



Institutionen för hälsovetenskap

**Ambulanspersonalens upplevelser av stress
och hur det hanteras
-en kvalitativ studie**

**Ambulance personnel perception of stress
and how it is handled
- a qualitative study**

**Hagberg, Henric
Rundén, Mårten**

**Examensarbete specialistutbildning ambulanssjukvård 15 hp
Maj 2013
Sundsvall**

Abstrakt

Bakgrund: Dagligen utsätts ambulanspersonalen för situationer som mer eller mindre uppfattas psykiskt påfrestande. Stressen som kan uppstå under tjänstgöring upplevs ofta olika beroende på individ. Forskningen har i dagsläget mest fokuserat på stressorer, men det finns ett behov av en djupare förståelse av hur ambulanspersonalen upplever stressen och hur de bär sig åt för att hantera stressen.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonalens upplevelser av stress och hur de hanterar det.

Metod: Till studien valdes selektivt 21 personer ut från en ambulansstation i Västernorrlands län. Fyra fokusgruppsintervjuer gjordes och spelades in för att sedan analyseras genom en kvalitativ innehållsanalys. Fjorton män och sju kvinnor i åldrarna mellan 25-63år medverkade i studien och representerades av ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor.

Resultat: Ambulanspersonalens upplevelse av stress berodde på allt från osäkerhet med sin kompetens, ansvar och bristande rutiner. Resursbrist i form av begränsade förutsättningar, bristfälliga fordon och medicinsk utrustning. Hjämlöshet i form av långa avstånd till patienten, andras bristande rutiner och att bli ifrågasatt av annan sjukvårdspersonal. För att kunna hantera detta förberedde sig personalen mentalt, tog hjälp av kollegor, debriefingsamtal och sin egen erfarenhet.

Slutsats: Upplevelsen av stress visade sig på ett flertal sätt. Ofta berodde det på bristande rutiner och resursbrist från organisationen. Men det handlade även om ambulanspersonalens egen kompetensbrist. För att kunna hantera stressen på ett bra sätt var det viktigt att våga begära hjälp. Men även att används tidigare erfarenheter, samtal med egna kollegorna och debriefingsamtal.

Nyckelord: Ambulanspersonal, hantering, hjälplöshet, kvalitativ metod, osäkerhet, resursbrist.

Abstract

Background: Paramedics are daily exposed in situations more or less perceived psychologically stressful. The stress that may occur during service often perceived differently depending on the individual. The research has been in the current situation most focused on stressors, but there is a need for a deeper understanding of how paramedics are experiencing stress and how they behave to manage stress.

Purpose: The study aims to describe ambulance personnel's experiences of stress and how they handle it.

Method: For the study were chosen selectively 21 people from an ambulance station in Västernorrland. Four focus group interviews was conducted and recorded and then analyzed by qualitative content analysis. Fourteen men and seven women aged between 25-63 years participated in the study and were represented by paramedics, nurses and specialist nurses.

Result: Ambulance staff's experience of stress was due to anything from insecurity with their skills, responsibilities and inadequate procedures. Lack of resources in the form of limited conditions, defective vehicles and medical equipment. Helplessness in the form of long distance to the patient, others inadequate procedures and being questioned by other medical staff. To handle this personnel prepared mentally, enlisted the help of colleagues, debriefing and their own experience.

Conclusion: The experience of stress was found in a number of ways. Often it was because of lack of practice and lack of resources from the organization. But it was even if ambulance personnel's own skills shortages. In order to handle stress in a positive way, it is important to dare to ask for help. It was also important to use past experiences, talking with colleagues and having debriefing in groups.

Keywords: Ambulance personnel, coping, helplessness, insecurity, lack of resources, qualitative method.

Innehållsförteckning	
Bakgrund	1
Syfte	3
Metod	3
Deltagare	3
Genomförande	4
Intervjuer	4
Analys	5
Etik	6
Resultat	7
Att känna osäkerhet	7
Att tvivla på kompetensen	7
Att bära ansvaret själv	8
Bristande rutiner i den egna verksamheten	8
Att arbeta med bristfälliga resurser	9
Begränsade förutsättningar	9
Bristfälliga fordon	10
Bristfällig utrustning	10
Att känna sig hjälplös	11
Långa avstånd till patienten	11
Andras bristande rutiner	11
Att bli ifrågasatt	12
Att kunna hantera	12
Att förbereda sig	12
Att våga begära hjälp	12
Att använda sig av debriefing	13
Att använda sig av sin erfarenhet	13
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsatts	19
Referenser & bilagor 1-3	

Bakgrund

Arbetet inom ambulanssjukvård beskrivs ofta som givande och omväxlande. Men det är även både fysiskt och psykiskt påfrestande. Fysiskt på det sätt att de ibland bär tunga patienter, lyfter och förflyttar patienter i obekväma arbetsställningar, ibland under längre sträckor. Psykiskt påfrestande på grund av traumatiska olyckor, dödsfall, resursbrister och stress. Den psykiska påfrestande som all ambulanspersonal¹ någon gång under sin yrkesverksamma tid kommer i kontakt med resulterar i någon form av stressreaktion. Vissa händelser kan vara så svåra att bearbeta att personalen riskerar att utveckla posttraumatiska stressreaktioner (Suserud & Svensson, 2009, s. 39-41).

De utlösande faktorerna varierar stort från individ till individ, både stora och små händelser för den enskilda kan trigga igång stresskänslor (Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003). Däremot visar Karlsson, Niemelä och Jonsson (2010) att pulsstegring som ett svar på fysiologisk stress förekom i lika stor utsträckning bland erfaren som oerfaren ambulanspersonal vid alla typer av larm. Stressituationer är en del av den dagliga rutinen inom ambulansyrket men vilken påverkan det har på dem som utsätts är mindre utredd (Jonsson et al., 2003). Svensson & Fridlund (2007), menar att stress och oro bland ambulanspersonal både kan relateras till specifika vårdssituationer och till arbetsmiljön de utsätts för.

Regher, Goldberg & Hughes (2002) fann i sin studie att det som mest var en utlösande faktor för stress var oväntade dödsfall av barn. Därefter kommer dödsfall bland kollegor. Det var alltså inte som många kanske tror, de mest blodiga olyckorna som påverkade ambulanspersonalen mest utan det var de fall där personalen kunde relatera till sin egen familjesituation som satte djupast spår. Även Svensson & Fridlund (2007), menar att det är en stor stressfaktor när personalen kan relatera till sin egen familj, framförallt i tragiska händelser med barn inblandade.

Andra stressorsaker som också påverkade ambulanspersonalen var skiftarbete samt tidspress vilket också var en utlösande faktor (Jonsson et al., 2003). Att inte förstå vad som orsakat eller förstå bakgrunden till vissa människors handling vid familjetrauman var också något som i sin tur orsakade stressreaktioner bland ambulanspersonalen (Regher et al., 2002).

¹Med ambulanspersonal menas all personal inom ambulanssjukvården så som ambulanssjukvårdare, sjuksköterska och specialistutbildad sjuksköterska.

En faktor som minskade stressen var hög tillit till sina kollegors erfarenheter och kunskap (Svensson & Fridlund, 2007). Alexander & Klein (2001) kommer i sin artikel fram till att de mest stressande situationerna som ambulanspersonal kan råka ut för är; traumatiska situationer där barn och unga är offer, när offret är känt av personalen, när personalen känner sig hjälplösa vid stora skador och vid bristande stöd från kollegor. Även när de i larmet fått felaktig eller bristande information om omfattningen på skadescenen eller skadorna på den drabbade upplevdes stressande.

Hur ambulanspersonalen hanterar och bearbetar sin stress skiljer sig stort från individ till individ. Regehr et al., (2002) visar i sin studie att stödet från arbetsgivaren efter påfrestande situationer upplevdes som mycket svagt. Istället var det stödet från arbetskamraterna som upplevdes som det bästa sättet att hantera sina upplevelser. Ambulanspersonal försökte under själva arbetet med patienten stänga av sina känslor och enbart fokusera på att lösa uppgiften med patienten. Efter larmet kunde de sedan sätta sig ner och prata igenom hela larmet för att identifiera stressorsaker och möjligheter till förbättringsåtgärder till nästa gång. Jonsson & Segesten (2004) menar att många försökte avskärma sig genom att "sätta upp en sköld" mellan sig och händelsen. När de sedan närmade sig själva scenen så koncentrerade och fokuserade de enbart på offren i syfte att distansera sig från intryck som kunde störa och ta fokus ifrån utförandet av uppgiften.

Jonsson & Segesten (2004) visar i sin studie att skuld- och skamkänslor ofta kan dyka upp efter svåra patientfall. Exempel på detta kunde vara att patienten dött under tiden som ambulanspersonalen fanns närvarande och vårdade denne, eller att personalen känt att de hade kunnat göra något annorlunda eller gjort något mer. Ambulanspersonalen bygger ofta upp ett självförtroende inför larmet för att klara av mer påfrestande situationer, men det visade sig att de ändå fick skuld och skamkänslor efteråt. Detta var inget de visade utåt, utan de höll det för sig själva och talade inte om det för någon. Det är mycket krävande att inte få ge uttryck för sådana känslor och kan i ett senare skede leda till posttraumatiskt stress disorder (PTSD). Därför är det viktigt att ha bra strategier för att kunna hantera dessa känslor, så kallade copingstrategier.

Exempel på copingstrategier kan vara socialt stöd, ventilering av känslor, att man försöker nollställa sig mentalt och att man försöker upprätthålla en professionell attityd. (Clohessy & Ehlers, 1999). Svart humor, att se fram emot ledighet, att tänka på fördelar

med yrket och att undvika att tänka på vad du gör, är enligt Alexander och Klein (2001) ytterligare exempel på copingstrategier.

Jonsson Segersten (2004) menar att stressen inte blir hanterbar förrän man kan se en mening med upplevelsen och potentiella lösningar.

Eftersom forskningen i dagsläget mest fokuserat på stressorsaker och mindre på upplevelsen av stressen och hur den hanteras så behövs detta undersökas djupare.

Jonsson et al., (2003) menar att finns ett växande intresse att vidare studera traumatisk stress och dess påverkan bland svensk ambulanspersonal.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva ambulanspersonalens upplevelser av stress och hur de hanterar det.

Metod

I ett tidigt skede valdes en kvalitativ inriktning. Eftersom stress är en känsla som alla någon gång upplever under sitt yrkesliv beslutades att göra fyra stycken strukturerade fokusgruppintervjuer. Detta ger möjlighet till en djupare förståelse i ämnet eftersom deltagarna diskuterar sina upplevelser sinsemellan. Det tillåter deltagarna att gemensamt fundera och diskutera runt ämnet, med vissa utvalda frågor (*Bilaga 3*).

Fördelen med fokusgruppsintervjuer är att den kan användas när upplevelser, motivation och handlande ska undersökas eller när olikheter ska förstås (Wibeck, 2009, s. 39-41). Därför valde vi att använda oss av den metoden för att få en så bra bild som möjligt av deltagarnas upplevelser.

Deltagare

Deltagarna i studien valdes ut från en och samma ambulansstation i Västernorrlands län. Inklusionskriteriet för deltagarna var att de skulle ha jobbat minst två månader och arbeta i anslutning till intervjuens genomförande. Både vikarier och fastanställda fick medverka. För att få bra variation i yrkesverksamma år bland deltagarna gjordes ett selektivt urval, vilket innebär att lämpliga kandidater som representerade inklusionskriterierna valdes ut och bjöds in att delta i studien (Polit & Beck, 2011, s. 395). Deltagarna som valdes ut var mellan 25-63år, fjorton män och sju kvinnor som

hade mellan fyra månader och 35 års erfarenhet av ambulanssjukvård.

Ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och specialistutbildade sjuksköterskor inom olika områden var den utbildningsnivå som deltagarna hade. Alla deltagarna tackade ja till att delta både skriftligen och muntligen och trots att de kunde avbryta deltagandet när som helst valde alla att fullfölja intervjuerna.

Genomförande

Efter att ha gjort en litteraturoversikt där såväl böcker som artiklar inom ämnet lästs igenom påbörjades utformningen av bakgrunden. Utifrån bakgrunden formulerades sedan ett för studien passande syfte. Därefter påbörjades utformningen av den checklista som användes vid fokusgruppsintervjun där huvudfrågor rörande ämnet fastslogs.

Samtidigt utformades ett formulär till verksamhetschefen för ambulansverksamheten i Västernorrland samt till enhetschefen på den utvalda ambulansstationen. Formuläret som innehöll såväl bakgrund som syfte med studien sändes iväg till vederbörande chefer för godkännande av genomförande (*Bilaga 1*). Samtidigt formulerades och sändes formulär ut till deltagarna som valts ut till intervjun (*Bilaga 2*).

Checklistan för intervjun testade vi på varandra för att se om materialet gick att diskutera om. Det fungerade tillfredsställande men resultatet användes inte i studien.

Intervjuer

I intervjuerna deltog 21 personer fördelat på fjorton män och sju kvinnor. Dessa delades in i fyra intervjugrupper med mellan fyra och sju deltagare i varje grupp.

Diskussionerna spelades in med hjälp av diktafon samtidigt som en av oss var moderator och den andre förde anteckningar om ämnen och personliga reaktioner som uppkom under samtalet, detta eftersom det är viktigt att få med känslouttryck i transkriptionen vid fokusgruppsintervjuer (Polit & Beck, 2011, s. 528).

Fokusgruppintervjuerna tog mellan en timme och en och en halv timme och genomfördes i ett konferensrum på den berörda ambulansstationen. Intervjuerna genomfördes med fokus på ämnet stress, hur den upplevs och hur den hanteras. Vissa stödfrågor som vi formulerat användes, dels för att få igång diskussionen men även för att hjälpa deltagarna att hålla sig till ämnet. Däremellan ställdes följdfrågor som; kan du berätta mer, utveckla och varför tror du/ni att det är så? Detta för att få med så mycket

data som möjligt men även för att ge andra deltagare möjligheten att förstå vad som menas. Intervjuerna genomfördes under april och maj månad 2013.

Analys

Analysen av intervjuerna grundar sig på en induktiv ansats, vilket innebär att texten från intervjuerna analyserades förutsättningslöst utifrån deltagarnas berättelser om deras upplevelser (Elo & Kyngäs, 2007).

När analysen av det inspelade materialet från intervjuerna gjordes användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Med detta menas att den sammanställda texten analyseras för att hitta samband och teman inom ämnet.

För att lättare kunna analysera det inspelade materialet transkriberades det i sin helhet där allt från sagda ord till skratt, humningar och harklingar skrivs ner. Detta för att kunna behålla rätta känslan från diskussionen. Därefter bröts texten ner till meningsbärande enheter för att sedan formas till kondenserade meningsenheter.

Den transkriberade texten lästes noggrant av oss båda för att få en samlad bild av vad diskussionen innehöll. Därefter kodades, underkategoriserades och kategoriserades meningsenheterna gemensamt av oss båda.

För att undvika allt för många kategorier och underkategorier sammanställdes allt i tabeller för att lättare kunna överblicka utfallet. Därefter görs jämförelser och sammanslagningar till dess att inga fler sammanslagningar kan göras (Elo & Kyngäs, 2007). Detta resulterade i fyra kategorier och tretton underkategorier. Exempel på den kvalitativa analysen presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Exempel på meningsenhet, kondenserad meningsenhet, kod, underkategori och kategori utifrån innehållsanalysen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Men jag tycker också det här med alltså att inte räkna till, jag kan bli stressad över min egen (skrattar) kompetens liksom. Tvivlar på min egen kompetens liksom...	Jag tycker också det här med att inte räkna till, jag kan bli stressad över och tvivla på min egen kompetens.	Tvivel över sin kompetens	Att tvivla på kompetensen	Att känna osäkerhet
...alltså vi har ju så dåliga bilar att man kan ju köra fast på en gräsmatta och sedan sitter man ju där...	Fordonen riskerar att fastna på en gräsmatta och kan ej ta sig därifrån	Stressande att arbeta med fordon som ej är anpassade	Bristfälliga fordon	Att arbeta med bristfälliga resurser
Just det där ifrågasättandet, dels stjal det ju enormt med energi. Att bli ifrågasatt när vi kommer med patienter till akuten....det borde ju inte ske.	Att bli ifrågasatt av annan sjukvårdspersonal, till exempel av akuten, tar mycket energi och blir stressande	Stressande att bli ifrågasatt vid ankomst till akuten.	Att bli ifrågasatt	Att känna sig hjälplös
Men stress har ju lite grann med relation med erfarenhet också...det blir ju mindre stressande ju mer erfarenhet man får...tycker jag.	Stress står i relation till erfarenhet. Stressen blir mindre ju mer erfarenhet man har	Erfarenhet hjälper till att hantera stressen	Att använda sig av sin erfarenhet	Att kunna hantera

Etik

Nackdelen med att använda sig av fokusgruppsintervjuer kan vara att deltagaren riskerar att känna att denne ej vill uttala sig om ett ämne jämfört med om det hade varit en enskild intervju. Däremot har deltagaren vid fokusgruppsintervjuer större möjlighet att vara mer anonym gentemot forskaren. Detta anses vara mer etiskt korrekt än enskilda intervjuer (Wibeck, 2009, s. 115). Polit & Beck (2011, s. 170-171) poängterar vikten av att deltagarnas rätt till skydd mot exponering. Därför beskrevs studiens konfidentiellitet tydligt i inbjudan.

Då studiedeltagarna enbart bestod av ambulanspersonal och inte patienter krävdes ingen etisk ansökan för att genomföra studien. Deltagarna informerades både skriftligt och muntligt om studiens syfte och att de när som helst kunde avbryta deltagandet i studien, utan att behöva förklara varför. Det var frivilligt att delta och vi var mycket tydliga med att allt material behandlas konfidentiellt. Strax före intervjun fick deltagarna också muntligen godkänna att det som diskuterades under intervjun stannade mellan deltagarna efter att intervjun var klar.

Resultat

Resultatet utgår från fyra kategorier och tretton underkategorier som framkom efter att materialet från intervjuerna bearbetats enligt en kvalitativ analys. Se tabell 2 nedan.

I resultatet presenteras autentiska citat direkt tagna från transkriberingen.

Tabell 2. Översikt av kategorier och underkategorier från den kvalitativa analysen.

Kategori	Underkategori
Att känna osäkerhet	Att tvivla på kompetensen Att bära ansvaret själv Bristande rutiner i den egna verksamheten
Att arbeta med bristfälliga resurser	Begränsade förutsättningar Bristfälliga fordon Bristfällig utrustning
Att känna sig hjälplös	Långa avstånd till patienten Andras bristande rutiner Att bli ifrågasatt
Att kunna hantera	Att förbereda sig Att våga begära hjälp Att använda sig av debriefing Att använda sig av sin erfarenhet

Att känna osäkerhet

Att tvivla på kompetensen

Ambulanspersonalen upplevde att de ibland hamnade i situationer där de tvivlade på sin egen eller kollegans kompetens. Exempel på detta kunde vara ett ovanligt larm eller en situation som var ovan, vilket kunde ge en osäkerhet på att kunna hantera situationen och utföra vad som förväntades eller krävdes. De beskrev att de kunde vara så länge sedan de hade ett liknande larm, eller att det kanske till och med var första gången de utsattes för en viss situation i ett skarpt läge. De kände en osäkerhet och ett tvivel på sig själv trots att den teoretiska kunskapen fanns. Samma sak beskrevs angående barn som var sjuka, att det är så långt mellan gångerna och ett sådant speciellt omhändertagande att det var svårt att känna sig komfortabel med sin egen kompetens.

”Jag kan bli stressad över min egen (skrattar) kompetens liksom, att inte räkna till”.

Att bära ansvaret själv

Ambulanspersonalen beskrev problematiken med att vara relativt ny, eller nyutbildad sjuksköterska och arbeta med en äldre kollega som inte var sjuksköterska. Att då vara den som skulle ha ansvaret och kanske förväntas ”ta befälet” i en viss situation, fast den äldre kollegan hade betydligt större erfarenhet beskrevs som väldigt stressande.

Personal med vana att jobba på sjukhus beskrev även hur det, när de var nya inom ambulansen hade en vana med sig från sjukhuset att alltid ha en doktor, eller åtminstone en erfaren kollega att fråga om råd i vissa situationer vilket oftast inte var möjligt inom ambulansen.

”Plötsligt stod man där själv och skulle ta besluten liksom...”

Ambulanspersonalen beskrev även hur det var stressande att arbeta med nyanställda kollegor som man befarade ännu inte hade tillräcklig erfarenhet att hantera en viss situation. Detta medförde att den vane i besättningen kunde känna att den fick bära hela ansvaret själv och kanske inte hade någon att bolla med eller diskutera sig fram till olika lösningar, vilket i sin tur gjorde att man började tvivla på sig själv och sin kompetens.

”Jobbar man med någon som är alldeles ny så kan man känna sig riktigt stressad”.

Bristande rutiner i den egna verksamheten

Det framkom när det frågades om stress och osäkerhet att bristande rutiner i den egna verksamheten var en stor stressfaktor. Detta genomsyrade hela verksamheten från såväl det egna fordonet, med material, teknisk utrustning, läkemedel, städrutiner och ordningsrutiner till rutiner som kunde brista på olycksplatser och vid uppdrag. Även bristande rutiner från arbetsledarhåll beskrevs som en bidragande orsak till ökad stress. Ambulanspersonalen beskrev exempelvis hur bristfälliga rutiner i inskolning av ny personal medförde en stress både för den rutinerade, som kände ett stort ansvar dels inför patienter men även för den nye kollegan, och för den ovane som kände att hon kanske skulle ställas inför uppgifter som hon inte var tillräckligt förberedd inför. Andra rutiner som beskrevs vara bristfälliga var att det inte fanns några klara direktiv i tillvägagångssättet för att introducera nya läkemedel, ej aktuella eller dåligt uppdaterade behandlingsriktlinjer. Ytterligare exempel kunde vara tillexempel genomförande av

förändringar i arbetssättet, såsom införandet av ny journalföring, så verkställdes projekten innan de var färdiga.

”När man från ledningshåll brister i sina uppgifter och rutiner upplever jag det som ett stort stress och irritationsmoment”

Det framkom att stressen och irritationen över bristande rutiner ökade i takt med allvarlighetsgraden på uppdraget eller uppgiften. När ett prio 1 larm gick så ökade den egna fokuseringen och personalen beskrev hur mindre brister i rutinerna kunde ge en ökad stress, medan brister i rutinerna kring den dagliga verksamheten inte gav upphov till samma grad av stress utan snarare en irritation.

”Man kan ju bli väldigt stressad ibland på sina kollegor när det händer något akut, att det tar tid innan de kommer och sådana saker.”

”Alla tankar som flyttar fokus från jobbet som ska utföras, skapar stress”

Att arbeta med bristfälliga resurser

Begränsade förutsättningar

Ambulanspersonalen beskrev hur det kunde vara särskilt stressande med de begränsade resurserna tillsammans med de långa avstånden i glesbygden. Ofta fanns inte assistans att kalla ut om det behövdes och dessutom var vårdtiden dessa gånger ofta lång på grund av avståndet till sjukhuset. Personalen beskrev att detta kunde vara en stressfaktor även om inte larmet gick, att de oroade sig för larm eftersom de redan på förhand visste att resurserna var väldigt begränsade.

”Jag känner ibland att om det blir något nu och det behövs fler än en ambulans, då blir det jobbigt”

Personalen beskrev dock att de även var medvetna om att resurserna inte kan vara oändliga och att det faktiskt är en del av jobbet att arbeta med begränsade resurser.

”Det är ju många olika situationer, både stora och små där man känner att det skulle vara bra att vara fler. Men det är ju så, det är ju begränsade resurser.”

Bristfälliga fordon

Personalen menade att fordonen många gånger var bristfälliga, både vad gäller framkomlighet och arbetsmiljö. Det beskrevs hur man upplevde en stress inför att inte komma fram till patienterna eller att inte ta sig därifrån. De beskrev stressen som uppstod när de till exempel hade lastat en akut patient men inte kunde köra därifrån och frustrationen över att behöva förklara för patient och anhöriga att man var tvungen att invänta bärgare eller assistans. Arbetsmiljön i vissa ambulanser beskrevs också som stressande när de inte kunde prata med patienter på grund av buller eller hade svårt att utföra sitt jobb under transport för att omständigheterna inte medgav detta.

”Det är ett stressande moment, alltså man kan ju faktiskt köra fast på en vanlig gräsmatta och sen sitter man där.”

Bristfällig utrustning

Personalen beskrev hur teknisk utrustning kunde vara ett bra hjälpmedel men också en stressfaktor. All teknik är avsedd att hjälpa och underlätta, men när tekniken inte fungerar tillfredställande eller att den blivit utsliten och inte ersätts så kan den bli ett irritationsmoment och en stressfaktor. Det framkom i intervjun att till exempel det nya radiosystemet upplevdes som en klar förbättring i de flesta fall, men ibland på grund av otillräcklig mottagning kunde ge upphov till en stor stress när det inte gick att få tag i läkare, akutmottagningen eller annan part i ett akut läge. Personalen upplevde dock att det blivit en betydligt mindre stressig miljö i samband med utalarmering, i synnerhet på nätterna i och med det nya systemet. Andra stressfaktorer som beskrevs var att teknisk apparatur ibland var utsliten och gammal, detta medförde att de ibland inte fungerade som de skulle, eller ständigt fick skickas iväg på reparation. Exempel på detta var övervakningsutrustningen som ofta krånglade. Detta medförde en stor stress genom att det till exempel inte alltid gick att sända iväg EKG till läkare för tolkning, eller att det var svårigheter att ibland övervaka patienters vitalparametrar på ett tillfredställande sätt.

”Det tog 40 minuter att få ett EKG tolkat som visade sig vara en infarkt”

Att känna sig hjälplös

Långa avstånd till patienten

Ambulanspersonalen beskrev hur det kunde känna sig hjälplösa på grund av de stora avstånden till patienterna. Detta gav i sin tur en stress, när de visste att de skulle kunna göra mycket för den drabbade bara de hinner fram i tid. Det beskrevs även problem med att det på grund av avståndet inte gick att begära assistans. Detta kunde medföra att de skulle sitta själv med en dålig patient i en lång tid, medan de förmodligen hade fått assistans till samma patient om det varit närmare avstånd, och därmed kortare vårdtid.

”Visst kan det vara stressande här uppe också, med tanke på avstånden”

Andras bristande rutiner

Det framkom hur det kunde vara frustrerande och stressande när andras rutiner inte fungerade. Personalen beskrev hur de kunde sitta med anhöriga på ett dödsfall och läkaren som ska komma dit och ta över inte kunde komma på flera timmar. I dessa fall får då ambulanspersonalen, i mån av tid, sitta med anhöriga och invänta läkaren, fast det egentligen inte är deras uppgift. Dessutom kan det vara så att resten av regionen är tom på ambulanser. Personalen beskrev då att de hamnar i ett dilemma som de inte kan råda över, nämligen att behöva förklara för de anhöriga att de måste lämnas ensamma med den avlidne på grund av att de fått nya uppdrag och att läkarens rutiner inte fungerar.

”Då är det vi som ska sitta där, för att läkaren inte har tid eller inte vill komma”

Ambulanspersonalen kände även att de ibland kom i kläm mellan olika vårdavdelningar. Det beskrevs hur det hade hänt att de ringt in till akuten och rapporterat att de var på väg in med en patient och beskrivit ärendet och förloppet, för att sedan när de kom fram till akuten fick order om att gå direkt till intensivvårdsavdelningen, väl där så fick de inte komma in på grund av att de inte fått någon rapport från akuten. Ambulanspersonalen fick då vända igen och gå tillbaks på akuten, vilka blev irriterade över att de fick en patient som de inte, enligt dem själva, skulle ha.

”Man känner sig som en sorts slask ibland, det ingen vill ta tag i ska vi fixa”

Att bli ifrågasatt

Att bli ifrågasatt av annan vårdpersonal upplevdes som ett stort stressmoment. Det beskrevs hur de kom in på akuten och fick börja med att försvara sig eftersom personalen där tyckte att det var onödigt att komma in överhuvudtaget.

Ambulanspersonalen menade att akutpersonalen många gånger inte hade en aning om hur det såg ut när ambulansen kom fram till patienterna och att de kunde känna sig mycket bättre nu än när ambulansen kom dit, men fortfarande ansågs behöva bedömning av en läkare. Vidare beskrev ambulanspersonalen att akutpersonalen kunde visa på dålig förståelse för hur det var att jobba under ambulansens förhållanden, jämfört med att ha en patient i en säng och i ett upplyst rum med gott om plats. Dessutom menade ambulanspersonalen, så hade en sjuksköterska på alarmeringscentralen redan bedömt att patienterna var i behov av en ambulans.

”Att man ska behöva stå där och försvara sig, samtidigt som man kanske själv är irriterad över att det överhuvudtaget skickat oss”

Att kunna hantera

Att förbereda sig

Ett bra sätt att hantera det som upplevdes var att försöka förbereda sig mentalt. Personalen beskrev hur det ofta på vägen ut till exempelvis en trafikolycka diskuterade med varandra om hur det skulle komma att se ut när de kom fram. De beskrev hur de försökte måla upp en bild av värsta tänkbara scenario, för att sedan när de väl var framme förhoppningsvis upptäcka att det var lindrigare än så. I och med detta kände personalen att de inte behövde bli överraskade över omfattningen och allvarlighetsgraden i olyckan, utan istället var förbereda på det värsta.

”Man har ju tid på sig ut till platsen, alltså att förbereda sig liksom.”

Att våga begära hjälp

Det framkom att det var väldigt viktigt att ha ett klimat på stationen som gjorde att personalen vågade säga att de inte mårde bra. Det beskrev även att den ena i besättningen kanske inte kände ett behov av stöd och kanske därför inte uppfattade att den andre behövde det. Därför var det av yttersta vikt att den som behövde prata

verkligen kände att den kunde begära det. Personalen menade även att det var viktigt att prata igenom det de upplevt så att de inte tog med sig det hem när de slutat sitt arbetspass.

”Jag tror det bygger mycket på vår medmänsklighet, att vi bryr oss om varandra.”

Att använda sig av debriefing

En del av deltagarna tyckte att debriefing var ett bra sätt att bearbeta sina upplevelser, de beskrev att de gånger de varit med om detta så hade det fungerat bra, allt ifrån omhändertagandet när de kom tillbaka till stationen till själva genomförandet. Andra menade däremot att de inte gav någonting att prata med en massa människor utan ville hellre prata av sig med sin kollega. Alla var dock överens att om någon begärde en debriefing så skulle den givetvis få det och då fick de andra ställa upp. Det skilde sig en hel del bland deltagarna i intervjuerna hur de ville bearbeta sina upplevelser, dock var alla överens om att det egentligen inte finns något rätt eller fel, utan det som passar en själv är det rätta och då var det självklart för kollegorna att ställa upp på det.

”Jag tycker det fungerar jättebra de gånger jag varit med på debriefing.”

”Jag är totalt ointresserad av debriefing, jag pratar hellre med min kollega.”

Att använda sig av sin erfarenhet

Personalen beskrev hur detta var ett bra sätt att hantera stress. De beskrev hur de i början av sin karriär tyckt att i princip alla larm var stressande innan de skaffat sig rutin och erfarenhet. De beskrev att ju längre erfarenhet de skaffat sig, desto mer trygg blev de i sin yrkesroll vilket i sin tur gav mindre stress. Det beskrev även hur de, på väg ut på ett larm, kunde plocka fram minnesbilder av liknande händelser och därigenom skapa sig en bild av vad som väntade. Erfarenheten beskrevs även som ett bra verktyg i bemötandet med anhöriga och utsatta. Personalen visste genom sin erfarenhet att de skulle kunna inge ett lugn och ett förtroende som situationen krävde.

”Desto fler situationer du kan plocka fram, desto mindre blir stressen.”

Metoddiskussion

För att bäst kunna undersöka ambulanspersonalens upplevelser av stress och hur de hanterar det valdes en kvalitativ ansats med efterföljande kvalitativ innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Metoden visade sig passa bra för att beskriva upplevelserna.

För att få en djup förståelse i ämnet valde vi att genomföra fyra fokusgruppsintervjuer där alla intervjupersoner sitter i grupp och diskuterar om samma ämne, med en moderator som guidar gruppen genom diskussionen. För att även få med gruppens stämning under diskussionens gång användes en assistent som förde anteckningar under intervjun. Doody, Slevin & Taggart (2013a) menar att fördelen med en fokusgruppsintervju är att interaktionen mellan deltagarna i diskussionen ger en ökad och djupare förståelse av olika fenomen. Wibeck (2009, s. 126-127) poängterar också att fördelen med fokusgruppsintervjuer är att interaktionen i gruppen gör att deltagarna får en förståelse för hur de andra tänker kring ämnet och blir upplysta om problemområden som de tidigare inte varit engagerade i.

Till fokusgruppsmetodens nackdelar hör dock att vissa deltagare kan känna sig obekväma att sitta i grupp och diskutera kring ett visst ämne och på så sätt inte våga uttrycka sina tankar och funderingar (Polit & Beck, 2011, s. 395).

Vi beslutade att genomföra intervjuerna på en ambulansstation i Västernorrlands län och bjöd in de som jobbade där. Något som ger studien styrka är att deltagarna som valdes ut har liknande yrkesbakgrund och med största sannolikhet upplevt stress under deras tid som ambulanspersonal. Det ger en styrka för att deltagare med liknande kunskaper ofta lättare öppnar sig för diskussion när de märker att de har samma eller liknande uppfattningar om ämnet (Doody et al., 2013a). Gruppernas storlek motsvarade en genomsnittlig sammansättning då det vanligast ingår fyra till tolv deltagare i en fokusgrupp.

För att få deltagarna att känna sig så bekväma som möjligt föreslår Doody, Slevin & Taggart (2013b) bland annat att lokalen ska vara lagom stor, temperaturen ska vara behaglig, belysningen skall vara bekväm och de ska kunna sitta avslappnat. Vi försökte att uppfylla alla dessa premisser så långt det gick, intervjuerna hölls i ett avskilt konferensrum med en bekväm soffgrupp där alla deltagarna rymdes. Dessutom bjöds

det på fika innan varje intervju startade för att höja gemensamheten och göra deltagarna bekväma med situationen.

Vidare menar Doody et al. (2013b) att det är bra att moderatorn har en checklista med inlednings- djupdyknings- och avslutningsfrågor vid intervjutillfället. Denna checklista utgår från syftet men börjar med lite enklare frågor som alla deltagarna lätt kan relatera till, för att sedan gå över till mer djupare frågor som mer gagnar forskarnas inriktning. Därefter ställs några avslutande frågor för att fånga upp eventuella nya ämnen som deltagarna kommit på under intervjuens gång. Wibeck (2009, s. 74) menar dock att det kan missgynna den kommande diskussionen om moderatorn presenterar checklistan som utgångspunkt istället för att på ett avslappnat sätt känna in atmosfären i gruppen och sedan smyga in frågor och tankar kring ämnet lite diskret.

Deltagarna i denna studie informerades att vi var intresserade av att lyssna till deras diskussion om. Något som kan ha påverkat intervjuernas utgång var att moderatorn ej tidigare gjort intervjuer i ett kvalitativt syfte. Enligt Doody et al. (2013b) är det viktigt att moderatorn har en bra attityd till deltagarna, är en god lyssnare och kan läsa av det som sägs genom gester. Moderatorsn måste också kunna styra fördelningen mellan deltagarnas diskussioner så att inte bara några deltagare pratar hela tiden, vilket även styrks av Polit & Beck (2011, s. 395).

Något som ytterligare kunnat förstärka vem som sa vad och lättare kunna identifiera gester och kroppsliga känslouttryck hade varit att filma intervjun i sin helhet (Polit & Beck, 2011, s. 528). Men då det var relativt små grupper så gick det bra att hålla isär rösterna och vem som sa vad. Därför kunde assistenten mer fokusera på att anteckna känslor och stämningar under diskussionens gång.

Elo & Kyngäs (2007) beskriver processen som mycket arbetsam och poängterar vikten av att ha en utomstående erfaren person som kan bistå med tankar och idéer vid analysen. För att läsaren ska kunna göra en bedömning av giltigheten i tolkningarna av intervjumaterialet ska urval och analysen noggrant beskrivas. Därför gavs exempel på processen i tabellform (Graneheim & Lundman, 2004).

Vidare har citat från intervjuerna ordagrant skrivits ned i resultatet för att läsaren ska kunna göra en värdering. Citaten har endast redigerats i syfte att hålla materialet konfidentiellt och kan därför sägas styrka giltigheten i studien.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva ambulanspersonalens upplevelser av stress och hur de hanterar det. I analysen av intervjuerna framkom att osäkerhet, resursbrist, hjälplöshet och möjligheten att kunna hantera sin stress var de viktigaste komponenterna. Dessa komponenter utgjorde sedan grunden i resultatet.

Deltagarna i studien beskriver hur de kunde känna sig osäkra på sig själva i ovanliga situationer. Detta kunde uppstå i situationer som det kanske var länge sedan de hade råkat ut för, till exempel med svårt sjuka barn eller akuta patienter som krävde en specifik men inte så vanligt förekommande behandling. Detta menar även Svensson & Fridlund (2007) i en studie, hur sköterskorna i en ambulans kunde känna sig otillräcklig och osäker på sig själv vid ovanliga larm och i situationer med sjuka barn. Även Jonsson & Segesten (2003) menar att det är de ovanliga situationerna som personalen utsätts för, alltså de som går utanför de dagliga rutinerna som utsätter personalen för mest stress.

Att tvingas ta ett stort ansvar själv kunde enligt deltagarna vara upphov till stress, de kände att de i normala fall skulle vara två med liknande ansvar och saknade någon att diskutera sig fram till olika lösningar med. Ett exempel på när sådana situationer kunde uppstå var under semesterperioder, när nya kollegor utan erfarenhet kom in i verksamheten. Svensson & Fridlund (2007) skriver att om förtroende saknas för kollegan så upplever både denne och du själv en större stress inför att inte klara uppgiften.

I studien framkom att rutiner som inte fungerade var en källa till stress. Här menade deltagarna att det rörde sig om olika typer av stress. En typ kunde vara när de stod ute på exempelvis en olycksplats och rutiner inte fungerade, det kunde röra sig om samarbete med kollegan, samarbete med polis och räddningstjänst eller brister i de egna rutinerna till exempel att det saknades något i bilen. En annan typ av stress som beskrevs kunde närmast liknas med irritation och frustration som uppkom av bristande rutiner på arbetsplatsen och från arbetsgivaren. Bristande kommunikation, avsaknad av riktlinjer och en känsla av likgiltighet var termer som förekom för att beskriva denna känsla. Van der Ploeg & Kleber (2003) stöder detta i en studie där man menar att organisatoriska

aspekter, socialt stöd bland kollegor och kommunikation är av största betydelse för ett hälsosamt arbetsklimat.

Deltagarna beskrev att arbete med bristfälliga resurser kunde vara en stressfaktor. Det pratades om en resursbrist som på grund av geografi var omöjlig att tillgodose. Även om personalen kände till detta så upplevdes det stressande. Personalen kunde känna en sorts orättvisa gentemot de patienter som bodde långt ifrån, de menade att de inte fick hjälp lika fort som de som bodde i centrala delarna av kommunen och menade att det var svårt att bortse från detta faktum trots att det visste att det inte går att påverka. Även brister i fordonspark, utrustning och material diskuterades och detta var källa till irritation och frustration som i sin tur gav stress, främst på grund av det ansågs vara problem som faktiskt skulle gå att eliminera. Deltagarna menade att stödet från ledningen kunde vara större i dessa frågor, inte minst för att ta bort onödiga stress- och irritationsmoment. Detta bekräftas även av Jonsson & Segesten (2004) som visade på att majoriteten av deltagarna i deras studie fastslog att de upplevde ett bra stöd och förståelse från sina kollegor, medan mindre än femtio procent kände samma förståelse från ledningen.

De ibland långa avstånden till patienten eller sjukhuset gjorde att ambulanspersonalen kände sig hjälplösa i vissa situationer. De påpekade att de upplevde stress när de visste att annan hjälp inte fanns att tillgå inom den tidsram de hade velat. Att vårda en krävande patient en längre tid utan stöd från någon annan gjorde att de kände hjälplöshet och uppgivenhet då de inte kunnat ge patienten den vård som de annars kunnat göra om det fanns två ambulanspersonal i vårdarhytten. Burell, Noble & Ridsdale (2012) kommer i sin studie fram till att transporten av patienten i sig inte är stressande utan det är när det inte går att göra mer åtgärder som personalen kan uppleva hjälplöshet.

Något som också framkom i studien var att deltagarna upplevde hög stress när andras rutiner inte fungerade. Det diskuterades mycket om läkarnas brister och till och med ovilja att fullfölja sitt arbete. Diskussionen fördes i en ganska frustrerad och irriterad ton och skulle kunna tolkas som att detta kändes extra besvärligt för personalen. Det som diskuterades var stressen de upplevde när läkarna inte gjorde vad de var ålagda. Samt rutiner på akutmottagningen som resulterade i att patienten hamnade i kläm. Bennett et

al. (2005) visar att en stor bidragande orsak till upplevelser av stress är osämja mellan olika yrkesgrupper. Aasa, Brulin, Ängquist & Barnekow-Bergkvist (2005) understryker då vikten av att ha ett socialt stöd i sådana situationer. Ett bra sätt för att undvika stress är öppenhet med sin kollega för att kunna prata om känslor och upplevelser.

En annan del som togs upp var den ökade upplevelsen av stress när ambulanspersonalens beslut ifrågasattes av annan sjukvårdspersonal. Stressen blev påtaglig när de andra ifrågasatte varför patienten behövde en läkarbedömning, det beskrevs som en kulturkrock. Ofta visste ambulanspersonalen mer om situationen än personalen på akutmottagningen och hade därför en klarare bild av patientens tillstånd. Att gång på gång bli ifrågasatt av mottagande akutpersonal och samtidigt hela tiden försvara sina bedömningar kändes för många mycket frustrerande. Detta tyder på bristande förståelse för varandras professioner. Iedema et al. (2012) menar att med rätt verktyg för rapportering av patienten samt ögonkontakt med mottagande sjuksköterska minskar missförstånden mellan parterna samt ökar förståelsen för varandras observationer.

För att kunna hantera svåra situationer eller upplevelser beskrev ambulanspersonalen att det kändes bra att förbereda sig mentalt vid larmen. Dessutom diskuterade personalen mycket med varandra på väg ut till olyckor eller larm där situationen inte var helt klar. Ofta försökte de måla upp ett scenario av värsta tänkbara karaktär för att inte bli negativt överraskad på olycksplatsen. Jonsson & Segesten (2004) belyser vikten av ambulanspersonalens reflektioner av tidigare situationer för att bättre kunna förbereda sig på framtida scenarier.

Under diskussionerna framkom vikten av att ha ett klimat som tillåter personalen att visa att de inte mår bra. Regehr et al. (2002) understryker vikten av att från organisationens håll ha ett klimat på arbetet där personalen kan uttrycka sin oro för sin psykiska hälsa. I denna studie diskuterade deltagarna även vikten av att kunna prata av sig på arbetet så att tankar och funderingar inte följde med dem hem. De flesta pratade av sig på jobbet medan några deltagare bearbetade stressen på ett annat sätt.

Ungefär hälften av deltagarna i intervjuerna tyckte att debriefing i grupp var ett bra sätt att kunna hantera situationer som de upplevt svåra. De hade alla haft det någon gång och

tyckte att det då hade fungerat bra. Den andra halvan tyckte däremot att det var bättre att direkt prata med sin kollega efter larmet. Deltagarna beskrev att det då var lättare att lämna händelserna bakom sig och inte ta med sig dem hem. Alla deltagarna var överens om att en begärd debriefing alltid skulle genomföras. Det fanns ingen som tyckte att det var onödigt utan de ställde upp på sina kollegors önskan.

Brink, Bäck-Pettersson & Sernert (2011) lyfter styrkan i debriefingsamtalen eftersom man genom dessa samtal ökar självförtroendet hos personalen när de genom diskussioner kommer fram till att deras arbetssätt bekräftas av de andra deltagarna. Däremot menar Bennett et al. (2005) att debriefingsamtal efter svårhanterliga situationer inte alltid skyddar mot posttraumatisk stress utan kan förvärra symptomen, eftersom det forskats mindre debriefingens effekter. Jonsson & Segesten (2003) visar dock i sin studie att aktiv konfrontation av personalens upplevelser gjorde det lättare för personalen att hantera traumatiska erfarenheter.

Personalen beskrev i intervjuerna att erfarenhet från tidigare situationer gjorde det lättare att hantera svåra situationer. Om de jämförde hur det var när de var nya inom yrket med hur det var nu så kände alla att yrket kändes mindre stressigt nu. Deltagarna kunde genom sin erfarenhet bemöta både patienter och anhöriga på ett lugnt och tryggt sätt eftersom de inte stressade upp sig för sådant de ansåg sig bemästra. Detta styrks av Svensson & Fridlund (2007) som i sin studie också kommer fram till att stressen minskar i takt med att erfarenheten ökar. Däremot menar de att ambulanspersonalen kan sätta en press på sig själva att de ska klara av alla situationer, vilket i sig kunde vara stressande.

Slutsats

Denna studie visar att upplevelser av stress inom ambulansyrket inte bara är uttryckningsrelaterat. Även om deltagarna beskrev olika stressmoment som kunde härledas till uttryckning och arbete med drabbade så beskrev även de flesta av deltagarna hur olika organisatoriska brister och arbetsmiljöproblem kunde ge en stress som var minst lika påtaglig. Resultatet visar att den frustration och irritation som upplevs bland personal över saker som de har liten eller ingen chans att påverka, ger en stress som är svår att hantera på grund av att de känner sig hjälplösa. Medan den stress som de blir utsatta för till exempel på en trafikolycka många gånger går att bearbeta med hjälp av de

rutiner och verktyg som både arbetsplatsen och individen själv besitter. Genomgående för deltagarna i studien var också hur de beskrev vikten av sina kollegor och hur dessa spelade en stor roll i den egna stresshanteringen.

Vidare forskning inom området är nödvändigt. De flesta studier vi fördjupat oss i tar upp stressen i själva uttryckningssituationen och i det patientnära arbetet. Men intressant vore att undersöka vidare hur arbetsmiljö och organisatoriska brister påverkar personalen med avseende på stress.

Referenslista

Aasa, U., Brulin, C., Ångquist, K.A., & Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Science, 19*, 251-258.

Alexander, D.A., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. *British Journal of Psychiatry, 178*, 76-81.

Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., & Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personell. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 215-226.

Brink, P., Bäck-Pettersson, S., & Sernert, N. (2011). Group supervision as a means of developing professional competence within pre-hospital care. *International Emergency Nursing, 20*, 76-82.

Burell, L., Noble, A., & Ridsdale, L. (2012). Decision-making by ambulance clinicians in London when managing patients with epilepsy: a qualitative study. *Emergency Medicine Journal, 30*, 236-240.

Clohessy, S. & Ehlers, A. (1999). PTSD symptoms, response to intrusive memories and coping in ambulance service workers. *The British Journal of Clinical Psycholog, 38*, 251-265.

Doody, O., Slevin, E., & Taggart, L. (2013a). Focus group interviews in nursing research: part 1. *British Journal of Nursing, 22*, 16-19.

Doody, O., Slevin, E., & Taggart, L. (2013b). Preparing for and conducting focus groups in nursing research: part 2. *British Journal of Nursing, 22*, 171-173.

Elo, S., & Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing, 62*, 107-115.

- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Idema, R., Ball, C., Daly, B., Young, J., Green, T., Middleton, P.M., Foster-Curry, C., Jones, M., Hoy, S., & Comeford, D. (2012). Design and trial of a new ambulance-to-emergency department handover protocol: 'IMIST-AMBO'. *British Medical Journal*, 21, 627-633.
- Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Guilt, shamed 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. (2003). The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 11, 141-152.
- Jonsson, A., Segesten, K., & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medical Journal*, 20, 79-84.
- Karlsson, K., Niemelä, P., & Jonsson, A. (2010). Heart rate as a marker of stress in ambulance personnel: A pilot study of the body's response to the ambulance alarm. *Prehospital and Disaster Medicine*, 26, 21-26.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2011). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for nursing Practice*. London: Lippincott Williams & Wilkins.
- Regehr, C., Gooldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72, 505-513.
- Suserud, B-O., & Svensson, L. (2009). *Prehospital akutsjukvård*. Stockholm: Liber.
- Svensson, A., & Fridlund, B. (2007). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: a critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16, 35-42.

van der Ploeg, E., & Kleber, R.J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational & Environmental Medicine*, 60, 40-46.

Wibeck, V. (2009). *Fokusgrupper; om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur AB.

Till enhetschef för ambulansen

Förfrågan – beträffande tillstånd att rekrytera deltagare till en intervjustudie.

Stress är något som alla mer eller mindre upplever. Arbetet i ambulans innebär ibland stora psykiska påfrestningar

För att få en djupare kunskap om hur stress upplevs inom ambulanssjukvården vill vi göra en intervjustudie med syftet att deltagarna diskuterar faktorer som påverkar stress och hur det upplevs.

Vi vänder oss till de som är yrkesverksamma inom ambulanssjukvården i Västernorrland. Intervjuerna kommer genomföras i grupp på Sollefteå ambulansstation. Både kvinnor och män kommer erbjudas att delta. Vi vill gärna få med både de som arbetat länge till de som nyss klivit in i yrket. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och på ett sådant sätt att ingen kommer kunna se vad enskild individ sagt. Denna förfrågan avser erhållande av tillstånd att rekrytera deltagare till denna studie från Sollefteå ambulansstation. Intervjuerna kommer att genomföras i April och Maj 2013. Efter din tillåtelse kommer informationsbrev skickas ut till de som vill delta i studien.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård och vårt arbete kommer sammanställas till en D-uppsats och kommer publiceras på Mittuniversitetets databas DIVA. Projektet sker under vetenskaplig handledning av Docent Astrid Nystedt, Institutionen för Hälsovetenskap (IHV), Mittuniversitetet, Campus Sundsvall och kommer att läggas fram som akademisk uppsats vid Mittuniversitetet.

Med vänliga hälsningar

Henric Hagberg
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
Ambulanssjukvård
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Campus Sundsvall
Tel: 073-0307906
E-mail: heha0701@student.miun.se

Mårten Rundén
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
Ambulanssjukvård
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Campus Sundsvall
Tel: 070-2279891
E-mail: maru0201@student.miun.se

Handledare:

Astrid Nystedt
Docent, Studierektor för forskarutbildningen
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet, Campus Sundsvall



Information till deltagare i studien.

Stress är något som alla mer eller mindre upplever. Arbetet i ambulans innebär ibland stora psykiska påfrestningar.

För att få en djupare kunskap om hur stress upplevs inom ambulanssjukvården vill vi göra en intervjustudie med syftet att deltagarna diskuterar faktorer som påverkar stress och hur det upplevs. Vi vänder oss till dig med en fråga om du är intresserad av att delta i denna studie.

Vi vänder oss till dig som är yrkesverksamma inom ambulanssjukvården i Västernorrland. Intervjuerna kommer genomföras i grupp på Sollefteå ambulansstation. Både kvinnor och män kommer erbjudas att delta. Vi vill gärna få med både du som arbetat länge och du som nyss klivit in i yrket.

Deltagandet är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak. Behandlingen 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. Intervjumaterialet kommer att behandlas konfidentiellt och på ett sådant sätt att ingen kommer kunna se vad enskild individ sagt.

Vi är blivande specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård och vårt arbete kommer sammanställas till en D-uppsats under handledning av Docent Astrid Nystedt, Institutionen för Hälsovetenskap (IHV), Campus Sundsvall och kommer publiceras på Mittuniversitetets databas DIVA.

Med vänliga hälsningar

Henric Hagberg
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
Ambulanssjukvård
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Campus Sundsvall
Tel: 073-0307906
E-mail: heha0701@student.miun.se

Mårten Rundén
Leg. Sjuksköterska
Specialistutbildning
Ambulanssjukvård
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Campus Sundsvall
Tel: 070-2279891
E-mail: maru0201@student.miun.se

Handledare:

Astrid Nystedt
Docent, Studierektor för forskarutbildningen
Institutionen för Hälsovetenskap
Mittuniversitetet
Campus Sundsvall

Bilaga 3.

Checklista för fokusgruppsintervjuer

Vi berättar om studiens syfte och hur denna intervju läggs upp. Vi vill lyssna till deras diskussion som uppstår. Vi har dock vissa stödfrågor som kommer att ställas för att hålla oss till ämnet.

1. Har ni upplevt stress inom ambulansyrket någon gång.
2. Beskriv situationer när ni känt att ni upplevt stress.
3. Har ni upplevt att stödet från arbetsgivaren varit tillfredsställande.
4. Upplevelser av stress nu jämfört med att vara ny i yrket.
5. Hur gör ni för att kunna hantera stressen.
6. Sammanfattning av vad som kommit fram i diskussionen, där vi ställer frågan om vi har uppfattat det rätt.
7. Har ni något annat som ni vill lägga till eller något som ni kommit på under diskussionen.