

Mental påfrestning inom den prehospitala akutvården

Niklas Alopaeus

Examensarbete / Degree Thesis

Akutvård

2012

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3670
Författare:	Niklas Alopaeus
Arbetets namn:	Mental påfrestning inom den prehospitala akutvården
Handledare (Arcada):	Jari Savolainen
Uppdragsgivare:	Östra Nylands Räddningsverk
<p>Sammandrag:</p> <p>I detta examensarbete klarlades hur akutmårdspersonalen på Östra Nylands Räddningsverk hanterar mental belastning inom den prehospitala akutvården speciellt när det gäller våld mot personalen, skiftesarbete och sekundär traumatisk stress. Avsikten med arbetet är att kartlägga vilka faktorer som upplevs som stödjande eller påfrestande i arbetet.</p> <p>Studien är ett beställningsarbete för Östra Nylands Räddningsverk. För att kartlägga hur personalen orkar med den mentala belastningen som jobbet orsakar har det utförts en enkätundersökning, som sedan har analyserats och jämförts med tidigare forskning.</p> <p>Studiens resultat visar att akutmårdspersonalen på Östra Nylands räddningsverk upplever ganska lite mental belastning. Det vanligaste sättet att bearbeta mental belastning som jobbet har orsakat är att prata med kolleger. Som mest mentalt belastande upplevs våld/hot riktat mot dem själva eller deras arbetspartner.</p>	
Nyckelord:	Mental belastning, våld, skiftesarbete, sekundär traumatisk stress
Sidantal:	
Språk:	
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	3670
Author:	Niklas Alopaeus
Title:	Mental load in the pre-hospital emergency care
Supervisor (Arcada):	Jari Savolainen
Commissioned by:	Eastern-Uusimaa Emergency Services Department
<p>Abstract:</p> <p>This thesis clarifies how the ambulance staff at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department handles the mental load caused by their work especially when it comes to violence against staff, shift work, and secondary traumatic stress. The purpose of this thesis is to identify factors that are perceived as supportive or stressful at work.</p> <p>This study is a commissioned work for Eastern-Uusimaa Emergency Services Department. To identify how the staff copes with the mental load caused by their work, a survey has been carried out, which was then analyzed and compared with previous research.</p> <p>The results demonstrate that the ambulance staff at Eastern-Uusimaa Emergency Services Department are experiencing a rather low mental load. The most common way to process work related mental load is to talk with colleagues. The staff experiences violence/threats directed against themselves or their partner as the most mentally stressful factor at work.</p>	
Keywords:	Mental load, violence, shiftwork, secondary traumatic stress
Number of pages:	
Language:	
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	3670
Tekijä:	Niklas Alopaeus
Työn nimi:	Henkinen kuormitus ensihoidossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Jari Savolainen
Toimeksiantaja:	Itä-Uudenmaan Pelastuslaitos
<p>Tiivistelmä: Tässä opinnäytetyössä selvitetään miten ensihoitohenkilökunta Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella käsittelee henkistä kuormitusta ensihoidossa varsinkin koskien väkivaltaa henkilöstöä kohtaan, vuorotyötä ja toissijaista traumaattista stressiä. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kartoittaa tekijöitä, jotka koetaan tukevana tai rasittavana työssä.</p> <p>Tutkimus on tehty tilaustyönä Itä-Uudenmaan pelastuslaitokselle. Työn aiheuttavan henkisen rasituksen kartoittamiseksi on suoritettu kyselytutkimus, joka on analysoitu ja vertailtu aikasempaan tutkimusainestoon.</p> <p>Tutkimus osoittaa, että Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen henkilöstö kokee melko vähän henkistä kuormitusta. Tavallisin tapa käsitellä työn aiheuttamaa henkistä rasitusta on keskustelu kollegoiden kanssa. Eniten henkisesti rasittavaksi koetaan itseään tai kolleegaa kohtaan kohdistuva väkivalta/uhkailu.</p>	
Avainsanat:	Henkinen kuormitus, väkivalta, vuorotyö, toissijainen traumaattinen stressi
Sivumäärä:	
Kieli:	
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL / CONTENTS

1	INLEDNING	7
2	SYFTE, AVSIKT OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	8
3	BAKGRUND	8
3.1	SKIFTESARBETE	8
3.2	VÅLD MOT PERSONAL	10
3.3	SEKUNDÄR TRAUMATISK STRESS	12
3.4	SAMMANFATTNING	13
4	TEORETISK REFERENS RAM	13
4.1	KATIE ERIKSSON OCH JOHAN CULLBERG	20
4.2	SAMMANFATTNING	21
5	METOD	21
6	RESULTATREDOVISNING	22
6.1	RESULTATREDOVISNING I RELATION TILL DEN TEORETISKA REFERENS RAMEN	36
6.2	RESULTATREDOVISNING I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING	38
7	ETISKA REFLEKTIONER	39
8	KRITISK GRANSKNING	41
9	DISKUSSION	42

KÄLLOR	45
BILAGOR	47
BILAGA 1 Forskningslov	
BILAGA 2 Följebrev svenska	
BILAGA 3 Följebrev finska	
BILAGA 4 Frågeformulär svenska	
BILAGA 5 Frågeformulär finska	

Figurer / Figures

Figur: 1 Åldersskillnaderna mellan informanterna	23
Figur: 2 Informanternas utbildning	24
Figur: 3 Arbetserfarenhet hos informanterna	25
Figur: 4 Graden av mental belastning hos informanterna	26
Figur: 5 Förekomsten av mental belastning hos informanterna	27
Figur: 6 Relationen mellan mental belastning och branschbyte	28
Figur: 7 Relationen mellan mental belastning och sjukledighet	29
Figur: 8 Faktorer som upplevs mentalt belastande	30
Figur: 9 Förekomsten av våld/hot under ett arbetsskift	31
Figur: 10 Hantering av den mentala belastningen orsakat av hot/våld	32
Figur: 11 Förekomsten av mental belastning orsakat av skiftesarbete	33
Figur: 12 Hantering av mental belastning orsakat av skiftesarbete	34
Figur: 13 Förekomsten av sekundär traumatisk stress	35
Figur: 14 Hantering av sekundär traumatisk stress	36

1 INLEDNING

En akutmårdare utsätts under varje arbetsskift för mental påfrestning av olika slag. Med mental påfrestning kan man syfta på många olika saker, det kan vara allt från att sköta om berusade eller drogpåverkade patienter till att sköta om ett barn som varit med om t.ex. en trafikolycka. Att ha en arbetspartner som man inte kommer överens med kan även vara mycket mentalt påfrestande.

Svenska Akademiens ordbok (1997) förklarar ordet mental på följande sätt:

“som har avseende på själslivet, själslig, psykisk”.

Definitionen på ordet påfrestning enligt Folkets lexikon är:

“fysisk el. psykisk press”.

Jag har i detta arbete undersökt hur personalen inom den prehospitla akutmården upplever mental påfrestning och bearbetar den. Det har lagts extra tyngdpunkt på hur personalen i ambulansen orkar med arbetet psykiskt och vilka metoder de använder för att orka bättre.

Intresse för detta ämne fanns redan innan studierna började. Under studiernas gång och under praktikperioder har jag upplevt att ambulanspersonalen inte alltid orkar så bra med arbetet och undrat vad detta beror på.

Arbetet har avgränsats till vad jag själv har upplevt som mentalt belastande under praktikperioder och på mitt arbete inom den prehospitla akutmården.

För att kartlägga hur personalen orkar med arbetet inom den prehospitla akutmården har det utförts en enkätundersökning.

Samarbetspartner i detta arbete har varit Östra Nylands Räddningsverk. Räddningsverket gav mig tillåtelse att nämna räddningsverkets namn i studien.

2 SYFTE, AVSIKT OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med undersökningen är att bidra med kunskap om hur akutvårdspersonalen upplever den mentala påfrestningen inom den prehospitala vården.

Avsikten med arbetet är att kartlägga vilka faktorer som upplevs som stödjande eller påfrestande i arbetet.

Studiens frågeställningar är följande:

Hur upplever personalen den mentala belastningen inom den prehospitala vården?

Vilka faktorer upplevs som stödjande eller påfrestande i arbetet?

Hur bearbetar den enskilda individen den mentala belastningen?

3 BAKGRUND

I följande stycke skriver jag om tidigare studier och forskning som gjorts gällande skiftesarbete, våld mot personal och sekundär traumatisk stress. Dessa tre ämnen valdes eftersom jag själv har upplevt dessa som mest mentalt påfrestande inom den prehospitala akutvården.

För att hitta artiklar användes sökmaskinerna Google Scholar, PubMed och EBSCOhost. Sökord var: violence ambulance, våld ambulans, secondary traumatic stress, compassion fatigue, shiftwork ambulance.

3.1 SKIFTESARBETE

De flesta som jobbar på ambulans i Finland jobbar i skift. Typen av skiftesarbete varierar beroende på arbetsplatsen.

Människor attraheras ofta av skiftesarbete tack vare att man har flera lediga dagar utan att det påverkar lönen och man behöver dessutom inte pendla lika ofta. Skiftesarbete kan påverka individen negativt. Skiftesarbete kan också påverka hälsan, det sociala livet och familjelivet. (Shen & Dicker 2008)

I Australien har Pisarski et al. (2002) undersökt hur skiftesarbete påverkar akutmårdare vad gäller stress. I artikeln kom det fram att 20 procent eller mer av arbetskraften i länder jobbar med skiftesarbete. Skiftesarbete är mycket påfrestande både psykiskt och fysiskt.

I artikeln kom det också fram att arbetarna såg det som viktigt att de själva hade kontroll över sina arbetstider. Utan kontroll över arbetstiderna minskade förmågan att klara av de långa skiftena och detta ökade konflikterna hemma. (Pisarski et al. 2002)

I en annan studie från Italien påvisas att skiftesarbete även kan orsaka hjärt- och kärlsjukdomar, sömnsvårigheter, mentala problem, utmattning, magproblem, missnöje med jobbet, skador och olyckor på jobbet, koncentrationssvårigheter, sämre arbetsprestation och frånvaro. (Conway et al. 2008)

Skiftesarbete påverkar dygnsrytmen och sömnförmågan. Då en människa jobbar i skift måste hon ofta vara vaken då kroppen vill sova. Då skiftet slutar, ofta på morgonen, går man och lägger sig då man egentligen borde vara vaken. (Shen & Dicker 2008)

I en studie gjord i Australien framgår att äldre personer ofta har svårare att återhämta sig från skiftesarbete och är ofta tröttare. Å andra sidan klarar äldre personer ofta bättre av själva arbetet eftersom de är bättre förberedda och vana vid skiftesarbete. (Shen & Dicker 2008)

Coping-metoder påverkar bland annat hur man klarar av skiftesarbete. Man kan dela in coping-metoderna i tre olika kategorier:

- Den första kategorin innefattar hur individen reagerar på en stressig situation, dvs. undviker individen situationen eller försöker individen handskas med situationen?
- Den andra kategorin fokuserar på hur man handskas med situationen; är coping-metoden känslobaserad eller problembaserad? Känslobaserad coping-metod betyder att man försöker handskas med de känslor som problemet väcker medan problembaserad coping-metod betyder att man handskas med själva problemet.

- Den tredje kategorin kombinerar de två första. Försöker man handskas med – alternativt undvika situationen problembaserat eller försöker man handskas med – alternativt undvika situationen känslbaserat. . (Pisarski et al. 2002)

Pisarski et al. (2002) anser att om man försöker undvika situationer som orsakar stress så är det svårare att psykologiskt anpassa sig till situationen än om man handskas med stressiga situationer. Undersökningar visar att problembaserade coping-metoder har en positiv effekt på välmåendet medan känslbaserade copingmetoder har en sämre effekt på psykologisk justering. Man har även kommit fram till att om man försöker undvika stressiga situationer känslbaserat så hjälper det oftast bara en kort tid.

3.2 VÅLD MOT PERSONALEN

I den prehospitala vården kan det uppkomma situationer där en anhörig, patienten eller en utomstående person uppför sig våldsamt mot ambulanspersonalen. (Suserud 2002). En sådan situation kan vara oerhört påfrestande och stressig. Som akutvårdare kommer alltid ens egen - och arbetskamratens - säkerhet före patienten, men det kan vara oerhört mentalt påfrestande att vara tvungen att vänta på t.ex. polisen i en våldsam situation om man vet att det finns en patient i behov av hjälp.

I en svensk studie kommer det fram att över 75 % av ambulanspersonalen i studien hade upplevt våld och/eller hot på jobbet. (Petzäll et al. 2011).

Jag har upplevt att inom den prehospitala vården upplever personalen ofta hot av olika slag. Oftast handlar det bara om hot, sällan eskalerar situationen till våld. Det är dock väldigt mentalt påfrestande att försöka göra sitt jobb om man upplever sig själv hotad.

Hot definieras enligt Folkets lexikon som “varning för följderna om inte talarens krav uppfylls” och våld definieras som “användning av fysisk styrka eller annat övertag för att skada någon el. driva igenom sin vilja.” (Folkets lexikon)

Våldsamma situationer uppkommer oftast i stora städer. En studie utförd 1998 av Hedlin & Petersson visar att en tredjedel av ambulansarbetare i Stockholm, Sverige, hade blivit utsatta för våld under det föregående året. (Suserud et al. 2002)

En studie gjord år 2002 i tre olika stationer i Sverige visar att 80,3 % av respondenterna hade blivit utsatta för hot och/eller våld då de jobbade på ambulans. Ambulansarbetarna anser även att en fientlig miljö starkt påverkar hur bra man jobbar. (Suserud et al. 2002)

Enligt studien är den vanligaste formen av våld hotfulla invektiv då man jobbar på ambulans. Ambulanspersonalens kommentarer i studien visar att hot och våld oftast förekommer då personalen sköter om missbrukare:

“the most common thing levelled at us are threats where the patient – or friend/relative – is drunk or drug-influenced and thinks that we are ‘cheeky’ or that it has taken too long for the ambulance to arrive.” (Suserud et al. 2002)

En annan kommentar visar på hur mentalt påfrestande verbala hot kan vara:

“A car thief had driven off the road and was stuck in the vehicle. When we arrived at the scene, he was really nasty and threatening. He wanted us to help him free before the police arrived – something that we were not able to oblige with. Thus the outpour of threats: ‘I know where I can get hold of you, you bastard.’ Afterwards, I just got angry with myself, and every now and then the thought struck me, imagine if he really meant what he said.” (Suserud et al. 2002)

I en annan studie gjord år 2009 i elva olika stationer runt om Sverige kom det fram att 66 procent av respondenterna hade blivit utsatta för hot en eller flera gånger. Enligt studien är det oftast patienten själv som hotar. Även i denna studie kom det fram att hot oftast förekommer då patienten är berusad eller drogpåverkad. (Petzäll et al. 2011)

3.3 SEKUNDÄR TRAUMATISK STRESS

Att lyssna på patienters lidande och smärta och försöka hjälpa dem är ofta psykiskt tungt. Många vårdare upplever sekundär traumatisk stress (STS) som en följd av att blivit utsatta för en patients lidande och smärta. Vårdaren blir påverkad av patientens känslor, och kan uppleva dessa personligen. Sekundär traumatisk stress liknar mycket post-traumatisk stress (PTSD) med symtom som rädsla, sömnsvårigheter, återkommande minnen från den traumatiska händelsen och undvikande av saker som kan påminna om den traumatiska händelsen. (Shalvi et al. 2011).

I en sydafrikansk studie där MacRitchie & Leibowitz (2010) undersökte om människor som arbetar med patienter som utsatts för våldsamma brott upplever STS, kom de fram till att traumaarbetarna, till en viss utsträckning, upplevde STS. Det har debatterats i litteratur huruvida att endast lyssna på en patient kan orsaka STS. Författare menar att både personliga drag och personens omgivning spelar en roll i utvecklingen av STS. En viktig faktor i utvecklingen av STS är hur vårdaren tidigare blivit utsatt för traumatiskt material. Detta inkluderar tidigare upplevelser av trauma, vikten av våldsbrottet i fråga och hur ofta vårdaren utsatts för traumatiska händelser. Vidare visade studien att empati och upplevt socialt stöd hade ett klart samband med STS. (MacRitchie & Leibowitz 2010)

Gardanova-Solberger (2005 – 2007), som jobbar som socionom/kurator inom psykiatrin, skriver att hon har orkat med sitt arbete genom att delta i en handledningsgrupp på hennes klinik. Hon jobbar bl.a. med att driva gruppsykoterapi för unga kvinnor som under sin uppväxt har utsatts för sexuella övergrepp. Även där har skribenten fått handledning för att orka med arbetet. Vidare skriver hon att STS är en långsam process, och därför även svår att upptäcka hos folk. STS är en onormal reaktion som är en följd av den långvariga belastningen som uppstår under vården av traumatiserade människor.

STS måste tas på allvar och vårdas i ett tidigt stadie. Om det går för långt förlorar människan styrkan som behövs för att bli bättre och förmågan att empatisera med andra människor. (Coetzee & Klopper 2010).

3.4 SAMMANFATTNING

Som sammanfattning av detta kapitel konstateras följande:

20 procent eller mer av arbetskraften i i-länder jobbar med skiftesarbete. (Pisarski et al. 2002)

Skiftesarbete är mycket påfrestande både psykiskt och fysiskt och kan t.o.m. orsaka fysiska problem och sjukdomar. (Conway et al. 2008)

Att ha kontroll över arbetsturer anses viktigt. Skiftesarbetare tar till coping-metoder för att klara av arbetet. (Pisarski et al. 2002)

I alla studier som lästs kom det fram att majoriteten av informanterna hade upplevt våld/hot under ett arbetsskift.

En fientlig miljö påverkar starkt på hur man klarar av att jobba. (Suserud et al. 2002)

Den vanligaste form av våld då man jobbar på ambulans är hotfulla invektiv. (Petzäll et al. 2011)

Många vårdare upplever sekundär traumatisk stress (STS) som en följd av att blivit utsatta för en patients lidande och smärta. (Shalvi et al. 2011)

STS är en onormal reaktion och är svår att upptäcka hos en annan människa. STS måste vårdas snabbt. (Coetzee & Klopper 2010)

4 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram har jag valt att se på arbetet ur en vårdvetenskaplig synvinkel och ur en psykologisk/psykiatrisk synvinkel.

Jag utgår från Katie Erikssons teorier som är professor inom vårdvetenskap.

Jag utgår även från Johan Cullbergs teorier. Cullberg är professor inom psykiatri och psykoanalytiker.

Eriksson skriver i sin bok "Den lidande människan" att verbet "lida" är att "pinas" och "vändas". Det betyder även att "kämpa" och "utstå". (Eriksson 1994, s. 21)

Man kan urskilja flera huvuddimensioner för begreppet "lida":

1. *Något negativt eller ont, något som ansätter människan.*
2. *Någonting som människan måste leva med, något som hon utsätts för.*
3. *En kamp*
4. *Något konstruktivt eller meningsbegärande, en försoning.* (Eriksson 1994, s. 21)

Inom den prehospitäl vård kan man tala om att lida i många fall, speciellt då man talar om mental belastning. Att gå igenom en traumatisk kris är i högsta grad att lida, men även våld i arbetet och stressen orsakad av skiftesarbete kan orsaka ett lidande hos individen.

Begreppet "medlidande" är ett begrepp som de flesta akutvårdare stöter på under sin karriär. Med begreppet medlidande menar man en etisk handling där vårdaren vågar ge något av sig själv till patienten, och har mod att ta ansvar för patienten. Med medlidande menar man också förmågan att vara känslig för den andras lidande.

Då man söker upp ursprunget till begreppet hänvisas man till begreppet "sympati". Begreppet sympati kommer från grekiskans "sympatheia", vilket betyder medkänsla. Från detta grekiska ord kommer latinets "compassio" varifrån svenskans ord "medlidande" kommer. (Eriksson 1994, s. 58)

Om man tar en bilolycka till exempel, så spelar medlidande en central roll i att hålla patienten ifråga lugn. Medlidande i en svår och känslös situation kan vara mycket psykiskt påfrestande för akutvårdaren. Egentligen skulle man kanske inte alls vilja

sätta sig in i patientens ställning eftersom detta kan kännas mycket obehagligt, med det är akutuårdarens jobb att göra det.

Eriksson skriver i sin bok "Den lidande människan" att:

"Viljan att till varje pris bevara liv, att osjälviskt utföra barmhärtighet och kärleksgärningar, har under alla tider funnits hos människan." (Eriksson 1994, s. 59)

En väsentlig roll i akutuårdarens arbete är alltså att utföra osjälviska handlingar som främjar patientens hälsa.

Mental belastning är i hög grad ett problem som påverkar psyket på ett negativt sätt. Vare sig det gäller våld, skiftesarbete eller traumatisk kris så är det saker som kan bli kvar i tankarna hos individen. Psykiska symtom som sömnsvårigheter, mardrömmar, irritation, koncentrationssvårigheter och sorg kan förekomma då den mentala belastningen på jobbet blir för stor.

Näst behandlas uppkomsten, kännetecknen och behandlingsprocessen av en traumatisk kris. Även posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) kommer behandlas.

För att förstå ordet trauma i psykologisk kontext kan man läsa vad Sigmund Freud skrev om ämnet. Ordet trauma kommer från början från medicinen och kirurgin, där man talade om sår eller skador som orsakats av en yttre skademekanism. Freuds psykologiska definition av ordet trauma syftade på en kraftig händelse i en människas liv där människan ifråga inte kan behandla händelsen på ett lämpligt sätt. Händelsen har en kraftig och lång verkan på människan. (Saari 2012, s. 15-16)

Efter t.ex. en stor olycka kan akutuårdaren drabbas av en traumatisk kris. För räddningstjänsten och sjukvården har begreppet "stor olycka" en speciell mening. Tom Lundin skriver i Cullbergs bok "Kris och utveckling" följande:

Med stor olycka menas en situation då det akuta hjälpbehovet är större än de omedelbart tillgängliga resurserna och då extraordinära och samordnade åtgärder måste vidtas för att normala kvalitetskrav ska kunna upprätthållas. Begreppet katastrof betyder en situation då sjukvårdsbelastningen är så stor i förhållande till tillgängliga resurser, även efter förstärkning, att normala

kvalitetskrav inte kan upprätthållas. Definitionerna utgår alltså från en obalans mellan behoven och tillgängliga resurser. (Cullberg 2006, s. 182)

En stor olycka kan vara mycket mentalt belastande för de inblandade akutvårdarna. Känslan av att inte räcka till kan vara överväldigande, barn kan vara inblandade i olyckan och man kan se hemska saker som man helst skulle undvika.

Människan upplever sitt eget värde enligt hur hon lyckas förverkliga sina inre mål. Vi talar om självkänsla eller motsatsen till det, självförkastelse. Hos vissa individer ligger upplevelsen av det egna värdet ständigt på plussidan, medan det hos andra individer ständigt ligger på minussidan. Vid djupare misslyckanden kan självkänslan ersättas med självförkastelse. Självförkastelsens olika kännetecken är skuld känslor, självbestraffning och destruktivitet. (Cullberg 2006, s. 117-118)

Då människan utsätts för en traumatisk kris går hon igenom olika faser.

En traumatisk kris kan delas upp i fyra olika faser;

Chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen.

Chockfasen

Chockfasen börjar genast efter den traumatiska händelsen och räcker från bara några minuter till några dygn. I denna fas kan personen i fråga förneka vad som hänt eller inte riktigt förstå vad som hänt. Ofta reagerar en människa som är i chockfas med att verka mycket lugn, nästan som inget skulle ha hänt, när det egentligen handlar om en slags psykisk "förlamning". Andra människor kan reagera med att gråta, bli arga eller rastlösa. I chockfasen är det viktigt att människan i fråga får konkret skydd och trygghet. (Cullberg 2006, s. 143-144)

Reaktionsfasen

Reaktionsfasen kan dröja några veckor till några månader. I reaktionsfasen försöker människan förstå vad som egentligen hänt och bearbeta

detta. Återkommande minnesbilder förekommer i drömmar eller konversationer. Även fysiska symtom förekommer som t.ex. hjärtklappning, svettningar eller darrning. Sakta börjar dock minnesbilderna bli mindre skrämmande, och istället går man igenom olika delar av minnena och analyserar dem. En människa i reaktionsfasen behöver någon som lyssnar och bryr sig om vad som hänt. Tålamod och förståelse är viktigt att ha, eftersom det inte är ovanligt att en människa i reaktionsfasen beskylljer andra människor för det som hänt. Detta för att människan i fråga försöker flytta över sin inre ångest på någon annan. (Cullberg 2006, s. 144-145)

Bearbetningsfasen

Denna fas räcker från några månader upp till ungefär ett år. Under denna fas börjar människan acceptera vad som hänt, och förnekar det inte längre. Sorgearbetet börjar och människan bearbetar händelsen med känslor och fakta. Här efter skapar personen en ny bild av sig själv och sitt liv. Centralt i denna fas är genomgången av skuld-känslor och känslan av eventuellt hat. Viktigt är att personen börjar fundera på framtiden. (Cullberg 2006, s. 152-154)

Nyorienteringsfasen

I nyorienteringsfasen börjar människan återhämta sig. Denna fas kan ta 1-2 år. Saker som påminner om den traumatiska händelsen kan aktivera tidigare fasers symtom. (Cullberg 2006, s. 154)

En människa som går igenom en traumatisk kris kan inte ändra på vad som hänt, men hon kan lära sig att leva med den traumatiska upplevelsen och minnena från den.

Människan måste få berätta vad hon upplevt till en lugn och saklig person. Ett behov av att bli förstådd finns även.

Om personen behöver krisvård måste den ges snabbt. Vården borde även ges så nära personens hem som möjligt. (Lönqvist et al. 1999, s. 249-253)

Posttraumatiskt stressyndrom

Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) har dokumenterats redan för länge sedan, bl.a. i Bibeln. Under de båda världskrigen förekom det även många fall av PTSD.

Under Vietnamkriget led många soldater av PTSD och efter kriget ökade också intresset för syndromet, man började därför forska inom området och vården.

PTSD kan förekomma efter traumatiska situationer som t.ex. våldtäkt, misshandel, stridsupplevelser och svåra barndomstrauma. (Internetmedicin 2011)

Oftast förekommer symtomen av PTSD inom några veckor efter den traumatiska händelsen, men det kan även ta månader, t.o.m. år. (Vårdguiden 2010)

Diagnos

PTSD måste uppfylla vissa kriterier enligt ICD-10 (International Classification of Diseases – Tenth Revision):

A. Exposition för en belastande händelse eller situation (kort- eller långvarig) av exceptionell hotande eller katastrofal natur, som mest troligt skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor.

B. Det måste finnas ett ihållande minne eller återupplevande av den belastande händelsen såsom återtrippar (flashbacks), levande minnen, återkommande drömmar eller upplevelse av stress vid omständigheter eller händelser, som påminner om den belastande händelsen.

C. Patienten måste uppvisa ett verkligt eller önskat undvikande av omständigheter som påminner om eller associerar till den belastande händelsen. Detta beteende skall

inte ha funnits före expositionen för belastningen.

D. Något av följande måste finnas:

- Oförmåga att minnas, partiellt eller totalt, några viktiga aspekter av tidsperioden då den belastande händelsen inträffade.
- Ihållande symtom på ökad psykologisk sensitivitet och arousal, som inte fanns före expositionen och som visar sig enligt två av följande:
 - sömnsvårigheter
 - irritabilitet eller utbrott av ilska
 - koncentrationssvårigheter
 - hypervigilans (vara på sin vakt, i spänd uppmärksamhet)
 - förstärkt "startle response", skrämnelreaktioner

E. Kriterierna B, C och D måste alla vara uppfyllda inom sex månader från den belastande händelsen. Vid några tillfällen kan man även inkludera tillstånd med fördröjd debut, mer än sex månader, men då skall detta klart specificeras.

Vid PTSD återupplever den drabbade personen den traumatiska händelsen. Återupplevelsen kan utlösas av att personen upplever något som påminner om den traumatiska situationen. (Internetmedicin 2011)

Symtom

De vanligaste symtomen vid PTSD är:

- Återupplevande av traumat i form av minnesbilder. Den drabbade kan uppleva minnesbilderna både i vaket och sovande tillstånd.
- Personen som lider av PTSD försöker ofta undvika situationer som påminner om traumat. Detta leder ofta till att personen i fråga isolerar sig från den yttre världen.

- Överdriven vaksamhet. Detta leder ofta till irritation, okontrollerade vredesutbrott, lättskrämselhet och koncentrationssvårigheter.
- Total –eller temporär minnesförlust. (Vårdguiden 2010)

Vård

Eftersom PTSD inte är så mycket en fysisk sjukdom som en psykisk är vården ganska komplicerad och kan ta länge. Vänner och ett starkt socialt nätverk är mycket viktigt.

Kognitiv beteendeterapi har visat mycket goda resultat i behandlingen av PTSD. Behandlingen består av att återskapa den traumatiska situationen och kanske besöka platsen var traumat tog plats. Eftersom personen upplever traumat på nytt under kontrollerade omständigheter minskar ångesten.

En annan vårdmetod är Eye Movement Desensitization and Reprocessing. I denna vårdmetod återupplever personen i fråga traumat i kombination med olika rörelser, oftast ögonrörelser. Detta har dock visats vara mindre effektivt än kognitiv beteendeterapi.

Depressionsläkemedel har också hjälpt personer som lider av PTSD. (Vårdguiden 2010)

4.1 ERIKSSON OCH CULLBERG

Katie Eriksson, vars teorier jag har utgått från, är en finlandssvensk sjukskötare som senare blev doktor i filosofi och professor inom vårdvetenskap.

År 1965 tog Eriksson sjuksköterskeexamen, och år 1970 blev hon vårdlärare vid Helsingfors Svenska Sjukvårdsinstitut. Nuförtiden är Eriksson professor inom vårdvetenskap i Åbo Akademi, Vasa. Hon har skrivit många böcker och artiklar om omvårdnad, omvårdnadsforskning, omsorg och hälsa. (Sygeplejeteori.dk)

Jag utgår även från Johan Cullbergs teorier. Cullberg är professor inom psykiatri och psykoanalytiker. Han har lång erfarenhet av både kliniskt och vetenskapligt arbete. Cullberg har bland annat skrivit *Kris och utveckling* och *Dynamisk psykiatri*. För dessa två böcker tilldelades han år 1987 Svenska Akademiens pris för kunskapsförmedlande framställningskonst. Cullberg har även skrivit läroboken *Psykosor* såväl som *Skapar-kriser* och *Gustaf Fröding och kärleken*. (Cullberg 2006 s. 1)

4.2 SAMMANFATTNING

Som sammanfattning av detta kapitel konstateras följande:

Medlidande är en etisk handling där vårdaren vågar ge något av sig själv till patienten, och har mod att ta ansvar för patienten. Akutvårdare måste ha förmågan att känna medlidande för att på rätt sätt kunna utföra sina arbetsuppgifter. Det kan vara mycket psykiskt påfrestande, men det hör till akutvårdarens jobb. (Eriksson 1994, s. 58)

En akutvårdare kan utsättas för extremt svåra och obehagliga situationer som kan leda till att akutvårdaren utsätts för en traumatisk kris. Freuds psykologiska definition av ordet trauma syftar på en kraftig händelse i en människas liv där människan i fråga inte kan behandla händelsen på ett lämpligt sätt. Händelsen har en kraftig och lång verkan på människan. (Saari 2012, s. 15-16)

Traumatisk kris kan delas upp i fyra olika faser; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. (Cullberg 2006, s. 143-154)

Krisvård bör ges snabbt och nära personens hem. (Lönnqvist et al. 1999, s. 249-253)

5 METOD

Denna studie är en kvantitativ studie i vilken jag försöker ta reda på hur personalen inom den prehospitala vården upplever mental belastning speciellt när det gäller våld mot personalen, skiftesarbete och sekundär traumatisk stress. Jag försöker även ta reda på hur personalen hanterar den mentala belastningen som arbetet har orsakat.

Jag har inte haft personlig kontakt med informanterna. Jag levererade personligen frågeblanketterna till Östra Nylands Räddningsverk. Frågeblanketterna delades ut på både finska och svenska (Se: Bilaga 4 Frågeformulär svenska och Bilaga 5 Frågeformulär finska). På räddningsverket hjälpte personalen då det kom till placering av frågeformulären så att alla skulle se dem. Räddningsverket sponsorerade papper till frågeblanketterna och kuvert som frågeblanketterna kunde sättas i. Frågeblanketterna placerades i en sluten låda, slutna i kuvert, då de blivit besvarade.

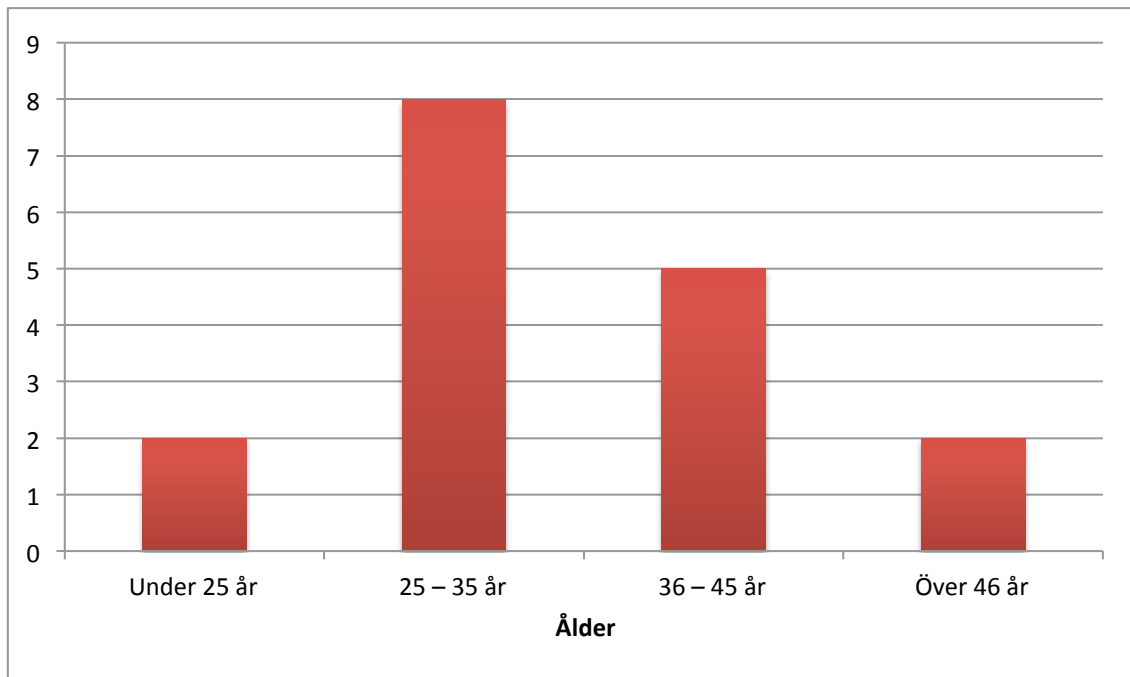
Urvalet bestod av personer på Östra Nylands Räddningsverk som jobbar inom den prehospitala vården, alltså på ambulans.

Vid analysering av materialet användes programmen word och excel, var procent eller antal räknas ut färdigt. Varje variabel analyserades enskilt.

20 frågeformulär skickades ut på svenska och 20 på finska. Allt som allt svarade 17 informanter på frågeformulären. Det jobbar 59 personer på Östra Nylands Räddningsverk vilket ger en svarsprocent på 29 %. Jag hade hoppats på en svarsprocent på minst 50 %.

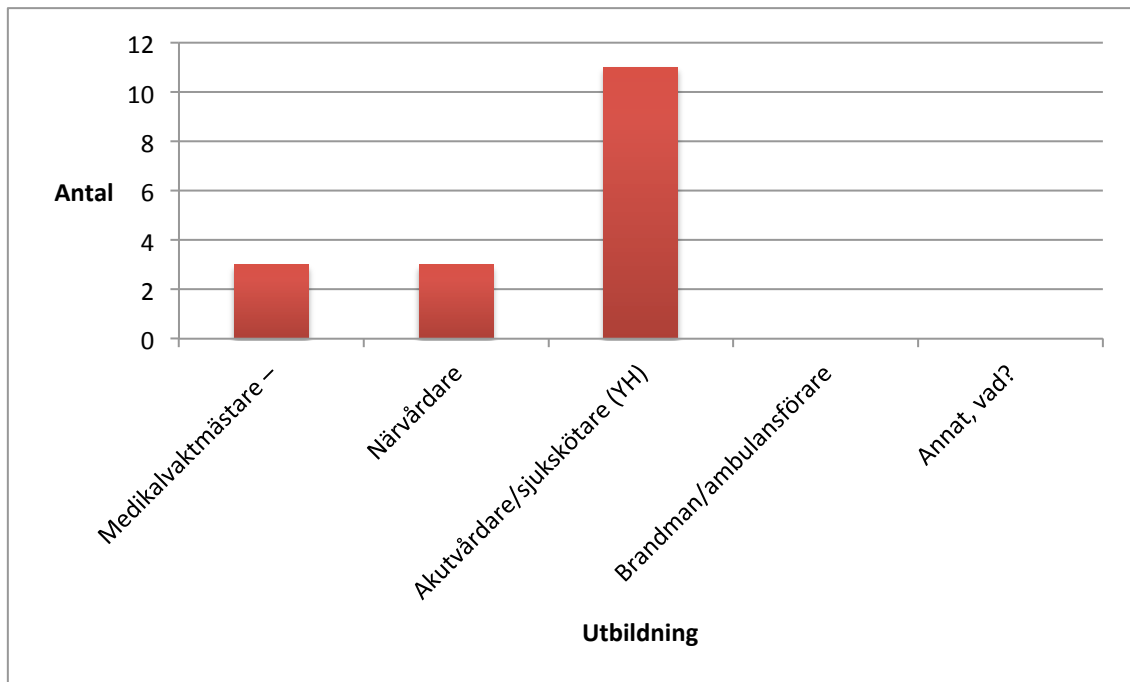
6 RESULTATREDOVISNING

I detta kapitel redogör jag för resultaten av min studie. Figur 1, 2 och 3 visar spridningen i ålder, utbildning och hur många år informanten i fråga har arbetat inom den prehospitala akutvården. Jag har använt mig av deskriptiv statistik.



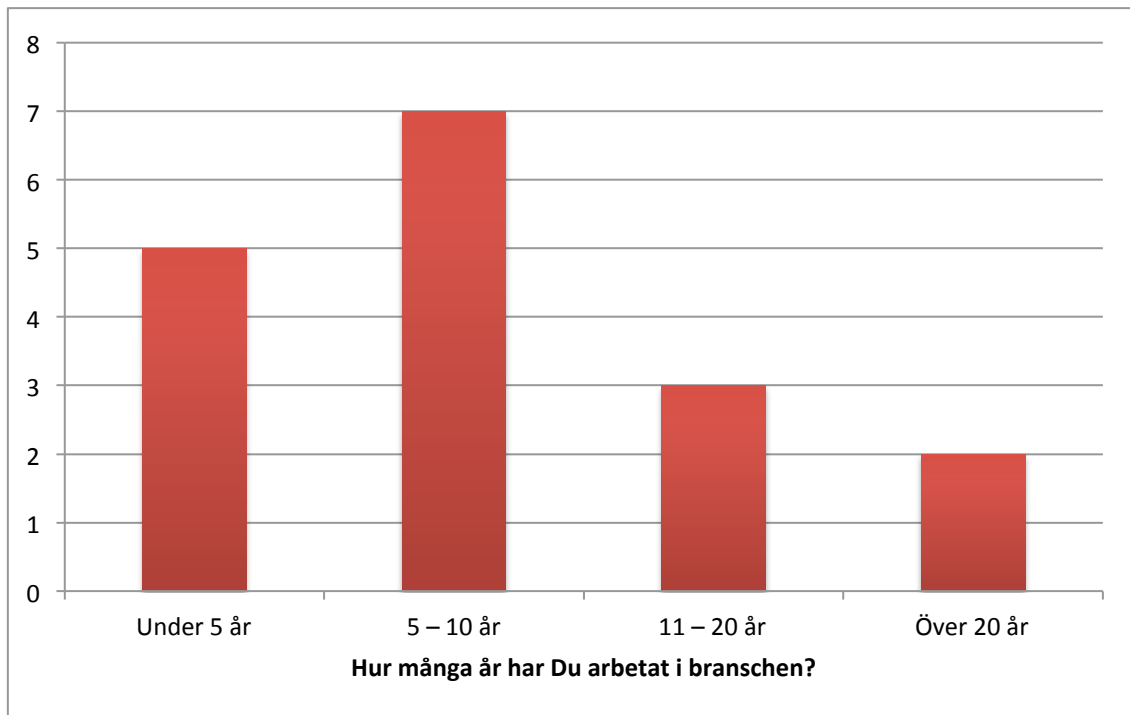
Figur: 1 Ålderskillnaderna mellan informanterna

Majoriteten av informanterna var mellan 25 och 35 år gamla (8 st.), men många var äldre. Endast två informanter representerade den yngsta åldersgruppen.



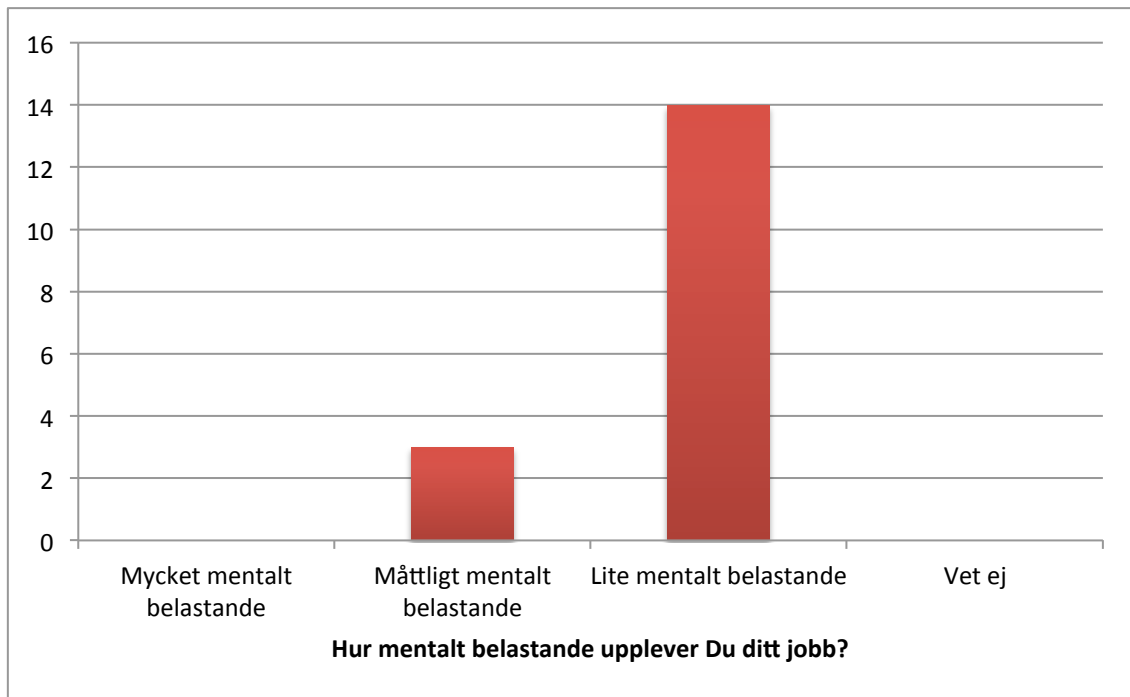
Figur: 2 Informanternas utbildning

Elva informanter var akutvårdare och/eller sjukskötare. Tre informanter var närvårdare och tre informanter medikalvaktmästare.



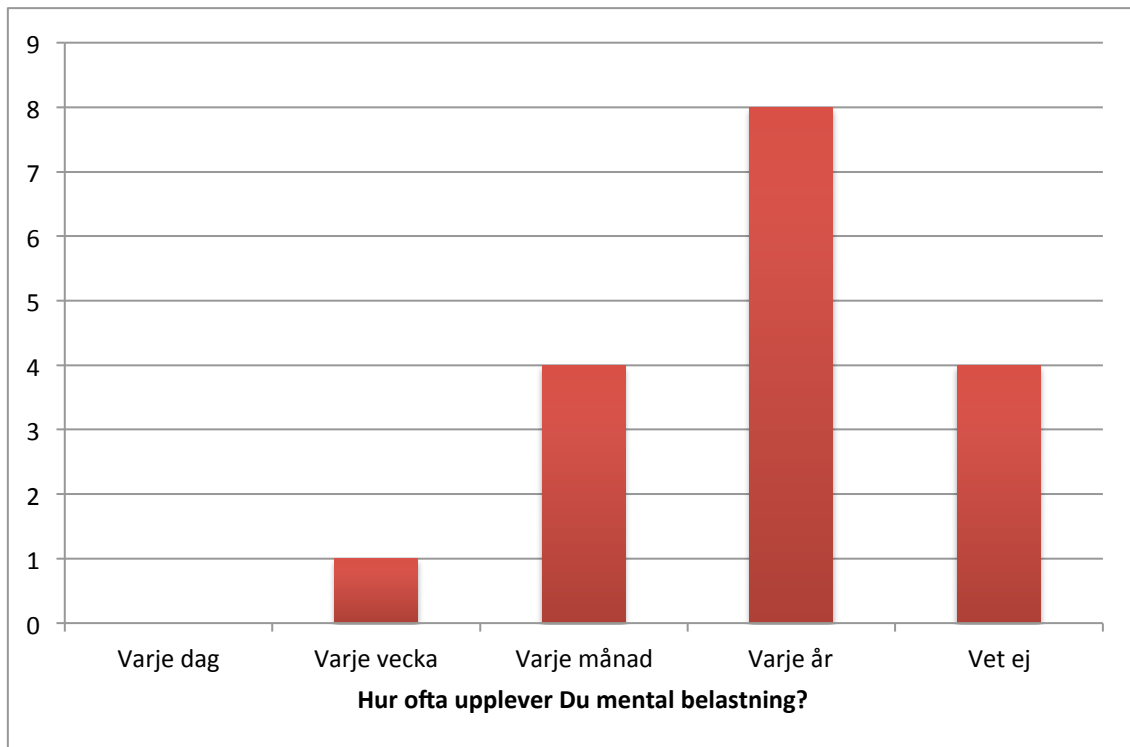
Figur: 3 Arbetserfarenhet hos informanterna

Fem informanter har jobbat under 5 år inom branschen, sju informanter 5-10 år, tre informanter 11-20 år och två informanter över 20 år.



Figur: 4 Graden av mental belastning hos informanterna

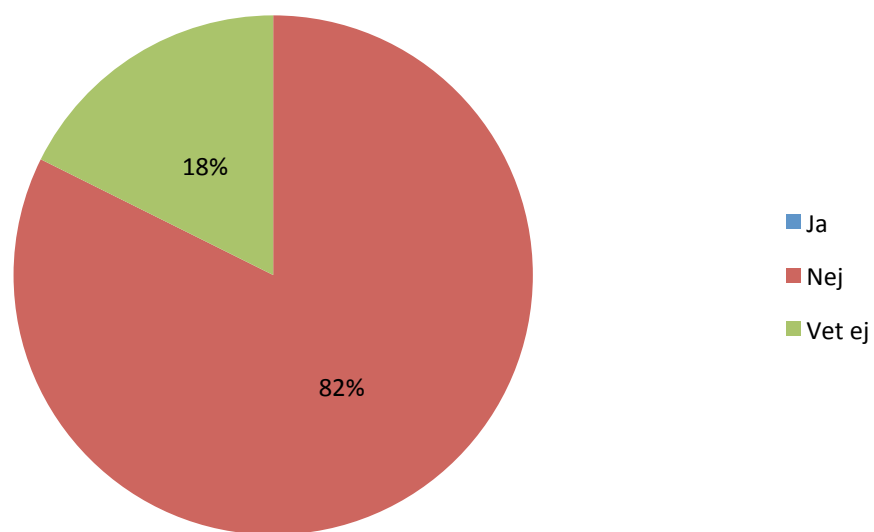
Majoriteten av informanterna (14 st.) upplever sitt jobb som lite mentalt belastande medan tre informanter upplever jobbet som måttligt mentalt belastande. Ingen upplever att jobbet är mycket mentalt belastande.



Figur: 5 Förekomsten av mental belastning hos informanterna

Ingen informant upplever mental belastning varje dag. De flesta (8 st.) upplever mental belastning varje år. Fyra informanter upplever mental belastning varje månad medan en informant upplever mental belastning varje vecka. Fyra informanter vet inte.

Känner Du att Du borde byta bransch pga den mentala belastningen?



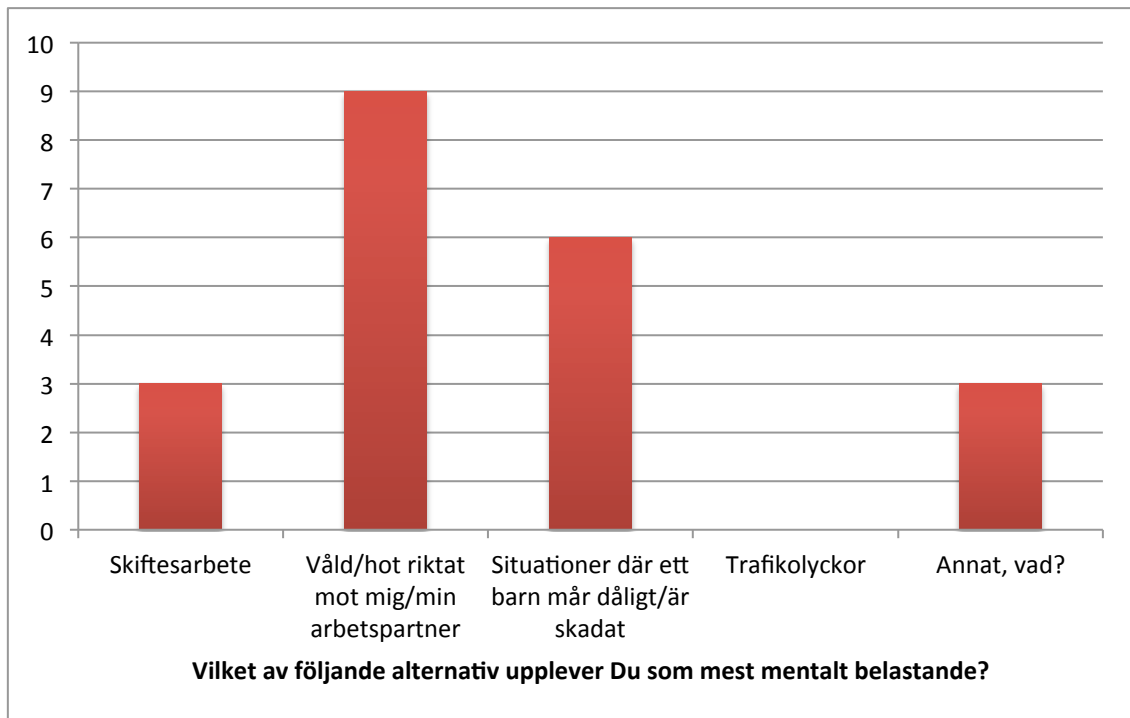
Figur: 6 Relationen mellan mental belastning och branschbyte

På frågan “känner Du att Du borde byta bransch pga den mentala belastningen?” svarade 82 % nej medan 18 % inte visste.



Figur: 7 Relationen mellan mental belastning och sjukledighet

Ingen av informanterna hade tagit sjukledigt p.g.a. den mentala belastningen jobbet medför.



Figur: 8 Faktorer som upplevs mentalt belastande

Majoriteten av informanterna (9 st.) upplever våld eller hot riktat mot dem själva/deras arbetspartner som mest mentalt belastande.

Six informanter tycker att situationer där ett barn mår dåligt/är skadat är mest mentalt belastande.

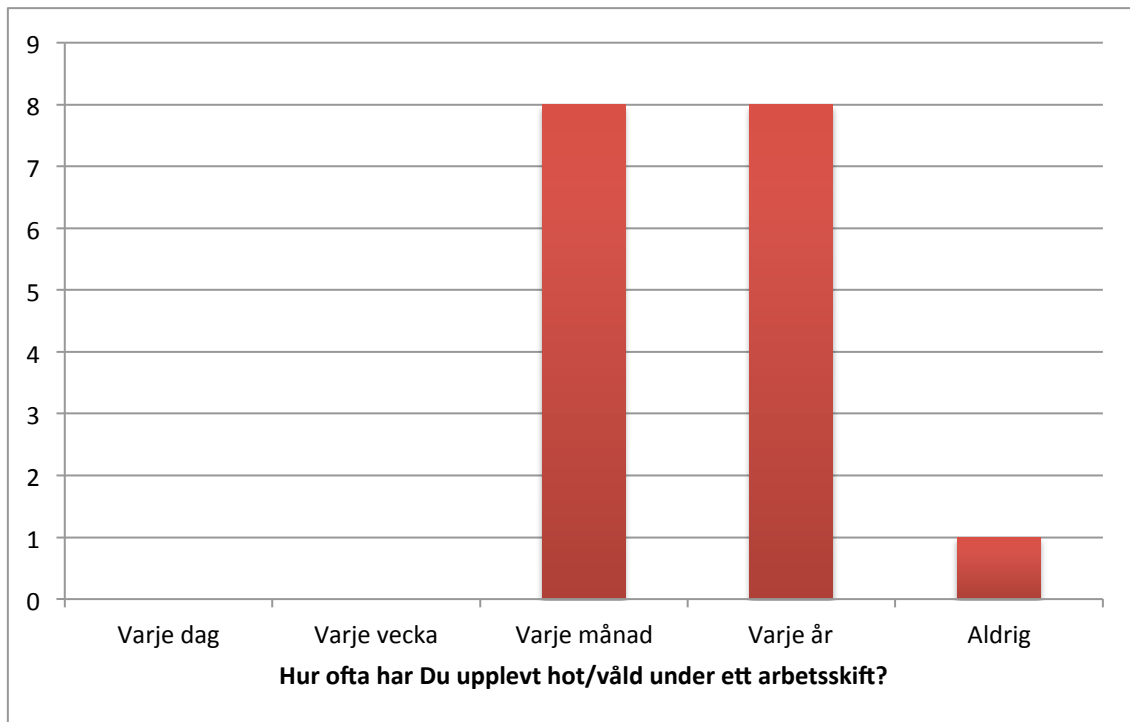
Tre informanter hade svarat att skiftesarbete är mest mentalt belastande.

Tre informanter tycker att något annat är mest mentalt belastande:

“Dåligt samarbete mellan olika yrkesgrupper.”

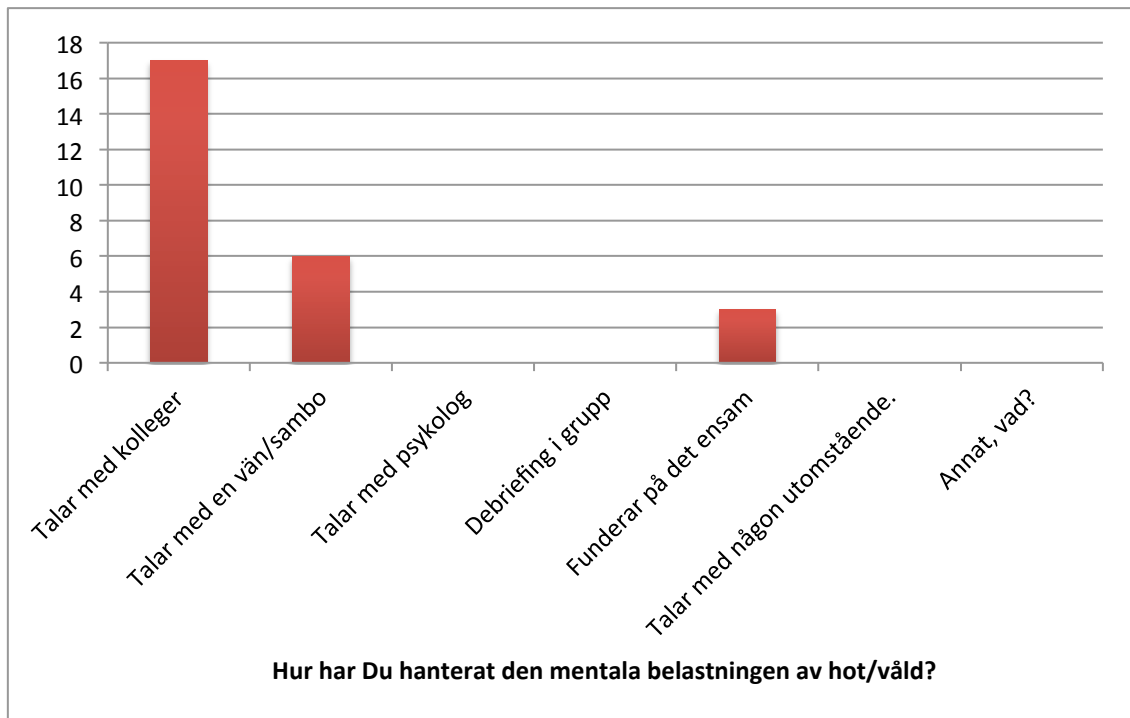
“Työn määrä.”

“Vähäinen uni.”



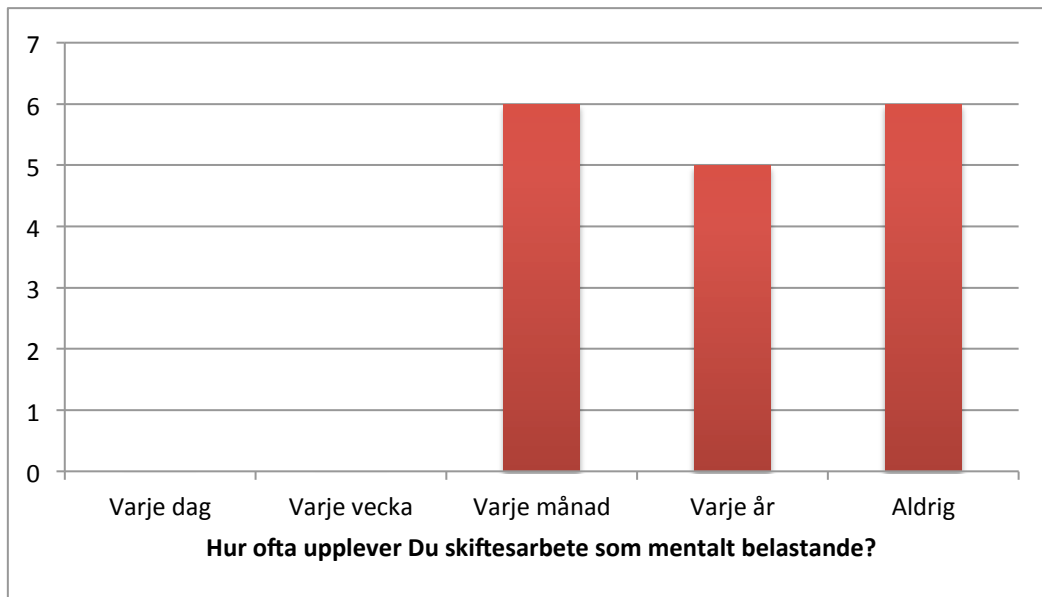
Figur: 9 Förekomsten av våld/hot under ett arbetsskift

Åtta informanter upplever våld/hot under ett arbetsskift varje månad, åtta informanter varje år, en informant har aldrig upplevt våld/hot under ett arbetsskift.



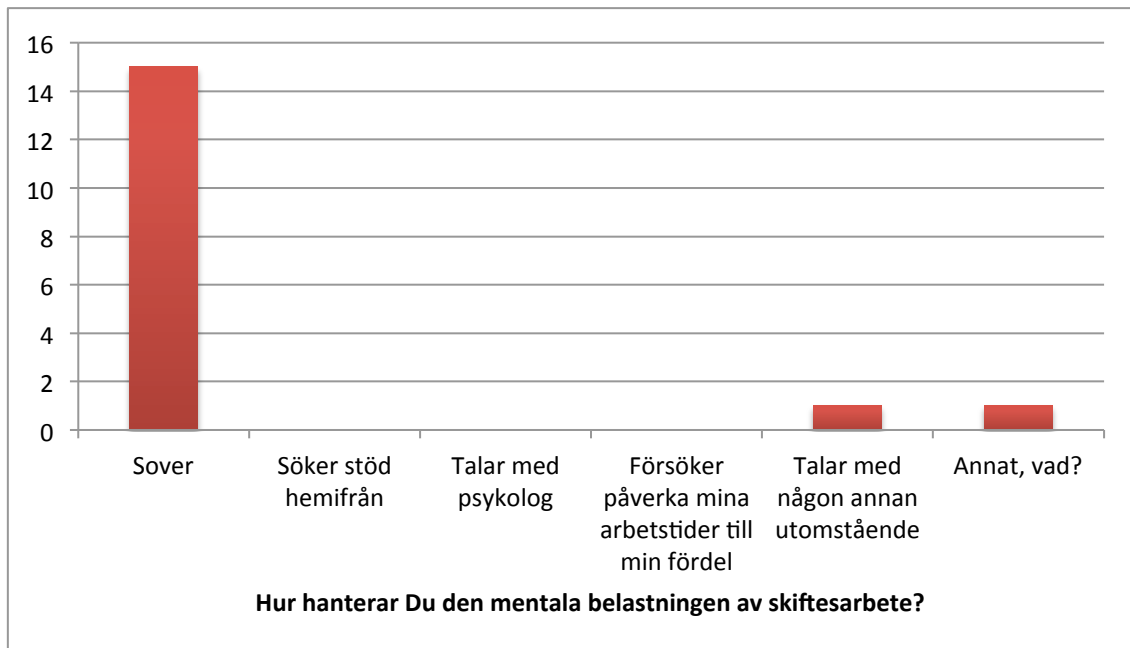
Figur: 10 Hantering av den mentala belastningen orsakat av hot/våld

De flesta informanter (17 st.) hanterar den mentala belastningen av hot/våld genom att tala med kolleger. Sex informanter hanterar den genom att tala med en vän/sambo medan tre informanter funderar på den ensam.



Figur: 11 Förekomsten av mental belastning orsakad av skiftesarbete

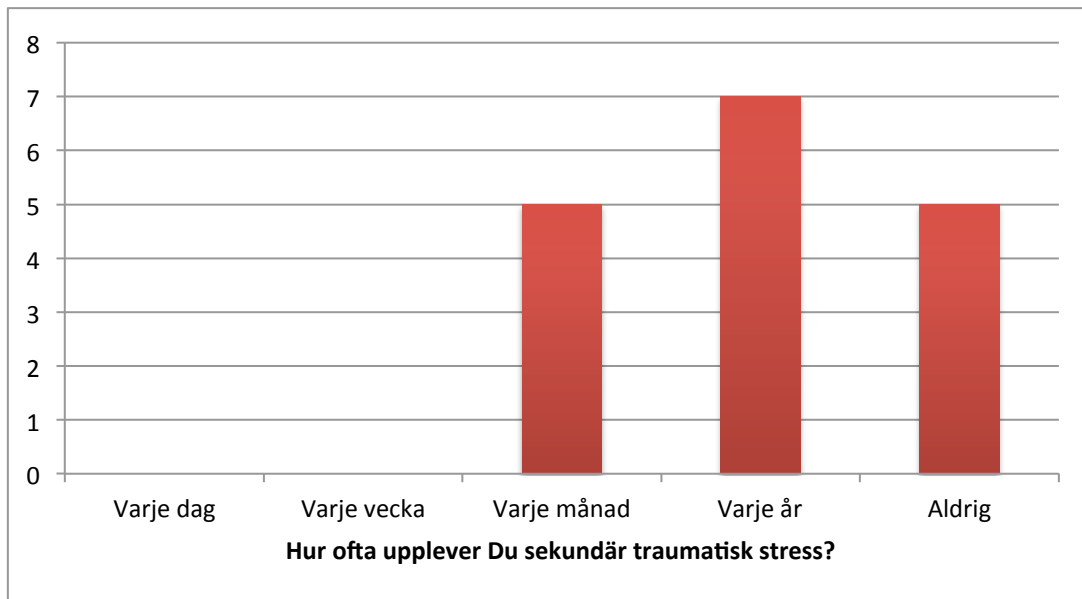
Sex informanter upplever skiftesarbete som mentalt belastande varje månad, fem informanter varje år, sex informanter upplever aldrig skiftesarbete som mentalt belastande.



Figur: 12 Hantering av mental belastning orsakat av skiftesarbete

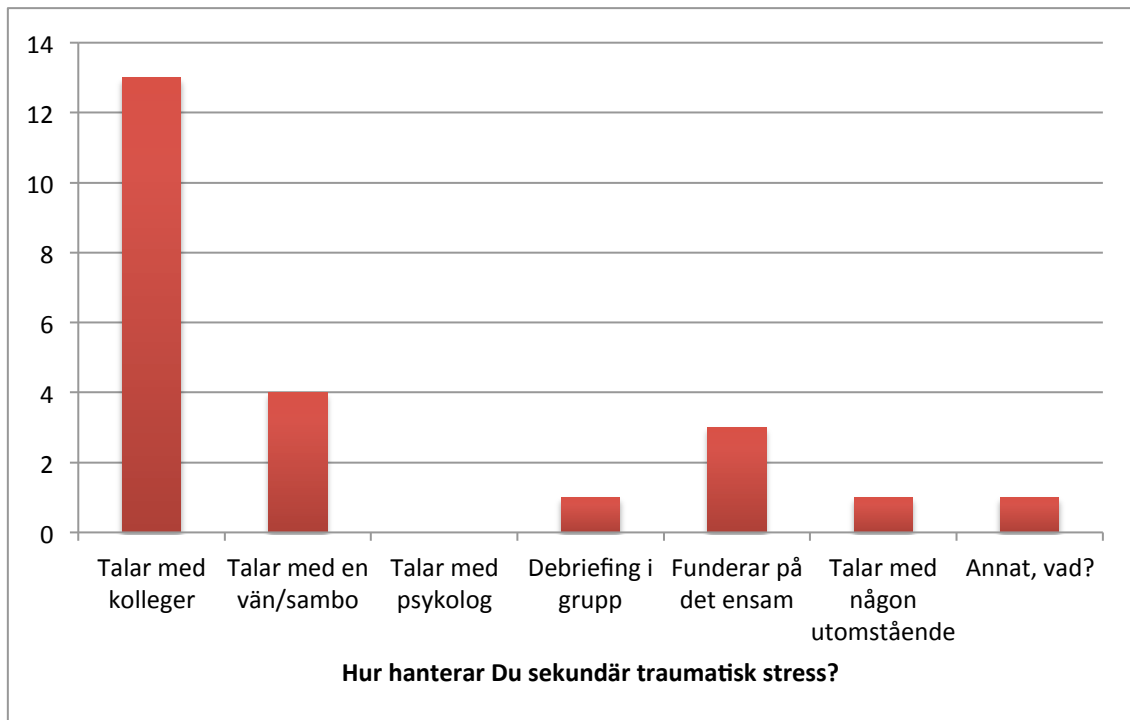
Nästan alla informanter (15 st.) hanterar den mentala belastningen av skiftesarbete genom att sova. En informant talar med någon utomstående för att hantera den mentala belastningen medan en informant hade svarat “Annat, vad?”:

“Virkistyspäivä vapaalla olessa.”



Figur: 13 Förekomsten av sekundär traumatisk stress

Fem informanter upplever sekundär traumatisk stress varje månad, sju informanter varje år, fem informanter har aldrig upplevt sekundär traumatisk stress.



Figur: 14 Hantering av sekundär traumatisk stress

På frågan “hur hanterar Du sekundär traumatisk stress?” svarade tretton informanter att de talar med kolleger. Fyra informanter talar med en vän/sambo. tre av informanterna funderar på det ensam, en informant svarade “debriefing i grupp”, en informant talar med någon utomstående och en informant svarade “Annat, vad?”:

“Puhun vaimon kanssa”

6.1 RESULTATREDOVISNING I RELATION TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

I följande kapitel redogör jag för resultaten i relation till min teoretiska referensram.

Inom den prehospitala vården kan man tala om att lida i många fall, speciellt då man talar om mental belastning. Traumatisk kris är i högsta grad att lida, men även våld i arbetet och stress orsakad av skiftesarbete kan orsaka ett lidande hos individen.

Begreppet ”medlidande” är ett begrepp som de flesta akutvårdare stöter på under sin karriär. Med begreppet medlidande menar man en etisk handling där vårdaren vågar

ge något av sig själv till patienten, och har mod att ta ansvar för patienten. Med medlidande menar man också förmågan att vara känslig för den andras lidande. (Eriksson 1994, s. 58)

På frågan “Om Du upplever något av följande alternativ mentalt belastande kryssa i vilket alternativ Du upplever som mest mentalt belastande?” svarade 29 % av informanterna “Situationer där ett barn mår dåligt/är skadat”. Ett barn ses ofta som en oskyldig och hjälplös individ. Att se ett barn som är skadat eller mår dåligt kan väcka en stark känsla av medlidande hos vårdaren. Om uppdraget är av mycket obehaglig karaktär kan vårdaren även drabbas av en traumatisk kris.

Människan upplever sitt eget värde enligt hur hon lyckas förverkliga sina inre mål. Vi talar om självkänsla eller motsatsen till det, självförkastelse. Hos vissa individer ligger upplevelsen av det egna värdet ständigt på plussidan, medan det hos andra individer ständigt ligger på minussidan. Vid djupare misslyckanden kan självkänslan ersättas med självförkastelse. Självförkastelsens olika kännetecken är skuld känslor, självbestraffning och destruktivitet. (Cullberg 2006, s. 117-118)

En människa som går igenom en traumatisk kris måste få berätta vad han/hon har upplevt åt en lugn och saklig person. Ett behov att bli förstådd finns även.

Om personen behöver krisvård måste den ges snabbt. Vården borde även ges så nära personens hem som möjligt. (Lönqvist et al. 1999, s. 249-253)

Många av informanterna (59 %) hanterar sekundär traumatisk stress genom att tala med kolleger. Jag tror att detta är ett effektivt och bra sätt att hantera känslorna som kan väckas av ett jobbigt uppdrag. Kollegerna kanske t.o.m. har varit på samma uppdrag eller kan iallafall relatera till fallet genom tidigare erfarenheter.

Endast 0,5 % av informanterna hanterar sekundär traumatisk stress genom debriefing i grupp. Debriefing kanske inte alltid behövs men när det behövs är det mycket viktigt att det ordnas genast och att en professionell person är med och leder debriefingen.

6.2 RESULTATREDOVISNING I RELATION TILL TIDIGARE FORSKNING

I följande kapitel redogör jag för resultaten i relation till tidigare forskning som lyfts fram tidigare i denna studie.

Våld mot personalen

I en svensk studie kommer det fram att över 75 % av ambulanspersonalen i studien hade upplevt våld och/eller hot på jobbet. (Petzäll et al. 2011).

I en annan studie utförd 1998 av Hedlin & Petersson visar att en tredjedel av ambulansarbetare i Stockholm, Sverige, hade blivit utsatta för våld under det föregående året. (Suserud et al. 2002)

I min studie kom det fram att alla utom en informant hade upplevt hot/våld under ett arbetsskift. Det betyder alltså att 94 % av informanterna hade upplevt hot eller våld på jobbet.

Skiftesarbete

I en studie gjord i Australien av Pisarski et al. (2002) kom det fram att arbetarna såg det som viktigt att de själv hade kontroll över sina arbetstider. Utan kontroll över arbetstiderna minskade förmågan att klara av de långa skiftena och detta ökade konflikterna hemma. (Pisarski et al. 2002)

Min studie visar att ingen av informanterna hanterar den mentala belastningen orsakad av skiftesarbete genom att försöka påverka sina arbetstider till sin fördel.

Skiftesarbete påverkar dygnsrytmen och hur bra man sover. Då en människa jobbar i skift måste hon ofta vara vaken då kroppen vill sova, och då skiftet slutar, ofta på morgonen, går man och lägger sig då man egentligen borde vara vaken. (Shen et al. 2008)

Majoriteten av informanterna (88 %) hanterar den mentala belastningen av skiftesarbete genom att sova.

Sekundär traumatisk stress

I en sydafrikansk studie var MacRitchie & Leibowitz (2010) undersökte om människor som arbetar med patienter som utsatts för våldsamma brott upplever STS, kom de fram till att trauma-arbetarna, till en viss utsträckning, upplevde STS. (MacRitchie & Leibowitz 2010)

Att "till en viss utsträckning" uppleva sekundär traumatisk stress kan man tolka på olika sätt. I min studie kommer det fram att 29 % av informanterna upplever sekundär traumatisk stress varje månad, 43 % upplever det varje år och 29 % upplever det aldrig. Så det skulle kunna tolkas som att de i viss utsträckning upplever sekundär traumatisk stress.

7 ETISKA REFLEKTIONER

Det har tagits hänsyn till många olika etiska aspekter under tiden som jag skrivit mitt slutarbete. I följande kapitel presenteras vad Bertil Carlsson anser är viktigt inom etik relaterat till forskning.

Carlsson menar att det finns etiska regler då det kommer till hur forskaren ska förhålla sig till sina försökspersoner. Man försöker uppfylla följande krav:

Anonymitetsskydd

Om deltagaren i forskningen vill kan han begära anonymitetsskydd. Detta betyder att all information som handlar om henne inte ska kunna hänföras till personen i fråga.

Detta innebär i praktiken att t.ex. namn kan ersättas med koder som förstörs när de har använts eller att forskningen presenteras i grupper var man inte kan urskilja enskilda individer. (Carlsson 1986, s. 56-57)

Informerat samtycke

Detta betyder att forskningspersonerna ska få fullständig information om alla aspekter av undersökningen och sedan får de frivilligt delta. Om det gäller t.ex. barn ger föräldrarna lov. (Carlsson 1986, s. 57-58)

Fullständig redovisning

Samhället kräver att en forskare framför sin forskning sanningsenligt och fullständigt. Källor ska också redovisas på samma sätt. (Carlsson 1986, s. 59)

Jag gick personligen till Östra Nylands räddningsverk i Borgå för att sätta ut frågeformulären (Se: Bilaga 4 Frågeformulär svenska och Bilaga 5 Frågeformulär finska). Frågeformulären placerades i akutvårdarnas kansli tillsammans med en hög kuvert, ett följebrev (Se: Bilaga 2 Följebrev svenska och Bilaga 3 Följebrev finska) för varje frågeformulär och en sluten papplåda med en öppning för kuverten.

I följebrevet informerades informanterna om vad undersökningen går ut på, att svaren behandlas konfidentiellt, att det är frivilligt att svara på enkäten och att informanterna förblir anonyma. Det framkommer även i följebrevet att svaren endast behandlas av mig och min handledare, lektor Jari Savolainen.

Efter att informanterna hade svarat på enkäten, placerade de enkäten i ett kuvert. Kuvertet slöts sedan och placerades i papplådan. Efter några veckor åkte jag tillbaka till Borgå för att hämta kuverten.

8 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskas min studie kritiskt. Faktorer som kanske påverkade resultaten lyfts fram.

Urvalet av informanter baserade sig helt på frivillighet och att informanten jobbade inom den prehospitala akutvården. Problemet med en studie som den här är att bara ett räddningsverk undersöktes då man i själva verket borde skicka ut frågeformulär till alla som jobbar inom den prehospitala vården i Finland för att få svar på hur personalen inom den prehospitala vården upplever mental belastning.

Då man gör en kvantitativ studie ska man formulera enkäten så bra att den inte kan bli missförstådd. Detta är mycket utmanande. Olika människor förstår ofta samma fråga på olika sätt, vilket leder till felaktiga svar. Om jag skulle ha valt att kombinera en kvalitativ metod med en kvantitativ metod skulle jag antagligen fått mera djupgående, grundliga och sanningsenliga svar.

Jag valde att inte dela in informanterna enligt kön eftersom jag anser att det skulle äventyra informanternas anonymitetsskydd.

Eftersom ganska få informanter svarade på frågeformuläret valde jag att inte skilt ange att t.ex. en viss åldersgrupp hade svarat annorlunda än en annan åldersgrupp. Detta anser jag att också skulle kunna äventyra informanternas anonymitetsskydd. P.g.a. detta påverkas svarsresultaten lite.

Majoriteten av akutvårdspersonalen på Östra Nylands räddningsverk verkar vara överens om att den mentala belastningen på jobbet är liten, vilket stärker min tro om att resultaten i denna studie är sanningsenliga.

Studiens forskningsfrågor tycker jag att blev besvarade. Personalen på Östra Nylands räddningsverk upplever klart möjligheten att prata med någon som en stödjande faktor, medan t.ex. våld i arbetet upplevs som påfrestande. De flesta på räddningsverket bearbetar den mentala belastningen genom att tala med någon.

9 DISKUSSION

Som helhet fick jag en bild av att personalen på Östra Nylands Räddningsverk mår ganska bra då det kommer till mental belastning. De flesta problemen tycks skötas inom räddningsverket genom att helt enkelt tala med varandra, eller genom att tala med någon närstående.

Det är intressant att majoriteten av informanterna anser att arbetet inom den prehospitala akutvården lite mentalt belastande. Jag undrar vad det kan bero på. Kan det verkligen vara så att informanterna helt enkelt inte tycker att deras arbete är så värst mentalt belastande? Möjligtvis.

Man kan ändå argumentera att vilket jobb som helst är till en viss grad mentalt belastande. Jag tror att alla människor inom alla yrkesgrupper finner sitt jobb mentalt belastande i något skede av sin karriär.

Ingen av informanterna hade tagit sjukledigt p.g.a. den mentala belastningen jobbet medför vilket inte överraskade mig. Detta är ganska vanligt i Finland. Nästan alla jag känner har gått sjuk till arbetet någon gång, inklusive jag. Några jag känner har även jobbat så mycket och blivit så utmattade att de har blivit tvingade av arbetsgivaren att ta sjukledigt. Det verkar som om vi finländare har en mentalitet som säger att man inte ska klaga om man är sjuk, vare sig det gäller mentalt sjuk eller fysiskt sjuk.

Av alla informanter hade tre stycken svarat att skiftesarbete är mest mentalt belastande. Skiftesarbete kan vara mycket jobbigt. Beroende på arbetsplats kan man tvingas arbeta tolv timmar i sträck, 24 timmar i sträck eller t.o.m. sju dygn i sträck. Inom den prehospitala vården jobbar vi med starka - potentiellt livsfarliga - läkemedel, i alla väder och ofta med en massa kalabalik och oljud runt omkring oss. Om det är frågan om ett uppdrag där vi har bråttom att komma fram till patienten eller med patienten till sjukhuset kör vi överhastighet, mot röda ljus och förbi andra bilister. Om man adderar alla dessa faktorer är resultatet ett ganska utmanande yrke. Om man dessutom utökar ekvationen med att man inte har sovit på 24 timmar blir arbetet mycket mer utmanande. Är arbetet säkert då? Svaret är nej, i alla fall är arbetet inte lika säkert som om man skulle göra samma arbete utvilad och pigg. Det kräver mycket högre koncentrat-

ionsnivå av vårdaren om han/hon måste göra sitt jobb med lite, om alls någon sömn, vilket i sin tur igen kräver ännu mera energi av vårdaren. Å andra sidan skulle jag personligen vara mycket tröttare om jag skulle arbeta tolv timmars skift, dvs. tolv timmar arbete, tolv timmar ledigt. Jag arbetar gärna 24 timmar, till och med 48 timmar i sträck så länge som jag får vila ut ordentligt efter ett skift.

En klar stödjande faktor för nästan alla informanter var möjligheten att tala med någon. De flesta informanterna talar med kolleger, vilket antagligen är ganska naturligt eftersom de finns tillgängliga genast efter det mentalt påfrestande uppdraget och de förstår antagligen bättre än någon annan vad personen i fråga varit med om. Att komma hem och få tala ut om en jobbig dag kan också anses stödjande. Jag tror att det bästa sättet att bearbeta mental belastning är att tala om det med någon.

Påfrestande faktorer var främst våld/hot riktat mot akutvårdaren själv eller dennes arbetspartner. Situationer där ett barn mår dåligt/är skadat ansågs också påfrestande. Dessa är även enligt mig de mest mentalt belastande uppdragen som vi tvingas åka på. Att inte känna sig trygg då man arbetar kan vara extremt mentalt påfrestande.

Barn är en patientgrupp för sig. Oftast kan de inte kommunicera lika bra som en vuxen människa, vilket försvårar vården av barnet. Ett barn är också så hjälplöst och oskyldigt, vilket gör att man vill hjälpa och trösta barnet så mycket som möjligt fast det kanske inte alltid är går. Inom den prehospitla vården är barnpatienter relativt ovanliga, så vi får aldrig en rutin då det gäller att sköta om barn på samma sätt som då det gäller att sköta om vuxna människor. Jag tror dessutom att det är ännu värre för människor som inte har barn eftersom vanan att sköta om, lyfta och prata med barn kanske inte finns.

Jag har under arbetets gång reflekterat över vad jag tycker att är mentalt belastande och om jag fortfarande, efter allt skrivande och funderande, har valt rätt ämne att forska i. De flesta av mina informanter tycks inte uppleva samma saker så mentalt belastande som jag själv kanske upplever dem.

Speciellt skiftesarbete och våld på arbetet tycker jag fortfarande att är ganska jobbigt. Skiftesarbete tycker inte mina informanter att är så jobbigt, men majoriteten tyckte att våld på arbetet är mentalt belastande.

Sekundär traumatisk stress upplever jag ganska sällan, men om jag upplever det är jag ofta bara tacksam för att jag har det så bra, och försöker hjälpa patienten i fråga bäst jag kan.

Som förslag till vidare studier föreslår jag att man undersöker mental belastning inom den prehospitalla vården på ett mycket bredare plan, dvs. i hela Finland. Eftersom arbetet begränsade enligt vad jag själv finner mentalt belastande skulle det även vara intressant att veta vad andra människor inom samma bransch anser mentalt belastande.

KÄLLOR / REFERENCES

Carlsson, B. 1986, *Grundläggande forskningsmetodik för vårdvetenskap och beteendevetenskap*, Stockholm: Almqvist & Wiksell Förlag AB, 181 s.

Coetzee, S; Klopper, H. 2010. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. I: *Nursing & Health Sciences*. s. 235-243.

Conway, P.M; Campanini, P; Sartori, S; Dotti, R; Costa, G. 2008, Main and interactive effects of shiftwork, age and work stress on health in an Italian sample of healthcare workers. I: *Applied Ergonomics*. s. 630-639.

Cullberg, J. 2006, *Kris och utveckling. Ny omarbetad utgåva med tillägg av Tom Lundin om katastrofpsykiatri*, 5:e upplagan, Stockholm: Natur och Kultur, 229 s.

Erikson, K. 1994, *Den lidande människan*, Stockholm: Liber Utbildning, 115 s.

Folkets lexikon. [www]. Tillgänglig: <http://folkets-lexikon.csc.kth.se/folkets/#lookup&mental&0>. Hämtad: 27.09.2012.

Gardanova-Solberger, M. 2005 – 2007, *SEKUNDÄR TRAUMATISERING (Trauma med fokus på behandlaren)*, Projektarbete inom ramen för Grundläggande psykoterapiutbildning Östersund, Psykiatriska kliniken, s. 3-10.

Internetmedicin. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). 2011. [www]. Tillgänglig: http://www.internetmedicin.se/dyn_main.asp?page=1407. Hämtad: 20.10.2011.

Lönnqvist, J; Heikkinen, M; Henriksson, M; Marttunen, M; Partonen, T. 1999, *Psykiatria*, Helsinki: Duodecim, 808 s.

MacRitchie, V; Leibowitz, S. 2010, Secondary Traumatic Stress, level of exposure, empathy and social support in trauma workers. I: *South African Journal of Psychology*. s. 149-158.

Petzäll, K; Tällberg, J; Lundin, T; Suserud, B-O. 2011, Threats and violence in the Swedish pre-hospital emergency care. I: *International Emergency Nursing*. s. 5-11.

Pisarski, A; Bohle, P; Callan, V.J. 2002, Short Communication: Extended shifts in ambulance work: influences on health. I: *Stress and Health*. s. 119-126.

Saari, S. 2012, *Kuin salama kirkaalta taivaalta*, 6:e upplagan, Helsinki: Otava, 368 s.

Shalvi, S; Shenkman, G; Handgraaf, Carsten, K; M; De Dreu, C. 2011, The Danger of Unrealistic Optimism: Linking Caregivers' Perceived Ability to Help Victims of Terror With Their Own Secondary Traumatic Stress. I: *Journal of Applied Social Psychology*. s. 2656-2672.

Shen, J; Dicker, B. 2008, The impacts of shiftwork on employees. I: *The International Journal of Human Resource Management*. s. 392-405.

Suserud, B-O; Blomquist, M; Johansson, I. 2002, Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. I: *Accident and Emergency Nursing*. s. 127-135.

Svenska Akademiens Ordbok. 1997. Tillgänglig: <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>. Hämtad: 27.09.2012.

Sygeplejeteori.dk. En vidensbank om sygeplejeteori. [www]. Tillgänglig: <http://www.sygeplejeteori.dk/Eriksson/index.htm>. Hämtad: 04.10.2012.

Vårdguiden. Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD). 2010. [www]. Tillgänglig: <http://www.varldguiden.se/Sjukdomar-och-rad/Omraden/Sjukdomar-och-besvar/Posttraumatiskt-stressyndrom-PTSD/>. Hämtad: 20.10.2011.

BILAGOR / APPENDICES

Bilaga 1 Forskningslov

Niklas Alopaeus

Pohjolankatu 2 B 6

20100 Turku

Puh. 0407503836

alopaeun@arcada.fi

Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen päällikkö

Jorma Kuikka

Tutkimuslupa-anomus

Arvoisa Jorma,

Nimeni on Niklas Alopaeus, opiskelen ensihoitajaksi AMK Arcadassa, Helsingissä. Aloitin opintoni syksyllä 2008 ja valmistun keväällä 2012.

Opinäytetyössäni tutkin, miten ensihoitohenkilöstö kokee henkistä rasittavuutta työssä. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa siitä, miten henkilöstö kokee henkistä rasittavuutta prehospitalisessa ensihoidossa erityisesti koskien:

- Henkilöstöön kohdistuva väkivalta
- Vuorotyö
- Sekundaarinen traumaattinen stressi

Kerään kyselylomakkeen avulla vastauksia.

Tarkoitus on jakaa kyselylomakkeita Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksella työskenteleville ensihoitohenkilökunnalle.

Päättötyö kirjoitetaan ruotsiksi, mutta kysymykset jaetaan myös suomenkielisenä. Kyselylomakkeeseen voi vastata suomeksi tai ruotsiksi.

Päättötyö toimitetaan teille tutkimuksen valmistuttua.

Tavoitteena tässä tutkimuksessa on kartoittaa mitkä tekijät koetaan työssä henkisesti rasittavana tai henkisesti helpottavana.

Päättötyön ohjaajana toimii lehtori Jari Savolainen.

(jari.savolainen@arcada.fi, puh. 0207699636)

Tarvitsen Teidän hyväksyntänne tutkimuksen suorittamiseen. Vastaan mielelläni kysymyksiin.

Hyväksyn___ En hyväksy___

Saanko luvan mainita että tutkimus on tehty Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitohenkilöstön keskuudessa?

Kyllä___ Ei___

Kunnioittavasti,

Niklas Alopaeus

Jorma Kuikka, ensihoitopäällikkö

Bilaga 2 Följebrev svenska

Följebrev

Bästa mottagare!

Mitt namn är Niklas Alopaeus, jag studerar akutvård på Arcada fjärde året. Jag skriver mitt examensarbete om mental belastning inom den prehospitla akutvården.

Syftet med undersökningen är att bidra med kunskap om hur personalen hanterar mental belastning inom den prehospitla vården speciellt när det gäller:

- våld mot personalen
- skiftesarbete
- sekundär traumatisk stress

Avsikten med arbetet är att kartlägga vilka faktorer upplevs som stödjande eller belastande i arbetet.

Enkäten består av flervalsfrågor.

Medverkan är frivillig och genom att svara på frågorna i frågeformuläret kan ni bidra med information som kan förbättra på arbets kvalitén inom den prehospitla akutvården.

Alla som svarar på enkäten hålls anonyma, och svaren behandlas konfidentiellt. Svaren behandlas endast av mig och min handledare, lektor Jari Savolainen.

Den ifyllda enkäten lämnas tillbaka i ett slutet kuvert.

Tack på förhand!

Med vänliga hälsningar,

Niklas Alopaeus

niklas.alopaeus@arcada.fi

Tel. 040 7503836

Jari Savolainen, lektor Arcada

jari.savolainen@arcada.fi

Tel.0207699636

Bilaga 3 Följebrev finska

Saatekirje

Arvoisa vastaanottaja!

Nimeni on Niklas Alopaeus, olen neljännen vuoden ensihoito-opiskelija AMK Arcadasta, Helsingistä. Opinnäytetyössäni tutkin, miten ambulanssihenkilöstö kokee henkistä rasittavuutta töissä. Tutkimuksen tavoitteena on tarjota tietoa siitä, miten henkilöstö kokee henkistä rasittavuutta prehospitalisessa ensihoidossa erityisesti koskien:

- Henkilöstöön kohdistuva väkivalta
- Vuorotyö
- Sekundaarinen traumaattinen stressi

Kyselylomake koostuu monivalintakysymyksistä.

Osallistuminen on vapaaehtoista ja vastaamalla lomakkeen kysymyksiin voitte myötävaikuttaa prehospitalisen ensihoidon kehittämiseen.

Kyselylomakkeeseen vastataan anonyymisti, ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti.

Vastauksia käsittelee vain minä ja ohjaajani, lehtori Jari Savolainen.

Tutkimuksen valmistuttua vastaukset tuhoataan.

Pyydän teitä palauttamaan kyselylomakkeet suljettuna mukana tulevassa kirjekuoressa.

Vastaan mielelläni mahdollisiin kysymyksiin.

Kiitos etukäteen!

Ystävällisin terveisin,

Niklas Alopaeus

niklas.alopaeus@arcada.fi

Puh. 040 7503836

Jari Savolainen, lehtori Arcada

jari.savolainen@arcada.fi

Puh. 02027699636

Bilaga 4 Frågeformulär svenska

Frågeformulär

1. Ålder

Under 25 år

25 – 35 år

36 – 45 år

Över 46 år

2. Utbildning

Medikalvaktmästare – ambulansförare

Närvårdare

Akutvårdare/sjukskötare (YH)

Brandman/ambulansförare

Annat, vad? _____

3. Hur många år har Du arbetat i branschen?

Under 5 år

5 – 10 år

11 – 20 år

Över 20 år

4. Hur mentalt belastande upplever Du ditt jobb?

Mycket mentalt belastande

Måttligt mentalt belastande

Lite mentalt belastande

Vet ej

5. Hur ofta upplever Du mental belastning?

Varje dag

Varje vecka

Varje månad

Varje år

Vet ej

6. Känner Du att du borde byta branch pga den mentala belastningen?

Ja

Nej

Vet ej

7. Har Du någonsin tagit sjukledigt pga mental belastning orsakat av ditt jobb?

Ja

Nej

Vet ej

8. Om Du upplever något av följande alternativ mentalt belastande kryssa i vilket alternativ Du upplever som mest mentalt belastande?

Skiftesarbete

Våld/hot riktat mot mig/min arbetspartner

Situationer där ett barn mår dåligt/är skadat

Trafikolyckor

Annat, vad?

9.a Hur ofta har Du upplevt hot/våld under ett arbetsskift?

Varje dag

Varje vecka

Varje månad

Varje år

Aldrig

9.b Hur har Du hanterat den mentala belastningen av hot/våld?

Talar med kolleger

Talar med en vän/sambo

Talar med psykolog

Debriefing i grupp

Funderar på det ensam

Talar med någon utomstående.

Annat, vad? _____

10.a Hur ofta upplever Du skiftesarbete som mentalt belastande?

Varje dag

Varje vecka

Varje månad

Varje år

Aldrig

10.b Hur hanterar du den mentala belastningen av skiftesarbete?

Sover

Söker stöd hemifrån

Talar med psykolog

Försöker påverka mina arbetstider till min fördel

Talar med någon annan utomstående

Annat, vad? _____

Sekundär traumatisk stress:

Att dagligen konfronteras med traumatiserade människor är påfrestande. Vårdaren måste bevittna patientens lidande, rädsla, smärta och traumatiska upplevelser och genom detta kan vårdaren indirekt utsätta sig för patientens trauma.

(Mariana Gardanova-Solberger. 2005-2007. SEKUNDÄR TRAUMATISERING

(Trauma med fokus på behandlaren). [www]. Tillgänglig:

<http://www.isishem.nu/pdf/Sekundar%20traumatisering%20.pdf>

11.a Hur ofta upplever du sekundär traumatisk stress?

- Varje dag
- Varje vecka
- Varje månad
- Varje år
- Aldrig

11.b Hur hanterar du sekundär traumatisk stress ?

- Talar med kolleger
- Talar med en vän/sambo
- Talar med psykolog
- Debriefing i grupp
- Funderar på det ensam
- Talar med någon utomstående
- Annat, vad? _____

Tack!

Bilaga 5 Frågeformulär finska

Kyselylomake

1. Ikä

alle 25 vuotta

25 – 35 vuotta

36 – 45 vuotta

yli 46 vuotta

2. Koulutus

Lääkintävahtimestari – sairaankuljettaja

Lähihoitaja

Ensihoitaja/sairaanhoitaja (AMK)

Palomies/sairaan kuljettaja

Muu koulutus, mikä? _____

3. Kuinka monta vuotta olet ollut alalla?

Alle 5 vuotta

5 – 10 vuotta

11 – 20 vuotta

yli 20 vuotta

4. Miten henkisesti rasittavana koet työsi?

Todella henkisesti rasittava

Kohtuullisen henkisesti rasittava

Vähän henkisesti rasittava

En tiedä

5. Kuinka usein koet henkistä rasitusta?

Joka päivä

Joka viikko

Joka kuukausi

Joka vuosi

En tiedä

6. Voisitko kuvitella vaihtavasi alaa työsi henkisen rasittavuuden takia?

Kyllä

Ei

En tiedä

7. Oletko koskaan ottanut sairauslomaa työn henkisen rasittavuuden takia?

Kyllä

Ei

En tiedä

8. Jos koet jonkin seuraavista vaihtoehtoista henkisesti rasittavana, valitse mikä vaihtoehto koet eniten henkisesti rasittavana.

Vuorotyö

Minulle/työparilleni suunnattu uhka/väkivalta

Tehtäviä missä lapsi voi huonosti/on loukkaantunut

Liikenneonnettomuuksia

Muu, mikä?

9. Kuinka usein olet kokenut uhkaavia/väkivaltaisia tilanteita töissä?

Joka päivä

Joka viikko

Joka kuukausi

Joka vuosi

Ei koskaan

9.b Miten käsittelet sen?

Puhun työkavereiden kanssa

Puhun ystävän/avopuolison kanssa

Puhun psykologin kanssa

Debriefing ryhmässä

Mietin sitä yksin

Puhun jonkun sivullisen kanssa

Muu, mikä? _____

10.a Kuinka usein koet vuorotyötä henkisesti rasittavana?

Joka päivä

Joka viikko

Joka kuukausi

Joka vuosi

Ei koskaan

10.b Miten käsittelet sen?

Nukun

Etsin kotona tukea

Puhun psykologin kanssa

Yritän vaikuttaa työaikoihini minun eduksi

Puhun jonkun sivullisen kanssa

Muu, mikä? _____

Sekundaarinen traumaattinen stressi:

Päivittäinen kohtaaminen traumatisoituneiden ihmisten kanssa on raskasta. Hoitajan täytyy nähdä potilaan kärsimystä, pelkoa, kipua ja traumaa, ja sitä kautta hoitaja voi epäsuorasti altistaa itsensä potilaan traumaan.

(Mariana Gardanova-Solberger. 2005-2007. SEKUNDÄR TRAUMATISERING

(Trauma med fokus på behandlaren). [www]. Tillgänglig:
<http://www.isishem.nu/pdf/Sekundar%20traumatisering%20.pdf>

11.a Kuinka usein koet sekundaarista henkistä rasittavuutta?

Joka päivä

Joka viikko

Joka kuukausi

Joka vuosi

Ei koskaan

11.b Miten käsittelet sen?

Puhun työkavereiden kanssa

Puhun ystävän/avopuolison kanssa

Puhun psykologin kanssa

Debriefing ryhmässä

Mietin sitä yksin

Puhun jonkun sivullisen kanssa

Muu, mikä? _____

Kiitos!