HÖGSKOLAN
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Ambulanssjuksköterskors upplevelse av psykiskt påfrestande situationer i arbetet och stödet efter dessa från arbetsplatsen

En kvalitativ intervjustudie

Malin Andersson & Madeleine Hedlund

2014

Examensarbete, Grundnivå (högskoleexamen), 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Sjuksköterskeprogrammet

Handledare: Birgitta Wiitavaara
Examinator: Maria Lindberg

Sammanfattning:

Introduktion: Ambulanssjukvården har sedan 1800-talet förändrats, från att vara ett rent transportmedel är i dagsläget ambulanserna utrustade med högteknologisk utrustning och sjuksköterskeutbildad personal. Ambulanssjuksköterskor utsätts ofta för situationer som kan upplevas psykiskt påfrestande. Dessa situationer kan, om de inte bearbetas, leda till sämre mental hälsa med risk för sjukskrivningar och förtidspensionering.

Syfte: Syftet med denna studie var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av stöd på arbetsplatsen efter psykiskt påfrestande situationer i arbetet.

Metod: Denna studie har en kvalitativ ansats med en beskrivande design.

Resultat: Ambulanssjuksköterskor upplever olika situationer som psykiskt påfrestande. Upplevelsen relateras ofta till den egna livssituationen och tidigare erfarenheter. Stödåtgärder finns tillgängliga från arbetsplatsen efter psykiskt påfrestande situationer, men ambulanssjuksköterskorna upplever att ansvaret ofta ligger på individen att söka stöd. Brister upplevs även i stödhanteringen och önskemål finns om förbättringar.

Slutsats: Stöd finns på arbetsplatsen men upplevs både vara tillräckligt samtidigt som det upplevs vara i behov av utveckling.

Sökord: Ambulanssjuksköterskor, debriefing, socialt stöd, psykisk hälsa.

Abstract:

Introduction: The ambulance service has since the 1800s changed, from being a mere means of transport to the current state were ambulances are equipped with high-tech equipment and nursing trained staff. Ambulance Nurses is often exposed to situations that can be experienced as psychologically stressful. These situations can, if they are not processed, lead to poorer mental health with risk for sickness absence and early retirement.

Objective: The aim of this study was to investigate ambulance nurses' experiences of support in the workplace for mentally stressful situations at work.

Method: This study has a qualitative approach with a descriptive design.

Results: Ambulance nurses' experience different situations as psychologically stressful. These experiences are often related to their life situation and past experiences. Support measures are available from the workplace to handle psychologically stressful situations, but the ambulance nurses felt that the responsibility often lies on the individual to seek support. Deficiencies are also experienced in handling the support as well as a need for improvements.

Conclusion: Support exists in the workplace but is perceived to be both sufficient while it is perceived to be in need of development.

Keyword: Ambulance nurses, debriefing, social support, mental health.

Innehåll

1. Introduktion 1

1.1 Utvecklingen av ambulanssjukvården 1

1.2 Hälsoläget hos dagens ambulanssjuksköterskor 1

1.3 Olika former av stöd från arbetsplatsen 2

1.4 Omvårdnadsteori 3

1.5 Problemformulering 4

1.6 Syfte 4

2. Metod 4

2.1 Design 4

2.2 Urval och undersökningsgrupp 5

2.3 Datainsamlingsmetod 5

2.4 Tillvägagångssätt 5

2.5 Dataanalys 6

2.6 Forskningsetiska överväganden 7

3. Resultat 8

3.1 I vissa situationer är behovet av stöd större 8

3.2 Det krävs vissa förutsättningar på individnivå 9

3.2.1 Mellanmänskliga förutsättningar för stöd 9

3.2.2 Ansvaret vilar på den egna individen 10

3.3 Stödåtgärder finns men även brister och behov av utveckling 11

3.3.1 Det finns en rad stödåtgärder 11

3.3.2 Det finns brister 13

3.3.3 Behov av utveckling av stödåtgärder 14

4. Diskussion 15

4.1 Huvudresultat 15

4.2 Resultatdiskussion 16

4.2.1 Psykiskt påfrestande situationer i arbetet 16

4.2.2 Stöd från arbetsplatsen 17
4.2.3 Brister i stödhanteringen 18
4.3 Metoddiskussion 20
4.4 Allmändiskussion 21
4.5 Förslag till fortsatt forskning och klinisk implikation 23
4.6 Slutsats 23
5. Referenser 24

1. Introduktion

1.1 Utvecklingen av ambulanssjukvården

Under mitten av 1800-talet nämns världens första ambulans. Det var en kärra inredd med två bårar och förbandsmaterial som drogs fram av hästar och fungerade som en rörlig förbandsplats i fält. Dessa hästdragna ambulanser fanns i slutet av 1800-talet även i Stockholm, men användes endast för patienter med kolera, tyfus, difteri, scharlakansfeber och smittkoppor (Gårdelöv, 2009).

I mitten på 1900-talet tog utvecklingen fart inom ambulanssjukvården i Europa men Sverige hamnade efter. I Sverige fastslogs år 1968 att sjuktransporter var sjukvårdens ansvar. Därför infördes en frivillig treveckorsutbildning för ambulanspersonalen. Utbildningen förlängdes sedan till sju veckor och blev obligatorisk i mitten av 1970-talet. Fram till 1980-talet sågs ambulanserna ~~som~~ endast som transportresurser och de viktigaste egenskaperna hos en ambulansförare var "starka armar och en tung högerfot". Ambulansverksamheter hade tills dess drivits av entreprenörer och personalen var oftast taxichaufförer eller brandmän men nu började landstinget ta över verksamheterna och strävade efter att bemanna ambulanserna med undersköterskeutbildad personal. Läkemedelshanteringen var förbehållen läkare eller sjuksköterskor vilka sällan fanns tillgängliga i ambulanserna. En del läkare hade därför utbildat ambulanspersonal i hantering av läkemedel och delegerat läkemedelshanteringen till dem, men det krävdes dock fortfarande en lösning från Socialstyrelsen i form av lagar och föreskrifter. Trots frånvaro av patientsäkerhetsproblem från detta delegeringssystem avvecklades det ändå från och med första oktober 2005. Det bestämdes då att endast sjuksköterskor skulle få hantera läkemedel inom ambulanssjukvården och i och med detta uppstod ett stort behov av sjuksköterskor inom ambulanssjukvården (Gårdelöv, 2009).

1.2 Hälsoläget hos dagens ambulanssjuksköterskor

Arbete inom ambulanssjukvården innebär höga känslomässiga krav på sjuksköterskan vilket kan leda till högre förekomst av sämre mental hälsa (Nyström & Herlitz, 2009; Hansen, Rasmussen, Kyed, Nielsen & Whiid Andersen, 2012). Eftersom arbetet innebär omedelbar beredskap, tidspress och situationer där sjuksköterskan får hantera lidande och död, är det ett mycket psykiskt påfrestande yrke (Aasa & Wiitavaara, 2009; Jonsson, 2009). I sitt dagliga arbete har merparten av ambulanssjuksköterskorna i Sverige någon eller flera gånger upplevt utryckningar som psykiskt påfrestande (Jonsson, 2009). Exempel på dessa psykiskt påfrestande situationer kan vara barn som

skadas eller avlider och utryckningar som ger en känsla av hjälplöshet och rädsla (Halpern, Gurevich, Schwartz & Brazeon, 2009). Starka känslor, vanligtvis sorg eller ilska, kan då byggas upp på insidan som döljs av ett yttre lugn (Elmqvist, Brunt, Fridlund & Ekebergh, 2010) vilket kan bidra till försämrad förmåga vid en olycksplats samt även påverka ambulanssjuksköterskornas hälsa både fysiskt och psykiskt (Halpern et al., 2009; Jonsson, 2009; Jonsson & Segesten, 2004). Det finns då en högre risk för sömnproblem, mardrömmar, magbesvär (Aasa, Brulin, Ängqvist & Barnekow-Bergqvist, 2005), depressioner och social tillbakadragenhet är några exempel på fysiska och psykiska besvär (Halpern et al., 2009).

Sjuksköterskor inom ambulanssjukvården jobbar tätt tillsammans med en kollega i många olika miljöer och det är av största vikt att kunna skapa trygghet för patienten samtidigt som den aktuella symtombilden ställs i fokus (Nyström & Herlitz, 2009). Vid olyckor med många skadade eller stora trafikolyckor finns rutiner att falla tillbaka på, vilket gör det lättare att hålla känslorna på avstånd. Dessa rutiner går inte att applicera på situationer då ambulanspersonalen är i ett hem där någon tagit livet av sig och de anhöriga behöver tillsyn. Ambulanspersonal kan vid sådana händelser lätt känna sig ensamma och utlämnade (Jonsson, 2009).

1.3 Olika former av stöd från arbetsplatsen

Dagens stöd och hantering från arbetsplatsen innefattar bearbetning av den psykiskt påfrestande situationen i form av kamratstöd, avlastningssamtal och debriefing för att minska de reaktioner som kan uppkomma. Dessa hanteringsformer innebär att ambulanssjuksköterskorna som varit involverade i en psykiskt påfrestande situation får chansen att bearbeta sina känslor för att sedan kunna lämna dem bakom sig (Jonsson, 2009).

Kamratstöd är det stöd som finns i den närmaste omgivningen, framförallt kollegor på arbetsplatsen som kan lyssna. Avlastningssamtal är en enklare form av debriefing och dess syfte är att skapa en klarare bild av händelsen för de inblandade där de även kan bearbeta sina tankar och känslor. Debriefing är ett komplext system som bör omfatta utbildning, övningar, mental träning, kamratstöd, avlastningssamtal och uppföljning av särskilt utsatta individer. En debriefing sker vanligtvis en till tre dagar efter en händelse och är till för att bearbeta psykiska och fysiska symtom som förknippas med en psykiskt påfrestande situation (Jonsson, 2009). Dess syfte är att bearbeta händelsen på djupet och det är viktigt att den som leder debriefingen har rätt

utbildning för att kunna se om ytterligare stöd av psykolog kan behövas (Jonsson, 2009).

Enligt arbetsmiljöverket (1999) ska varje arbetsplats organisera krisstöd och uppföljning för att motverka ohälsa och olycksfall i arbetet. Krisstöd innebär psykiskt och socialt omhändertagande i samband med olyckor och psykiskt påfrestande situationer som kan påverka hälsan (Arbetsmiljöverket, 1999).

1.4 Omvårdnadsteori

Författarna har valt att sammankoppla denna studie med Siri Naess syn på livskvalitet. Detta för att studien handlar om individens subjektiva upplevelser av stöd från arbetsplatsen efter en psykiskt påfrestande situation. Siri Naess har tillsammans med sociologen Arne Maste-Kaasa samt medicinarna Torbjörn Moum och Tom Sörensen utarbetat ett teoretiskt och empiriskt livskvalitetsbegrepp. De menar att livskvalitet knyts till den enskilda människans inre upplevelse och att människans subjektiva upplevelse av olika sidor av livssituationen påverkar det psykiska välbefinnandet. Vikten ligger på både känslor och bedömningar och Naess menar att dessa två glider över i och påverkar varandra. Vidare menar Naess att livskvalitet är en upplevelsekvalitet och att både känslor och bedömningar är subjektiva upplevelser (Jahren Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2005). Naess definition av begreppet livskvalitet innebär:

> *"En persons livskvalitet är hög i den mån som personens medvetna kognitiva och affektiva upplevelser är positiva, och låg i den mån som personens medvetna kognitiva och affektiva upplevelser är negativa."*
> *(Naess, Mastekaasa, Moum & Sörensen, 2001)*

Med denna definition blir livskvalitet individens medvetna kognitiva bedömningar och affektiva upplevelser av sitt eget liv, ett rent subjektivt begrepp som utesluter de objektiva förhållandena i individens liv (Jahren Kristoffersen et al., 2005).

Att utsättas för en situation som upplevs psykiskt påfrestande kan skapa negativa känslor hos individen. För att dessa känslor inte ska påverka människans psykiska välmående behöver de bearbetas för att så småningom kunna minska de negativa känslorna (Jahren Kristoffersen et al., 2005).

1.5 Problemformulering

Psykiska besvär kan leda till en högre förekomst av förtidspensionering inom ambulanssjukvården, vilket en studie gjord på Irland mellan 1988 och 1992 påvisade (Rodgers, 1998). Det är nödvändigt för ambulansverksamheter att utveckla strategier för att förebygga mentala hälsoproblem som associeras till ambulansyrket (Bennet, Williams, Page, Hood & Woollard, 2004). Samma studie påvisar även värdet av socialt stöd på arbetsplatsen och Halpern med kollegor (2009) menar att detta fenomen borde utforskas vidare. Ett högt socialt stöd har visat sig sänka stressnivåerna hos ambulanssjuksköterskor och fungerar som ett skydd vid psykiskt påfrestande situationer (Aasa et al., 2005). Sådana situationer tillhör vardagen inom ambulanssjukvården och ambulanssjuksköterskorna förväntas klara av detta utan vare sig tillräcklig mental beredskap, stöd eller handledning (Jonsson, 2009). Typen av arbetssituationer som ambulanssjuksköterskor utsätts för gör det svårt att minska exponeringen till några av dessa psykosociala miljöfaktorer, som till exempel oförutsägbarhet och känslomässiga krav. För att motarbeta inflytandet av dessa faktorer bör fokus läggas på att säkra närvaron av positivt stöd från arbetsplatsen och organisationen i form av inflytande, socialt stöd, organisatorisk rättvisa och tillit som kan fungera som ett skydd mot mentala hälsoproblem (Hansen et al., 2012). Författarna till denna studie menar dock att det är av största betydelse att ambulanssjuksköterskor får optimala möjligheter att bearbeta sina känslor efter en psykiskt påfrestande situation. Detta för att kunna utöva ett så patientsäkert arbete som möjligt samt att kunna behålla sin mentala hälsa och undvika sjukskrivningar.

Med denna studie vill författarna undersöka om ambulanssjuksköterskor får tillräckligt stöd på arbetsplatsen för att kunna hantera eventuella känslor och förebygga mentala hälsoproblem som uppkommer i samband med psykiskt påfrestande situationer.

1.6 Syfte

Syftet med denna studie var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av psykiskt påfrestande situationer i arbetet och stödet efter dessa från arbetsplatsen.

2. Metod

2.1 Design

Denna studie har en kvalitativ ansats med en beskrivande design (Polit & Beck, 2012).

2.2 Urval och undersökningsgrupp

Deltagarna till studien valdes ut genom ett ändamålsenligt urval (Polit & Beck, 2012) på ambulansstationer där fältstudier under utbildningen bedrevs. Inklusionskriterierna var legitimerade sjuksköterskor, både kvinnor och män, utan specialistutbildning. Urvalet i denna studie bestod av åtta deltagare, varav två var vidareutbildade inom ambulanssjukvård. Tre deltagare valdes ut från den ena ambulansstationen då en av författarna redan hade vetskap om att de passade in i studien enligt inklusionskriterierna. På den andra ambulansstationen valdes sex stycken deltagare ut efter att de frivilligt anmälde sitt intresse att delta i studien. Fördelningen mellan könen var fem kvinnor och tre män. Åldern varierade mellan 31 och 44 år och antal yrkesverksamma år inom ambulansen varierade mellan 1,5-15 år. Fyra frivilliga anmälde sitt intresse och dessa kontaktades några dagar senare av en av författarna. Ett bortfall tillkom då en av personerna inte svarade i telefonen då denne kontaktades. Författarna valde att inte ersätta denna person då deltagarantalet var tillräckligt. Under två av intervjuerna framkom det att deltagarna var vidareutbildade inom ambulanssjukvård. Författarna valde även att inte sätta en gräns för antal yrkesverksamma år inom ambulanssjukvården då det är sjuksköterskornas upplevelse av stöd från arbetsplatsen efter psykiskt påfrestande situationer i arbetet som står i fokus. Det behöver inte betyda att individen har upplevt fler jobbiga händelser för att denne har jobbat fler år, samt att dessa upplevelser är individuella känslor.

2.3 Datainsamlingsmetod

Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer, vilka inleddes med grundläggande frågor som ålder, kön och antal yrkesverksamma år. Intervjuguiden bestod av fyra huvudfrågor och fyra underfrågor. Frågorna sammanställdes för att ge svar på vad som upplevdes vara en psykiskt påfrestande situation, hur dessa situationer hanterades, vilket stöd som fanns tillgängligt från arbetsplatsen efter dessa psykiskt påfrestande situationer, på vilket sätt deltagarna hade tagit del av stödet samt om stödet var lätt att få. Författarna kompletterade med följdfrågor som förtydligade svaren om detta behövdes.

2.4 Tillvägagångssätt

Med tillstånd från verksamhetschefen på respektive ambulansstation tillfrågades relevant personal utifrån inklusionskriterierna om medverkan i studien. Önskemål gavs

till verksamhetschefen om att få genomföra dessa intervjuer på arbetsplatsen under arbetstid.

På den ena ambulansstationen sattes ett informationsbrev upp på en anslagstavla där sjuksköterskor kunde anmäla sitt intresse genom att skriva upp sina kontaktuppgifter. Detta resulterade i att fyra deltagare anmälde sitt intresse och dessa kontaktades sedan av en av författarna och en tid för intervjun avtalades efter sjuksköterskans önskemål. Ett bortfall skedde då en deltagare inte svarade på telefonsamtalet. Denne ersättes inte då deltagarantalet redan var tillräckligt. När informationsbrevet sattes upp anmälde sig två frivilliga genast och intervjuerna utfördes då direkt på plats av en av författarna.

På den andra ambulansstationen tillfrågades personal som författarna redan hade vetskap om, genom personliga kontakter, och som passade enligt inklusionskriterierna.

Författarna var båda medverkande under den första intervjun men har därefter delat upp dem mellan sig för att spara tid. I början av varje intervju informerades sjuksköterskorna om tillvägagångssätt, att deltagandet var frivilligt och att konfidentialitet garanterades. Sju av intervjuerna genomfördes i rum som deltagarna valde själva på respektive ambulansstation. En av intervjuerna genomfördes i deltagarens hem efter önskemål från denne. Intervjuerna varade mellan 6-17 minuter och den genomsnittliga tiden för intervjuerna var 11 minuter.

Författarna valde att utföra en provintervju för att undersöka om intervjuguiden var tillräcklig för att svara på syftet. Den gjordes även för att se hur bra ljudupptagningen blev på en mobiltelefon. Denna intervju besvarades av en ambulanssjukvårdare med 35-årig erfarenhet inom yrket på en av dessa ambulansstationer och har exkluderats i examensarbetet. Intervjuguiden ändrades inte då den var tillräcklig för att svara på syftet.

2.5 Dataanalys

Det transkriberade materialet bearbetades genom att använda manifest innehållsanalys, vilket innebär att författarna tolkade texten utifrån det synliga och uppenbara (Graneheim & Lundman, 2004). Analysprocessen innebär att författarna tillsammans har läst de transkriberade intervjuerna flera gånger för att få en känsla av helheten. De meningar som ansetts varit relevanta för studiens syfte har sedan delats upp i meningsbärande enheter. Dessa har sedan kondenserats för att korta ned texten utan att innehållet har förändrats (Tabell I). Den kondenserade texten har sedan kodats och

sorterats i subkategorier. Utifrån koderna har författarna kategoriserat materialet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell I. Exempel på analysförfarande.

Meningsbärande enhet	**Kondensering**	**Kod**	**Subkategori**	**Kategori**
Det blir ju att man pratar med sin kollega helt enkelt på vägen hem.. Tankarna snurrar och var och en går och tänker liksom.	Samtalar med kollegan under färd tillbaka till stationen. Tankarna går runt i huvudet på var och en.	Många tankar som bearbetas genom samtal mellan kollegorna	Respekt och tillit mellan kollegor	Mellanmänskliga förutsättningar för stöd
.. Ja då pratar man ju med varandra liksom om vad som hände och vad man kunde gjort annorlunda och lite så där.	Vi pratar med varandra om det som hände och vad vi kunde gjort annorlunda.	Bearbetning genom genomgång av situationen	Samtalsstöd från arbetsplatsen	Det finns en rad stödåtgärder
..det är ju debriefing samtal, samtal efteråt. och jag vet inte riktigt kriterierna för att dom ska dra ihop en debriefing.	Debriefing sker vid allvarligare händelser men kriterierna för det är oklart.	Oklara rutiner för debriefing	Debriefing efter allvarligare händelser	Det finns en rad stödåtgärder

2.6 Forskningsetiska överväganden

Ingen av författarna hade någon intressekonflikt i denna studie.

Förfrågan om tillstånd att utföra intervjun skickades till berörda verksamhetschefer. Författarna tillfrågade relevanta personer om medverkan i intervjun till studien. Vid tillfrågandet fick deltagarna muntlig information om hur intervjuerna skulle genomföras och vad de innefattade. Information om konfidentialitet i studien gavs och att medverkan var frivillig samt att deltagarna kunde välja att avbryta när de så önskade utan vidare förklaringar. Då intervjun spelades in på mobiltelefon informerades även deltagarna om detta samt att materialet behandlades konfidentiellt och kommer att raderas efter avslutat examensarbete. Transkriberingar och analyser sparades på en dator med lösenord som endast författarna hade tillgång till. Författarna såg ingen direkt risk för deltagare att medverka i studien men deltagarna informerades om att frågorna kunde påverka individen känslomässigt.

3. Resultat

Resultatet presenteras utifrån tre huvudkategorier som i sin tur bygger på fem subkategorier (se tabell 1). Dessa utgör sedan rubriker och underrubriker i resultatet. Varje stycke är kompletterat med citat för att styrka resultatets tillförlitlighet. För konfidentialitet och större trovärdighet väljer författarna att skriva D för deltagare följt av ett nummer vid varje citat.

Tabell II. Översikt av subkategorier och kategorier.

Subkategori	**Kategori**
	I vissa situationer är behovet av stöd större
Mellanmänskliga förutsättningar för stöd	Det krävs vissa förutsättningar på individnivå
Ansvaret vilar på den egna individen	
Det finns en rad stödåtgärder	Stödåtgärder finns men även brister och behov av utveckling
Det finns brister	
Behov av utveckling av stödåtgärder	

3.1 I vissa situationer är behovet av stöd större

Att arbeta som ambulanssjuksköterska innebär att utsättas för situationer som kan vara psykiskt påfrestande. Dessa situationer involverar ofta barn som skadats svårt eller i värsta fall avlider, chockade anhöriga till patienten och bekanta till ambulanssjuksköterskorna. Dessa situationer upplevs som psykiskt påfrestande även fast utgången har varit god och behandling har gett resultat. När ambulanssjuksköterskor anländer till ett uppdrag är det många gånger inte bara patienten som är närvarande. Runt omkring kan det finnas åskådare som får bevittna händelsen och ambulanssjuksköterskornas arbete. Detta upplevs som psykiskt påfrestande då det uppstår frågor om åskådarnas reaktioner och välmående.

> *"Mamma och pappa och om man nu är på en trafikolycka kan det ju vara taxichaufförer eller ah, alla bilister som vart, är där, dom.. hur dom reagerar ställer man sig frågan hela tiden." (D1)*

Även situationer med hotfulla patienter kan uppstå som upplevs vara psykiskt påfrestande, eftersom det är trångt i ambulanserna och det blir en direkt fara för ambulanssjuksköterskans egna säkerhet.

"Ja det va ingen rolig situation liksom för man kände sig ganska inlåst i det här trånga utrymmet också som blir där bak liksom." (D5)

Ambulanssjuksköterskor ställs ofta inför situationer där patienter i alla åldrar, trots intensiv behandling, avlider. Dessa situationer är mycket energikrävande och upplevs som psykiskt påfrestande då ambulanssjuksköterskorna har gjort allt som står i deras makt men patienten kan ändå inte räddas.

"Jag tar barnet och lastar in det i ambulansen och vi påbörjar HLR. Och behandlingen som vi ger är resultatlöst och barnet dör.. Det är en händelse jag aldrig kommer glömma. Det sitter djupa spår i mig än." (D3)

3.2 Det krävs vissa förutsättningar på individnivå

Denna kategori; *Det krävs vissa förutsättningar på individnivå*, bygger på subkategorierna *Mellanmänskliga förutsättningar för stöd* och *Ansvaret vilar på den egna individen.* Den handlar om ambulanssjuksköterskornas egna ansvar att känna efter hur denne påverkas och att söka stöd, både hos kollegor och hos chefer.

3.2.1 Mellanmänskliga förutsättningar för stöd

Många ambulanssjuksköterskor upplever att den egna livssituationen påverkar de händelser som blir psykiskt påfrestande. Människor befinner sig i olika skeden i livet och detta spelar stor roll för hur situationer upplevs och relateras till. Många nämner att situationer som involverar barn är mer psykiskt påfrestande nu då de är föräldrar och har barn i hemmet. Liknande situationer hade tidigare i livet inte samma påverkan då de själva inte var föräldrar.

"Då var eller är mitt barn litet och då relaterar man till det. Jag

har haft småbarn förut som dött men när jag inte hade barn själv så blev jag inte påverkad i samma utsträckning iallafall. Jag kunde inte relatera till mig själv på det viset så då blir man inte lika känslig för även om det var en jobbig upplevelse, men när man själv har barn blir det extra jobbigt." (D7)

De flesta ambulanssjuksköterskor upplever ändå att de är fullt fokuserade på sin arbetsuppgift. Efter uppdraget har slutförts kliver de ur sin arbetsroll och eventuella känslor och frågor kan då uppstå som cirkulerar i huvudet. I bilen mellan olika uppdrag finns tid för att tillsammans med kollegan bearbeta stora som små situationer i form av samtal. Alla ambulanssjuksköterskor i denna studie betonar vikten av stödet från kollegorna. Det bästa stödet finner de i samtalen mellan varandra, då det finns tillit och förståelse hos kollegorna.

"Och jag tror att vi är liksom, alla sitter i samma båt på nåt vis och.. Man har en förståelse för att min kollega kan ha tagit väldigt illa upp fast jag kanske inte har gjort det. Men man respekterar ändå att kollegan kan ha gjort det." (D5)

En allvarligare händelse genererar ett större behov av samtalsstöd mellan kollegor och respekt finns för att alla inte reagerar på samma sätt. Oavsett om händelsen har varit allvarlig eller ej så påverkas människor olika beroende på tidigare erfarenheter. Det är dock mycket viktigt att våga ta upp och prata om det som berör.

Som kollega finns ett ansvar gentemot de andra kollegorna. Om individen själv inte är kapabel att bedöma sitt eget mående men kollegan upplever en förändring hos personen, kan kollegan kontakta chefen för att lämpligt stöd skall kunna sättas in. Detta kamratstöd upplevs som det mest lättillgängliga och värdefullaste stödet, men ibland är detta stöd inte tillräckligt.

3.2.2 Ansvaret vilar på den egna individen

Som ambulanssjuksköterska finns det ett eget ansvar att själv känna efter hur situationen har påverkat den egna personen. Om händelsen upplevs vara psykiskt påfrestande upplever ambulanssjuksköterskan att ansvaret ligger på den egna personen att söka stöd hos chefen som då kan erbjuda rätt åtgärder som behövs för att bearbeta

händelsen. För att cheferna ska kunna bidra med stöd behöver de först få vetskap om händelsen, vilket vid vissa allvarligare händelser sker per automatik från SOS.

"Jag gick ju till min chef första vardagen efter för jag mådde jättedåligt efter det här, och det är första gången jag har upplevt det så jag gick till chefen och sa hur jag kände. Sen så fick jag prata.." (D4)

Hos ambulanssjuksköterskor finns en vilja att utvärdera sitt arbete. Efter ett psykiskt påfrestande patientfall uppstår det frågor rörande det egna arbetet som behöver besvaras. De upplever att det är viktigt att veta att rätt behandling har satts in och att deras agerande har varit korrekt. Om svar finns tillgängligt har de en möjlighet att utveckla sitt framtida arbete och samtidigt bearbeta eventuella känslor som uppstod i samband med patientfallet.

"Ja hon va ju avliden. Troligtvis så va hon ju det innan men man blir ju ändå så där va hon det? Va hon det inte? Tog vi rätt beslut? Skulle vi ha gjort nåt annat?" (D8)

3.3 Stödåtgärder finns men även brister och behov av utveckling

Denna kategori; *Stödåtgärder finns men även brister och behov av utveckling*, bygger på subkategorierna *Det finns en rad stödåtgärder, Det finns brister* och *Behov av utveckling av stödåtgärder*. Den handlar om ambulanssjuksköterskors upplevelse av stöd från arbetsplatsen, vilka brister som finns och hur de kan utvecklas i framtiden.

3.3.1 Det finns en rad stödåtgärder

Vid stora och allvarliga händelser upplever ambulanssjuksköterskorna att stödet från arbetsplatsen fås per automatik och de känner i dessa lägen stort förtroende för chefen. Detta stöd innefattar oftast samtal med chefen och om vidare behov finns kan även en kurator kontaktas. På en av de utvalda stationerna har ambulanssjuksköterskorna tillgång till företagshälsovården, där de kan få det stöd som behövs för att bearbeta händelsen. Det som av alla upplevs viktigt är att prata om det som varit jobbigt. Det är det som gör att det med tiden läker. Efter en psykiskt påfrestande situation finns massa frågor att få svar på. Ambulanssjuksköterskorna kan även bli tagna ur tjänst om de

själva känner att de inte är kapabla att fortsätta arbeta. Ny personal kallas då in och berörd personal får tillägna den tiden som krävs för att bearbeta händelsen. I nuläget finns inga rutiner för möjligheten att bli tagen ur tjänst. Det faller på ambulanssjuksköterskans egna ansvar att känna efter hur påverkad denne har blivit och agera efter det. Ambulanschef i Beredskap (ACIB) är då den personen som ska kontaktas. Vid större och allvarligare situationer kontaktar även SOS ACIB per automatik.

> *"Men då kan ju vi själv stöta på, dels via SOS att nu får ni kontakta ACIB och vid händelser där man har avslutat sitt ärende och personal som behöver hjälp så kan vi själv kontakta ACIB också. Så dom finns alltid tillgängliga." (D6)*

Många gånger ringer chefen personligen till de inblandade ambulanssjuksköterskorna inom det närmaste dygnet för att kolla personalens mående.

Vid en särskild händelse, till exempel vid drunkningstillbud eller plötslig spädbarnsdöd, kan personalen bli tagna ur tjänst och en debriefing sker på plats direkt efter avslutad händelse. Debriefing är ett stöd som vid dessa situationer ska finnas med i planeringen och gå på rutin. När detta blir aktuellt samlas all inblandad personal, det rör sig om räddningstjänsten, ambulansen, akutens personal och alla de yrkesprofessioner som varit inblandade med patienten. Debriefing fungerar som ett samtalsstöd där de olika instanserna får berätta hur de har tänkt, vad de känner och vad de har gjort. Detta samtalsstöd är till för frågor som uppstod efter händelsen och kan besvaras av de andra inblandade instanserna och situationen kan då lättare bearbetas. Många ambulanssjuksköterskor upplever att debriefingen oftast organiseras och hålls av räddningstjänsten och inte av ambulansverksamheten. Efter någon vecka hålls ibland en uppföljning av debriefingen, men ambulanssjuksköterskorna anser att kriterierna för detta är oklara.

I andra fall upplevs stödet komma från oväntat håll. Anhöriga som är i behov av att bearbeta händelsen med involverad ambulanspersonal kan fungera som ett samtalsstöd även för ambulanssjuksköterskorna.

"Hon berättade deras version och det var nog det som hjälpte mig mest. För när man har gjort nånting och sen känner fan också, då var det väldigt, väldigt skönt att familjen tyckte att vi gjorde allt vi kunde." (D4)

För ambulanssjuksköterskor är det viktigt att veta att jobbet utförts rätt. På en av de utvalda ambulansstationerna finns det tillgång till en ambulansläkare som vid behov fungerar som ett stöd för personalen. Med ambulansläkaren kan ambulanssjuksköterskorna diskutera patientfall, till exempel frågor rörande behandlingar. För många ambulanssjuksköterskor underlättar detta stöd bearbetningen av känslor efter en psykiskt påfrestande situation.

3.3.2 Det finns brister

Generellt upplever ambulanssjuksköterskorna att bearbetning och stöd inte organiseras per automatik och det är svårt att få stöd från cheferna när personalen upplever något individuellt psykiskt påfrestande. Stödet fås därför sent och endast när problem påtalas. Dessutom upplever ambulanssjuksköterskorna att det i vissa fall finns oklarheter rörande vilket stöd som är tillgängligt för personalen.

"Det som jag skulle kunna säga är svårt att få är ju om man är med i en situation som jag nu av nån anledning tycker är svårt men som mina kollegor tycker är en helt vanlig körning." (D2)

Många ambulanssjuksköterskor har blivit tillfrågade om debriefingsamtal men ej medverkat då de blivit dragna på nya uppdrag trots att de har meddelat SOS att ambulansen varit avställd och inte dragbar. Därför upplever många att kollegorna är det bästa stödet då de istället kan samtala med varandra om jobbiga situationer i ambulansen mellan körningar.

"Annars ska vi ju ha såna där briefing ofta ihop med brand då och polis kanske som har varit med.. men det är inte så ofta vi är, vi får va med på det. Nästa körning ligger på." (D8)

3.3.3 Behov av utveckling av stödåtgärder

I nuläget finns inget standardiserat tillvägagångssätt för hur en psykiskt påfrestande situation ska hanteras på en av ambulansstationerna. Ambulanssjuksköterskorna efterfrågar ett utarbetat tillvägagångssätt vid situationer som både personalen och chefer ska vara väl införtrodda med. Ett tillvägagångssätt som inte enbart utgår från den egna upplevda känslan utan att det finns en plan för hur situationer ska hanteras. Detta är något som är på gång inom landstinget och det upplevs som positivt att organisationen har insett att det finns stora brister i stödhanteringen. Ambulanssjuksköterskorna upplever en osäkerhet när ansvaret ligger på den egna personen eller kollegan att uttrycka att det finns ett behov av stöd. Att få till en handlingsplan där alla vet hur det fungerar vid olika händelser upplevs av ambulanssjuksköterskorna som en trygghet för personalen.

"Det är väl just det här att, ehh att få till en handlingsplan så att alla vet hur det fungerar vid en sån händelse... det blir en trygghet för oss i personalgruppen att veta det att det finns och att jag behöver inte alltid känna ansvaret själv." (D5)

Debriefing sker ofta när det är en särskild händelse, dessa involverar då ofta dödsfall. Dock upplever många ett kriterierna för en särskild händelse bör definieras bättre och att det kan behövas debriefing även när en händelse går bra och patienten överlever. Även när situationerna avslutas på ett bra sätt kan det uppstå frågor som behöver besvaras samt att utvärdera arbetet för en framtida utveckling.

"Nu lyckades vi rädda honom och han överlevde utan men och allting, men det vart aldrig någon debriefing om det och då blir man lite så här, det var ju verkligen en särskild händelse men just för att det gick bra, men det är mycket tankar som snurrar i ens huvud ändå.." (D4)

Många ambulanssjuksköterskor påpekar att det är svårt att få återkoppling rörande ett avslutat patientfall då de inte har tillgång till patientjournaler. På en av ambulansstationerna kan ambulanssjuksköterskorna, endast genom att tillfråga chefen, få svar på frågor rörande ett avslutat patientfall. Detta upplevs av många som en process som tar lång tid och när svar äntligen fås har personalen redan bearbetat händelsen eller

tagit kontakt med den ansvariga jourläkaren. De efterlyser ett system som gör det lättare att få åtkomst till information som ska underlätta vid bearbetning av en psykiskt påfrestande situation.

4. Diskussion

4.1 Huvudresultat

I denna studie framkom det att alla ambulanssjuksköterskor någon gång har upplevt en situation som psykiskt påfrestande. Dessa situationer involverade ofta barn som skadats eller avlidit, chockade anhöriga och bekanta till vårdgivarna. Det framkom även att situationer som upplevdes psykiskt påfrestande varierade från individ till individ beroende på den egna livssituationen och tidigare erfarenheter. Dessa situationer bearbetades i första hand med kollegor, och om vidare behov av stöd fanns kunde chefen kontaktas. Alla ambulanssjuksköterskor i studien poängterade vikten av det kollegiala stödet, att alla kollegor respekterades och att det fanns en förståelse för att alla kände olika inför olika händelser. Många ambulanssjuksköterskor upplevde att stödet var lätt att få när det handlade om en allvarligare händelse. Dock upplevde de att stödet vid en individuellt psykiskt påfrestande situation var svårt att få per automatik och personal måste då själva aktivt söka stöd från chefer. Det stöd som erbjuds efter allvarligare händelser är debriefing som upplevdes vara en bra stödåtgärd där frågor som uppkom kunde besvaras från olika instanser. Vid sådana situationer fanns det möjlighet att bli tagen ur tjänst för att kunna bearbeta situationen snarast, ny personal kallades då in. Ett stort stöd på en av stationerna var ambulansläkaren som kunde svara på frågor rörande patientfallet. Detta upplevdes av många som en hjälpande åtgärd i bearbetningen.

Det fanns även brister i stödhanteringen då ambulanspersonalen upplevde att det individuella ansvaret var för stort. I nuläget finns inte utarbetade rutiner för stödhantering vid en individuellt upplevd psykiskt påfrestande situation. Många upplevde att tid för bearbetning inte var tillräcklig. Kriterierna för debriefing bör definieras, "särskilda händelser" är ett begrepp som var otydligt för många ambulanssjuksköterskor i studien. Dessutom ansåg många att någon form av debriefing borde utformas även fast situationen har slutat bra och patienten har överlevt. Ett sådant debriefingtillfälle är ett bra sätt för ambulanssjuksköterskorna att utvärdera och förbättra det framtida arbetet.

4.2 Resultatdiskussion

4.2.1 Psykiskt påfrestande situationer i arbetet

Ambulanssjuksköterskor i denna studie upplevde generellt att en psykiskt påfrestande situation involverade barn som skadats eller avlidit, chockade anhöriga och bekanta till personalen. Även tidigare forskning redovisar liknande fynd och i en studie gjord i Skottland, upplevde ambulanssjuksköterskor trafikolyckor och medicinskt akuta larm som de mest psykiskt påfrestande situationerna. Speciellt om situationerna involverade barn, om den drabbade var bekant med ambulanssjuksköterskan, om skadorna var mycket allvarliga eller om ambulanssjuksköterskan upplevde en känsla av hjälplöshet på olycksplatsen (Alexander & Klein, 2001). I en studie gjord i Sydafrika, upplevdes hanteringen av anhöriga som mer psykiskt påfrestande (Ward, Lombard & Gwebushe, 2006) och speciellt föräldrar till skadade barn då det upplevdes mer stressande (Davies, Tibby & Murdoch, 2005). Jonsson & Segesten (2004) beskriver i sin studie att de händelser som upplevdes som psykiskt påfrestande berodde på vad individen relaterade till från den egna livssituationen och tidigare erfarenheter. Forskning har även visat att många ambulanssjuksköterskor relaterade till patienten och kopplade samman den egna familjen med den psykiskt påfrestande situationen (Jonsson & Segesten, 2004).

Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie utför ofta sitt arbete på offentliga platser vilket innebär att det kan finnas åskådare som får bevittna händelsen. Dessa åskådare kan vara anhöriga till patienten men även endast förbipasserande. Detta var något som upplevdes psykiskt påfrestande då det framkallade frågor hos ambulanspersonalen angående åskådarnas reaktioner och mående. Campbell & Rasmussen (2012) påpekade i sin studie att ambulanssjuksköterskor poängterade vikten av att anhöriga och andra personer som bevittnat händelsen också kan vara i behov av stöd. Samma studie påvisade även att ambulanspersonalen var fokuserade på vård av patienten och att anhörigas psykosociala behov oftast åsidosätts.
Ambulanssjuksköterskorna ansåg att de inte var tillräckliga för att vårda både patient och anhöriga på plats, delvis för att de var för få samt att de inte hade rätt utbildning som krävdes för att ge det psykosociala stödet som var behövligt i vissa situationer (Campbell & Rasmussen, 2012). I vissa situationer kan lugnandet av anhöriga även lugna patienten, i andra situationer fokuseras stödet fullt på anhöriga, som vid till exempel dödsfall (Holmberg & Fagerberg, 2010). Enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2012) är det viktigt att vara lugn och kunna hantera stress och tidspress vid psykiskt påfrestande situationer, samt att kunna stödja patienter och deras anhöriga.

4.2.2 Stöd från arbetsplatsen

I denna studie nämnde alla deltagare att debriefing var ett stöd som fanns tillgängligt vid särskilda händelser, men alla hade inte medverkat vid en debriefing. Antingen på grund av att de inte hade varit med om en särskild händelse eller att de inte kände behov av att medverka. De deltagare som hade medverkat vid en debriefing upplevde att detta var ett bra stöd i bearbetningen av en psykiskt påfrestande situation. De ansåg att det var ett bra stöd för alla instanser genom att alla medverkande fick återberätta sin egen upplevelse av händelsen. I och med det kunde de besvara varandras frågor som eventuellt hade uppstått. Tidigare forskning visar att ambulanssjuksköterskor kunde få en större förståelse för vad som skett genom att återberätta händelsen vid ett senare tillfälle och det kunde i sin tur leda till en bättre förberedelse vid okända situationer i framtiden (Elmqvist et al., 2010; Bisson & Deahl, 1994). Halpern, Maunder, Schwartz & Gurevich (2011) påtalade i sin studie att ju längre individen undvek kontakt efter en psykiskt påfrestande situation desto högre blev risken för psykiska besvär och social tillbakadragenhet.

Att hantera stressen som följer efter en psykiskt påfrestande situation är mycket energikrävande och det är då nödvändigt att få socialt stöd, bekräftelse och att dela med sig av upplevelsen med någon man känner tillit till (Jonsson & Segesten, 2004). Ambulanssjuksköterskor i föreliggande studie upplevde att det bästa och mest lättillgängliga stödet fanns hos kollegor då det var lätt att samtala och bearbeta en psykiskt påfrestande situation med varandra. Det fanns en förståelse dem emellan att alla reagerade på olika sätt oavsett situationens allvarlighetsgrad. Detta styrks i Alexander & Kleins studie (2001) som visade att stöd från kollegor var mycket lättillgängligare än stöd från chefer. Ambulanssjuksköterskorna i samma studie vände sig helst till sina kollegor för att prata om den psykiskt påfrestande situationen och tyckte även att den hjälpen var mest användbar (Alexander & Klein, 2001). Genom att samtala med kollegor och konfrontera de egna upplevelserna och känslorna var det möjligt att hantera minnen av en psykiskt påfrestande situation så att dessa inte ska påverka individen negativt vid senare tillfällen (Jonsson & Segesten, 2004; Elmqvist et al., 2010; Hansen et al., 2012).

Ambulanssjuksköterskor möter patienter i olika åldrar och situationer men trots intensiv behandling efter riktlinjerna blir utgången ibland inte som förväntat. Situationer som dessa upplevdes av ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie som krävande både fysiskt och psykiskt. Tidigare forskning visar att känslan av att vara otillräcklig för patienten och anhöriga gjorde att ambulanssjuksköterskor lättare kände sig värdelösa,

även fast allt hade gjorts för att hjälpa patienten (Jonsson & Segesten, 2004). När den psykiskt påfrestande situationen var under kontroll kom tankarna och känslorna upp till ytan. Händelsen spelades åter upp för ambulanssjuksköterskan som kritiskt granskade det egna agerandet. Frågor som "gjorde jag rätt?, Hur gjorde jag?, Vad sa jag?" var återkommande. Men även frågor om vad som hände med patienten efter överlämnandet till sjukhuset kunde uppstå. Efter sådana situationer upplevde ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie att frågorna behövde besvaras både för att kunna bearbeta situationen men även för att kunna utvärdera och förbättra det egna arbetet. Med en tillgänglig ambulansläkare fanns möjlighet till att diskutera patientfall där frågor rörande patienten och det egna agerandet kunde besvaras. Elmqvist et al., (2010) menade i sin studie att frågor väcks rörande patienter och ambulanssjuksköterskornas eget agerande. Frågorna behövde bli besvarade och ambulanssjuksköterskor behövde även få chansen att utvärdera och reflektera över situationen steg för steg vilket ökade kunskapen och gjorde ambulanssjuksköterskorna bättre förberedd vid framtida liknande situationer (Elmqvist et al., 2010).

4.2.3 Brister i stödhanteringen

Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie upplevde att det inte fanns tillräckligt med tid för att bearbeta en psykiskt påfrestande situation. Tiden som fanns för att bearbeta en situation var med kollegan i ambulansen mellan körningar. Enligt föreliggande studie kunde personalen ta tid för att bearbeta händelsen genom att påpeka att de var tvungna att tvätta bilen eller fylla på material, men tid fanns inte avsatt om de upplevde att de behövde stöd efter en psykiskt påfrestande situation. Detta upptäcktes även i en studie gjord i Kanada där ambulanssjuksköterskorna upplevde att det lämnades lite tid för stöd och omgruppering så att utsatt personal fick delta i en debriefing. Samma studie visade att personalen oftast var tvungen att avsluta sitt arbetspass innan de kunde bearbeta en psykiskt påfrestande situation (Campbell & Rasmussen, 2012). I en studie gjord i Skottland upplevde över 60 % av deltagarna att det inte fanns tillräcklig återhämtningstid mellan olyckor. Studien visade även att 73 % ansåg att organisationen bakom ambulanssjukvården aldrig brydde sig om personalens välmående efter psykiskt påfrestande händelser (Alexander & Klein, 2001).

I denna studie framkom det att möjligheten att bli tagen ur tjänst fanns, men det var dock upp till individen själv att ta beslutet om denne tyckte att det behövdes. Det fanns inga strukturerade rutiner för att bli tagen ur tjänst som deltagarna hade vetskap om. På

grund av de bristande rutinerna upplevdes en otrygghet för personalen då stort ansvar låg på individen att själv avgöra, vilket kan vara svårt då de har utsatts för en psykiskt påfrestande situation. Många ambulanssjuksköterskor valde bort alternativet att bli tagen ur tjänst då de kände att de inte ville vara till besvär, vare sig mot kollegor som kallades in eller personal som ansvarade för att ny arbetskraft sattes in. Alexander och Klein (2001) beskriver i sin studie att ambulanssjuksköterskor upplevde att det var svårt att bli tagen ur tjänst efter en psykiskt påfrestande situation.

Debriefing upplevdes i föreliggande studie generellt som ett bra stöd men att det ibland inte var ett tillräckligt stöd för individen. Det framkom även att debriefing behövde utvecklas och bli mer strukturerat. Exempel på vad deltagarna ansåg behövde utvecklas var begreppet "särskild händelse". Alla deltagare hade vetskap om att debriefing utfördes vid särskilda händelser, dock fanns det oklarheter bland personalen om vilka situationer som ingick i en särskild händelse. Ibland genomfördes det även uppföljningar efter en debriefing, varför det bara skedde ibland var oklart. Ambulanssjuksköterskorna i föreliggande studie påpekade att debriefing oftast skedde när det var barn inblandade eller vid dödsfall, men aldrig då situationen klarades upp och utkomsten blev god. De menade att en debriefing i dessa fall kan vara nödvändig för att utvärdera och gå igenom vad som gjorde att det blev lyckat.

Vissa studier gjorda angående debriefing visar att det är ett bra stöd vid bearbetningen av en psykiskt påfrestande situation medan andra visar att det finns brister och behöver utvecklas för att bli ett användbart verktyg i stödhanteringen. I en studie gjord av Robinson & Mitchell (1993) utvärderades vikten av debriefing i Australien och den visade överlag att debriefing var värdefullt för alla inblandade. I Wards studie (2006) från Sydafrika påvisades att det fanns brister inom debriefing. Smith & Roberts (2003) gjorde en sammanfattning av de studier som fanns angående debriefing. Där framkom det bland annat att det inte fanns någon betydande skillnad i bearbetningen av en psykiskt påfrestande situation genom att delta i en debriefing. De nämnde även att resultaten i de granskade artiklarna kunde vara missvisande då det fanns brister i de använda metoderna för att mäta detta fenomen. Dessutom bör andra faktorer, som socialt stöd och den individuella inställningen till debriefing, tas med i beräkningarna (Smith & Roberts, 2003).

I denna studie framkom det tydligt att det fanns brister på arbetsplatsen gällande stödhantering som hade en inverkan på ambulanssjuksköterskornas välmående. Med utgångspunkt från Siri Naess omvårdnadsteori (2001) är det den subjektiva upplevelsen som påverkar livskvalitén. Ambulanssjuksköterskor i denna studie upplevde ett behov

av ett välstrukturerat stödprogram som både chefer och personal känner sig bekväma med. Många gånger får inte ambulanssjuksköterskorna den bearbetning som behövs för att bli helt återställda efter en psykiskt påfrestande situation. Detta skapar inte bara komplikationer hos individen utan kan även påverka omvårdnaden av patienter. Möjligheten att bearbeta en psykiskt påfrestande situation behövs för att ambulanssjuksköterskorna ska kunna utföra sitt arbete och ge bästa möjliga vård vid varje patientkontakt. Om ambulanssjuksköterskorna får tid och möjlighet att bearbeta psykiskt påfrestande situationer kan den subjektiva upplevelsen vändas till en positiv känsla och på så sätt skapas en ökad livskvalité om man utgår från Naess omvårdnadsteori (2001).

Van der Ploeg & Klebers (2003) menar i sin studie att stressrelaterade symtom till stor del beror på brist på stöd från arbetsledning och kollegor. I en studie gjord i Kanada menar ambulanssjuksköterskorna att tillgängligheten för stöd och vägledning är minimal och inte tillräcklig efter en psykiskt påfrestande situation (Campbell & Rasmussen, 2012). För att personalen skulle få tid till bearbetning efter en händelse kände de sig tvungna att påpeka att bilen behövde tvättas eller material behövde fyllas på. De menar att tid inte fanns avsatt för stöd efter en psykiskt påfrestande situation och de blev väldigt sällan tagna ur tjänst (Campbell & Rasmussen, 2012).

4.3 Metoddiskussion

Eftersom upplevelsen av stöd från arbetsplatsen efter en psykiskt påfrestande situation i arbetet är en subjektiv känsla har författarna valt att göra en semistrukturerad intervjustudie med en kvalitativ ansats (Polit & Beck, 2012). Det finns inga skrivna regler om hur många deltagare det ska finnas med i en kvalitativ studie men de involverar oftast mindre än femtio deltagare (Polit & Beck, 2012).

Författarna utförde en pilotintervju som exkluderas då den utfördes på en ambulanssjukvårdare, vilket inte stämde överens med inklusionskriterierna. Intervjuguiden visade sig vara tillräcklig för att svara på syftet och ändrades därför inte. Den innehöll tre grundläggande frågor, fyra huvudfrågor och fyra följdfrågor, som var uppbyggda för att svara på syftet med studien. Detta följdes upp med frågor som gav ett mer beskrivande svar för att förtydliga studiens syfte. Enligt Kylén (2004) bör en intervjuguide vara uppbyggd av fyra till sex huvudfrågor.

Antal intresserade var åtta stycken, fem kvinnor och tre män. Varför antalet kvinnor som valde att delta var högre kan författarna inte ge ett exakt svar på. Författarna anser

att detta inte påverkade studiens resultat eftersom upplevelsen av en psykiskt påfrestande situation är en subjektiv känsla och det är dessa upplevelser författarna till denna studie valt att studera.

Under intervjuerna framkom det att två av deltagarna var vidareutbildade inom ambulanssjukvård. Dessa intervjuer valde författarna ändå att inkludera i studien trots inklusionkriterierna. Då deltagarna frivilligt anmälde sitt intresse och författarna ville inte avbryta intervjuerna under utförandet. Författarna anser även att upplevelsen av stöd från arbetsplatsen inte påverkas av personens utbildningsnivå.

För att diskutera studiens metod och resultat har författarna valt att använda sig av begreppen *credibility, dependability och transferability* (Graneheim & Lundman, 2004). Det som gör att studien har hög *credibility* är att de meningsbärande enheterna och datainsamlingsmetoden stämmer överens med studiens syfte och att det finns en variation i deltagarnas erfarenheter. Data som var irrelevant för studiens syfte har exkluderats från resultatet, dock har data framkommit som varit intressant men inte svarat på syftet. Detta har författarna valt att diskutera i allmändiskussionen. Författarna har även valt att använda sig av citat i varje stycke i resultatet. Dessa citat har kodats för att författarna ville vara säkra på att alla deltagare representerades i studien. Detta för att stärka trovärdigheten (Graneheim & Lundman, 2004).

Dependability innebär att data som samlats in under studien inte har ändrats under arbetets gång. Dock har datainsamling skett under tre veckor på grund av deltagarnas tillgänglighet, vilket kan minska studiens *dependability* något då det finns en högre risk för bristande följdriktighet. Författarna har genom hela processen diskuterat arbetet med varandra samt med en handledare (Graneheim & Lundman, 2004).

Transferability innebär att resultatet kan överföras till flera yrkesgrupper i samhället. Författarna presenterar ett resultat som läsaren själv får besluta huruvida det är överförbart till ett annat sammanhang (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna anser att denna studie kan överföras och användas där situationer uppstår som kan upplevas som psykiskt påfrestande, till exempel räddningstjänsten, polisen och olika avdelningar inom sjukvården. (Graneheim & Lundman, 2004). Den kan även replikeras då tillvägagångssättet är noga beskrivet samt att en intervjuguide finns bifogad.

4.4 Allmändiskussion

Författarna i denna studie har funnit information som inte svarat på syftet, men som ändå är värd att nämna då det påverkar både vårdgivare och vårdtagare. Om stödet på

arbetsplatsen inte är tillräckligt efter en psykiskt påfrestande situation kan det uppkomma konsekvenser som kan beröra både omvårdnad och patientsäkerhet. Vissa ambulanssjuksköterskor upplevde att obearbetade känslor kunde påverka omvårdnaden vid nästa patientkontakt genom att de inte var känslomässigt redo att ge hundra procent till kommande patient. De upplevde att de kände sig ofokuserade och inte tillräckligt psykiskt starka. Andra ambulanssjuksköterskor menade att agerandet vid nästa patientkontakt efter en psykiskt påfrestande situation inte påverkades lika mycket så länge de hade ett professionellt förhållningssätt. Författarna anser att det är av yttersta vikt att bearbeta känslor som kan uppstå efter en psykiskt påfrestande situation då detta kan leda till en minskad patientsäkerhet. Ward (2006) menade i sin studie att ambulanspersonal som har utsatts för en psykiskt påfrestande situation kan utveckla en depression om stödåtgärder inte vidtas. Personal som är deprimerad har en större sannolikhet att göra misstag under arbetet (Ward et al., 2006).

Ett annat oväntat resultat som dök upp i studien var stödet ambulanssjuksköterskorna fick från anhöriga. Ambulanspersonal upplevde ett stort stöd i samtal med anhöriga som fick berätta sin version av händelsen och ställa frågor som uppstått som ambulanssjuksköterskan kunde svara på. Likadant kunde ambulanssjuksköterskan berätta sin version och få sina frågor besvarade.

Denna studie är gjord på två ambulansstationer som tillhör två olika landsting. Författarna till denna studie har upptäckt olikheter i stödhanteringen mellan dessa två. Stödet upplevdes generellt bättre på den ena ambulansstationen då ambulanssjuksköterskorna hade mer stöd från chefen och bättre tillgång till olika stödåtgärder. Inom det andra landstinget har organisationen uppmärksammat att det finns brister i stödhanteringen och därför är en handlingsplan under utveckling. Denna handlingsplan ska innehålla tydligare riktlinjer angående stödåtgärder efter en psykiskt påfrestande situation som ska skapa en trygghet för både personal och chefer. Tanken är att det individuella ansvaret som ligger hos ambulanssjuksköterskorna då minskas.

Författarna till denna studie hoppas kunna bidra med reflektioner vilka kanske kan bidra med en utveckling av de stödprogram som redan finns tillgängligt för ambulanssjuksköterskor. Detta för att minska sjukskrivningar och förtidspensioneringar hos denna utsatta yrkesgrupp.

4.5 Förslag till fortsatt forskning och klinisk implikation

Efter genomförandet av studien och genomgång av material anser författarna att det finns mer inom ämnet att forska om. Då ambulanssjuksköterskor ofta i sitt arbete utsätts för psykiskt påfrestande situationer behövs det en mer strukturerad handlingsplan för stödhantering. Deltagarna i studien påpekade brister i stödhanteringen då det framförallt fanns oklarheter vid vilka situationer de olika stöden sattes in. Tidsbristen vid stödhantering bör dessutom utforskas vidare. Detta då många ambulanssjuksköterskor påpekade att det inte fanns tillgänglig tid för att bearbeta en psykiskt påfrestande situation. En annan fråga som väcktes under studien var angående debriefing, vad är kriterierna för "särskild händelse" och varför sker det uppföljningar ibland och ibland inte? Detta är frågor som det borde finnas svar på för både chefer och anställda. Författarna till denna studie håller med deltagarna om att detta är en fråga som borde tas vidare, antingen som forskningsfråga eller organisationsfråga. Författarna eftersöker även mer forskning för att stärka det individuella psykiska välmåendet. Eftersom upplevelser av en psykiskt påfrestande situation är subjektiva reagerar alla olika vid olika situationer. Därför behövs det ett tydligare stödprogram för det individuella stödet där ambulanssjuksköterskor inte behöver ansvara för att själva aktivt söka stöd.

Författarna till denna studie anser att detta ämne har en stor betydelse för ambulanssjuksköterskornas framtida utveckling och välmående. Den subjektiva känslan och upplevelsen är viktig att förmedla för att kunna utveckla det stöd som redan finns tillgängligt på arbetsplatsen..

4.6 Slutsats

Det råder delade meningar på de båda stationerna om hur effektivt stödet från arbetsplatsen är efter en psykiskt påfrestande situation och skillnader kan ses mellan de båda landstingen där studien har genomförts. En del upplever att stödet är tillräckligt medan andra anser att stödhanteringen behöver utvecklas. Det största och bästa stödet upplevs vara från kollegor då det finns förståelse och respekt dem emellan.

5. Referenser

Aasa, U. Brulin, C. Ängqvist, K-A. & Barnekow-Bergqvist, M. (2005). Work-related factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Nordic College of Caring Sciences*. Vol 19, 251-258.

Aasa, U. & Wiitavaara, B. (2009). Personalens hälsa och arbetsmiljö. B-O. Suserud & L. Svensson (Red.). *Prehospital akutsjukvård* (s. 33-38). Stockholm: Liber AB.

Alexander D.A, & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry.* Vol 178, p 76-81.

Arbetsmiljöverket. (1999). Första hjälpen och krisstöd. Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd samt allmänna råd om tillämpningen av föreskrifterna. Solna: Arbetsmiljöverket. http://www.av.se/dokument/afs/AFS1999_07.pdf (2014.02.14)

Bisson, I.J. & Deahl, M.P. (1994). Psychological debriefing and prevention of post-traumatic stress - More research is needed. *British Journal of Psychiatry.* Vol 165, 717-720.

Bennet, P. Williams, Y. Page, N. Hood, K. & Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among U.K emergency ambulance workers. *Emergency Medical Journal.* Vol 21, 235-236.

Campbell, H. & Rasmussen, B. (2012). Riding third: Social work in ambulance work. *National Association of Social Workers.* 90-97.

Davies, J. Tibby, S.M. & Murdoch, I.A. (2005). Should parents accompany critically ill children during inter-hospital transport? *Archives of Disease in Childhood.* Vol 90, 1270-1273.

Elmqvist, C. Brunt, D. Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2010). Being first on the scene of an accident - Experiences of 'doing' prehospital emergency care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* Vol 24, 266-273.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* Vol 24, 105-112.

Gårdelöv, B. (2009). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. B-O. Suserud & L. Svensson (Red.). *Prehospital akutsjukvård* (s. 22-29). Stockholm: Liber AB.

Halpern, J. Gurevich, M. Schwartz, B. & Brazeon, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress.* Vol 23 (2), 173-189.

Halpern, J. Munder, R.G. Schwartz, B. & Gurevich, M. (2011). Attachment insecurity, response to critical incident distress, and current emotional symptoms in ambulance workers. *Stress and Health.* Vol 28, 51-60.

Hansen, C.D. Rasmussen, K. Kyed, M. Nielsen, K.J. & Whiid Andersen, J. (2012). Physical and psychosocial work enviroment factors and their association with health outcomes in Danish ambulance personnel - A cross-sectional study. *BMC Public Health.* Vol 12.

Holmberg, M. & Fagerberg, I. (2010). The encounter with the unknown: Nurses lived experiences of their responsibility for the care of the patient in the Swedish ambulance services. *International Journal of Qualitative Studys on Health and Well-being.* Vol 5 (2).

Jahren Kristoffersen, N. (2005). Hälsa och sjukdom. N. Jahren Kristoffersen, F. Nortvedt & E-A. Skaug (Red.). *Grundläggande omvårdnad, Del 1* (s. 48-77). Stockholm: Liber AB.

Jonsson, A. (2009). Stress inom ambulanssjukvården. B-O. Suserud & L. Svensson (Red.). *Prehospital akutsjukvård* (s. 39-47). Stockholm: Liber AB.

Jonsson, A. & Segesten, K. (2004). Daily stress and concept of self in swedish ambulance personnel. *Prehospital Disaster Med*. Vol 19, 226-234.

Kylén J-A. (2004). *Att få svar.* Stockholm: Bonniers utbildning AB.

Naess, S. (1999). Subjective approach to quality of life. *Feminist Economics.* Vol 5 (2), 115-118.

Naess, S. Mastekaasa, T. Moum, T & Sörensen, T. (2001). Livskvalitet som psykiskt välbefinnande. *Tidsskrift for Den norske legeforening.* Vol 121 (16), 1941-1944.

Nyström, M. & Herlitz, J. (2009). Den prehospitala vårdmiljön. B-O. Suserud & L. Svensson (Red.). *Prehospital akutsjukvård* (s. 13-21). Stockholm: Liber AB.

Polit, D. & Beck, C. (2012). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice.* Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Robinson, R.C. & Mitchell, J.T. (1993). Evaluation of psychological debriefing. *Journal of Traumatic Stress.* Vol 6 (3).

Rodgers, L.M. (1998). A five-year study comparing early retirements on medical grounds in ambulance personnel with those in other groups of health service staff. Part 1: Incidences of retirements. *Oxford Journals: Occupational Medicine.* Vol 48 (1), 7-16.

Smith, A. & Roberts, K. (2003). Interventions for post-traumatic stress disorder and psychological distress in emergency ambulance personnel: A review of the literature. *Emergency Medical Journal.* Vol 20, 75-78.

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

Ward, C.L., Lombard, C.J. & Gwebushe, N. (2006). Critical incidents exposure in South African emergency services personnel: Prevalance and associated mental health issues. *Emergency Medical Journal.* Vol 23 (3), 226-231.

Wireklint Sundström, B. & Dahlberg, K. (2012). Being prepared for the unprepared: A phenomenology field study of Swedish prehospital care. *Journal of Emergency Nursing.* Vol 38 (6), 571-577.