



Post-traumatiske stressyndrom blandt førstavårdere; En litteraturoversigt

Emilia Tallberg och Linn Pajunen

Examensarbete / Degree Thesis
Utbildningsprogram / Degree Programme

2023

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare YH
Identifikationsnummer:	8604/8605
Författare:	Emilia Tallberg och Linn Pajunen
Arbetets namn:	Post-traumatiskt stressyndrom bland förstavårdare; En litteraturöversikt
Handledare (Arcada):	Christoffer Eriksson
Uppdragsgivare:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Sammanfattning:</p> <p>Detta arbete går under Nordic Paramedics och är skrivet på Yrkeshögskolan Arcada. Detta lärdomsprov är en litteraturstudie där man läst och undersökt varför förstavårdare har större risk för att utveckla PTSD, vilket är en förkortning av posttraumatisk-stressyndrom, eller annan psykisk ohälsa. Inom förstavården möter man många olika personer i olika situationer i livet samt andra händelser som olyckor med en eller flera personer involverade. Syftet med detta arbete var att få en bättre förståelse för varför förstavårdare utvecklar PTSD samt olika behandlingsmetoder men också hur man möjligen skulle kunna undvika uppkomsten av PTSD.</p> <p>Arbetets frågeställning lyder därmed: Varför är förstavårdaren i riskgrupp för PTSD? Och som teoretisk referensram har Cathy Caruths teori om trauma och Sigmund Freuds teori om trauma använts. Båda teorierna beskriver hur människan på olika sätt påverkas av traumatiska händelser.</p> <p>Materialinsamlingen har skett via ex. Google Scholar, Pub Med, EBSCO och böcker. Vid insamlingen av materialet höll skribenterna sig till artiklar som var relevanta till arbetet dvs. artiklar om enbart förstavårdare. Artiklarna lästes igenom innan de valdes för att säkerställa att de hade den typ av information som var relevant för arbetet.</p> <p>Efter att artiklarna granskats så kom det fram i resultatet att förstavårdare har större risk att utveckla PTSD pga. jobbet och allt de kan uppleva under arbetstiden. Även erfarenheten inom yrket hade stor påverkan på uppkomsten av PTSD eller annan psykisk ohälsa. Resultatet kunde lätt kopplas till den teoretiska referensramen eftersom olika typer av trauma var ofta boven i utvecklingen av PTSD.</p>	
Nyckelord:	PTSD, förstavårdare, ISTDP, traumateori
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care (Bachelor in Healthcare)
Identification number:	8604/8605
Author:	Emilia Tallberg and Linn Pajunen
Title:	Post-traumatiskt stressyndrom bland förstavårdaren; En litteraturöversikt
Supervisor (Arcada):	Christoffer Eriksson
Commissioned by:	Yrkeshögskolan Arcada
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a part of the Nordic Paramedics project and is written at Yrkeshögskolan Arcada. This thesis is a literature study where the writers have read and explored trough articles on why paramedics have a bigger risk to develop PTSD, which is short for post-traumatic stress-disorder, or any other psychological illness. In the prehospital emergency care, you meet many people in different situations in life and other events like accidents involving one or several people.</p> <p>The purpose with this thesis is to get a better comprehension on why paramedics develop PTSD and different treatment methods but also how it all could be prevented.</p> <p>The thesis framing of question is: Why are paramedics high risk group for PTSD? And as the theoretical frame the writers have used Cathy Caruths' trauma theory and Sigmund Freuds' trauma theory. Both theories describe how traumatic events affects the human in different ways.</p> <p>In search of materials the writers have search for articles trough Google Scholar, Pub Med, EBSCO and books. While searching for articles that were relevant for the thesis, the writers chose articles that involved only paramedics. All the articles were read before being chosen to make sure they were relevant for the thesis.</p> <p>Afterwards the articles were reviewed, and the results could be summarized. The results showed that paramedics have a bigger chance of developing PTSD because of the work they are doing and the different events that may occur during their work. Even the work experience has a big part in the developing of PTSD.</p> <p>The result could easily be connected to the theoretical frame when different types of trauma was the trigger for PTSD in almost every case.</p>	
Keywords:	PTSD, paramedics, ISTDP, trauma theory
Number of pages:	39
Language:	Swedish
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja AMK
Tunnistenumero:	8604/8605
Tekijä:	Emilia Tallberg ja Linn Pajunen
Työn nimi:	Post-traumatiskt stressyndrom bland förstavårdaren; En litteraturöversikt
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Eriksson
Toimeksiantaja:	Ykreshögskolan Arcada
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa Nordic Paramedics projektin ja on kirjoitettu Yrkeshögskolan Arcadassa. Tämä opinnäytettä on kirjallisuustutkimus missä on luettu ja tutkinut miksi ensihoitajilla on isompi riski kehittää PTSD, mikä on lyhenne traumaperäinen stressihäiriö, tai joku muu mielenterveys ongelma. Ensihoidossa tavataan paljon ihmisiä erilaisilla tilanteissa elämässä sekä tapahtumia kuten onnettomuuksia missä on yksi tai enemmän potilaita. Tämän työn tarkoitus on saada parempi ymmärrys siihen miksi ensihoitajat kehittävät PTSD sekä niiden hoidot mutta myös miten PTSD syntyminen olisi voinut välttää. Työn tutkimuskysymys on: Miksi ensihoitajat ovat riskiryhmä PTSD:lle? Ja teoreettisena viitekehityksenä on käytetty Cathy Caruthin teoria traumasta ja Sigmund Freudin teoria traumasta. Molemmat kuvaavat miten traumaattiset tapahtumat vaikuttavat ihmisiin. Aineistoa on kerätty Google Scholarilta, Pub Medista, EBSCO:sta ja kirjoista. Kirjailijat ovat valinneet artikkeleita, jotka ovat asiankuuluva opinnäytetyöhön kuten esim. ainoastaan artikkeleita ensihoitajista. Kaikki artikkelit luettiin läpi varmistaakseen, että ne varmasti ovat asiankuuluvia näytetyöhön. Artikkeleiden tarkistuksen jälkeen saatiin tuloksen. Tuloksessa tuli esille, että ensihoitajilla on isompi riski kehittää PTSD työn takia ja siitä mitä ne näkevät työajalla. Työkokemus voi myös vaikuttaa PTSD:n tai muun mielenterveysongelman kehittämiseen. Tulos voidaan helposti yhdistää teoreettiseen viitekehitykseen koska erilaiset traumatyypit ovat usein syyllisiä PTSD:n kehittymiseen.</p>	
Avainsanat:	PTSD, ensihoitaja, ISTDP, traumaperäinen teoria
Sivumäärä:	39
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

Innehållsförteckning

1	Inledning	7
2	Bakgrundsinformation.....	7
2.1	<i>Historia</i>	7
2.2	<i>Posttraumatiskt stressyndrom.....</i>	9
2.2.1	PTSD enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10	9
2.2.2	PTSD enligt sjukdomsklassifikationen DSM-5	10
2.3	<i>Hur har PTSD förekommit hos förstavårdaren</i>	10
3	Behandlingsformer	12
3.1	<i>Krisbearbetning</i>	12
3.1.1	Defusing	12
3.1.2	Debriefing	13
3.2	<i>Kognitiv beteendeterapi - KBT</i>	14
3.3	<i>Läkemedelsbehandling</i>	15
3.4	<i>Intensive short-term dynamic psychotherapy - ISTDP</i>	15
3.4.1	Triangel metoden.....	16
3.4.2	ISTDP som behandlingsmetod för PTSD	17
4	Syfte och frågeställning	19
5	Teoretiska referensram	19
5.1	<i>Caruths teori om trauma</i>	20
5.2	<i>Freuds teori om trauma.....</i>	20
6	Tidigare forskning.....	21
7	Metodik och arbetsprocess.....	24
7.1	<i>Metod</i>	24
7.2	<i>Insamling av material</i>	25

8	Resultat	25
9	DISKUSSION	29
9.1	<i>Koppling till tidigare forskning</i>	30
9.2	<i>Koppling till teoretiska referensramen</i>	31
9.3	<i>Framtida frågor att forska i</i>	32
10	Etiska övervägande och aspekter	33
11	Avslutning	33
	Källor / References	34
	Bilagor / Appendices	38

1 INLEDNING

Mental ohälsa är något som förekommer överallt i världen, i privatlivet, på arbetsplatsen och bara allmänt hos individer. Mental ohälsa är ett väldigt brett begrepp som både täcker psykiska problem, som till exempel vardagsproblem, och psykiska sjukdomar. Lättare sagt är mental ohälsa något som påverkar människan psykiskt, något som rubbar det vardagliga. En som fokuseras på ganska mycket inom vården, speciellt förstavården är posttraumatisk stress syndrom. PTSD är en förkortning av posttraumatisk-stressyndrom och kan lätt förekomma efter exempelvis traumatisk händelser. En förstavårdare får uppleva mycket inom sitt yrke, allt från äldre människor som behöver ett extra stöd till extrema massolyckor eller ett barn som mist sitt liv. Alla dessa fall är svåra för sig, man måste hitta rätt vård, rätt sätt och rätt kunskap, men vid de mest traumatiska, vad händer efter det? Hur går en förstavårdare vidare efter ett trauma? Vad kan det påverka?

2 BAKGRUNDSINFORMATION

2.1 Historia

I slutet av 1800-talet började psykiatriker undersöka och behandla personer som upplevt eller varit med om trauma från ett psykologiskt perspektiv. (Monson m.f. 2007) I 100 år utvecklades olika teorier och i slutet av 1900-talet började man tala om diagnosen PTSD. PTSD är ett ganska nytt begrepp, men resan till diagnosen har varit lång med många olika perspektiv och olika teorier. De mest viktigaste fenomenen under processen har varit "shell shock" som uppkom under krigs perioderna, som första och andra världskriget, men även sexuellt trauma.

Jean-Martin Charcot var en neurolog som jobbade på sjukhuset la Salpêtrière i Paris under slutet av 1800-talet. Han använde sig av en diagnos som han kallade traumatisk hysteri, som vi i denna dag kallar PTSD. Uppkomsten till begreppet traumatisk hysteri enligt Charcot innebär neurologiskt symptom som uppstår efter ett trauma, men inte tillräckligt förklarar av traumat i sig. På 1870-talet insåg Charcots att även mindre psykiska trauman

kunde utveckla psykologiska (trötthet, rädsla, nervositet och mardrömmar) och neurologiska symptom (paralyserande och bedövande). (White. 1997)

Pierre Janet var en fransk läkare och psykolog som jobbade under samma tider som Charcots på sjukhuset i Paris. Janet påstod att en emotionellt laddad händelse leder till en splittring av medvetande. Alltså han menade att en mycket skrämmande händelse kräver en försvarsåtgärd av psyket, således splittrades minnet av händelsen från medvetandet. Det traumatiska förenas inte i den personliga identiteten. De splittrade delarna fungerar som två olika system vilket Janet ansåg vara nyckeln till det som kallas posttraumatisk stress. (Palmer. 2019)

1895 upplevde en kvinna en traumatisk händelse och psykologen Josef Breuer hjälpte henne. Han använde sig av sin egen metod "talking cure". Alltså en process där man själv får tala ut om vad som har hänt. Denna metod har senare blivit populär genom psykologen Sigmund Freud. (Gren. 2017) Freud hitta intresse för psykisk ohälsa efter att ha jobbat med Charcot. Freud ansåg att hysteri inte var något psykiskt utan emotionellt inre lidande orsakat av trauma. Freud använde sig mycket av samma tankebanor som Janet inom området dissociation. Han forskade i kopplingen mellan sexuellt trauma och hysterisk ohälsa. (Jayatunge. 2017)

Shell shock, även kallad strids trötthet, är en psykologisk och beteende störning som framkom under krigstiderna på fältet hos soldaterna. Charles Myers var den första som skrev om shell shock i en akademisk artikel 1915. Olika symptom på diagnosen kan vara känslan av hjälplöshet, rädsla, paranoia och mardrömmar. Dessa har förorsakats av stridande, bombningar och våld. (Comunale. 2021)

På basen av all forskning som gjorts under flera års tid och med olika synvinklar på traumareaktioner har man fått en bredare och tydligare förståelse för den diagnos vi idag kallar PTSD.

2.2 Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom kan uppkomma då man varit med om händelser och situationer som varit skrämmande eller stressfulla. Symtomen på PTSD kan vara väldigt vardagliga och svåra att relatera till en psykisk sjukdom. Exempel på symtom är; mardrömmar, koncentrationssvårigheter, minnesbilder av händelsen, nedstämdhet, irritation, sömnproblem och även självmordstankar. Symtomen på PTSD kommer inte alltid genast efter händelsen eller situationen, utan det kan dröja upp till 6 månader innan de börjar uppkomma. (Holmér 2018) Symtomen kan uppkomma i alla åldrar och i samband med PTSD kan det förekomma andra psykiska sjukdomar. Den vanligaste behandlingsformen är psykoterapi, någon form av beteende terapi eller behandlingsformerna defusing och debriefing. Om inte de primära behandlingsformerna fungerar övergår man till en kombination av psykoterapi och läkemedelsbehandling. Den sekundära behandlingen för vuxna är antidepressiva läkemedel.

2.2.1 PTSD enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10

Enligt sjukdomsklassifikationen ICD-10, F43.1 är PTSD en reaktion på en traumatisk händelse eller situation som i sin tur sedan ger upphov till känslor av ångest och skräck (Käypähoito, 2021). Reaktionen behöver inte alltid komma direkt efter händelsen. Den kan vara fördröjd med några timmar, dagar men också månader. Vilken typ av traumatisk händelse/situation har ingen betydelse. Det är enbart hur personen som upplevt situationen reagerar. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2012 s.179–181) Eftersom vi alla är olika och reagerar olika så kan det vara svårt att försöka förebygga utvecklingen till PTSD.

Även fast alla personers reaktioner är olika så är de vanligaste symtomen på PTSD; flash backs från händelsen, glömmer bort detaljer från händelsen, man kan bli mentalt känslig (humörsvängningar, ovanliga reaktioner) (Käypähoito, 2021)

2.2.2 PTSD enligt sjukdomsklassifikationen DSM-5

I sjukdomsklassifikationen DSM-5 beskrivs PTSD utvecklingens olika stadier.

PTSD börjar med en händelse som, för personen i fråga, är traumatisk. En sådan situation kan vara att personen själv blir utsatt för någonting, personen kan vara vittne till en händelse eller personen kan ha fått höra om händelsen/situationen.

Efter att man blivit utsatt för en traumatisk händelse börjar kroppen reagera på den. Då kan det börja uppkomma olika symtom. Exempel på symtomen är återkommande minnen från händelsen, mardrömmar, dissociativa reaktioner och ångest. Även situationer som påminner om händelsen kan vara triggande.

Eftersom händelsen i sig kan påverka minnet och den mentala hälsan så är det inte ovanligt att personen som varit med om den traumatiska händelsen inte kommer ihåg några detaljer från händelsen. Det är hjärnans sätt att försöka skydda sig själv mot lidande. Även negativ syn på sig själv kan uppkomma som ett symptom på PTSD. Man kan fundera för mycket på händelsen och sedan komma upp med förvrängda realiteter och lägga skulden på sig själv. Detta kan sedan leda till att personen börja stänga ut sig från omvärlden. Även beteendeförändringar är vanliga (Käypähoito, 2021).

Sammanfattningsvis användes DSM-5 i Finland fram till 2013 för att diagnostisera en sjukdom, men i nu används ICD-10. I nästan alla evidensbaserade behandlingar har man använt sig av kriterierna i DSM-5. Men skillnaderna mellan dessa är så pass små att de inte rubbar god medicinsk praxis (Käypähoito, 2021). PTSD drabbar ca. 10 % av kvinnorna och 5 % av männen i världen. De vanligaste riskfaktorerna är stora trauma, peri-traumatiska dissociation, bristande socialt stöd och tidigare psykiatrisk historia eller andra personlighetsfaktorer (Bisson 2010).

2.3 Hur har PTSD förekommit hos förstavårdaren

Personer som jobbar inom akutvården har större risk att bli diagnostiserade med depression och PTSD och över lag sämre mental hälsa. Speciellt om man jämför med personer som inte jobbar inom akutvård. (Wild m.f. 2018) I Storbritannien har man gjort en undersökning där man kommit fram till att varje person i allmänhet i genomsnitt upplever en eller två traumatiska händelser under deras livstid (Mildenhall 2019).

Mental ohälsa uppkommer oftast efter att man blivit utsatt för en situation och kan påverka både psykiskt och fysiskt. En traumatisk händelse kan vara vad som helst, alla uppfattar vi saker olika, exempel en bilolycka eller storolycka med många patienter, skottlossning, mord, etc. (Wild m.f. 2018)

Willdenhall (2019) påpekar att det inte enbart är typen av olycka eller händelse som kan orsaka PTSD. Istället har man märkt att hur man tolkar och uppfattar en situation har en stor betydelse för hur man kommer reagera i ett senare skede. Även fast man är en utbildad akutmårdare så är man ändå bara en människa, och vi människor reagerar på saker på olika sätt. Så oberoende om det uppkommer en traumatisk händelse under en arbetstur eller i det vardagliga livet så kommer man att reagera på något sätt, både emotionellt och psykiskt. Det blir personligt genast då man på något sätt är involverad. (Mildenhall 2019) Det är inte sagt att man genast börja må mentalt dåligt efter en traumatisk händelse utan det kan dröja en tid. Då adrenalinet är högt under en händelserik situation så kan minnesbilderna komma lite senare. Minnesbilder av händelsen som spelas upp i huvudet, om och om igen, under en lång tid. Det är de som sedan kan orsaka att man börjar må psykiskt dåligt och utveckla PTSD. (Mildenhall 2019)

Det har kommit fram i olika studier att den kognitiva taktik som krävs för att klara sig i arbetslivet, utan att riskera att man börjar lida av PTSD, inte tränas ut till studerande inom akutmården. (Wild J., m.f. 2018)

I en studie som utfördes i början på 2000-talet visade det sig att förstavårdare inte ville ta eller ge den tid som krävdes för att återhämta sig från en traumatisk händelse. De gick med den insikten att vi får väl vänta och se vad som händer. (Halpern m.f. 2014)

I en liknande studie men några år senare visade det sig att förstavårdare värdesatte tiden de fick för att återhämta sig helt. De blev borttagna från skiftet, satte ner sig med andra som var involverade i händelsen och diskuterade i någon timme. Man måste inte tala utan man kunde bara lyssna. Under diskussionen gick de igenom många olika ämnen angående situationen. De förstavårdare som var med i studien sade att den tiden de fick efter en traumatisk händelse var en tid att lugna ner sig och man fick ventilera sina känslor för personer som de litade på och förstår sig på hur de känner. (Halpern m.f. 2014)

Det är inte enbart traumatiska händelser som kan orsaka mentalohälsa hos förstavårdare utan även skiftesarbete kan vara en faktor. Eftersom personer som jobbar inom

förstavården ofta jobbar dygnet runt har det visats att det kan orsaka mental ohälsa. Det är inte enbart den mental hälsan som lider i dessa situationer utan också säkerheten för både förstavårdare och andra personer (Anwar m.f., 2021).

Även fast roterande skift i sig inte direkt orsakar PTSD så kan det leda till att man lättare utvecklar det. Om man av tidigare orsaker lider av mental ohälsa och sedan ytterligare på det utsätts för en traumatisk händelse, så är det mer sannolikt att PTSD utvecklas (Anwar m.f., 2021).

3 BEHANDLINGSFORMER

3.1 Krisbearbetning

På jobbet kan det hända psykiska påfrestande, traumatiska eller upprörande händelser som kan ge behov av stöd i arbetet. Arbetaren kan själv be om hjälp, då kallas det debriefing, men även finns det en krishjälp som inte är valbar, den kallas defusing. Obehandlade problem kan förorsaka utmaningar i arbetet, så därför är det väldigt viktigt att man behandlar problemet före det utvecklas till långvariga problem. Oftast är dessa diskussioner uppbyggda av skolade arbetskollegor. (Sairaanhoitajat. 2018)

3.1.1 Defusing

Defusing innebär diskussion efter plötsliga och chockerande händelser. Diskussionen skall utföras genast efter händelsen eller senast då arbetsskiftet tar slut. Syftet med defusing-diskussionen är att lindra uppkomsten av stressreaktioner och psykisk stress, gå igenom händelsen och känslor ytligt och försöka hitta en väg så att man kan återgå tillbaka till jobbet så snabbt om möjligt. (Sairaanhoitajat. 2018) Defusing innebär 30-60 minuters diskussion i en liten grupp. Samtalet delas in i tre faser; introduktion, diskussion och information.

I introduktionsfasen skapar man en trygg och öppen omgivning samt klarlägger om tystnadsplikten, alltså det som sägs i gruppen hålls inom gruppen.

Diskussionsfasen innebär att var och en i gruppen får berätta om sina egna erfarenheter samt de primära känslorna under och efter händelsen. Denna diskussion skall inte gå in på djupet, utan bara ta upp de mest aktuella känslorna.

I informationsfasen drar man en sammanfattning av helheten samt funderar på framtiden och hur man möter vardagen efter händelsen (Kokemuskouluttajat. 2017).

Enligt en undersökning som gjorts av finska förstavårdare 2021 deltog 257 förstavårdare och i resultatet ser man en klar bild på att det är många som aldrig ens ha deltagit i ett defusingmöte (Ericsson.C. m.f. 2021). Detta ger en bild på hur effektiv defusing egentligen är för förstavårdaren eller för PTSD i helhet, alltså det finns inte klar evidens på om detta egentligen ger intryck på diagnosen.

3.1.2 Debriefing

Debriefing innebär diskussion med en utbildad arbetskamrat, där man talar om det psykiska, påfrestande och traumatiska man varit med om. Till skillnad från defusingen, får man gå på djupet av känslorna under samtalen. Det rekommenderas att hålla diskussionen inom två dagar efter händelsen. Målet med debriefing är att snabbt komma tillbaka till jobbet, förhindra utvecklingen av stressreaktioner och stödja arbetsgemenskapen (Sairaanhoitajat. 2018). Samtalet indelas i sex olika delar; startfasen, informations fasen, tankefasen, reaktion och känslorfasen, normaliseringsfasen och avslutning.

Start fasen är den viktigaste delen av hela helheten. Man börjar med att gå igenom principerna för diskussionen, det görs inga anteckningar och man försöker inte hitta någon skyldig. Målet i denna fas är att skapa en trygg och säker miljö. Det är inte ett måste att tala och alla talar för sig själv, alltså ingen sätter ord i någon annans mun.

Informations fasen innebär att dragaren ber var och en att kort berätta om sin situation så att alla i gruppen får en helhetsbild av händelsen.

I tankefasen frågar dragaren av medlemmarna vilka tankar som uppkom under och efter händelsen. Det är viktigt att få en minnesbild av alla sinnen; syn, hörsel, känsel och lukt. Reaktion och känslorfasen innebär att deltagarna berättar om känslorna de haft eller har. Det finns en naturlig tidsram för reaktioner och dess symtom, känslorna i stunden av händelsen, känslorna efter händelsen och känslorna när man kommit hem.

I normaliseringsfasen går dragaren igenom de reaktioner som uppkommit och kopplar de till forskning. I denna fas hanteras möjligen uppkomna efterreaktioner samt organisering

av vardagen. Det är viktigt att lyfta fram att situationen personen har hamnat i är onormal och att symptomen som uppkommit är normala att känna efter en traumatisk händelse. Under avslutningen lyfter man fram en sammanfattning av vad man gått igenom och upp-
repar sätt att hantera symptom och reaktioner och även kommer överens om nästa möte (Teperi. 2021. s.906–908).

Målet med debriefing är att motverka PTSD, men alltid är det inte möjligt. Enligt en studie har det resulterats att hos akutarbetare kan man inte till 100% försäkra, att debriefing gör nytta till att motverka just PTSD. Men idén med samtalet är att kunna förebygga PTSD, men forsknings svaret påvisar att det inte gett så mycket resultat just till denna diagnos (Tuckey, M. m.f. 2013).

3.2 Kognitiv beteendeterapi - KBT

Kognitiv beteendeterapi eller KBT är den vanligaste behandlingsformen för PTSD. Det är en systematisk, målinriktad och klientcentrerad terapi som grundar sig på forskning och teoribildning inom kognitions-, inlärnings-, och socialpsykologi. Man går tillsammans med klienten igenom det beteende som är problematiskt och utifrån det noggrant fastställa mål. Ett viktigt mål är att hitta en bra balans mellan individen och omgivningen i nutid. Inom KBT används begreppet ”beteende” på ett annat sätt än i vardagsspråket. Beteende i det vardagliga språket är kroppsliga reaktioner, tolkningar, uppfattningar och handlingar som påverkar individen själv och omgivningen. Beteende inom KBT menas föremål för förändring (Psykporten).

KBT börjar alltid med en beteendeanalys. Beteendeanalysen är unik för varje person men även väldigt olika från person till person. Det innebär att kartlägga orsaken till den specifika personens problem. Dessa problem som proceseras är inte förhands bestämda, man genomgår dem tillsammans under terapin. Beteende- och tankemässiga taktiker som kan kopplas till tidigare relationer analyseras. Terapin fokuserar på nuet och de faktorer som förekommer där, exempelvis feltolkningar av kroppens signaler och omgivningen, sociala färdighetsbrister och andras tolkningar för olika beteenden. Kognitiv beteendeterapi innefattar både individuell- och gruppbehandling. Längden på terapin varierar från person till person, det finns inget direkt protokoll på hur lång terapin kan hålla på. Det beror även på personens problem, vad det innefattar och vad som har hänt (KKT-Keskus Arvo).

3.3 Läkemedelsbehandling

Målet med läkemedelsbehandlingen är att lindra symptomen och bättra funktionsförmågan. Läkemedelsbehandling hos vuxna med PTSD är ett andrahandsval om psykoterapi inte är en passande behandlingsform eller om terapin inte ger resultat.

Antidepressiva läkemedel kan användas som en behandlingsform för PTSD för att lindra symptomen, inte utesluta dem. Den vanligaste gruppen av läkemedel som används hör inom gruppen SSRI, *selective serotonin reuptake inhibitor*. Hit hör seratralin, paroxetin och fluoxetin. Med dessa kan man kortvarigt lindra symptom av PTSD, men i första hand används oftast antidepressiva läkemedel. Då börjar behandlingen med låg dos som stegvis trappas upp. Efter ett terapisvar har uppnåtts skall patienten ännu fortsätta med läkemedelsbehandlingen i 6–12 månader. Läkemedelsbehandlingen avslutas även stegvis, med små dosförändringar i taget.

Det finns även negativa sidor med läkemedelsbehandling. Till alla patienter passar inte detta, då de flesta antidepressiva-, och SSRI läkemedel har ganska obehagliga biverkningar. Exempel på dessa kan vara illamående, störning i den sexuella förmågan och tarmsjukdom. Alla individer är olika och reagerar på olika sätt på olika läkemedel, men dessa var de mest vanliga biverkningarna. Även detta är inte ett 100 % säkert sätt att få det bästa resultatet (Käypähoito, 2021).

3.4 Intensive short-term dynamic psychotherapy - ISTDP

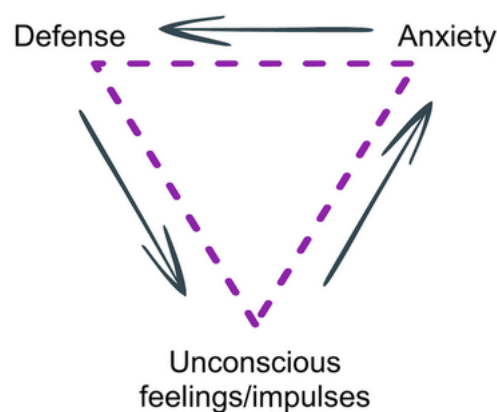
ISTDP (*intensive short-term dynamic psychotherapy*) är en form av psykoterapi som används för behandling av ångest, PTSD, depressioner, bipolär, borderline, psykos och osjälvsäkerhet. Traumatiska händelser som man upplevt kan orsaka känslor som man i stunden undviker och glömmer bort. Senare i livet kan dessa känslor uppkomma på nytt och orsaka en känsla av ångest och man bygger upp en försvarsmekanism mot känslorna. Känslan kan vara omedveten och man relaterar inte den till rätt tidpunkt. Om man inte är medveten om dessa känslor, kan det leda till exempelvis problem i relationer och olika psykiska symptom. De omedvetna känslorna behöver inte enbart leda till psykiska

problem, utan det kan även leda till problem i hela kroppen. Exempel på dessa kan vara gastro, alltså magproblem, kardiovaskulärt, hjärtproblem, andningen- och immun systemet, musklerna och huden (Abbas 2022).

ISTDP försöker få patienterna att få upp de omedvetna känslorna till det medvetna. Denna process kallas *unlocking the unconscious*. Beroende på den traumatiska händelsen och känslorna kan bearbetningen vara varierande från person till person. När patienten är medveten om känslorna kan man börja fokusera på att hjälpa patienten förstå relationen mellan känslorna och den traumatiska händelsen. När patienten får mer insyn om sin situation kan ångesten minska och det patologiska mönstret ändras. Patologiskt mönster innebär läran om olika sjukdomar och varför de uppkommer och hur de utvecklas (Hovitdoost. P mf. 2020).

3.4.1 Triangel metoden

På basen av dessa teorier har det uppkommit en ny metod som kallas för triangel metoden eller *the triangle of conflict*. Denna metod används i olika psykologiska terapier, även inom metoder för ISTDP (Hovitdoost. 2020).



Bilaga 1 Malan's 1979 triangle of conflict (Philips. 2020).

Denna triangel används i ISTDP terapi, för att förklara de patologiska symptomen. Detta är en oändlig 3-steps metod för att bearbeta människans inre psyke. Man lär sig alltid något nytt för varje varv i triangeln och det är det man jobbar med i terapin vid ISTDP.

1. *Feelings* (känslor) ligger längst ner i triangeln och förklaras som startpunkten. Känslorna uppkommer omedvetet då vi inte kan kontrollera hur vi känner. De fem vanligaste känslorna är; ilska, sorg, glädje, skuld och kärlek.

Den omedvetna ångesten förvandlar de traumatiska känslorna till ångest på 12 millisekunder.

2. *Anxiety* (ångest) uppkommer omedvetet och försöker gömma bort känslorna. Kan uppkomma som en känsla av stress och nervositet, men också utan några känslor alls.

På 10 millisekunder börjar man utveckla en försvarsmekanism mot ångest.

3. *Defens* (Försvarsmekanism) är tankar och beteenden för att undvika känslan av ångest. Försvaret är för att den omedvetna försöker justera ångesten.

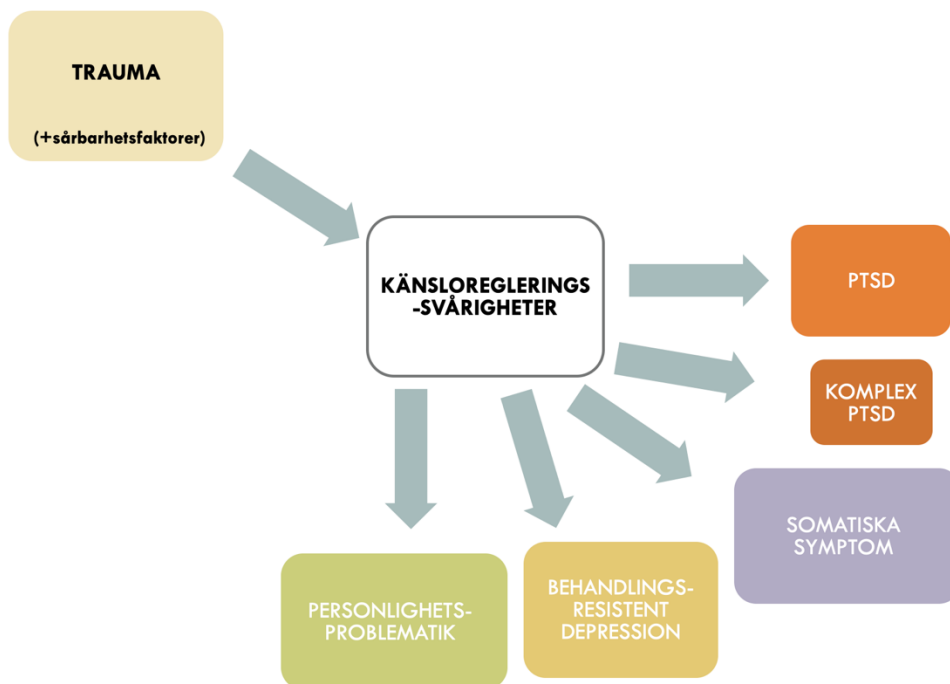
Defensmekanismen är inflytande på hur man senare hanterar nya känslor (Nibe 2022).

3.4.2 ISTDP som behandlingsmetod för PTSD

ISTDP i relation med PTSD har inte direkt påvisats vetenskapligt resultat i Norden, men Allan Abbass har använt sig av metoden i hans klinik i Kanada. I de få forskningarna och tester som har gjorts har det påvisats goda resultat både ekonomiskt och tidsmässigt för patienten och vårdaren (Hesslow & Raissi. 2021). I Norden används inte detta som förstahandsalternativ, utan om inte evidensbaserad terapi inom PTSD räcker, vänder man sig till ISTDP. I nuläget finns det inte tillräckligt randomiserade-kontrollerade studier och därför krävs det väldigt specialiserade terapeuter för att vårda en PTSD patient (Hesslow & Raissi. 2021). Denna metod kommer i framtiden vara en väldigt effektiv metod både ekonomiskt och tidsmässigt, bara det uppkommer mera evidens bakom detta.

Personer som upplever traumatiska händelser utvecklar inte långvariga problem som en konsekvens, men personer med genetiska och miljörelaterade sårbarhetsfaktorer kan en traumatisk händelse orsaka mycket stora svårigheter. ISTDP fokuserar på att rikta sig mot de känsloregleringssvårigheter som orsakar symptomen, ångest och försvar som hindrar en person att på egen hand och spontant återhämta sig från en traumatisk händelse eller

händelser. Det är inte terapeuten som skall ta styrningen i ISTDP utan skapa ett tryggt samarbete med patienten och hans besvär. När samarbetet har uppnått en trygg och pålitlig relation börjar den omedvetna alliansen aktiveras. Detta betyder att känslor och minnen från den traumatiska erfarenheten kommer fram till ytan. När patienten börjar öppna upp är det terapeutens uppgift att hjälpa reglera ångest och hindra den självläkande processen att aktiveras. Allan Abbass brukar förklara detta på ett väldigt förenklat sätt; ”1. Try to attach to patient, 2. Stuff will pop up, 3. Deal with the stuff.”



Bilaga 2 orsakskedja vid traumatiska händelser (Hesslow & Raissi. 2021)

Det händer ett trauma på jobb, i privatlivet, dylikt som leder först till känsloregleringsvårigheter. Om man har känsloregleringssvårigheter, olika försvarsmekanismer och ångestreaktioner som hindrar personen att spontant återhämta sig, kan någon av dessa följdfaktorer utvecklas; PTSD, komplex PTSD, somatiska symptom, behandlingsresistens, depression eller personlighetsproblematik (Hesslow & Raissi. 2021). Alla dessa är olika sjukdomar och har alla olika symptom. Men alla går under behandlingsformen ISTDP och kan behandlas med deras terapiformer som har förklarats tidigare i kapitlet.

Utgående från de få forskningar som gjorts så skulle ISTDP vara den mest skonsamma och effektiva vården för PTSD och det är lättare att förstå sjukdomen från ett annat perspektiv.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Målet med denna studie är att hitta förklaringen till varför just PTSD påverkar förstavårdare. Såklart kan det påverka vem som helst, men det är oftast vanligast att någon inom myndigheterna. Vilka faktorer kan leda till PTSD? Detta arbete strävar till att genomföra en kvalitativ litteraturforskning inom området PTSD hos förstavårdare. Det kommer inkluderas relevanta och intressanta böcker, forskningar och artiklar som vi jämför med.

Syftet är att ge läsaren olika perspektiv och kunskap inom området PTSD och hur detta påverkar förstavårdaren och hur man hanterar detta.

Frågeställningen lyder; Varför är förstavårdaren i riskgrupp för PTSD?

5 TEORETISKA REFERENSRAM

Skribenterna har i detta arbete huvudsakligen valt Cathy Caruths litterära teori om trauma men har också valt att nämna Sigmund Freuds teori om trauma. Dessa teorier är valda eftersom olika sorters trauma är en faktor som kan orsaka PTSD och speciellt hos förstavårdare.

Alla upplever trauma på olika sätt. En händelse kan vara mer traumatisk för någon än för någon annan. På basen av dessa två teorier så får man en mer grundligare förståelse på hur traumat bygger upp sig inom personen. Men eftersom vi alla är olika så reagerar man på olika sätt.

5.1 Caruths teori om trauma

Caruth beskriver trauma som en händelse där medvetandet delas och hindrar det att på ett muntligt sätt förklaras. Trauma är en avvikande händelse som delar identiteten och stannar utanför minnet och den beskrivande representationen. Hon beskriver den traumatiska upplevelsen som plötslig och kraftig så att man inte kan lägga ord på att beskriva det (Balaev, 2018a).

Denna teori uppmärksammar svårighetsgraden av lidandet genom att ange att den traumatiska händelsen direkt påverkar och kan skada psyket. Caruth menar också att den rädsla som uppkommer under den traumatiska händelsen förstör sinnets förmåga att förstå vad som hänt. Även fast händelsen, troligtvis, aldrig kommer kunna identifieras kommer den alltid finnas där och tära på individen då den på ett negativt sätt påverkar på minnet och sinnet (Balaev, 2018a).

Caruth har studerat skillnaden mellan kris och överlevnad som uppstår då man varit med om en traumatisk händelse. Hon beskriver trauma på två sätt; ett genom att trauma kan uppkomma som ett tecken på överlevnad, hur man fortsätter livet efter en traumatisk händelse. Det andra sättet är att trauma är en försenad observation och förståelse för händelsen. Detta bevisar i sin tur att det inte enbart är själva händelsen som kan vara traumatisk utan även tiden efter, ex. händelsen kan ha varit en nära döden händelse men man överlevde den och det är överlevanden som sedan bygger upp traumat (Bond, 2019).

“Trauma is not locatable in the simple violent or original event in the individual’s past but only identified in the way it is precisely not known in the first instance—returns to haunt the survivor later on”

- Cathy Caruth, (Balaev, 2018c)

5.2 Freuds teori om trauma

De första gångerna Sigmund Freud talar om trauma kopplar han det till följderna av sexuellt övergrepp. Även fast Freuds teori baserar sig mycket på den psykiska trauman och

specifikt efter ett sexuellt övergrepp så här han och hans teori en grund till dagens uppfattning om vad trauma är (Leys, 2000a).

I Freuds tidiga arbeten ansåg han att traumatisk hysteri utvecklades från förträngda upplevelser av sexuella angrepp. Han ansåg att den verkliga händelsen i sig inte var traumatisk utan själva minnet av händelsen var det. Freud ansåg att enbart liknande händelser kan framkalla de förträngda och bortglömda förflutna händelserna, så att de som blivit utsatta för något sedan kan börja processen att tänka tillbaka på den traumatiska händelsen. Processen att minnas orsakar psykisk smärta och lidande men den tillägger också värdet för tidigare förträngda traumatiska händelser i det omedvetna (Balaev, 2018b).

Freud såg trauma som en relation mellan två händelser och upplevelser. Den första händelsen behöver inte vara traumatiserande eftersom det hände så tidigt i ett barns liv att barnet inte kunde förstå sig på det. Den andra händelsen behövde inte heller vara traumatisk i sig utan enbart framkalla minnen av den första händelsen som sedan gjorde den tidigare händelsen traumatisk och därav var den förträngd i minnet (Leys, 2000b).

Trauma definieras av händelsens omfattning av det omedvetna samt processen att minnas. Dessa två tillsammans kan orsaka dissociation av jag-et (Balaev, 2018b).

6 TIDIGARE FORSKNING

Höga siffror av dåligt psykiskt välmående inom ambulanspersonal är väl rapporterat om i olika studier. Även fast detta är ett väl omtalat ämne så finns det inte allt för mycket fakta på hur ambulansyrket kan påverka det psykiska måendet.

I Australien har naturen och omgivningen, på grund av höga värmegrader på sommaren, en stor inverkan på hur psykisk ohälsa och dåligt välmående uppkommer hos ambulanspersonal. En koppling med en traumatisk händelse och de höga värmegraderna kan ha stora risker för förstavårdaren. Utöver det har även mängden jobb, skiftesarbete och en begränsad tid för debriefing också en stor effekt på det psykiska måendet hos ambulanspersonal (Lawn. mf. 2020).

I en översikt av 27 internationella studier med 30 878 personer som jobbar på ambulans uppkommer det att ungefär 11% av dem lider av post-traumatisk stress, 15% av depression, 15% av ångest och 27% lider av någon allmän psykisk illamående.

I en studie som gjorts i Kanada med personer som jobbar som brandmän, förstavårdare och polis kom det fram att ca. 44,5% visade symtom på en eller flera psykiska sjukdomar. Detta resultat visar att det är nästan fyra gånger så troligt att personer inom räddningsverket lider av någon typ av psykisk ohälsa. Dessa siffror är betydligt högre än vad tidigare studier påvisat (Lawn. mf. 2020).

Vid undersökningar om stress och psykiska mående fokuserar man på symtomen just i den stunden vilket kan göra det svårt och orsaka större chans för att missa den viktiga informationen om den sena och utvecklande av jobb relaterad oro (Lawn. mf. 2020).

I Australien, och även annars internationellt, har man gjort flera undersökningar och mätningar för detta problem. Man har försökt komma fram till olika strategier och program för att hjälpa och uppehålla ett psykiskt välmående och välmående över lag hos ambulanspersonal (Lawn. mf. 2020).

I Nordamerika lider sju till tio procent av PTSD, därav har räddningsverksamheten (brandmän, poliser och ambulans-personal) högre risk att utveckla PTSD. Av dessa tre har förstavårdaren den största risken att få diagnosen. Studien visar att en av fem kommer att utveckla PTSD, detta är ett stort hälsoproblem inom denna arbetsgrupp (Drewitz-Chesney. 2012. s.257–259).

Orsaken till att förstavårdaren har högre risk att påverkas vid traumatiska händelser är för att de spenderar längst och närmast tid med patienten i jämförelse med polisen och brandmännen. Även en bristfällig ledning och stödande arbetstagare kan öka risken till utveckling av PTSD (Drewitz-Chesney. 2012. s. 257-259).

En studie har gjorts som undersökt risken för utveckling av PTSD hos förstavårdare i västra Götaland i Sverige. Förstavårdare utsätts för överraskande situationer som kan leda till utvecklingen av PTSD hos både patienten och förstavårdaren. Tidigare forskning

visar att ålder, familjestatus och tidigare erfarenheter av våld kan ha en stor roll i utvecklingen av PTSD. Studien gjordes med 362 förstavårdare, varav 286 var män och 76 var kvinnor. 223 har upplevt någon form av traumatisk händelse, därav 137 inte har det. De personer som fick höga poäng och löper större risk för PTSD har jobbat länge inom förstavården, är äldre, har kortare allmän utbildning och samt upplevt stor fysisk och psykisk arbetsbelastning (Jonsson. m.f. 2003. s.80–82).

I Polen gjordes en undersökning där 440 akutmårdare deltog. Dessa var från fem olika enheter runt om i Polen. I resultatet ser man enbart data av 159 personer. De flesta som deltog i undersökningen var män, medelåldern var ca. 34 och genomsnittliga arbetserfarenheten var ca. 9 år. På basis av det datamaterial de fått insamlat och vad de analyserade i slutändan gav det ett resultat på 28 % i hur många som blivit påverkade av PTSD. Denna studie framhäver att akutmårdare är mer benägna att få PTSD än den vanliga befolkningen eller andra yrken (Kucmin. m.f. 2018. sid. 558).

Förstavårdstuderande kan ha en betydligt högre risk att utveckla PTSD. Detta på grund av ålder, oerfarenhet och konstant utvärdering. Det finns inte många studier om PTSD hos förstavårdaren och speciellt inte studier om förstavårdarsstuderanden. Många faktorer för PTSD har identifierats, ex. socialt stöd genast efter en traumatisk händelse har påvisats vara hjälpsam och skyddande mot PTSD utvecklingen.

131 förstavårdarstuderande från Western Cape deltog i studien som pågick mellan 2008 och 2011. Alla som deltog i studien var första årets studerande och under det första året är de ute på fältet för att få erfarenhet och därmed kan vara utsatt för allvarliga och traumatiska situationer.

Av 131 fanns det 48 kvinnor och 84 män, åldern var mellan 17–39 år. 94% av studeranden hade upplevt någon traumatisk händelse varav 16% möttes av kriterierna för PTSD. Höga siffror av risk för depression, alkoholanvändning, kronisk stress samt dåligt socialt stöd uppkom också hos många (Fjeldhem. m.f. 2014).

Med dessa siffror och resultat har man kommit underfund med att studerande inom förstavården har ytterligare en större risk för att utveckla PTSD eller annan psykisk ohälsa (Fjeldhem. m.f. 2014).

7 METODIK OCH ARBETSPROCESS

7.1 Metod

I detta arbete har det använts sig av en kvalitativ litteraturstudie som innebär att skribenterna har kritiskt kontrollerat tidigare forskningar, då de sedan har sammanfattat dem och fått ett resultat. Av resultatet har skribenterna fått en bättre förståelse av ämnet och sedan konkluderat det tillsammans med egna synpunkter, som gett en klarare bild av sitt eget valda ämne.

Forskningsmetoden som används i detta arbete är en kvalitativ litteraturforskning. Enligt Marshall och Rossman (2016) kommer kvalitativ metod från den holistiska traditionen och inriktar sig på att studera erfarenheter av olika personer. Syftet med en kvalitativ forskning befinner sig i händelsens naturliga miljö. Informationen används för att skapa förståelse om hur PTSD påverkar en förstavårdare och hur vården ser ut där efter. Kvalitativ undersökning passar bra med ämnet vi valt och målet med undersökningen är att djup dyka i ämnet. Detta ger en tydligare insikt på frågeställningen för skribenternas arbete (SurveyMonkey. 2021).

Kvalitativ metod innebär helheten och sammanhangen, bakgrunden innebär relation till förflutet-nutid-framtid, då målet är att förstå det specifika. Man måste noggrant och medvetet välja informanter, då man skriver med kvalitativ metod, och man måste även kunna skala bort den onödiga fakta som kan uppkomma. Man måste ha öppenhet till resultatet och förhoppningsvis få en logisk förståelse för resultatet (Svensson. 2015).

En litteraturstudie kontrollerar litteratur på ett systematiskt, kritiskt och metodiskt sätt baserat på ett vetenskapligt syfte. I litteraturstudie ingår datainsamling, databearbetning och systematisk granskning av utvalda källor i samband med arbetets syfte (Lunds universitet 2022).

7.2 Insamling av material

Skribenterna har använts sig av Pub Med, Google Scholar och EBSCO, och även av snöbolls metoden, som innebär att man går från sida till sida, då man till sist hittar en specifik källa. Norrman (2005) beskriver snöbollsmetoden enligt följande: *''Snöbollen representerar alltså att mängden kontakter växer likt en snöboll som rullas i snön och bara blir större och större.''*

Sökorden som används är; *paramedic, PTSD, förstavårdare, mental health, emergency care, covid-19, ISTDP, defusing, debriefing, student paramedic*. För att minimera sökresultaten har skribenterna använt sig av OR, AND och NOT. Detta för att få ett så pass exakt sökresultat som möjligt.

Inklusionskriterier

- Språket på artiklarna skall vara på svenska, finska eller engelska
- Utgivningsåren skall vara mellan 2003–2023
- Avgiftsfria artiklar
- Tillgång till hela, långa artiklar
- Artiklar specificerade på området

Exklusions kriterier

- Kostandsbelagda artiklar
- Artiklar före 2000-talet har rensats
- Artiklar på främmande spark
- Artiklar som inte tillhör ämnet

8 RESULTAT

Tabellen nedanför beskriver det resultat vi kommit fram till under sökningen av tidigare forskningar. Det tar fram vilken forskning som talas om, vem som har skrivit, syftet med

forskningen, vad forskningen handlar om och resultat. Till forskningen har vi använt oss av fem olika artiklar som vi ämnar presentera härnedan.

Forskning	Författare och årtal	Syfte	Om forskningen	Resultat
The effects of emergency medical service work on the psychological, physical and social well-being of ambulance personale	Sharon Lawn, Luoise Roberts, Eileen Willis, Leah Couzner, Leila Mohammadi och Elizabeth Goble, 2020	Få bredare förståelse för vilka faktorer samt hur de påverkar förstavårdaren psykologiskt, fysiskt och socialt.	Undersökte och sammanfattade 29 studier mellan åren 2000-2018 som passade för kriterierna inför studien. Detta för att se hur arbetet påverkade förstavårdare på ett psykologiskt, psykosocialt och fysisk hälsa hos personer som jobbar inom förstavården.	Organisationens ledning har en stor betydelse i personalens välbefinnande och psykiska mående och då även minska risken för att utveckla PTSD, depression eller ångest. Det finns fyra områden som förstavårdspersonal upplever att hjälper med deras välbefinnande; stöd från organisationen, individuellt stöd och andra individuella mekanismer för att hantera ensamheten.
Post traumatic stress disorder among paramedics; Exploring a new solution with occupation health nurses using the Ottawa Charter as a framework	Cheryl Drewitz-Chesney, 2012	Undersöka varför PTSD är utmanande hos förstavårdare samt utforska i de nutida behandlingar och hur det fungerar.	Undersökningen fokuserar sig på personer inom första responsen och varför just PTSD påverkar mest på förstavårdare och inte lika mycket på brandmän och poliser. Denna artikel har samlat information från olika studier som utförts där man undersökt	Förstavårdare har högst sannolikhet att utveckla PTSD som orsakats av jobbet. Detta innebär att ungefär 1/5 av alla förstavårdare kommer att utveckla PTSD under sin tid i arbetslivet.

			sannolikheten för förstavårdare att utveckla PTSD eller någon annan typ av psykisk ohälsa.	
Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel	A.Jonsson, K. Segesten och B. Mattson, 2003	Undersökning på hur utbrett post-traumatisk stress är hos förstavårdare i Sverige	Undersökningen fokuserades enbart på förstavårdare i Västra Götaland i Sverige. Till undersökningen användes en svensk version av Sense of Coherence.	500 förstavårdare fick möjligheten att delta i studien. 223 stycken svarade att de varit med om något traumatiskt medan 137 menade att de inte varit med om något traumatiskt. De vanligaste som orskade trauma. Var då det var barn involverade. Annat traumatiskt var trafikolyckor, självmord eller hjärtattacker. Av de som upplevt något traumatiskt var 32 klassade som primär traumatisk upplevelse, dvs ambulansparet hade upplevt den traumatiska händelsen som familjemedlem eller medarbetare. Nio personer i studien visade sig löpa stor risk för att utveckla PTSD. Med denna studie ville man få fram att förstavårdare har större

				riks att utveckla PTSD, även fast de inte är utsatta för något stort och traumatiskt.
Coping styles and dispositional optimism as predictors of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms intensity in paramedics	Tomasz Kucmin, Adriana Kucmin, Dorota Turska, Andrzej Turski och Adam Nogalski, 2018	Undersöka relationen mellan symptomen av PTSD och förutse olika hanteringsmekanismer.	Syftet med denna studie var att definiera sambandet mellan symptomen på PTSD och coping-stilar samt optimism hos professionella ambulanspersonal. I studien deltog 159 förstavårdare som jobbade på olika enheter inom den Polska förstavårdsservicen.	52,6% av förstavårdarna menade att de upplevt något traumatiskt det senaste året. Det traumatiska var antingen hjärtattack, avliden patient efter återupplivning samt hjälpande av patienter under påverkan av någon drog. Denna studie menar att ca 28% av medverkarna har sannolikhet att utveckla PTSD. Den ända coping-stil som har visat bra resultat är den som fokuserar på känslor.
Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in	Celine Fjeldhelm, Jani Nöthling, Karin Pretorius, Marina Basson, Keith Ganasen, Robin Heneke, Karen Cloete och	Undersöka typen av, hur allvarligt och hur ofta man utsätts för något traumatiskt, symptom av post traumatisk	131 förstavårdars studerande gick med i undersökningen som pågick från 2008 till 2011. Alla studerande gick första året.	94% av de som deltog i studien hade upplevt något traumatiskt antingen på jobbet eller under ledigheten. 1% löpte stor risk för att utveckla PTSD, 28% hade stor risk för att utveckla depression, 24%

paramedic trainees.	Soraya Seedat, 2014	stress samt andra psykiska påfrestningar som förstavårdare studerande.		för alkoholmissbruk och 8% stor risk för att utveckla alkoholberoende. Med denna kom man fram till att förstavårdsstuderande har höga chanser att utveckla PTSD, depression eller annan psykiskt illamående.
------------------------	------------------------	--	--	--

Tabell 1

9 DISKUSSION

De etiska aspekterna som förekommer i vårdssituationer där vårdaren lider av PTSD är många. Alla personer har rätt till god och rätt vård men den goda och rätta vården kan börja lida om vårdaren inte mår bra. Om man som patient kommer till ett sjukhus för att man inte mår bra och träffar en professionell inom vården för att få hjälp, men på grund av att vårdaren inte mår psykiskt bra så får man fel diagnos. Det är inte rätt. Utomstående personer söker hjälp för att de inte vet vad som händer. De litar på att vårdaren kan och vet.

Vårdaren som visar symtom på PTSD eller något annat psykiskt illamående måste också få den vård som krävs. Man kan inte tänka att bara för att hen är vårdare så vet hen hur detta skall skötas. Man söker inte hjälp som vårdare, man söker hjälp som patient (Erbay 2014).

Hur påverkar PTSD förstavårdaren är frågan vi ställt oss och läsaren i detta arbete. Det är en fråga som är väldigt specifik. Det finns väldigt många sorters psykisk ohälsa som kan förekomma efter trauma, men vi ville specificera oss på just PTSD. Efter undersökning och påläsning av andras forskning har vi kommit fram till vår slutsats av frågeställningen. Följande kapitel redogör för hur vi har kommit till denna slutsats.

9.1 Koppling till tidigare forskning

Arbetets frågeställning är att hur PTSD påverkar förstavårdaren. Att gå igenom olika forskningar och granska vad de har fått för resultat i olika områden inom vården var väldigt intressant. Det finns både positiva och negativa saker som framkommit då vi har gjort en kvalitativ litteraturundersökning. Det som man kan konstatera ganska snabbt är att i Finland har det gjorts väldigt lite forskningar inom just detta ämne.

De forskningar vi har hittat är från olika länder runt om i världen, allt från Polen, Sverige, Australien, men sist och slutligen då vi försökte hitta fakta som rör vår kultur, hittades det väldigt lite. Några få forskningar handlade om hur förstavårdare mår i Finland, men inte exakt det vår frågeställning handlade om. De fokuserade mer på debriefing och defusing som är ett sätt att förebygga PTSD, men det fanns inte ett klart svar på om det egentligen hjälper eller inte.

Det vi har hittat är att det finns en stor risk bland förstavårdare att bli påverkad psykiskt, då man kan jobba med väldigt jobbiga situationer. Att bli påverkad av en händelse på jobbet är mänskligt, alla människor har känslor man skall få känna. Men det är väldigt oroväckande hur stor procent som egentligen blir påverkade. En av forskningar lyfter fram att en femte del av alla förstavårdare någon gång under sin arbetskarriär kommer uppleva psykisk ohälsa. Psykisk ohälsa innebär allt från ångest, depression, utbrändhet, med mera, men om detta går så långt att det leder till PTSD, har det gått för långt. I alla forskningar vi tog med i detta arbete var procenten som fått PTSD väldigt låg i jämförelse med andra psykiska problem.

Att koppla förstavårdsstuderanden i texten var för oss skribenter en självklar sak. Det är där vi själva står som bäst och det kändes väldigt nära till hjärtat att få läsa om hur det kan se ut för människor som står i samma position som oss. I forskningen som författaren Fjeldhelm m.fl. beskriver studerandes position till PTSD, ser man stor en påverkan på förstavårdsstuderanden. Man har hög risk att påverkas av depression, PTSD eller andra psykiska problem.

Alla forskningar tar upp olika sätt hur man hanterar situationer där någon av personalen har drabbats av något traumatiskt. En stor del av forskningarna lyfter fram att det är viktigt med stöd från organisationen samt ett individuellt stöd. Detta är väldigt bra punkter och även dessa behandlingsmetoder lyfter vi fram i relaterande kapitlet.

9.2 Koppling till teoretiska referensramen

Vi har valt att koppla vår frågeställning till Cathy Caruths litterära teori om trauma, men även koppla in Sigmund Freuds motsvarande teori. Dessa två går hand i hand, då Caruth baserar sin forskning på Freuds.

Caruth beskriver trauma som en händelse där medvetandet delas och hindrar det att på ett muntligt sätt förklaras. Detta är en avvikande händelse som delar identiteten och stannar utanför minnet och den beskrivande representativen. Caruth menar att den traumatiska upplevelsen som uppkommer plötsligt och kraftigt inte går att beskriva med ord (Balaev, 2018). Detta skiljer sig från Freuds teori, och då han tar upp om sin bild på trauma. Då Freud tilltalar sig för första gången om trauma kopplar han det till följderna av sexuella övergrepp. Även fast detta kanske inte direkt kopplar sig till vad Caruth har tagit upp i sin forskning, har Freud inspirerats av henne och sätter sin egna ord på teorin. Freud baserar sin teori på det specifika traumat och speciellt på vad som händer efter ett övergrepp, men hans teori tolkas tydligast i nutid (Leys, 2000a).

Både Caruth och Freud talar om det specifika traumat och hur det påverkar människan. Detta har sedan med en litteraturundersökning bidragit till frågeställningen hur PTSD påverkar förstavårdaren. Freud definierar traumat som en händelses omfattning av det omedvetna samt processen att minnas, detta bildar dissociationen av jag-et (Balaev, 2018b). Koppling till tidigare forskning är i denna betydelse öppen för tolkning. Vår tolkning på Freuds teori är att människans minne och person blir skapat av det man upplever. Då man som förstavårdare går igenom känslor i olika faser, med koppling till trauma, skapas den person vi är idag. Det man upplever och känner är något man bygger på och bildar sig sin version av sig själv.

Caruth tar upp skillnaden mellan kris och överlevnad som uppstår då man varit med om en traumatisk händelse. Hon ser på saken genom två perspektiv, trauma kan uppkomma som ett tecken på överlevnad och trauma är en försenad observation och förståelse för händelsen (Bond, 2019). Detta är kan kopplas med Freuds teori, vi skapar vårt eget ”jag” av det vi upplever och är med om.

Förstavårdaren får gå igenom mycket inom sitt yrke, se mycket och hjälpa människor i svåra situationer, och detta kan även vara en positiv sak. Man går igenom faser som börjar med traumat, som leder till en behandlingsform som leder till en egen tolkning och skapelse av sig själv. Detta bidrar till att ingen är lika, då alla processerat traumat i olik takt och på olika sätt. Vissa har det svårare medan andra lättare, men det påvisar inte att någon är sämre eller bättre, i slutändan är vi alla unika.

9.3 Framtida frågor att forska i

Under tiden som arbetet är skrivet har det uppkommit flera frågeställningar till oss själva, som varför tar de inte upp om hur defusing påverkar specifikt förstavårdaren i praktiken eller varför finns det inte forskning om hur hårt koronan slog på förstavårdaren. Detta är frågor vi funderat på, fått svar på vissa, men ändå inte helt konkreta svar. Vi valde denna frågeställning från första början, för att den intresserar oss. Vi ville djup dyka in i detta ämne, för det är kanske något som kommer att påverka oss i framtiden. Det är mer viktigt än man kanske förstår som förstavårdare, hur mycket vårt jobb kan påfresta psyket. Vi vill kunna vara så professionell som möjligt, men för att de skall kunna vara möjligt, måste det finnas forskning och undersökningar om hur vissa situationer kan lösas. Vi tror att detta är ett förevigat projekt, som aldrig hundra procent kan lösas. Alla människor är olika och alla processerar saker på olika sätt och för att detta skall kunna gå ut i praktiken, måste man egentligen forska inom alla möjliga senarior. Kommer detta någonsin få ett klart svar? Vi som skribenter fick ett tydligare svar på vår frågeställning, men vi har verkligen inte lärt oss allt om det ännu, alltid kan man lära sig mera. Detta är varför det finns mycket man borde och kan forska om i framtiden.

10 ETISKA ÖVERVÄGANDE OCH ASPEKTER

I detta arbete fokuserar etiken mer på vårdaren och vad som är rätt och fel, men även finns det etik om god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis innebär att man har respekt till de källor man använder sig av, man har respekt mot ämnet. Datainskaffningen är baserad på vetenskaplig forskning och etiskt baserad. I sitt arbete hänvisar till forskaren, som använt sig av och påvisar rätt i källhänvisningen och källförteckningen, för att visa respekt. Därför är detta även viktigt att ta upp och bemöta, för det är även nått om ingår i detta arbete (Tenk. 2021).

11 AVSLUTNING

I och med de resultat vi fick fram med detta arbete har det bevisats att det skulle behövas mer undersökningar och forskning kring ämnet. För det första är det väldigt intressant och se hur olika personer påverkas olika men också för att få ett fungerande arbete och samarbete på en arbetsplats. Det behövs även kunskap om ämne till alla inom yrket och tydliga direktiv hur och var man skall vända sig för att få den hjälp man behöver i god tid för att eventuellt kunna undvika att det blir värre.

KÄLLOR / REFERENCES

- Abbas, A., 2022, *What is intensive short-term dynamic psychotherapy*, Tillgänglig: <http://reachingthroughresistance.com/intensive-short-term-dynamic-psychotherapy/> , Hämtad: 9.2.2022
- American Psychiatric Association, 2013, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 5 uppl. Arlington VA
- Balaev, M., 2018a, Trauma studies, A companion to literary theory, s. 363-365, uppl. 1, Wiley-Blackwell
- Balaev, M., 2018b, Trauma studies, A companion to literary theory, s. 361-362, uppl. 1, Wiley-Blackwell
- Balaev, M., 2018c, Trauma studies, A companion to literary theory, s. 364, uppl. 1, Wiley-Blackwell
- Bisson J. I, 2010. Post-traumatic stress disorder, *BMJ clinical evidence*, 1005.
- Bond, L., Craps, S., 2019, Trauma theories, Trauma, s. 96-97 uppl. 1, Routledge
- Comunale, J., 2021, *What is shell shock and what causes it*, Tillgänglig: <https://study.com/learn/lesson/shell-shock-symptoms-effects.html>, Hämtad: 31.1.2023
- Drewitz-Chesney, C., 2012, Posttraumatic Stress Disorder Among Paramedics, *Exploring a New Solution With Occupational Health Nurses Using the Ottawa Charter as a Framework*, vol 60, Nr 6, Workplace health & safety
- Erbay, H., 2014, *Some ethical issues in prehospital emergency medicine*, Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2452247316300747> , Hämtad: 1.12.2021
- Ericsson, C., Nordquist, H., Lindström, V., Rudman, A., 2021, *Finnish paramedics' professional quality of life and associations with assignment experiences and defusing use – a cross-sectional study*. BMC Public Health, Tillgänglig: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11851-0> , Hämtad: 23.03.2023
- Forskningsetiska delegationen (Tenk), 2021, *God vetenskaplig praxis (GVP)*, Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp>, Hämtad: 1. 12.2021
- Gren, M., 2017, *Timeline: The history of post-traumatic stress disorder and how we treat it*, Mars, 23
- Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B., Gurevich, M., 2014, *Downtime after critical incidents in emergency medical technicians/paramedics*, Tillgänglig: <https://web-s->

ebscohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=1e17d277-8b05-41fc-978c-d7bd3f0da5eb%40redis, Hämtad: 2.12.2021

- Hesslow, T., Raissi, L. 2021, *ISTDP för traumarelaterande svårigheter*, Tillgänglig: <https://istdpsweden.se/tag/komplex-ptsd/> , Hämtad: 28.2.2022
- Holmer, E., 2018, Posttraumatiskt stressyndrom, Tillgänglig: <https://www.1177.se/sjukdomar-besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/angest/posttraumatiskt-stressyndrom-ptsd/>, Hämtad: 20.1.2022
- Hoviatdoost P., Schweitzer R., Bandarian S., Arthey S., 2020, *Mechanisms of change in intensive short-term dynamic psychotherapy: systematized review*, Tillgänglig: <https://psychotherapy.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.psychotherapy.20190025> , Hämtad: 9.2.2022
- Jayatunge, R., 2017, *Sigmund Freud on PTSD*, Tillgänglig: <https://www.lankaweb.com/news/items/2017/08/19/sigmund-freud-on-ptsd/> , Hämtad: 31.1.2023
- Jonsson, A., Segesten, K., Mattson, B., 2003, Prehospital care, *Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel*, Vol 20, Emerg Med J.
- Khan, W., Jackson, M., Kennedy, G., Conduit, R., 2021, *A field investigation of the relationship between rotating shifts, sleep, mental health and physical activity of Australian paramedics*, Tillgänglig: <https://web-s-ebscohost-com.ezproxy.arcada.fi:2443/ehost/detail?vid=1&sid=b35a9b63-2139-4a2c-b0ee-66d892356719%40redis&bdata=JnNpdGU9ZWVhc3QtbG12ZQ%3d#db=a9h&AN=148114944&anchor=AN148114944-4>, Hämtad 2.12.2021
- KKT-keskus Arvo, *Kognitiv beteendeterapi*, Tillgänglig: <https://www.kktkeskusarvo.fi/sv/terapi-inriktning/kbt/> , Hämtad: 28.3.2022
- Kokemuskouluttajat, 2017, *Defusing-purkukeskustelu*, Tillgänglig: <https://kapy.fi/wp-content/uploads/defusing-purkukeskustelu.pdf>, Hämtad: 31.1.2023
- Käypähoito, 2020, *Traumaperäinen stressihäiriö*, Tillgänglig: <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080> , Hämtad: 7.2.2022
- Leys, R., 2000a, Trauma; a genealogy, s. 18-19, The university of Chicago press, London
- Leys, R., 2000b, Trauma; a genealogy, s. 20, The university of Chicago press, London
- 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 well-being of ambulance personnel: a systematic review of qualitative research*, MNC Psychiatry, nr 348

- Lunds universitet, 2022, *Göra litteratur stuide*, Tillgänglig: <https://libguides.lub.lu.se/c.php?q=297461&p=4112444> , Hämtad: 7.2.2022
- Marshall, C., Rossman, G.B., 2016 *Designing qualitative research*, 6 uppl, Sage publications, London
- Mildenhall, J., 2019, *Protecting the mental health of UK paramedics*, Tillgänglig: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/full/10.12968/jpar.2019.11.1.6>, Hämtad: 1.12.2021
- Monson, C., Friedman, M., La Bach, H., 2007, *Handbook of PTSD, A psychological history of PTSD*
- Nationalencyklopedin, patologi,
Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/patologi> , Hämtad: 9.2.2022
- Nibe, K., 2022, *The triangle of conflict*, Tillgänglig: <https://kristiannibe.com/reconnect-to-your-core-content/the-triangle-of-conflict/> , Hämtad: 9.2.2022
- Norrmann, M., 2005, *Snöbollsmetodens utmaningar för en viktimologisk studie om finlandsvenska homosexuella kvinnor*, Tillgänglig: https://www.criminology.su.se/polopoly_fs/1.362610.1513593929!/menu/standard/file/2005d_Maria_Normann.pdf , Hämtad: 7.2.2022
- Palmer, K., 2019, *Psykoterapi och utbildning, Historia*, Tillgänglig: <https://palmerpsykoterapiochutbildning.wordpress.com>, Hämtad: 24.1.2023
- Psykosociala förbundet, 2021, *Vad är psykisk ohälsa?*, Tillgänglig: <https://www.fspc.fi/vad-ar-psykisk-ohalsa>, Hämtad: 1.12.2021
- Psykporten, *Psykoterapi*,
Tillgänglig: <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/Tietopankki/Hoitomuotoja/Pages/Psykoterapia.aspx>, Hämtad: 28.3.2022
- Roggenkamp, H., Abbass, A., Town, J., Kisely, S., Johansson, R., 2021, *Healthcare cost reduction and psychiatric symptom improvement in posttraumatic stress disorder patients treated with intensive short-term dynamic psychotherapy*, Tillgänglig: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749919300547> Hämtad: 21.02.2022
- Sairaanhoitajat, 2018, *Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen*, Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/> , Hämtad: 31.1.2023
- SurveyMonkey, 2021, *Skillanden mellan kvantitativ och kvalitativ forskning*, Tillgänglig: <https://sv.surveymonkey.com/mp/quantitative-vs-qualitative-research/>, Hämtad: 7.2.2021

- Svensson, P., 2015, *Kvalitativ och kvantativ undersökningsmetodik*, Tillgänglig: <https://student.portal.chalmers.se/sv/chalmersstudier/programinformation/maskinteknik/kandidatarbete/Documents/20150225%20Vetenskapsmetodik%20förel%20%20PS.pdf>Hämtad: 7.2.2022
- Teperi, A., 2021, *Ensiohoito, Työssä jaksaminen*, (uppl 8), Sanomapro Oy.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2012, *Psykiatrian luokituskäsikirja*, 2 uppl, Tampere
- Tuckey, M., Scott, J., 2013, *Group critical incident stress debriefing with emergency services personnel: a randomized controlled trial*
- White, M., 1997, *Jean-Martin Charcots contributions to the interface between neurology and psychiatry*, Tillgänglig: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9276114/>, Hämtad: 3.2.2022
- Wild, J., El-Salahi, S., Tyson, G., Lorenx, H., Pariante, C., Danese, A., Tsiachristas, A., Watkins, E., Middleton, B., Blaber, A., Ehlers, A., 2018, *Preventing PTSD, depression and associated health problems in student paramedics*, Tillgänglig: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/12/bmjopen-2018-022292>, Hämtad: 1.12.2021

BILAGOR / APPENDICES

Phillips, B. 2020. *Malans (1979) triangel of conflict*. Tillgänglig; https://www.researchgate.net/figure/Malans-1979-triangle-of-conflict_fig2_340282103 , Hämtad: 27.9.2023

Hesslow, T., Raissi, L. 2021. *Hypotetisk orsakskedja vid traumarelaterade besvär*. Tillgänglig; <https://istdpsweden.se/tag/komplex-ptsd/> , Hämtad: 27.9.2023