

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2024:27

Ambulanssjuusköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser

Martina Marusic



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Ambulanssjusköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser

Titel på engelska: Ambulance nurses 'perception of support after traumatic experiences

Författare: Martina Marusic

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning ambulanssjukvård

Handledare: Berit Lindahl

Examinator: Laura Darcy

Sammanfattning

Ambulanssjuksköterskor exponeras regelbundet för traumatiska händelser i sitt arbete, vilket utgör en risk för psykisk ohälsa i olika former. Trots kännedom om riskerna och vikten av stöd består brister i det befintliga stödsystemet. Bristerna påverkar inte bara sjuksköterskornas välbefinnande och arbetsprestation, utan även patientsäkerheten. Syftet med examensarbetet var att beskriva ambulanssjuksköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser för att öka kunskapen om stödets betydelse efter traumatiska händelser. Examensarbetet har genomförts som en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats. Datainsamlingen och analysprocessen genererade tre kategorier; *Organisatoriska brister, organisatoriska tillgångar och betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer* följt av åtta subkategorier som genererade en struktur. Resultatet påvisar organisatoriska brister, brister i befintliga handlingsplaner och brist på tid till bearbetning. Samtidigt framkom organisatoriska tillgångar, såsom värdet av stödjande samtal och en stödjande chef. Betydande faktorer utanför organisationen stödstrukturer beskrevs i form av kollegialt stöd och egenansvar. Informanterna betonade vikten av proaktivt och långsiktigt stöd. Examensarbetet understryker vikten av ett strukturerat och anpassat stödsystem för ambulanssjuksköterskor efter traumatiska händelser. Förbättringar krävs för att säkerställa deras psykiska hälsa och förmågan att leverera högkvalitativ vård.

Nyckelord: *Traumatiska händelser, psykisk ohälsa, upplevelser, stödsystem, prehospital akutsjukvård*

Abstract

Ambulance nurses are regularly exposed to traumatic events in their work which poses a risk for various forms of mental illness. Despite awareness of the risks and the importance of support, weaknesses in the existing support system persist. These weaknesses affect not only the well-being and work performance of the nurses but also patient safety. The purpose of this thesis was to describe ambulance nurses' experiences of support following traumatic events to increase the knowledge about the significance of support after such events. The thesis was conducted as a qualitative semi-structured interview study with an inductive approach. Data collection and analysis generated three categories: *organizational deficiencies, organizational assets and meaningful factors outside the organizational support structures*, followed by eight subcategories that formed a structure. The results show organizational deficiencies, a lack of structured action plan and lack of time for processing. Meanwhile, organizational assets such as the value of supportive counselling and supportive manager. Meaningful factors outside the organizational support structures were described in the form of collegial support and personal responsibility. The interviewed ambulance nurses emphasized the importance of proactive and long-term support. The thesis highlights the importance of a structured and tailored support system for ambulance nurses after traumatic events. Improvements are required to ensure their mental health and ability to deliver high quality care.

Keywords: *Traumatic events, mental illness, experiences, support system, prehospital emergency care*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Prehospital akutsjukvård	1
Ambulanssjuksköterskors psykiska hälsa	2
Traumatiska händelser	2
Stöd vid traumatiska händelser	3
Teoretisk referensram	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Design	5
Urval	5
Datainsamling	5
Dataanalys	6
Forskningsetiska överväganden	6
RESULTAT	7
Organisatoriska brister	7
Brist på strukturerad handlingsplan	7
Brist inom stödstrukturer	8
Tid och förståelse för bearbetning	9
Organisatoriska tillgångar	9
Värdet av stödjande samtal	9
Värdet av stödjande larmoperatör	10
Betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer	10
Vikten av kollegialt stöd	10
Graden av egenansvar	10
DISKUSSION	11
Metoddiskussion	11
Trovärdighet	11
Pålitlighet	12
Bekräftelsebarhet och överförbarhet	12
Resultatdiskussion	12
KLINISK IMPLIKATION OCH FORTSATT FORSKNING	15
SLUTSATSER	15
REFERENSER	16
Bilaga I	22
Bilaga II	24
Bilaga III	29

INLEDNING

Ambulanssjuksköterskor möter regelbundet utmanande situationer, både i akuta och icke akuta sammanhang som kräver vård under svåra förhållanden (Norden, Hult & Engström 2014; Vicente, Jansson, Wickström, Danehorn & Rubenson Wahlin 2021). Exponeringen för traumatiska händelser kan leda till stressreaktioner som trots att de är normala, innebär risker för ambulanssjuksköterskans psykiska hälsa och kan även påverka kvalitén på patientvården negativt (Vicente, Jansson, Wickström, Danehorn & Rubenson Wahlin 2021).

Motiverad av personliga erfarenheter av trauman inom yrket och en observation av utbredd psykisk ohälsa bland kollegor, ämnar examensarbetet utforska ambulanssjuksköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser. Syftet är att identifiera brister och tillgångar i det befintliga stödsystemet och belysa vikten av adekvat stöd för att förbättra ambulanssjuksköterskors psykiska hälsa och säkerställa högkvalitativ vård. Författarens förhoppning är att förståelsen kring upplevelserna kan bidra till utvecklingen av effektiva stödstrukturer.

BAKGRUND

Prehospital akutsjukvård

Prehospital akutsjukvård definieras enligt Socialstyrelsen (SOFS 2009:10) som de medicinska åtgärder som utförs av sjukvårdspersonal i anslutning till en ambulans (Socialstyrelsen 2023). I Sverige måste en ambulans bemannas av två personer, där åtminstone en är legitimerad sjuksköterska, med ytterligare krav på specialistsjuksköterskekompetens i vissa fall (Sjölin, Lindström, Hult, Ringsted & Kurland 2015). Ett uppdrag för ambulansen börjar med att larmcentralen SOS tar emot och bedömer ett inkommande larmsamtal. Därefter skickas larmet ut till en ledig ambulans som tar sig fram till platsen. Väl på plats undersöker ambulanspersonalen tillsammans patienten och prioriterar ärendet. I de flesta fall transporteras patienten vidare till sjukhus för undersökning (Socialstyrelsen 2023).

Under de senaste decennierna har både omfattningen och komplexiteten i den prehospitala akutsjukvården utvecklats. Från att främst vara en transportorganisation till att nu bidra med avancerad livräddning (Andersson Hagiwara et al. 2019). Utvecklingen speglas i ett ökat införande av avancerade undersökningstekniker, riktlinjer och behandlingsmetoder (Magnusson, Källenius, Knutsson, Hertliz & Axelssonson 2016; Sjölin et al. 2015) som i sin tur har ökat kraven på ambulanssjuksköterskors kompetens (Andersson Hagiwara et al. 2019). Patientsäkerheten inom den prehospitala akutsjukvården är idag utmanande att upprätthålla på grund av bland annat tillgänglighetsproblematik, otillräcklig möjlighet till uppföljningar både när det kommer till individ och verksamhetsnivå men även på grund av hänvisningsmöjligheterna till andra vårdinrättningar (Socialstyrelsen 2023).

Ambulanssjuksköterskors psykiska hälsa

Inom den prehospitala akutsjukvården utsätts ambulanssjuksköterskor frekvent för traumatiska händelser vilket ökar risken att drabbas av psykisk ohälsa (Brooks & Brooks 2021; Glawing, Karlsson, Kylin & Nilsson 2023). Risken förstärks även av en påfrestande arbetsmiljö och otillräckligt samarbete med kollegor (Glawing, Karlsson, Kylin & Nilsson 2023).

Folkhälsomyndigheten (2022) definierar psykisk ohälsa som psykiska besvär som påverkar personens välbefinnande och vardag. Johnston, Wild, Sanderson och Kent (2022) framhåller att bland yrken inom sjukvården är den prehospitala akutsjukvården särskilt utsatt med högre frekvens av psykisk ohälsa, suicidrisk samt sjukfrånvaro relaterad till psykiska ohälsa jämfört med andra yrkesgrupper (Johnston, Wild, Sanderson & Kent 2022). En systematisk översyn av 27 internationella studier visar att ambulanssjuksköterskor uppvisar en ökad förekomst av posttraumatisk stress, depression, ångest och övergripande psykisk belastning i jämförelse med allmänheten. Det betonar vikten av att området psykisk stress och hantering av traumatiska händelser bör upplysas (Lawn et al. 2020). Forskning visar även att vårdarens psykiska hälsa är avgörande för hur väl patientsäkerheten upprätthålls (Schröder & Assing Hvidt 2023; Miller et al, 2023; Ducar et al. 2020).

Traumatiska händelser

En traumatisk händelse kan definieras som en händelse som orsakar en individ att uppleva överväldigande grad av rädsla, hjälplöshet eller intensiv stress som kan leda till betydande psykisk och emotionell påverkan (Lawn et al. 2020). Vad som upplevs som en traumatisk händelse är högst individuellt då människor reagerar och påverkas i olika omfattning. Därför kan mindre händelser som till exempel en uppsägning eller ett helt väntat dödsfall vara svårt traumatiskt för en individ medan det inte skulle beröra en annan. För andra individer krävs det att händelsen är av större dignitet för att det ska upplevas som traumatiskt (Psykologiguiden 2024). Händelserna inträffar ofta oförutsägbart och plötsligt vilket föranleder en känsla av att förlora kontroll (Toews, Martin & Chernomas 2021). Ambulanssjuksköterskor står inför unika stressfaktorer, exempelvis att hantera situationer där barn är inblandade, vård av sjuka familjemedlemmar samt risk för verbalt och fysiskt våld (Carleton et al. 2019; Donnelly, Bradford, Davis, Hedges & Klingel 2016).

Hälsoproblem som är orsakade av traumatiska händelser kan vara bland annat ångest, depression, akut stressreaktion, posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och missbruk (Yu et al. 2022; Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022). Statistik visar att en betydande andel av ambulanssjuksköterskor har genomgått och påverkats av traumatiska händelser under sitt yrkesliv (Lawn et al. 2020). En enskild traumatisk händelse kan utlösa stressymtom, dock är det vanligare att en kombination av flera traumatiska och emotionella händelser skapar psykisk ohälsa (Carleton et al. 2019; Lawn et al. 2020).

Stöd vid traumatiska händelser

Ambulanssjuksköterskor exponeras regelbundet för traumatiska händelser vilket kan leda till betydande psykiska påfrestningar. Varierande stödstrukturer kan vara avgörande för att hantera påfrestningar som exponeringen för traumatiska händelser medför (Vicente, Jansson, Wickström, Danehorn & Rubenson Wahlin 2021).

Kamratstöd är en form av organiserat krisstöd (Gouweloos Trines et al. 2017) som betonas vara viktig för ambulanssjuksköterskans återhämtning och välbefinnande (Gouweloos Trines et al. 2017 & White et al. 2020). En kamratstödjare är utbildad, har egen erfarenhet inom området och leder samtalet (White et al. 2020). Kamratstöd kan vara avgörande under perioder av ökad stress och psykisk belastning och har visat sig lindra psykisk ohälsa genom att minska ångest och depression (Connors et al. 2023). Interaktionen som skapas genom kamratstödjarskap främjar inte bara självförtroendet (Pinks, Warren-James & Katsikitis 2021) utan bidrar även till att minska upplevelser av skam och stigmatisering (Sillitoe, Kimbya, Milliken & Bennett 2021). Genom att dela erfarenheter och upplevelser med kollegor som förstår de unika utmaningarna som finns i yrket, skapas en gemenskap där individens upplevelser bekräftas och bearbetas (White et al. 2020).

Vidare belyser forskning vikten av *kollegialt stöd* för att skapa ett sammanhållande lag där delade erfarenheter och utmaningar kan minska känslor av isolering och främja en känsla av professionell tillhörighet. Kollegialt stöd kan skapas i form av exempelvis informella samtal eller gemensamma reflektionsmöten (Vicente et al. 2021). Känslan av att vara en del av ett sammanhang där kollegor stöttar varandra minskar risken för posttraumatisk stress och främjar bättre anpassning efter stressfyllda händelser (Tessier, Lamothe & Geoffrion 2022).

Även *debriefing* minskar risken för utveckling av posttraumatisk stress och övriga negativa psykologiska följder (Scott, O'Curry & Mastroyannopoulou 2022). Debriefing är en strukturerad process för reflektion och lärande efter en upplevelse eller händelse där samtalet leds av en utbildad person inom organisationen i en gynnsam miljö (Toews, Martin & Chernomas 2021). Det framstår som ett viktigt verktyg för att förbättra patientvården och hantera det egna psykologiska välbefinnandet. Trots fördelarna med debriefing visar forskning att det inte tillämpas i den utsträckningen som behövs på grund av bristande kompetens, tidsbegränsningar och hög arbetsbelastning (Kam et al. 2022).

Enligt arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatoriskt och social arbetsmiljö (AFS 2015:4), är arbetsgivaren skyldig att genomföra åtgärder som främjar en god psykosocial arbetsmiljö. Samt att vidta åtgärder för att förebygga att arbetssituationer och uppgifter som är psykiskt belastande leder till ohälsa.

Organisatoriskt stöd inkluderar tillgänglighet till psykologiska resurser, utbildning i hantering av stress och skapande av en kultur där anställda känner sig värderade och stöttade. Stödet kan minska risken för långvariga psykologiska skador och främja en positiv arbetsmiljö (Hugelius, Berg, Westerberg, Gifford & Adolfsson 2014). För att stärka stresshantering och förhindra utvecklingen av psykologiska tillstånd som posttraumatisk stressyndrom (PTSD), bör organisationen erbjuda omedelbart och anpassat stöd efter traumatiska händelser. Det ska involvera psykologisk hjälp och

kontinuerlig professionell utveckling (Stone 2020). Att få stöttning i form av *handledning* efter stressfulla situationer är en form av stöd som är en viktig aspekt för välbefinnandet, patienter och organisationer. En handledare stöttar, vägleder och utvärderar en enskild person i dess yrkesroll och öppnar upp för reflektion, bearbetning och lärande (Martin, Lizarondo, Kumar & Snowdon 2021). Genom att implementera ovanstående kan mental hälsa och välbefinnande främjas som även säkerställer en högkvalitativ vård (Stone 2020).

Teoretisk referensram

Examensarbetets teoretiska referensram utgår ifrån Kathleen Galvins vidareutveckling av det konceptuella ramverket ”kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring” (Todres & Galvin 2010). Ramverket ger välbefinnande ett bredare och ett existentiellt perspektiv, och utgår från ett livsvärldsperspektiv. Teorin beskriver flera former av stabilitet och rörlighet vilka som var för sig kan lägga grund till ett välbefinnande. Men det är framför allt balansen mellan de båda som skapar välbefinnande (Todres & Galving 2011).

På arbetsplatsen kan balansen mellan upplevelse av trygghet och närvaro, att känna ro och att ha en gemenskap med kollegor men samtidigt blicka framåt och längta efter det oväntade, ge förutsättningar för välbefinnande. På samma vis kan obalans där brist på trygghet i tillvaro med samtidig okänd horisont leda till ohälsa och sårbarhet. Enligt Reed (1991b) i Reed (2017) riskerar sårbarhet att uppkomma när risk för nedsatt psykiskt och fysiskt välbefinnande föreligger. Sårbarhet är viktigt för att förstå patienter som individer bortom sjukdom eller skada. En balans mellan sårbarhet och välbefinnande är av största vikt för att minska psykisk ohälsa (Todres, Galving & Dahlberg 2014; Morera et al. 2024) och upprätthålla en högkvalitativ vård (Arimon-Pages et al. 2022)

PROBLEMFORMULERING

Forskning visar att patienter riskerar att bli lidande när ambulanssjuksköterskors välbefinnande och psykiska hälsa är bristande. För att undvika negativ påverkan på ambulanssjuksköterskors välbefinnande och patientvården är det av största vikt att det finns metoder för dem att tillgå för att hantera de psykiska påfrestningarna som följer med deras dagliga arbete.

Ambulanssjuksköterskor har under alla år utsatts för extraordinära händelser och det har länge varit känt att psykisk ohälsa bland ambulanssjuksköterskor är ett utbrett problem och anledningarna bakom den psykiska ohälsan är identifierade. Trots detta är forskningen kring upplevelsen av stöd efter traumatiska händelser begränsad. Författarens förhoppningar med examensarbetet är att öka förståelsen kring upplevelser av stöd efter traumatiska händelser för att förbättra ambulanssjuksköterskans välbefinnande och således främja patienthälsa.

SYFTE

Syftet var att belysa ambulanssjuksköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser.

METOD

Design

Examensarbetet är en kvalitativ semistrukturerad intervjustudie med induktiv ansats. Vald metod bidrar till en djupare förståelse av informanternas subjektiva erfarenhet av ett specifikt fenomen utan absolut sanning eller fel i deras upplevelser (Henricson & Billhult 2023, s. 115; Polit & Beck 2021, s. 55). Kvalitativ innehållsanalys lämpar sig väl för att analysera intervjuer då det bland annat används för att tolka personers subjektiva upplevelser (Hällgren Graneheim, Lindgren & Lundman 2023, s. 295). Data i det aktuella examensarbetet har dock analyserats enligt Elo och Kyngäs (2008).

Urval

Urvalet kännetecknas av vad som kallas för maximal variation i kön, ålder och antal års erfarenhet som ambulanssjuksköterska för att öka examensarbetets överförbarhet och trovärdighet (Henricson 2023, s. 493). Urvalet baserades på ändamålsenligt urval som innebär att författaren valde specifika personer som kunde tänkas ge informativa svar på syftet (Polit & Beck 2021, 499). Skriftlig tillåtelse inhämtades av verksamhetschef (Bilaga 1). Informanterna rekryterades sedan genom att författaren tillfrågade specifika personer som hon visste hade erfarenhet av fenomenet. Sedan genomfördes sex intervjuer med olika deltagare. Innan intervjuerna startade erhöll varje informant skriftlig och muntlig information och gav även skriftligt godkännande att delta (Bilaga 2).

Inklusionskriterierna för informanterna var följande: Specialistutbildad ambulanssjuksköterska med erfarenhet av fenomenet, pågående anställning inom ambulanssjukvården samt att informanterna skulle ha arbetat som ambulanssjuksköterskor i minst ett år.

Tabell I. Beskrivning av informanter

Kön	Ålder	Antal arbetade år som specialistutbildad ambulanssjuksköterska
Kvinna	31	2
Man	54	20
Kvinna	35	3
Man	58	24
Man	35	2
Kvinna	48	8

Datainsamling

För att besvara syftet genomförde författaren sex semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna inleddes med frågan ”Berätta om en traumatisk händelse och vilket stöd du fick efteråt” för att sedan bearbeta syftet ytterligare fortsatte intervjun med följdfrågor från intervjuguiden (Bilaga 3). Intervjuerna varade mellan 20 och 45 minuter och genomfördes digitalt via videolänk (Zoom®) och spelades in på Zooms egen inspelningsfunktion. Intervjuerna transkriberades ordagrant direkt efter att de var avslutade.

Dataanalys

I första analyssteget i Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys lästes samtliga intervjuer översiktligt för att få en övergripande förståelse för innehållet. Sedan bearbetades materialet ytterligare genom att organisera intervjuernas likheter och olikheter som sedan generade meningsbärande enheter. Dessa kodades sedan genom att kortas ned och kontextualiseras för att förenkla analysen och framhäva centrala kategorier. Generiska kategorier och subkategorier skapades sedan i sista steget (Elo & Kyngäs 2008). Slutligen resulterade analysprocessen i tre generiska kategorier och åtta subkategorier.

Tabell II. Beskrivning av analysprocess

Meningsbärande enheter	Kod	Subkategorier	Generiska kategorier
Det skulle vara bra om det fanns en handlingsplan. Att det fanns en färdig knapp att trycka på	Handlingsplan efterfrågas	Brist på strukturerad handlingsplan	Organisatoriska brister
Stödet från chefen i det här betyder jättemycket. Man blir sedd och hörd. Han tar mig på allvar	Stöd från chefen ansågs betydelsefullt	Stöttande chef	Organisatoriska tillgångar
Det första stödet var det viktigaste. Kollegiala stödet	Kollegialt stöd viktigt	Kollegialt stöd	Betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer

Forskningsetiska överväganden

Etikprövningslagen (SFS 2003:460) är en lag som omfattar forskning som inkluderar människor och ska tillämpas om det finns en tydlig risk för att informanterna kan ta skada fysiskt eller psykiskt. Examensarbetet har genomförts enligt högskoleutbildning på avancerad nivå vilket innebär att examensarbetet inte behöver genomgå forskningsetisk prövning (Kjellström 2023, s. 65).

Intervjuerna har avidentifierats så att enbart antal års arbetserfarenhet som specialistutbildad ambulanssjuksköterska, kön och ålder har framställts. Intervjuerna transkriberades på författarens privata, lösenordskyddade dator. Konfidentialiteten säkerställdes genom avidentifieringen samt att enbart författaren hade tillgång till intervjuerna samt att materialet raderas när examensarbetet var examinerat och godkänt (Kjellström 2023, s. 77). Genom det säkerställdes även Vetenskapsrådets (2002) konfidentialitetskrav. Författaren utgick från artikel 5a-b och 6a i dataskyddsförordningen (GDPR), vilket bland annat innefattar att personuppgifter endast användes efter registrerat samtycke. Vidare skrevs verken namn på informanterna eller deras arbetsplatser ut under transkriberingen för att ta hänsyn till dataskyddsförordningen.

Verksamhetschefen för område tillfrågades via mejl och gav godkännande för studien att genomföras i aktuellt ambulansområde. Innan intervjuerna påbörjades delgavs informanterna, i enighet med Helsingforsdeklarationen 2018 (WMA 2013) både skriftlig och muntlig information om syftet med studien, frivilligheten att delta samt att de när som helst kunde avbryta sin medverkan. De fick också betänketid där de kunde ta ställning till om de verkligen ville delta i studien (Kjellström 2023, s. 73). Enligt SFS 2003:460 § 16 gavs informanterna ytterligare information om metoderna som skulle komma att användas, eventuella risker och följder som studien kunde medföra samt att högskolan i Borås var huvudmän för studien.

RESULTAT

Analys av intervjuerna formulerades i åtta subkategorier och tre generiska kategorier som redovisas i tabell III.

Tabell III. Beskrivning av subkategorier och generiska kategorier

Subkategorier	Generiska kategorier
Brist på strukturerad handlingsplan Brist inom stödstrukturer Tid och förståelse för bearbetning	Organisatoriska brister
Värdet av stödjande samtal Värdet av stödjande chef Värdet av stödjande larmoperatör	Organisatoriska tillgångar
Vikten av kollegialt stöd Graden av egenansvar	Betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer

Organisatoriska brister

Ambulanssjuksköterskorna upplevde brister inom organisationen gällande stöd efter traumatiska händelser. Det saknades struktur och en bredd i stödhantering och tid för bearbetning.

Brist på strukturerad handlingsplan

Informanterna uttryckte att det fanns brist på strukturerad handlingsplan gällande stöd efter traumatiska händelser och upplevde vidare avsaknad av fastställda rutiner för att hantera efterförloppet efter traumatiska händelser. De upplevde även otydligheter kring tillgängliga stödresurser och ansvarsområden. Trots att informanterna hade kännedom om en existerande handlingsplan ansågs den inte vara tillräckligt utvecklad eller anpassad till de specifika behov som finns i olika ambulansområden.

”Det skulle vara bra om det fanns en handlingsplan. Att det fanns en färdig knapp att trycka på” (Informant 2)

En genomgående upplevelse bland informanterna var att det fanns brist på obligatoriskt och uppföljande stöd, vilket ansågs behöva integreras som en central del i handlingsplanen. Informanterna uttryckte att de hade önskat att stödet erbjöds mer proaktivt i motsats till att behöva söka stöd själva, vilket de upplevde skulle minska risken för att de som behövde stödet mest skulle bli förbisedda. Dessutom identifierades ett behov av långsiktig uppföljning. Bristen på långsiktig uppföljning uppmärksammades som en kritisk faktor för deras psykiska välbefinnande. En informant berättar:

”Vi fick ingen uppföljning vilket jag saknar både i närtid och långtidsuppföljning. För du märker att en sådan här händelse bär du med dig under lång tid och bearbetar. Man behöver uppföljning efteråt - hur mår jag just nu?” (Informant 4)

Brist inom stödstrukturer

Brist på stödstrukturer inom organisationen framkom som ett genomgående tema i intervjuerna. Informanterna poängterade att ledningens roll, särskilt chefens roll var avgörande i hanteringen av arbetsmiljön och stödet efter traumatiska händelser. Informanterna upplevde att enskilda chefer och organisationens ledning i ett bredare perspektiv uppfattades som otillräckliga i sitt stöd vilket resulterade i minskad tillit för organisationen. Vidare upplevde informanterna att chefer hade brist på intresse och förståelse för behovet av psykologiskt stöd.

”Jag tycker att ledningen kunde ha gjort bättre ifrån sig när det kommer till att erbjuda stöd och följa upp vår hälsa efter händelser” (Informant 5)

Det noterades också att de befintliga stödstrukturer som fanns upplevdes vara dysfunktionella eller saknades helt. Specifikt omnämndes avsaknad av debriefing inom ambulansverksamheten, trots dess potentiella betydelse för personalens välbefinnande och psykiska hälsa. Flera informanter såg ett behov av införandet av debriefing med en utomstående samtalsledare. Kamratstöd, till skillnad mot debriefing fanns tillgängligt på vissa arbetsplatser men upplevdes inte som en effektiv stödstruktur då det inte utnyttjades rätt på grund av bristen på utvecklade rutiner. Upplevelsen var även att kamratstödsystemet inte fick sin fulla potential på grund av bristande tillit eller relation till kamratstödjaren. Informanterna upplevde att kollegialt stöd var mer fördelaktigt än kamratstödjarskap. Vidare lyftes behovet av mer individanpassat stöd fram. En del uttryckte att de inte kände sig bekväma med att diskutera traumatiska händelser i grupp och föredrog i stället individuella samtal.Handledning efterlystes som en möjlig form av stöd som kunde bidra till förbättrad psykisk hälsa hos informanterna.

”Att få stöd av olika slag blir en form av förebyggande både i akuta situationen och förebyggande mot psykisk ohälsa” (Informant 5)

Tid och förståelse för bearbetning

Informanterna upplevde vidare en signifikant brist på tid till bearbetning efter traumatiska händelser. Erfarenheten var att det sällan fanns utrymme för tillräckligt med tid till reflektion efter uppdrag. Nya uppdrag kunde tilldelas innan de haft möjlighet att mentalt bearbeta den förgående händelsen. En informant uttryckte det så här:

”Jag upplever att vi bara ska ta nästa uppdrag direkt efter varandra oavsett vad vi varit med om. Man får liksom inte tiden att reflektera och ta det lugnt efteråt egentligen”
(Informant 1)

Det fanns en önskan om att kunna ställa av ambulanser för att ge utrymme för nödvändig bearbetning, men samtidigt uttrycktes en ambivalens mot att återgå till arbetet efter sådana reflektionspauser. Ett genomgående tema från informanterna var upplevelsen av att de förväntades kunna hantera traumatiska händelser som en del i arbetet utan att behöva bearbetning. De belyste vidare att bristen på tid för bearbetning och reflektion inte bara upplevdes hämma deras förmåga att hantera likande händelser i framtiden utan hade negativ påverkan på vårdandets kvalitet och patientbemötandet under likande händelser. En avsaknad av möjlighet till adekvat bearbetning upplevdes resultera i ackumulering av traumatiska erfarenheter som i sin tur kunde bidra till psykisk ohälsa och ökad risk för suicid och missbruksproblematik bland yrkesgruppen.

Organisatoriska tillgångar

Informanterna upplevde att en stöttande chef var en betydelsefull stödfunktion och de såg även vinsten i att tillhöra en organisation som uppmärksammar anställdas välbefinnande och behov av stöd.

Värdet av stödjande samtal

Informanterna som hade tillgång till och deltog i uppföljande samtal upplevde det som betydelsefullt och givande. Samtalen upplevdes bidra till inte enbart en möjlighet för bearbetning av den traumatiska händelsen, utan även till personlig utveckling. Informanterna värderade högt när samtalet leddes på ett sådant sätt att alla deltagare fick möjlighet att dela sina perspektiv på händelsen, vilket framhölls som en faktor för samtalets positiva inverkan. En specifik erfarenhet som lyftes fram var uppföljande samtal med organisationen högre uppsatta chef vilket beskrevs som särskild stödjande. Även bland de informanter som personligen inte kände ett behov av uppföljande och stödjande samtal fanns ett erkännande av vikten av att ändå bli erbjuden sådana samtal.

Värdet av stödjande chef

Att chefen har en central roll som stöd efter traumatiska händelser framgår tydligt i intervjuerna. En chef som aktivt tog kontakt för att diskutera en aktuell händelsen och erbjöd tillgång till ytterligare stödresurser, så som arbetsmiljöenheten, kuratorer och kamratstödjare upplevdes som mycket positivt. Chefernas förmåga att erbjuda stöd, både fysiskt närvarande och på distans via telefon betraktades som avgörande för informanternas upplevelse av organisatoriskt stöd. Informanterna upplevde att chefens uppföljning både på kort och lång sikt efter traumatiska händelser inte bara stärkte självförtroendet utan upplevdes vara en viktig del i förebyggandet av psykisk ohälsa.

Känslan av att bli sedd och hörd av sin chef upplevdes som väsentligt för informanternas välbefinnande.

”Att chefen kollar av läget betyder jättemycket. Det är där hen kan fånga upp mig om jag mår dåligt. Även om jag inte känner eller tänker på det, så kan det ligga något och gro och att hen då kollar av läget är värdefullt.” (Informant 3)

Värdet av stödjande larmoperatör

Larmoperatörer upplevdes spela en viktig roll i stödprocessen efter att informanterna hade varit involverade i traumatiska händelser. Informanterna beskrev att möjligheten att via larmcentralen få begära en paus efter uppdraget för att ställa av bilen och därmed få utrymme för reflektion och återhämtning upplevdes som en viktig del av stödsystemet. Dessutom framhölls att dialogen med larmoperatörer kunde vara stödjande i sig. I ett fall agerade larmoperatören proaktivt genom att ta kontakt med informantens chef för att uppmärksamma händelsen och ett potentiellt behov av ytterligare stöd.

Betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer

Informanterna delade upplevelsen om att det kollegiala stödet var essentiellt och viktigt i efterförloppet av traumatiska händelser och de upplevde att de hade ett egenansvar att söka stöd. Betydande faktorer utanför organisationens stödstrukturer handlar om de strukturer den enskilda individen har tagit, eller inte tagit hjälp av.

Vikten av kollegialt stöd

Det kollegiala stödet hade en betydande roll i hanteringen av traumatiska händelser bland informanterna. Det framkom att kollegialt stöd, som ofta initierades spontant av informanterna själva omedelbart efter att uppdraget var avslutat och i direkt anslutning till händelsen upplevdes vara avgörande för deras förmåga att bearbeta upplevelsorna. Det kollegiala stödet upplevdes så pass värdefullt att flera informanter angav att de föredrog kollegialt stöd framför andra erbjudna stödstrukturer och i vissa fall avstod de även från ytterligare stöd. Genom att dela och diskutera upplevelsen med en kollega som varit med om samma händelse, kunde informanterna gemensamt analysera och reflektera över patientomhändertagandet. Det upplevdes minska risken för att de skulle bära med sig händelsen hem och grubbla över den i ensamhet. Det kollegiala stödet bidrog inte bara till individuell bearbetning, utan främjade även en känsla av gemenskap och förståelse. Värdet av att få stöd från övrig personal som deltagit under händelsen upplevdes också som viktigt vilket en informant uttryckte som:

”Det första stödet var det viktigaste. Kollegiala stödet.” (Informant 6)

Graden av egenansvar

Informanterna upplevde svårigheter med att ta initiativ till att söka stöd på egen hand, vilket delvis förklarades av normen att ambulanssjuksköterskor förväntas kunna hantera traumatiska upplevelser självständigt. Det framkom en stark känsla bland informanterna att ansvaret för att söka stöd efter att ha upplevt en traumatisk händelse inte bör ligga på individen själv. Trots detta upplevde flera informanter att de troligen hade fått det stöd de

behövde om det hade efterfrågats. Informanterna upplevde att det fanns ett personligt ansvar att både efterfråga och avböja stöd baserat på egna tidigare erfarenheter och kompetens.

”Det blev lite att ansvaret lades på oss själva. - Tala om vad ni vill ha så löser vi det. Jag kanske inte riktigt vet vad jag behöver där och då” (Informant 2)

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva ambulanssjuusköterskors upplevelser av stöd efter traumatiska händelser. Kvalitativ metod med induktiv ansats valdes för att subjektiva upplevelser, som tillhör kvalitativ forskning skulle studeras (Henricson & Billhult 2023, s. 115; Creswell & Creswell 2023, s. 9). Inom kvalitativ metodologi är trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet grundbegrepp för att uppnå vetenskaplig kvalitet (Polit & Beck 2021, s. 569).

Trovärdighet

Examensarbetets trovärdighet kan ha minskat då jag varit ensam författare och inte haft möjlighet att diskutera eller analysera arbetet med ytterligare en författare. Under genomförandeprocessen av examensarbetet hade jag däremot tillgång till handledning med regelbundna återkopplingar både muntligt och skriftligt under processen. Att använda sig av en utomstående granskare anses öka trovärdigheten (Polit och Beck 2021, s. 577; Henricson 2023, s. 493). Ytterligare en aspekt som kan anses ha påverkat trovärdigheten är att författaren har erfarenhet inom det studerade fenomenet och har geografisk anknytning till området där informanterna var verksamma, vilket kan stärka trovärdigheten men även öka risken för vinkling av resultatet (Polit och Beck 2021, 578). Att författaren inte har någon forskningsbakgrund och aldrig tidigare har genomfört en intervjustudie kan minska trovärdigheten (Polit & Beck 2021, s. 578). Två provintervjuer genomfördes och genomgick analysprocessen för att säkerställa att författarens frågor var tillräckliga och svarade mot syftet vilket ökar trovärdigheten (Elo et al. 2014). Provintervjuerna inkluderades inte i examensarbetet.

Genom ändamålsenligt urval valde författaren ut specifika informanter som hade erfarenhet inom forskningsområdet (Engström & Juuso 2023, s. 152). Urvalet resulterade i maximal variation i kön, ålder och erfarenhet vilket är av betydelse för att öka trovärdigheten (Henricson 2023, s. 493). Genom att kombinera intervjudata med kvalitativa observationer och/eller dokument hade examensarbetets trovärdighet kunnat stärkas ytterligare. Trovärdigheten ökade genom användandet av tidstriangulering då intervjuerna genomfördes vid olika tidpunkter av dygnet och under olika dagar (Polit & Beck 2021, s. 572) utifrån vad som var tidsmässigt möjligt inom ramen för examensarbetet. Författaren valde att använda sig av semistrukturerade intervjuer för att rama in ämnet upplevelser av stöd efter traumatiska händelser samtidigt som informanterna fick möjlighet att delge sina subjektiva upplevelser med sina egna ord (Polit & Beck 2021, s. 514).

Intervjuerna genomfördes via videolänk (Zoom®) vilket gav informanterna möjlighet att välja sin egen trygga miljö utan störningar under intervjun. Genom videosamtal kunde författaren även få en visuell uppfattning och observation av informanternas icke verbala uttryck. Det som stärker trovärdigheten är att informanterna fick möjlighet att välja tid och dag för när intervjuerna skulle äga rum (Polit & Beck 2021, s. 518–519). Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant vilket således stärker trovärdigheten då sannolikheten ökar att en oberoende person hade kunnat lyssna på intervjuerna och komma fram till samma resultat (Polit & Beck 2021, s. 573).

Pålitlighet

Förförståelse innebär att författaren har kunskap och erfarenhet inom forskningsområdet före examensarbetets start. Kunskapen i kombination med personliga erfarenheter och värderingar (Priebe & Landström 2023, s. 39) påverkar ofrånkomligen författarens perspektiv, vilket kan riskera objektiviteten och pålitligheten (Friberg & Öhlén 2023, s. 335). Författaren har tre års erfarenhet som allmännsjuksköterska inom ambulanssjukvården och har under åren identifierat både negativa och positiva aspekter av det stöd som erbjudits på arbetsplatsen. Det i sig gav en unik insikt men utmanade även förmågan att bibehålla ett objektiva förhållningssätt. Carlson och Stenberg (2023, s. 200) påpekar att en viss nivå av förståelse är fördelaktigt för att uppnå djupare insikt i ämnet. Men de varnar samtidigt för svårigheten att som författare förbli objektiv när personliga erfarenheter vävs in i analysen. Författarens förförståelse togs därför i noga beaktande för att minimera feltolkningar och försäkra att analysen var balanserad och rättvisande. Risken minimerades ytterligare genom att handledaren läste flera intervjuer och var insatt i analysprocessen.

Bekräftelsebarhet och överförbarhet

Examensarbetets bekräftelsebarhet säkerställdes genom att alla steg i analysprocessen tydligt har beskrivits för att läsaren ska kunna förstå tillvägagångssättet (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485; Elo et al. 2014). Resultatet sammanställdes och genererade efter meningsbärande enheter och kodning subkategorier och kategorier. Exempel på analysprocessen redovisas i tabell II och ger läsaren en tydlig inblick i hur varje mening har tolkats. Vidare kan läsaren följa resultatets innehåll genom citat som redovisas löpande (Elo & Kyngäs 2008).

Genom att ha säkerställt att ovanstående beskrivna kvalitetsbegrepp är uppfyllda har examensarbetets överförbarhet stärkts (Mårtensson & Fridlund 2023, s. 485). Överförbarhet innebär huruvida studiens resultat kan tillämpas i andra sammanhang (Polit & Beck 2023, s. 570). Författaren bedömer att examensarbetets resultat är överförbart till flera andra områden där traumatiska händelser upplevs, inte bara inom hälso- och sjukvården.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att ambulanssjuksköterskor upplever både brister och tillgångar gällande stöd efter traumatiska händelser. Ambulanssjuksköterskornas upplevelser av stöd var varierande men i huvudsak beskrevs organisationen som en central punkt bland

stödstrukturer, med stöd beskrivna som funktionella såväl som dysfunktionella eller obefintliga. Vidare visade resultatet att det intervjuade ambulanssjuksköterskorna upplevde att stöd även hade en plats bortom organisationens struktur, där det mänskliga ansvaret gentemot sig själv och andra hade en nyckelroll.

Organisationens stöd har direkt inverkan på välbefinnande och på risken att utveckla psykisk ohälsa (Riedel, Horen, Reynolds & Hamidian Jahromi 2021). Resultatet visade att informanterna hade behov av att ha ett strukturerat arbetssätt kring stöd vilket även har varit resultat av tidigare forskning kring hantering av traumatiska händelser. Även om det finns handlingsplaner och stödstrukturer inom organisationer är den vetenskapliga utvärderingen av dessa begränsad och således är deras verkliga inverkan inte tillräckligt utforskad (Brooks, Dunn, Amlot, Greenberg & Rubin 2019). Att forskning inte har visat en konkret fungerande handlingsplan, skulle kunna vara en anledning till att ambulanssjuksköterskor upplever just den delen som bristande. Efter traumatiska händelser har människor individuellt varierande behov av stöd och stödstrukturer (Halms et al. 2023) vilket bidrar till varierade upplevelser och svårigheter att skapa en handlingsplan som fångar upp allas behov. Den beständiga efterfrågan på en strukturerad och välfungerande handlingsplan belyser ett viktigt område för framtida forskning.

Debriefing var ett exempel på stödstruktur som informanterna saknade och beskrevs kunna vara en viktig del för den psykiska hälsan och välbefinnandet. Debriefing och dess inverkan på den psykiska hälsan har länge varit omdiskuterat och har inte visat sig ha någon tydlig inverkan på att minska till exempel posttraumatiska stressymtom efter arbetsrelaterade traumatiska händelser (Stileman & Jones 2023). Att flera informanter belyser debriefing som en viktig faktor i stödhantering efter traumatiska händelser trots bristande bevis för debriefings effekter, tyder på otillräckligt forskningsunderlag. Alternativt att andra former av samtalsstödjande stödstrukturer bör utforskas. Flera informanter upplevde att organisation inte erbjöd tid för bearbetning. I en annan studie där flera yrkeskategorier intervjuades såg man att hälso-sjukvårdpersonal är mer benägna att prioritera arbetsbehovet framför sina egna behov av stöd (Brooks et al. 2019). Det kan stärka att organisationer bör arbeta mer med att implementera tid för bearbetning som en stödstruktur i en handlingsplan. I resultatet framkom upplevelser av normen om att ambulanssjuksköterskan ska kunna hantera traumatiska händelser på egen hand som en del av yrket, samt att det var svårt att ta initiativ till att söka stöd själv. I tidigare forskning beskrivs stigma kring att söka stöd själv efter traumatiska händelser är en utav de största orsakerna till att stöd efter sådana händelser uteblir (Brooks et al. 2019; Carleton et al. 2020). Forskning visar även att det kan finnas en oro inför att visa sårbarhet inför sina chefer, men beskriver även vinsten av att våga visa sig sårbar för att normalisera sina egna känslor (Delgado, Siow & Groot 2021). Det skulle kunna vara ytterligare skäl till att ambulanssjuksköterskor efterfrågar strukturerade handlingsplaner och således inte behöva ta det egna initiativet att söka stöd.

Resultatet visade att kamratstöd fanns på vissa arbetsplatser, men upplevdes inte bidra till effektivt stöd på grund av outvecklade rutiner och bristande tillit eller relation till kamratstödjaren. Forskning har visat att kamratstöd kan vara ett bra verktyg för hantering av traumatiska händelser men belyser också vikten av att det är ett stöd som kräver en väl utformad struktur för att ha god effekt (Pereira, Radovic & Haykal 2021). Ytterligare en aspekt som ligger till grund för ett väl fungerande kamratstödjarskap är att det bör finnas

ömsesidig tillit mellan kamratstödjaren och den stödsökande personen (Krumm et al. 2022) vilket resultatet visade att det inte fanns. Till skillnad mot kamratstöd var kollegialt stöd något som lyftes som positivt och avgörande för ambulanssjuksköterskornas hantering av traumatiska händelser. Kollegialt stöd har även visat bidra till bättre omhändertagande och vårdande av patienter (Dong et al. 2023). Det kollegiala stödet är ett typ av socialt stöd och inte ett strukturellt stöd, men det har visats att en stödjande ledning och god arbetsmiljö inte bara leder till välbefinnande utan även till ett klimat där anställda ger stöd gentemot varandra och till organisationen (Rassol et al. 2023). Ledarskap har i forskning visat sig ha en stor påverkan på sjuksköterskors välbefinnande i både positiva och negativa bemärkelser (Niinihuhta & Häggman-Laitila 2022). Det bekräftas av intervjuerna där chefernas stöd beskrevs vara värdefullt efter traumatiska händelser. Chefernas stöd upplevdes även stärka självförtroendet och förebygga psykisk ohälsa, samtidigt som det ökade välbefinnandet då informanterna blev sedda och hörda. I resultatet framkom också att ett bristande chefskap påverkade ambulanssjuksköterskorna upplevelser negativt.

Forskning betraktar sårbarhet som en förutsägande faktor för att välbefinnande på arbetsplatsen ska uppnås (Nakhaii, Ahi, Qanifar, Shahabizadeh & Tabatabaai 2023). Sårbarhet är viktigt för att förstå patienter på ett djupare plan än enbart som det aktuella tillståndet eller skadan. Det är dock viktigt att det finns en balans i sårbarheten och välbefinnandet hos ambulanssjuksköterskan då en ökad sårbarhet i en miljö med stress och akuta situationer kan leda till psykisk ohälsa (Todres, Galving & Dahlberg 2014; Morera, Delgado, Lorenzo, Castro-Peraza & Delgado 2024). Sårbarhet i hög utsträckning kan även leda till dysfunktionella, ineffektiva kognitiva och emotionella beteendemönster (Nakhai et al. 2023) vilket riskerar minska det kritiska tänkandet i vårdandet av patienter (Arimon-Pages, Fernandez-Ortega, Fabrellas-Pedres, Castro-Garcia & Candela-Soler 2022). Ambulanssjuksköterskans hälsa och välbefinnande spelar således stor roll för vårdandets kvalitet och säkerhet (Schröder & Assing Hvidt 2023). Det styrks av informanternas upplevelser av att psykisk ohälsa och minskat välbefinnande, till följd av bristande stöd efter traumatiska händelser kunde leda till sämre patientvård. Bland andra högingtensiva inriktningar inom vården har organisatoriskt och kollegialt stöd efter traumatiska upplevelser identifierats som några utav de viktigaste faktorerna för ett fortsatt välmående samt att bristen på sådant stöd sannolikt leder till negativ påverkan på patientsäkerheten (Miller et al. 2023). Ytterligare aspekter att beakta är att psykisk ohälsa även påverkar vårdarens empatiska sida, minskar medlidandet och kan öka irritationen gentemot patienter (Ducar et al, 2020; Dong, Huang, Chu, Lv & Zhang 2023). Forskning visar på en tydlig koppling mellan ambulanssjuksköterskans välbefinnande och kvaliteten på patientvården. Påverkat välbefinnande har omfattande ekonomiska följder då det resulterar i sjukskrivningar, uppsägningar och således hög personalomsättning som resulterar i kostnader för sjukfrånvaro och rekrytering (Flubert, Le Menestrel, Williams & Wakefield 2021, s. 300–304). Vidare är lägre bemanning och ett sämre välbefinnande kopplat till ökade vårdkomplikationer och tillhörande kostnader (Melnik et al. 2018). Fynden understryker vikten av att investera i ambulanssjuksköterskans välbefinnande och att arbeta förebyggande mot psykisk ohälsa som en del av patientsäkerhetsarbetet.

Två globala mål inom folkhälsa och hållbarhet handlar om att uppnå god hälsa och välbefinnande samt att människan ska ha rimliga arbetsvillkor som kan bidra till ekonomisk tillväxt i samhället (United Nations Development Program 2021). Om

anställda upplever att de befinner sig på en arbetsplats med bristande ledarskap och stöd kommer inte enbart den anställde att bli drabbad. Den anställdes välbefinnande kan påverka beteendet och således vidarebefordra känslan till övriga anställda. Det motsatta kommer från gott ledarskap och god arbetsmiljö som då kan leda till att de anställda sprider sin känsla av välbefinnande och upplevelse av stöd vidare till andra kollegor (Rasool, Wang, Tang, Saeed & Igbal 2021).

KLINISK IMPLIKATION OCH FORTSATT FORSKNING

Det finns begränsat med forskning inom området och därav finns det ett starkt behov av ytterligare forskning för att förebygga ohälsa hos ambulanssjusköterskor och främja stödjande strukturer. Resultatet visar att det brister i det befintliga stödsystemet när det kommer till stöd efter traumatiska händelser. Genom att utveckla handlingsplaner, implementera obligatoriskt och uppföljande stöd i ambulansverksamheter kan det resultera i bättre välbefinnande för ambulanssjusköterskor och således även starkare hållbarhet inom den prehospitla akutsjukvården. Utbildningsprogram för chefer som innefattar att kunna identifiera behovet av psykologiskt stöd och hur det kan erbjudas på ett effektivt sätt är ytterligare en faktor som bör inkluderas i fortsatt arbete inom området.

SLUTSATSER

Examensarbetets resultat identifierade att ambulanssjusköterskor upplever både brister och styrkor i det befintliga stödsystemet. Samtidigt framhövdes vikten av organisatoriskt, kollegialt stöd samt individens enskilda roll i att söka och ta emot stöd. Proaktivt och anpassat stöd från arbetsgivarens sida i kombination med en stark kollegial gemenskap visade sig vara avgörande för ambulanssjusköterskans förmåga att hantera psykiska påfrestningar efter traumatiska händelser. Däröver framkom även behovet av strukturerade handlingsplaner och tillräcklig tid för bearbetning som centrala faktorer för att uppleva effektiv stödstruktur. Examensarbetet bidrar med värdefulla insikter som kan leda till förbättrade stödstrategier inom den prehospitla akutsjukvården, med målet att främja psykiskt välbefinnande bland ambulanssjusköterskor och säkerställa högkvalitativ patientvård.

REFERENSER

AFS 2015:4. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö*

Allmän dataskyddsförordning 2016/679, Artikel 5 (GDPR)
<https://gdprinfo.eu/sv/sv-article-5> [2024-01-12]

Allmän dataskyddsförordning 2016/679, Artikel 6 (GDPR)
<https://gdprinfo.eu/sv/sv-article-6> [2024-01-12]

Andersson Hagiwara, M. Magnusson, C., Herlitz, J., Seffel, E., Axelsson, C., Strömsöe, M. A. & Nilsson, L. (2019). Adverse events in prehospital emergency care: a trigger tool study. *BMC Emergency Medicine*, 19, s. 1-10. doi:10.1186/s12873-019-0228-3

Arimon-Pagès, E., Fernández-Ortega, P., Fabrellas-Padrés, N., Castro-García, A.M. Canela-Soler, J. (2022). Dealing with Emotional Vulnerability and Anxiety in Nurses from High-Risk Units-A Multicenter Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(9), doi: 10.3390/ijerph19095569

Brooks, D. & Brooks, R. (2021). A systematic review: what factors predict Post-Traumatic Stress Symptoms in ambulance personnel?. *British Paramedic Journal*, 5(4), s.18-24. doi:10.29045/14784726.2021.3.5.4.18

Brooks, S., Dunn, R., Amlot, R., Rubin, J. & Greenberg, N. (2019). Protecting the psychological wellbeing of staff exposed to disaster or emergency at work: a qualitative study. *BMC Psychology*, 7, s. 1-11. doi: 10.1186/s40359-019-0360-6

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), s. 37-52. doi:10.1037/cbs0000115

Carleton, R. N., Afifi, T.O., Turner, S., Taillieu, T., Vaughan, A. D., Anderson, G. S., Ricciardelli, R., MacPhee, R.S., Cramm, H.A., Czarnuch, S., Hozempa, K. Camp, R.D. (2020). Mental health training, attitudes toward support, and screening positive for mental disorders. *Cognitive Behaviour Therapy*, 49(1), s. 55-73. doi: 10.1080/16506073.2019.157500

Carlson, E. & Stenberg, M. (2023). Etnografi och deltagande observation. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. s. 197–212.

Creswell, J.W. & Creswell, J D. (2023). The selection of a research approach. *Research design Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*. 6 uppl., SAGE Publications, Inc. s. 3-23.

Connors., J.N, Thornsberry, T., Hayden, J., Kroenk., K, Monahan, P.O., Draucker, C., Wasmuth, S., Kelker, H., Whitehead, A. & Welch, J. (2023). The use of peer support

groups for emergency physicians during the COVID-19 pandemic. *Journal of the American College of Emergency Physicians Open*, 4(1), s. 1-9. doi: 10.1002/emp2.12897.

Delgado, J., Siow, S. & de Groot, J. M. (2021). The value of communities of practice as a learning process to increase resilience in healthcare teams. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 4(1), s.1-20. doi: 10.26417/763xzb78s

Dong, F., Huang, W., Chu, C., Lv, L., & Zhang, M. (2023). Influence of workplace stress and social support on humanistic caring ability in Chinese nurses. *Nursing Open*. 10(6), s. 3603-3612. doi: 10.1002/nop2.1606

Donnelly, E. A., Bradford, P., Davis, M., Hedges, C. & Klingel, M. (2016). Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 18(3), s. 205-212. doi: 10.1017/cem.2015.92

Ducar, D.M., Penberthy, J. K., Schorlin, 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 Healthing*, 16(1), s. 61-68. doi: 10.1016/j.explore.2019.07.015

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

Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K & Kyngäs, H. Qualitative Content Analysis - A Focus on Trustworthiness. (2014). *Sage Journals*, s. 1-10. doi:10.1177/2158244014522633

Flaubert, J.L., Le Manestrel, S., Williams, R. & Wakefield, M.K. (2021). The Future of Nursing 2020-2030: Charting a Path to Achieve Health Equity. *National Academy of Medicine*. doi:10.17226/25982.

Folkhälsomyndigheten (2022). Vad är psykisk hälsa. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> [2023.11.17]

Friberg, F. & Öhlén, J. (2023). Fenomenologi och hermeneutik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. s. 333–356.

Galvin, K.T. & Todres, L. Kinds of well-being: A conceptual framework that provides direction for caring. (2011). *Int J Qual Stud Health Well-being*. 6(4). s. 1-13. doi: 10.3402/qhw.v6i4.10362.

Glawing, C., Karlsson, I., Kylin, C. & Nilsson, J. (2023). Work-related stress, stress reactions and coping strategies in ambulance nurses: A qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*. s. 1-12. doi:10.1111/jan.15819

Gouweloos-Trines., J, Tyler., M.P, Giummarra., M.J, Kassam-Adams., N, Landolt., M.A, Kleber, R.J. & Alisic, E. (2017). Perceived support at work after critical incidents and its relation to psychological distress: a survey among prehospital providers. *Emergency Medicine Journal*. 34(12), s. 816-822. doi:10.1136/emmermed-2017-206584

Halms, T., Strasser, M., Papazova, I., Reicherts, P., Zerbini, G., Grundey, S., Täumer, E., Ohmer-Kluge, M., Kunz, M. & Hasan, A. (2023). What do healthcare workers need? A qualitative study on support strategies to protect mental health of healthcare workers during the SARS-CoV-2 pandemic. *BMC Psychiatry*, 23, s. 1–11. doi:10.1186/s12888-023-04686-z

Hällgren Granheim, U., Lindgren B. M. & Lundman, B. (2023). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. s. 295–312.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Diskussion. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Stockholm: Liber AB, s. 491-500.

Henricson, M. & Billhult, A. (2023). Kvalitativ metod. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod*. Stockholm: Liber AB, s. 115–126.

Hugelius, K., Berg, S., Westerberg, E., Gifford, M. & Adolfsson, A. (2014). Swedish ambulance managers' descriptions of crisis support for ambulance staff after potentially traumatic events. *Prehospital and Disaster Medicine*, 29(6), s. 589-92. doi: 10.1017/S1049023X14001071

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), s. 287–296. doi:10.12968/jpar.2022.14.7.287

Kam, A.J, Gonsalves, C.L., Nordlund, S. V., Hale, S.J., Twiss, J., Cupido, C., Brar, M. & Parker, M.J. (2022). Implementation and facilitation of post-resuscitation debriefing: a comparative crossover study of two post-resuscitation debriefing frameworks. *BMC Emergency Medicine*, 22(1), s. 1–13. doi: 10.1186/s12873-022-00707-4

Kjellström, S. (2023). Forskningsetik. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. s. 61-81

Krumm et al. (2022). Mental health workers' perspectives on peer support in high-,middle- and low income settings: a focus group study. *BMC Psychiatry*, 22(1), s. 1-14. doi: 10.1186/s12888-022-04206-5

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, s. 1-16. doi:10.1186/s12888-020-02752-4

- Magnusson, C., Källenius, C., Knutsson, S., Herlitz, J. & Axelsson, C. (2016). Pre-hospital assessment by a single responder: The Swedish ambulance nurse in a new role: A pilot study. *International Emergency Nursing*, 26, s. 26-32. doi:10.1016/j.ienj.2015.09.001.
- Martin, P., Lizarondo, L., Kumar, S., & Snowdon, D. (2021). Impact of clinical supervision on healthcare organisational outcomes: A mixed methods systematic review. *PloS One*, 16(11), e0260156. doi: /10.1371/journal.pone.0260156
- Melnyk, B.M., Orsolini, L., Tan, A., Arslanian-Engoren, C., Melkus, G.D., Dunbar-Jacob, J., Rice, V.H., Millan, A., Dunbar, S.B., Braun, L.T., Wilbur, J., Chyun, D.A., Gawlik, K. & Lewis L. M. A National Study Links Nurses' Physical and Mental Health to Medical Errors and Perceived Worksite Wellness. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 60(2), s. 126-131. doi:10.1097/JOM.0000000000001198.
- Miller, J., Young, B., Mccallum, L., Rattray, J., Ramsay, P., Salisbury, L., Scott, T., Hull, A., Cole, S., Pollard, B. & Dixon, D. (2024). “Like fighting a fire with a water pistol”: A qualitative study of the work experiences of critical care nurses during the COVID-19 Pandemic. *Journal of Advanced nursing*, 80(1), s. doi: 237-251. doi:10.1111/jan.15773
- Morera, D., Delgado, J., Lorenzo, E, de Castro-Paraza, M.E. & Delgado, N (2024). “Superheroes? No, thanks.” Accepting vulnerability in healthcare professionals. *Human Resour for Health*. s. 1-6. doi:10.1186/s12960-024-00899-9
- Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2023). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. s. 473-490.
- Nakhaii, S., Ahi, Q., Qanifar, M. H., Shahabizadeh, F. & Tabatabaai, T. (2023). The Mediating Role of Self-transcendence in the Relationship Between Psychological Vulnerability. *Health, Spirituality and Medical Ethics*, 10(1), s. 45–54. doi: 10.32598/hsmej.10.1.436.1
- Niinihuhta, M. & Häggman-Laitila, A. (2022). A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being. *International Journal of Nursing Practice*, s. 1-22. doi:10.1111/ijn.13040.
- Nordén, C., Hult, K. & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing*, 22(2), s. 75-80. doi: 10.1016/j.ienj.2013.04.003.
- Pereira, L., Radovic, T. & Haykal, K.A (2021). Peer support programs in the fields of medicine and nursing: a systematic search and narrative review. *Canadian Medical Education Journal*, 12(3), s. 113-125. doi:10.36834/cmej.71129
- Pinks, D., Warren-James, M. & Katsikitis, M. (2021). Does a peer social support group intervention using the cares skills framework improve emotional expression and emotion-focused coping in paramedic students?. *Australasian Emergency Care*, 24(4): s. 308-313. doi: 10.1016/j.auec.2021.03.005

Polit, D. F. & Beck, C. (2021). *Essensial of Nursing Research. Appraising evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer Health.

Priebe, G & Landström, C. (2023). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (Red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Studentlitteratur. Lund. S. 27–43.

Psykologiguiden (2024). *Trauma*. <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/fahjalp/kris-och-trauma/trauma> [2024-04-12]

Reed, G. P. (2017). Pamela, G. Reed: Self-Transcendence Theory. I M. Aligood (Red.), *Nursing Theorists And Their Work* (s. 463.476). Saint Louis, Missouri: Elsevier

Riedel, B., Horen, S. R., Reynolds, A. & Hamidian Jahromi, A. (2021). Mental health disorders in nurses during the COVID-19 pandemic: implications and coping strategies. *Frontiers in Public Health*, 9, s. 1-7. doi:10.3389/fpubh.2021.707358

Schröder, K. & Assing Hvidt, E. (2023). Emotional Responses and Support Needs of Healthcare Professionals after Adverse or Traumatic Experiences in Healthcare-Evidence from Seminars on Peer Support. *International journal of environmental Research and Public health*, 20(9), s.1-9. doi:10.3390/ijerph20095749

Scott, Z., O'Curry, S. & Mastroyannopoulou, K. (2022). The impact and experience of debriefing for clinical staff following traumatic events in clinical settings: A systematic review. *Journal of Traumatic Stress*, 35(1), s. 278-287. doi:10.1002/jts.22736.

SFS 2003:460. *Lagen om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet

Sillitoe, K., Kimbya, N., Milliken, J. & Bennett P. (2021). Peer assessment after clinical exposure (PACE): an evaluation of structured peer support for staff in emergency care. *British Journal of Nursing*, 30(19), s.1132-1139. doi: 10.12968/bjon.2021.30.19.1132

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C. & Kurland, L. (2015). What an ambulance nurse needs to know: a content analysis of curricula in the specialist nursing programme in prehospital emergency care. *International Emergency Nursing*, 23(2), s. 127-132. doi:10.1016/j.ienj.2014.09.002

Stileman, H. M. & Jones C. A. (2023). Revisiting the debriefing debate: does psychological debriefing reduce PTSD symptomology following work-related trauma? A meta-analysis. *Frontiers In Psychology*, s. 1-18. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1248924

Socialstyrelsen (2023). Bilaga 7. Patientsäkerhet med fokus på prehospital akutsjukvård. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337-bilaga7-patientsakerhet.pdf> [2024-04-13]

Socialstyrelsen (2023). Sveriges prehospitala akutsjukvård - nulägesbild, bedömning och utveckling. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2023-2-8337.pdf> [2023-11-02]

SOSFS 2009:10. *Ambulanssjukvård m.m.*

Stone, M. (2020). Second Victim Support: Nurses' Perspectives of Organizational Support After an Adverse Event. *The Journal of Nursing Administration*, 50(10), s. 521-525. doi:10.1097/NNA.0000000000000928

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), s. 946-959. doi: 10.1093/annweh/wxac013

Todres, L. & Galvin, K. (2010). "Dwelling-mobility": An existential theory of well-being. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 5(3). s. 1-6. doi: 10.3402/qhw.v5i3.5444.

Todres, L, Galvin, K.T. & Dahlberg, K. (2014). "Caring for insidersness": phenomenologically informed insights that can guide practice. *Int J Qual Stud Health Well-being*. doi:10.3402/qhw.v9.21421.

United Nations Development Program (2021). Globala målen. Hämtad 15 Mars 2023 från; <https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/>

Toews, A.J., Martin, D.E. & Chernomas, W. M. (2021). Clinical debriefing: A concept analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 30(11-12), s. 1491-1501. doi: 10.1111/jocn.15636

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*

Vicente, V., Jansson, J., Wikström, M., Danehorn, E. & Rubenson Wahlin, R. (2021). Prehospital Emergency Nurses' coping strategies associated to traumatic experiences. *International Emergency Nursing*, 59, s. 1-7. doi: 10.1016/j.ienj.2021.101083

White, S., Foster, R., Marks, J., Morshead, R., Barlow, S., Sin, J. & Gillard, S. (2020). The effectiveness of one-to-one peer support in mental health services: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 534, s.1-20 doi: 10.1186/s12888-020-02923-3

WMA - World Medical Association (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2024-01-02]

Yu, B., Barnett, D., Menon, V., Rabiee, L., De Castro, Y. S., Kasubhai, M. & Watkins, E. (2022). Healthcare worker trauma and related mental health outcomes during the COVID-19 outbreak in New York City. *PLOS ONE*, 17(4), s. 1-12. doi:10.1371/journal.pone.0267315



HÖGSKOLAN I BORÅS

ENKELT LÖSNEN OCH VÄRDETSKAP

Verksamhetschefens godkännande av datainsamling

Jag studerar på Specialistutbildningen med inriktning mot ambulanssjukvård vid Högskolan i Borås. Som en del i utbildningen görs ett examensarbete (magisteruppsats) där syftet är att studera ambulanssjuksköterskans upplevelser av stöd efter traumatiska händelser.

Ambulanssjuksköterskor har under alla år utsatts för extraordinära händelser samtidigt som det länge har varit känt att mental ohälsa bland ambulanssjuksköterskor är ett utrett problem. Många av onledningarna till den psykiska ohälsan är identifierade men trots det är forskningen kring stöd efter traumatiska händelser och dess betydelse för individen och patienterna begränsad. Författaren vill identifiera hur stöd efter traumatiska händelser upplevs och påverkar ambulanssjuksköterskor. Förhoppningen med studien är att identifiera om det finns tillräckligt med utvecklade stödresurser på aktuell arbetsplats.

Metoden i examensarbetet är kvalitativ med en induktiv ansats. Till studien behövs 6–8 personer som är villiga att delta i var sin digital intervju som beräknas vara i 20–40 minuter. Informanterna bestämmer själva en lämplig tid för deltagandet.

Samtliga deltagare kommer att informeras om studiens syfte. Intervjuerna genomförs digitalt via zoom. 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 oidentifierat vid en senare publicering. Deltagarna kan när som helst avbryta sitt deltagande i studien utan motivering.

Min önskan är att få kontakt med 6–8 informanter som uppfyller kriterierna för studien. Inklusionskriterierna är att informanterna ska vara specialistutbildade ambulanssjuksköterskor, ha en pågående anställning inom ambulanssjukvården och ska ha varit anställda i minst ett år på aktuell arbetsplats.

Om du samtycker till att studien genomförs inom er verksamhet önskas att du skickar ut ett mail till anställda angående information om studien så kommer jag genom ändamålsenligt urval kontakta enskilda personer med frågan om deltagande.

Jag handleds i examensarbetet av nedanstående handledare.

Handledare: Berit Lindahl
Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås, Berit.lindahl@hb.se

Med vänliga hälsningar

Martina Marusic
S2308279@student.hb.se
073 9231168



Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Martina Marusic genomför datainsamling för studien "Ambulanssjuksköterskors upplevelse av stöd efter traumatiska händelser" inom ramen för vad som ovan beskrivs.

Härmed samtycker jag till att studien genomförs

Jönköping 240209

Ort och datum

Namnteckning

Verksamhetschef

Befattning

Bilaga II



Information angående ett examensarbete om Ambulanssjuksköterskans upplevelser av stöd efter traumatiska händelser

Jag vill fråga dig om du vill delta i mitt examensarbete "Ambulanssjuksköterskans upplevelser av stöd efter traumatiska händelser, nr M2024:27. Jag är sjuksköterska och studerar på Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot ambulanssjukvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör jag ett examensarbete på grund/avancerad nivå.

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

Ambulanssjuksköterskan har under alla år utsatts för extraordinära händelser och det har länge varit känt att mental ohälsa bland ambulanssjuksköterskor är ett problem och många av anledningarna bakom den psykiska ohälsan är identifierade. Trots det är forskningen kring stöd efter traumatiska händelser och hur det påverkat ambulanssjuksköterskan begränsad. Därav vill jag undersöka hur ambulanssjuksköterskan påverkas av stödet som erbjuds, eller inte erbjuds efter traumatiska händelser.

Du tillfrågas eftersom du är specialistutbildad ambulanssjuksköterska, har arbetat inom ambulanssjukvården i minst ett år och har en pågående anställning. Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Hur går examensarbetet till?

Du väljer ett datum och tid som passar dig för att delta i en intervju och därefter får du ytterligare underlag med information om studien och dina rättigheter. Intervjun kan om du önskar ske via digital webbkamera via zoom eller teams som jag bjuder in till. Intervjun beräknas ta mellan 20–45 minuter. När intervjun sedan är avslutad avidentifieras informationen så att du som informant är oigenkännlig.

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.

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS



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, alternativt din vård eller behandling (*beroende på vem forskningspersonen är*). För att delta behöver du lämna ditt samtycke.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren [kontaktuppgifter se nedan].



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. 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, enkäter, fältanteckningar eller annat*), 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

Författare: Martina Marusic
Verksam inom region Jönköpings län
Email: s2308279@student.hb.se

Handledare: Professor Berit Lindahl
Telefon: 033-4354251
Email: berit.lindahl@hb.se

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS



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 (Ambulanssjuksköterskans upplevelser av stöd efter traumatiska händelser M:2024:27) och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

Namnteckning

Ort och datum

Högskolan i Borås, 501 90 BORÅS

Bilaga III

Bilaga 3

Intervjuguide

- En presentation av ämnet
- Anonymitet
- Ålder, kön och hur länge personen har arbetat inom ambulansen

Öppningsfråga: Berätta om en traumatisk händelse och vilket stöd du fick efteråt?

Uppföljande frågor:

- Hur har det stöd du fick/inte fick påverkat dig i efterhand?
- Vad upplevde du som bra respektive mindre bra?
- Finns det något som du saknade i stödet som erbjöds/inte erbjöds?
- Hur initierades stödet?
- Kunde du själv vara med och forma stödet som gavs?
- Hur följdes ditt behov av stöd upp efter händelsen?
- Har du någon annan händelse du varit ut för som genererat annorlunda stöd?
- Önskar du tillägga något?

Följdfrågor för att utveckla svaren: Skulle du kunna utveckla mer? Hur menar du? Hur tänker du kring det? Vad innebär det? Hur har det påverkat dig?