



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Institutionen för hälsovetenskap

Ambulanspersonalens hantering av psykiskt påfrestande situationer;

-en kvalitativ studie

Ambulance personnel's strategies of handling psychologically stressful situations;

-a qualitative study

Dahlgren, Sofia

Östlund, Ida

Examensarbete specialistutbildning ambulanssjukvård 15 hp

April 2012

Sundsvall

Abstrakt

Bakgrund: Ambulanspersonal riskerar dagligen att exponeras för mänskligt lidande med risk för att utsättas för traumatisk stress. Mycket forskning finns om vad som är psykiskt påfrestande, men behov finns av en djupare förståelse av hur ambulanspersonalen påverkas psykologiskt av sitt arbete och vilka strategier personalen använder sig av.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer i sitt arbete.

Metod: Deltagarna i studien valdes ut selektivt från två ambulansstationer i mellersta Sverige. Narrativa intervjuer genomfördes och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys. Sju män och tre kvinnor, mellan 33-56 år, medverkade i studien vilka representerades av ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och ambulanssjuksköterskor.

Resultat: Ambulanspersonalen hanterade psykiskt påfrestande situationen genom skapa en handlingsplan och på detta sätt känna kontroll över situationen. Stöd från omgivningen, från de närmaste kollegorna och familjen var viktigt för att kunna finna lugn, också att kunna reflektera på händelsen och prata om den under debriefing. Distans till händelsen krävdes ibland för att kunna få möjlighet att tänka på något annat.

Slutsats: För att kunna hantera psykiskt påfrestande situationer på ett tillfredställande sätt behövdes en handlingsplan men framförallt en trygg arbetsplats samt en stark ambulansorganisation för att kunna fånga upp personer som mår psykiskt dåligt. Det var också av yttersta vikt att få tid för återhämtning. Att kunna visa sig stark och därigenom kunna hjälpa kollegor som behöver stöd var minst lika viktigt som att själv kunna visa sig sårbar för att ta emot tröst från kollegor och familj.

Nyckelord: Ambulanspersonal, hantering, innehållsanalys, PTSD, stressorer.

Abstract

Background: Ambulance personnel are at risk of daily exposure of human suffering and in danger of being exposed to traumatic stress. Much research exists on what is psychologically stressful, but there is a need for a deeper understanding of how the ambulance personnel are affected psychologically by their work and what strategies the staff use.

Purpose: The study aimed to describe ambulance personnel's strategies to cope with psychologically stressful situations in their work.

Method: The participants for the study were chosen selectively from two ambulance stations in the center of Sweden. Narrative interviews were conducted and analyzed by qualitative content analysis. Seven men and three women, between the ages of 33-56 years, participated in the study, which was represented by paramedics, nurses and ambulance nurses.

Results: Ambulance personnel managed psychologically stressful situation by creating an action plan and by that could feel in control of the situation. Support from the closest colleagues and family was important to find peace, also to be able to reflect on the event and talk about it during

debriefing. To find distance to the event was required at times, to get the opportunity to think about something else.

Conclusion: In order to cope with psychologically stressful situations the ambulance staff was in need of an action plan, but above all they needed a safe workplace and a strong ambulance organization in order to see and help people that suffers from psychological problems. It is also essential to have time for recovery. Ambulance personnel need to have the ability to be strong and be able to help colleagues in need of support, that was equally important as it was to let themselves be vulnerable, and to receive comfort from colleagues and family.

Keywords: Ambulance personnel, content analysis, coping, PTSD, stressors.

Innehållsförteckning

Definitioner	1
1. Bakgrund.....	1
2. Syfte	3
3. Metod	4
3.1. Urval	4
3.2. Genomförande	4
3.3. Analys	5
3.4. Etik	6
4. Resultat	7
4.1. Att känna kontroll	7
4.1.1. Att ha en handlingsplan	7
4.1.2. Att använda sig av sin erfarenhet.....	8
4.1.3. Att acceptera situationen.....	9
4.2. Att få stöd från sin omgivning	9
4.2.1. Att bli lyssnad till	9
4.2.2. Att känna trygghet i arbetsgruppen.....	11
4.2.3. Att våga visa sig sårbar.....	11
4.3. Att få distans	12
4.3.1. Att utöva fysisk aktivitet.....	12
4.3.2. Att känna önskan att fly	13
4.3.3. Att använda sig av svart humor	13
4.4. Att reflektera på händelsen	13
4.4.1. Att få tid för återhämtning	13
4.4.2. Att bearbeta genom debriefing	14
5. Diskussion.....	14
5.1. Metoddiskussion	14
5.2. Resultatdiskussion	17
5.3. Slutsats.....	20
6. Referenser	
7. Bilagor 1-3	

Definitioner

I denna studie kommer ordet ambulanspersonal att användas, med det menas personal inom ambulanssjukvården, dvs. ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor. Med arbetsgrupp menas de små grupper som den totala arbetsgruppen är uppdelade på inom ambulansen, de innefattar sex personer som alltid arbetar samma arbetspass.

1. Bakgrund

Personal inom ambulanssjukvård riskerar att dagligen exponeras för mänskligt lidande, död och arbete i en farlig miljö. De riskerar därför ständigt att utsättas för traumatisk stress (Jonsson, Segesten & Mattson, 2003) och personalgruppen kan därför förväntas att löpa ökad risk att utveckla fysiska och psykiska symtom som reaktion för den stress de utsätts för (Suserud & Svensson, 2009). Skiftarbete och tidspress kan vara faktorer som bidrar till Posttraumatiskt stressyndrom, PTSD. Dessa faktorer är något som inte kan undvikas inom ambulanssjukvården (Jonsson et al., 2003). Flera indikatorer tyder på att personer som arbetar inom ambulanssjukvård upplever mer hälsoproblem än den allmänna arbetsgruppen inkluderat från andra sjukvårdsyrken (Sterud, Ekeberg & Hem, 2006). Grupper med höga nivåer av stress är känsliga för förändringar i miljön, och ambulansorganisationen förändras hela tiden (Jonsson et al., 2003). Personer som löper hög eller medelhög risk för att utsättas för psykologiskt kritiska händelser är till exempel poliser, ambulanspersonal och brandmän (Jonsson & Segesten, 2004b). En kritisk händelse kan definieras som en händelse, som är tillräckligt störande, överväldigande eller hotar att överväldiga den enskildes vanliga metoder att hantera situationen (Alexander & Klein, 2001).

Antonovskys teori kallad känsla av sammanhang, KASAM, är utarbetad under hans forskning på det katastrofpsykologiska området. Han menar, att utifrån hur hög en persons KASAM är, går det att utläsa hur starkt denna individ kommer att reagera på en psykisk påfrestande situation och i vilken utsträckning han/hon tillhör en riskgrupp för att utveckla PTSD. Antonovsky poängterar att KASAM inte är en specifik strategi för att hantera stress utan hög KASAM ökar förmågan att hantera stressorer. Personer med hög KASAM kommer att välja den mest lämpliga strategin för att hantera psykiskt påfrestande situationer och detta leder till minskad stress och en högre förmåga att bibehålla sin hälsa. KASAM, innefattar begreppen *begriplighet*, *hanterbarhet* och *meningsfullhet*. *Begriplighet* syftar på hur en person kan uppfatta en händelse som gripbar, förnuftsmässig och

ordnad information. Med *hanterbarhet* menas att man inte känner sig som ett offer för omständigheterna, utan det som sker det sker. Den tredje komponenten i KASAM är *meningsfullhet*. Med detta menas att personen känner att händelsen har betydelse för dennes liv. En person med hög känsla av meningsfullhet drar sig inte för att konfronteras med en utmaning och söker en mening i den och gör sitt bästa för att komma igenom den med värdigheten i behåll (Antonovsky, 2003).

Vissa situationer kan anses som överväldigande, något som resulterar i att ambulanspersonal upplever en högre grad av oro (Alexander & Klein, 2001). Oron är inte relaterad till händelsens omfattning, utan det som oroar dem är situationer där de känner medlidande för patienterna och deras anhöriga. Detta kallar författarna för identifiering och i och med att ambulanspersonal identifierar sig med offret, patienten eller dessa anhöriga så leder det till att ambulanspersonalen känner en emotionell koppling till ovan nämnda och det kan i sin tur leda till ökad stress efter uttryckningen (Regehr, Goldberg & Hughes, 2002). De upplevelser som ambulanspersonalen anser mest jobbiga, presenteras i en studie av Chlohessy och Ehlers (1999). Det absolut mest påfrestande är plötslig spädbarnsdöd. I fallande ordning är incidenter där barn är inblandade, ta hand om anhöriga, ta hand om brännskadade patienter, ta hand om psykiskt sjuka patienter och handskas med döda kroppar.

Ambulanspersonalen använder sig av olika strategier för att handskas med psykiskt påfrestande situationer. Att använda sig av socialt stöd är det vanligaste. Omtolkning av vad som hände, medvetenhet och ventilation av känslor, förnekande, mentalt tillbakadragande, önsketänkande och professionell attityd är också strategier som används (Chlohessy & Ehlers, 1999). Fokus och visualisering är termer som nämns för hantering av situationen, såsom att emotionellt distansera sig från händelsen och inte engagera sig i anhöriga eller patienter (Regehr et al., 2002). Majoriteten av deltagarna i en studie beskriver att genom att resa en sköld mellan sig själva och den traumatiska incidenten kan de distansera sig från den känslomässiga intensiteten (Jonssons & Segesten, 2004a). Att undvika att tänka på det inträffade är en vanlig strategi som används. Det kan vara bra att använda sig av denna strategi då personen precis är med om händelsen, då måste han eller hon fokusera på arbetet och göra ett bra jobb. Personen undviker att känna oro och rädsla, för att kunna koncentrera sig (Chlohessy & Ehlers, 1999).

För att kunna hantera sin oro efter psykiskt påfrestande situationer söker sig ambulanspersonalen till kollegor de har förtroende för och som de känner sig trygga med. De söker även stöd hos sjukhuspräster och hos sin egen familj (Svensson & Fridlund, 2008). Stöd från familj och vänner anses vara en viktig del i hanteringen av personalens känslor efter trauman (Regehr et al., 2002). Ambulanspersonalen föredrar att tala med sina kollegor om sina upplevelser och de uppfattar denna metod som mycket användbar (Alexander och Klein, 2001). I en studie kommer svaret från en av de intervjuade att ”en bra arbetspartner är 99 % av jobbet”. Författarna kommer fram till slutsatsen att arbetskamraterna på ambulansstationen är stödjande och till stor hjälp. Mycket forskning har visat på att socialt stöd hos arbetskollegor fungerar som strategi för att hantera psykiskt påfrestande situationer (Alexander & Klein, 2001; Regehr et al., 2002).

Forskarna är inte överrens om att förvärvad erfarenhet gör det lättare att klara av psykiskt påfrestande situationer i arbetet (Alexander & Klein, 2001). En studie rapporterar om att den ambulanspersonal som är äldre och har längre arbetslivserfarenhet har större sannolikhet att drabbas av stressymtom, detta på grund av att den större exponering av psykiskt påfrestande situationer de utsatts för (Jonsson et al., 2004). Det beskrivs två olika sätt att genomföra stödsamtal, defusing samt debriefing. Direkt efter en psykiskt påfrestande händelse brukar ett avlastningssamtal, defusing, genomföras. Är omständigheterna av en sådan karaktär att ytterligare uppföljning kommer att krävas använder man sig av ett organiserat gruppsamtal, debriefing. Debriefing betyder rapportera, en metod för att bearbeta och reducera stress hos människor som utsatts för psykologiskt påfrestande situationer (Sivertsson, 2003).

Behov finns av en djupare förståelse av hur ambulanspersonalen påverkas psykologiskt av sitt arbete (Jonsson et al., 2003). Vissa individer tycks vara mindre benägna att utveckla stressrelaterade känslor. PTSD skiljer sig tydligt i svårighetsgrad och varaktighet mellan olika individer. (Jonsson & Segesten, 2004a). Med tanke på detta, är det av intresse att utröna vilka strategier personalen använder sig av för att hantera psykiskt påfrestande situationer (Chlohesy & Ehlers, 1999).

2. Syfte

Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer i sitt arbete.

3. Metod

För att uppfylla studiens syfte valdes en kvalitativ studie med narrativa intervjuer. Narrativa intervjuer genomfördes, där intervjupersonerna fritt fick berätta om sina erfarenheter och upplevelser av hantering av psykiskt påfrestande situationer. Den kanske vanligaste formen av datainsamling i kvalitativ forskning är berättelser. Forskaren använder sig av en intervju med frågor som öppnar för deltagaren att berätta. Ett sammanhang skapas med hjälp av berättelsen som ger underlag för förståelse. Berättelser kan ge ett rikt dataunderlag för kvalitativ dataanalys. En induktiv ansats användes, vilket innebär att analysen av texten var en förutsättningslös analys av människors berättelser av deras upplevelser (jfr Granskär & Höglund-Nielsen, 2008).

3.1 Urval

Deltagarna i studien valdes ut från två ambulansstationer i mellersta Sverige. Inklusionskriteriet var att deltagarna skulle ha arbetat minst ett år. För att få variation i deltagarnas yrkesverksamma år, utbildningsnivå och kön valdes informanterna ut genom selektivt urval (Polit & Beck, 2008), det vill säga att lämpliga kandidater, som representerade ovan nämnda variationer valdes till studien. Ambulanspersonalen som valdes ut var mellan 33-56 år, bestod av sju män och tre kvinnor och hade mellan fem till 36 års erfarenhet av ambulanssjukvård. De utbildningsnivåer som fanns representerade var ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och vidareutbildade sjuksköterskor.

3.2 Genomförande

Enhetscheferna på ambulansstationerna godkände studien både muntligen och skriftligen (bilaga 1). För att vara säkra på att intervjufrågorna gav svar på studiens syfte gjordes en provintervju. Provintervjun gav inte något fylligt material och därför utökades intervjuunderlaget med fler frågor samt stödfrågor. Ytterligare en provintervju genomfördes där materialet blev betydligt fylligare. Båda testintervjuerna inkluderas i studien eftersom de gav intressanta svar. De övriga deltagarna valdes ut och fick, liksom de två som testintervjuats, ett informationsbrev (bilaga 2) där de kunde läsa en kort sammanfattning av studien och där det klargjordes att deltagandet var frivilligt och att den när som helst kunde avbrytas. Deltagarna gav sitt medgivande att delta i studien både muntligt och skriftligt och alla valde att fullfölja hela studien.

Före intervjun fick studiedeltagarna förbereda sig genom att tänka ut en situation som de upplevt som psykiskt påfrestande inom sitt arbete i ambulanssjukvården. Intervjuerna utfördes under januari månad 2012. Intervjuerna genomfördes i ett enskilt rum på de respektive ambulansstationerna och varade mellan sju till 20 minuter. Båda författare deltog under intervjuerna varav en ställde frågorna och en var observatör. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon och skrevs sedan ut ordagrant och avkodades till ett nummer. Kvale och Brinkmann (2009) anser att använda en bandspelare för att spela in intervjun är det optimala redskapet då intervjun kan återges i sin helhet med pauser, tonfall och ord. Det finns inte några regler om att pauser och suckar ska tas med, heller inte några regler om att talspråk ska skrivas ned eller göra om det till skriftspråk, huvudsaken är att vara konsekvent.

Intervjuerna genomfördes med fokus på fem öppna frågor, samt ett varierande antal stödfrågor (bilaga 3). Öppna frågor ger de mest uttömmande svaren, då frågorna betyder olika saker för olika människor. Intervjufrågorna bör vara enkla och för att få ett rikt material bör de vara utformade som följer; kan du berätta om? Kommer du ihåg en händelse? Kan du beskriva så detaljerat som möjligt? Uppföljande frågor kan vara ett enkelt mm, en nick eller en paus. Detta kan göra att den intervjuade beskriver det den berättat om på en djupare nivå (Kvale & Brinkmann, 2009). Huvudfrågorna i studien handlade om vad som var psykiskt påfrestande, hur deltagarna hanterade sina känslor, vad som underlättade bearbetning av plågsamma minnen och skillnader i hanterandet av känslor när de var nya jämfört när de blev mer erfarna.

3.3 Analys

För att analysera materialet från intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2004). Detta är en analys av den sammantagna narrativa datan, som visar samband och teman i det ämne som studerats. Denna analys bryter ner och delar upp materialet till mindre delar. Kodning och namnsättning av dessa delar är beroende av vad de innehåller eller representerar (Polit & Beck, 2008).

Intervjumaterialet skrevs ned ordagrant till text med markeringar för suckar och uppehåll, för att bibehålla känslan i det sagda ordet, (Kvale & Brinkmann, 2009). Alla intervjuer lästes noggrant igenom av båda författarna för att få en överblick av vad den insamlade materialet innehöll. Efter genomläsning av intervjuerna plockades totalt 102 meningsbärande enheter ut som svarade på syftet,

meningsenheterna kondenserades för att för texten mer lätthanterlig samtidigt som essensen i innehållet bevaras. Varje kondenserad textenhet kodades sedan och koderna sammanfördes i grupper med gemensamt innehåll (jfr Hällgren-Graneheim & Lundman 2004). För att det slutgiltiga antalet inte skulle bli alltför många, jämfördes grupperna och sammanfördes så långt att inga fler sammanslagningen kunde göras. Detta resulterade i fyra kategorier och 11 stycken underkategorier. Exempel på analysprocessen ges i tabell 1.

Resultatet presenteras med autentiska citat, citatet har dock redigerats vid de tillfällen då platser, namn eller information kunnat avslöja deltagarens identitet. Vid dessa tillfällen har orden ersatts med X. De delar ur berättelserna som inte ansetts stå i relation till studiens syfte eller inte ha någon essens i citatet, exempelvis mellanord i talspråk eller ord för tvekan, har kondenserats ner och markerats ...//..., detta i syfte för att underlätta för läsaren.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori från innehållsanalys av intervjuer med ambulanspersonal.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
...jag vet i förväg hur jag kommer att reagera. Och därför kan jag liksom vara lugn i det.	Jag vet i förväg hur jag ska reagera, och kan vara lugn i det.	Att veta i förväg hur man ska reagera skapar en känsla av lugn.	Använda sig av sin erfarenhet.	Att känna kontroll.

3.4 Etik

Den ansvarige forskaren ska informera försökspersonerna och få dennes skriftliga samtycke, och forskaren måste se till att försökspersonen verkligen förstår vad han eller hon ger sitt samtycke till. Forskaren ska på ett enkelt sätt förklara vad studien innebär och informationen ska innehålla, försökspersonen har rätt till att frivilligt medverka i studien, de har rätt att när som helst dra sig ur projektet. De garanteras anonymitet och att allt material hanteras konfidentiellt. Kontaktuppgifter för frågor rörande studien lämnas till studiedeltagarna (Sykepleiernas samarbete i Norden, 1995).

Eftersom studiedeltagarna bestod av sjukvårdspersonal och inte patienter krävdes ingen etisk ansökan inför studien. De informerades muntligen och skriftligen om studiens syfte. Vidare informerades deltagarna om att de när som helst kunde avbryta intervjun, utan att förklara varför, och att det var frivilligt att delta. Information gavs också om konfidentiell behandling av materialet, vars enda syfte var att användas till denna studie, för att därefter raderas. Namn och platser utelämnades i utskriften för att bibehålla deltagarnas konfidentialitet.

4. Resultat

Resultatet presenteras utifrån fyra kategorier med tillhörande underkategorier, samtliga presenteras i tabell 2 nedan.

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier från analys

Kategori	Underkategori
Att känna kontroll.	Att ha en handlingsplan. Att använda sig av sin erfarenhet. Att acceptera situationen.
Att få stöd från sin omgivning.	Att bli lyssnad till. Att känna trygghet i arbetsgruppen. Att våga visa sig sårbar.
Att få distans.	Att använda sig av fysisk aktivitet. Att ha en önskan att fly. Att använda sig av svart humor.
Att reflektera på händelsen.	Att få tid för återhämtning. Att bearbeta genom debriefing.

4.1 Att känna kontroll

4.1.1 Att ha en handlingsplan

Ambulanspersonalen beskrev att de tillsammans med kollegan utarbetade en ungefärlig handlingsplan under färden fram till patienten för att så snart de kom på plats skulle veta hur de skulle hantera situationen, detta gjorde att de fann ett lugn. Detta gjordes när de i förväg misstänkte att en situation kunde vara psykiskt påfrestande. De beskrev att när de var i situationer som de ansåg vara psykiskt påfrestande, tänkte de tillbaka på hur de agerat i liknande situationer tidigare. Detta gav

dem riktlinjer att arbeta efter och de var ense om att om man har en struktur för hur man ska arbeta är det lättare att hantera situationen. På detta sätt kände att de hade kontroll över situationen vilket gav dem sinnesro.

”Men då gick jag ju in i yrkesrollen, att det här ska jag ju göra nu”

”Nu när jag har upplevt det ett gäng gånger så vet jag precis vad det är, hur jag ska hantera det.”

4.1.2 Att använda sig av sin erfarenhet

Ambulanspersonalen kände att ju längre de arbetat blev det mer vanligt att de ställdes inför situationer som de tidigare redan hade upplevt. De beskrev att erfarenheter och kunskaper som de samlat ihop under sina yrkesverksamma år gjorde att de hade lättare att känna igen situationer som de reagerar starkt på. På detta sätt fann de även ett lugn i att veta på vilket sätt de troligen skulle reagera på. Att de använde sig av sina erfarenheter gjorde också att hanteringen av psykiskt påfrestande situationer blev kortare.

”Jag vet i förväg hur jag kommer att reagera. Och därför kan jag liksom vara lugn i det.”

”Jag tycker att jag hanterar det under kortare tid nu, det är svårt att säga, det tar inte lika hårt...eller man har ju lite mer erfarenhet nu.”

Ambulanspersonalen beskrev att genomgå samma situation upprepade gånger gjorde att de kunde känna igen reaktionsmönster hos de anhöriga och genom detta dra nytta av igenkännandet för att hantera situationen. De hanterade också situationer bättre eftersom deras erfarenheter gjorde att de vet hur de kommer att bete sig mot patienter och anhöriga och detta ledde till att de kunde känna kontroll över situationen.

”...//... på det vis jag jobbade med det, det var att jag ...//... alltså fick ju ännu en påtaglig situation där jag kunde förstå anhörigas reaktion liksom. Så jag försökte väl dra nytta av det då.”

”Jag kan hantera situationen...//... kanske lite bättre på grund av att jag har den erfarenheten av hur jag beter mig och hur jag kan göra mot patienter och anhöriga.”

Ambulanspersonalen beskrev att de kände en större trygghet i sig själva nu än vad de gjorde när de var nya på ambulansen, vilket gav dem känslan av att ha mer kontroll. Erfarenheten gjorde att de nu visste hur de kommer att agera i de flesta situationer och nu förstod de vinsten med att tillåta sig att ta itu med den psykiskt påfrestande situationen på en gång. Mer erfaren ambulanspersonal kände igen känslan och visste därför när det var dags att göra något åt sina känslor för att det inte skulle bli för psykiskt belastande.

”...//... jag känner att jag är tryggare i mig själv, så att jag kan ta upp det på en gång med mina gruppkamrater ...//... om det är så att jag känner att det är nåt, för nu vet jag att det gör gott, då hade jag inte valt att gjort det själv utan, nu vet jag att det är enda sättet, att släppa på trycket och prata om det...”

4.1.3 Att acceptera situationen

Ambulanspersonalen beskrev att de kunde hantera psykiskt påfrestande situationer och känna kontroll genom att finna ett sätt att acceptera situationen som den var. Det enda de kunde göra var att arbeta på ett sätt som möjliggjorde att situationen kunde hanteras på ett så bra sätt som möjligt. De beskrev också att de, när de var nya på sitt jobb på ambulansen, kände en rädsla för att göra fel, men med åren lärde de sig att handla trots att de visste att resultatet inte skulle bli så bra som de hade velat.

”Men det är inget som jag går och grubblar över, för vi gjorde ingenting fel, ingenting som jag känner att jag kunde ha gjort annorlunda. Händelsen hade ju redan hänt ...//... det är inget jag har orsakat, jag gör bara vad jag kan för att förbättra situationen.”

4.2 Att få stöd från sin omgivning

4.2.1 Att bli lyssnad till

För att kunna hantera psykiskt påfrestande situationer var ambulanspersonalen eniga om att de måste prata om händelsen, gärna omgående efter att det inträffat. I första hand valde de att samtala med kollegan de arbetade närmast med under det arbetspasset, oftast en person de kände väl och var trygga med. Det fanns oftast tid att gå igenom händelsen och prata om det som kändes som psykiskt

påfrestande mellan ambulansuppdragen. Istället för att lägga locket på, och på det sättet samla på sig för mycket, var att prata ett bra sätt för att kunna lätta på trycket. ”Prata av sig” var ordval som många använde. Det behövde inte finnas några svar på de frågor man hade utan det lönade sig att ”bara” prata. De beskrev också vikten av att ha upprepade samtal, gå igenom händelsen flera gånger, vilket gjorde att de kände att det blev lättare att bearbeta situationen.

”Man måste prata ...//... för att lätta på trycket och inte lägga på sig alltför mycket.”

”Jag vet det att det lönar sig verkligen att prata, det behöver inte finnas ett svar ...//... bara älta ur sig.”

”...//... ett jäkla förklarande om vad som hade hänt och förloppet. Och varje gång jag berättade så kändes det jättemycket lättare.”

Ambulanspersonalen beskrev också att de gärna pratade med andra kollegor som också fanns i den arbetsgrupp de tillhörde, men som inte varit med om den psykiskt påfrestande situationen. Sådana situationer kunde också diskuteras med andra kollegor inom sjukvården, exempelvis sjuksköterskor på akutmottagningen eller läkare.

”Jag pratade med han som jag jobbade med. De man berättar för förstår ju situationen att det var jobbigt och liksom att det var annorlunda.”

”Jag pratar om saker om jag behöver det.. Jag pratar med dem i arbetsgruppen.”

Ambulanspersonalen beskrev också att ibland räckte det inte att bara prata om svåra händelser på arbetsplatsen. Om händelsen varit särskilt psykiskt påfrestande gick det inte att undvika att de ”tog med sig jobbet hem” och då fanns ett behov att prata med sin familj om händelsen. De beskrev att om de inte fann möjligheten att prata med kollegorna så kändes det tryggt att kunna prata med någon som stod dem nära hemma. Även om den personen inte förstod situationen de upplevt, det viktiga var att de blev lyssnad till.

”Ibland måste man kunna prata med familjen... är det nåt, jättespeciellt, då måste man ha någon att ventilera med, och då pratar jag hemma, om det går.”

4.2.2 Att känna trygghet i arbetsgruppen

Alla deltagare ansåg att det var av yttersta vikt att arbeta tillsammans med kollegor de kände sig trygga med. Många beskrev en trygghet i att ha en nära kollega de kunde dela upplevelsen med. Det gjorde det både lättare att hantera svåra situationer samt att det var en trygghet att ha möjligheten att tillsammans med någon man litar på, kunde komma överrens om en handlingsplan i dessa händelsen. Några av deltagarna redogjorde för att det ibland kunde kännas lättare att vara kritisk mot hur en kollega mår än att känna efter hur man själv mår. De beskrev att om man arbetade i en arbetsgrupp där man kände varandra väl, blev man uppmärksam på om kollegan betedde sig på ett annorlunda sätt under eller efter en psykiskt påfrestande händelse. Ambulanspersonalen beskrev att det fanns ett ömsesidigt ansvar att uppmärksamma och ge stöd och hjälp om någon såg ut att må psykiskt dåligt.

Ambulanspersonalen beskrev också att gå igenom händelseförloppet med kollegorna och få en bekräftelse på att man handlat rätt i situationen var viktigt för att kunna gå vidare efter en psykiskt påfrestande situation.

”Fördelen var ju att jag var med min grupp, att alla fyra besättningsmän som var med var min grupp, som jag är trygg med. ...//... Så vi diskuterade det mycket i gruppen, vid spridda tillfällen.”

”Så där får man känna av varandra ...//... det är lättare att vara kritisk mot hur kollegan mår, men själv tycker man att det är helt ok. Man ska nästan bedöma varandra.”

”Jag pratar med en kollega jag åker med, så går vi igenom skjutsen, så att vi kommer fram till att det här skötte vi skitbra.”

4.2.3 Att våga visa sig sårbar

Ambulanspersonalen beskrev att när de var nya inom ambulanssjukvården upplevde flera att de inte vågade visa sig sårbara, de hade uppfattningen om att har man tagit anställning inom ambulansverksamheten skulle man ha en hård yta, man skulle klara av svåra situationer. De hade dock ganska omgående märkt att de inte bara kunde skaka av sig känslan som psykiskt påfrestande situationer framkallade. Den måste bearbetas, men eftersom de inte ville visa sig sårbara, valde de istället att prata om det hemma. Om någon kollega var öppen med sina känslor var det lättare att själv släppa fram sina egna känslor tyckte ambulanspersonalen.

”...//... jag tyckte att det var skitjobbigt, och det kunde man inte riktigt prata om när man var ny. Det fick man prata om hemma istället.”

”Det var ju absolut stödet från min kollega som jag jobbade med, han var väldigt öppen med vad han kände och då blev det lättare för mig att visa vad jag kände ...//... man kunde dela upplevelsen på nåt vis.”

Ambulanspersonalen ansåg att det var mycket viktigt att de tillät sig själva att visa känslor, även fast känslorna ofta kom i andra hand i komplexa situationer. Som vid möten med svårt sjuka patienter, då var de tvungna att koncentrera sig på omhändertagandet i första hand, först när detta är avklarat kunde de förmå sig att släppa fram sina känslor. De beskrev också att de med åren blivit säkrare att känna igen tecken hos sig själva att de inte mår bra psykiskt.

”...//... jag försökte tänka på, och visa att jag inte mådde så himla bra också. Fast jag liksom inte bröt ihop direkt så visade jag ändå för folk. Eftersom folk la märke ...//... till att jag var annorlunda så måste jag ju ha visat det på mitt sätt att bete mig.”

”Och jag tror att det är väldigt viktigt att man vågar visa känslor.”

4.3 Att få distans

4.3.1 Att utöva fysisk aktivitet

Ambulanspersonalen beskrev att fysisk aktivitet hjälpte dem att hantera psykiskt påfrestande situationer. Genom att ta långa promenader eller annan form av fysisk aktivitet fick de känslan av att må bättre.

”...jag hoppade upp på bandet och sprang ungefär en timme, oavbrutet i hög fast, och kände mig mycket bättre när jag klev av...”

4.3.2 Att känna önskan att fly

Ambulanspersonalen beskrev att de längtade bort från sitt arbete efter en psykiskt påfrestande situation. De längtade efter att komma hem och krama sina barn, sin partner och göra vardagliga saker som att se på TV. De beskrev att de ville komma ifrån arbetsplatsen och sökte sig till hemmet, som uppfattades som en trygg miljö.

”Jag kände en sorg, men ändå inte nåt mer än att jag ville härifrån egentligen.”

”Man blir lite konstig, den bästa vilan är nog att åka hem, titta på tv och bara slappna av.”

”Hem och krama barnen, och liksom bara mysa.”

4.3.3 Att använda sig av svart humor

För att lätta upp stämningen efter psykiskt påfrestande situationer var skämt och humor ett sätt för ambulanspersonalen att hantera situationen, även fast det ibland kunde kännas makabert.

”Så det var ju nån sorts humor för att lätta upp stämningen, makabert men så var det.”

4.4 Att reflektera på händelsen

4.4.1 Att få tid för återhämtning

Ambulanspersonalen beskrev att efter en psykiskt påfrestande situation behövde de tid för återhämtning, det optimala var om de kunde bli friställda resten av arbetspasset och slippa ansvaret av att ta sig an nya uppdrag. De ansåg att det skall finnas möjlighet att kunna vara ledig längre perioder från arbetet om det behövdes för de bedömde att om man får tillräckligt med vila efter en psykiskt påfrestande situation så går återhämtningen snabbare. De beskrev också att det var viktigt att inte skuldbelägga personal för att de hade behovet att få bli friställd.

”Det som var skönt ...//..., när vi kom in är att man blir friställd, jätteskönt att bara gå och sätta sig, fika lite och slappna av och låta någon annan ta hand om bilen. Det kändes jättebefriande.”

”Efter händelsen ska man bli friställd, gå och duscha, byta om och sätta sig här med en kopp kaffe och en ostsmörgås, ...//... det räcker liksom, det behöver inte vara någon större grej.”

”Och är det så att det är jobbigt, så ska de plockas av passet, då är det ingen som ska känna skuld över att den är ny.”

Ambulanspersonalen beskrev också att det kunde ta tid innan de orkade prata om den psykiskt påfrestande händelsen. Tid behövdes för att hinna samla tankarna och överföra dem till ord.

”Men sen brukar jag ju prata ganska bra, alltså det kommer, det måste få sjunka in på nåt sätt.”

4.4.2 Att bearbeta genom debriefing

Ambulanspersonalen hade någon gång under sin tid inom ambulanssjukvården varit med om debriefing, något de ansåg vara en bra möjlighet att få prata efter psykiskt påfrestande situationer. Fördelarna med att få möjligheten att få prata av sig kom upp även här. De flesta beskrev att debriefingen inte var något de själva initierat till utan det var oftast arbetsgivaren eller kollegorna som tog beslutet om att en sådan skulle äga rum. Det var inte många som genast efter en svår situation såg fördelarna med att delta i debriefing, de kände inget behov av det initialt, men samtliga som genomgått denna typ av samtalsstöd ansåg efteråt att det var väldigt nyttigt och givande.

”Det som underlättade mest var, när jag tänker tillbaka, var att jag vart tillsagd att du får inte åka hem, du måste sätta sig ner och prata om det här, att jag inte hade nåt val ...//... Och då bli tillsagd att stanna kvar för debriefing. Så jag hade inget val, och det var bra, det var jättebra. För det var efteråt man förstod att det var av vikt, av stor vikt.”

”Vi gick redogöra för situationen, från larm tills vi avslutade ärendet, en och en, hur det gick, hur vi upplevde ...//... då fick alla prata om sitt. Det handlar om att bara få prata av sig.”

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

För att få svar på hur ambulanspersonalen hanterar psykiskt påfrestande situationer valdes en kvalitativ design med innehållsanalys som metod enligt Hällgren-Graneheim och Lundman (2004). Metoden passade bra för att uppfylla syftet att beskriva ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer i sitt arbete. Metoden används, inom omvårdnadsforskning,

för att granska och tolka texter det vill säga i detta fall utskriften från inspelade intervjuer. Analysmetodens fördelar är att kvalitativ innehållsanalys kan anpassas till olika syften, till datamaterial av olika kvalitet, samt till forskarens erfarenhet och kunskap. Bra kvalitet på datamaterialet och stor erfarenhet hos forskaren ger ett bättre resultat. I denna studie har inte forskarna erfarenhet av innehållsanalys och detta kan ses som en svaghet. För att beskriva trovärdigheten i studien användes begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet.

Vi valde att göra ett lämplighetsurval av deltagare, eftersom vi innehar kunskap om personalen på de valda arbetsplatserna. På detta sätt kunde vi välja ut deltagare så att vi fick variation i deltagarnas yrkesverksamma år, utbildningsnivå och kön. Polit & Beck (2012) beskriver att ett selektivt urval bygger på att författaren handplockar deltagare till studien som gagnar studien bäst. Önskvärt hade dock varit att få lika delar män och kvinnor till studien, men det var svårigheter att finna tillräckligt många kvinnor. Detta berodde på att det var få kvinnor som arbetade under de dagar som intervjuerna utfördes. Detta anser vi är en svaghet i studien.

För att lyckas genomföra en bra intervju bör intervjuteknik tränas genom praktiska intervjuer (Kvale & Brinkmann, 2009). Därför valdes att först göra en testintervju, vilket resulterade i ett något tunt intervjumaterial. Antalet frågor utökades till resterande intervjuer och detta ledde till önskad mängd material. De intervjuer som hade bäst flyt var då informanterna gav utförligare svar på inledningsfrågan, då krävdes inte lika många följdfrågor som i intervjuer där informanterna svarade kortfattat. Dock fanns en risk att frånta deltagarnas ansvar för sitt berättande om alltför många styrande frågor ställdes. Under studiens gång märktes en förbättring i intervjutekniken, något som kan göra att i synnerhet den första intervjun inte håller samma goda kvalitet som de övriga. Denna intervju inkluderades dock i studien eftersom den innehöll mycket intressant material.

Alla intervjuer genomfördes, under arbetstid, bakom stängda dörrar i konferensrummet på informanternas arbetsplats. Polit och Beck (2008) beskriver också att det är lämpligt att genomföra intervjuerna på en avskild plats där man kan få prata ostört. En viss risk fanns att intervjuerna kunde bli avbrutna om deltagarna blev kallade på uppdrag. Detta inträffade vid ett tillfälle, men intervjun återupptogs då lite senare. Medvetenhet fanns om att informanterna kunde känna sig stressade och inte lämna lika uttömmande svar, jämfört om intervjuerna hade skett på deras fritid, men det var en

konsekvens som accepterades. Detta för att det var enklare att hitta tillräckligt många deltagare som var villiga att delta i studien om de fick möjlighet att göra det under arbetstid och inte behövde offra sin fritid för ändamålet.

Samtliga intervjuer genomfördes av båda författarna, en som intervjuare och en som passiv observatör. Att sitta öga mot öga med den intervjuade gjorde att man inte bara kunde höra svaret utan också få känslan i ordet förstärkt genom kroppsspråk och ansiktsuttryck. Medvetenhet fanns om att den intervjuade kunde känna sig pressade i en ”två mot en” situation men likväl valdes detta upplägg, då den hade flera fördelar som nämnts ovan. Datamaterialet lästes sedan igenom upprepade gånger samt diskuterades flitigt. Analysen genomfördes gemensamt vilket stärker studiens tillförlitlighet (Hällgren-Graneheim & Lundman 2004).

Författarna är båda verksamma inom ambulanssjukvården, en av oss har lång erfarenhet, därför finns det en förförståelse att ta hänsyn till. Detta är något som beaktats under studiens gång, och insikt om att risk fanns att tolkningen av informanternas svar kunde vara subjektivt. Förförståelsen kan påverka valet av meningsenheter i analysen, och därmed tolkningen av resultatet, vi anser dock att vår kunskap om ämnet som vi fått från utbildningen, arbetet och efter genomgång av litteratur, bör göra tolkningen mer tillförlitlig. Vi har medvetet under intervjuerna låtit deltagarna prata öppet och inte försökt styra dem i sina svar. Hällgren-Graneheim och Lundman (2008) beskriver att forskarens förförståelse och erfarenhet kan sätta prägel på analysen. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) menar dock att förförståelse har betydelse för att kunna få en god förståelse för det insamlade materialet.

För att läsaren skall kunna bedöma giltigheten i tolkningarna av det insamlade materialet skall en noggrann beskrivning av urval och analysarbete göras. För att kunna följa analysarbetet har därför exempel getts på meningsenheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier, kategorier och slutligen på ett tema, (jfr Hällgren-Graneheim & Lundman, 2004). Giltigheten stärks då kategorier samt underkategorier tagits fram under diskussion med två erfarna handledare. Citat från texten, från deltagarnas intervjuer, har skrivits ned ordagrant i resultatet. Detta för att läsaren själv ska kunna göra en värdering. Inget har ändrat eller lagts till, vilket också stärker studiens giltighet.

Resultatet kan sägas vara överförbart till andra ambulansstationer i Sverige. Det kan även sägas vara överförbart till andra inom sjukvården där personalen ställs inför akuta svåra situationer som berör liv och hälsa. Dock beskrivs det i Hällgren-Graneheim och Lundman (2004) att det är läsaren som avgör om resultatet kan överföras till andra grupper eller inte. Genom att ge en noggrann beskrivning av urval, deltagare, datainsamling, analys och de omständigheter som utgör sammanhanget för studien underlättas bedömningen av överförbarhet, vilket beaktas i denna studie.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer i sitt arbete. I resultatet framkom att de viktigaste komponenterna var att känna kontroll, att få stöd från sin omgivning, att få distans och att reflektera på händelsen.

Ambulanspersonalen i studien beskriver att de drar nytta av sina tidigare erfarenheter inom ambulanssjukvården när de utsätts för händelser som är psykiskt påfrestande. Genom att veta hur de tidigare har agerat har de en handlingsplan för att hantera situationen, detta gör att de finner lugn. Jonsson och Segesten (2004) beskriver också detta i en studie, hur ambulanspersonalens reflektion över tidigare erfarenheter är ett verktyg för att mentalt kunna förbereda sig för framtida scenarier. Deltagarna i denna studie tar upp vikten av acceptans, att bli tvungen att acceptera situationen som den är för att kunna hantera den. Detta stöds av Antonovskys (2003) förklaring till hanterbarhet i begreppet KASAM, att man har förmåga att göra något åt situationen trots att resurserna ibland är knappa. Hög hanterbarhet är starkt beroende av en hög begriplighet, med begriplighet menas personens förmåga att förstå situationen och dess orsaker. Han beskriver vidare att meningsfullhet är att sträva efter att finna en mening med det inträffade, detta kan kopplas till att flera deltagare tog upp att det fanns behov av att få veta hur det gick för patienten och få veta att de utfört sitt arbete som de skulle. Detta bekräftas också av en studie av Jonsson och Segesten (2004a), många som har genomgått en traumatisk händelse upplever att för att kunna utvärdera att de gjort ett bra jobb och gå vidare måste de ha respons på utfört arbete samt uppföljning på hur det sedan gick för den inblandade patienten.

Deltagarna i studien beskriver också att de anser att de inte reagerar lika starkt på traumatiska händelser nu till skillnad från när de var nya inom ambulanssjukvården. Några förklarar detta med

att det beror på att de vet på förhand vilka typer av situationer som får dem att må psykiskt dåligt och har med åren lärt sig hur de ska hantera dessa situationer när de uppkommer. Alexander och Klein (2001) beskriver att sjuksköterskor upplever att deras olustkänslor för vissa uppdrag förändras ju mer erfaren de blir, oron de tidigare kände inför för vissa typer av situationer har minskat i takt med ökad erfarenhet. Däremot finns även motsatsen, då händelser som inte initialt var oroande nu kan bli en källa till oro på grund att deras erfarenhet gör att de inser situationens allvarlighetsgrad. Cullberg (2003) stärker det som ambulanspersonalen talar om när det gäller att de klarar av psykiskt påfrestande situationer bättre med åren in yrket. Han menar att det finns fördelar med att genomgå en traumatisk kris, det kan ibland få människor att växa och finna ökad styrka och mognad.

Att få stöd från sin omgivning handlar mycket om att människor i ambulanspersonalens närhet uppmärksammar att något psykiskt påfrestande inträffat och att åtgärder sätts in för att få den drabbade ambulanspersonalen att gå vidare i livet och arbetslivet. Här har ledningen och arbetskamrater ett stort ansvar. Flera av deltagarna beskriver att människor som står dem nära, främst på arbetet, har förmågan att identifiera tillfällena då de mår psykiskt dåligt och de får då hjälp av kollegorna att på olika sätt bearbeta händelsen och det anser deltagarna är till stor hjälp. Detta stöds i en rapport av Hochwälder et al. (2002) som beskriver att chefer samt arbetskamrater inom ambulansverksamheten har stort ansvar att vara uppmärksamma på reaktioner hos sina kollegor efter en traumatisk händelse. De skall sedan sätta in åtgärder vid behov för att undvika att personalen fortsatt mår psykiskt dåligt.

Studien visar att känslan av att vara trygg i sin arbetsgrupp och få stöd på sin arbetsplats är av vikt när det gäller att våga visa sina känslor. Det är även lättare att uppmärksamma om en kollega beter sig annorlunda om det finns god kännedom om hur kollegan är i normala fall. Detta skildras också i en studie av Jonsson et al. (2004b). Ambulanspersonal arbetar ofta tätt tillsammans i skift och på detta sätt "bor" de tillsammans med sina kollegor. Detta gör att kollegorna fungerar som en familj där man tar hand om varandra och talar om svåra situationer. Bergsten, Lundman och Norberg (2001) tar upp att öppenhet, närvaro och tillgänglighet skapar förtroende. När det finns förtroende i förhållandet finns det möjligheter att blottlägga sina känslor. Personen blir lugnare och denne vågar se vad som orsakar lidandet. Att dela lidande betyder att vara i gemenskap och den som förmedlar tröst "går tillsammans" med den lidande människan och visar därmed acceptans för vad denne känner. Vidare beskrivs att människor måste bli redo för tröst innan de kan förmedla eller ta emot

den. Detta innebär att bli öppen, närvarande och tillgänglig. Genom att ge utrymme och tid till förfogande för den lidande människan kan personen som förmedlar tröst, finnas till hands och låta den lidande människan veta att han eller hon inte är ensam. Tröst förutsätter tid och rum och det skapar personen som förmedlar tröst när denne hjälper till i sorgearbetet. Dialog är viktigt för tröst. Tröstande dialog är i grunden ett uttryck för gemenskap och kan förekomma i tystnad.

I studien framkom även en händelse där en kollega åkte direkt hem efter en traumatisk händelse och aldrig återvände till arbetsplatsen. Möjligen berodde detta på dåtidens machokultur på ambulansen. Om en personal inom ambulanssjukvården inte tålde att arbeta med psykiskt påfrestande situationer var det bara att sluta att arbeta på ambulansen. Deltagarna beskriver den förändrade synen på att visa känslor och visa sin sårbarhet på arbetet. Det kan bero på att fler kvinnor numer arbetar inom ambulanssjukvården. Regher et al. (2002) beskriver hur ”macho-atmosfären” inom ambulanssjukvården gör att personalen inte vågar dela med sig av sin verkliga oro och rädsla, men menar liksom våra deltagare, att denna machokultur håller på att suddas ut beroende på att fler kvinnor nu är anställda inom ambulanssjukvården. Att ha viljan att fly från sin arbetsplats är något de allra flesta i studien önskar efter en psykisk påfrestande situation, en stark längtan infinner sig att åka hem till sin familj och återgå till vardagen. Jonsson och Segesten (2004b) beskriver också i sin studie att ambulanspersonalen ofta beskriver hemmet som en plats där man kan släppa traumatiska händelser och där riskerar man inte att drabbas av nytt trauma.

Ambulanspersonalen i studien beskriver att för att få distans till en psykiskt påfrestande situation väljer de ofta att utföra fysisk aktivitet för att rensa huvudet och få möjlighet att tänka på annat, för att efteråt må bättre. Detta har dock inte framkommit i förarbetet i studien och kan inte få något stöd i tidigare forskning. Humor är en vanlig strategi för att hantera psykiskt påfrestande situationer. Ibland kan det verka makabert, men humor gör psykiskt påfrestande situationer mer hanterbara enligt deltagarna. Den ger ambulanspersonalen möjlighet att distansera sig och få möjligheten att tänka på annat, vilket är en stor vinst. Regehr et al. (2002) och Scott (2007) skriver att humor lättar upp stämningen och i och med att de inblandade får möjlighet att avdramatisera händelsen, samt att stärka de kollegiala banden i personalgruppen.

Att få tid att smälta vad som hänt innan det går att sätta ord på det tog flera deltagare upp. Det är viktigt att slippa fortsätta att arbeta efter en psykiskt påfrestande händelse. Hochwälder, et al.

(2002:5) och Alexander & Klein (2001) skriver att finns inga möjligheter för återhämtning och psykologisk stöttning kan en osäkerhetskänsla i arbetet uppkomma samt en känsla att arbetsgivaren inte förstår innebörden av arbetet, tillgång till psykologiskt stöd är en också en mycket viktig faktor för att undvika PTSD. Jonsson et. al (2003) skriver att det finns olika tecken och symtom på att någon har drabbats av PTSD bl.a. upprepade påminnelser, tankar eller drömmar om händelsen. Den som drabbas av PTSD kan uppleva den psykiskt påfrestande händelsen i repris, distansera sig till omvärlden, sakna framtidstro, visa sig känslökall, uppleva sömnproblem, vara lättirriterade och ha koncentrationsproblem. Dessa symtom och tecken är normala under de första veckorna efter en psykiskt påfrestande händelse men om de kvarstår i en månad eller mer ställs diagnosen akut PTSD.

Ohlson och Arvidsson (2005) har undersökt betydelsen av bearbetning kring upplevelser som kan karaktäriseras som traumatiska för sjukvårdspersonal och funnit att konsekvenserna kunde minska avsevärt om strategiska bearbetningsplaner upprättas på arbetsplatsen. En handlingsplan, som finns på de ambulansstationer där deltagarna arbetar, är debriefing. Debriefing tar deltagarna upp som en viktig och bra metod för att bearbeta psykiskt påfrestande situationer. Chefen på en ambulansstation har, enligt deltagarna flera gånger beordrat dem debriefing, vilket i efterhand har upplevts som mycket positivt. På den andra ambulansstationen tog en deltagare upp ett exempel där chefen inte hade hjälpt till eller visat förståelse för behovet av debriefing, vilket hade försvårat hanterandet av den psykiskt påfrestande händelsen. Detta visar hur stor betydelse ledningen har när det gäller att en debriefing blir av.

5.3 Slutsats

Studien visar att det främsta sättet att hantera psykiskt påfrestande situationer är att söka stöd i sitt eget arbetslag, ambulanspersonalen anser att det är av yttersta vikt att arbeta tillsammans med kollegor som de känner väl och som de känner förtroende för. Detta för att få möjligheten att samtala med personer som kan lyssna på det de önskar berätta och har förståelse för den specifika händelsen. Resultatet visat att ambulanspersonal som utsatts för en psykiskt påfrestande situation oftast initialt inte själva förstår sitt eget behov av stöd och tröst. Det är av stor vikt att det finns en fungerande organisation och riktlinjer rörande debriefing och möjlighet till att få tid till stöd och tröst hos sina arbetskamrater. Här har ledningen ett stort ansvar. Även att få tid för återhämtning efter psykiskt påfrestande situationer är en viktig del för att minska risken för att drabbas av PTSD. Ambulanspersonal måste ibland vara starka och ha förmågan att kunna känna av sina kollegor, se

hur de mår och fånga in dem som mår psykiskt dåligt. De måste också få möjligheten att visa sig sårbara och känna att de inte behöver bära det svåra själv, utan att kollegor och familj finns till hands för att trösta.

Vidare forskning är nödvändig inom området. Intressant vore att undersöka vilka handlingsplaner för att hantera psykiskt påfrestande situationer som finns inom ambulanssjukvården idag, om dessa används och om personalen finner att de gör nytta?

6. Referenser

- Alexander, D.A. & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.
- Antonovsky, A. (2003). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur
- Bergsten, M., Lundman, B & Norberg, A. (2001). A Model of Consolation. *Nursing Ethics*, 8, 544.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Clohessy, S. & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *The British Journal of Clinical Psychology*, 38, 251–265.
- Cullberg, J (2003) *Dynamisk Psykiatri*. Stockholm: Natur Kultur
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Fridlund, B. & Svensson, A. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: a critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16, 35-42.
- Hochwälder, J, Ivarsson A-K, Widell J. (2002). Posttraumatic stressreactions among ambulance personnel in county council of Jämtland. Stockholm läns landsting. Rapport 2002;5.
- Hällgren-Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom Hälso- och sjukvård*. Polen: Studentlitteratur.

- Jonsson, A, Segesten, K. & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medical Journal*, 20, 79–84.
- Jonsson, A. & Segesten, K. (2004a). Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Accident and Emergency nursing*, 12, 215-223.
- Jonsson, A. & Segesten, K. (2004b). Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehospital Disaster Medicine*, 19, 226–234.
- Ohlson, E., & Arvidsson, B. (2005). Sjuksköterskornas uppfattning av hur processorienterad omvårdnadshandledning kan befrämja deras psykiska hälsa. *Vård i Norden*, 25, 32-35.
- Polit, DF. & Beck, CT. (2008). *Nursing research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams and Wilkins.
- Regehr, C., Goldberg, G. & Hughes, J. (2002). Expose to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 505-513.
- Rowe, M. (2006) Four-year Longitudinal Study of Behavioral Changes in Coping With Stress. *American Journal Health Behavior*; 30, 602-612.
- Scott, T. (2007). Expression of humour by emergency personnel involved in sudden deathwork. *Mortality*, 12, 350-364.
- Sivertsson, T. (2003) *Debriefing – krisstöd- en väg till bättre arbetsmiljö*. Tredje uppl. Trio tryck AB: Örebro.
- Sterud, T., Ekeberg, O. & Hem, E. (2006) Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Services Research*, 6, 82-91.

Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber AB.
Vetenskapliga rådet

Sykepleiers Samarbeide I Norden. (2003). *Ethical guidelines for nursing research in the Nordic countries*. Omarbetad upplaga. Oslo: Sykepleiers Samarbeide I Norden.

Bilaga 1

Sundsvall 2012-01-20

Till enhetschef för ambulansen

FÖRFRÅGAN – beträffande tillstånd att rekrytera informanter från ambulansen

Personal inom akutsjukvård står ofta inför svåra situationen som kan vara psykiskt påfrestande, detta gäller i synnerhet prehospital personal.

För att få större kunskap om hur psykiskt påfrestande situationer hanteras av personal inom ambulanssjukvård önskar vi genomföra en intervjustudie där syftet är att belysa ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer.

Vi vänder oss till de som är yrkesverksamma inom ambulanssjukvården i Västernorrland. Enskilda intervjuer kommer att genomföras på Sundsvalls samt Härnösands ambulansstationer. Både män och kvinnor kommer erbjudas att delta men vi avser inte att jämföra könen. Vi önskar att få med erfarenheter både från de som är nya på arbetsplatsen samt de som är rutinerade. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och på ett sådant sätt att ingen kommer att kunna se vad den enskilda individ sagt.

Denna förfrågan avser erhållande av tillstånd att rekrytera deltagare till denna studie från Sundsvalls respektive Härnösands ambulansstationer. Studien kommer att genomföras under Januari-Februari månad 2012. Efter Din tillåtelse tillfrågas totalt 10 ambulanspersonal om de vill ingå i studien, vilka vi väljer ut.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård och vårt arbete kommer att sammanställas till en D-uppsats och kommer att publiceras på Mittuniversitetets databas DIVA. Projektet sker under vetenskaplig handledning och kommer att läggas fram som akademisk uppsats vid Mittuniversitetet.

Med vänliga hälsningar

Ida Östlund
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
ambulanssjukvård
Mittuniversitet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Sofia Dahlgren
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
ambulanssjukvård
Mittuniversitet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Handledare:
Britt Bäckström
Leg. Sjuksköterska, doktor hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Marie Häggström
Leg. Sjuksköterska, doktorand
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Bilaga 2

Sundsvall 120126

Informationsbrev till deltagande i studien

Personal inom akutsjukvård står oftare inför svåra situationer som kan vara psykiskt påfrestande, detta gäller i synnerhet prehospitäl personal.

För att få större kunskap om hur psykiskt påfrestande situationer hanteras av personal inom ambulanssjukvård vänder vi oss till Dig med en fråga om Du är intresserad av att delta i en studie där syftet är att belysa ambulanspersonalens strategier för att hantera psykiskt påfrestande situationer.

Vi vänder oss till Dig som är yrkesverksam inom ambulanssjukvården i Västernorrland. Både män och kvinnor kommer att erbjudas att delta men vi avser inte att jämföra könen. Vi önskar att få med erfarenheter både från de som är nya på arbetsplatsen samt de som är rutinerade.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta Din medverkan i studien utan att ange orsak. Behandling av alla personuppgifter kommer att ske enligt personuppgiftslagen (PuL). Ansvariga för Dina personuppgifter är vi två som genomför undersökningen, inga personuppgifter kommer att dokumenteras. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Det som framkommer vid intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt och ingen enskild person kommer att kunna identifieras vid presentationen av studiens resultat.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård och vårt arbete kommer att sammanställas till en D-uppsats och kommer att publiceras på Mittuniversitetets databas DIVA.

Med vänliga hälsningar

Ida Östlund
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning inriktning
Ambulanssjukvård
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Sofia Dahlgren
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning inriktning
Ambulanssjukvård
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Handledare:
Britt Bäckström
Leg. Sjuksköterska,
doktor hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Marie Häggström
Leg. Sjuksköterska, doktorand
Mittuniversitetet
Tel: xxxxx
E-mail: xxxxx

Bilaga 3

Intervjufrågor

Kön?

Antal år på ambulansen?

Antal år som SSK/USK?

Utbildningsnivå?

Berätta vilka situationer du anser vara psykiskt påfrestande inom ambulanssjukvården?

Berätta om en situation i ditt arbete på ambulansen som var psykiskt påfrestande?

Vad var det som gjorde att just den situationen var psykiskt påfrestande?

Vad tänkte du?

Hur kände du dig precis då?

Alldeles efter, hur kändes det då?

Vad gjorde du för att hantera situationen?

Vad gjorde du för att hantera känslorna?

Berätta vad som underlättade ditt hanterande av det som hänt?

Fanns det något som du önskade skulle ha funnits för att underlätta hanterandet av det som hänt?

Tänker du på denna situation idag?

Hur gör du för att hantera känslorna nu?

Hanterar du svåra situationer annorlunda nu än då du nyss hade börjat på ambulansen? På vilket sätt?

Är det något du vill tillägga utöver det du redan berättat?