



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanspersonals hantering av psykiskt belastande situationer

- en systematisk litteraturstudie

Ambulance personnels handling of mentally stressful situations

- a systematic literature review

Författare: Gunnar Bange & Ida Andersson

Handledare: Jenny Älmqvist Nae

Magisteruppsats
Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Ambulanspersonal har högre grad av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) än andra yrkesgrupper och det är viktigt att undersöka hur ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande situationer för att förstå varför de har en hög prevalens av PTSD. **Syfte:** Systematiskt beskriva hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt belastande händelser i sitt yrkesutövande. **Metod:** Systematisk litteraturstudie utförd i databaserna Pubmed, Cinahl och Psycinfo. Datainsamlingen resulterade i en metasyntes av elva artiklar. **Resultat:** Ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande situationer olika beroende på var i händelseprocessen de befinner sig, vilket resulterade i tre teman 1) “Inför den psykiskt belastande situationen” där ambulanspersonal fokuserar på vad som ska göras, 2) “I den psykisk belastande situationen” där ambulanspersonal fokuserar på att inte bli känslomässigt engagerade i situationen och avlägsnar om möjligt fysiska distraktioner, 3) “Efter den psykiskt belastande situationen” där ambulanspersonal bearbetar händelsen genom att umgås och reflektera med kollegor och familj, samt distrahera sina tankar och i vissa fall få professionell hjälp för att hantera upplevelsorna. **Slutsats:** Ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande händelser olika beroende på var i händelseprocessen de befinner sig. Ytterligare forskning inom området krävs för att kunna dra evidensbaserade slutsatser om hur ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande händelser.

Nyckelord

Hantering, psykiskt belastande, ambulanspersonal, upplevelser, coping.

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Perspektiv och utgångspunkter	5
Ambulanspersonal.....	6
Psyisk belastning.....	7
<i>Posttraumatiskt stressyndrom</i>	8
<i>Hantering av stress</i>	8
Sjuksköterskans roll för omvårdnaden.....	9
Syfte	10
Metod	10
Urval	11
Datainsamling	11
<i>Figur 1. PRISMA Flowchart</i>	13
Kvalitetsgranskning	13
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	14
Resultat.....	15
Inför den psykiskt belastande situationen	18
Fokus på vad som ska göras	18
I den psykiskt belastande situationen.....	18
Koppla bort känslor	18
Fysisk bortkoppling	19
Efter den psykiskt belastande situationen	20
Stöd från familj och kollegor.....	20
Flytta fokus.....	20
Professionellt stöd.....	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion.....	24
Inför den psykiskt belastande händelsen: omdefinierad coping	26
I den psykiskt belastande situationen: undvikande coping.....	26
Efter den psykiskt belastande situationen: emotionell coping.....	27
Konklusion och implikationer	28
Referenser.....	29

Bilaga 1 (3).....	36
Bilaga 2 (3).....	39
Bilaga 3 (3).....	41

Problemområde

Ambulanspersonal arbetar i en krävande miljö och utsätts för stress på flera olika sätt (Sanders et al., 2014). Skiftarbete, ogynnsam arbetsmiljö och känsloladdade situationer är några exempel som utlöser stresspåslag hos ambulanspersonal (Smith et al., 2019). Flera studier bekräftar att den psykiska belastningen för ambulanspersonal är hög (Sterud et al., 2006; Jonsson et al., 2004). Det finns även studier som bekräftar att det finns ett samband mellan att arbeta inom ambulanssjukvård och olika typer av psykisk ohälsa, exempelvis ångest och Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Bennett et al., 2005; Sterud et al., 2006). Resultat från en systematisk litteraturstudie visar högre förekomst av PTSD hos ambulanspersonal än den genomsnittliga befolkningen (Petrie et al., 2018). En studie av Luftman et al (2017) screenade personal som arbetar med akut traumasjukvård prehospitalt och fann att 42% visade tecken på PTSD. Vidare uppvisar ambulanspersonal högre prevalens av depression, ångest, sömnproblem och utmattning jämfört med den övriga befolkningen (Khan et al., 2020). Detta har i sin tur en negativ effekt på både individens liv och välbefinnande och kan leda till ekonomiska konsekvenser, förlust av kompetens samt minskad produktivitet för verksamheten (Lawn et al., 2020). Det som inte lika ofta belyses i dessa studier är hur ambulanspersonal hanterar dessa psykiskt påfrestande upplevelser. För att kunna identifiera kunskapsluckor inom området och frambringa förbättringsarbete krävs en förståelse om hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt påfrestande situationer. Utifrån det krävs en sammanställning om hur forskningsläget ser ut inom området.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Litteraturstudien syftar till att belysa hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt belastande situationer. Studiens omvårdnadsteoretiska ramverk utgår från Lazarus och Folkmans (1984) stressteori om copingstrategier som har betydelse för coping inom omvårdnad. Teorin belyser sambandet mellan stress och respons, samt förklarar att det är omöjligt att avgöra vilken stress som leder till en specifik stressrespons hos en person. Detta

innebär att stressrespons skiljer sig mellan olika personer och det som upplevs vara en stressig situation för en person behöver inte vara densamma för en annan person. Lazarus och Folkmans (1984) teori grundas i att person och miljö har en ömsesidig dynamisk relation till varandra och grundas i kognitiv bedömning och coping (Lazarus & Folkman, 1984). Kognitiv bedömning innebär den subjektiva tolkningen som en person har på olika stressfaktorer och kognitivt bedömer situationen (Folkman & Lazarus., 1986).

Lazarus och Folkman (1988) delar främst in coping i två olika delar, problemfokuserad coping och emotionell coping. Problemfokuserad coping utgår från systematisk problemlösning där fokus ligger på att direkt hantera den stressfyllda situationen med hjälp av intellektet. Här skapas en handlingsplan i ett tidigt skede för att hantera situationen. Omdefinierande coping är också en typ av problemfokuserad coping som syftar till att personen strukturerar om synen och tankarna på den stressfyllda situationen. På detta sätt kan en allvarlig och stressande situation upplevas som mer hanterbar och stärka personens självkänsla att hantera den. Ytterligare en typ av problemfokuserad coping är undvikande coping. Undvikande coping är ett flyktbeteende som gör att personen undviker den stressfyllda situationen och fokuserar sina tankar och känslor på något annat än situationen (Folkman & Lazarus., 1988).

Emotionell coping innebär att personen använder sig av emotionellt stärkande strategier för att hantera den stressfyllda situationen. Det kan innebära fysisk aktivitet, avslappningsövningar eller spirituellt stöd för att hantera effekterna av en stressad situation. Vilken typ av coping som används påverkar personens resurser såsom kontroll, problemlösning förmåga, sociala färdigheter, tro och energi samt personens upplevelse av mental och psykisk hälsa (Folkman & Lazarus., 1984).

Ambulanspersonal

Organisationen för ambulanssjukvård ser olika ut i olika delar av världen. Även ambulanspersonalens utbildning skiljer sig åt internationellt (Sjölin et al., 2019). I USA är ambulanspersonalens medicinska kompetens lägre och bemannas främst av offentliga säkerhetstjänster. I Tyskland har ambulanspersonalen en högre medicinsk kompetens och bemannas ofta av akutläkare (Al-Shaqsi., 2010). I Sverige har en historisk utveckling gått från att ambulanssjukvårdens främsta fokus var snabb transport till sjukhus där “vårda med

gaspedalen” var den huvudsakliga åtgärden som gjordes (Ortenwall., 1999).

Ambulanssjukvården skrevs in i hälso och sjukvårdslagen 1982, innan dess bemannades ambulanssjukvården av icke legitimerad personal (RAS., 2012). 2005 beslutade Socialstyrelsen att enbart legitimerade sjuksköterskor fick hantera läkemedel i verksamheten och i samband med detta skedde ett paradigmskifte inom ambulansverksamheten i Sverige. Det skapades en verksamhetsutveckling i relation till utveckling av kompetens och material. I samband med detta har diskussioner uppkommit där begreppet “load and go” som innebär att snabb avtransport prioriteras har övergått mer till begreppet “stay and play” som innebär att kvalificerade åtgärder påbörjas på plats för att stabilisera patienten före transport (Suserud., 2016). Olika situationer kräver olika insatser och “load and go” eller “stay and play” måste anpassas efter patientens behov (Ortenwall., 1999). Ambulansteamet behöver både medicinsk kunskap och omvårdnads kunskap för att kunna möta patienten och förhålla sig till en personcentrerad vård samt kunna ge adekvat behandling (Suserud., 2016).

Psykisk belastning

Stress är en del av arbetsmiljön i ambulanssjukvården (Sanders., et al 2014). Att få stresspåslag i olika situationer kan påverka ambulanspersonalen både positivt och negativt. Positiv respons på stress kan öka ambulanspersonalens prestationsförmåga. Negativ respons på stress kan orsaka oro, ångest och panikkänslor (Yaribeygi., et al 2017). Vad som orsakar stress är subjektivt och således olika från individ till individ (Svensson & Fridlund., 2008). Carvello et al. (2019) redovisar att sjuksköterskor som arbetar i ambulansen och utsätts för stressfyllda situationer, kan påverkas emotionellt genom upplevelser av rädsla och hjälplöshet (Carvello et al., 2019). Stress kan bero på en mängd olika faktorer. Arbetsmiljön kan vara en faktor som bidrar till stress, exempelvis dåligt väder, lång framkörningstid, åskådare och trånga utrymmen (Suserud., 2016). Skiftarbete, otillräckliga raster, höga ljudnivåer och dålig belysning är vanligt förekommande faktorer hos ambulanspersonal som har visat sig ha ett samband med ökade kortisolnivåer i kroppen, vilket leder till ett ökat stresspåslag (Smith et al., 2019). Stress kan också orsakas av situationer där livsavgörande beslut behöver tas, situationer som upplevs hotfulla eller känslomässigt laddade, samt att hantera död och sorg (Sanders., et al 2014).

Posttraumatiskt stressyndrom

PTSD är en kronisk sjukdom som diagnostiseras efter att ha upplevt en allvarlig traumatisk eller stressfylld händelse. Symtom på PTSD uppträder inom 6 månader efter den traumatiska upplevelsen. Symtomen kan vara återupplevelse av händelsen genom mardrömmar och återblickar, sömnsvårigheter, koncentrationssvårigheter och ett undvikande beteende av saker som påminner om händelsen. Symtomen kan pågå i decennier och har ofta stor inverkan på den drabbades liv (Gradus., 2017). Petrie et al. (2018) genomförde en systematisk granskning och metaanalys med syfte att komma fram till förekomsten av psykiska hälsotillstånd bland ambulanspersonal över hela världen. Resultatet visade att ambulanspersonal har mellan 11-20% förekomst av PTSD, vilket är betydligt högre än genomsnittliga befolkningen som har mellan 1,1-3,5% förekomst av PTSD (Petrie et al., 2018). Denna information bekräftas i studier av Jonsson et al. (2004) samt Sterud et al. (2006) där båda visar på en förekomst av PTSD på 20% bland ambulanspersonal.

Ambulans, polis och räddningstjänst har alla en psykiskt belastande arbetsmiljö, trots detta har ambulanspersonal högre förekomst av PTSD än både polis och räddningstjänst. Polis och räddningstjänst har ca 10% förekomst av PTSD medan ambulanspersonal har upp mot 20% förekomst av PTSD. Förklaringen till denna skillnad kan bero på att ambulanspersonal ofta har en närmare kontakt med personer som blivit allvarligt skadade eller sjuka vilket gör det lättare att relatera till situationen. Detta kan potentiellt öka den emotionella relationen till personen (Berger et al., 2012). Ambulanspersonal är särskilt utsatta och är i behov av kontinuerligt förebyggande åtgärder för att främja ambulanspersonalens psykiska hälsa (Berger et al., 2012).

Hantering av stress

Det finns olika sätt att minska negativ respons på stress och utveckling av PTSD. Att skapa sig en helhetsbild av händelsen och att reflektera över vad som har hänt kan hjälpa ambulanspersonal att hantera stress (Suserud, 2016). Det finns ett behov av emotionella verktyg för att bearbeta psykiskt belastande upplevelser. Att själv bearbeta sina upplevelser med egna copingstrategier är inte lika effektivt som att använda sig av ett emotionellt stödjande verktyg (Carvello et al., 2019).

Ett sätt att bearbeta en psykiskt belastande händelse är att skriva ner sina upplevelser för att konfrontera sitt minne. Genom att bryta ner det psykiskt belastande minnet till mindre delar att reflektera över kan underlätta för att se händelsen som en helhet (Suserud., 2016). Ett annat sätt att bearbeta psykiskt belastande situationer är kamratstöd. Kamratstöd innebär att en kollega med eller utan utbildning inom området via aktivt lyssnande hjälper den personen som varit med om något psykisk påfrestande att sätta ord på upplevelserna och därmed reflektera över upplevelserna (Carvello et al., 2019). Ytterligare ett sätt att hantera dessa situationer på är genom avlastande samtal. Avlastande samtal är ett mer strukturerat samtal med samtliga personer som varit med om den psykisk påfrestande situationen. Den som håller i det avlastande samtalet bör vara utbildad inom krishantering och kan hjälpa de inblandade att få en helhetsbild av händelsen. Delarna som diskuteras är: Introduktion om samtalets syfte, fakta om varje deltagares upplevelse av händelsen, varje deltagares tankar och känslor kring händelsen och avslutningsvis en sammanfattning av deltagarnas upplevelser. En djupare form av bearbetningsmetod är debriefing (Suserud., 2016). Debriefing är en typ av diskussionsanalys som används för att utforska vad som hände, hur det upplevdes samt diskutera vad som gick bra och vad som skulle kunna förbättras (Gardner., 2013). Det som skiljer debriefing från avlastande samtal är att det innefattar fler reflektionssteg och ger därför en djupare och mer omfattande sammanfattning och reflektion kring händelsen. Debriefing är uppdelad i sju olika delar, introduktion, fakta, tanke, känslor, symptom, undervisning och avslutning och pågår därför ofta under en längre tidsperiod än avlastande samtal (Suserud., 2016).

Sjuksköterskans roll för omvårdnaden

Kompetensbeskrivningen för specialistutbildade sjuksköterskor med inriktning ambulanssjukvård tydliggör ambulanssjuksköterskans ansvar i att bidra till patientsäker vård och initiera reflekterande och kamratstödjande samtal (Wireklint Sundström., 2012). Studien av Lim et al. (2010) har tittat närmare på sjuksköterskors stress och copingstrategier och kommit fram till att stress inte enbart har negativ inverkan på sjuksköterskan som individ, utan även på sjuksköterskans funktionalitet i professionen då stress har en negativ påverkan på kunskapsutveckling (Lim et al., 2010). En stressfylld arbetsmiljö har även direkt koppling till bristande patientsäkerhetsarbete (Andersson et al., 2013). Genom att minska faktorer i arbetsmiljön som bidrar till stress samt att ha en god kommunikation och organisationskultur kan patientsäkerheten möjligen stärkas (Kim Mi-Kyung & Lee Sang-Mi., 2019). Således är

det viktigt att studera hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt belastande situationer för att öka förståelsen och identifiera eventuella kunskapsluckor inom forskningen. Arbetsgivaren har ett ansvar att vidta åtgärder för att motverka arbetssituationer som är psykiskt påfrestande och leder till ohälsa hos arbetstagarna (Socialstyrelsens föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö., 2015). Denna systematiska litteraturstudie har betydelse för ambulanssjukvården som verksamhet då det ger en förståelse för hur ambulanspersonalen hanterar sina upplevelser av psykiskt belastande händelser. Denna förståelse är en grund för att kunna vidta åtgärder för att motverka effekterna av situationer som är psykiskt belastande och därmed kunna minska negativ inverkan på både sjuksköterskan som individ och sjuksköterskans funktionalitet i professionen.

Syfte

Syftet var att systematiskt beskriva hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt belastande händelser i sitt yrkesutövande.

Metod

Studien är en systematisk litteraturstudie. För att presentera data på ett tydlig vis användes Preferred Reporting Item for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Hutton et al, 2015). PRISMA är ett verktyg för att presentera och redovisa metod och resultat på ett strukturerat sätt. Fokus låg på att förstå hur ambulanspersonal hanterar upplevelser av psykiskt påfrestande händelser. För att få svar på frågan har en kvalitativ ansats med fenomenologisk utgångspunkt använts. Kvalitativ ansats är lämplig för att skapa en uppfattning om upplevelser och erfarenheter med mål att få ökad förståelse inom området (Friberg., 2017). Med fenomenologisk utgångspunkt tolkas förändringar i fenomenet utifrån människors erfarenheter. Detta gör att forskaren kan beskriva substansen i upplevelserna och erfarenheterna. Vid denna analys är det viktigt att forskaren försöker bortse från sina tidigare erfarenheter, kunskaper och förförståelse om fenomenet för att kunna beskriva fenomenet objektivt. Att totalt frigöra sig från sin förförståelse är inte möjligt och därför är det viktigt att

kritiskt diskutera och analysera vilken påverkan författarnas förförståelse kan ha haft på resultatet (Forsberg & Wengström., 2016).

För att strukturera och avgränsa syftet användes metoden PEO. PEO är en vanlig metod för kvalitativa frågeställningar. P står för Population och definierar vilken population som studien avser att undersöka. E står för Exposure och tydliggör vilken exponering eller område som studien avser att undersöka och O står för Outcome och avser vad studien avser att undersöka (Bettany-Saltikov., 2016). I denna litteraturstudie var populationen “ambulanspersonal”, exponeringen “psykiskt belastande situationer” och outcome “hanteringen av upplevelserna” som ambulanspersonal hade efter en psykiskt belastande situation. Med upplevelser menade författarna både känslor och hantering som ambulanspersonalen upplevde efter att de utsatts för psykiskt belastande händelser i ambulansyrket.

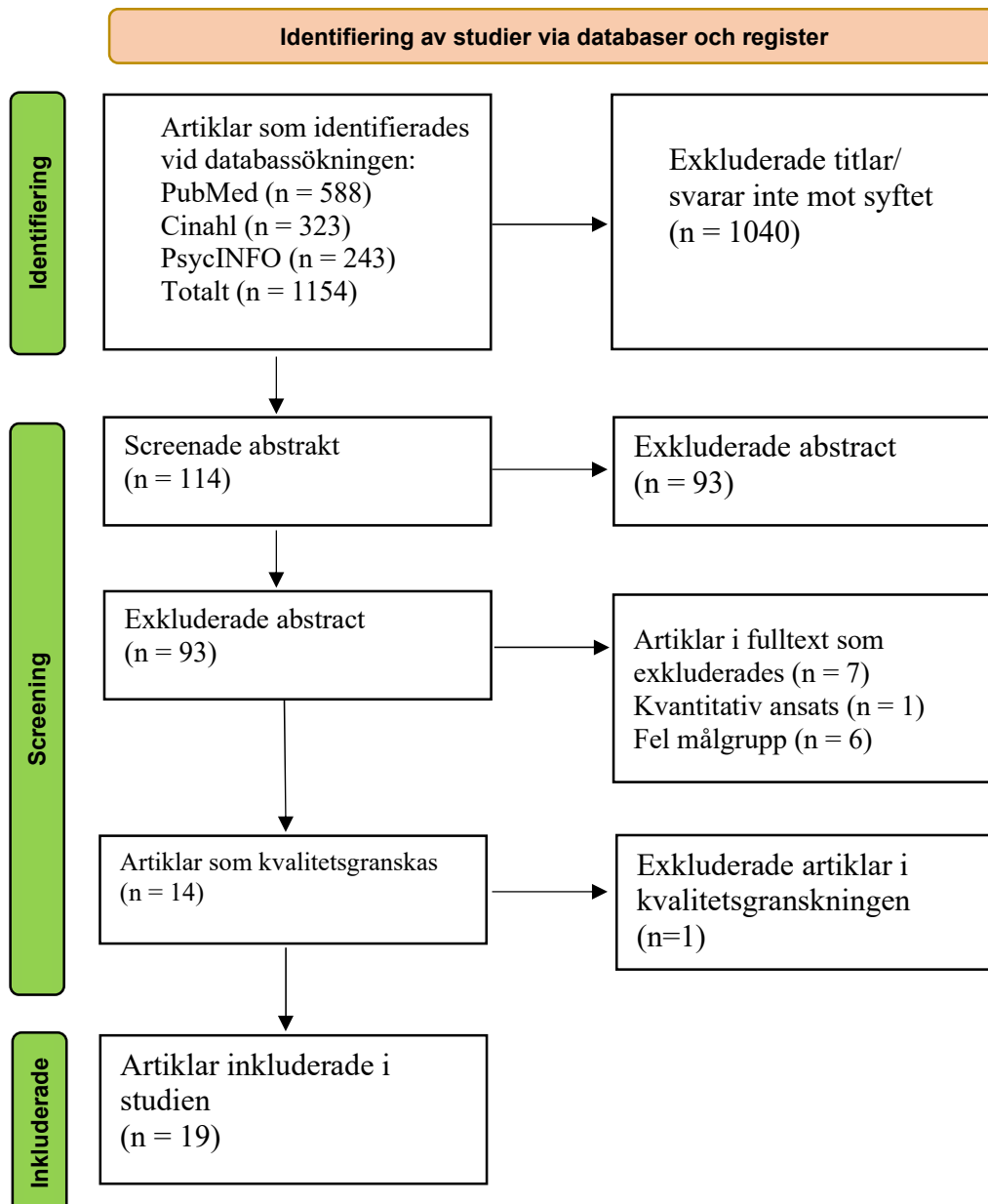
Urval

Urvalet gjordes med hjälp av följande inklusionskriterier: 1) studier som undersökte ambulanspersonalens (all personal som arbetar inom ambulanssjukvård, oavsett utbildning och erfarenhet) hantering av upplevelser vid psykiskt belastande händelser, 2) studier som hade etiskt godkännande av en forskningsetisk kommitté, 3) studier med kvalitativ ansats, 4) studier som var publicerade på skandinaviskt språk eller engelska för att minska risken för feltolkningar, och 5) studier som publicerades mellan 2011-2021 för att litteraturstudien skulle vara applicerbara i en modern kontext. Urvalet i sökningen hade följande exklusionskriterier: 1) artiklar som undersökte akutvårdspersonal i andra kontexter än ambulans, exempelvis akutmottagning 2) artiklar som hade stora metodologiska brister och inte uppfyllde kraven för medel eller hög kvalitet enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärderings (SBU) granskningsmall för studier med kvalitativ design (SBU., 2020).

Datainsamling

En systematisk litteratursökning gjordes i databaserna Cinahl, Pubmed och PsycInfo 2021-09-06. De söktermer som användes vid databassökningen delades in i tre sökblock enligt PEO. I sökningen användes både fritextord och relevanta mesh termer för det valda ämnet. I de databaser där en mesh term inte fanns för de valda termerna, användes istället fritextord för att skapa en så lik sökning som möjligt i respektive databas. I sökningen användes booleska

termerna AND och OR för att kombinera de valda sökorden. Sökningarna gjorde författarna tillsammans och hade hjälp av bibliotekarie för att optimera sökningen. Sökresultaten är sammanställda i matriser för att transparent visa hur sökningen gick till väga (Bilaga 1). Första sorteringen gjordes av titlar där författarna läste rubrikerna var för sig och valde ut de rubriker som ansågs vara lämpliga för syftet. Därefter jämfördes rubrikerna med varandra. För att göra en så heltäckande sällning av rubrikerna som möjligt, inkluderades samtliga rubriker även om bara en författare ansåg att den kunde vara relevant för syftet. I nästa steg lästes abstrakten. Detta gjorde författarna tillsammans och kunde då föra en diskussion kring varje abstrakt huruvida det var lämplig för syftet eller ej. Även i denna del var författarna generösa med att inkludera abstrakt som enbart den ena författaren ansåg vara lämplig, för att minska risken att någon relevant artikel missades. I sista steget lästes artiklarna i fulltext, detta gjorde författarna var för sig för att få en så transparent bild av artiklarna som möjligt. I detta steg exkluderades artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna. Författarna gick därefter igenom artiklarna tillsammans och hade en diskussion kring vilka artiklar som var relevanta för studien. Av de 21 artiklar som lästes i fulltext exkluderades 6 artiklar på grund av att målgruppen som undersöktes var något annat än ambulanspersonal. En artikel exkluderades på grund av att den inte hade kvalitativ ansats, 14 artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning.



Figur 1. PRISMA Flowchart

Kvalitetsgranskning

SBU:s granskningsmall bedömer artikelns forskningskvalitet enligt hög, medel eller låg kvalitet. Artiklar med hög och medel kvalitet inkluderades i litteraturstudien, detta för att upprätthålla en god genomgående kvalitet och för att öka trovärdigheten i resultatet (SBU., 2020a). Denna analys av forskningskvalitet gjorde författarna var för sig och jämförde därefter resultatet med varandra. Oenigheter diskuterades mellan författarna samt lyftes för

diskussion med handledare. Av de 14 artiklar som lästes i fulltext exkluderades tre artiklar på grund av för låg kvalitet. Slutligen inkluderades 11 artiklar i litteraturstudien, se Figur 1.

Analys av data

Resultatet från de olika artiklarna analyserades via tematisk syntes. Tematisk syntes används för att presentera en heltäckande förståelse av ett fenomen. Via ett systematiskt förhållningssätt till processen kan tematisk syntes minska bias och feltolkningar. Tematisk syntes är ett verktyg för att förbättra noggrannheten i analysen och den delas in i fyra olika steg: identifiering, kondensering, reduktion och syntetisering (Thomas & Harden., 2008).

I första steget identifierades olika teman från resultatet i de olika studierna genom att meningsbärande enheter markerades. Meningsbärande citat plockas också ut för att stärka dessa teman. I detta steg gjordes även en jämförelse för att se om samma teman förekom i de olika artiklarna (Thomas & Harden., 2008). Författarna gjorde denna identifiering var för sig och sammanställde därefter resultatet för att minska påverkan av förförståelsen. De teman som framkom utgjorde första nivåns teman. Under andra steget reducerades första nivåns teman till tydligare andra nivåns teman genom att ta fram kärnan ur första nivåns teman (Thomas & Harden., 2008). Detta gjorde författarna tillsammans för att diskutera olika tänkbara infallsvinklar av andra nivåns teman. I det tredje steget syntetiserades andra nivåns teman till samband och mönster enligt Thomas och Harden (Thomas & Harden., 2008). I detta steg problematiserades dessa samband och mönster för att skapa tredje nivåns teman. I tredje steget diskuterades problematiseringen med handledaren för att få ytterligare infallsvinkel av syntetiseringen. Under det fjärde och sista steget gjordes en bedömning av det vetenskapliga underlaget och resultat och slutsatser utformades (Thomas & Harden., 2008). Initiala delen av analysen utfördes individuellt av författarna och jämfördes därefter med varandra för att sedan diskutera på ett djupare plan. De olikheter som uppstod vid analysen diskuterades mellan författarna för att minimera att förförståelse påverkade resultatet.

Forskningsetiska avvägningar

I alla studier som involverar människor måste etiska aspekter beaktas. Detta gäller i synnerhet forskning inom omvårdnad, då gränsen mellan vad som är en omvårdnadsåtgärd och vad som är insamling av data är hårfin (Doody & Noonan., 2016). Kvalitativ forskning som baseras på

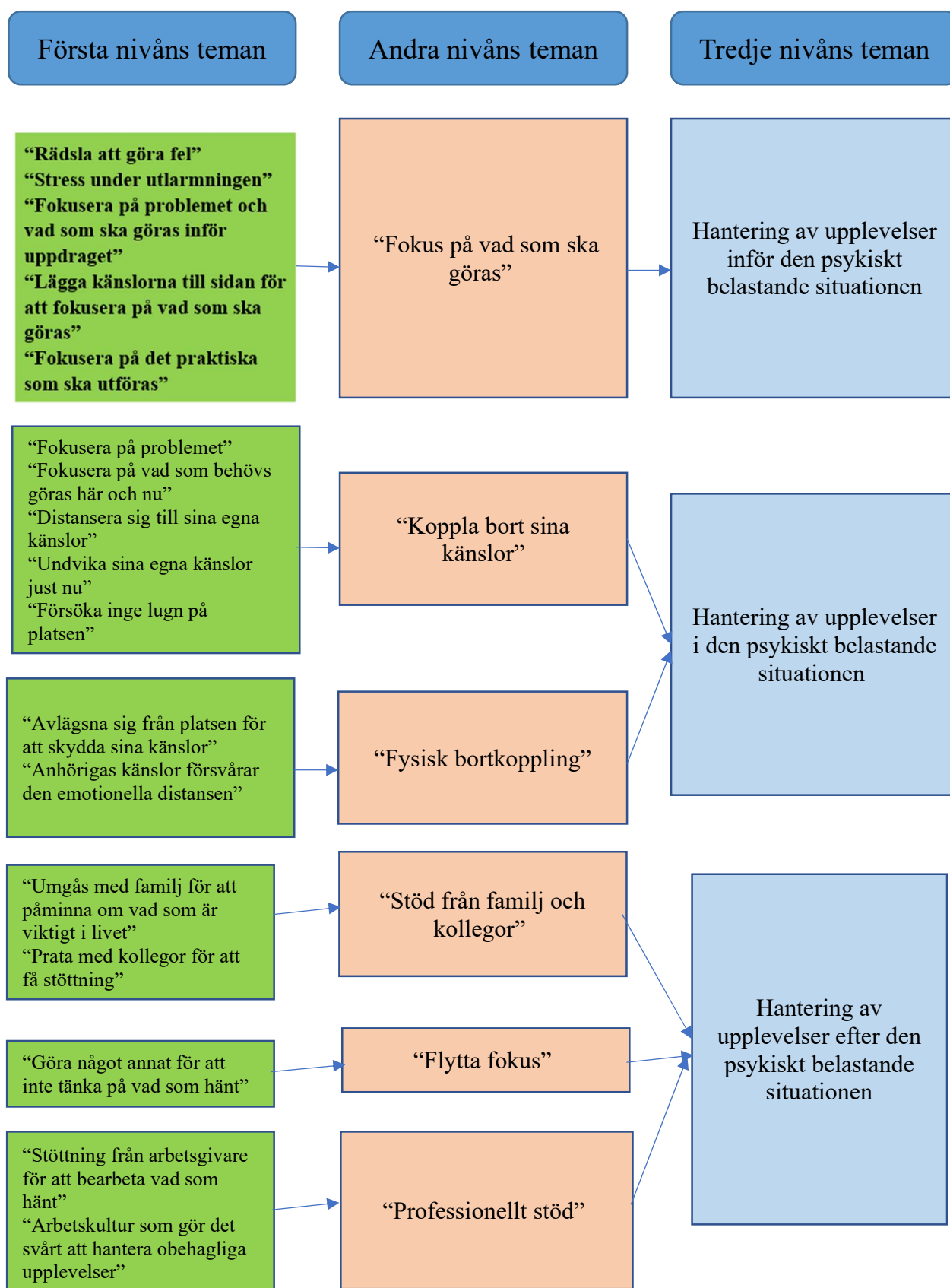
människors erfarenheter, tankar, känslor och upplevelser är ofta associerade med starka känslor hos forskningsdeltagare. Därför var det viktigt att studiens metod granskats och godkännts av en etisk kommitté innan studien genomförts (Malterud., 2014). Etik är en viktig hörnsten inom forskning (Åstedt & Kaunonen., 2018). Det finns fyra etiska forskningsprinciper som är viktiga att ta hänsyn till. Samtyckeskravet syftar till att forskningsdeltagaren själv har rätt att bestämma på vilka villkor de deltar i forskningen. Informationskravet innebär att forskningsdeltagare ska få korrekt information om forskningen och har rätt att själva bestämma om de vill vara med i studien eller inte, samt ett tydliggörande att deltagaren har möjlighet att hoppa av studien utan negativa konsekvenser. Nyttjandekravet innebär att data som samlas in inte får brukas i något annat syfte än det som är forskningsrelaterat. Konfidentialitetskravet innebär att forskarna skyddar deltagarens identitet och personuppgifter (Polit & Beck., 2015).

För att skapa en litteraturstudie som vilar på en etisk grund var etiskt godkännande ett inklusionskriterium i denna litteraturstudien. En nackdel med etiskt inklusionskriterie var att det eventuellt kunde leda till bortfall av studier som skulle kunna ha en betydelse för resultatet. Fördelen med etiska inklusions- och exklusionskriterier i litteraturstudien var att de forskningsetiska kriterierna följs och resultatet således vilar på etisk grund.

Resultat

Samtliga studier som inkluderades i resultatet (n=11) undersökte ambulanspersonalens upplevelser och hantering av psykiskt belastande händelser i sitt yrkesutövande. Den utbildningsnivå som ambulanspersonalen hade i de olika studierna skiljde sig åt mellan studierna, till exempel paramedics och specialistsjuksköterskor inom ambulans. Dattainsamlingsmetoden som användes i de inkluderade studierna var intervjuer, både individuella och i grupp. Studierna undersökte olika "psykiskt belastande händelser" som dödsfall, trauma, sjuka barn, förlossning i ambulansen och stora katastrofmedicinska händelser. Samtliga artiklar som har inkluderats i studien hade hög eller medelhög kvalitetsnivå. Se Bilaga 3 för en sammanställning av studiernas syfte, population, dattainsamling metod, analys och resultat.

Resultatet redovisades utifrån tre identifierade deskriptiva teman, “Inför den psykiskt belastande situationen”, “I den psykiskt belastande situationen” samt “Efter den psykiskt belastande situationen”. Under varje tema sammanfattades vad som framkommit i artiklarna under respektive subtema. Citat användes för att ge ytterligare styrka till resultatet samt för att öka förståelsen inom temat. Se Tabell 2 för exempel på syntesprocessen.



Figur 2. Exempel på syntesprocessen

Inför den psykiskt belastande situationen

Fokus på vad som ska göras

Ambulanspersonal upplevde ofta rädsla inför psykiskt belastande händelser. Rädslan bottnade i oro att inte veta vad som väntade samt oro inför att inte klara av de förväntningar som ställdes. Ett sätt som ambulanspersonal använde sig av för att hantera dessa känslor som uppstod inför psykiskt belastande situationer var att lägga känslorna åt sidan och fokusera på vad som skulle utföras praktiskt (Forell & Kauer., 2018; Bohström et al., 2017).

Ambulanspersonal beskrev även att stress ofta uppkom vid utlarmningen men att stressen minskade när mer information fanns till hands och en känsla av kontroll återupprättats. Vidare beskrevs det att ambulanspersonal upplevde att det var viktigt att ha förtroende för sina kollegor och att ha en gemensam uppfattning för att förhindra stress inför ett uppdrag.

Ambulanspersonal började hantera de känslomässiga aspekterna av den psykiskt belastande händelsen redan innan de kom till platsen, vilket medförde att ambulanspersonal fokuserade på att förbereda sig på de praktiska momenten som skulle utföras. Tankarna som ambulanspersonal hade inför en psykiskt belastande händelse låg ofta på teknisk aktivitet och beslutstagande snarare än vilka känslor och upplevelser ambulanspersonalen hade. Även detta var ett sätt att koppla bort deras känslor och fokusera på situationen (Douglas et al., 2012; Avraham et al., 2014).

”It was too much information to handle and deal with, driving the ambulance, the colleague assisting the nurse, relatives and waiting for back-up ambulances” (Bohström et al., 2017, s. 30).

I den psykiskt belastande situationen

Koppla bort känslor

Ambulanspersonal beskrev att de kopplade bort sina känslor när de befann sig i en psykiskt belastande situation. Känslorna som beskrevs i dessa sammanhang var stress, medlidande, obehag, sorg, rädsla, nervositet och oro. Ambulanspersonalens fokus låg på vad som skulle göras i situationen och inte på vilka upplevelser de själva hade där och då. Ambulanspersonal beskrev att flertalet sinnesintryck skapade stress och att enbart fokusera på vad som skulle göras är ett sätt att hantera situationen, sina känslor för att kunna uppvisa lugn på platsen

(Persson et al., 2019; Sjölin et al., 2020; Clompus et al., 2016; Douglas et al., 2012; Avraham et al., 2014; Waldrop et al., 2015). Ambulanspersonal beskrevs som en motvikt till sin rolls krävande natur. När ambulanspersonal var under press, distanserade de sig tillfälligt känslomässigt för att kunna hantera situationen. Ambulanspersonal undvek sina känslor för att kunna fokusera på beslutsfattande och kommunikation med kollegor och anhöriga. Att koppla bort känslorna möjliggjorde också fokus på de nödvändiga medicinska procedurer som måste utföras för att rädda patientens liv (Avraham et al., 2014; Clompus et al., 2016; Douglas et al., 2012).

“I know now, afterwards, that when I was in the situation, I seemed to be quite calm and stable, but then later on I thought of what could have happened. Then I was not calm and stable...” (Sjölin et al., 2020, s. 3).

Fysisk bortkoppling

Ambulanspersonal beskrev att fysiskt utestänga och koppla bort delar av händelsen var en strategi för att hantera psykisk belastande situationer i händelsen (Clompus et al., 2016; Avraham et al., 2014). Ambulanspersonal beskrev att närvaro av familjemedlemmar kunde göra det svårare för deltagare att koppla bort sina känslor och därför kunde det vara nödvändigt att avlägsna familjemedlemmar från platsen. Ambulanspersonal beskrev även att medlidande till anhöriga kunde försvåra den emotionella distansen och därmed distrahera ambulanspersonalens fokus från patienten. I vissa fall beskrev ambulanspersonal att det tillfälligt tog bort den distraherande källan fysiskt för att kunna fokusera på uppgiften (Avraham et al., 2014). Ambulanspersonal beskrev även att de ibland fysiskt avlägsnade sig från situationen och platsen för att skydda sina känslor och att de därefter kände sig starkare igen och redo att ta sig an uppgiften (Clompus et al., 2016).

“I have a baby in my arms and I am responsible for her, and very often I prefer to close the ambulance doors and not let the family inside, because it will disturb me when providing the treatment. Some procedures need immense concentration if they are to be done properly” (Avraham et al., 2014, s. 199).

Efter den psykiskt belastande situationen

Stöd från familj och kollegor

Att informellt kunna prata igenom en situation med kollegor som upplevt samma situation ansågs som viktigt för att stressa ner. Kollegor ansågs vara de enda som hade full insikt i ambulanskontexten och förstod omständigheterna i fallen. Därmed erbjöd detta alternativ en bättre hjälp efter den kritiska situationen än chefer eller specialister. Dessa informella samtal skedde på kafferasten, i ambulansen eller i garaget. Ofta fanns ett behov av att dela sina tankar och känslor med någon omedelbart efter händelsen och kollegan ansågs bäst lämpad och mest tillgänglig (Bohström et al., 2017; Daggenvoorde et al., 2020; Nordén et al., 2014; Clompus et al., 2016). Familj och vänner ansågs av ambulanspersonal vara en källa till stöd efter psykiskt belastande händelser. Framförallt om dem också arbetade med hälso- och sjukvård. Dock fanns ofta en önskan om att skydda sina anhöriga och därmed inte berätta vad de upplevt. Ett sätt att hantera alla obehagliga känslor som ambulanspersonal utsätts för var att påminna sig om vad som är viktigt i livet, t.ex. familj och vänner (Clompus et al., 2016; Douglas et al., 2012; Folwell & Kauer., 2018).

“We informally talked about our experiences together, how we handle it and what we learn from one another.” (Bohström et al., 2017, s. 31).

Flytta fokus

Humor var ett sätt att diskutera och bearbeta psykiskt belastande händelser på ett avslappnat sätt. Ambulanspersonal upplevde att humor möjliggjorde reflektion vilket gjorde det lättare att hantera obehag och oro som uppstod efter en psykiskt belastande händelse. Humor erbjöd också distraktion från känslor och var ett sätt att släppa på spänning efter ett stressfullt uppdrag (Folwell & Kauer., 2018; Clompus et al., 2016). Vidare beskrevs ett flertal olika strategier för att flytta fokus från obehagliga känslor. Städning kunde hjälpa ambulanspersonal att hantera de obehagliga upplevelser och känslor de hade efter händelsen. Deltagarna beskrev inte städningen som ett sätt att stänga av känslor, utan snarare ett sätt att ha ordning och reda i sin omgivning, vilket underlättade hanteringen av stress. Vidare beskrev även deltagare att fysisk aktivitet, att lyssna på musik eller att gå ut med vänner var aktiviteter

som underlättade hanteringen av sina upplevelser och fick ambulanspersonal att må bättre (Folwell & Kauer., 2018; Douglas et al., 2012).

“Gone back chatted to the crew, had a little bit of banter and a little bit of er it’s not a laugh at someone’s else’s expence... actually, I just want to sit down with the colleagues I like, the funny ones that would just make me laugh for half an hour and then I’ll be all right again.” (Clompus et al., 2016, s. 5).

Professionellt stöd

Ambulanspersonal upplevde brist på professionellt stöd när det kom till hantering av de upplevelser som ambulanspersonal hade efter en psykiskt belastande händelse. Flertalet deltagare upplevde mardrömmar, flashbacks och obehag efter psykiskt belastande händelser. Ändå upplevde de att det inte fick professionell stöttning från arbetsgivaren för att hantera dessa upplevelser. Deltagarna uppgav att de var ensamma i att hantera sina upplevelser och att om de inte kunde hantera upplevelserna själv, så klarade de inte av arbetet (Nelson et al., 2020). Stöd från arbetsgivaren efter en stressfull händelse varierade mycket och ansågs vara både bra och dåligt. Från att vara stöttande till att förväntas återgå i tjänst så fort som möjligt. Deltagare föredrog att bli erbjudna stöd och tid för återhämtning omedelbart efter ett uppdrag. Det fanns ett behov av att få några timmar ledigt och prata av sig direkt efter en stressfull händelse men detta tilläts inte alltid. När professionellt stöd var tillgängligt ansågs det av vissa ovärderligt medan andra hellre pratade med sina kollegor (Douglas et al., 2012; Bohström et al., 2017; Clompus et al., 2016). Kulturen inom ambulanssjukvården kunde påverka ambulanspersonalens villighet att söka professionell hjälp efter en stressfull händelse. Ibland var det inte accepterat att be om hjälp för att hantera sina upplevelser (Douglas et al., 2012; Nelson et al., 2020).

“My supervisor... he called us on the way back from the call... and was like... “I booked you guys off for the day. So you guys are done.”... It was good... because if he would have asked, “you know what, would you like to talk to someone?” I would have most likely said no... He set it up and he said, “you know what, you really don’t have to but I’m bringing her here.” So she came up to the base and you know what, that was totally fine... Because otherwise I wouldn’t have done it. I wouldn’t have said, you know what, I want to talk to someone. I would have gone home.” (Douglas et al., 2012, s. 537).

We needed support from the station manager, but he chose not to put us out of service; for me it contributed to a crisis.” (Bohström et al., 2017, s. 31).

Diskussion

Denna systematiska litteraturstudie har gjort en sammanställning av forskningsläget gällande hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser av psykiskt påfrestande händelser i arbetet. Resultatet visade olika strategier som ambulanspersonal använde sig av för att hantera sina upplevelser. Tre olika tredje nivåns teman framkom i resultatet och skiljde sig åt beroende på ifall ambulanspersonalen befann sig före, under eller efter den psykiskt belastande händelsen. Ambulanspersonal hanterade psykiskt belastande situationer olika beroende på var i händelsen hen befann sig.

Metoddiskussion

Designen för studien var en systematisk litteraturstudie. Denna ger en överblick av det aktuella kunskapsläget genom att sammanställa de befintliga artiklar som finns inom området. ”Outcome” i området som undersöktes var ”hantering av upplevelser” och för att undersöka upplevelser är kvalitativa studier lämpligt (SBU., 2020b).

Cirkelresonemang är en typ av resonemang där författarna förutsätter att ett påstående är sant, och använder detta påstående för att bygga sin validitet eller trovärdighet. Om detta påstående inte stämmer fallerar resonemanget (Bettany-Saltikov., 2016). Denna litteraturstudie byggde på ett sådan påstående om att ambulanspersonal utsätts för psykiskt belastande situationer. Därav undersöktes frågan hur ambulanspersonal hanterade dessa psykiskt belastande situationer. Om påståendet att ambulanspersonal utsätts för psykiskt belastande situationer inte stämmer, stämmer inte heller resultatet på frågeställningen hur ambulanspersonal hanterar dessa upplevelser. För att undvika detta cirkelresonemang och validera påståendet om att ambulanspersonal utsätts för psykiskt belastande situationer, lyftes ett flertal vetenskapliga artiklar fram i bakgrunden för att argumentera och styrka att denna världsbild stämde och att ambulanspersonal utsätts för psykiskt belastande situationer.

Olika databaser kan användas beroende på vilket syfte litteraturstudien har (SBU., 2020b). De databaser som användes i den här studien fokuserar främst på omvårdnad och medicinska publikationer, därför valdes Pubmed, Cinahl och Psycinfo som alla har utgångspunkt i omvårdnad och medicin. Alla tre databaser hade liknande resultat och det förekom dubletter i alla tre databaser, men alla tre databaser bidrog även med nya artiklar. Författarnas förförståelse var att Pubmed troligtvis skulle ge fler vetenskapliga artiklar då det är den största medicinska databasen av de tre som användes. Resultatet visade däremot att Cinahl hade fler artiklar som svarade på syftet. Det kan bero på att Cinahl är en databas som är mer fokuserad på omvårdnad och därmed kanske har en större mängd artiklar som fokuserade på upplevelser och hantering av upplevelser. I Pubmed framkom flertalet titlar som var intressanta för syftet men många av dessa hade en kvantitativ forskningsansats och exkluderades därför. Psycinfo var den minsta av de tre databaserna och bidrog med en ny artikel som ej var publicerad i de andra databaserna.

Målet med databassökningen var att nå en hög sensitivitet och en hög specificitet (SBU., 2020b). Men på grund av att många artiklar behövde exkluderas på grund av kvalitativ metod och felaktig undersökningsgrupp så fick databassökningen snarare en hög sensitivitet men en lägre specificitet då flertalet titlar och abstract granskades men bara ett fåtal studier inkluderades i studien.

Databassökningen hade både styrkor och svagheter. Styrkor var att en pilotsökning gjordes innan arbetet startades vilket skapade en uppfattning om hur mycket artiklar det fanns inom området. Pilotsökningen gav även information om vilka sökord som var aktuella. Ytterligare en styrka i databassökningen var att en kombination av både mesh termer och fritextord användes, detta gjorde sökningen bredare och minskade risken att relevanta artiklar missades. Svagheter med databassökningen var att den enbart gjordes i 3 databaser, det finns fler databaser som publicerar vetenskapliga artiklar inom vårdvetenskap exempelvis Medline, SweMed och SwePub. Dessa databaser är mindre än Pubmed, Cinahl och Psycinfo. Författarna begränsade sig till de tre största databaserna inom vårdvetenskap för att mängden data som kunde bearbetas inom ramen för en magisteruppsats var begränsad. Sannolikheten att ytterligare relevanta artiklar fanns i fler databaser var liten, men enstaka relevanta artiklar kan ha missats på grund av begränsningen i antal databaser som genomsöktes.

Litteraturstudien hade en del avgränsningar för att precisera sökningen och få tillgång till relevant data. Möjlighet finns att resultatet hade varit annorlunda om dessa begränsningar inte tillämpats. Ambulanssjukvården utvecklas ständigt och arbetsmiljön förändras i takt med att samhället förändras (Suserud., 2016). Begränsning i år, 2011 till 2021, användes därför för att få ett resultat som var applicerbart i en modern kontext. Avgränsning i språk gjordes för att minska risken för feltolkning och därav ett felaktigt resultat. Denna begränsning kan ha påverkat överförbarheten negativt i studien då eventuella aktuella studier skulle kunna exkluderas. Samtliga artiklar som inkluderades i studien från litteratursökningen var publicerade på engelska därmed exkluderades ingen artikel på grund av språk.

Sju av studierna som inkluderades i studien var utförda i Europa, tre studier var utförda i Nordamerika och en i Asien. Denna fördelning av studier påverkade både applicerbarheten och överförbarheten negativt då resultatet i större grad speglade hur ambulanspersonal i Europa och Nordamerika hanterar psykiskt belastande händelser och i väldigt liten grad i Asien. Andra delar av världen speglades inte i denna litteraturstudie vilket således är en svaghet. Varför ämnet undersökts i mindre utsträckning i vissa delar av världen kan tänkas bero på kulturella skillnader men också skillnader i hur ambulanssjukvården är organiserad och bemannad.

Författarna har diskuterat sin förförståelse i olika moment under studiens gång. Framst diskuterades förförståelsen under analysprocessen för att minska risken för att förförståelsen påverkade tolkningen av resultatet. Om förförståelsen inte diskuteras under studien kan författarna omedvetet påverka resultatet till den bild som författarna redan har (Nyström & Dahlberg., 2001). I resultatet presenteras exempel på hur syntesprocessen gick till väga. I metoddelen presenterades även sökschema och granskningsmallar för att skapa transparens i studien och öka trovärdigheten. Flertalet steg i kvalitetsgranskningen, datainsamlingen, och analysmetoden gjorde författarna var för sig, detta minskar risken för bias och ökar därmed trovärdigheten.

Resultatdiskussion

Inför den psykiskt belastande situationen visade det sig vara viktigt för ambulanspersonal att fokusera på vad som skulle göras. I detta steg låg inte fokus på några känslor utan istället sågs situationen som ett uppdrag som behövde lösas (Forell & Kauer., 2018; Bohström et al.,

2017). Ambulanspersonalen planerade därför inför händelsen och fokuserade på medicintekniska åtaganden (Douglas et al., 2012; Avraham et al., 2014).

I nästa steg av hanteringsprocessen var hanteringen av upplevelserna i den psykiskt belastande situationen. I detta steg fokuserade ambulanspersonal både på att koppla bort sina känslor och att fysiskt avlägsna delar av händelsen för att inte bli för emotionellt engagerad i situationen (Persson et al., 2019; Sjölin et al., 2020; Clompus et al., 2016; Douglas et al., 2012; Avraham et al., 2014; Waldrop et al., 2015). Ett sådant emotionellt engagemang i situationen skulle kunna hindra ambulanspersonalen från att lägga sitt fulla fokus på uppgiften.

I det sista steget av hanteringsprocessen beskrevs hanteringsstrategier efter den psykiskt belastande händelsen. I detta steg behövde ambulanspersonalen inte längre styra sitt fokus och sina känslor på någon specifik uppgift. Istället gavs möjlighet för reflektion och hantering av de känslor som tidigare trycks undan. I detta steg upplevdes stödet från kollegor och familj väldigt viktigt för att kunna reflektera över vad som hänt och vad som var viktigt i livet (Bohström et al., 2017; Daggenvoorde et al., 2020; Nordén et al., 2014; Clompus et al., 2016). Här var det även viktigt att på olika vis flytta fokus från de obehagliga upplevelser som ambulanspersonalen hade varit med om (Folwell & Kauer., 2018; Douglas et al., 2012). Huruvida professionellt stöd var något som underlättade hanteringen av psykiskt belastande händelser rådde delade meningar om. En del upplevde att professionellt stöd underlättade hanteringen av upplevelserna, medan andra upplevde att det inte gav mer nytta att hantera upplevelserna genom informellt stöd från familj och kollegor (Douglas et al., 2012; Bohström et al., 2017; Clompus et al., 2016). I specialistsjuksköterskans kompetensbeskrivning framgår att specialistsjuksköterskan ska kunna initiera och motivera etisk reflektion både kollegialt och i teamet (Wireklint Sundström., 2012). En av de starka delarna som framgick i resultatet i denna litteraturstudie var vikten av reflektion och samtal med kollegor efter en psykiskt belastande händelse (Bohström et al., 2017; Daggenvoorde et al., 2020; Nordén et al., 2014; Clompus et al., 2016). I denna reflektion kunde etiska och känslomässiga dilemman ingå. Denna litteraturstudie belyste således vikten av informella samtal mellan kollegor för etisk reflektion och hantering av psykiskt belastande situationer.

Lawn et al. (2020) gjorde en liknande litteraturstudie om ambulanspersonalens välbefinnande, psykisk ohälsa och ångest i relation till upplevelser i yrket. Lawns et al. (2020) har en bredare

frågeställning då de fokuserar på arbetets inverkan på det psykiska och fysiska välbefinnandet, samt påverkan på psykologisk stress och organisatorisk påverkan. Lawn et al. (2020) skiljer sig därmed från denna litteraturstudie då den inte studerar hantering av psykiskt belastande händelser. Resultatet i Lawns et al. (2020) visar olika teman som är viktiga för att upprätthålla ambulanspersonalens välbefinnande. De olika teman som framkom är vikten av informellt stöd, organisatoriskt stöd, användning av humor och individuella mekanismer för att kunna hålla emotionell distans till arbetet (Lawn et al., 2020). Dessa olika teman har tydliga likheter med de teman som framkom i denna litteraturstudie och belyser både vikten av emotionell distans till arbetet, humor för att på ett avslappnat vis kunna reflektera över händelser samt stöd från både kollegor, familj och professionell hjälp.

Inför den psykiskt belastande händelsen: omdefinierad coping

Lazarus och Folkman delar in copingstrategier i emotionell och problemfokuserad coping. Dessa olika delar kan återspeglas i resultatet som presenteras i denna litteraturstudie. Resultatet som presenteras i hur ambulanspersonal hanterar sina upplevelser inför en psykiskt belastande situation har en del likheter med problemfokuserad coping. Lazarus och Folkman (1988) menar att problemfokuserad coping fokuserar på att hantera den psykiskt belastande händelsen med hjälp av sitt intellekt. Omdefinierad coping är en typ av problemfokuserad coping som syftar till att strukturera om synen på den stressfyllda situationen för att göra den mer hanterbar (Lazarus och Folkman., 1988). I denna litteraturstudies resultat framgick att ambulanspersonal valde att fokusera på vad som är den primära uppgiften och vad som skulle göras rent praktiskt istället för att ta in de känslor som uppstod vid uppdraget. Likaså låg fokus på teknisk aktivitet, dvs att skapa en plan tillsammans med kollegan och förbereda åtgärder som skulle göras på plats (Douglas et al., 2012; Avraham et al., 2014; Forell & Kauer., 2018), vilket kan kopplas till omdefinierad coping där ambulanspersonalen strukturerar om synen på den stressfyllda situationen för att göra den mer hanterbar.

I den psykiskt belastande situationen: undvikande coping

Undvikande coping är ytterligare en form av problemfokuserad coping som syftar till att fly från det som gör situationen psykiskt belastad och istället fokusera sina tankar och känslor på något annat än situationen (Lazarus & Folkman., 1988). I resultatet framgick att ambulanspersonal kopplar bort sina känslor när de befinner sig i den psykiskt belastande situationen. Genom att undvika sina känslor kunde ambulanspersonalen fokusera på

medicinsk beslutstagning (Avraham et al., 2014; Clompus et al., 2016; Douglas et al., 2012). På liknande sätt som känslor undveks i den psykiskt belastande situationen försökte ambulanspersonal även att undvika fysiska kontakter för att skydda sina sinnesintryck. Genom att avlägsna sig fysiskt från platsen eller genom att låta någon annan trösta anhöriga kunde den emotionella distansen upprätthållas (Clompus et al., 2016; Avraham et al., 2014). Detta är på så vis en form av undvikande coping då ambulanspersonal undviker en del sinnesintryck för att kunna vara mer problemfokuserade.

Efter den psykiskt belastande situationen: emotionell coping

Lazarus och Folkman (1988) beskriver emotionell coping som en stärkande metod för att hantera psykiskt belastande situationer. Emotionell coping fokuserar på att påverka den emotionella responsen i förhållande till problemet istället för att fokusera på problemet. Fokus ligger därmed på att påverka personens egna känslor och inte på problemets externa faktorer. Emotionell coping kan användas för att se händelsen från ett annat perspektiv eller att tala ut och upprepa händelsen för att få nya infallsvinklar (Lazarus & Folkman., 1988).

Resultatet i denna litteraturstudie visade att ambulanspersonal pratade igenom sina psykiskt belastande upplevelser med familj och vänner. Detta var ett sätt att få stöd och hantera upplevelserna efter den psykiskt belastande situationen (Bohström et al., 2017; Daggenvoorde et al., 2020; Nordén et al., 2014; Clompus et al., 2016). Resultatet visade även att ambulanspersonal använde humor som ett sätt att reflektera över svåra saker på ett mer avslappnat sätt (Folwell & Kauer., 2018; Clompus et al., 2016). Även i litteraturstudien av Lawn et al. (2020) visade att humor har en viktig del i hanteringen av psykiskt belastande händelser. Denna litteraturstudie visade även att ambulanspersonal har delade meningar om huruvida stöd från arbetsgivaren är effektivt eller inte (Douglas et al., 2012; Bohström et al., 2017; Clompus et al., 2016). Ambulanspersonal bearbetade således psykiskt belastande situationer med emotionell coping efter händelsen. Det kunde ske på olika sätt både med kollegor och familj, men det kunde även ske mer professionellt med stöttning från arbetsgivaren.

Konklusion och implikationer

Huvudfynden i denna litteraturstudie visade att ambulanspersonal hanterade psykiskt belastande situationer olika beroende på var i processen de befann sig, före, under eller efter händelsen. Ambulanspersonal fokuserade och förberedde sig på uppgiften inför den psykiskt belastande händelsen, de kopplade bort sina känslor och om möjligt avlägsnade fysiska distraktioner för att inte bli emotionellt engagerade i situationen. Ambulanspersonal bearbetade händelsen genom att reflektera med familj och kollegor samt distraherade sina tankar och i vissa fall fick professionell hjälp för att hantera upplevelsorna. Elva artiklar inkluderades i studien vilket tyder på att det endast finns en liten mängd kvalitativ forskning inom området. Detta har även bekräftats i en tidigare litteraturstudie inom området (Lawn et al., 2020).

Ytterligare forskning inom området krävs för att kunna dra evidensbaserade slutsatser om hur ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande händelser. Denna litteraturstudie ger en bild av hur ambulanspersonal hanterar psykiskt belastande händelser, men mäter inte hur effektiva metoderna för hantering är. Det är därför viktigt att fortsätta undersöka området för att förbättra ambulanspersonalens psykiska välbefinnande.

Referenser

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*, 25 (4), 319–323. <https://doi.org/10.5001/omj.2010.92>

Andersson, A.C., Carlström, E., Ekman, I., Florin, J., & Hommel, A. (2013). *Omvårdnad på avancerad nivå, kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområde*. (uppl 1.). Studentlitteratur

Avraham, N., Goldblatt, Hadass., & Yafe, Eli. (2014). Paramedics Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents, *Qualitative Health Research*, 24(2), 194-208. <https://doi.org/10.1177/1049732313519867>

Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M., & Vetter, N. (2005). Associations between organizational and incident factors and emotional distress in emergency ambulance personnel. *The British journal of clinical psychology*, 44(Pt 2), 215–226. <https://doi.org/10.1348/014466505X29639>

Berger, W., Coutinho, E. S., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M. P., Neylan, T. C., Marmar, C. R., & Mendlowicz, M. V. (2012). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 47(6), 1001–1011. <https://doi.org/10.1007/s00127-011-0408-2>

Bettany-Saltikov, J. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing* (1 uppl). McGraw-Hill Education

Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, 32, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>

Brooks, D., & Brooks, R. (2021). A systematic review: what factors predict Post-Traumatic Stress Symptoms in ambulance personnel? *British Paramedic Journal*, 5(4), 18–24. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.29045/14784726.2021.3.5.4.18>

Carvello, M., Zanotti, F., Rubbi, I., Bacchetti, S., Artioli, G., & Bonacaro, A. (2019). Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta bio-medica : Atenei Parmensis*, 90(11-S), 29–37. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8923>

Clompus, SR., & Albarran, JW. (2016). Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A psycho-social study. *International Emergency Nursing*, 28(2016), 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2015.11.006>

Daggenvoorde, T., Van Klaren, J., Gijsman, H., Vermuelen, H., & Goossens, P. (2020). Experiences of Dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study. *Perspectives in psychiatric care: 2021:67*, 1305-1312. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8923>

Doody, O., & Noonan, M. (2016). Nursing research ethics, guidance and application in practice. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 25(14), 803–807. <https://doi.org/10.12968/bjon.2016.25.14.803>

Douglas, L., Cheskes, S., Feldman, M., & Ratnapalan, S. (2012). Paramedics experiences with death notification: a qualitative study. *Journal of paramedic Practice: 4(9)*, 533-539. <https://doi.org/10.12968/jpar.2012.4.9.533>

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679&rid=1>

Folkman, S., Lazarus, R. S., Gruen, R. J., & DeLongis, A. (1986). Appraisal, coping, health status, and psychological symptoms. *Journal of personality and social psychology*, 50(3), 571–579. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.50.3.571>

Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1988). Coping as a mediator of emotion. *Journal of personality and social psychology*, 54(3), 466–475. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.54.3.466>

Folwell, A., & Kauer, T. (2018). 'You see a baby die and you're not fine': A case study of stress and coping strategies in volunteer emergency medical technicians. *Journal of Applied Communication Research*, 46(6), 723–743. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1080/00909882.2018.1549745>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016) *Att göra systematiska litteraturstudie: värdering analys och present*. (Uppl 4.). Natur kultur Akademisk.

Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (Uppl 3.). Studentlitteratur AB.

Gardner R. (2013). Introduction to debriefing. *Seminars in perinatology*, 37(3), 166–174. <https://doi.org/10.1053/j.semperi.2013.02.008>

Gradus J. L. (2017). Prevalence and prognosis of stress disorders: a review of the epidemiologic literature. *Clinical epidemiology*, 9, 251–260. <https://doi.org/10.2147/CLEP.S106250>

Hutton, B., Salanti, G., Caldwell, D. M., Chaimani, A., Schmid, C.H., Cameron, C., Ioannidis, J. P. A., Straus, S., Thorlund, K., Jansen, J. P., Mulrow, C., Catalá-López, F., Gotzsche, P. C., Dickersin, K., Boutron, I., Altman, D. G., & Moher, D. (2015). The PRISMA extension statement for reporting of systematic reviews incorporating network meta-analyses of health care interventions: Checklist and explanations, *Annals of Internal Medicine*, 162(11), 777-784. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7326/M14-2385>

Jonsson, A., Segersten, K., Jonsson, A., & Segersten, K. (2004). Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehospital & Disaster Medicine*, 19(3), 226-234. <https://doi.org/10.1017/S1049023X00001825>

Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Khan, WA., Conduit, R., Kennedy, A., & Jackson, M. (2020). The relationship between shift-work, sleep, and mental health among paramedics in Australia. *Sleep Health* 6(2020), 330-337. <https://doi.org/10.3390/clockssleep2020019>

Kim Mi-Kyung, & Lee Sang-Mi. (2019). The Causal Relationships among Staff Nurses' Job Stress Factors, Patient Safety Culture Perception and Patient Safety Nursing Activities in a University Hospital. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(4), 340–352. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jkana.2019.25.4.340>

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, Article 348. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02752-4>

Lazarus, R., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer Publishing Company.

Lim, J., Bogossian, F., & Ahern, K. (2010). Stress and coping in australian nurses: a systematic review. *International Nursing Review*, 57 (1), 22-31. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2009.00765.x>

Luftman, K., Aydelotte, J., Rix, K., Ali, S., Houck, K., Coopwood, T., Teixeira, P., Eastman, A., Eastridge, B., Brown, C., & Davis, M. (2017). PTSD in those who care for the injured. *Injury*, 48(2), 293-296. <https://doi.org/10.1016/j.injury.2016.11.001>

Malterud, K. (2014). *Kvalitative metoder i medicinsk forskning - en introduktion* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Nelson, P. A., Cordingley, L., Kapur, N., Chew-Graham, C. A., Shaw, J., Smith, S., McGale, B., & McDonnell, S. (2020). 'We're the First Port of Call' - Perspectives of Ambulance Staff on Responding to Deaths by Suicide: A Qualitative Study. *Frontiers in psychology*, 11, 722. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00722>

Nordén, C., Hult, Karin., & Engström, Åsa. (2014) Ambulance nurses experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency nursing*, 22(2014), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>

Nyström, M. & Dahlberg, K. (2001). Pre-understanding and openness- a relationship without hope?. *Scandinavian journal of caring science*, 15(4), 339-346.
<https://doi.org/10.1046/j.1471-6712.2001.00043.x>

Ortenwall, P. (1999). "Load and go" eller "Stay and play"? Insatserna på en olycksplats måste anpassas efter den skadades behov. *Läkartidningen*, 96(37), 3862-3864.

Persson, A.-C., Engström, Å., Burström, O., & Juuso, P. (2019). Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival. *International Emergency Nursing*, 43, 45–49. [https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2018.08.002](https://doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2018.08.002)

Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L., Forbes, D., Bryant, R. A., Calvo, R. A., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 53(9), 897–909. <https://doi-org/10.1007/s00127-018-1539-5>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2014). *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8 uppl). Wolters Kluwer.

Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeföreningen (RAS). (2012) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062322b4/1584105538455/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Sanders, M. J., Lewis, L. M., Quick, G., & McKenna, K. (2014). *Mosby's paramedic textbook*. St. Louis, Mo: Elsevier/Mosby Jems.

SBU, (2020) Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser.

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2020b). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok.*

<https://www.sbu.se/metodbok>

Smith, E. C., Holmes, L., & Burkle, F. M. (2019). Exploring the Physical and Mental Health Challenges Associated with Emergency Service Call-Taking and Dispatching: A Review of the literature. *Prehospital & Disaster Medicine*, 34(6), 619–624. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1017/S1049023X19004990>

Sjölin, H., Lindström, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2019). Common core content in education for nurses in ambulance care in Sweden, Finland and Belgium. *Nurse Education in Practice*, 38, 34–39. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.nepr.2019.05.017>

Sjölin, H., Lindström, V., Vicente, V., Hult, H., Ringsted, C., & Kurland, L. (2020). Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents. *International Emergency Nursing*, 51, N.PAG. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2020.100890>

Socialstyrelsens föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4)
https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/foreskrifter/organisatorisk-och-social-arbetsmiljo-foreskrifter-afs2015_4.pdf

Sterud, T., Ekberg, O., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMA Health serv res*, 6:82

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C (2016) *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund, Studentlitteratur.

Suserud, B. O. (2016). *Prehospital akutsjukvård* (2 uppl.) Liber AB.

Svensson A, & Fridlund B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: a critical incident study. *International Emergency Nursing*, 16(1), 35–42. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2007.10.002>

Thomas, J., & Harden, A. (2008). Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC medical research methodology*, 8, 45. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-8-45>

Waldrop, D. P., Clemency, B., Lindstrom, H. A., Cordes, C. C., & Clemency Cordes, C. (2015). “We Are Strangers Walking Into Their Life-Changing Event”: How Prehospital Providers Manage Emergency Calls at the End of Life. *Journal of Pain & Symptom Management*, 50(3), 328–334. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jpainsymman.2015.03.001>

Wireklint Sundström, B. (2012). *Kompetensbeskrivning. Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård. [Elektronisk resurs]*. Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor och Svensk Sjuksköterskeförening.

Yaribeygi, H., Panahi, Y., Sahraei, H., Johnston, T. P., & Sahebkar, A. (2017). The impact of stress on body function: A review. *EXCLI journal*, 16, 1057–1072. <https://doi.org/10.17179/excli2017-480>

Åstedt, K. P., & Kaunonen, M. (2018). Ethics in nursing research and research publications. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(2), 449–450. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/scs.12593>

Bilaga 1 (3)

2021-09-03 Pubmed

	Sökord	Resultat antal artiklar
#1 AND #2 AND #3	Begränsning i år 2011-2021	588
#1 AND #2 AND #3		805
# 3	Experience* (T/A) OR Feeling* (T/A) OR Sensation* (T/A)OR Perception* (T/A) OR Emotion* (T/A) OR Emotions (MeSH) OR Perception (MeSH) OR Sensation (MeSH) OR	2342994
# 2	Traumatic event* (T/A) OR Traumatic* (T/A) OR Stress* (T/A) OR Critical incident* (T/A) OR Human tragedy* (T/A) OR Psychological trauma (T/A) OR STress disorder* (T/A) OR Post traumatic* (T/A) OR Occupational stress (T/A) OR Crisis intervention* (T/A) Or Psychological trauma (MeSH) OR Stress, Psychological (MeSH) OR Life change events (MeSH) OR Stress disorders, post traumatic (MeSH) OR Occupational stress (MeSH) OR Crisis intervention (MeSH) OR Stress disorders, traumatic (MeSH)	1301499
#1	Ambulance nurse* (T/A) OR Paramedic* (T/A) OR Ambulance person* (T/A) OR Emergency medical technician* (T/A) OR Emergency medical technicians (MeSH) OR Ambulance* (T/A)	35085

2021-09-06 Cinahl

	Sökord	Resultat antal artiklar
#1 AND #2 AND #3	Begränsningar i år 2011-2021	323
#1 AND #2 AND #3		441
#3	Experoence* OR Feeling* OR Emotion* OR Sensation* OR Perception* OR Sensation (MeSH) OR Emotions (MeSH) OR Perception (MeSH)	814315
#2	Traumatic event* OR Traumatic* OR Stress* OR Critical incident* OR Human tragedy* OR Psychological trauma* OR Stress disorder* OR Prost traumatic* OR Occupational stress* OR Crisis intervention* OR Stress, Occupational (MeSH) OR Stress Disorders, Post-Traumatic (MeSH) OR Stress, Psychological (MeSH) OR Psychological trauma (MeSH)	305640
#1	Emergency Medical Techniciand (MeSH) OR Abulance nurse* OR Paramedic* OR Ambulance person* OR Emergency medical technician* OR Ambulance*	23384

	Sökord	Resultat antal artiklar
#1 AND #2 AND #3	Begränsningar i år 2011-2021	243
#1 AND #2 AND #3		378
#3	Experience* OR Felling* OR Emotion* OR Sensation* OR Perception*	1558 945
#2	Traumatic event* OR Traumatic* OR stress* OR Critical incident* OR Human tragedy* OR Psychological trauma* OR Stress disorder* OR Post traumatic* OR Occupational stress* OR Crisis intervention*	404339
#1	Ambulance nurse* OR Paramedic* OR A;bulance person* OR Emergency medical technician* OR Ambulance*	2618

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

VERSION 2012:1.4

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:		
Hög <input type="checkbox"/>	Medelhög <input type="checkbox"/>	Låg <input type="checkbox"/>

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
1. Syfte				
a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):				
2. Urval				
a) Är urvalet relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är kontexten tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (urval, patientkarakteristika, kontext etc):				

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
3. Datainsamling				
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):				
4. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				
5. Resultat				
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3 (3)

Artikelmatriser

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Anna-Carin Persson, Åsa Engström, Oskar Burström och Päivi Juuso.</p> <p><i>Specialist ambulance nurses' experiences of births before arrival.</i></p> <p>Sverige 2019.</p>	<p>Denna studie beskriver ambulanssjuusköterskors erfarenheter av födsel före ankomst.</p>	<p>Specialistutbildade ambulanssjuusköterskor som deltagit i en eller fler födslar före ankomst deltog i en kvalitativ intervjustudie</p> <p>9 Deltagare</p>	<p>Data analyserades med tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Analysen avslöjade tre kategorier som sammanställdes till ett tema för att känna skräck och upprymdhet. Resultaten visade att BBA orsakar känslor av ångest och stress. Upplevelsen är också förknippad med glädje och lättnad när barnet föds. Förlossning är en situation där specialistsjuusköterskor känner sig mindre förberedda, bristande kunskap och önskar mer utbildning.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Annette <u>Folwell</u> och Trevor <u>Kauer</u>. <i>You see a baby die and you're not fine': A case study of stress and coping strategies in volunteer emergency medical technicians.</i></p> <p>USA 2018.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka ambulanspersonalens erfarenheter och strategier för hantering av kritiska händelser.</p>	<p>Datainsamlingen gjordes via semistrukturerade intervjuer där 25 frivilliga deltagare intervjuades</p> <p>25 Deltagare.</p>	<p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Resultatet visade fyra olika teman som alla involverar stressfaktorer. 1, pliktkänsla. 2, hänsyn till kompetens. 3 relation till patienten. 4, vilket typ av larm var avgörande för hur ambulanspersonalen upplevde och hanterade den kritiska händelsen, exempelvis upplevdes larm som involverade barn tuffare än vuxna.</p>	<p>Måttlig</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Charlotte Nordén, Karin Hult och Åsa Engström <i>Ambulance nurses experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect och ambulance nursing care.</i> Sverige 2014	Att beskriva ambulanssjusköterskors erfarenheter av att behandla kritiskt sjuka och skadade barn	Ambulanssjuksköterskor från två ambulansstationer i Sverige Semistrukturerade intervjuer 8 deltagare	Kvalitativ innehållsanalys	Ett tema identifierades: A difficult aspect of ambulance nursing care. 5 kategorier som var: Akuta tillstånd med barn skapar stress och starka känslor, ett behov av att känna sig säker i situationen, barnen och deras föräldrar behöver känna sig säkra, känsla av lättnad när barnet lämnades över, ett behov av vidare utbildning och uppföljning efter situationen.	Måttlig

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dan Bohström, Eric Carlström och Nils Sjöström <i>Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses</i> Sverige 2017	Att undersöka stressutlösande och stresslindrande faktorer bland ambulanssjuksköterskor.	Ambulanssjuksköterskor från olika verksamheter i västra Sverige Semistrukturerade intervjuer 15 deltagare	CIT-metod	Ambulanssjuksköterskor upplever akuta uppdrag som stressfulla. Framförallt om omständigheterna är oklara. Faktorer som minskade stressen var om informationen från utlärmningscentralen var korrekt samt informella diskussioner med kollegor efter situationen. Ett välfungerande samarbete med kollegorna samt att ta korta pauser under dagen minskade också på stressen.	Måttlig

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Deborah Waldrop P. Brian Clemency, Heather Lindstrom A, Clemency Cordes, Colleen. <i>"We Are Strangers Walking Into Their Life- Changing Event": How Prehospital Providers Manage Emergency Calls at the End of Life.</i> USA 2015.	Studien syfte är att undersöka ambulanspersonals erfarenheter av att möta människor i livets slutskede.	178 ambulanspersonal blev under en utbildning om livets slutskede inbjudna till en intervju om sina erfarenheter i området. 25% deltog i intervjun. 43 Deltagare	Data analyserades med systematisk innehållsanalys.	Analysen kom fram till 4 teman som förklarar karaktären i upplevelserna. Tema 1, en multifokal bedömning av patien, familj och miljö. 2, anhörigas reaktioner. 3, Konflikter och svåra känslomässiga situationer, dels mellan ambulanspersonal och anhöriga men även mellan patient och anhöriga. 4, upplevelser och hantering av döden som process.	Måttlig

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Helena Sjölin, Veronica Lindström, Veronica Vicente, Håkan Hult, Charlotte Ringsted, Lisa Kurland.</p> <p><i>Prehospital emergency nurses' experiences of care in critical incidents.</i></p> <p>Sverige 2020.</p>	<p>Studiens syfte är att undersöka specialistutbildade ambulanssjuksköterskors erfarenheter av kritiska händelser.</p>	<p>Information om studien skickades med brev till ambulanspersonal i Stockholm i Sverige. Inklusionkriterier var att deltagarna skulle vara specialistutbildade ambulanssjuksköterkor med minst 1 års erfarenhet och hade varit med om någon kritisk händelse. Datainsamlingen gjordes via halvstrukturerade intervjuer.</p> <p>11 Deltagare</p>	<p>Kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Analysen resulterade i tre kategorier. 1, klinisk praxis där ambulanssjuksköterskans erfarenhetskunskap spelar en viktig roll i vården som ges under en kritisk händelse. 2, professionellt tillvägagångssätt där organisationen spelar roll för att vara ett stöd vid kritiska händelser. 3, bred kunskapsbas där rum för att dela erfarenheter och få feedback spelar en viktig roll för att utveckla kunskapsbasen.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>LeeAnne Douglas, Sheldon Cheskes, Michael Feldman och Savithiri Ratnapalan</p> <p><i>Paramedics experiences with death notification: a qualitative study</i></p> <p>Canada 2012</p>	<p>Att undersöka paramedics erfarenheter av att lämna dödsbud, deras copingstrategier samt behov av stöd.</p>	<p>Paramedics från olika verksamheter i Ontario Canada</p> <p>Semistrukturerade fokusgruppintervjuer</p> <p>28 deltagare</p>	<p>Induktiv innehållsanalys</p>	<p>Fyra teman identifierades: Det praktiska aspekterna av att lämna dödsbesked, hur paramedics erkänner den känslomässiga belastningen, hur dom hanterar den känslomässiga belastningen samt vilka supportmekanismer som används. Att lämna dödsbud upplevdes stressfullt för paramedics. De föredrog stöd från kollegor eller andra som hade förståelse för deras jobb och hade liknande erfarenheter.</p>	<p>Hög</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Nira Avraham, Hadass Goldblatt och Eli Yafe. <i>Paramedics Experiences and Coping Strategies When Encountering Critical Incidents</i> Israel 2014	Syftet var att undersöka paramedics upplevelser av "critical incidents" och vilka copingstrategier de använder.	Paramedics som arbetar i en stor ambulansenhet i Israel Semistrukturerade djupintervjuer 15 deltagare	Tematisk innehållsanalys	2 teman identifierades: between connection and detachment och between control and lack of control over the situation. Paramedics som saknade kontroll över situationen samt inte lyckades koppla bort sina känslor mot patient eller anhöriga upplevde negativa känslor. En mängd olika copingstrategier användes. De som lyckades uppnå kontroll över situationen upplevde situationen som mer positiv.	Hög

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p><u>Pauline A Nelson</u> , <u>Lis Cordingley</u>, Navneet Kapur, Carolyn A Chew- Graham, Jenny Shaw, Shirley Smith, Barry McGale och Sharon McDonnell. <i>'We're the First Port of Call' – Perspectives of Ambulance Staff on Responding to Deaths by Suicide: A Qualitative Study.</i> England, 2020.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka ambulanspersonalens upplevelser och erfarenheter av uppdrag som involverat självmord och/ eller integration med anhöriga till patienter som utfört självmord.</p>	<p>Frivilligt deltagande från ambulanspersonal som arbetade på en ambulansstation i England. Inklusionskriterierna var ambulanspersonal som hade erfarenheter av uppdrag som involverade självmord eller interaktion med anhöriga till patienter som tagit självmord. Deltagarna intervjuades i djupgående halvstrukturerade intervjuer.</p> <p>9 Deltagare.</p>	<p>Tematisk innehållsanalys.</p>	<p>Studiens resultat visar 3 huvudteman. 1, att det är händelser som är mycket påfrestande för ambulanspersonal. 2, ambulanspersonal agerar professionellt i situationen för att agera yrkesmässigt. 3, Det finns brist på stöd efter att ambulanspersonal har upplevt självmord.</p>	<p>Måttlig</p>

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Susan Clompus & JW Albarran <i>Exploring the nature of resilience in paramedic practice: A psycho- social study</i> Storbritanien 2016	Att undersöka hur paramedics “överlever” sitt arbete i det rådande hälso och sjukvårdsklimatet	Paramedics från olika ambulansverksamheter i Storbritanien Biografiska narrativa intervjuer 10 deltagare	FANI-metod	4 teman och 10 subteman identifierades. Coping och motståndskraft påverkades av ledning, debriefing och hjälp från professionella men också från kollegor, humor familj och vänner. Att koppla bort känslor var en strategi som ofta användes.	Måttlig

Författare Titel, Land, År	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
<p>Thea Daggenvoorde, Josette van Klaren, Harm Gijsman, Hester Vermuelen och Peter Goossens.</p> <p><i>Experiences of dutch ambulance nurses in emergency care for patients with acute manic and/or psychotic symptoms: A qualitative study</i></p> <p>Nederländerna 2020</p>	<p>Att undersöka holländska ambulanssjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter med akuta maniska och eller psykotiska tillstånd</p>	<p>Ambulanssjuksköterskor från fem ambulansstationer i Nederländerna</p> <p>Ostrukturerade, icke standardiserade intervjuer</p> <p>14 deltagare</p>	<p>Tematisk innehållsanalys</p>	<p>Ambulanssjuksköterskor upplevde stress och obehagskänslor när dom vårdade patienter med maniska eller psykotiska tillstånd. Orsakerna var brist på information om patienterna samt att dom var ensamma med patienten i ett trångt utrymme. Samarbetet och kommunikationen med andra vårdgivare fungerade inte alltid optimalt.</p>	<p>Måttlig</p>