

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÄRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2023:43

När du ser det du inte vill se
Ambulanssjuksköterskans upplevelser och hantering i samband med
traumatiska händelser

MAJA ANDERSSON
FREDRIK SVÄRDSVIK



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: När du ser det du inte vill se - Ambulanssjuksköterskans
upplevelser och hantering i samband med traumatiska händelser

Författare: Maja Andersson och Fredrik Svärdsvik

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Ambulanssjuksköterskeutbildning

Handledare: Gabriella Norberg Boysen

Examinator: Johan Herlitz

SAMMANFATTNING

Statistik visar ökad suicidrisk och psykisk ohälsa i form av ångest och depression hos ambulanspersonal i jämförelse med andra professioner. Traumatiska händelser är en faktor som kan bidra till psykisk ohälsa hos ambulanssjuksköterskor. Det är av stor vikt att ambulanssjuksköterskor hanterar händelser som medför ökad stress för att förhindra ett försämrat mående. Det kan i sin tur kan leda till minskad empatisk förmåga. Syftet med denna studie var att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse och hantering av traumatiska händelser. Studien har en kvalitativ metod baserat på tio semistrukturerade intervjuer med ambulanssjuksköterskor. Tematisk analys användes för att analysera datamaterialet vilket resulterade i huvudtemat *Komplexiteten i traumatiska händelser* utifrån de två teman *Känslor* och *Bearbetning*. I studien identifierades en mängd olika upplevelser och hanteringsstrategier. Ambulanssjuksköterskorna upplever ökad stress vid traumatiska händelser där barn är inblandade samt när ambulanssjuksköterskan känner eller kan relatera till patienten. Upplevelserna före- under- och efter en traumatisk händelse är varierande och individuella, där det inre måendet och ambulanssjuksköterskans livssituation bidrar till upplevelsernas intensitet. Ambulanssjuksköterskorna hanterar händelserna genom att förbereda sig och gå in i en yrkesroll. Beroende på tidigare erfarenheter av traumatiska händelser och hur ambulanssteamet presterat hanteras händelsen olika. Den viktigaste hanteringen var stöd och samtal genom kollegor men även genom organisationen och ambulanssjuksköterskans anhöriga. Den traumatiska händelsen är komplex eftersom den upplevs av människor med olika erfarenheter, behov, kompetens, sårbarhet och hanteringsstrategier. Ambulanssjuksköterskors psykiska hälsa behöver tas på allvar för att arbetssituationen ska vara hållbar och att ambulansen kunna fortsätta vara en samhällsviktig funktion.

Nyckelord: *Traumatiska händelser, psykisk ohälsa, upplevelse, hantering, ambulanssjuksköterskor*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<u>INLEDNING</u>	1
<u>BAKGRUND</u>	1
<u>Ambulanssjukvården i Sverige</u>	1
<u>Psykisk ohälsa hos ambulanspersonalen</u>	2
<u>Traumatiska händelser och stress</u>	2
<u>Hantering av traumatisk stress</u>	3
<u>Konsekvenser för vårdandet och patientperspektivet</u>	4
<u>PROBLEMFÖRMULERING</u>	4
<u>SYFTE</u>	5
<u>METOD</u>	5
<u>Design och ansats</u>	5
<u>Urval</u>	5
<u>Datainsamling</u>	5
<u>Dataanalys</u>	6
<u>Förförståelse</u>	6
<u>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN</u>	6
<u>RESULTAT</u>	7
<u>Känslor</u>	8
<u>Emotionella reaktioner</u>	8
<u>Fysiologiska reaktioner</u>	9
<u>Att relatera till sig själv</u>	10
<u>Bearbetning</u>	10
<u>Förberedelse och yrkesroll</u>	11
<u>Erfarenhet</u>	11
<u>Teamets prestation</u>	12
<u>Stöd och samtal</u>	12
<u>Komplexiteten i den traumatiska händelsen</u>	14
<u>DISKUSSION</u>	14
<u>Metoddiskussion</u>	14
<u>Resultatdiskussion</u>	16
<u>Känslor</u>	16
<u>Bearbetning</u>	17
<u>Hållbar utveckling</u>	18
<u>KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING</u>	19
<u>SLUTSATER</u>	19
<u>REFERENSER</u>	20

Bilaga 1

Bilaga 2

Bilaga 3

INLEDNING

Ambulanssjuksköterskans arbete är komplext och består av situationer med olika sjukdomstillstånd och i skiftande miljöer. Förr eller senare kommer ambulanssjuksköterskan att få uppleva en traumatisk händelse vilket ger en psykisk påverkan (oftast negativ) i efterförlopp.

Den psykiska ohälsan och suicid inom ambulanssjukvården blir allt vanligare (Johnston, Wild, Sanderson, & Kent 2022). Traumatiska händelser nämns som en riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa. Det är av stor vikt att ambulanssjuksköterskan klarar att hantera eventuella symptom som en följd av de upplevda händelserna för att minska risken för psykisk ohälsa och sjukskrivning. Om ambulanssjuksköterskan mår psykiskt dåligt riskerar det drabba patienten i form av sämre utförd vård.

Intresset för att studera hur ambulanssjuksköterskor upplever och hanterar traumatiska händelser kommer från att båda författarna arbetar inom ambulanssjukvården. Författarna har upplevt traumatiska händelser och även sett psykisk ohälsa inom sin organisation. Författarna upplever att det inte görs tillräckligt från ambulansorganisationen för att 'fånga upp' dåligt mående personal som utsatts för traumatiska händelser.

Författarna har för avsikt att öka kunskapen om upplevelserna och hanteringen av traumatiska händelser samt belysa vikten av att individer, arbetsgrupper och organisationen tar hand om varandra för att minska psykisk ohälsa och därmed förhindra vårdlidande.

BAKGRUND

I den aktuella studien betraktas en traumatisk händelse som *en händelse utöver det vanliga som medfört en ökad psykisk påfrestning för ambulanssjuksköterskan*. Händelsen är ofta negativ men behöver inte alltid vara det utan kan även leda till något positivt. Uppdragstypen behöver inte handla om fysiskt skadade traumapatienter (exempelvis trafikolyckor eller penetrerande våld) utan kan även vara medicinska patientfall, till exempel ett svårt sjukt barn eller naturligt dödsfall där patienten liknar en anhörig till ambulanssjuksköterskan. I händelsen finns ett 'före-', 'under-' och ett 'efterperspektiv'. I den aktuella studien benämns perspektiven som 'i samband med' traumatisk händelse.

Ambulanssjukvården i Sverige

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ska sjukvårdens verksamheter uppfylla god vård. God vård innefattar enligt Socialstyrelsen (2009) sex olika områden som bland annat handlar om effektiv, jämlik och patientfokuserad hälso- och sjukvård. Att ge vård och att vårda ingår i ambulanssjuksköterskans profession (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, RAS, 2022). Vårdande handlar om att tillgodose andra människors behov och lindra lidande, ofta genom en läkande process mellan vårdare och patient (Söderlund 2017, ss. 295–296), men har också beskrivits som en balans mellan att vara, vilja, kunna och göra handlingar som vårdaren anser vara förutsättningar för god vård (Sebrant & Jong 2021).

Prehospital akutsjukvård innebär vården som bedrivs före ankomst till en vårdinrättning (Gunther 2014). Ambulansverksamheten ingår i prehospital akutsjukvård, vars främsta uppgift är nödutryckning, stabilisering, behandling och transport (Perry & Carter 2017). Traditionellt har ambulansverksamheten främst handlat om att transportera

sjuka patienter till närmsta akutmottagning men i takt med att ambulansverksamheten utvecklats har vården blivit mer mångfacetterad. Idag utför ambulanspersonalen undersökning och behandling i hemmet och kan köra patienter till olika vårdnivåer, till exempel vårdcentraler eller sjukhus med viss specialistkompetens (Wilson, Howell, Janes & Benn 2022). Ambulanspersonalen räknas idag som en avancerad vårdgivare (Varg, Vicente, Castren, Lindgren & Rehnberg 2020) där både specialistsjuksköterskor (ambulanssjuksköterskor), allmänsjuksköterskor och ambulanssjukvårdare arbetar (Vicente, Jansson, Wickström, Danehorn & Rubensson Wahlin 2021). Ambulanssjuksköterskans arbete är komplext med både bedömning och omhändertagande av akuta, tidskritiska tillstånd (Vicente et al 2021), men även ospecifika tillstånd med opåverkade patienter (Ivic et al. 2022). Vårdmiljön för ambulanssjuksköterskan är även den kraftigt varierande och oförutsägbar där vårdandet kan ske i hemmet, utomhus, på offentliga platser och inne i ambulansen (Alm-Pfrunder, Falk, Vicente & Lindström 2018).

Psykisk ohälsa hos ambulanspersonalen

Psykisk ohälsa är psykiska symtom som påverkar välbefinnandet och vardagen på olika sätt, vilket i sin tur ökar risken för suicid (Folkhälsomyndigheten 2022). Psykisk ohälsa och suicid har visat sig bli allt vanligare inom ambulanssjukvården. Statistik visar att suicidrisken är högre hos ambulanspersonal än hos övriga befolkningen (Johnston et al. 2022), i vissa fall 75% högre (Mars, Hird, Bell, James & Gunnell 2020). Austin, Pathak och Thompson (2018) skriver att 27–28% av den kanadensiska ambulanspersonalen någon gång haft suicidtankar. Vad gäller orsaker och riskfaktorer till suicid inom ambulanssjukvården finns knapphändig forskning kring (Mars et al. 2020).

Riskfaktorer för psykisk ohälsa bland ambulanspersonal är bland annat arbetsmiljö (Lawn et al. 2020), att arbeta skift och många timmar, press från den organisatoriska ledningen, att utsättas för traumatiska händelser (Mars et al. 2020; Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022) samt stress (Johnston et al. 2022; Lawn et al. 2020). Statistiskt lider 11% av ambulanspersonalen av posttraumatisk stress, 15% av depression, 15% av ångest samt 27% av andra psykiatriska diagnoser (Petrie et al. 2018). I England har 87% av ambulanspersonalen haft nedsatt psykisk hälsa någon gång under sitt yrkesliv (Clompus & Albarran 2016). Ambulanspersonal har visat sig ha den högsta sjukfrånvaron av alla sjukvårdsprofessioner där just ångest, stress, depression och andra psykiatriska diagnoser är de vanligaste orsakerna till frånvaron (Johnston et al. 2022).

Traumatiska händelser och stress

Traumatiska händelser och traumatisk stress är återkommande fenomen som tas upp i både nyare (Austin, Pathak & Thompson 2018; Johnston et al. 2022; Lawn et al. 2020; Vicente et al. 2021) och äldre (Jonsson & Segesten 2003; Jonsson, Segesten & Mattsson 2003; Regehr & Goldberg 2002) studier som en faktor till psykisk ohälsa. Traumarelaterad psykisk ohälsa inkluderar ångest, depression, akut stress, posttraumatisk stress samt missbruk (Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022).

Genom åren har synen på traumatiska händelser förändrats och konceptet har breddats (Jones, Levari, Bellet & McNally 2023), bland annat genom att det kan handla om en rad olika händelser, inte bara en enskild (Carleton et al. 2019). Traumatiska händelser ses idag som 'händelser som orsakas av mänskligt beteende eller naturen som utmanar en individs syn på världen som rättvis, säker eller förutsägbar. Upplevelsen resulterar i

betydande rädsla, hjälplöshet, eller andra omvälvande känslor som ger en långvarig negativ effekt på en persons attityder, beteende eller andra aspekter av individens funktion' (American Psychological Association 2023).

Ambulanssjuksköterskan arbetar i en miljö där traumatiska händelser förekommer och är därmed i riskzonen för starka negativa känslor och psykisk ohälsa (Johnston et al. 2022; Vicente et al. 2021). I USA visar statistik att 72% av ambulanspersonalen gått igenom och påverkats av traumatiska upplevelser inom yrket (Ausin, Pathak & Thompson 2018).

Traumatiska händelser kan ge starka stressreaktioner hos individen som riskerar att utveckla posttraumatisk stress disorder (PTSD) (Maercker et al. 2022; Vicente et al. 2021). PTSD betyder att stressreaktionerna finns kvar minst en månad efter händelsen, men ofta flera år. För att få en PTSD-diagnos behövs tre kriterier som relaterar till den/de traumatiska händelserna: 1) att återuppleva händelsen här och nu (flashbacks, mardrömmar etc.), 2) att undvika saker som påminner om händelsen samt 3) en ökad känsla av hot eller fara (Maercker et al. 2022).

Även om *en* enskild händelse kan ge traumatiska stresssymptom är det vanligast att flera svåra och emotionellt utmanade händelser utgör grunden till psykisk sårbarhet och ohälsa (Behnke, Rojas, Karrasch, Hitzler & Kolassa 2019; Lawn et al. 2021). Dessa händelser resulterar i den samlade effekten av stress som manifesteras i symtom snarare än känslorna vid en enskild arbetsituation.

Hantering av traumatisk stress

Personliga faktorer, som utbildningsgrad och erfarenheter av att hantera stress i livet, påverkar ambulanssjuksköterskans hantering av stress i yrket (Johnston et al. 2022). Men för att kunna ge en god vård under ett helt arbetsliv är det av stor vikt att ambulanssjuksköterskan hittar strategier för att minska stress och utbrändhet (Vicente et al. 2021). Vanliga strategier är att distansera sig själv från alla känslor i samband med traumatiska händelser och fokusera på uppdraget (Johnston et al. 2022; Lawn et al. 2020), men även att se händelsen som 'överklig' samt att använda galghumor (Vicente et al. 2021). Att ventilera med kollegor, vänner och familj kan vara en viktig del i att hantera den traumatiska upplevelsen (Johnston et al. 2022; Lawn et al. 2020).

Kamratstöd har visat sig ha god effekt på kollegor som utsatts för traumatiska händelser (Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022). Kamratstöd innebär att en utbildad kollega samtalar med de utsatta kollegorna i syfte att bearbeta negativa upplevelser och känslor och förhindra psykisk påfrestning (Karlsson 2022, s. 84). Psykologisk första hjälpen (PFA) är en typ av kamratstöd där den utsatta ambulanspersonalen blir kontaktad för att samtala om händelsen. Då slipper den utsatte själv söka hjälpen, utan hjälpen kommer till den utsatte. Det har visat sig positivt då det bryter stigmat om psykisk ohälsa och att påverkas av händelser i arbete, samt gör individen mer positiv att själv söka hjälp vid senare händelser (Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022), något som ambulanspersonal generellt är dåliga på (Mars et al. 2020). Dessvärre finns inga internationella riktlinjer för krishantering och kamratstöd direkt efter traumatiska händelser då det finns för knapphändig forskning inom området (Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022).

Organisatoriskt stöd har visat sig vara viktigt för ambulanspersonalens välmående. Sådant stöd kan minska negativa psykiska symtom, förebygga suicid samt underlätta för personal med psykisk ohälsa att fortsätta arbeta (Johnston et al. 2022; Mars et al. 2020). Bristen på krisstöd från organisationen kan leda till sämre fysisk och psykisk hälsa, ökad sjukfrånvaro samt sämre effektivitet i arbetet (Lawn et al. 2020).

Alla stressiga och traumatiska händelser upplevs dock inte som kritiska och behöver inte vara en risk för stressymptom och psykisk ohälsa. Sådana undantag är kända som posttraumatic growth (PTG) (Austin, Pathak & Thompson 2018). PTG kan innebära positiva personliga förändringar så som förbättrad självuppfattning, förbättrad relation med andra samt uppskattning av livet. Individerna kan även känna ökad personlig styrka, känna sig mer erfaren, uppleva större medkänsla för andra, etablera fler positiva och intima relationer, uppskatta nära och kära samt förändra sin livsfilosofi (Ogińska-Bulik & Kobylarczyk, 2015).

Konsekvenser för vårdandet och patientperspektivet

Livskvalitet kan definieras som 'en individs uppfattning om sin position i livet i samband med den kultur och de värdesystem som de lever i och i förhållande till sina mål, förväntningar, standarder och bekymmer' (World Health Organization, WHO, 2012). Vårdarens livskvalitet kan både ge en positiv och en negativ effekt på vårdandet. Vårdkvaliteten har visat sig bli bättre om vårdpersonalen upplever en god livskvalitet (Isfahani, Hatami & Tehrani 2021). Samtidigt kan vårdaren riskera både utbrändhet och sjukskrivning, och därmed helt utebliven vård till patienterna, om ingen hänsyn tas till vårdarens livskvalitet (Sandman & Kjällström 2018, s 454).

Om ambulanspersonalen har nedsatt psykisk hälsa kan det påverka vårdandet genom sämre arbetsinsats och sämre patientsäkerhet (Ducar, Penberthy, Schorling, Leavell & Forrest Calland 2020), där patientsäkerhet beskrivs som 'skydd mot vårdskada' (Nilsson & Andersson Hagiwara 2022, s. 71). Nedsatt psykisk hälsa kan påverka vårdgivarens omdöme och empati, vilka är viktiga faktorer inom prehospitalet vård (Lawn et al. 2020). Nedsatt psykisk hälsa kan även medföra större irritation på patienter och ge minskat medlidande (Ducar et al. 2020) samt öka risken för arbetsrelaterade skador och ge en ökad risk att göra fel, både kliniskt och beteendemässigt (Lipman, Gilkes & Hanson 2021).

Vårdlidande handlar om att patienten i en vårdssituation kan känna ett ökat lidande snarare än minskat och att god vård uteblir (Arman 2015, s. 43). När hälsan försämras hos ambulanspersonalen så riskeras ett vårdlidande genom att personalen utför ett sämre arbete och patienten erhåller en sämre vård (Ducar et al. 2020; Lipman, Gilkes & Hanson 2021; Johnston et al. 2022; Vicente et al. 2021). Även det vårdande mötet kan påverkas negativt om ambulanspersonalen mår psykiskt dåligt, eftersom mötet bygger på stark sinnesnärvaro, uppmärksamhet och respekt (Ekebergh 2015, s. 122). Lipman, Gilkes och Hanson (2021) menar att personalens hälsa och välbefinnande är grunden till god vård för patienten.

PROBLEMFORMULERING

Ambulanspersonal utsätts ständigt för traumatiska händelser. Det gör att de är i riskzonen för att utveckla psykisk ohälsa. Med en dåligt mående personal finns risk att vården inte ges på ett tillfredsställande sätt. Detta kan innebära att både ambulanssjuksköterskan och i förlängningen patienten blir lidande. Men svåra upplevelser och känslor får inte stå i vägen för att patienten ska få en god vård. Ambulanssjuksköterskan behöver hitta strategier för att hantera traumatiska händelser inom yrket, annars riskerar dessa händelser att medföra psykisk ohälsa och sämre vård för patienten.

Fenomenet har studerats under flera årtionden men problemet med psykisk ohälsa hos ambulanspersonalen är fortfarande omfattande. Dessvärre finns knapphändig forskning

angående krishantering av ambulanspersonal vilket gör att internationella riktlinjer uteblivit. Studien förväntas bidra till en ökad förståelse för ambulanssjuksköterskans upplevelser och hantering av traumatiska händelser samt vikten av att individer, arbetsgrupper och organisation tar hand om varandra och utarbetar strategier för att begränsa eller förhindra psykisk ohälsa med ökad sjukskrivning och patientlidande som följd.

SYFTE

Att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelser och hantering i samband med traumatiska händelser.

METOD

Design och ansats

Kvalitativ metod har valts i form av en intervjustudie med induktiv ansats. Kvalitativ metod har sitt ursprung i den holistiska traditionen och utgår från en persons upplevda erfarenhet av ett specifikt fenomen (Henricson & Billhult 2017, s. 111) och tillåter forskaren att samla in data från individens verklighet och hur den har upplevts (Sawatsky, Ratelle & Beckman 2019). Det finns ingen absolut sanning eller absolut fel i en upplevd erfarenhet (Henricson & Billhult 2017, s. 111) utan kvalitativ metod används ofta för att forskare vill få en ökad förståelse av ett dåligt beforskat fenomen och skapa en dialog om fenomenet (Polit & Beck 2021, ss. 65–66).

Den induktiva ansatsen syftar även den till att belysa deltagarens upplevda erfarenhet (Henricson & Billhult 2017, s. 114.). Med induktiv ansats bearbetas datamaterialet förutsättningslöst för att hitta mönster i materialet i syfte att generera en teoretisk förståelse (Lundman & Hällgren Granheim 2017, s. 221).

Urval

Studien utgick från ett ändamålsenligt urval. Ett ändamålsenligt urval kan ge författarna en optimal chans att förstå fenomenet på bästa sätt (Polit & Beck 2021, s. 499). Författarna valde strategiskt ut specifika kollegor som de visste hade erfarenheter från det undersökta området. Frågan om tillstånd till intervjuerna skickades via mail till verksamhetschefen (bilaga 1). Tio intervjuer med olika deltagare genomfördes, efter att de erhållit muntlig och skriftlig information om studien samt givit skriftligt godkännande att delta (bilaga 2). Det var fyra kvinnor och sex män i åldrarna 30 till 66 år som deltog. Deltagarna hade mellan fyra och 44 års erfarenhet av att arbeta inom ambulanssjukvården.

Inklusionskriterierna för intervjustudien var: 1) specialistutbildad ambulanssjuksköterska med erfarenhet av fenomenet som studerats, 2) en pågående anställning inom ambulanssjukvården och 3) deltagaren skulle även varit anställd inom ambulanssjukvården i minst två år. Exklusionskriterier var föräldralediga samt långtidssjukskrivna.

Datainsamling

Studien genomfördes med en semistrukturerad intervjumetod för att belysa upplevelserna och hanteringen av traumatiska händelser. Det innebär att intervjun började med en stor, öppen fråga, för att sedan gå vidare med några nedskrivna, specifika, följdfrågor via en intervjuguide (Danielsson 2017, s. 145) (bilaga 3). Öppningsfrågan var 'Kan du berätta om en traumatisk händelse och hur du upplevde den?'. Hanteringen belystes senare med hjälp av följdfrågor. Datamaterialet samlades in via tio intervjuer som varade mellan 25 och 45 minuter. Intervjuerna genomfördes via personliga möten eller digitalt via ZOOM. Intervjuerna spelades in på en ljudfil och transkriberades sedan av intervjuaren direkt för att undvika felkällor.

Dataanalys

Det insamlade datamaterialet transkriberades ordagrant och analyserades med hjälp av tematisk analys med en induktiv ansats. Tematisk analys används för att identifiera, analysera och beskriva olika teman i datamaterialet. Analysen leder ofta till ett resultat där olika aspekter av forskningsämnet tolkas och reflekterar över verkligheten (Braun & Clarke 2006). Tematisk analys bygger på att hitta informationsenheter med liknande innehåll eller betydelser, även kallat likhetsprincipen, där teman kombineras (Polit & Beck 2021, s. 543).

Författarna utgick från Braun och Clarkes (2006) sex steg, med några mindre avsteg. Analysstegen som användes var: 1) Först lyssnades intervjun igenom och transkriberades i direkt anslutning. Intervjuerna skrevs sedan ut och lästes igenom tillsammans. 2) I nästa steg färgmarkerades koder som svarade på studiens syfte. 3) Gemensamt klipptes koderna ut och placerades på ett bord för att sedan para ihop gemensamma drag, här skapas subteman. 4) Subteman bearbetades, förfinades och justerades ytterligare. 5) Efter det sammanfördes olika subteman och bildade teman och ett huvudtema. 6) Slutligen skrevs resultatet.

Förförståelse

Det är en fördel om författarna har viss förståelse och erfarenhet inom sitt forskningsområde (Polit & Beck 2021, s. 69). Författarna arbetar inom ambulanssjukvården och har själva upplevt traumatiska händelser och vet delvis vilka känslor som det kan medföra. Det är dock viktigt att förförståelsen inte står i vägen för deltagarnas upplevelser utan att författarna går in med stor öppenhet. Annars riskeras att egna upplevelser reflekteras i dataanalysen (Sundler, Lindberg, Nilsson & Palmér 2019). Författarna avser att få en bredare bild av upplevelsen och hanteringen av traumatiska händelser, även om den går emot den bild som de själva har.

FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN

Författarna förhöll sig till rådande lagar och rekommendationer från etikprövningsmyndigheten. Tillstånd och godkännande skickades via mejl till de intervjuade ambulanssjuksköterskornas verksamhetschef. En tydlig muntlig och skriftlig information och samtyckesblankett fanns till de intervjuade personerna. Mallar för information och samtycke inhämtades från Högskolan i Borås. De intervjuade personerna aidentifierades och framgår endast med kön, ålder samt hur länge som de arbetat inom

ambulanssjukvården. Intervjuerna hölls konfidentiella så endast författarna haft tillgång till dem, för att deltagarnas personliga integritet inte ska kränkas samt förhindra att känsliga, personliga uppgifter kommer ut, i enlighet med Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (SFS 2018:218). Deltagarna informerades om att de när som helst kan avbryta intervjun och sitt deltagande i studien.

Datamaterialet spelades in via författarnas privata telefoner och de transkriberade intervjuerna på författarnas privata datorer. De utskrivna intervjuerna fanns i författarnas privata hem utan tillgång till övriga familjemedlemmar. Datamaterialet lagras hos författarna och kommer att raderas när examensarbetet är godkänt.

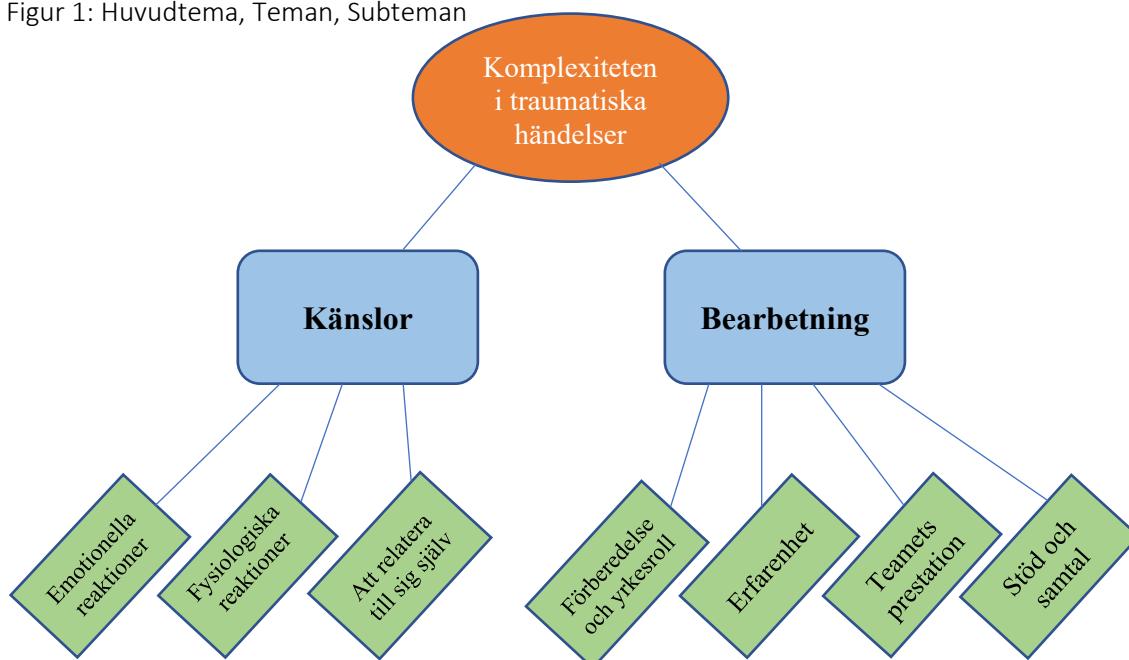
Risker med studien är att deltagarna kan väcka gamla traumatiska minnen till liv och på så sätt utsättas för en psykisk belastning, ge deltagaren oväntade negativa reaktioner och få hen att känna sig sårbar. Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) säger att lagen ska tillämpas om det finns en 'uppenbar risk att skada forskningspersonen fysiskt eller psykiskt'. Å andra sidan säger också lagen att den inte ska tillämpas inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå.

En annan etisk aspekt är att deltagarna, som mestadels är kollegor, låter 'blotta sig' om sina jobbiga känslor i samband med traumatiska händelser. Det kan kännas utlämnande för deltagarna och göra att de inte vågar visa sina riktiga känslor. Författarna underströk att varje deltagare själv fick bestämma hur detaljerade de ville vara i sin beskrivning, i syfte att bevara deltagarnas integritet och autonomi.

RESULTAT

Utifrån de analyserade intervjuerna formulerades ett huvudtema; *Komplexiteten i traumatiska händelser*. Därefter framkom två teman; *Känslor* och *Bearbetning*. Det förstnämnda temat belyser ambulanssjuksköterskans upplevelse, medan det sistnämnda belyser hur ambulanssjuksköterskan hanterat händelserna. Under dessa två teman formulerades sju subteman. Subteman inkluderar både före-, under- och efterperspektiv i samband med den traumatiska händelsen (figur 1).

Figur 1: Huvudtema, Teman, Subteman



Känslor

Ambulanssjuksköterskorna upplever olika känslor i samband med de traumatiska händelserna och dessa kan skifta beroende på vilken fas av händelsen som de befinner sig. Känslorna är både emotionella samt fysiska och upplevs både som negativa och positiva. Ambulanssjuksköterskorna relaterar upplevelserna till sin livssituation.

Emotionella reaktioner

Känslan av trygghet uppstår hos ambulanssjuksköterskorna när de arbetar tillsammans med kollegor som de är vana vid och känner. Klimatet blir mer öppet och de vågar visa känslor. Vid uppdrag som ambulanssjuksköterskan känner sig ny inför, infinner sig olustighetskänslor i form av osäkerhet, rädsla och skräck. Under den traumatiska händelsen beskriver ambulanssjuksköterskorna upplevelsen som ett stort kaos och upplever en stress inom sig själva och i omgivningen. Ambulanssjuksköterskorna beskriver en nervositet, svimfärdighet och en osäkerhet inför vårdandet. Det medför att hen hellre vill köra ambulansen än att omhänderta patienten. Ambulanssjuksköterskorna beskriver hur annorlunda den traumatiska händelsen blir när barn är inblandade. Barn tenderar att väcka mer och starkare känslor hos ambulanssjuksköterskorna, känslor där det knyter sig i magen men där de samtidigt är fullt fokuserade på uppdraget. Ambulanssjuksköterskorna beskriver hur barnen anses sårbara och försvarslösa, vilket ger en större press i omhändertagandet det vill säga att ingenting får gå fel.

“...jag tror väl att det är mer den här utsattheten. Att vuxna, vi är ju vuxna. Vi kan hantera det och vi kan ta hand och ta ansvar för oss själva. Men barn är ju så otroligt oskyldiga. De är ju beroende av att ha en trygg vuxen person som tar ansvar, som ser efter dem och så...” (D1)

Olyckor där barn är inblandade leder till känslor av frustration, nedstämdhet, oro, ilska och orättvisa. Ambulanssjuksköterskorna anser att alla barn förtjänar en trygg vardag och när de upplever motsatsen så uppstår ilska, oftast gentemot föräldrarna och samhället. Ambulanssjuksköterskorna som upplever att föräldrarna övergivit sitt barn försöker ge barnet en ny trygghet under omhändertagandet. När ambulanssjuksköterskan sedan lämnar över barnet på akutmottagningen så uppstår känslan av övergivenhet gentemot barnet en gång till. Ambulanssjuksköterskan beskriver katastroftankar i samband med två närliggande händelser där sammanlagt tre barn dött under kort tid. Vid efterföljande uppdrag där barn ej är allvarligt sjuka, så återkommer känslan att barnet kommer att avlida. Sådana känslor kunde bestå upp till cirka ett halvår efter de traumatiska händelserna. Ambulanssjuksköterskorna upplever att de inte kan jobba kvar inom yrket 'om det fortsätter såhär med barn', men att känslorna brukar lugna sig med tiden. Suicidärenden är också en typ av traumatiska händelser som ger starka känslor. Där framkommer upplevelser som tragik och sorg.

“...jag tycker det är så onödigt. Ja, på något sätt ett nederlag för mänskligheten tänker jag. Att någon ska må så dåligt så att man tar sitt eget liv. Ja, det berör mig.” (D5)

Desto fler detaljer som framkommer runtomkring händelsen, desto värre blir känslan och upplevelsen. Detaljerna gör att en relation skapas till de berörda och ambulanssjuksköterskan blir automatiskt känslomässigt engagerad, vilket upplevs som jobbigt. Efter den traumatiska händelsen upplever ambulanssjuksköterskorna en känsla

av delaktighet och beskriver det som 'skönt' att kollegan är med om samma upplevelse. Men även här finns ofta en känsla av nedstämdhet att händelsen har inträffat. I samband med den traumatiska händelsen beskriver ambulanssjuksköterskorna hur måendet och dagsformen påverkar hur de upplever händelsen. Om de för dagen inte mår väl tenderar känslorna att bli värre och mer intensiva.

En gemensam nämnare vid traumatiska händelser är att händelsen upplevs som överklig och att informationen som framkommer inte kan stämma. När larmet för den traumatiska händelsen inträffar är ambulanssjuksköterskans första tanken ofta 'det måste vara någon missuppfattning', 'är det verkligen på riktigt' och 'det låter osannolikt'. Förberedelsen inför vad ambulanssjuksköterskan ska möta pågår under resan till händelsen, men upplevs ändå chockartad och makaber vid ankomst samt värre än de har trott.

“Det var väldigt surrealistiskt där till en början, det kändes ju väldigt överkligt till en början, att det var som det var, och det var en väldigt konstig stämning.” (D8)

Förnekelse upplevs, att det som finns framför ögonen fortfarande inte kan stämma. Ambulanssjuksköterskan upplever utalarmeringen som osannolik och förstärker först allvaret när hen ser flertalet polisbilar. När uppdateringar från SOS kommer, och tanken att uppdraget kanske är allvarligare än vad som först utgavs, uttrycker ambulanssjuksköterskan en önskan att inte vara först på plats. Ibland är händelsen så omfattande att ambulanssjuksköterskorna inte vet huruvida platsen är säker att åka in i, vilket ger ännu en överklighetskänsla och rädsla. Utalarmeringen från SOS beskrivs ofta som felaktig och stämmer nästan aldrig överens med hur situationen verkligen är. När utalarmeringen om en befarad traumatisk händelse inte stämmer överens med verkligheten på skadepplats beskrivs en lättnad av ambulanssjuksköterskorna.

“... så då tänker man ju rätt ofta att det har hänt att man fått sådana larm men det är ju sällan, asså det är ju extremt ovanligt att det faktiskt är hjärtstopp (på barn), så att man tänker ju tankarna, 'oj hoppas verkligen det är som det brukar vara...'”(D6)

Vid en del händelser kan ambulanssjuksköterskan vara medicinsk ansvarig och får då leda arbetet ensam tills nästa besättning kommer. Det upplevs tungt och känsloladdat och det kan också leda till etiska dilemman. Konsultation med högre medicinsk kompetens sker vanligtvis vid sådana händelser och ibland avslutas fortsatt behandling och åtgärder på plats. Där beskrivs känslan av osäkerhet, att inte veta om det verkligen är ett korrekt beslut. Ambulanssjuksköterskorna kan känna sig oförmögna att lösa den uppkomna situationen. När ambulanssjuksköterskorna behöver utföra uppgifter som de inte får utbildning i så uppkommer en känsla av otillräcklighet, frustration och osäkerhet.

Fysiologiska reaktioner

Ambulanssjuksköterskorna beskriver hur de på olika sätt upplever ett adrenalinpåslag. Det inträffar vid olika tillfällen så som i bilen, på väg till platsen och vid ankomst till platsen för händelsen. Adrenalinpåslaget medför ökad koncentration vilket leder till att de bara ser patienten och inte miljön runtomkring sig. Allt handlar om patientens mående och omhändertagande.

”...men det var bara att jobba och när vi väl var ute på plats, då jobbar du. Du blir inte blockerad utan du bara jobbar, du bara jobbar. Så det var ingenting att man kände sig blockerad...” (D2)

Ambulanssjuksköterskorna beskriver att de i vanliga fall har nära till känslor, men upplever att det inte påverkar behandlingen av patienten och situationen. Efter händelsen, när adrenalinpåslaget dämpats igen, sköljs skalet bort och känslorna kommer fram. En gemensam faktor är att adrenalinpåslaget ökar påtagligt när barn är inblandad i händelsen. Ambulanssjuksköterskorna 'taggar till' ytterligare och de upplever *ändå* större fokus. Ambulanssjuksköterskorna upplever brist på kommunikation vid dessa traumatiska uppdrag. Dels finns en kommunikationsbrist kollegor emellan och dels kan bristen vara mellan ambulanssjuksköterskan och anhörig, vilket medför frustration. Stress- och adrenalinpåslag under den traumatiska händelsen beskrivs som en trolig orsak till kommunikationsbrist mellan kollegor. Stressen bidrar till en upplevelse av att inte kunna tänka klart vilket leder till missförstånd.

Att relatera till sig själv

Att relatera händelsen till sig själv, sina vänner samt sin familj är något som ambulanssjuksköterskorna beskriver inträffar frekvent i arbetet. Vid traumatiska händelser beskrivs hur ambulanssjuksköterskans egen familj 'svischar förbi framför ögonen' när de är på uppdraget. Ofta är det kopplat till att ambulanssjuksköterskorna har barn i samma ålder som patienten. Det kan även vara patienter som påminner om anhöriga till utseendet eller deras tillhörigheter, till exempel samma bilmärke eller liknande motorcykelfordon. Upplevelsen medför förvärrade och mer intensiva känslor. Ambulanssjuksköterskorna relaterar till sig själva, vänner samt familj beroende på vilken fas i livet de befinner sig i.

”...jag visste inte om det var min kompis eller en annan person, så ja, rädsla och olustkänsla kan man väl säga att jag upplevde, maktlöshet...” (D7)

Efter den traumatiska händelsen upplevs tacksamhet gentemot ambulanssjuksköterskans barn och familj. Även en tacksamhet gentemot friska familjemedlemmar och vänner beskrivs. Negativa upplevelser framkommer där ambulanssjuksköterskorna beskriver att de blir överbeskyddande mot sina barn för att de inte ska skadas. Även om ambulanssjuksköterskorna beskriver en mängd negativa och traumatiska upplevelser, så är det få som upplever bestående men av händelserna. Ambulanssjuksköterskan kan uppleva mardrömmar vilket kan pågå cirka ett halvår efter händelsen. Ambulanssjuksköterskorna beskriver hur andra uppdrag och privata händelser kan trigga mindre 'flashbacks' från den traumatiska upplevelsen.

Bearbetning

Ambulanssjuksköterskorna hanterar sina upplevelser på olika sätt. De beskriver att förberedelse, att inta en yrkesmässig roll, erfarenhet, det inre måendet och teamets prestation har betydelse i hanteringen av upplevelsen. Efter händelsen är ambulanssjuksköterskor i behov av stöd och samtal på olika sätt.

Förberedelse och yrkesroll

Ambulanssjuksköterskorna belyser vikten av förberedelse inför traumatiska händelser. De anses behöva vara allmänt mentalt förberedda på jobbiga situationer eftersom det ingår i yrket att se lidande, blod och död. De betonar vikten av att vara påläst, både allmänt om skador och sjukdomar men också på specifika behandlingsriktlinjer som finns till hands. Detta medför en grundtrygghet och en känsla av att hantera situationen bättre. Förberedelsen kan se olika ut. Ambulanssjuksköterskorna vill gärna diskutera och göra upp en plan med kollegan på vägen ut. De förlitar sig även på informationen från SOS och andra medåkande enheter. Ambulanssjuksköterskorna väljer att se allvarligt på situationen och tänka 'värsta tänkbara scenario'. Det beskrivs som bättre att vara förberedd på att situationen är svår, och sedan bli positivt överraskad om den inte är det, än tvärtom. Ambulanssjuksköterskorna beskriver även att förberedelsen kan vara svår då varje situation är unik och kan vara helt annorlunda än vad hen har förberett sig på. Det sammanfattas som att 'vara förberedd på att vara oförberedd'.

Yrkesrollen har stor betydelse i de traumatiska händelserna. Ambulanssjuksköterskorna fokuserar på att lösa uppgiften som de har framför sig. Att utföra sin arbetsuppgift förväntas både av människor runt omkring händelsen och av ambulanssjuksköterskan själv. Att inte bli berörd under arbetets gång anses som viktigt. De undanträngda tankarna hanteras efter uppdraget. Ambulanssjuksköterskorna uttrycker vikten av att skilja på arbete och det privata. När ambulanssjuksköterskorna tar på sig sina arbetskläder är de på arbetet för att utföra arbetsuppgifterna. Att gå in i sin yrkesroll är en uttalad strategi för att hantera den traumatiska händelsen.

"...jag som liksom säkert många andra, att man går in i en roll. När jag är på jobbet är jag en ambulanssjuksköterska. Jag har givetvis mina känslor med mig, men jag kan lättare stänga av dem just för stunden, för att jag är i en profession" (D8)

Det beskrivs även att ambulanssjuksköterskan ibland får inta en annan roll än sin uttalade yrkesroll. Att inta en mammoroll för ett upplevt övergivet barn beskrivs som ett sätt att hantera det traumatiska. Ambulanssjuksköterskorna intar en lugnande och omhändertagande roll för förkrossade föräldrar när deras barn har gått bort i en olycka. Detta är roller som ambulanssjuksköterskan kan känna sig obekväma med vilket försvårar hanteringen.

Erfarenhet

Ambulanssjuksköterskorna relaterar till erfarenhet som en faktor som underlättar hanteringen av de traumatiska händelserna. Dels om ambulanssjuksköterskorna har varit med om liknande situationer i sin yrkesroll och dels om de har upplevt trauman tidigare i andra sammanhang. Ambulanssjuksköterskorna anser att de blivit luttrade och härdade genom åren och på så sätt kan hantera upplevelserna bättre. Samtidigt uttrycker nyare ambulanssjuksköterskor att händelserna kan vara svårare att hantera om individen är oerfaren. Livserfarenhet och privata händelser anses också rent allmänt bidra till att hantera traumatiska händelser bättre inom yrket. Det kan bland annat leda till en förändrad inställning och ett positivt tänkande som hjälp i hanteringen.

"Jag har liksom, i allt det hemska försökte jag dra någon form av lärdom. Hur ska jag göra för att utvecklas..." (D4)

Även här poängteras att efter händelsen såg ambulanssjusköterskorna annorlunda på kommande larm; de tar uppdragen på större allvar och gör sig förberedda på att möta hemskheter. Ambulanssjusköterskorna blev även mer riskmedvetna och tänker mer på sin och kollegans säkerhet. Att diskutera händelsen med kollegor anses också bidra till personlig utveckling. Även att kunna koppla bort faktorer som påminner om de traumatiska händelserna har också beskrivits som ett sätt att förbättra hanterandet. När ambulanssjusköterskorna är självmedvetna om vad som påverkar och påminner gäller det att hitta strategier för att koppla bort dessa faktorer. En strategi kan till exempel vara att stänga av TV:n när en filmgenre blir för verklighetstrogen och bidrar till minnesbilder. Minnesbilder beskrivs dock som svåra att koppla bort helt och hållet. Ambulanssjusköterskorna nämner att sinnesintryck och minnesbilder är något som kommer att finnas kvar, troligen livet ut. Men så länge som de inte mår dåligt av bilderna anses det inte vara ett problem.

Teamets prestation

Efter den traumatiska händelsen fortsätter hanteringen av upplevelserna och flera yrkesmässiga faktorer spelar in. Bland annat påverkas hanteringen om ambulanssjusköterskorna upplever att ambulanssteamet utfört ett bra arbete eller ej. Ibland ifrågasätter ambulanssjusköterskan sig själv, eller diskuterar med kollegan, om de verkligen gjort allt de kunnat eller om de kunde gjort något mer för att förändra utfallet. Ambulanssjusköterskor som anser deras egen insats som otillräcklig har svårare att hantera händelsen. De grubblar mer och har svårt att släppa händelsen. Samtidigt anser ambulanssjusköterskor som är nöjda med arbetsinsatsen att de har lättare att gå vidare. Det uttrycktes även att ambulanssjusköterskan hanterade händelsen med acceptans, att hen 'får leva med det', angående sin prestation.

“Återigen, det där att man vet vad man ska göra och känner att man gjort det man ska... Då är det mycket lättare att hantera saker och ting.” (D5)

Hur det slutar för patienten är också en viktig faktor som påverkar hanteringen av händelsen. Dels blir det en typ av bekräftelse om ambulanssjusköterskorna utfört ett bra arbete eller ej, om patienten överlever. En del kan diskutera med kollegor eller läkare för att få feedback och bekräftelse på sitt arbete, beroende på patientens utgång. Andra uttrycker det svårare att hantera händelsen när det är oklart vad som hänt. Det uttrycks även enklare att hantera händelsen om ambulanssjusköterskorna får ett avslut. Med hjälp av patientens journal får ambulanssjusköterskan bekräftelse på om hen behandlat rätt samt kan följa patientens utgång. Har patienten avlidit så upplever ambulanssjusköterskorna betydligt svårare att hantera händelsen. Samtidigt beskriver andra ambulanssjusköterskor sin hanteringsstrategi som 'ju mindre jag vet, desto bättre'. Det anses av vissa vara det bästa sättet att gå vidare.

Stöd och samtal

Den form av hantering som anses viktigast, och nämns frekvent, är behovet att få prata ut. Ambulanssjusköterskorna nämner det som en avgörande faktor i hanteringen. Ofta är det inte viktigt *vem* de ventilerar med, utan *att* få ventileras. Samtalen och stödet kan komma från organisationen, kollegor eller anhöriga.

Organisationen

Ambulanssjuksköterskorna berättar att cheferna organiserar debriefing efter händelsen, oftast samma dag eller någon av de efterföljande dagarna. Ambulanssjuksköterskor som haft debriefing tyckte att det var bra och gjorde nytta. Det uppskattas att initiativet kommer från organisationen så att ambulanssjuksköterskorna inte själva behöver ta det ansvaret. Ambulanssjuksköterskorna uttrycker att det finns ett ansvar hos dem själva att kontakta chefen när de är i behov av stöd, men det kan vara svårt. De anser att ansvaret främst bör ligga på organisationen. Ambulanssjuksköterskorna uttrycker att organisationen bör erbjuda mer hjälp med samtal och hantering än vad som erbjuds i nuläget. Det eftersöks tydligare rutiner för omhändertagande av personal. Men vissa ambulanssjuksköterskor anser även att de inte behöver något stöd från organisationen. Det kan bland annat handla om att de känner dåligt förtroende för sin chef eller att de har andra forum att ventileras som de anser ger mer. Vissa ambulanssjuksköterskor beskriver även att samtal med organisationens överläkare kan vara ett stöd i hanteringen.

Kollegor

Ambulanssjuksköterskorna uttrycker att de finner stöd i att samtala med sina kollegor. Det finns framförallt ett behov att samtala med den kollega som hen arbetat med under händelsen, för att ha samma bild av situationen.

“Viktigt efteråt är att samtala om det och inte vara tyst. Man måste prata med sin kollega. I och med att vi sitter så mycket i bilarna så har vi ju tid att sitta och prata med varandra. Och man måste få älta, vissa älta väldigt mycket och vissa mindre. Men man ska aldrig ta detta och hålla inom sig själv” (D2)

Ambulanssjuksköterskorna uttrycker även ett behov av att samtala med andra kollegor som inte varit på platsen. Att få beskriva händelsen blir en del av hanteringen men även att få bekräftelse på omhändertagandet. Ofta söker ambulanssjuksköterskan upp kollegor hen känner förtroende för och bearbetar händelsen med dem. Ambulanssjuksköterskorna beskriver även jargongen med kollegorna och hur humorn kan hjälpa till att hantera händelsen. Det beskrivs som att humor kan lätta upp och bidra till att känslorna inte blir så tunga att bära med sig. Stödet från kollegor anses viktigare i hanteringen än stödet från organisationen.

Anhöriga till ambulanssjuksköterskor

Ambulanssjuksköterskorna belyser även anhöriga som en viktig del i hanteringen. Där kan ambulanssjuksköterskan få utlopp för känslor som hen ej tycker passar i ett kollegialt sammanhang. Oftast är det ambulanssjuksköterskans partner hen ventilerar med. Samtidigt väljer även ambulanssjuksköterskor aktivt att *inte* berätta för sin partner då de anser att det hör till arbetet och vill inte belasta partnern

Ambulanssjuksköterskorna anser att händelser där små barn avlidit, där ambulanssjuksköterskan känner patienten, suicid av unga, om det varit ett flertal liknande traumatiska händelser under en kortare tidsperiod samt extraordinära händelser som 'aldrig' sker (till exempel fyra personer drunknar samtidigt på samma plats) är de händelser som är svårast att hantera. Ambulanssjuksköterskorna anser att hanteringen är avgörande för hur kommande händelser kommer att upplevas.

Komplexiteten i den traumatiska händelsen

En traumatisk händelse är komplex då den upplevs och hanteras av människor. Människor har olika fysiska, psykiska, emotionella och sociala behov. Därtill har de olika förmågor, i form av strategier, att hantera svåra situationer och de har också skiftande sårbarhet. Detta resulterar i att ambulanssjuksköterskorna upplever och hanterar de traumatiska händelserna olika och påverkas olika av dem i efterförloppet. Faktorer som spelar in är både personliga- och yrkesmässiga egenskaper, såsom personlighet, tidigare erfarenhet och kompetens.

Var ambulanssjuksköterskorna befinner sig i livet påverkar både upplevelserna och hanteringen. Om ambulanssjuksköterskorna befinner sig i en period där de känner sig känslomässigt sårbara, uttrycks en större risk för att påverkas negativt av händelsen.

“...det berodde helt på mitt allmänna mående, men är jag kanske lite nedsatt eller om det är mitt i natten eller man kanske inte är på topp någon dag och det kommer en situation som är... också väldigt blodig, så kan jag uppleva att det blir lite jobbigt.” (D9)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse och hantering i samband med traumatiska händelser. Utifrån syftet valdes kvalitativ metod med induktiv ansats för att belysa upplevelser och hantering, eftersom upplevda erfarenheter studeras inom kvalitativ forskning. Ändamålsenligt urval användes som urvalsmetod och ambulanssjuksköterskor valdes ut för att variera i kön, ålder och erfarenhet. Urvalet diskuterades mellan författarna och fokuserade på vilken ambulanssjuksköterska som kunde tänkas berika innehållet, för att uppnå en större variation av upplevelser och hantering i studien. Ambulanssjuksköterskorna kom från olika stationer inom ett område i region Jönköping vilket gav en viss bredd avseende upplevelser och hantering av fenomenet. Hade ambulanssjuksköterskorna kommit från samma station fanns en risk för en mer homogen bild av upplevelser och hantering av fenomenet. Å andra sidan hade bredden ökat ytterligare om ambulanssjuksköterskor från flera olika regioner inkluderats. Författarna är nöjda med urvalet till den aktuella studien då ålder, antal verksamma år inom ambulanssjukvården samt könsfördelningen var varierande.

Brinkmann och Kvaales (2015, s. 125) 'sju stadier i en intervjuutredning' studerades på förhand, vilket stärker studiens reliabilitet då teoretisk kunskap angående intervjumetodik kan anses vara gynnsamt. Semistrukturerad intervjumetod användes för att kunna anpassa samtalet och vara följsamma till ambulanssjuksköterskornas berättelse, vilket författarna anser vara en adekvat metod. Även följdfrågorna anpassades beroende på ambulanssjuksköterskornas svar. På så sätt kunde intervjuguiden arbetas igenom men inte alltid i samma ordning. Att författarna aldrig genomfört intervjuer i forskningssammanhang tidigare anses kunna medföra brister i reliabiliteten, då risken att inte få tillräckligt innehållsrika intervjuer kan öka. Begreppet reliabilitet beskrivs ofta i kvalitativ forskning som pålitlighet till studien (Mårtensson & Fridlund 2017 s. 432). Intervjuerna delades upp mellan författarna. Här finns också en risk för försämrad pålitlighet då författarna eventuellt intervjuat något olikt varandra. Å andra sidan uppmuntrar det till variation och att intervjuaren följer sin intervjustil (Brinkmann & Kvale 2015, s. 282), vilket anses som en styrka. Författarna hade samma första, stora

utgångsfråga och även samma förslag på följdfrågor. Samtliga intervjufrågor var öppna, vilket ökar reliabiliteten, eftersom vid ledande frågor finns risk att författarna påverkar svaren i en viss riktning (Brinkman & Kvale 2015, s. 282).

Författarna är även bekanta med ambulanssjuksköterskorna vilket kan vara både positivt och negativt. Att vara bekant kan leda till en mer öppen och ärlig intervju (Gill, Stewart, Treasure & Chadwick 2008) men ambulanssjuksköterskorna kan även känna sig tvungna att delta i intervjun, vilket kan ses som en nackdel. Det kan anses vara en fördel om ambulanssjuksköterskan är trygg med intervjuaren, men lika gärna en nackdel då de inte vill 'blotta' svaga sidor hos sig själva för sina kollegor. Gill, Stewart, Treasure och Chadwick (2008) menar att individuella intervjuer är lämpliga när känsliga ämnen ska utforskas vilket kan vara svårt att tala om i större grupper. Initialt var planen att utföra testintervjuer på en till två ambulanssjuksköterskor för att öva och avgöra om intervjufrågorna besvarade syftet, vilket även Gill, Stewart, Treasure och Chadwick (2008) beskriver vikten av. Dock ansågs ändå alla intervjuer besvara syftet, därav användes även testintervjuerna i resultatet. Intervjuerna spelades in på ljudfiler och transkriberades i direkt anslutning till den utförda intervjun. Därmed stärktes validiteten och reliabiliteten då intervjuerna transkriberades ordagrant och medan de fanns färskt i minnet hos intervjuaren för att minimera felkällor. Ambulanssjuksköterskorna fick välja om personligt möte skulle ske vid intervjun eller om intervjun skulle ske via den digitala plattformen ZOOM. Fördelen med ZOOM var att ambulanssjuksköterskan själv kunde bestämma tid och plats samt befinna sig i den miljö hen föredrog.

I den tematiska analysen används kodning och teman för att förhålla sig till upplevelser och hantering, eftersom syftet avsåg just detta. Analysen är tydligt beskriven så läsaren förstår processen, vilket ökar trovärdigheten (Sundler et al. 2019). Författarna analyserade intervjuerna tillsammans, vilket ökar trovärdigheten. Författarna hade även tillgång till handledning under studiens gång med både muntlig och skriftlig feedback under forskningsprocessen. Om handledaren kontrollerar att analysen är väl grundad i datamaterialet och överensstämmer med subteman och teman, så ökar det trovärdigheten (Mårtensson & Fridlund 2017, s. 432; Polit och Beck 2021, s. 577). Validitet, eller trovärdighet, handlar om hur korrekt eller väsentligt som datamaterialet är och hur väl det är presenterat (Sundler et al. 2019). Resultatet sammanställdes och deltagarnas svar som svarade på syftet resulterade i subteman, teman samt ett huvudtema. I resultatet användes citat för att göra redovisningen mer autentisk. Målet var att använda ett citat från varje ambulanssjuksköterska, samt hålla sig till ett citat per subtema. Att ha med citat i resultatet för att visa vad ett tema eller ett påstående grundar sig på är också något som ökar trovärdigheten (Sundler et al. 2019; Elo & Kyngäs 2008). Dock får citaten inte bli för många i den beskrivande texten, då anses datamaterialet inte vara tillräckligt genomarbetat (Elo & Kyngäs 2008).

Båda författarna har en bakgrund och pågående anställning inom ambulanssjukvården, därav fanns en förförståelse om det studerade fenomenet. Författarna är förvånade över att inga av de intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplever psykisk ohälsa eller bestående men efter de traumatiska händelserna. Trots att de flesta deltagare hade en liknande uppfattning avseende upplevelsen och hanteringen av traumatiska händelser så är överförbarheten av erfarenheterna som framkommer begränsad, mot bakgrunden av att det handlar om en individs unika upplevelse. Tillförlitligheten till studien förbättras om författarna redovisar sina kopplingar till ämnet som studeras, så läsaren själv kan avgöra om dessa kopplingar har påverkat tolkningen av resultatet (Polit och Beck 2021, s. 578). Då forskningsprocessen tydligt presenterats så lämnas till läsaren att avgöra möjligheten till överförbarhet (Polit och Beck 2021, s. 504–505).

Resultatdiskussion

Resultatet visar den traumatiska händelsen som komplex, beroende på människors olika livserfarenheter, behov, kompetens, sårbarhet och hanteringsstrategier. Ambulanssjuksköterskorna upplever en mängd olika känslor i samband med händelsen, där upplevelserna hanteras av ambulanssjuksköterskor på olika sätt beroende på tidigare erfarenhet och personliga preferenser. Både upplevelserna och hanteringen sker på ett personligt och ett yrkesmässigt plan.

I den aktuella studien belyses både upplevelser och hantering i samband med traumatiska händelser. Från början var tanken att endast belysa upplevelserna men det ansågs bli för intetsägande. Om ambulanssjuksköterskorna upplever en händelse traumatisk anses det vara av vikt att gå ett steg till; att belysa *hur* sådana upplevelser hanteras, vilka strategier som används för att kunna gå vidare. En svårighet är att skilja begreppen åt då de ofta går in i varandra. Till exempel påverkas upplevelserna av 'dagsformen' och hur ambulanssjuksköterskorna mår generellt, men samma faktorer påverkar även hanteringen. Upplevelserna och hanteringen presenteras separat för att särskilja begreppen åt, och finns under respektive tema.

Känslor

När ambulanssjuksköterskan är anhörig eller vän med patienten beskrivs som en av de svåraste upplevelserna. Dock behöver inte ambulanssjuksköterskan personligen känna patienten för att upplevelsen ska vara mer påfrestande. Det kan räcka med att skapa en relation till patienten eller anhöriga, eller relatera till patienten utifrån ens egen livssituation. När ambulanssjuksköterskan relaterar till patienten upplevs händelsen 'krypa nära' ens eget liv, vilket kan medföra rädsla där ambulanssjuksköterskan blir orolig och medveten om att anhöriga kan drabbas. Den här typen av händelser förvärrar upplevelserna på grund av den emotionella koppling som ambulanssjuksköterskan skapar (Loef et al. 2021). När ambulanssjuksköterskan personligen känner patienten beskriver Nelson et al. (2020) att sådana händelser ger 'en extrem stress'. Att ambulanssjuksköterskan upplever större negativ påfrestning när relation skapas till patienten, eller om hen relaterar patienten till ens eget liv, bekräftas av tidigare forskningsstudier (Jeruzal et al. 2019; Loef et al. 2021; Nelson et al. 2020; Vicente et al 2021).

Resultatet visar att traumatiska händelser där barn är inblandade tenderar att beröra ambulanssjuksköterskor i högre utsträckning än när vuxna är inblandade. Barn anses vara oskyldiga offer till omständigheterna som de råkat ut för. Jeruzal et al. (2019) menar att barn skiljer sig från vuxna då de anses extra sårbara och har ett särskilt socialt värde. Barns död eller skador anses ofta kunna förebyggas, vilket medför att potentiella levnadsår som förloras om ett barn dör gör att ambulanssjuksköterskan känner att inget får gå fel i omhändertagandet. När barn drabbas blir ambulanssjuksköterskorna därför extra fokuserade (ibid).

Osäkerhet inför sin roll, uppgift och hur patienten ska tas omhand beskrivs i studien i samband med händelsen. Rädsla och kaos upplevs då inom ambulanssjuksköterskan när hen inte vet vad som ska göras. Loef et al. (2021) bekräftar upplevelserna och menar att det ofta rör sig om nyare medarbetare. Här kan erfarenhet diskuteras, både livserfarenhet och arbetslivserfarenhet, och hur det påverkar upplevelserna. Om nya medarbetare upplever mer påfrestning än erfarna medarbetare så finns argument för extra stöttning till nyrekryterade ambulanssjuksköterskor vid traumatiska händelser. En annan negativ upplevelse i den aktuella studien är otillräcklighet. Känslan kan uppkomma när

ambulanssjuusköterskan inte är nöjd med sin arbetsprestation eller får utföra uppgifter hen inte har fått träning i. Hoff et al. (2022) menar att händelser där ambulanssjuusköterskan ser brister i sitt eget agerande, till exempel vid felbehandling eller på grund av brist på träning, uppstår känslor av skam. Här finns argument för ökad utbildning, både för ambulanssjuusköterskans skull så hen minimerar misstag, men också för patienten så hen inte blir felbehandlad och riskerar vårdlidande. De flesta upplevelserna vid traumatiska händelser anses negativa och påfrestande men det finns exempel på att upplevelserna kan leda till något positivt. En positiv upplevelse efter den traumatiska händelsen är tacksamhet. Tacksamhet gentemot sina barn och familj, men även gentemot friska familjemedlemmar beskrivs i resultatet. Vicente et al. (2021) bekräftar hur ambulanssjuusköterskorna i samband med traumatiska händelser blir påmind om hur skört livet är, och känner då en tacksamhet till ens egen hälsa samt gentemot livet som de lever.

Upplevelser som trygghet, nervositet, sorg, tragik, orättvisa och övergivenhet återfinns i den aktuella studiens resultat men har ej påträffats i tidigare forskningsstudier. Att känslorna inte tidigare finns beskrivna, tyder sannolikt inte på att studiens resultat är unikt utan snarare på att alla ambulanssjuusköterskor beskriver olika upplevelser utifrån sin kontext. I studien beskrivs inte upplevelser av hjälplöshet och maktlöshet, men detta är begrepp som förekommer i tidigare forskningsstudier (Nelson et al. 2020; Vicente et al. 2021). Studiens ambulanssjuusköterskor upplever inte att känslorna tar över och påverkar vårdandet negativt. I olikhet med det beskriver Hoff et al. (2022) att traumatiska händelser kan medföra en förlorad passion för yrket och sämre empati för patienten. Om traumatiska händelser leder till förlorad empati hos ambulanssjuusköterskan så kan det diskuteras att det finns en risk för ökat vårdlidande.

Den stora spridningen av upplevelser, likheter och skillnader med tidigare forskning skulle kunna bekräfta studiens huvudtema; att traumatiska händelser är komplexa. Det gör att olika ambulanssjuusköterskor upplever olika saker, beroende på att människor är unika med olika förmågor, bakgrund och behov.

Bearbetning

Hantering finns med i alla faser i den traumatiska händelsen, före ankomst, på skadeplatsen, och efter händelsen. Under patientomhändertagandet beskrivs hur ambulanssjuusköterskorna går in i en yrkesmässig roll, en typ av professionell bubbla där allt handlar om patientens skador och tillstånd. Negativa upplevelser och tankar lämnas utanför bubblan och påverkar inte patientens omhändertagande. Eventuella tankar hanteras efter händelsen. Loef et al. (2021) beskriver det som att ambulanssjuusköterskorna avpersonifierar patienten och fokuserar endast på de medicinska delarna i omhändertagandet. En annan beskrivning är att ambulanssjuusköterskorna sätter på sig en mask och stålsätter sig emotionellt genom att tränga undan negativa känslor (Vicente et al. 2021). Det kan diskuteras varför ambulanssjuusköterskorna använder bortträngning som försvarsmekanism men det kan ha att göra med kraven de ställer på sig själva att vara professionell och utföra ett bra arbete.

Erfarenhet är en faktor som hjälper ambulanssjuusköterskorna att hantera upplevelser bättre. Erfarenhet gör ambulanssjuusköterskorna luttrade och härdade, vilket leder till ett lugn i stressade situationer samt hjälper dem att skapa strategier för kommande händelser, vilket bekräftas av Vicente et al. (2021). Med erfarenhet tenderar ambulanssjuusköterskorna också att dra lärdom av olika upplevelser, snarare än att

påverkas negativt av dem (Hoff et al. (2022)). När lärdom dras från traumatiska händelser bidrar det till en personlig utveckling och ett stärkt självförtroende. Då skapas en positiv hantering, ett lärotillfälle, som skulle kunna leda till posttraumatic growth (PTG).

Stöd och samtal är den hanteringsstrategi som nämns mest frekvent i det aktuella resultatet. Tidigare forskning (Alshahrani et al. 2022; Hoff et al. 2022; Jaruzal et al. 2019; Loef et al. 2021; Nelson et al. 2020; Vicente et al. 2021) berör de tre områdena där studiens ambulanssjuksköterskor ventilerar och söker stöd; från organisationen, hos kollegor och hos ambulanssjuksköterskans anhöriga. I resultatet beskrivs organisationen bidra med debriefing, vilket förekommer även i andra studier (Nelson et al. 2020; Vicente et al. 2021) och ambulanssjuksköterskorna anser att det gör nytta. Det uttrycks även, i likhet med tidigare forskningsstudier (Alshahrani et al. 2022; Jaruzal et al. 2019; Nelson et al. 2020), en önskan om att organisationen bör vara mer stöttande till ambulanssjuksköterskan. Om traumatiska händelser kan medföra psykisk ohälsa bör det ligga i arbetsgivarens intresse att stötta sin personal och hjälpa till i hanteringen. Annars riskerar det bli ett arbetsmiljöproblem. Nelson et al (2020) beskriver hur ambulanssjuksköterskorna anser att organisationen inte ger personalen tillräckligt med stöd och erkännande samt att vägledning saknas om hur händelser ska hanteras. När det inte finns tydliga riktlinjer hamnar problemet istället på personalen som får ta hand om varandra (ibid). Att söka stöd och samtala med kollegor är dock den hanteringsstrategi som anses viktigast (Hoff et al. 2022; Vicente et al. 2021), men även att söka stöd från ambulanssjuksköterskans närmsta anhöriga är vanligt. Bland anhöriga bearbetas främst känslor snarare än medicinska tillkortakommanden (Loef et al. 2021).

Distraction nämndes inte av studiens ambulanssjuksköterskor som en hanteringsstrategi men återfinns i flera tidigare studier (Alshahrani et al. 2022; Hoff et al. 2022; Jaruzal et al. 2019; Loef et al. 2021; Vicente et al. 2021). Där beskrivs till exempel fysisk aktivitet, att umgås med vänner eller göra roliga saker med familjen som lämplig hantering, vilket leder till att de negativa upplevelserna kopplas bort. Återigen ses en typ av bortträngning som försvarsmekanism. En annan olikhet var förekomsten av professionell hjälp från till exempel psykolog. I den aktuella studien sökte ingen professionell hjälp medan Vicente et al. (2021) beskriver motsatsen. Nelson et al. (2020) beskriver att deras resultat bekräftar tesen om att traumatiska händelser bidrar till psykisk ohälsa och ökad sjukskrivning. Här kan diskuteras att resultaten inte behöver vara svart eller vitt; traumatiska händelser *kan* ge upphov till psykisk ohälsa, men *behöver* inte alltid göra det. Då urvalet endast var tio ambulanssjuksköterskor finns också sannolikheten att samtliga tillhör gruppen som inte drabbas av psykisk ohälsa.

Förekomsten av substansanvändning (alkohol, rökning, droger) identifierades inte heller i det aktuella resultatet. Å andra sidan har författarna intervjuat sina kollegor som kan tycka att det är känsligt och inte vill öppna upp sig på olika personliga områden. Hichisson och Corkery (2020) påstår att det finns en korrelation mellan användning av substanser och hantering av arbetsrelaterad- och posttraumatisk stress.

Hållbar utveckling

Hållbar utveckling inom ambulanssjukvården är komplext då människan är unik och upplever samt hanterar händelser olika. Ambulanspersonalens yrkesroll är stressande och de löper högre risk för att utveckla sämre hälsa än resten av befolkningen. De löper även högre risk för skador och psykisk ohälsa. Konsekvensen blir att patientsäkerheten kan bli lidande vilket skulle kunna påverka patientvården (Lipman, Gilkes och Hanson, 2020). Enligt Clompus och Albarran (2016) är debriefing en strategi vilket ger bra stöd till

ambulanssjuksköterskorna. Även kamratstöd, stöd från familj, vänner och humor är tänkbara alternativ. Personlig feedback kan förbättra ambulanspersonalens psykiska hälsa, patientvården och patientsäkerheten. Kontinuerlig feedback ger personlig och professionell utveckling samt bidrar till en ökad förmåga till kliniskt beslutsfattande (Wilson, Howell, Janes and Benn, 2022). Tar arbetsgivaren hand om personalen och arbetsmiljön främjar det verksamheten och patientsäkerheten vilket bidrar till en hållbar utveckling. Gouweloos-Trines et al. (2017) menar att vårdpersonal någon gång kommer att skadas psykiskt då ingen är osårbar. Utbildning och strategier för att stödja ambulanspersonalen är av stor vikt för verksamhetens hållbarhet. Ambulanssjuksköterskorna ska vårda med respekt för människors lika värde, arbeta personcentrerat, professionellt och vetenskapligt och samtidigt ha ansvar över patientens omvårdnad, behandling, åtgärder och bedömning (Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, RAS, 2022). En slutsats som kan dras är att debriefing, feedback på sitt arbete, en mer ansvarstagande organisation och utbildning skulle kunna göra ambulanssjuksköterskornas situation mer hållbar.

SLUTSATER

Studiens resultat visar att flera olika faktorer påverkar ambulanssjuksköterskans upplevelser och hantering av händelserna. Personliga- och yrkesmässiga egenskaper såsom personlighet, sårbarhet, erfarenhet, individuella behov, hanteringsstrategier och kompetens, gör att ambulanssjuksköterskor upplever och hanterar händelserna olika. Det gör traumatiska händelser komplexa. Trots att statistik visar att psykisk ohälsa är utbredd inom ambulanssjukvården, och att traumatiska händelser kan vara en bidragande orsak, framkom ingen psykisk ohälsa i studien. För att begränsa den psykiska ohälsa som finns, eller som kan uppkomma, uttrycker ambulanssjuksköterskorna en saknad av tydlig struktur och riktlinjer för att hantera traumatiska händelser, både i studien och i tidigare forskning. Om psykisk ohälsa fortsätter riskeras ett ökat vårdlidande i form av sämre utförd vård. Om ohälsan leder till sjukskrivning riskerar vårdandet att helt utebli på grund av personalbrist. Det kan ses som ett hot mot ambulanssjukvården. Med en hållbar utveckling kan ambulanssjukvården fortsätta med sitt uppdrag som samhällsviktig funktion.

KLINISKA IMPLIKATIONER OCH FORTSATT FORSKNING

Det finns mycket forskning inom ämnet men författarna anser ändå att det finns behov av ytterligare forskning och utveckling inom området. Resultatet bekräftar att det behövs tydligare strategier och handlingsplaner för att förhindra ohälsa hos ambulanspersonal. En stöttande organisation och ledning är bristfällig. Ges större förutsättningar till ambulanspersonalen kommer det sannolikt även att bidra till en positiv hållbar utveckling. Hur resultatet skulle kunna tillämpas:

- Främja förutsättningar för debriefing och återkoppling.
- Belysa psykisk ohälsa och vikten av att prata om hur ambulanspersonalen mår.

- Utöka utbildningar och praktiska övningar i traumaomhändertagande och omhändertagande av kritiskt sjuk patient för ambulanspersonalen.

REFERENSER

- Alm-Pfrunder, A.B., Falk, A.C., Vicente, V. & Lindström, V. (2018). Prehospital emergency care nurses' strategies while caring for patients with limited Swedish–English proficiency. *Journal of Clinical Nursing*, 27(19–20), ss. 3699–3705. doi: [org.lib.costello.pub.hb.se/10.1111/jocn.14484](https://doi.org/10.1111/jocn.14484)
- Alshahrani, K.L., Johnsson, J., Hill, L., Abdulaziz Alghunaim, T., Sattar, R. & O'Connor, D.B. (2022). A qualitative, cross-cultural investigation into the impact of potentially traumatic work events on Saudi and UK ambulance personnel and how they cope. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), ss. 1–11. doi: [10.1186/s12873-022-00666-w](https://doi.org/10.1186/s12873-022-00666-w)
- American Psychological Association (2023). *Trauma*. [APA Dictionary of Psychology](#) [2023.05.01]
- Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. ss. 38–60.
- Austin, C.L., Pathak, M. & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6), ss. 240–247. doi: [10.12968/jpar.2018.10.6.240](https://doi.org/10.12968/jpar.2018.10.6.240)
- Behnke, A., Rojas, R., Karrasch, S., Hitzler, M. & Kolassa, I.T. (2019). Deconstructing Traumatic Mission Experiences: Identifying Critical Incidents and Their Relevance for the Mental and Physical Health Among Emergency Medical Service Personnel. *Frontiers in Psychology*, 10. doi: [10.3389/fpsyg.2019.02305](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.02305)
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3, 77–101. doi: [org/10.1191/1478088706qp063oa](https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa)
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2015). *InterViews: learning the craft of qualitative research interviewing*. 3rd ed. [updated] Los Angeles: Sage Publications
- Carleton, R. N., Krakauer, R., MacPhee, R. S., Cramm, H. A., Groll, D., Afifi, T. O., Taillieu, T., Turner, S., Anderson, G. S., Ricciardelli, R. & McCreary, D. R. (2019). Exposures to Potentially Traumatic Events Among Public Safety Personnel in Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 51(1), ss. 37-52. doi.org/10.1037/cbs0000115
- Clompus, S.R. & Albarran, J.W. (2016). Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A psycho-social study. *International Emergency Nursing*, 28, ss. 1-7. doi: [org/10.1016/j.ienj.2015.11.006](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.006)
- Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 143–154.
- Ducar, D. M., Penberthy, J. K., Schorling, J. B., Leavell, V. A. & Forrest Calland, J. (2020). Mindfulness for healthcare providers fosters professional quality of life and

mindful attention among emergency medical technicians. *Explore – The Journal of Science and Healing*, 16(1), ss. 61–68. doi: 10.1016/j.explore.2019.07.015

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekeberg, M. (red). *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber. Ss. 121–144.

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), ss. 107–115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x

Folkhälsomyndigheten. (2022). *Vad är psykisk hälsa? Vad är psykisk hälsa? — Folkhälsomyndigheten (folkhalsomyndigheten.se)* [2023.05.01]

Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focusgroups. *British dental journal*, 204, 291–295. doi: 10.1038/bdj.2008.192

Gouweloos-Trines, J. *et al.* (2017) ‘Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers’, *Emergency Medicine Journal*, 34(12), ss. 816–822. doi: 10.1136/emered-2017-206584

Gunther, P. (2014). *Nationella riktlinjer för prehospital vård*. [Nationella riktlinjer för prehospital vård Motion 2014/15:1870 av Penilla Gunther \(KD\) - Riksdagen](#) [2023.05.01]

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 111–119.

Hichisson, A.D. & Corkery, J.M. (2020). Alcohol/substance use and occupational/post-traumatic stress in paramedics. *Journal of Paramedic Practice*, 12(10), ss. 388-396. doi.org.lib.costello.pub.hb.se/10.12968/jpar.2020.12.10.388

Hoff, J.J., Zimmerman, A., Tupetz, A., Van Vleet, L., Staton, C. & Joiner, A. (2022). Shame and Guilt in EMS: A Qualitative Analysis of Culture and Attitudes in Prehospital Emergency Care. *Prehospital Emergency Care*, ss. 1-9. doi.org/10.1080/10903127.2022.2074178

Isfahani, M. N., Hatami, M. H. & Tehrani, D. S. (2021). Quality of life assessment in pre-hospital and hospital emergency healthcare workers: A pilot study. *Australasian Journal of Paramedicine*, 18, ss. 1-6. doi.org/10.33151/ajp.18.807

Ivic, R., Vicente, V., Kurland, L., Svensson, J., Sahdev Klintemård, R., Castrén, M. & Bohm, K. Pre-hospital emergency nurse specialist’s experiences in caring for patients with non-specific chief complaints in the ambulance – A qualitative interview study. *International Emergency Nursing*, 63, ss. 101178 doi: org/10.1016/j.ienj.2022.101178

Jeruzal, J.N., Boland, L.L., Frazer, M.S., Kamrud, J.W., Myers, R.N., Lick, C.J. & Stevens, A.C. (2019). Emergency Medical Services Provider Perspectives on Pediatric

Calls: A Qualitative Study. *Prehospital Emergency Care*, 23(4), ss. 501-509. doi: 10.1080/10903127.2018.1551450

Johnston, S., Wild, J., Sanderson, K. & Kent, B. (2022) 'Perceptions and experiences of mental health support for ambulance employees', *Journal of Paramedic Practice*, 14(7), ss. 287–296. doi: 10.12968/jpar.2022.14.7.287

Jones, P. J., Levari, D. E., Bellet, B. W. & McNally, R. J. (2023). Exposure to Descriptions of Traumatic Events Narrows One's Concept of Trauma. *Journal of Experimental Psychology*, 29(1), ss. 179-187. doi: org/10.1037/xap0000389.supp

Jonsson, A. & Segesten, K. (2003). The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*, 11, ss. 141-152. doi:10.1016/S0965-2302(02)00217-5

Jonsson, A., Segesten, K. & Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emerg Med J*, 20, ss. 79–84. doi: org.lib.costello.pub.hb.se/10.1136/emj.20.1.79

Karlsson, K. (2022). Arbetsmiljö och hälsoproblem. . I Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson Hagiwara, M. (red.) *Prehospital Akutsjukvård*. 3:e uppl., Stockholm: Liber. ss. 78–86.

Lawn, S., Roberts, L., Willis, E., Couzner, L., Mohammadi, L. & Goble, E. (2020). The effects of emergency medical service work on the psychological, physical, and social well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research. *BMC Psychiatry*, 20:348. doi: org/10.1186/s12888-020-02752-4

Loef, J., Vloet, L.C.M., Vierhoven, P-H., van der Schans, L., Neyman-Lubbers, Y., de Fries-de Winter, C. & Ebben, R.H.A. (2021). Starting ambulance care professionals and critical incidents: a qualitative study on experiences, consequences and coping strategies. *BMC Emergency Medicine*, 21(1), ss. 1-10. doi: org/10.1186/s12873-021-00500-9

Lipman, S., Gilkes, G. and Hanson, A. (2021) 'Staff wellbeing: a matter for quality indicators or a concern in its own right?', *Journal of Paramedic Practice*, 13(4), ss. 152–164. doi:10.12968/jpar.2021.13.4.152.

Lundman, B. & Hällgren Granheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Höglund Nielsen, B. & Granskär, M. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. 3 uppl. Studentlitteratur.

Maercker, A., Cloitre, M., Bachem, R., Schlumpf, Y.R., Khoury, B., Hitchcock, C. & Bohus, M. (2022). Complex post-traumatic stress disorder. *The Lancet*, 400, ss. 60–72. doi: org/10.1016/S0140-6736(22)00821-2

Mars, B., Hird, K., Bell, F., James, C. & Gunnell, D. (2020) Suicide among ambulance service staff: a review of coroner and employment records. *British Paramedic Journal*, 4(4), ss. 10–15. doi: 10.29045/14784726.2020.12.4.4.10.

- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, ss. 421-438
- Nelson, P.A., Cordingley, L., Kapur, N., Chew-Graham, C.A., Shaw, J., Smith, S., McGale, B. & McDonnell, S. (2020). 'We're the First Port of Call' – Perspectives of Ambulance Staff on Responding to Deaths by Suicide: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 11, ss. 722. doi: [org/10.3389/fpsyg.2020.00722](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00722)
- Nilsson, L. & Andersson Hagiwara, M. (2022). Prehospital patientsäkerhet. I Lundberg, L., Bäckström, D. & Andersson Hagiwara, M. (red.) *Prehospital Akutsjukvård*. 3:e uppl., Stockholm: Liber. ss. 71-77.
- Ogińska-Bulik, N., and Kobylarczyk, M. (2015). Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 28(4), pp.707-719. doi: [org/10.13075/ijomeh.1896.00323](https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.00323)
- Perry, M. & Carter, D. (2017). The ethics of ambulance ramping. *Emergency Medicine Australasia*, 29, ss 116-118. doi: [10.1111/1742-6723.12625](https://doi.org/10.1111/1742-6723.12625)
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R.A., Calvo, R.A., Glozier, N. & Harvey, S.B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53, ss. 897-909. doi: [org/10.1007/s00127-018-1539-5](https://doi.org/10.1007/s00127-018-1539-5)
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 11: e uppl. Philadelphia: Wolters Kluwer
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor, RAS (2022). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning mot ambulanssjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, SSF.
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *American Journal of Orthopsychiatry*, 72(4), 505-513. doi: [10.1037//0002-9432.72.4.505](https://doi.org/10.1037//0002-9432.72.4.505).
- Sawatsky, A.P., Ratelle, J.T. & Beckman T.J. (2019). Qualitative Research Methods in Medical Education. *Anesthesiology*, 131(1), ss. 14–22. doi: [10.1097/ALN.0000000000002728](https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002728)
- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken – etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur. 485 s.
- Sebrant, L. & Jong, M. (2021). What's the meaning of the concept of caring?: a meta-synthes. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 35, ss. 353–365. doi: [10.1111/scs.12850](https://doi.org/10.1111/scs.12850)

SFS 2003:460. *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Utbildningsdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

SFS (2018:218) *Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till dataskyddsförordning*. Justitiedepartementet

Socialstyrelsen (2009). *Nationella indikationer för God vård*. Hälsa- och sjukvårdsövergripande indikatorer. Indikationer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundler, A., Lindberg, E., Nilsson, C. & Palmér N. (2019). Qualitative thematic analysis based on descriptive phenomenology. *Nursing Open*, 6, ss. 733-739.
doi: 10.1002/nop2.275

Söderlund, M. (2017). Vårdande. I Wiklund Gustin, L. & Bergbom, I. (red.) *Vårdvetenskapliga Begrepp I Teori och Praktik*. Studentlitteratur AB, Lund, ss. 295-307

Tessier, M., Lamothe, J. & Geoffrion, S. (2022). Psychological First Aid Intervention after Exposure to a Traumatic Event at Work among Emergency Medical Services Workers. *Annals of Work Exposures and Health*, 66(7), ss. 946-959.
doi: 10.1093/annweh/wxac013

Varg, S., Vicente, V., Castren, M., Lindgren, P. & Rehnberg, C. (2020). Healthcare pathways and resource use: mapping consequences of ambulance assessment for direct care with alternative healthcare providers. *BMC Emergency Medicine*, 20 (85), ss. 1-8.
doi: 10.1186/s12873-020-00380-5

Vicente, V., Jansson, J., Wickström, M., Danehorn, E. & Rubensson Wahlin, R. (2021). Prehospital Emergency Nurses' coping strategies associated to traumatic experiences. *International Emergency Nursing*, 59. ss. 101083. doi: org/10.1016/j.ienj.2021.101083

Wilson, C., Howell, A.M., Janes, G., & Benn, J. (2022). The role of feedback in emergency ambulance services: a qualitative interview study. *BMC Health Services Research*, 22(1), ss. 296. doi:org/10.1186/s12913-022-07676-1

World Health Organization (WHO) (2012). *WHOQOL: Measuring Quality of Life*. [WHOQOL - Measuring Quality of Life | The World Health Organization](#)

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Vi studerar på Specialistutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen görs ett examensarbete (magisteruppsats) där syftet är att belysa ambulanssjuksköterskans upplevelse i samband med traumatiska händelser.

Studier har visat att psykisk ohälsa är vanligt bland ambulanssjuksköterskor, där bland annat traumatiska händelser kan vara en bidragande orsak. Ibland hamnar personalen i situationer som är svåra att hantera. Vi vill därför belysa hur ambulanssjuksköterskor upplever traumatiska händelser.

Examensarbetet kommer vara av kvalitativ metod i form av en intervjustudie. 10 – 12 ambulanssjuksköterskor kommer intervjuas under 30 – 60 minuter vardera. Intervjuerna kommer genomföras under mars och april månad.

Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs på en plats som deltagarna önskar efter deltagarnas samtycke. Intervjuerna spelas in och information som skulle kunna identifiera deltagarna kommer att avlägsnas innan intervjuerna skrivs ut. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till intervjumaterialet och det analyserade materialet kommer att vara avidentifierat vid en senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan motivering.

Vår önskan är att få kontakt med 10 – 12 ambulanssjuksköterskor. Våra inklusionskriterier för studien är specialistutbildade ambulanssjuksköterskor med erfarenhet av traumatiska händelser. Deltagaren ska ha en pågående anställning inom ambulanssjukvården som varat i minst två år. Ambitionen är att deltagarna ska variera i ålder, kön och arbetslivserfarenhet.

Vi handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Lektor Gabriella Norberg Boysen
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, gabriella.norberg_boysen@hb.se

Med vänliga hälsningar

Maja Andersson
Verksam inom Region Jönköping (Vetlanda)
Telefonnummer: 0761876617
maja.andersson@hotmail.com

Fredrik Svärdsvik
Verksam inom Region Jönköping (Nässjö)
Telefonnummer: 0701753531
fredrik.svardsvik@gmail.com



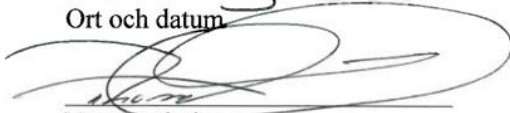
HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÄRDVETENSKAP

Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Maja Andersson och Fredrik Svärdsvik genomför datainsamling för studien "När man ser det man inte vill se - Ambulanssjuksköterskans upplevelse i samband med traumatiska händelser", inom ramen för vad som ovan beskrivs.

Härmed samtycker jag till att studien genomförs

Jönköping 230324
Ort och datum


Namnteckning

Verksamhetschef
Befattning



Information angående ett examensarbete om traumatiska händelser

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete "När man ser det man inte vill se - Ambulanssjuksköterskans upplevelse i samband med traumatiska händelser". Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen görs ett examensarbete på avancerad nivå.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Studier har visat att psykisk ohälsa är vanligt förekommande bland personalen inom ambulanssjukvården. Riskfaktorer för psykisk ohälsa inom ambulanssjukvården är bland annat exponeringen av traumatiska händelser. Traumatiska händelser kan ge starkt negativa känslor och leda till Posttraumatisk Stress Disorder (PTSD), oro/rädsla, mardrömmar etc. och kan påverka såväl arbetslivet som privatlivet. Vi vill undersöka upplevelsen i samband med traumatiska händelser, hur dessa händelser påverkat den psykiska hälsan, hur du hanterat situationen och efterförloppet, om du behövt någon stöttning från kollegor eller arbetsgivare etc.

Du tillfrågas eftersom du är specialistutbildad ambulanssjuksköterska, har en pågående anställning inom ambulanssjukvården och har arbetat i mer än två år inom området.

Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur får jag information om resultatet av studien?

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt samtycke. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan].

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS

Vad händer med mina uppgifter?

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig. Inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Endast kön och ålder kommer noteras. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning.

Det datamaterial som samlats in (bakgrundsinformation och intervjuer) kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.

Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel [15-18](#), 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare [[kontaktuppgifter nedan](#)] i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, dataskydd@hb.se, med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

Ansvariga för examensarbetet

Maja Andersson

Verksam inom Region Jönköping ([Vetlanda](#))

Email: Maja.andersson@hotmail.com

Fredrik Svärdsvik

Verksam inom Region Jönköping (Nässjö)

Email: Fredrik.svardsvik@gmail.com

Examensarbete med inriktning mot ambulanssjukvård

Handledare: Lektor Gabriella Norberg Boysen

Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

Email: gabriella.norberg_boysen@hb.se

Samtycke om deltagande

Fylls i av deltagaren

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet "När man ser det man inte vill se - Ambulanssjuksköterskans upplevelse i samband med traumatiska händelser" och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

Namnteckning

Ort och datum

Bilaga 3

Intervjuguide

- Kort presentation av ämnet
- Anonymitet
- Kön, ålder, hur länge du arbetat inom ambulansen

Första fråga:

Kan du berätta om en traumatisk händelse och hur du upplevde den?

Uppföljande frågor

Vad upplevde du för känslor i samband med händelsen?

Hur har du hanterat dessa känslor?

Hur har händelsen påverkat dig i efterhand?

Hur har händelsen påverkat ditt arbetsliv?

På vilket sätt har du behövt stöd av kollegor, arbetsgivare/chef eller utomstående?

Någon situation idag som triggar fram samma känslor?

Något du vill tillägga?

Följdfrågor för att utveckla svaren:

Kan du utveckla mer?

Vad innebär det?

Hur menar du?

Hur tänkte du då?