oss på att flaggningssystemet har en betydelse för den prehospitala säkerheten eftersom flaggningsinformation konkret leder till något.

I Sverige gick åsikterna om flaggningssystemet aningen isär då två av de tre respondenterna som jobbar inom den prehospitala sjukvården i Sverige ansåg det vara mycket negativt att flaggningssystemet inte finns i Sverige medan en respondent var tudelad. Det som alla dessa tre respondenter lyfte och som också är vår uppfattning är att en aktiv diskussion om ämnet för tillfället förs i Sverige. Vår allmänna uppfattning baserat på vår erfarenhet är dock att förvånansvärt många svenska förstavårdare fortfarande ställer sig negativt till ett flaggningssystem. Det att alla dessa respondenter som jobbar inom den svenska förstavården i någon mån var positivt inställda till flaggningssystemet kan kanske även bero på att alla utfört sin utbildning i Finland samt även har någon erfarenhet från förstavården i Finland, i och med praktiker i ambulansen under studierna. Därmed har de kanske på ett annat sätt kommit i kontakt med flaggningssystemet och har en annan bild av systemet än vad svenska förstavårdare som inte har någon erfarenhet av systemet.

Ungefär två tredjedelar av respondenterna ansåg att deras egen säkerhet gynnas av ett flaggningssystem. De som svarade att de inte anser flaggningssystemet gynna deras säkerhet motiverade sitt svar med att en hot och våld situationen trots flaggningssystemet kan uppstå respektive att hen inte har någon nytta av flaggningssystemet då hen agerar likadant oberoende av flaggningsinformation. Som vi konstaterade redan i resultat har de som inte ansåg att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem båda arbetserfarenheter från förstavården i Finland och en av dem jobbar för tillfället i den prehospitala sjukvården i Sverige. Man kan alltså inte dra någon slutsats att landet de jobbar i kunde vara avgörande för deras upplevelse. Det man dock kan konstatera är att dessa respondenter som ansåg att deras säkerhet inte gynnas av ett flaggningssystem båda har över tio år arbetserfarenhet, längst arbetserfarenhet av alla respondenter. Man kunde alltså baserat på detta tänka att med längre erfarenhet kanske man inte mera på samma sätt behöver ett flaggningssystem för att gynna den egna säkerheten då man redan hunnit utveckla egna arbetsrutiner som istället gynnar

den egna arbetssäkerheten. Dessutom kanske man med en längre arbetserfarenhet på ett annat sätt ser baksidan med system. Man behöver dock komma ihåg att samplet i denna undersökning är väldigt litet så sådana slutsatser går ändå inte att dra.

Inget system är svartvitt och liksom med allt så anser även vi, liksom en stor del av respondenterna, att flaggningssystemet har både för- och nackdelar. Inget system är felfritt men så länge fördelarna med ett system övervinner nackdelar och man som användare av systemet, i detta fall förstavårdare, är medveten om systemets brister så anser vi det vara ett fungerande system. Det som vi anser vara flaggningssystemets största fördel är att flaggningssystemet fungerar som en förvarning och ger förstavårdarna en chans att vara mera uppmärksam på den egna säkerheten. Dessutom ger flaggningssystemet förstavårdarna möjlighet att förbereda sig och en möjlighet att vara extra noggranna med att vidta olika säkerhetsåtgärder. På basen av resultatet i denna intervjuundersökning kan vi konstatera att vi delar dessa åsikter med många av respondenterna. Med det sagt anser vi dock ändå att man som förstavårdare alltid borde tänka på den egna säkerheten och skapa en arbetsrutin, så som att man alltid backar in bilen och alltid kollar omgivningen, som främjar arbetssäkerheten. Så som även många respondenter lyfte kan en hot och våld situation uppstå trots att personen eller objektet inte är flaggat.

Vår forskningsfråga i detta examensarbete lyder ”Upplever förstavårdare att den prehospitla säkerheten gynnas av ett flaggningssystem?”. I den direkta frågan ”Upplever du att din säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?” tog respondenterna endast ställning till om de upplever att deras egen säkerhet gynnas av ett flaggningssystem. De tog alltså inte ställning till om de upplever att den prehospitla säkerheten gynnas av ett flaggningssystem så som forskningsfrågan ämnade ta reda på. Därmed kan man på basen av den direkta frågan i intervjun inte dra någon slutsats om förstavårdarna upplever att den prehospitla säkerheten gynnas överlag. Svaret på intervjufrågan anser vi ändå vara riktgivande då förstavårdarna egentligen bara kan ta ställning till vad som gynnar den prehospitla säkerheten ur sitt eget perspektiv. Därmed kan man konstatera att det att en klar majoritet svarade jakande på frågan om de upplever att deras egna säkerhet gynnas av ett flaggningssystem, i alla fall till en viss

mån, bevisar att förstavårdare upplever att den prehospitla säkerheten gynnas av ett flaggningssystem.

Ytterligare stöd för denna slutsats är att alla förstavårdare i denna undersökning lyfte många väsentliga fördelar med systemet. Nackdelarna som framfördes behöver såklart tas i beaktande men man kan konstatera att de nackdelar som lyftes handlade om systemfel eller sådana nackdelar med systemet som går att undvika med förståelse och rätt inställning hos förstavårdarna. Det faktum att alla förstavårdare uppgav att flaggningssinformationen leder till både förberedelser och åtgärder anser vi också vara ett bevis på att förstavårdarna upplever att deras prehospitla säkerhet gynnas av ett flaggningssystem. För att kunna dra en tydligare slutsats om förstavårdarnas upplevelser om flaggningssystemet behöver dock ytterligare och mera omfattande forskning göras. Med denna undersökning kan man heller inte dra några slutsatser om förstavårdarnas säkerhet, objektivt sätt, gynnas av ett flaggningssystem. Att ta del av forskning om flaggningssystemet verkligen är ett effektivt system för att främja förstavårdarnas arbetssäkerhet vore därmed enligt oss intressant.

9.2 Metoddiskussion

Metodvalet för denna undersökning var ett enkelt beslut efter att vår forskningsfråga hade formulerats. Som vi beskriver i kapitel 7.1 *Kvalitativ intervjustudie* är vi ute efter förstavårdares upplevelser av flaggningssystemet vilket betyder att den kvalitativa metoden är mest lämplig för ändamålet. I planeringsskedet av intervjuerna kunde vi fritt formulera intervjufrågorna för att få svar på det vi sökte. Även fast vi hade färdiga frågor och teman vi ville beröra, lät vi diskussionen flöda fritt vilket också gav respondenterna möjlighet att uttrycka sina upplevelser och tankar fritt och öppet. Detta är även en orsak till att vi valde en intervjustudie. Genom att följa den kvalitativa innehållsanalysen som presenteras i kapitel 7.4 *Analysprocessen* lyckades vi få fram den centrala innebörden i det respondenterna berättat. Den valda metoden passade utmärkt för undersökningens syfte och målsättning.

Vad hade hänt om vi valt en annan metod och vad hade det betytt för vårt resultat? För att göra en litteraturstudie hade det krävts material och tidigare forskning inom området.

Som vi tidigare nämnt i arbetet finns det ingen tidigare forskning som behandlar specifikt flaggningssystemet vilket uteslöt möjligheten att göra en litteraturstudie. Det hade varit intressant att inkludera forskning som berör direkt vårt tema men eftersom det inte finns är detta inte ett alternativ. Med en kvantitativ metod hade vi inte fått respondenternas upplevelser i den utsträckning som vi letade efter. Vi vill kunna besvara vår forskningsfråga så utförligt som möjligt och kunna analysera respondenternas svar så noggrant som möjligt vilket inte hade varit en möjlighet om vi hade valt en kvantitativ metod. Vi hade eventuellt kunnat göra en enkät med öppna frågor men även då hade vi inte kunnat analysera eller dra slutsatser ur svaren på samma sätt som det var möjligt med en intervjustudie. Risken hade varit att svaren hade blivit korta och ytliga vilket inte hade gett oss ett tillräckligt tillförlitligt resultat. Därmed anser vi att den metod vi valde, det vill säga en kvalitativ intervjustudie, var den mest lämpliga metoden.

9.3 Resultat i relation till teoretisk referensram

Enligt artikeln *Theoretical Principles of Job Safety* publicerad i International Labour Organizations artikel (Skiba, 2011) som i detta lärdomsprov har använts som teoretisk referensram kan arbetsplatsolyckor förhindras på fyra sätt. Olyckor på arbetsplatsen kan förhindras genom att eliminera farorna till exempel genom att förbättra utrustningen som används i arbetet, genom att se till att arbetstagaren och risken inte kommer i kontakt med varandra eller genom att minimera olyckans inverkan exempelvis genom att erbjuda skyddsklädsel. Arbetsplatsolyckor kan även förhindras genom att anpassa arbetstagaren till faran till exempel genom att utveckla varningssystem som varnar arbetstagaren för en potentiell olycksrisk. I den teoretiska referensramen används begreppet olycksrisk men man kan tänka att risken för hot och våld i ett förstavårds kontext och i detta examensarbete innebär samma sak som olycksrisk i den teoretiska referensramen (Skiba, 2011).

Det första sättet på vilket en arbetsplatsolycka kunde förhindras enligt teorin som presenteras i teoretiska referensramen var genom att eliminera farorna. I förstavården kan man tänka sig att faran för förstavårdaren i denna kontext är patienten eller den omgivning som patienten befinner sig i. Om man tänker att patienten eller patientens

omgivning är faran som ska elimineras för att en arbetsplatsolycka inte ska uppstå så kan man ju konstatera att det inte är möjligt. Patienten är det centrala i förstavården, om det inte finns en patient behövs heller ingen förstavård. Alltså kan man konstatera att patienten inte kan "elimineras". Det andra sättet på vilket en arbetsplatsolycka kunde förhindras var genom att hålla arbetstagaren och orsaken till risken för arbetsplatsolyckan isär. Förstavårdaren behöver vara i kontakt med patienten för att kunna ge förstavård och därmed kan inte heller orsaken till risken, i detta fall patienten, hållas isär från arbetstagaren, alltså förstavårdaren. Det tredje sättet på vilket en arbetsplatsolycka enligt denna teori kan förhindras är genom att minimera olyckans inverkan. Förstavårdaren kan exempelvis använda sig av skyddsväst där risken för hot och våld är känd. Risken för hot och våld är dock inte alltid känd och exempelvis användningen av skyddsväst skyddar inte förstavårdaren till hundra procent. Därmed kan man konstatera att minimerande av olyckans inverkan exempelvis genom användning av skyddsutrustning inte heller är fullständigt möjligt då det kommer till förstavården (Skiba, 2011).

Vi har alltså konstaterat att det i ett förstavårds kontext är så gott som omöjligt att förhindra en arbetsplatsolycka, i detta fall en hot och våld situation, med någon av de tre första tillvägagångs sätten som presenterades i den teoretiska referensramen. Det fjärde sättet på vilket en arbetsplatsolycka kunde förhindras enligt International Labour Organizations artikel är att anpassa arbetstagaren till faran. Som tidigare konstaterat kan inte faran i ett förstavårds kontext, det vill säga patienten, "elimineras" så då behöver man istället anpassa arbetstagaren till faran. I artikeln gavs utveckling av säkerhetssystem som exempel på hur man kunde anpassa arbetstagaren till faran. Enligt oss kunde flaggningssystemet ses som ett säkerhetssystem. Flaggningssystemet är utvecklat för att ge förstavårdaren en varning om en fara som kan hota arbets säkerheten och därmed tänker vi att det är ett säkerhetssystem lika som en röd blinkande lampa på en maskin varnar arbetstagaren i en fabrik (Skiba, 2011).

Det som dock poängteras i den teoretiska referensramen är att inget sätt för att förhindra en arbetsplatsolycka är vattentätt. Orsakerna till att en arbetsplatsolycka inträffar är också många. Det att en arbetsplatsolycka inträffar beror på olika kombinerade faktorer, händelseförlopp och olika omständigheter. Man kan alltså på basen av det konstatera att

ett säkerhetssystem, så som flaggningssystemet, allena inte kan förhindra en arbetsplatsolycka så som en hot och våld situation. Den slutsatsen stämmer även överens med den motivering de två respondenter som svarade nekande på frågan om de anser att deras säkerhet gynnas av ett flaggningssystem gav (Skiba, 2011).

Liksom den teoretiska referensramen dock lyfter så är ett säkerhetssystem ett sätt på vilket arbetsplatsolyckor kan förhindras. Med hjälp av ett sådant säkerhetssystem kan man exempelvis bryta det händelseförlopp som leder till en arbetsplatsolycka. Det som många gånger lyftes i intervjuerna var att flaggningssystemet hjälper förstavårdaren att planera sitt arbete. Medvetenhet om risken för hot och våld lyftes även som en fördel. Planering av arbete och att vara medveten om farorna i arbetet nämndes även i den teoretisk referensramen som sätt på vilket man kan förhindra en arbetsplatsolycka. I den teoretiska referensramen konstateras det dock att det även är viktigt att ta i bruk handlingsmodeller samt att arbetstagaren behöver få utbildning. Detta är ytterligare stöd för slutsatsen att flaggningssystemet allena inte räcker för att förhindra en arbetsplatsolycka. Man kan alltså dra slutsatsen, då man kopplar examensarbetets resultat till den teoretisk referensramen, att flaggningssystemet är ett sätt på vilket en arbetsplatsolycka kan förhindras men att en arbetsplatsolycka, så som en hot och våld situation, inte kan förhindras endast med hjälp av flaggningssystemet (Skiba, 2011).

10 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer vi att kritiskt granska vårt resultat, forskningsprocessen samt vilka val som gjorts och varför genom arbetets gång. Vi kommer bland annat att föra en diskussion kring arbetets tillförlitlighet, urval och datainsamling samt ge förslag på fortsatt forskning i temat.

10.1 Validitet, reliabilitet och generaliserbarhet

Verifiering är ett viktigt steg i den kritiska granskningen av forskningsprocessen. Verifiering syftar till att man fastställer intervjuresultatens validitet, reliabilitet samt generaliserbarhet (Kvale & Brinkmann, 2009).

Reliabiliteten är en viktig aspekt inom forskningsprocessen. Det är viktigt att ha reliabiliteten i åtanke under intervjutillfället. Som intervjuare är det viktigt att inte ställa ledande frågor eftersom detta påverkar tillförlitligheten av informationen man får. Detta var något vi hade i åtanke under alla intervjutillfällen. Ämnet motiverar och intresserar naturligtvis oss och respondenternas yttranden väckte tankar och känslor hos oss. Med detta sagt påminde vi oss ständigt om att inte ställa några ledande frågor eller inflika med någonting som hade kunnat påverka respondenternas svar. Reliabiliteten diskuteras även ofta i samband med att olika forskare inom samma forskning får olika svar av intervjupersonerna. Transkriberingen av intervjuerna bör även vara reliabel. Då man transkriberar intervjuerna får man inte tillsätta egna ord eller i detta skede försöka tolka det som sagts. Även vid analyskedet av materialet är det viktigt att komma ihåg reliabiliteten och att man uppfattat materialet rätt (Kvale & Brinkmann, 2009).

Validitet, eller giltighet, hänför sig till sanningen, riktigheten och styrkan i ett yttrande. Validiteten skall finnas i forskningens alla sju stadier och skall fungera som kvalitetskontroll genom forskningsprocessen. *Tematisering*, som är det första stadiet, handlar om att forskningen är valid då forskningsfrågorna samspelar med den teori forskningen baserar sig på. I *planeringen* handlar validiteten om hur lämplig intervjudesignen samt intervjumetoden är med tanke på syftet och ämnet för undersökningen. Under *intervjun* handlar validiteten om tillförlitligheten hos respondenterna samt kvaliteten på intervjuerna. Validiteten för *utskriften* bestäms då översättning från muntligt till skriftligt språk sker. Validitet i *analysen* handlar om ifall de tolkningar som gjorts av texten är hållbara samt om de frågor som ställts är valida. Då det kommer till själva *valideringen* gäller det att välja vilken form av validering som är relevant för den undersökning som gjorts. Vid *rapporteringen* handlar det om ifall den givna rapporten är en valid redogörelse över undersökningens resultat (Kvale & Brinkmann, 2009).

I intervjustudier diskuteras det ofta ifall resultaten är generaliserbara. Generalisering sker spontant i vardagen och bygger på upplevelser man haft och hur detta leder till förväntningar då en liknande situation uppstår igen. Det finns tre olika former av generalisering: naturalistisk, statistisk och analytisk generalisering. Naturalistisk generalisering bygger på och utvecklas av personlig erfarenhet, en sorts tyst kunskap

om hur saker och ting förhåller sig som sedan leder till förväntningar. Statistiska generaliseringen är formell. Statistisk generalisering kan tillämpas till exempel då undersökningspersonerna valts ut slumpmässigt från en population eller ett litet antal intervjupersoner som valts ut slumpmässigt. Ifall undersökningspersonerna valt ut sig själva eller om de valts ut efter vissa kriterier kan dessa resultat inte generaliseras till en hel population. Analytiska generaliseringen är mera djupgående och handlar om att man med hjälp av noggrann och kritisk bedömning av sitt material kontrollerar ifall resultaten kan användas i andra sammanhang. Analysen kan byggas upp med hjälp av att granska likheter och olikheter mellan de olika situationerna (Kvale & Brinkmann, 2009).

10.2 Granskning av urval

Urvalet av deltagare för denna undersökning skedde icke slumpmässigt. Vi tog beslutet att göra detta eftersom det var den mest tidseffektiva vägen för oss att gå. Vi tog även i beaktande de etiska aspekterna gällande vårt val och var noggranna med detta under hela datainsamlingsprocessen. Vi beslutade att max antalet respondenter är åtta på grund av arbetets omfattning och nivå. Sist och slutligen deltog sju respondenter i undersökningen varav två stycken svarade på inlägget vi satte ut på Facebook gruppen för Arcadas förstavårdsstuderande samt alumner. De fem resterande respondenterna kontaktade vi direkt via e-post. Vårt andra alternativ hade varit att ansöka om ett forskningslov och nå ut till potentiella respondenter genom att ta kontakt med räddningsverk. Vi ansåg dock att detta inte var nödvändigt eftersom hur vi valde att värva respondenter troligtvis inte skulle påverka vårt slutresultat. Vi hade ingen personlig relation, utan endast en professionell relation, till de valda respondenterna och ansåg därför att det inte skulle påverka validiteten eller reliabiliteten av vårt resultat. Resultatet av undersökningen går inte att generalisera till alla förstavårdare på grund av de få antalet respondenter vi valde att inkludera. Enligt Kvale och Brinkmann (2009) kan den statistiska generaliseringen inte tillämpas i denna undersökning eftersom respondenterna valts ut på grund av vissa kriterier. Kraven var att respondenterna skulle ha yrkestiteln förstavårdare samt att en del av dem skulle ha erfarenhet av den prehospitala sjukvården i Finland och den andra delen från Sverige.

10.3 Granskning av datainsamling

Innan vi påbörjade de officiella intervjuerna hade vi två testintervjuer med personer som jobbar inom den prehospitla sjukvården i Finland och ställde dem frågorna vi hade förberett. Efter detta tillfälle hade vi möjlighet att finslipa frågebanken. Efter testintervjuerna kom vi till insikten att vi behöver inkludera ett inledande stycke i vår frågebank, där vi klargör bland annat undersökningens syfte och informanternas samtycke (se bilaga 1).

Under intervjun var vi noggranna med att lyssna och inte ställa några ledande frågor som kunde påverka respondenternas svar. Under intervjuerna var vi båda närvarande och det inledande stycket samt frågorna lästes alltid upp på samma sätt. Vi valde att båda närvara för att försäkra oss om reliabiliteten och för att ge varje intervju samma förutsättningar. Vi hade en färdig frågebank som vi följde noggrant. Hade respondenten redan i ett tidigare skede svarat på någon av de senare frågorna i frågebanken valde vi att inte ställa den frågan. Sista frågan, ”Upplever du att din prehospitla säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?”, valde vi dock att alltid ställa även fast respondenten svarat på frågan tidigare. Detta eftersom vi var ute efter ett ja eller nej svar som vi sedan kunde inkludera i vårt resultat. Som tidigare nämnt bandade vi in intervjuerna och transkriberade sedan dem. Vi lyssnade alltid igenom bandningarna minst två gånger för att säkerställa att vi fått med allting som sades. Vi skrev ut allting ordagrant och var noggranna med att få med alla utfyllnadsord. Vi var noggranna med att inte ändra på innehållet eller göra egna tolkningar. Stort fokus lades på att urskilja det relevanta och plocka ut de citat som vi kände att var viktiga för vårt resultat. För att skydda respondenternas anonymitet lämnades enstaka ord bort under resultatredovisningen.

10.4 Fortsatt forskning

Vi anser att forskning inom detta område vore viktigt. Som vi tidigare i arbetet nämnt, finns det ingen direkt forskning angående flaggningssystemet och med tanke på den miljö och de omständigheter förstavårdare jobbar i, hade det varit ytterst relevant att forska mer inom området.

Med tanke på framtida forskning känner vi att det hade varit givande om möjligheten till en bredare undersökning hade funnits. Omfattningen av denna undersökning är passande för vår utbildningsnivå och våra resurser men vi känner ändå att syftet och relevansen med undersökningen är så viktig att det hade varit betydelsefullt att forska djupare i ämnet.

Därmed vill vi framföra några förslag som hade varit intressant att inkludera i fortsatt forskning. Vi anser att det hade varit väsentligt att inkludera flera respondenter. Ett större antal respondenter hade givit mera betydelse till resultatet samt ökat dess validitet och reliabilitet. Dessutom, som vi redan tidigare nämnde, så valde vi ut respondenter själv vilket gav oss små valmöjligheter. Vi valde att nå ut till kollegor eller andra bekanta. Våra respondenter hade alla väldigt olika bakgrunder och olika lång arbetserfarenhet inom den prehospitála sjukvården. Det hade varit intressant att inkludera respondenter med en längre yrkeskarriär och således eventuellt mera erfarenhet av flaggningssystemet. Slutresultatet kunde då ha sett annorlunda ut. Om möjligheten finns att göra en mera omfattande forskning hade det, enligt oss, även varit relevant att inkludera annan blåsljuspåpersonal i undersökningen. Detta hade lyft erfarenheter och upplevelser, ur en annan synvinkel, av andra yrkespersoner som ofta arbetar i samma miljö och med liknande förutsättningar som förstavårdare. Det hade även varit intressant och betydelsefullt för resultatet att inkludera fler länder i undersökningen. Som vi presenterar i litteraturöversikten (kap 3.2) är hot och våld inom förstavården ett globalt fenomen och därav hade det varit givande att undersöka ifall det finns liknande system i andra länder och hur det fungerar där.

11 Källor

Akhondi, A. (2019). *Flaggning av adresser för ambulans*. Hämtat från riksdagen.se: <https://data.riksdagen.se/fil/CC73726F-B104-4C96-8B32-D31AEA800254> den 27 september 2022.

Akhondi, A. (2021). *Flaggning av adresser för ambulans (2021/22:192)*. Hämtat från riksdagen.se: <https://data.riksdagen.se/fil/758B6F59-6B62-49F4-9EC0-767344EF8174> den 30 september 2022.

Alli, B. (2008). *Fundamental principles of occupational health and safety*. Hämtat från International Labour Organization:

https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf den 20 oktober 2022.

Arbetskyddsförvaltningen. (2022). *Risk för våld*. Hämtat från tyosuojelu.fi: <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/risk-for-vald> den 20 septemeber 2022.

Arbetsmiljöverket. (1993). *Våld och hot i arbetsmiljön AFS 1993:2*. Hämtat från av.se: <https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/publikationer/foreskrifter/vald-och-hot-i-arbetsmiljon-afs-19932-foreskrifter/> den 27 september 2022.

Arbetskyddsförvaltningen. (2022). Hämtat från <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetsforhallanden/risk-for-vald> den 20 september 2022.

Arcada. (2019). *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Hämtat från start.arcada.fi: https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf den 28 september 2022.

Blomquist, M., Johansson, I., & Suserud, B.-O. (2002). *Experiences of Threats and Violence in Swedish Ambulance Service*. Hämtat från cambridge.org: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/73F0D4C722D4BD736F54F5E888490452/S1049023X0001171a.pdf/experiences-of-threats-and-violence-in-swedish-ambulance-service.pdf> den 27 september 2022.

Blomquist, M., Johansson, I., & Suserud, B.-O. (2002). *Experiences of Threats and Violence in Swedish Ambulance Service* s. 84 - 85. 17. Hämtat från <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/73F0D4C722D4BD736F54F5E888490452/S1049023X0001171a.pdf/experiences-of-threats-and-violence-in-swedish-ambulance-service.pdf> den 2 oktober 2022.

Carlenius, P., & Aakvaag, P. (1996). *Hur man förebygger hot och våld i arbetslivet*. Oslo: Kommuneförlaget AS.

Europeiska unionen. (2016). *Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679*. Hämtat från eur-lex.europa.eu: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&from=EN> den 27 september 2022.

Forskningsetiska delegationen. (2021). *God vetenskaplig praxis*. Hämtat från tenk.fi: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> den september 2022.

Fält, S., & Telkki, T. (2022). *Perustason ensihoito*. Sanoma Pro.

- Hosseiniakia, S. H., Zarei, S., Kalyani, M. N., & Tahamtan, S. (2018). *A Cross-Sectional Multicenter Study of Workplace Violence against Prehospital Emergency Medical Technicians*. Hämtat från ncbi.nlm.nih.gov:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5904793/> den 1 oktober 2022.
- Inrikesministeriet. (2010). *Lag om nödcentralverksamhet 692/2010*. Hämtat från finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/smur/2010/20100692> den 21 oktober 2022.
- International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization, & Public Service International. (2002). *who.int*. Hämtat från Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector: <https://www.who.int/publications/i/item/9221134466> den 18 oktober 2022.
- Jacobsen, D. I. (2012). *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Jensen, M. (2020). *Hot och våld inom vården*. Hämtat från vardhandboken.se: <https://www.varchandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/hot-och-vald-inom-varden/oversikt/> den 28 september 2022.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Tredje uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lüning, S. (2021). *Ambulanskravet: Farliga adresser ska flaggas i förväg*. Hämtat från SVT nyheter: <https://www.svt.se/nyheter/lokalt/stockholm/flaggade-adresser> den 30 september 2022.
- Maguire, B., & O'Neill, B. (2017). *Emergency Medical Service Personnel's Risk From Violence While Serving the Community*. Hämtat från ebscohost.com: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=19bcbe55-55b3-469f-8946-3b029c97b6c9%40redis> den 2 oktober 2022.
- Murray, R., Davis, A., Taylor, J., Shepler, L., Moore-Merrell, L., Troup, W., & Allen, J. (2019). *A Systematic Review of Workplace Violence Against Emergency Medical Services Responders*. Hämtat från journals.sagepub.com: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1048291119893388> den 1 oktober 2022.
- Nilstun, T. (1994). *Forskningsetik i vård och medicin*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Patel, R., & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder*. Lund: Studentlitteratur AB.

Petzäll, K., Tällberg, J., Lundin, T., & Suserud, B.-O. (2010). *Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care*. Hämtat från www.sciencedirect.com: <https://pdf.sciencedirectassets.com/276922/1-s2.0-S1755599X10X00052/1-s2.0-S1755599X10000066/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEA0aCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIFutnzSU8KoZ8KU61rJz%2BycrIiUSoMYYeDjfhQpY34M2AiEAjgAABKU5t7ijYELPsi35Y6dyYW7iod%2FvGSOPF7i9> den 3 oktober 2022.

Regerings proposition 98/2010. (2010). Hämtat från finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2010/20100098.pdf> den 19 oktober 2022.

RP 98/2010. (2010). *RP 98/2010*. Hämtat från finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/esitykset/he/2010/20100098.pdf> den 19 oktober 2022.

Rytkönen, M., Hyötyläinen, J., & Nikula, K. (2019). *Tiedote: Ensihoidon työturvallisuutta parannettava kansallisella hankkeella*. Hämtat från sehl.fi: <https://sehl.fi/tiedote-ensihoidon-tyoturvallisuutta-parannettava-kansallisella-hankkeella/> den 19 november 2022.

Skiba, R. (2011). *Theoretical Principles of Job Safety*. Hämtat från iloencyclopaedia.org: <https://www.iloencyclopaedia.org/part-viii-12633/accident-prevention/item/902-theoretical-principles-of-job-safety> den 20 november 2022.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2002). *Arbetarskyddslag*. Hämtat från www.finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/alkup/2002/20020738> den 20 oktober 2022.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2002). *Arbetarskyddslag 738/2002*. Hämtat från finlex.fi: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=738%2F2002> den 21 oktober 2022.

Sveriges riksdag. (2018). *Brottsdatalagen 2018/1177*. Hämtat från riksdagen.se: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/brottsdatalag-20181177_sfs-2018-1177 den 27 september 2022.

Sveriges riksdag. (2018). *Lag om polisens behandling av personuppgifter inom brottsdatalagens område 2018/1693*. Hämtat från riksdagen.se: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181693-om-polisens-behandling-av_sfs-2018-1693 den 27 september 2022.

Tehy ry, SEHL ry, SPAL ry, & SSPL ry. (2020). *Työturvallisuus ensihoitotyössä - väkivaltakyselyn päätulokset*. Hämtat från tehy.fi: https://www.tehy.fi/fi/system/files/mfiles/dokumentti/tyoturvallisuus_ensihoitotyossa_-_vakivaltakyselyn_paatulokset_id_15966.pdf den 27 september 2022.

Wolford, B. (2020). *What is GDPR, the EU's new data protection law?* Hämtat från GDPR.eu: <https://gdpr.eu/what-is-gdpr/> den 27 september 2022.

Yrkeshögskolan Arcada. (2019). *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Hämtat från [start.arcada.fi](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf): https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf den 28 september 2022.

12 Bilagor

12.1 Bilaga 1

Frågebank

Frågor riktade till finska förstavårdare:

Vi vill börja med att tacka för att du kunde ställa upp på vår intervju. Du har säkert läst vårt informantbrev så du vet att denna intervju kommer bandas in. Vi vill ännu garantera oss om att du samtycker till att vi bandar in denna intervju för att senare kunna analysera den.

Vårt examensarbete ingår i ett projekt med syfte att öka förståelse kring frågor om säkerhet och välbefinnande i arbetet. Vi har valt att i vårt examensarbete ha fokus på hot och våld situationer och syftet med vårt examensarbete är att utreda om förstavårdare upplever att den prehospitala säkerheten gynnas av ett flaggningssystem.

1. Vad är din arbetserfarenhet från förstavården och vad har du för utbildning?

Vi kommer att använda orden flaggad person och flaggat objekt istället för ”varohenkilö” och ”varokohde”.

2. Vad har du för erfarenheter av situationer med flaggad person eller flaggat objekt?
3. Då du i utlarmningen fått veta att det rör sig om en flaggad person eller flaggat objekt leder då den vetskapen till några särskilda åtgärder eller förberedelser för dig?
4. Hur har läget varit på plats då du kommit fram till en adress med flaggad person eller flaggat objekt?

- a. Har du haft nytta av att på förhand varit medveten om risken för hot och våld?
 - b. Har det du mötts av motsvarat det du förberett dig på?
 - c. Ifall läget på plats inte motsvarat det du förberett dig på, med tanken på att det varit frågan om en flaggad person eller flaggat objekt, hur har dina tankar då gått?
5. Vilka fördelar ser du med ett flaggningssystem?
 6. Vilka nackdelar ser du med ett flaggningssystem?
 7. Anser du att din säkerhet gynnas av ett flaggningssystem?
 - a. Har du någon ytterligare motivering till det?

Frågor riktade till svenska förstavårdare:

1. Vad är din arbetsfarenhet från förstavården och vad har du för utbildning?
2. Vet du vad ett flaggningssystem med flaggning av farliga personer och objekt är?

I Finland finns det ett flaggningssystem där personer eller platser, som potentiellt kan vara farliga för en myndighet så att säga "flaggas" eller har en "flagga". En person kan bli "flaggad" om hen tidigare exempelvis uppträtt aggressivt eller hotfullt mot en myndighet. På samma grunder kan ett objekt så som en bostad bli flaggad om där tidigare skett en incidens som hotat någon myndighets säkerhet. Då en myndighet sedan på nytt får en utarmning till personen eller objektet som är flaggat så får de redan i utlarmningen information om att personen eller objektet är flaggat.

3. Tror du ett sådant system kunde förbättra den prehospitla säkerheten och på vilket sätt i så fall?
4. Vad har du för tankar om att ett flaggningssystem för tillfället inte finns i den prehospitla sjukvården i Sverige?
5. Vad ser du för fördelar med ett flaggningssystem?
6. Vad ser du för nackdelar med ett flaggningssystem?
7. Anser du att din säkerhet skulle gynnas av ett flaggningssystem?

a. Kan du motivera ditt svar?

12.2 Bilaga 2

11.01.2023

Informantbrev



Bästa informant,

Vi, Sarah Haglund och Julia Lindblad, studerar vårt tredje år till förstavårdare på yrkeshögskolan Arcada och skriver för tillfället vårt examensarbete. Vårt examensarbete ingår i ett projekt med syfte att öka förståelse kring frågor om säkerhet och välbefinnande i arbetet. Vi har valt att i vårt arbete få en djupare förståelse för den prehospitla säkerheten med fokus på hot- och våldssituationer. Syftet med vårt examensarbete är, att utreda ifall förstavårdare upplever att den prehospitla säkerheten gynnas av ett flaggningssystem där farliga personer eller platser flaggas. För tillfället finns ett flaggningssystem med flaggning av farliga personer i Finland men dock finns inte motsvarande i Sverige. För att få en bredare inblick i förstavårdarnas upplevelser har vi därmed valt att tillfråga både förstavårdare i Sverige och i Finland om deras upplevelser.

Vårt examensarbete är en kvalitativ intervjustudie som kommer att utföras via en videokonferenstjänst. Intervjuerna kommer att bandas in. De bandade intervjuerna kommer att sparas på Arcadas molntjänst dit endast vi har tillgång med våra personliga inloggningsuppgifter. Intervjuerna raderas då lärdomsprovet är godkänt, dock senast december 2023. För intervjun behöver du reservera 30 minuter. Deltagande i intervjun är frivilligt och din identitet som informant förblir anonym. Det är när som helst möjligt att avbryta deltagandet i intervjun. Vårt examensarbete följer Arcadas etiska riktlinjer för vetenskapliga arbeten. Efter godkännande publiceras examensarbetet på Theseus. Vi skulle vara både glada och tacksamma om just du skulle ställa upp på intervju.

Som handledare för examensarbetet fungerar Niko Loimijoki (niko.loimijoki@arcada.fi) och Anu Nyberg (anu.nyberg@arcada.fi).

Med vänliga hälsningar,

Sarah Haglund (sarah.haglund@arcada.fi)

Julia Lindblad (julia.lindblad@arcada.fi)