



LUNDS
UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Kritiska händelser, stöd och utbildning inom ambulanssjukvård i Skåne.

- en kvantitativ enkätstudie.

Författare: Jonas Gruvström & Staffan Kallin

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Januari 2012

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för omvårdnad
Box 157, 221 00 LUND

Kritiska händelser, stöd och utbildning inom ambulanssjukvård i Skåne.

-en kvantitativ enkätstudie

Författare: Jonas Gruvström & Staffan Kallin

Handledare: Anders Johansson

Magisteruppsats

Maj 2012

Abstrakt

Bakgrund: Ambulanspersonal är en yrkesgrupp som ofta utsätts för stressande situationer som kan leda till fysiska, psykiska och sociala reaktioner. Det är vanligt att ambulanspersonal uppvisar symtom på posttraumatisk stress efter att de upplevt stressande situationer i sitt yrke. Stödet från arbetsgivaren kan vara viktigt för att minska effekterna av stress hos denna yrkesgrupp. **Syftet** med studien var att undersöka olika typer samt förekomst av kritiska händelser därtill behovet av stöd och utbildning hos personalen inom ambulanssjukvården i Skåne. **Metod:** Etthundrafemtioenkäter som berörde kritiska händelser inom ambulanssjukvården, samt personalens upplevelse av arbetsgivarens stöd och bemötande i samband med dessa händelser delades ut på ambulansstationer i Skåne. **Resultatet** visade att majoriteten av ambulanspersonalen anser att den vanligaste kritiska händelsen, som berörde dem känslomässigt, var då barn dog eller blev allvarligt skadade samt att majoriteten av personalen anser att de utsätts för en kritisk händelse en gång per år. De flesta av respondenterna hade blivit erbjudna stöd av sin arbetsgivare. De ansåg att arbetsgivaren bemötte dem med respekt samt hade förståelse för deras situation efter händelsen men en majoritet av respondenterna ansåg att de inte hade fått tillräcklig utbildning i krishantering av sin arbetsgivare.

Nyckelord

Ambulanspersonal, stress, debriefing, avlastningssamtal kritiska händelser

Avdelningen för omvårdnad
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Medicinska fakulteten
Lunds universitet, Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	3
Problemområde.....	4
Bakgrund.....	4
Syfte	9
Metod	9
Urval av undersökningsgrupp	9
Forskningstradition och valt undersökningsinstrument.....	10
Genomförande av datainsamling	10
Genomförande av databearbetning	11
Etisk avvägning	11
Resultat	11
Diskussion.....	15
Metoddiskussion.....	15
Diskussion av framtaget resultat.....	17
Referenser	20

Problemområde

Det har påvisats att ambulanspersonal har ett mer känslomässigt påfrestande arbete jämfört med personal i andra delar av sjukvården (Van der Ploeg & Kleber, 2003).

Jonsson och Segersten (2003) beskriver att ambulanspersonal ofta utsätts för stressande situationer som kan leda till fysiska, psykiska och sociala reaktioner. Situationer som upplevs som stressande av ambulanspersonal kan vara när barn är allvarligt sjuka eller skadade, förlossningar eller när personalen har en personlig relation till patienten (Svensson & Fridlund, 2007).

Det är vanligt att ambulanspersonal uppvisar symtom på posttraumatisk stress efter att de upplevt stressande situationer i sitt yrke (Jonsson & Segersten, 2003). Det är därför viktigt att ambulanspersonalen erbjuds stöd och tillfällen att tala om stressande upplevelser (a.a). Även Van der Ploeg & Kleber (2003) beskriver att stöd från arbetsgivaren är mycket viktigt för att minska effekterna av stress hos ambulanspersonal.

För att ytterligare belysa tidigare nämnda forskningsfrågor vill författarna i föreliggande studie kartlägga olika typer samt förekomst av kritiska händelser därtill behovet av stöd och utbildning hos personalen inom ambulanssjukvården i Skåne.

Bakgrund

Stress

Alla individer reagerar på och upplever stress olika. Förutsättningen för att kunna hantera en stressig situation varierar också mellan olika personer. Relationen mellan individens resurser och stressen avgör hur stressen upplevs. Tidigare erfarenheter, stöd från omgivningen, utbildning och personlighet är viktiga för hur hjärnan tolkar händelser och framkallar stress (Perski, 2006). De faktorer som utlöser stress hos människor kallas stressorer och kan vara psykiska, sociala och fysiska. Påverkan av stressorerna är unikt och subjektivt för individen (Engman, 2002).

Eriksen och Ursin (2005) har en sammanfattning av stress som lyder ”*ett tillstånd i organismen som kännetecknas av psykologiska, beteendemässiga, perceptuella och fysiologiska reaktioner. Stress är en alarmreaktion som utlöses när något som är väsentligt saknas. Det är en nödvändig överlevnadsfunktion som förekommer överallt i djurriket, inom alla kulturer och i alla åldersgrupper*” (s.55).

Jonsson och Segesten (2004) beskriver att ambulanspersonal led av skuld känslor efter en traumatisk händelse, även om de visste att de hade handlat korrekt. Överväldigande intryck vid en skadeplats kan bidra till skamkänslor hos ambulanspersonal relaterat till upplevd otillräcklighet (a.a).

En studie från 2008 gjord på ambulanssjukvårdssköterskor påvisar att befolkningens mängden i området som ambulanssjukvården verkade i hade en bidragande orsak till ökade stressnivåer hos personalen. Specifikt storstadsmiljöer bidrog enskilt som en stressor (Jonsson, Segesten & Mattsson, 2003). Ambulanspersonal tillhör en yrkesgrupp som har stor risk att utveckla stress relaterat till ett högt arbetstempo, känslomässig pålagring och en hög arbetsbelastning (Regehr & Millar, 2007).

Olika situationer upplevs olika stressande och traumatiska för ambulanspersonal (Suserud, 2002). Det beskrivs att händelser som innebär känslomässigt engagemang hos vårdaren medför ökad stress och risk för traumatisering. När vårdaren identifierar sig med en patient eller närstående till patienten minskar möjligheten till distansering och händelsen upplevs ur personalens perspektiv som mer traumatisk. Att kunna förbereda sig mentalt inför det kommande uppdraget genom adekvat information från larmcentralen, medför chans till ökad handlingsberedskap. Vid otillräcklig information från larmcentral ökas pretraumastressen på väg till den eventuella skadeplatsen (a.a)

Akut stressreaktion

Om en traumatisk stressbelastning blir tillräckligt stor eller varar under en länge tid samt beroende på individuell stresskänslighet kan en akut stressreaktion utvecklas. Symptom på en

akut stressreaktion kan vara isolering och minskad uppmärksamhet mot omgivningen (Michael, Lundin & Otto, 2001).

Posttraumatiskt stressyndrom

Post traumatisk stressstörning (PTSD = Post- Traumatic Stress Disorder) är en beteckning av de symtom eller besvär som kan uppträda efter en traumatisk händelse (Dyregrov, 1993). De viktigaste symtomen på PTSD är känslomässig bedövning, distans till andra människor, ständiga återupplevanden av den stressutlösande händelsen samt ångest som tar sig uttryck i sömnlöshet och koncentrationssvårigheter (Bunkholdt, 1997). Dessa symtom skall ha varat i minst en månads tid efter den traumatiska händelsen (Dyregrov, 1993). De första veckorna efter en sådan händelse betraktas dessa symtom som normala. PTSD uppkommer oftast inom de första sex månaderna efter händelsen men kan även förekomma i en fördröjd form. Då uppkommer reaktionerna senare än sex månader och ibland inte förrän flera år efter den traumatiska händelsen. Det är vanligt att personer med PTSD väntar flera år med att söka hjälp för sina besvär. Ju längre tid som går mellan symtomens debut och diagnos, desto sämre blir möjligheterna för att symtomen ska kunna behandlas effektivt (a.a). En intervjustudie av Jonsson och Segersten (2004) visade att posttraumatiska stresssymptom är vanligt hos ambulanspersonal efter traumatiska händelser i yrket. Författarna genomförde tio intervjuer av ambulanspersonal. Deltagarna valdes ut för att få en bred variation av ålder, kön, yrkeserfarenhet och utbildning. Analysen av intervjuerna genomfördes med en fenomenologisk metod och visade att samtliga deltagare i studien uppvisade posttraumatiska stresssymtom efter att de varit med om en traumatisk händelse. Det fanns stora variationer mellan deltagarna i symtomens intensitet och hur länge de varade efter att de varit med om den traumatiska händelsen (a.a).

Stresshantering

Jonsson och Segersten (2003) skriver att ambulanspersonal ofta utsätts för stressande situationer som kan leda till fysiska, psykiska och sociala reaktioner. Därför är det viktigt att ambulansorganisationen erbjuder sin personal tillfällen att tala om stressande upplevelser. Att

lära ut sätt för personalen att inte identifiera sig och involvera sig känslomässigt i patienter kan också vara en effektiv stressförebyggande metod (a.a).

Begreppet bemästrande av stress används för att beskriva en individs aktiviteter för att finna lösningar på en stressfylld situation (Bunkholdt, 1997). Bemästramätrandet av stress delas ofta upp i två huvudsakliga typer (Lennquist, 2003). Emotionellt bemästrande innebär att känslomässiga stressreaktionerna bearbetas (Bunkholdt, 1997). Ett vanligt sätt att bemöta en överväldigande situation är att använda sig av den psykologiska försvarsmekanismen förnekande. Andra sätt att hantera stress är att använda sig av mediciner eller alkohol för att dämpa känslorna, göra sig barnslig och beroende eller ägna sig åt kraftig fysisk aktivitet (a.a).

Vid problemlösande stresshantering försöker personen kognitivt bearbeta det problem som utlöst stressreaktionen (Bunkholdt, 1997). Den drabbade försöker då att tekniskt förklara vad som inträffat och strävar efter att lösa uppkomna problem (Lennquist, 2003). Beroende på personlighet är olika stresshanteringsstrategier dominerande hos olika personer (Lennquist, 2003). Det har även visat sig att emotionell coping är vanligare hos kvinnor medan den problemlösande strategin är vanligare hos män (a.a). Vid stressande situationer är det vanligt att emotionellt bemästrande i de tidiga och de mer påfrestande faserna används, för att övergå till det problembaserade bemästrandet när de första, starka, reaktionerna börjar avta (Bunkholdt, 1997).

Debriefing/ Avlastningssamtal

Jonsson (2009) skriver att kamratstöd, avlastningssamtal och debriefing kan minska stressreaktioner som en traumatisk händelse gett upphov till. Ambulansorganisationer i Sverige har de senaste åren infört rutiner för att genomföra avlastningssamtal efter uppdrag som bedöms som psykologiskt betungande. Avlastningssamtal är en form av debriefing som är mindre omfattande och inte innehåller lika många steg som ordinär debriefing. Samtalen genomförs samma dag som en traumatisk eller kritisk situation upplevts. Syftet med samtalet är att ge deltagarna en klarare bild av vad som hänt och att bedöma behovet av fortsatt debriefing (a.a).

Psykologisk debriefing är en systematisk genomgång av en traumatisk eller kritisk händelse (Dyregrov, 2003). Genomgången sker i en grupp av människor som gemensamt har upplevt

händelsen (a.a). Debriefing bör ske mellan ett till tre dygn efter händelsen med en utifrån kommande samtalsledare (Lennquist, 2003). Målsättningen med psykologisk debriefing är att förhindra posttraumatiska stressreaktioner, stärka sammanhållningen i gruppen samt att ge deltagarna en möjlighet att sätta ord på intryck och reaktioner (Dyregrov, 2003).

En studie utförd på personal hos räddningstjänsten i Sverige visade att det inte fanns någon signifikant skillnad på förekomsten av posttraumatiska stressreaktioner eller psykologiskt välbefinnande relaterat till deltagande eller icke deltagande, i debriefingsamtal och avlastningssamtal (Nyman & Einars, 2010).

Kollegialt stöd/Kamratstöd

Bunkholdt (1997) skriver att det kan vara till stor hjälp att diskutera sina reaktioner vid stress med kollegor. En fördel med att begagna sig av kollegor är att de befinner sig i samma situation vilket gör att de har större förutsättningar att förstå tankar och känslor som rör yrket (a.a).

Enligt Jonsson (2009) har en del ambulansorganisationer speciellt utbildade kamratstödjare vilka fungerar som den första emotionella hjälpen vid traumatiska upplevelser. Kamratstödjaren skall skapa förutsättningar för att tidigt reflektera över det som hänt. Detta sker genom aktivt lyssnande då de som varit med om en traumatisk händelse ges tid att berätta om sina upplevelser. Detta kan göra upplevelsen mer förståelig och meningsfull för de inblandade (a.a).

Stressfyllda händelser

I en enkätstudie som genomfördes på ambulanspersonal i Holland beskrivs specifika händelser kopplade till att framkalla stress hos ambulanspersonal (Van der Ploeg & Kleber, 2003). Av de 123 deltagarna i studien hade 85 % upplevt en för dem kritisk händelse de senaste fem åren. De akuta händelserna som orsakade stress hos deltagarna kategoriserades enligt följande:

- Avlidna barn
- Akuta medicinska händelser
- Allvarliga skador eller olyckor
- Våld eller hot om våld
- Suicidförsök
- Organisatoriska problem

Även möten med människor i kris samt barn utsatta för sexuella övergrepp var bland de händelser som framkallade mest stress (a.a).

Regehr, Goldberg & Hughes (2002) skriver att ambulanspersonal sällan stressas av dramatiska händelser som trafikolyckor med allvarliga personskador utan istället känner stress inför situationer där de kan relatera känslomässigt med patienten och dess anhöriga. Dessa situationer innebar ofta suicidsituationer eller att barn var inblandade (a.a).

Syfte

Syftet med föreliggande studie var att undersöka olika typer samt förekomst av kritiska händelser, därtill behovet av stöd och utbildning hos personalen inom ambulanssjukvården i Skåne.

Metod

Studien genomfördes med kvantitativ metod. För att få ökad kunskap i ämnet samlades data in med hjälp av enkäter.

Urval av undersökningsgrupp

Enkäter lämnades ut till sex ambulansstationer på olika platser i Skåne. De utvalda stationerna fanns inom både landsbygd och storstadsområden. All prehospital personal inkluderades i studien. Vi valde att inte ha några exklusionskriterier då det var av intresse att få svar från

både ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och vidareutbildade sjuksköterskor samt från personal med olika lång erfarenhet inom yrket.

Forskningstradition och valt undersökningsinstrument

Som forskningstradition har en empirisk kvantitativ metod använts. En enkät bestående av 18 frågor utarbetades av författarna själva. Inspiration hämtades från en enkät som tidigare använts i en studie för att mäta effekter av psykologisk debriefing och avlastningssamtal efter traumatisk händelse hos brandpersonal (Nyman & Einars, 2010). De första fem frågorna i enkäten består av bakgrundsfrågor som berör deltagarnas ålder, yrkeskategori, kön, arbetsgivare och yrkeserfarenhet. Fråga sex till arton är utarbetade för att belysa deltagarnas erfarenheter av kritiska händelser samt det stöd de erhållit från sin arbetsgivare efteråt. Fråga sex till arton innefattar även frågor om **betydelsefullhet**. Enkäten besvarar därmed; *Så här är/var det för mig* samt även; *Så här betydelsefullt är/var det för mig?* Frågorna 9, 11, 14, och 16 var konstruerade så att respondenterna skulle skatta hur betydelsefulla påståenden i frågorna var. Detta gjordes genom att de fick välja ett av alternativen: av stor betydelse, av ganska stor betydelse, av liten eller ingen betydelse och ej aktuellt. Fråga 8, 13 och 15 var konstruerade så att respondenterna skulle svara på hur väl påståendet stämde genom att välja ett av alternativen: Instämmer helt, instämmer delvis, tveksam och instämmer inte alls. En mindre pilotstudie om fem personer gjordes för att säkerställa att frågorna hade ställts rätt och att det inte fanns risk för missstolkning.

Genomförande av datainsamling

Skriftligt tillstånd för att genomföra studien erhöles från studieansvariga hos Falck Ambulans AB och Sirius Humanum AB som bedrev ambulansverksamhet i Skåne vid tiden för datainsamlingen. Enkäterna distribuerades personligen av författarna på de tidigare nämnda ambulansstationerna under december 2011 och januari 2012 tillsammans med skriftlig information om studien samt att deltagandet i studien var frivilligt och konfidentiellt. Enkäterna placerades ut i personalrummet på varje station tillsammans med en sluten låda där de ifyllda enkäterna lämnades av deltagarna.

Genomförande av databearbetning

För att analysera data från de insamlade enkäterna användes programmet SPSS. Statistisk signifikans bestämdes efter p-värde $>0,05$. För att underlätta inmatningen i programmet försågs varje enkät med ett löpnummer från ett och uppåt. Resultatet sammanställdes av författarna och redovisas i form av tabeller gjorda i kalkyleringsprogrammet Excel och i löpande text. Fråga 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 18 har dichotomiserats för att underlätta analysen. För att analysera skillnader i arbetslivserfarenhet, genusperspektiv och yrkeskategori användes Fishers exact test.

Etisk avvägning

Yttrande angående studiens genomförande erhöles från vårdvetenskapliga etiknämnden vid institutionen för omvårdnad vid Lunds universitet. Deltagarna i studien fick information om att deltagandet var frivilligt i överensstämmande med principen om självbestämmande. Deltagarna utlovades konfidentialitet. Information om att deltagarna ger sitt samtycke till att svaren i enkäten användes i forskningssyfte fanns på informationsbladen som medföljde enkäten. De insamlade enkäterna förvaras och kommer att sparas enligt institutionen för omvårdnads riktlinjer. Författarna ansåg inte att denna studie kunde vara till skada för någon av deltagarna. Om författarna på något sätt hade fått vetskap om att någon deltagare upplevt obehag i samband med ifyllande av enkät skulle de ha hänvisats till respektive chef för fortsatt handläggning enligt företagets rutiner.

Resultat

Etthundrafemtio enkäter delades ut. Av dessa returnerades 106 stycken (70,6%) varav alla inkluderades i analysen. Enkäten finns bifogad i bilaga 3.

Vissa frågor hade misstolkats av några respondenter, i vissa frågor hade mer än tillåtet antal svarsalternativ markerats och i några fall hade en del frågor inte besvarats. Dessa redovisas nedan som ett internt bortfall.

Tabell 1. Internt bortfall

	fråga1	fråga2	fråga3	fråga4	fråga5	fråga6	fråga7	fråga8	fråga9
Antal svar	106	106	106	106	106	106	91	105	106
Bortfall	0	0	0	0	0	0	15	1	0
	Fråga10	fråga11	fråga12	fråga13	fråga14	fråga15	fråga16	fråga17	fråga18
Antal Svar	99	106	99	106	106	106	106	106	106
Bortfall	7	0	7	0	0	0	0	0	0

Fördelningen gällande kön var 64 stycken män med en medelålder på 39 år och 42 stycken kvinnor med en medelålder på 39 år. Den yngste medverkande respondenten var 24 år och den äldste 61 år. Kvinnorna i studien hade arbetet i genomsnitt 7 år och männen i genomsnitt 11 år inom den prehospitala vården.

Av respondenterna var 48 stycken (45,3%) anställda av Falck Ambulans AB och 58 stycken (54,7%) anställda av Sirius Humanum AB. Angående yrkeskategori var en övervägande del specialistutbildade sjuksköterskor med en viss skillnad gällande kön (Tabell 2).

Tabell 2. Frekvensfördelning gällande kön och utbildning.

Kön	Yrkeskategori			Totalt
	Ambulanssjukvårdare	Sjuksköterska	Specialistsjuksköterska	
Man (n)	15 (23%)	8 (13%)	41 (64%)	64 (100%)
Kvinna (n)	6 (14%)	7 (17%)	29 (69%)	42 (100%)
Total (n)	21 (20%)	15 (14%)	70 (66%)	106 (100%)

Frekvens kritisk händelse

Gällande att konfronteras med en kritisk händelse som påverkade dem känslomässigt svarade tre stycken (3 %) att de mötte detta varje vecka, 39 stycken (37%) varje månad och 60 stycken (57%) varje år. Det fanns ingen skillnad gällande kön och förekomsten av kritisk

händelse ($p=0,975$) men en signifikant skillnad ($p = 0,032$) gällande yrkeskategori. Skillnaden var att de grundutbildade sjuksköterskorna ansåg att de konfronterades med en kritisk händelse oftare (tabell 3). Ingen av de specialistutbildade sjuksköterskorna ansåg att de konfronterades med en kritisk händelse som berörde dem känslomässigt varje vecka.

Tabell 3. Antal kritiska händelser i förhållande till yrkeskategori

Yrkeskategori		Antal	Varje vecka	Varje Månad	Varje år	Ej aktuellt	Total
Ambulanssjukvårdare	Antal	21 (100%)	2 (10%)	5 (24%)	14 (67%)	0 (0%)	21 (100%)
Sjuksköterska	Antal	15 (100%)	1 (7%)	9 (60%)	5 (33%)	0 (0%)	15 (100%)
Specialistsjuksköterska	Antal	70 (100%)	0 (0%)	25 (36%)	41 (59%)	4 (6%)	70 (100%)
Total	Antal	106 (100%)	3 (3%)	39 (37%)	60 (57%)	4 (4%)	106 (100%)

Jämförelseanalys mellan yrkeskategorier, $p=0,032$ (Fishers exact test).

Vanligast scenario

Nittioen stycken (86 %) hade besvarat frågan ” Vad är det vanligaste scenariot vid en kritisk händelse som har berört dig känslomässigt?”. Att konfronteras med ett avlidet eller svårt skadat barn är den kritiska händelse som berört mest personal (38) känslomässigt (tabell 4).

Tabell 4. Vanligaste scenariot vid kritisk händelse som berört respondenterna känslomässigt.

	Antal	%
Person med livshotande sjukdomar	9	10
Person med livshotande skador genom trauma	7	8
Dödsolycka	9	10
Själv mord	10	11
Hjärtstopp	2	2
Barn omkom eller blev svårt skadat	38	42
Anhörig eller nära vän bland offren	9	10
Våld eller hot	3	3
Annan händelse	4	4

Behovet av arbetsgivarens stöd samt utbildning

Fyrtio stycken (38 %) av respondenterna ansåg att de hade fått tillräcklig utbildning i krishantering via sin arbetsgivare medan 65 personer (62 %) var tveksamma eller instämde inte alls till att de hade fått tillräcklig utbildning. Att få tillräcklig utbildning tyckte 102 personer (96 %) var av stor eller ganska stor betydelse.

Trettiofyra stycken (33 %) av deltagarna som besvarat fråga 10 hade inte blivit erbjudna någon hjälp från sin arbetsgivare med att bearbeta en kritisk händelse. Av de 65 % som blivit erbjudna hjälp från arbetsgivaren var den vanligaste formen av erbjuden hjälp avlastningssamtal, vilket 33 stycken (33 %) av deltagarna blivit erbjudna. Etthundrafyra stycken (98%) av respondenterna, tyckte att det var av stor eller ganska stor betydelse att bli erbjuden hjälp från sin arbetsgivare för att bearbeta en kritisk händelse.

Majoriteten av studiens deltagare, 84 stycken (80 %) uppgav att arbetsgivaren verkade ha förståelse för deras upplevda situation då de hade svarat instämmer helt eller instämmer delvis på påståendet ”arbetsgivaren verkade ha förståelse för min upplevda situation”. De flesta, 101 stycken (96 %), ansåg att arbetsgivarens förståelse var av stor eller ganska stor betydelse.

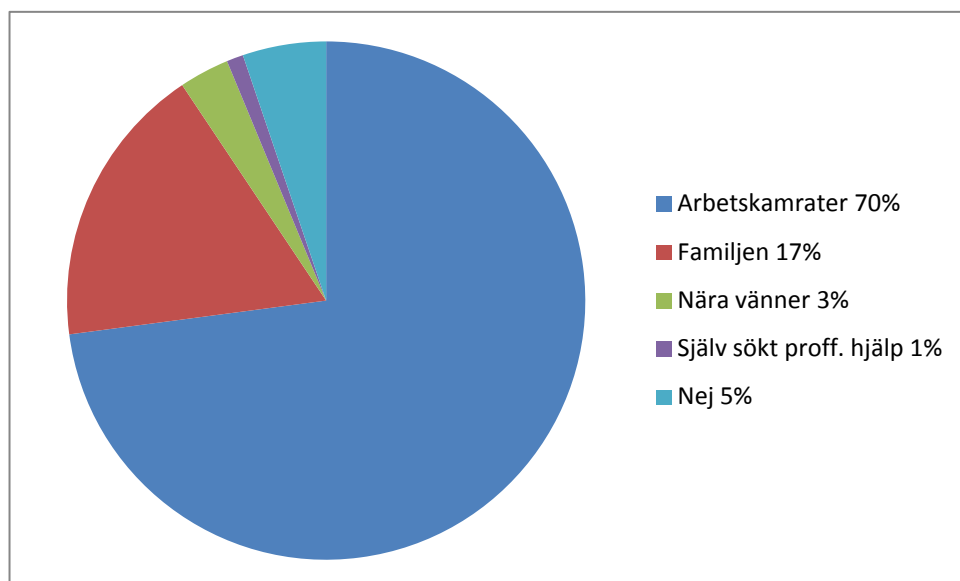
Av de 106 deltagarna instämde 91 (86 %) stycken helt eller delvis på påståendet att arbetsgivaren bemötte dem med respekt efter en upplevd kritisk händelse och 104 (98 %) stycken svarade att det var av stor eller ganska stor betydelse att bli bemötta med respekt från arbetsgivaren vid dessa tillfällen.

En majoritet, 69 stycken (65 %), av deltagarna kände liten eller ingen tveksamhet när det gällde att på nytt erhålla hjälp från sin arbetsgivare i fråga om bearbetning av kritiska händelser. Dock kände 17 stycken (16 %) stor eller ganska stor tveksamhet medan 20 stycken (19 %) ansåg att det inte skulle bli aktuellt.

Alternativ bearbetning

Studien visade att det var vanligt att bearbeta kritiska händelser på annat sätt än det som erbjuds av arbetsgivaren vilket 90 stycken (91%) av de 99 respondenterna som besvarat

frågan hade gjort. Det vanligaste valda alternativet var att det hade bearbetat händelsen med hjälp av arbetskamrater vilket 69 stycken (70%) hade svarat (Figur 1).



Figur 1. Personalens alternativa bearbetning av kritiska händelser.

Psykiskt välbefinnande i förhållande till en kritisk händelse

På frågan om hur deltagarna tyckte att deras psykiska välbefinnande är idag i förhållande till en kritisk händelse svarade 78 stycken (74 %) mycket bra och 26 stycken (25 %) ganska bra. Endast två stycken (2 %) svarade att deras psykiska välbefinnande var ganska dåligt och ingen svarade att det var mycket dåligt.

Diskussion

Metoddiskussion

En kvantitativ metod ansågs mest lämplig eftersom vi hade för avsikt att kartlägga vad ett stort antal individer ur ambulanspersonalen i region Skåne hade för åsikter kring problematiken. Eftersom den föreliggande studien ville undersöka vad ett stort antal individer

hade för erfarenheter och synpunkter angående behovet av arbetsgivarens stöd och utbildning samt kritiska händelser, ansåg författarna att en kvantitativ metod var mest lämplig. En tillämpning av resultatet på övrig icke deltagande ambulanspersonal hade försvårats med en kvalitativ ansats. En kompletterande kvalitativ studie hade dock kunnat vara av intresse för att få en djupare förståelse för hur ambulanspersonal resonerar kring frågor som stress, inverkan av kritiska händelser samt olika metoder för bearbetning av detta. Ejlertsson (2005) menar att det finns fördelar med att använda enkäter. Frågorna uppvisas på samma sätt för respondenterna vilket innebär att de inte riskerar att påverkas som en intervjuare hade kunnat göra (a.a).

En svaghet med en kvantitativ studie är att bakomliggande faktorer som erfarenheter, kunskaper etcetera, till hur svaren har getts inte framkommer. En kvalitativ studie kunde ha givit en djupare förståelse till varför och hur respondenterna hade svarat. Enkäten utarbetades med inspiration från en tidigare använd enkät (Nyman, Einars, 2010). Dock har den utarbetade enkäten aldrig används tidigare vilket får ses som en av studiens svagheter.

Validitet är ett begrepp som används för att bedöma kvaliteten på kvantitativa studier. Begreppet validitet innefattar olika undergrupper som närmre specificerar olika typer av validitet så som intern och extern validitet (Jacobsson, 2011). En pilotstudie med fem deltagare genomfördes för att förstärka enkätens tillförlitlighet. Vid pilotstudien ansåg deltagarna att enkäten var tydlig och lätt att besvara. Eftersom deltagarna i pilotstudien var väl insatta i problemområdet förstärks studiens ytvaliditet. Fråga sju, tio och tolv som berörde: vanligaste scenariot vid kritisk händelse, om arbetsgivaren erbjudit hjälp för att kunna bearbeta en kritiska händelse samt om händelsen bearbetats på annat sätt var de frågor som stod för det största interna bortfallet. Den vanligaste anledningen till internt bortfall i dessa frågor var att respondenterna hade fyllt i fler än ett svarsalternativ. I efterhand kan man reflektera över om dessa frågor kunde ha konstruerats på ett tydligare sätt för att minska bortfallet. Samtliga 107 mottagna enkäter inkluderades i studien och av dessa var 97 stycken fullständigt ifyllda. Ejlertsson (2005) påpekar att en enkät inte ska innehålla mer än 40-50 frågor och inte ta mer än 30 minuter att fylla i (a.a). Vår enkät bestod av 18 frågor och beräknas ha tagit ungefär fem minuter att fylla i vilket kan ha bidragit till den relativt höga svarsfrekvensen.

Den externa validiteten i studien bedöms av författarna vara hög då vi tror att resultatet hade blivit detsamma om studien hade gjorts på samtlig ambulanspersonal i Skåne. Extern validitet är ett begrepp som har med studiens överförbarhet att göra (Jacobsson, 2011).

Diskussion av framtaget resultat

Syftet med studien var att kartlägga olika typer samt förekomst av kritiska händelser och behovet av stöd och utbildning hos personalen inom ambulanssjukvården i Skåne.

Resultatet visade att den vanligaste kritiska händelsen, som berörde ambulanspersonalen känslomässigt, var då barn dog eller blev allvarligt skadade samt att majoriteten av personalen ansåg att de utsattes för en kritisk händelse som berörde dem känslomässigt en gång per år.

De flesta av respondenterna hade blivit erbjudna stöd av sin arbetsgivare. De ansåg att arbetsgivaren bemötte dem med respekt samt hade förståelse för deras situation efter händelsen men många av respondenterna ansåg att de inte hade fått tillräcklig utbildning i krishantering av sin arbetsgivare.

Kritiska händelser

Det framkommer i resultatet att det som enskilt mest har berört ambulanspersonalen på ett negativt känslomässigt sätt, är att konfronteras med avlidna eller svårt skadade barn. Detta överensstämmer med resultatet från tidigare gjorda studier (Alexander et. al 2001, Jonsson et al. 2003 och Van der Ploeg & Kleber, 2003). Trettionio hade angivit detta svarsalternativ, dock så kan det vara så att alla inte konfronterats med detta scenario och därför uppgivit ett annat svarsalternativ.

Stöd och utbildning

I resultatet framkom det att en majoritet av respondenterna tyckte att de ha fått för lite utbildning gällande krishantering men nästan alla ansåg att det var av betydelse att få tillräcklig utbildning. Detta visar på att det finns ett behov av utbildning gällande

krishantering som inte tillgodoses av arbetsgivaren. Författarna anser att det borde ligga i arbetsgivarens intresse att tillgodose dessa behov.

En tredjedel av respondenterna hade inte blivit erbjudna någon hjälp i form av debriefing, avlastningssamtal etcetera i samband med inträffandet av en för dem kritisk händelse. Nästan alla tyckte dock att det var av stor eller ganska stor betydelse. Detta visar på att det finns en efterfråga hos personalen i form av olika åtgärder från arbetsgivaren i samband med en kritisk händelse. Resultatet förstärks av Helps (1997) studie från Storbritannien som visar att personal i just akutsjukvården efterfrågar stöd från arbetsgivaren i form av debriefing efter traumatiska händelser för att minska den negativa stressen (a.a). Även Stevens (2000) visar på att arbetsgivarens stöd deltagande är essentiellt (a.a).

Adeb-Saeedi (2002) drar i sin studie från Iran slutsatsen att även om det inte alltid är möjligt att förbättra personalens arbetsuppgifter och minska kraven i akutsjukvården så kan man genom en förbättrad arbetsmiljö och ökat stöd minska stressorerna hos personalen (a.a). Kraven i akutsjukvården bör vara jämförbara med ambulanspersonalens vilket innebär att stressorer borde kunna minskas med en förbättrad arbetsmiljö och ökat stöd. En studie visar på vikten av att få tid för samtal, stöd och återhämtning efter en psykiskt påfrestande händelse som har påverkat ambulanspersonalen känslomässigt Alexander & Klein (2001). Detta kan styrka vårt resultat som visar på att ambulanspersonalen tycker det är viktigt att få hjälp av arbetsgivaren i samband med en kritisk händelse som har påverkat dem på ett känslomässigt negativt sätt. Ett annat sätt för arbetsgivaren att ge sitt stöd till ambulanspersonalen skulle enligt Jonsson et. al (2002) kunna vara att under en period förflytta personalen till alternativa arbetsuppgifter som innebär att inte arbeta i akutsjukvården, för att minska posttraumatisk stress (a.a).

Resultatet visade att nästan alla respondenterna ansåg att arbetsgivaren visade förståelse och respekt i samband med en kritisk händelse och att detta var viktigt för dem. Nästan alla av respondenterna uppger att de bearbetar en kritisk händelse genom att samtala med sina kollegor. Detta överensstämmer med resultatet i en studie av Jonsson och Segesten (2004) där det uppges som ett vanligt sätt att hantera traumatiska händelser.

Författarna anser att detta kan bero på att ambulanspersonal har en känsla av att andra individer inte kan sätta sig in i upplevda situationer och därför väljer att diskutera sina upplevelser med kollegor istället.

I resultatet framkommer det att nästan alla av respondenterna uppgav att de tyckte de hade ett mycket bra eller ganska bra psykiskt välbefinnande i förhållande till en kritisk händelse.

Författarna anser att det inte behöver vara helt sanningsenligt relaterat till att denna fråga kan uppfattas som känslig att besvara. Vissa individer vill kanske inte inse eller komma till insikt att de mår psykiskt. Alexander & Klein(2001) och Aasa et al. (2005) påvisar i sina studier att ambulanspersonalen trots upplevd dålig arbetsmiljö trivs med sina arbeten (a.a).

Jonsson et al. (2004) och Benet et al. (2005) menar att det måste finnas riktlinjer och handlingsplaner för att möjliggöra identifiering av stress hos ambulanspersonalen och därmed kunna ge rätt stöd och hjälp till dem (a.a). Ett otillräckligt stöd och utbildning i samband med kritiska händelser kan bidra till en framtida mental ohälsa om medarbetaren inte bearbetar händelsen, och därmed ligger det i både Region Skåne och arbetsgivarens intresse att på bästa sätt förebygga och sätta in de rätta åtgärderna när ambulanspersonal har utsatts för en kritisk händelse. Det är essentiellt att det finns fasta rutiner och handlingsplaner för att kunna tillmötesgå ambulanspersonalens behov.

Konklusion

Resultatet av denna studie visar att ambulanspersonal i sitt yrke upplever kritiska händelser som berör dem känslomässigt. Studien har belyst områden som berör ambulanspersonalens behov av stöd och utbildning samt förekomsten av kritiska händelser. Författarna anser att det är viktigt med rätt stöd och utbildning för en framtida välfungerande ambulanssjukvård i Skåne. Fortsatta djupare studier rekommenderas därför av författarna.

Referenser

- Adeb-Saeedi, J. (2002). Stress amongst emergency nurses. *Australian emergency nursing journal*. 2(5) 19-24.
- Alexander, D., Klein, S. (2001) Ambulance personell and critical incidents. *British journal of psychiatry*. 178 76-81.
- Aasa, U., Brulin, C., Ängquist, K-A., Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19, 251-258.
- Bennet, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., & Woollard, M. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel *British Journal of Clinical Psychology*. 44, 215-226
- Bunkholdt, V.(1997) *Psykologi en introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal*. Lund: Studentlitteratur.
- Douhane, F., Källqvist, A.(2010) Upplevelsen av organisatoriskt stöd vid en särskild händelse. Högskolan i Borås. Institutionen för vårdvetenskap.
- Dyregrov, A.(2003)*Psykologisk Debriefing*. Lund: Studentlitteratur.
- Ejlertsson, G., (2005) *Enkäten i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Engman, C. (2002) Viktigt att bryta tystnaden. I Leander, G. (red.). *Jäktad, pressad – utbränd? – Forskare diskuterar strategier mot skadlig stress*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Eriksen, R & Ursin, H (2005) *Stress* (Red) Ekman Rolf Arnetz Bengt Liber AB Stockholm
- Helps, S. (1997) Experiences of stress in Accident and Emergency nurses. *Accident and Emergency Nursing*. 5 48-53.
- Jakobsson, U (2011) *Forskningens termer och begrepp –en ordbok-*. Lund: Studentlitteratur AB

- Jonsson, A.(2009) *Stress inom ambulanssjukvården*. Ingår i Suserud, B, Svensson, L. *Prehospital akutsjukvård* (s39-47). Stockholm: Liber AB.
- Jonsson, A., Segersten, K. (2004) Guilt, shame and need for a container: a study of post-traumatic stress among ambulance personell. *Accident and Emergency Nursing* 12, 215-223.
- Jonsson, A., Segersten, K., Mattson, b. (2003) Post traumatic stress among Swedish ambulance personell. *Emergency Medical Journal* 20, 79-84.
- Jonsson, A., Segesten, K. (2003) The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accident and Emergency Nursing*. 11, 141-152.
- Lennquist, S. (2003) *Katastrofmedicin*. Stockholm: Liber.
- Michael, P-O., Lundin, T., & Otto, U. (2001). *Psykotraumatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Nyman, D., Einars G. (2010) Effekter av psykologisk debriefing och avlastningssamtal efter traumatisk händelse hos brandpersonal. Högskolan i Kristianstad.
- Perski, A., (2006) *Ur balans*. Sverige: Albert Bonniers förlag AB
- Regehr, C., Goldberg, G., & Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy, and trauma in ambulance paramedics. *Journal of orthopsychiatry*, 72, 505-513.
- Regehr, C., & Millar, D. (2007). Situation Critical: High Demand, Low Control, and Low Support in Paramedic Organizations. *Traumatology*, 13, 49-58
- Suserud, B.-O., 2002. Ambulance responses at a disaster site. *Emergency Nurse* 9 (10), 22-27.
- Svensson, A & Fridlund, B (2007). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: A critical incident study. *International Emergency Nursing*, 2008; 16, 35-42
- Van der Ploeg, E., Kleber, R.J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational Enviornment Medicine*, 60, 40-46.

ENKÄTFRÅGOR:

1. Är du:

Man

Kvinna

2. Din ålder:

3. Antalet yrkesverksamma inom ambulanssjukvård:

4. Anställd som:

Ambulanssjukvårdare

Allmänsjuksköterska

Sjuksköterska med vidareutbildning

5. Nuvarande arbetsgivare:

Falck Ambulans AB

Sirius Humanum AB

6. Hur ofta skattar Du att Du konfronterats med kritisk händelse som har berört dig känslomässigt?

Varje vecka

Varje Månad

Varje År

Ej aktuellt

7. Vad är det vanligaste scenariot vid en kritisk händelse som har berört dig känslomässigt (svara *ett* alternativ)?

- Person/personer med livshotande sjukdomar
- Person/personer med livshotande skador genom trauma
- Dödsolycka
- Själv mord
- Hjärtstopp
- Barn omkom eller blev svårt skadat
- Anhörig eller nära vän bland offren
- Våld eller hot
- Annan händelse med känslomässigt innehåll, ange vad
-

8. Tycker Du att Du har fått tillräcklig utbildning i krishantering via Din arbetsgivare?

Instämmer helt

Instämmer delvis

Tveksam

Instämmer inte alls

9. Hur betydelsefullt tycker Du det är att erhålla tillräcklig utbildning i krishantering via Din arbetsgivare?

Av stor betydelse

Av ganska stor
betydelse

Av liten eller
ingen betydelse

Ej aktuellt

10. Har Du blivit erbjuden någon hjälp av Din arbetsgivare med att bearbeta kritisk händelse? (Om flera alternativ passar in på samma händelse, välj det som du tycker du varit mest behjälplig av).

Ja, avlastningssamtal på stationen i anslutning till händelsen.

Ja, formellt debriefingsamtal med handledare.

Ja, professionellt externt stöd, typ psykologsamtal.

Ja, samtal med speciellt utbildad kamratstödjare i anslutning till händelsen.

Nej

11. Hur betydelsefullt tycker Du det är att bli erbjuden hjälp av Din arbetsgivare för att bearbeta kritisk händelse?

Av stor betydelse

Av ganska stor
betydelse

Av liten eller
ingen betydelse

Ej aktuellt

12. Har Du bearbetat olyckan/händelsen på annat sätt?

(Ange med kryss det alternativ som hjälpt dig mest).

- Arbetskamrater
- Familj
- Nära vänner/kompisar
- Själv sökt professionell hjälp.
- Nej

13. Arbetsgivaren verkade ha förståelse för min upplevda situation?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Instämmer helt | Instämmer delvis | Tveksam | Instämmer inte alls |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Hur betydelsefullt tycker Du det är att arbetsgivaren har förståelse för Din upplevda situation?

- | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| Av stor betydelse | Av ganska stor betydelse | Av liten eller ingen betydelse | Ej aktuellt |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

15. Arbetsgivaren bemötte Dig med respekt i samband med en upplevd kritisk händelse?

Instämmer helt

Instämmer delvis

Tveksam

Instämmer inte alls

16. Hur betydelsefullt tycker Du det är att arbetsgivaren bemöter Dig med respekt efter upplevd kritisk händelse?

Av stor betydelse

Av ganska stor betydelse

Av liten eller ingen betydelse

Ej aktuellt

17. Hur tycker Du att Ditt psykiska välbefinnande är nu idag (i förhållande till den kritiska händelsen)?

Mycket bra

Ganska bra

Ganska dåligt

Mycket dåligt

18. Känner Du någon tveksamhet när det gäller att på nytt erhålla hjälp ifrån Din arbetsgivare i fråga om bearbetning av kritiska händelser?

Känner stor tveksamhet

Känner ganska stor tveksamhet

Känner liten eller ingen tveksamhet

Ej aktuellt

Tack för din medverkan!