



Bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården

En litteraturöversikt

Astrid Vesterbacka & Olivia Norrgård

Examensarbete

FV18

2022

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Förstavårdare
Identifikationsnummer:	23508 23653
Författare:	Astrid Vesterbacka & Olivia Norrgård
Arbetets namn:	Bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården En litteraturöversikt
Handledare (Arcada):	Christoffer Ericsson & Laura Carsten
Uppdragsgivare:	Nordic Paramedics
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta lärdomsprov är en del av projektet Nordic Paramedic och har gjorts på yrkeshögskolan Arcada. Lärdomsprovet är en litteraturstudie som undersöker bakgrundsfaktorerna till PTSD inom förstavården med huvudfokus på svenska förstavårdare. Förstavårdare möter ofta tragiska livsöden som senare kan påverka deras arbetsvälmående och till utveckla en posttraumatisk stressreaktion. Därför är syftet med detta arbete att undersöka bakgrundsfaktorerna till PTSD hos förstavårdare. Frågeställningen lyder därmed: Vilka är bakgrundsfaktorerna till förstavårdarnas arbetsrelaterade PTSD i Sverige. Som tillägg till syftet hoppas vi kunna ge mervärde åt fortsatt forskning för att motarbeta PTSD & posttraumatiskt stressymptom hos förstavårdare. Som teoretisk referensram i arbetet har vi använt Antonovskys teori om Sense of Coherence, SOC, känsla av sammanhang på svenska (KASAM). Teorin grundar sig på vad som bidrar till att bibehålla god hälsa. Materialet som använts har samlats in genom olika databaser t.ex. EBESCO, Google Scholar, SweMed, PubMed, ScienceDirect och litteratur. Vår metod för arbetet har varit scoping review som ger en heltäckande översyn på ett område. Metoden är passande när det är utmanande att hitta material. Materialet har kritiskt granskats och sammanställts i kapitlet resultat. Resultatet av studien visar på att bakgrundsfaktorerna till PTSD & posttraumatisk stressreaktion hos svenska förstavårdare, ofta är hotfulla/traumatiska händelser, men kan även vara mindre traumatiska händelser som involverar barn, familjemedlemmar eller kollegor. I resultatet kom det även fram att arbetserfarenheten och återhämtningstid efter en traumatisk händelse inverkar på reaktionerna efteråt. Vår teoretiska referensram Sence of Coherence, har också kunnat kopplas till resultatet över huruvida förstavårdarna hanterar olika händelser i sitt yrke samt hur en hög SOC, kunde minska risken för att utveckla PTSD. I diskussionen har vi slutligen kritiskt granskat arbetes reliabilitet och gett vidare forskningsförslag</p>	
Nyckelord:	PTSD, bakgrundsfaktorer, Sverige, förstavårdare, posttraumatiskstressreaktion, KASAM
Sidantal:	41+2
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	19.05.2022

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Paramedic
Identification number:	23508 23653
Author:	Astrid Vesterbacka & Olivia Norrgård
Title:	Bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården En litteraturöversikt
Supervisor (Arcada):	Christoffer Ericsson & Laura Carsten
Commissioned by:	Nordic Paramedics
Abstract:	
<p>This thesis is a part of the project Nordic Paramedics and have been done at University of Applied Science Arcada. The thesis is a literature study researching the background factors to PTSD at paramedics, with the focus on Swedish paramedics. Paramedics often face life-tragic destinies which later can affect their well-being at work and develop a posttraumatic stress reaction. Therefore, the purpose of this thesis, is to investigate the background factors for PTSD in Paramedics. The question therefore stands: Which are the background factors for paramedics work related PTSD in Sweden. In addition to the purpose, we hope to add value to continued research to counteract PTSD & post-traumatic stress disorder in paramedics. As theoretical frame we have used Antonovskys theory Sense of Coherence, which in Swedish is “känsla av sammanhang” (KASAM). The theory is built upon what contributes to maintaining good health. The material that has been used is collected through our databases such as: EBESCO, Google Scholar, SweMed, PubMed, ScienceDirect and literature. Our method for the thesis is scoping review which gives a comprehensive review of an area. The method is suitable when it is challenging to find material. The material has been critically reviewed and compiled in the chapter results. The result of this study shows that the background factors to PTSD and posttraumatic stress reactions in Swedish paramedics are often threatful/traumatic situations, but can also be lesser traumatic events, such as events involving children, family members or colleagues. In the result it also showed that work experience and recovery time after a traumatic event had an impact on the reaction afterward. Our theoretical frame of reference Sense of Coherence has also been linked to however paramedics deal with various event in their work, and how a high SOC could reduce the risk of developing PTSD. In the discussion, we have finally critically examined the reliability of the thesis and passed of research proposals.</p>	
Keywords:	PTSD, background factors, Paramedic, Sweden, Posttraumatic stress reaction, Sense of Coherence
Number of pages:	41+2
Language:	Swedish
Date of acceptance:	19.05.2022

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoitaja
Tunnistenumero:	23508 23653
Tekijä:	Astrid Vesterbacka & Olivia Norrgård
Työn nimi:	Bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården En litteraturoversikt
Työn ohjaaja (Arcada):	Christoffer Ericsson & Laura Carsten
Toimeksiantaja:	Nordic Paramedics
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on tehty Arcada ammattikorkeakoulussa ja on osa Nordic Paramedics projektia. Opinnäytetyömme on kirjallisuustutkimus, ja tarkoitus on tutkia PTSD:n taustatekijöitä ensihoidossa painopisteenä ruotsalaiset ensihoitajat. Ensihoitajia kohtaa usein traagisia elämän kohtaloita, joka voivat myöhemmin vaikuttaa heidän työhyvinvointiinsa ja jopa kehittää posttraumatisen stressireaktion. Siksi tämän työn tarkoituksena on tutkia PTSD:n taustatekijöitä ensihoitajilla. Opinnäytetyön tutkimuskysymys kuuluu: Mitkä taustatekijät vaikuttavat ensihoitajien työstä johtuva traumaperäiseen stressihäiriöön Ruotsissa? Työn tarkoituksen lisäksi, toivomme että voimme tuoda lisäarvoa jatkuville tutkimuksille PTSD:n ja posttraumaattisten stressioireiden vastustamiseksi ensihoidossa. Teoreettisena viitekehyksenä olemme käyttäneet Antonovskin Sense of Coherence teoriaa, SOC. Teoria perustuu siihen, mikä auttaa ylläpitämään hyvää terveyttä. Aineistoa on kerätty kirjallisuuden sekä erilaisten tietokantaohjelmien kautta, esim. EBESCO, Google Scholar, SweMed, ScienceDirect ja PubMed. Olemme käyttäneet scoping review menetelmää, joka tarjoaa kattavan yleiskuvan alueesta. Menetelmä on sopiva, kun on haastavaa löytää aineistoa. Aineisto on kriittisesti tarkasteltu ja koottu tuloslukuun. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että PTSD:n ja posttraumaattisen stressireaktion taustatekijät ruotsalaisilla ensihoitajilla ovat usein uhkaavat/traumaattiset tapahtumat, mutta voivat myös olla vähemmän traumaattisia tapahtumia, joihin liittyy lapsia, perheenjäseniä tai työtovereita. Tulokset osoittivat myös, että työkokemus ja traumaattisen tapahtuman jälkeisellä toipumisajalla oli vaikutus ensihoitajiin. Teoreettinen viitekehysemme, Sence of Coherence on myös yhdistetty tuloksiin siitä, miten ensihoitajat käsittelevät erilaisia tapahtumia ammatissaan ja kuinka korkea SOC voisi vähentää PTSD:n kehittymisriskiä. Keskustelussa olemme lopuksi tarkastelleet kriittisesti työn luotettavuutta ja välittäneet eteenpäin tutkimusehdotuksia.</p>	
Avainsanat:	PTSD, Ensihoitaja, Ruotsi, Sense of Coherence, taustatekijät, posttraumaattinen stressireaktio
Sivumäärä:	41+2
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.05.2022

INNEHÅLL

1	Inledning.....	9
2	Bakgrundsinformation	10
2.1	Posttraumatiskt stressyndrom	10
2.2	Huvudgrupper inom PTSD	11
2.3	Impact of Event Scale – Mätinstrument för riskanalys av PTSD.....	12
2.4	Definitioner	14
3	Forskningens Syfte och Frågeställning	15
4	Tidigare forskning	15
4.1	Exponering av kritiska incidenter hos Sydafrikansk prehospitala arbetare.....	15
4.2	Stressorer och bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården	17
5	Teoretisk Referensram	18
6	Metod.....	19
6.1	Scoping review	20
6.2	Urvalskriterier	20
6.3	Materialanalys	22
6.4	Etiska överväganden	22
7	Resultat	23
7.1	Svenska studier	23
7.2	Studier från Norge, Polen och Schweiz	27
8	Resultatdiskussion.....	32
8.1	Arbetsfarenhetens inverkan	32
8.2	Traumatiska händelser som involverar barn	33
8.3	Våld och självmord	33
8.4	Traumatiska händelser som involverar familjemedlemmar, anhöriga och kollegor	34
8.5	Sense of Coherence.....	34
9	Sammanfattning och Diskussion.....	35
9.1	Kritisk granskning	36
9.2	Forskningsförslag	37
10	Avslutning	38
	Källor	39

Bilagor	42
----------------------	-----------

Bilaga 1. Tabell över artiklar inkluderade i resultatet	42
---	----

Figurer

Figur 1. IES-R skalan.....	13
----------------------------	----

Ambulanspersonal löper alltså risk att utveckla posttraumatiska stressreaktioner även efter händelser som är en del av deras normala arbetsuppgifter. Förekomsten av stressreaktioner hos svensk ambulanspersonal skiljer sig heller inte från andra länders ambulanspersonal.

(Suserud & Svensson 2009 se Bennet et al. 2005 s.40)

1 INLEDNING

Vårdare inom ambulanssjukvården möter dagligen människor som drabbats av olika sorters kriser, stora som små. Fastän enbart ett fåtal av uppdragen ses som mycket svåra eller traumatiska, kan ambulanspersonalen uppleva att händelserna blir överväldigande och svåra att hantera i efterhand. Detta kan leda till att personalen utvecklar en mer eller mindre allvarlig posttraumatisk stressreaktion. (Jonsson 2009 s. 39)

Det här ämnet, arbetsvälmående hos förstavårdare, är något som intresserar oss och därför har vi valt att fördjupa oss i det, för att bättre kunna förstå vad som orsakar främst posttraumatiska stressreaktioner (PTSD) hos förstavårdare. Vi anser att det är viktigt att förstå bakgrundsfaktorerna till problemet samt hur de påverkar förstavårdare, för att i framtiden kunna motarbeta problemet och på så sätt främja förstavårdarnas arbetsvälmående. Vi vill poängtera vikten av en förstavårdares välmående för att man ska orka med allt vad förstavårdaryrket innebär och samtidigt kunna ge patienterna en god vård.

Vi har valt att utforska bakgrundsfaktorer till PTSD. Vår huvudfokus ligger på förstavårdare i Sverige men vi har i resultatet även inkluderat andra länder som Norge, Polen och Schweiz. Vårt arbete är en del av projektet Nordic Paramedics och det är en orsak till att vi har valt att ha Sverige som huvudfokus.

Det ökade våldet i Sverige under de senaste åren gör också landet intressant att undersöka, eftersom det ökade våldet kunde hypotetiskt sätt ha en korrelation med förstavårdares arbetsvälmående. Detta kunde antas för att förstavårdare kan behöva hjälpa t.ex. offer som hamnat i en våldssituation och det kan i sig också påverka deras mående.

Trots att finska förstavårdare inte kanske stöter på lika mycket våldsrelaterade händelser, så påminner länderna mycket om varandra. Vi har liknande kultur, standard på utbildning av förstavårdare och akutvårdssystem. I och med detta kan man anta att de bakgrundsfaktorer som påverkar svenska förstavårdare, möjligen också påverkar finska förstavårdare.

Ämnet PTSD är från tidigare känt för oss på ett allmänt plan. Men vi kommer i samband med detta arbete fördjupa vår kunskap om PTSD och de symtomen som kan uppvisa sig före man utvecklar PTSD.

2 BAKGRUNDSINFORMATION

I detta kapitel redogör vi för bland annat vad PTSD är, dess symtom, tre olika huvudgrupper inom PTSD och The Impact of Event-skalan som är ett verktyg för att undersöka en människas risk att drabbas av PTSD. I kapitlet presenteras även definitioner till centrala begrepp i vårt arbete.

2.1 Posttraumatiskt stressyndrom

Post-traumatiskt stressyndrom (PTSD) är syndrom som är lätt att identifiera, men trots det är det många som aldrig får en diagnos. Orsaken till detta menar Währborg (2002) att grundar sig inte i oviljan att få diagnos på PTSD, utan mera att man helt enkelt inte känner igen symtomen. PTSD kan uppkomma om man har blivit utsatt för svårt psykiskt trauma. Man är i riskzonen för att utveckla PTSD om man har blivit utsatt eller kommit i kontakt med traumatiska situationer.

Det som kan räknas som svåra traumatiska situationer är bland annat sexuella övergrepp, naturkatastrofer, olyckor, rån och misshandel. (Währborg 2002 s. 167–168)

I en studie som gjordes i Sydafrika av Fjeldheim (2014) rekryterades 131 förstavårdasstudenter som deltog i undersökningen. Relevansen mellan att bli utsatt för kritiska incidenter och förekomsten av stress, PTSD och depression undersöktes i studien. Av de 131 som deltog i deras studie hade 94% upplevt en direkt traumatisk upplevelse. Deltagarna hade alltså endera upplevt själv eller blivit vittne till någonting traumatiskt. De vanligaste orsakerna till att man kunde utveckla PTSD var om man hade blivit vittne till eller upplevt

transportolyckor, plötsligt död, eld/explosionsolycka, offer till våld, se någon lida av en livshotande sjukdom eller skada. (Fjeldheim m.fl. 2014 s.1–7)

De som deltog i studien uppfyllde kriterierna för PTSD samt led till en större grad av depression, stress, fysiska hälsosymtom och hade lägre motståndskraft och mindre socialt stöd runt omkring sig. Detta tyder alltså på att de med dessa symtom, hade risken för att utveckla PTSD i högre grad. De kunde också se att de akutvårdsstuderande som inte endast hade de bidragande faktorerna, även hade en sämre fysisk hälsa som kunde bidra till att de var i riskzon för PTSD. (Fjeldheim m.fl. 2014 s.1–7)

Det är inte svårt att identifiera symtom på PTSD baserat på kriterierna, men trots det är det vanligt att det aldrig diagnostiseras och då inte heller behandlas. Om PTSD inte behandlas kan det resultera i komplikationer om det pågår under en lång tid. Dessa komplikationer kan vara allt från hjärt- och kärlsjukdom till att personen i frågan isolerar sig, personlighetsstörning med ökad risk för depression, självmord och benägenhet för att råka ut för olyckor. De vanliga symtomen på PTSD är återupplevande, förekomst av mar- drömmar, intensivt obehag inför upplevelser som symboliserar eller påminner om händelsen, undvikande beteende, sömnstörningar, irritation, vredesutbrott, minnes- eller koncentrationsstörningar och fysiologiska stressreaktioner. Det finns flera olika symtom som kan förekomma vid PTSD och kan indelas i tre olika huvudgrupper.

(Währborg 2002 s. 167–168)

2.2 Huvudgrupper inom PTSD

Enligt Währborg (2002) kan man dela in PTSD symtom i 3 olika huvudgrupper. Orsaken till att man delat in i tre olika huvudgrupper är för att alla dessa tre skiljer sig åt varandra. Därför skall de också ha olika behandlingsväg. Detta är viktigt att veta för att kunna ge rätt behandling. (Währborg 2002 s. 168)

Den första huvudgruppen kallar man intrång. I gruppen intrång räknar man med minnesbilder som är påträngande och återupplevelse. Någoting av dessa kan framträda tydligt hos barn som uttrycker sig via lek. Inom leken kan de till exempel krocka våldsamt med

sina leksaker, det kan uttrycka sig annorlunda också helt beroende på hurudan trauman de upplevt. (Währborg 2002 s. 167)

Andra huvudgruppen kallas undvikande. Precis som namnet säger är det de symtom de vissa personer har vid sin PTSD. De personer som upplevt svåra trauman i till exempel mörker undviker att gå ut när det är mörkt. De undviker alltså det som kan associera med det traumatiska de har upplevt. (Währborg 2002 s. 167)

I den tredje gruppen stressfysiologiska, kan symtomen visa sig både mentalt och fysisk. Om symtomen visas mentalt kan den uttrycka sig som minnes- och koncentrationsstörningar. Om det i stället är fysiskt kan det visa sig som till exempel hjärtklappningar. (Währborg 2002 s. 168)

2.3 Impact of Event Scale – Mätinstrument för riskanalys av PTSD

Impact of Event Scale är en skala som i vissa undersökningar har används för att se hur personen ligger i riskzon för att få PTSD. Denna skala tas upp i vissa av våra artiklar.

Impact of Event Scale eller som det förkortas IES-R skalan är utvecklad av Horowitz, Winer & Alvarez 1979. IES-R är en skala för att mäta riskerna för att utveckla PTSD. IES-R skalan är en av de mest använda självrapporterings undersökning och är en av de mest använda inom traumatiska litteraturer. (Beck 2008 s. 187–198)

I IES-R är en 22 delars självbedömningsskala som kan ge riktlinjer för att om personer som utsatts för någonting traumatiskt är i riskzon för att utveckla PTSD. Den är utvecklad av en tidigare version som innehöll 15 delar från 1979. Den nya versionen innehåller 7 delar som inte ingick i den ursprungliga versionen. (Wiess m.fl. 1996 s.399–411)

De som gör denna undersökning är ombedda att tänka på ett traumatiskt event eller en stressfull händelse och utifrån den skall de då analysera hur påverkade de var av händelsen under 7 senaste dagarna. I listan skall de fylla i en 5 poängs skala som börjar från 0

poäng (inte alls) till 4 poäng (extremt). Den totala poängskalan är 88. Det är viktigt att komma ihåg är att man inte kan göra en diagnos baserat på endast detta, utan att det är mera en riktgivande. (Wiess m.fl. 1996 s.399–411)

IES-R skalan har blivit använd i många olika studier och är ett verktyg som ger indikationer av om man kan vara i riskzon för PTSD. Trots det har det inte ofta blivit validerad med i jämförelse av när personer fått diagnosen PTSD via intervju eller med andra IES-R skalor. I studien av Sveen (2010) tog det upp en validation av brännskadade patienter i Sverige och jämfördes då hur pålitlig IES-R skalan kunde vara. Det jämfördes med en svensk version av IES-R. Trots lågt deltagarantal i studien kunde man inte riktigt säkerställa hur pålitlig studien var. Dock kunde man ändå komma fram till den slutsatsen att den svenska IES-R skalan var jämförbar med andra IES-R skalor och att det var ett bra verktyg för diagnostiseringen av PTSD. (Sveen m.fl. 2010 s. 618–622)



The Impact of Event Scale - Revised (IES-R)

Instructions:

Below is a list of difficulties people sometimes have after stressful life events. Please read each item, and then indicate how distressing each difficulty has been for you DURING THE PAST SEVEN DAYS with respect to (the event). How much were you distressed or bothered by these difficulties?

	Not at all	A little bit	Moderately	Quite a bit	Extremely
1 Any reminder brought back feelings about it	0	1	2	3	4
2 I had trouble staying asleep	0	1	2	3	4
3 Other things kept making me think about it	0	1	2	3	4
4 I felt irritable and angry	0	1	2	3	4
5 I avoided letting myself get upset when I thought about it or was reminded of it	0	1	2	3	4
6 I thought about it when I didn't mean to	0	1	2	3	4
7 I felt as if it hadn't happened or wasn't real	0	1	2	3	4
8 I stayed away from reminders about it	0	1	2	3	4
9 Pictures about it popped into my mind	0	1	2	3	4
10 I was jumpy and easily started	0	1	2	3	4
11 I tried not to think about it	0	1	2	3	4
12 I was aware that I still had a lot of feelings about it, but I didn't deal with them	0	1	2	3	4
13 My feelings about it were kind of numb	0	1	2	3	4
14 I found myself acting or feeling as though I was back at that time	0	1	2	3	4
15 I had trouble falling asleep	0	1	2	3	4
16 I had waves of strong feelings about it	0	1	2	3	4

Figur 1. NOVOPSYCH (2018)

2.4 Definitioner

Vissa begrepp som nämns i vårt arbete har väldigt liknande betydelse men benämningen bara skiljer sig åt beroende på hur landet har valt att uttrycka sig. Vi har därför bestämt oss att räkna upp några av de begreppen här för att klar skilja dem åt. Benämningen är ofta olika men betydelsen den samma.

Posttraumatiskt stressyndrom: Olika traumatiska stressyndrom som medför symtom under en längre tid. (Karolinska institutet d)

Förstavårdare: När vi talar om förstavårdare inom lärdomsprovet syftar vi på alla de som har rättigheter att jobba prehospitalt i ambulansen. Till detta kan man räkna med brandmän, sjukskötare med 30 studiepoäng inom specialiseringsutbildning, förstavårdare med avlagda 240 studiepoäng, specialistutbildade, närvårdare med inriktning på akutvård och frivilliga brandkårister (Yrkeshögskolan Arcada 2022)

Prehospital: Sjukvårdstjänster som är med stort fokus på den akuta patienten vården utanför sjukhus. (Karolinska institutet a)

Ambulanspersonal: Personal inom sjukvården som har blivit utbildad i att kunna utföra akut- och livsuppehållande vård. Den akuta vården kan ges på platsen, i ambulansen eller på en mottagning. (Karolinska institutet b)

Sense of Coherence: Känsla av sammanhang på svenska. Kan förkortas SOC eller på svenska KASAM. I arbetet kommer vi att använda oss av förkortningen SOC. Detta är en teori/modell som förklarar vad som bidrar till att bibehålla en god hälsa. Modellen delar in i 3 olika komponenter, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. (Antonovsky 2005)

Stressorer: En eller flera faktorer som leder till stress. (Svenska Akademiens ordböcker 2015)

Resiliens: Den mänskliga förmågan att anpassa sig vid tragedi, trauma, motgång samt ständigt pågående stressfaktorer i livet. (Karolinska institutet c)

3 FORSKNINGENS SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Denna forskning har som syfte att utreda bakgrundsfaktorerna till PTSD hos förstavårdarna i Sverige. Det viktiga med denna undersökning är att lyfta fram bidragande bakgrundsfaktorerna till PTSD. Så att man i framtiden i ett tidigt skede kan ta itu med de uppgifterna som är så kallade ”högrisk uppgifter” för att utveckla en posttraumatisk stressreaktion och som i ett senare skede kan leda till PTSD. Är man medveten om vilka bakgrundsfaktorerna och symtom som kan uppvisa sig till PTSD kan man i ett tidigt skede söka hjälp. Med denna forskning strävar vi att svara på vår forskningsfråga som lyder: Vilka är bakgrundsfaktorerna till förstavårdarnas arbetsrelaterade PTSD i Sverige.

4 TIDIGARE FORSKNING

I detta kapitel presenteras tidigare forskning gjord i Sydafrika och Sverige. Forskningen i Sydafrika är gjord av Ward (2006) och en sammanställning av olika studier som behandlar PTSD och stressorer inom förstavården, skriven av Jonsson (2009) har även inkluderats.

4.1 Exponering av kritiska incidenter hos Sydafrikansk prehospitala arbetare

I en forskning av Ward (2006) undersöks exponering av kritiska incidenter bland sydafrikanska prehospitala arbetare. I studien deltog trafikpoliser, brandmän, ambulanspersonal som både jobbade inom privata sektorn och allmänna sektorn, och Försvarsmaktens räddningstjänst. De som jobbar inom räddningstjänster har högre statistik för att möta olika traumatiska exponeringar under sin arbetstid. Detta leder till att de har en

signifikant högre risk att utveckla mentala hälso- och beteende problem, PTSD, ångest och depression. Tidigare studier har undersökt liknande problem, dock det som särskiljer tidigare studier ifrån denna är att de studierna har blivit undersökta i mera utvecklade länder jämfört med Sydafrika. Incidensen för dråp i Cape Town är 88 per 100 000 och i resten av världen 28.8 per 100 000. I studien fick de in 1099 svar av totalt utsända 3896 frågeformulär. Svarsprocenten varierad beroende på området och låg mellan 26,6 och 48,7%. (Ward 2006 s. 226–232)

Inom ambulansen både på privata och allmänna sektor kunde man se att den yngre personalen hade upplevt mera fysiskt våld i samband med kritiska incidenter. Dock kom det inte fram till vad orsaken till detta var. Det som kom fram utav resultatet från frågeformulären var att den mest stressande faktorn var arbetsförhållande där det inkluderas skiftesarbetet, låga löner, brist på eller saknande av utrustning, farliga arbetsförhållande, brottslighet och den mest näst stressande var kritiska incidenter. Förutom dessa kom det fram att även oro för medarbetarna och oro för att deras ledning inte tar dem på allvar. I Sydafrika fanns högre chanser för exponeringar än vad som har kommit fram i tidigare studier som gjort i andra mera utvecklade länder. I jämförelse med den svenska första vårdpersonalen där de hade 61,6% rapporterat om kritiska incidenter, medan i Sydafrika var procenten så hög som 88% under en kort period som 2 månader. (Ward 2006 s. 226–232)

Det som tydligt kom fram under deras studier är att symtomen på PTSD, ångest, depression och upplevelser av fysisk och psykisk aggression ökade. Det fanns vissa områden inom de som jobbar på räddningstjänsten där det var risken var högre. De områdena var de inom Försvarsmakten och yngre personal bland ambulansen var i högre riskområden att bli utsatt för endera fysisk eller psykiskt våld. I undersökningen upptäcktes det att kvinnor hade större sannolikhet att utveckla ångest eller depression. Medan männen i stället tenderade att utagera sin ångest mera aggressivt eller bota sin ångest med droger. (Ward 2006 s. 226–232)

4.2 Stressorer och bakgrundsfaktorer till PTSD inom förstavården

Jonsson (2009) poängterar att stressbelastningen beror på tiden vid upphämtningsplatsen samt händelsens storlek. Händelser som berör barn eller arbetskamrater som skadas eller t.o.m. dödas verkar sätta sina spår och påverka stressbemästringen. Ambulanspersonal som inte förberetts inför en insats eller annars är ovana, får också med större sannolikhet svårigheter att bemästra stressen. (Jonsson 2009 s.39)

Jonsson (2009) nämner även att tidigare svenska studier inte påvisar könsskillnader när det gäller att utveckla stressreaktioner. Andra tidigare undersökningar har däremot visat att kvinnor löper högre risk för att utveckla posttraumatiska stressreaktioner, så de svenska studierna skiljer sig lite grann från de andra. Jonsson diskuterar möjligheter till fenomenet, som kunde vara att de kvinnor som söker sig till den prehospitala vården ofta gör ett mera självständigt val och att personer som söker sig till ett arbete inom området i allmänhet är mera stresståliga. (Jonsson 2009 s.41)

Ett annat lite förvånande fenomen som Jonsson nämner, är att studier har påvisat att äldre och mer erfarna personer inom ambulansyrket har uppvisat flest stresssymptom. Igen brukar de flesta studier påvisa motsatsen, dvs. att de personerna med mindre erfarenhet har svårare att bemästra stressen inom ambulansyrket. Som förklaring till detta fenomen, kunde vara att de som har längre arbetserfarenhet inom ambulansyrket har en större total exponering för traumatiska händelser, vilket kan bilda en s.k. Pålagringseffekt som till slut får ”bägaren att rinna över”. (Jonsson 2009 s.41)

Jonsson (2009) understryker att t.ex. olika olyckor med många drabbade inte är de som är de svåraste att hantera för ambulanspersonalen, eftersom det ofta finns metoder och rutiner att följa för att hantera situationen. Det här hjälper ambulanspersonalen att fokusera och hålla känslorna i styr. Däremot fungerar dessa rutiner inte lika bra när man t.ex. möter en ung människa som tagit sitt liv och man som vårdare behöver kunna hålla känslorna i styr och finnas där för hens anhöriga. Situationer behöver naturligtvis inte vara så traumatiska som den ovanstående för att utlösa känslor av att man blivit utlämnad och

ensam i en tragisk situation. Jonsson poängterar att händelser som involverar barn ofta är sådana som berör mest, trots att de är en del av det vardagliga jobbet. (Jonsson 2009 s.42)

Jonsson (2009) beskriver att en händelse börjar upplevas som traumatisk då vårdaren är tvungen att identifiera sig med patienten eller hans anhöriga. När en identifikation väl uppstår kan vårdaren finna svårigheter i att distansera sig och därmed har vårdaren svårare med att skilja sina egna känslor från patientens. Vårdaren kan ha svårt att se rättvisa eller en mening i att ett spädbarn dör eller något dylikt. Sådana traumatiska händelser kan sätta i gång en tankeprocess om t.ex. meningen med livet och dess oförutsägbarhet. Dessa tankar tillsammans med att behöva trösta förtvivlade anhöriga kan skapa tvivel om den egna yrkeskunskapen samt om ens livserfarenhet räcker till för att kunna hantera patienternas och anhörigas ångest. (Jonsson 2009 s. 42)

5 TEORETISK REFERENSRAM

Som teoretisk referensram för vårt arbete har vi valt Aaron Antonovskys teori ”Sense Of Coherence”, Känsla av sammanhang (KASAM) på svenska. Vi valde denna teori eftersom några av våra källor hade inkluderat teorin i sina studier, Jonsson (2003) & Streb (2013). Vi anser teorin kunde stöda tanken och forskningsfrågan om varför vissa människor tenderar att utveckla en posttraumatisk stressreaktion (PTSD) till följd av exponering av olika händelser som upplevts traumatiska.

KASAM står för känsla av sammanhang och baseras på en teoretisk modell som kallas ”salutogenes”. Salus kommer från latin och betyder hälsa, genesis härstammar från grekiskan och betyder ursprung eller uppkomst. Salutogenes innebär således faktorer som framkallar hälsa och KASAM-modellen förklarar tydligare vad som bidrar till att bibehålla en god hälsa. (Jakobsson 2008 s. 53)

Antonovsky delar in KASAM i tre olika komponenter som han kallar begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet menar Antonovsky att syftar på i vilken

utsträckning en människa upplever yttre och inre stimuli som något sammanhängande, strukturerat och förnuftsmässigt gripbart i stället för kaotiskt, oväntat eller oförklarligt. D.v.s. att en människa som besitter en hög känsla av begriplighet har en förmåga att ordna eller förklara förväntande eller överraskande stimuli som hen möter i framtiden. Även händelser som krig, död och misslyckanden förmår denna människa att gör gripbara. (Antonovsky 2005 s. 44)

Den andra komponenten hanterbarhet definieras som; till vilken grad en människa upplever att hen har resurser till förfogande eller har hjälp av, att möta framtida krav som stimuli ställer på en. Att ha något till förfogande kan t.ex. syfta på ens hustru eller make, kollega på jobbet, vän eller historien som man litar på och kan räkna med när hjälp behövs. När en människa har en hög känsla av hanterbarhet gör hen inte sig till ett offer trots tråkiga saker händer ibland och livet kan verka orättvist. (Antonovsky 2005 s. 45)

Tredje och sista komponenten är meningsfullhet, vilken Antonovsky också beskriver som begreppets motivationskomponent. Det härstammar från att de som ansågs ha en stark KASAM alltid pratade om saker de var mycket engagerade i samt områden i livet som var viktiga för dem, kort sagt faktorer som hade en stark betydelse för dem. Rent formellt syftar meningsfullhet på i hur stor utsträckning en människa upplever livets känslomässiga innebörd samt att vi anser att åtminstone vissa utmaningar och krav som livet ger är värda att investera energi och engagemang i. Med detta menas att en människa med hög känsla av meningsfullhet söker en mening och gör sitt bästa för att komma igenom en eventuellt olycklig händelse med värdigheten i behåll. (Antonovsky 2005 s. 45–46)

6 METOD

Detta lärdomsprov är en del av projektet Nordic Paramedics. I början av arbetsprocessen gavs alternativa rubriker samt forskningsmetoder. Forskningsmetoden för denna studie var initialt en litteraturstudie och skribenterna höll fast vid denna metod eftersom den ansågs vara mest lämplig för denna nivå av lärdomsprov.

6.1 Scoping review

I vårt arbete har vi valt att använda oss av Scoping review som metod eller en så kallad översiktsstudie på svenska. Scoping review beskrivs av Forsberg (2003) som en översiktsstudie med bred inriktning på ämnet som undersöks. Man använder sig av denna metod när man vill få en heltäckande översyn på ett område och bestämma sig om det är möjligt att göra en systematisk studie. Man kan även använda denna metod när man gör studier på där det inte finns tillräckligt med eller inget material alls. En kännetecknande del av scoping review är att man under arbetets gång undersöker och läser igenom en stor del artiklar och sedan analysera det insamlade materialet, för att inkludera de artiklar som stöder det ämnet man undersöker och exkluderar de artiklar som inte anses stöda forskningen. Scoping review ger en bild över den forskning eller data som redan existerar (Forsberg & Wengström 2003 s. 169)

Insamling av litteratur när man använder sig av scoping review som metod innefattar en genomgång av tidiga referenslistor vilka de tidigare forskning har använt som källor och hänvisat till. Orsaken till valet av denna typ av metod var för att kunna läsa tidigare studier och forskning som kunde ge en orsak till bakgrund faktorerna för PTSD inom förstavård. Vårt arbete lägger fokus på svenska förstavårdare. Scoping review ger oss en chans att få en bred översikt över läget hos förstavårdare i Sverige som är baserat på tidigare forskning. Scoping review är också väl anpassat att använda när materialet är begränsat eller inte finns. Inkluderingsprocessen innebär att man har en översikt på hur man valt de källorna man har inkluderat i sitt examensarbete. Det ger en snabb överblick åt både författarna och läsarna hur processen gått till. Men nämner hur man har valt att exkludera vissa artiklar. (Forsberg & Wengström 2003 s. 174–177)

6.2 Urvalskriterier

I vårt arbete har vi valt att inkludera artiklar och forskning som undersökt personal som jobbar prehospitalt, främst förstavårdare. Men på grund av att det varit utmanande att hitta artiklar eller forskning som endast berört förstavårdare, så har vi även inkluderat några artiklar som berör hela räddningsväsendet. Vi har valt att exkludera forskning och artiklar som gjorts på sjukhus. Många artiklar har exkluderats även på grund

av att de helt enkelt kunnat mervärde till ämnet vi undersöker på grund av diverse orsaker.

Inkludering	Exkludering
<p>Artiklar/Litteratur på svenska och engelska</p> <p>Artiklar i Peer Review och fulltext</p> <p>Artiklar och forskningar gjorda på personal som jobbar prehospitalt</p> <p>Artiklar som innehåller sökorden PTSD, PTSD symtom, stress,</p> <p>Artiklar som berört PTSD och förstavård i andra länder som Norge, Polen och Schweiz.</p>	<p>Artiklar som inte varit i open access</p> <p>Artiklar som berört utbrändhet (burnout)</p> <p>Forskningar gjorda på sjukhus</p> <p>Artiklar som inte varit i fulltext</p> <p>Artiklar som inte berört förstavårdare alls</p> <p>Artiklar som inte kopplar in PTSD i forskningen.</p>

De databaser som användes för eftersökningen av artiklar och andra bakgrundsfaktorer var EBSCO, Swemed+, Pubmed, ScienceDirect. I sökbaserna använde vi oss av flera olika sökord. Sökorden var, *Paramedic, EMS, swedish paramedics, akutvårdare i Sverige, PTSD, posttraumatic stress reaction, Southafrica, Sense Of Coherence.*

Förutom de databaserna användes även Google Scholar för att ha som stöd till att hitta det material vi sökte efter. Materialet har inte varit lätt att hitta. Orsaken till detta har varit

att vissa enstaka artiklar skribenterna hade velat inkludera har inte varit tillgängliga via open access.

Förutom källor och artiklar som hittats via olika databaser har vi även under arbetets gång använt flertal böcker som stöd till vårt arbete. De böckerna har berört mestadels ämnet PTSD har varit utgivna av Währborg (2002), Stress och den nya ohälsan, Susserud, (se Jonsson 2009), Prehospital akutsjukvård & Antonovsky, (2005) Hälsans Mysterium. Böckerna har gett en beskrivning på vad PTSD är och symtomen som kan leda till en posttraumatisk stressreaktion.

6.3 Materialanalys

De artiklar som vi läst och använt oss av är tagna från tillförlitliga databaser som vi har åtkomst till genom skolan. Vi har använt oss av de artiklar som berör vårt ämne och kan svara på vår frågeställning. Genom att vi gjort en litteraturstudie har vi använt material som redan blivit godkänt och publicerat i t.ex. olika tidsskrifter. Detta stärker tillförlitligheten på det resultat som vi i ett senare skede kommer att få. Eftersom vi använt oss av scoping review som metod, har detta inneburit att vi samlat in material och artiklar som initialt verkat uppfylla inkludering och exkluderingskriterier. Vi har sedan läst igenom och analyserat materialets relevans för vårt arbete och därefter antingen inkluderat eller exkluderat materialet. Detta gäller både vetenskapliga artiklar och litteratur.

6.4 Etiska överväganden

Skribenterna har följt Arcadas riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Detta har skribenterna uppfyllt genom att hänvisa till källorna i brödtexten korrekt och även sett till att källhänvisningar skrivits korrekt. De flesta av skribenternas artiklar som inkluderats är på engelska och skribenterna behärskar språket relativt bra. Skribenterna har försökt undvika missförstånd genom att läsa artiklarna flera gånger och använda sig av olika översättningshjälpmedel vid behov. I riktlinje med god vetenskaplig praxis har skribenterna respekt för

forskarnas arbete och presenterar de forskningarna som använts i arbetet korrekt. (TENK 2021)

7 RESULTAT

I detta kapitel analyserar vi data som berör förstavårdare i Sverige samt andra länder som Norge, Polen och Schweiz. En tabell över de inkluderade artiklarna kan ses i bilaga 1. Artiklarna som inkluderats behandlar bakgrundsfaktorer som kan eller har utvecklat PTSD hos förstavårdare samt förekomsten av PTSD hos dem.

7.1 Svenska studier

I en artikel av Jonsson m.fl. (2003) skriver de om att hur akutarbetare (emergency workers) utsatta för traumatisk stress när de hamnar ut för olika akuta situationer väldigt ofta. Tidigare studier visar på att akutarbetare löper större risk för att utveckla PTSD. Från tidigare undersökningar och forskning visas det att bakgrundsfaktorerna till att utveckla PTSD kan vara relaterad med svårighetsgraden, frekvensen och exponeringen för traumat. Vilken som helst utsättning för trauma kan trigga i gång PTSD, men att det finns vissa traumatiska situationer som upplevs mera traumatiska till exempel bilolyckor, våldtäkt och våldssituationer. Hur de hanterar olika traumatiska situationer och händelser är väldigt olika. I studien nämner de Antonovskys Sense of Coherence eller SOC. Enligt den teorin har vissa människor som har en högre SOC, en tendens att hantera traumatiska och stressfyllda situationer bättre i jämförelse med människor som har låg SOC. Det finns stora risker att utveckla PTSD redan med de dagliga uttryckningar de utsätts för. Ambulanspersonalen jobbar en stor del av sin arbetstid under stor stress, de ser ofta lidande i olika former, även dödsfall kommer emot. Ibland är de även utsatta för farliga miljöer. I studien har de använt en svensk version av Antonovskys teori Sense of Coherence. De har även använt 2 olika mätinstrument IES-15 och PTSS-10 skalorna för att undersöka reaktionerna till traumatiska händelser. (Jonsson m.fl. 2003 s.1–7)

Studiens syfte var att ta reda på om ambulanspersonalen i Sverige hade risk att utveckla PTSD och bakgrundsfaktorerna till det. Undersökningens deltagare var 362 till antalet. I

undersökningen hade ambulanspersonalen fått ta upp det de ansåg vara en traumatisk incidens vilket ofta involverade barn, familj eller kollegor, trafikolyckor och självmord. (Jonsson m.fl. 2003 s. 1–7)

Resultatet i studien visar att ambulanspersonalen har en betydande risk för att utveckla PTSD, trots att de inte blir konstant utsatta för traumatiska händelser. De som ansågs ha störst risk att utveckla PTSD symtom var de som hade jobbat en längre tid inom ambulansen. En möjlig förklaring till detta som även lyftes upp i diskussionen, var att de som jobbat längre också hade i allmänhet en kortare utbildning. En annan grupp som också hade risk att utveckla PTSD var de som hade en låg SOC. Hade man låg SOC kunde detta bidra till att man har svårare att bearbeta händelserna man varit med om på jobbet. Det finns stora risker för att utveckla PTSD redan med de dagliga uttryckningar de utsätts för. (Jonsson m.fl. 2003 s.1–7)

Slutsatsen av denna studie visade på att majoriteten av ambulanspersonalen upplevt någon form av traumatisk händelse under deras arbetstid. Av deltagarna var det 15,2% som fick över 31 poäng på IES-15 skalan, vilket betyder att de hade så pass hög stressreaktion som troligtvis kan tyda på PTSD. På PTSS-10 skalan hade totalt 12,1 % 5 poäng eller mera, som då tyder på en stark reaktion på händelsen.(Jonsson m.fl. 2003 s. 1–7)

I en artikel skriven av Bohström m.fl. (2017), har 15 förstavårdare från Sverige intervjuats i syftet att ta reda på faktorer som utlöser och dämpar stressen i deras arbete. 8 kvinnor och 7 män deltog i studien och arbetserfarenheten varierade mellan 10–43 år. De intervjuade hade alla någon form av specialistsjuksköterske kvalifikation. I resultatet av studien ovan, delade man upp stressfaktorerna i osäkerhet och otillräcklighet, som sedan också delas upp i underkategorier till dem. Två underrubriker som sticker ut genast är ”Life threatening situations” och ”Stressed while on leave” – fritt översatt till svenska: livshotande situationer och stress under ledighet. Här har förstavårdare beskrivit stressande situationer under uppdrag, Situationer som involverat berusade och agiterade anhöriga eller vänner till patienter som haft olika krav på förstavårdarna. Det framkommer också att förstavårdare utsatts för återkommande minnen och stress under deras ledighet. Det har orsakats av situationer var de fallit offer för t.ex. pistolhot eller när arbets säkerheten varit hotad, t.ex. när en mördare med en kofot i handen ännu befunnit sig i samma

rum som förstavårdarna när de var tvungna att återuppliva en patient. (Bohström m.fl. 2017)

En förstavårdare berättar även att hen hade haft behov av att få lite tid att återhämta sig på jobbtid efter ett allvarligt och stressfullt uppdrag, men nekades det av stationschefen p.g.a. personalbrist inom området. Detta beskriver förstavårdaren att bidrog till en sorts kris för hen. (Bohström m.fl. 2017)

Bortsett från ovanstående hotfulla situationer kommer det fram att förstavårdarna upplevt stress i form av känslor av personliga brister, t.ex. i situationer var de inte kunnat rädda en patient och i samma stund varit tvungna att finnas där för patientens anhöriga. Också i situationer var patienten varit en anhörig, vän eller bekant för förstavårdaren, har känslor av stress upplevts. En förstavårdare beskrev två uppdrag som hen varit delaktig i, ett var hens dotters vän dött i en kollision med en älg samt ett annat var hen hade vårdat sin kollega som varit med om en trafikolycka. Förstavårdaren beskrev uppdragen som mycket stressiga och tuffa. (Bohström m.fl. 2017)

I diskussionskapitlet i Bohströms m.fl. studie (2017), diskuteras även PTSD i form av Van der Ploeg och Klebers tidigare studie, som behandlat ämnet PTSD i sin studie. I den studien kommer det fram att vissa förstavårdare har levt flera år med olika minnen som dyker upp från olika traumatiska händelser som de har bevittnat under sina arbetsår. En del förstavårdare erkänner att de starkaste minnen har skapats i början av deras karriärer och en del har över lag återkommande minnen från att ha behandlat kritiskt sjuka patienter. Bohström poängterar att sådana reaktioner kan tolkas som en form av PTSD hos förstavårdarna. (Bohström m.fl. 2017)

I en studie av Jonsson & Sergesten (2004), har man undersökt prevalensen av posttraumatiska stressymtom samt frågan huruvida självkänedom inverkar på hur väl ambulanspersonalen hanterar effekterna av såväl vardagliga som traumatiska händelser på jobbet. Studien är gjord i Sverige och har undersökts genom ett anonymt frågeformulär. 362 personer svarade på formulären, varav 240 respondenter var s.k. Medical Technicians (sjukvårdspersonal på svenska) och de resterande 122 var registrerade ambulanssjukskötare. Av alla respondenter var 79% män och 21% kvinnor. Medeltalet av arbetserfarenheten

inom den prehospitala akutvården hos respondenterna var 12 år, erfarenheten sträckte sig mellan 1–33 år. (Jonsson & Segersten 2004 s. 226–227)

Studiens två frågeställningar var; ”vad är associationen mellan mentalt och emotionellt välmående och daglig exponering i arbetet för traumatiska händelser?” och ”har självkänedom en påverkan på hur förstavårdare hanterar effekterna av sådana situationer?” I frågeformuläret användes t.ex. verktyg som den svenska versionen av Impact of Event Scale - IES-15, för att mäta reaktionerna av traumatiska händelser. Skalan har använts länge i Sverige och anses vara giltig och pålitlig. Det som skiljer sig lite från den ursprungliga skalan som Horowitz, Wilner och Alvarez utformat, är att IES-15 inte bedömer alla symtom som är associerade med PTSD, det finns bara 15 påståenden och totalpoängen är lägre än IES-R skalan. Ett annat verktyg som användes i studien var Professional Self-Description Form PSDF, som utvärderade ambulanssjukvårdarnas personlighetsuppfattning med hjälp av 21 olika frågor eller påståenden. Ambulanspersonalen fick då poängsätta sig själva med poäng mellan 1–7, hur mycket de ansåg att påståendet passade in på dem personligen. Bortsett från ovanstående formulär samlade man även in personliga data om ambulanspersonalen, t.ex. ålder, civil status, profession, utbildning m.m. (Jonsson & Segersten 2004 s. 227–228)

I resultatet av Jonsson & Sergerstens studie (2004), kommer det fram att 223 (61,6%) av respondenterna har upplevt en traumatisk händelse under deras karriär på ambulansen. Av de 223 personer som hade upplevt något traumatiskt, hade 21,5% ≥ 26 poäng på IES-15 skalan. Det skulle betyda att de löper en ”måttlig” risk för att utveckla PTSD. Medeltalet av poängen på IES-15 för alla respondenter låg på 12.2 ± 11.14 (standarddeviation), vilket placerar dem på en subklinisk eller mindre risk för att utveckla PTSD. Den mest rapporterade orsaken vid traumatiska händelser involverade barn. Det visade sig även vara så, att de ambulanssjukskötare som hade ≥ 26 poäng på IES-15 skalan var äldre och hade längre arbetserfarenhet på ambulansen jämför med de som hade lägre poäng. Ett annat intressant resultat som framkom var att de som hade ≥ 26 poäng på IES-15, hade lägre poäng på PSDF formuläret på punkten ”ta ledarskapet” och högre poäng på ”kompetens och skicklighet”, än de som hade lägre poäng på IES-15. Detta betyder att de ansåg sig vara mindre villiga att ta ledarskapet och vara mindre flexibla och självständiga. Men

att de var kompetenta och kreativa samt att de var mer villiga att bidra till utvecklingen och förbättringen av ambulansverksamheten. De (≥ 26 poäng) hade även högre poäng på den fysiska och psykiska arbetsbelastningen och arbetsbördan upplevdes högre och de upplevde även att arbetsbelastningen hade ökat under de senaste åren. (Jonsson & Segersten 2004 s. 229–232)

I diskussionen av Jonsson & Segerstens studie (2004), tas det upp att ambulanspersonalen som var äldre och hade mera arbetserfarenhet, hade upplevt mera stressymptom. Författarna tolkar det som att längre arbetserfarenhet leder till en ökning av stressymptomen, eftersom exponeringen av traumatiska händelser ökar i samband med att arbetserfarenheten blir längre. Författarna påpekar också att ambulanspersonalen inte kan undvika den arbetsmiljö de jobbar i, vilket många gånger innebär vård av kritiskt sjuka patienter som anses vara en stressor. Det poängteras även att påminnelser och minnen kan i längden leda till fysisk och psykisk utmattning. Faktorerna som lägger grund för PTSD anses vara reaktionerna på intensitet, fortsatt exponering och varaktighet av traumatiska händelser. I diskussionen nämns även vikten av socialt stöd, både hemifrån och på jobbet som en viktig faktor för att motverka den arbetsrelaterade stressen. Dock är det intressant att de som hade högre poäng på IES-15, var i större utsträckning gifta, i relation till de som hade lägre poäng. Här tas det dock upp mycket om kollegornas viktiga betydelse i stället, som kan anses vara en orsak till att de som hade lägre poäng upplevde ändå ett starkt stöd från kollegorna i jobbiga situationer. (Jonsson & Segersten 2004 230–232)

7.2 Studier från Norge, Polen och Schweiz

I studien skriven av Streb (2013) undersöktes sammanhanget mellan PTSD symtom och hög SOC och resiliens bland förstavårdare i Schweiz. I studien deltog totalt 639 förstavårdare. Både könen var delaktiga och hade ett medeltal på 10,4 års erfarenheten inom jobbet. Forskningsresultatet delades upp för att lättare klargöra resultatet. Den första delen presenterade hur många som uppvisade PTSD, delvis PTSD eller symtom av PTSD. Procentmässigt hade totalt 4,34% PTSD och 9,58% delvis PTSD av deltagarantalet. Största delen av deltagarna hade endast enstaka PTSD symtom vilket kunde vara

återupplevelse 26,6%. Andra symtom som också låg i hög procentskala var symtom som undvikande 23,4% och ökad tonusberedskap (heigheightened arousal) 29,9% . (Streb m.fl. 2013 s. 452–463)

En annan del som presenterades var vad mängdträningen hade för inverkan. Där det i resultatet kom fram att de förstavårdare som hade fått en träning i hur de skall hantera arbets-relaterade traumatiska händelser hade en aning lägre svårighetsgrad av PTSD, i jämförelse med de förstavårdarna som hade ingen mängdträning alls. (Streb m.fl. 2013 s. 452–463)

I forskningen kom det även fram att de som hade psykologisk hjälp vid deras arbetsplatser indikerade på en högre SOC än de som inte hade tillgång till psykologisk hjälp. De hade även mindre allvarliga PTSD symtom. Skillnaden i resiliens i denna del hade ingen betydelse. Ålder och arbetserfarenhet diskuterades i forskningen. I resultatet fanns det ingen eller väldigt vag koppling på att ålder eller arbetserfarenhet skulle ha en betydelse för att utveckla PTSD eller PTSD symtom. (Streb m.fl. 2013 s. 452–463)

I resultatet kom det fram att resiliens och SOC påverkar huruvida man utvecklar PTSD symtom. Det visade sig att 19,2 % av totala variansen av PTSD svårighetsgrader var ovanstående variabler de viktigaste. Men man kunde se att SOC var en bättre förutsäggande variabel i relation till svårighetsgraden av PTSD jämfört med resiliensen. Detta indikerade på att SOC skulle vara en bättre egenskap på att sänka PTSD-symtomen. I studien kom det rekommendationer att de inom jobbet skulle få specifik träning för att höja deras SOC och resiliens för att motarbeta PTSD i samband med traumatiska händelser. (Streb m.fl. 2013 s. 452–463)

I studien gjord av Rybojad (2016) undersöktes det prevalensen av PTSD hos förstavårdare i Polen. I undersökningen frågades 135 förstavårdare att delta i forskningen. Totalt 100 tackade ja till att delta. I studien för att mäta riskerna för PTSD använde de en polsk version av IES-R skalan. Förstavårdarna är anställda på olika sätt i Polen. Man kan välja att jobba under en arbetsgivare eller vara egen företagare ”self-employed”. Skillnaden är att de som jobbar som egen företagare har en chans att tjäna mera pengar, men saknar då

social säkerhet, fördelar och rättsligt skydd i jämförelse med de som är fast anställda hos en arbetsgivare. (Rybojad m.fl. 2016 s. 270–272)

Resultatet visade höga risker för PTSD bland deltagarna. Totalt 40% uppvisade en eller flera PTSD symtom enligt IES-R skalan. Speciellt vissa typer av händelser eller traumatiska upplevelser visade på hög risk för PTSD. De händelserna som ansågs vara traumatiska var stora olyckor, våld mot barn, våldtäkter och livshotande situationer som inkluderat familjemedlemmar eller vänner. Det kom även fram att risken för PTSD var mera frekvent hos förstavårdare som hade upplevt många traumatiska händelser under en kortare tid. En bidragande orsak som också uppmärksammandes var utbildningen. Ju högre utbildad förstavårdarna var desto mindre risk för att utveckla PTSD symtom. (Rybojad m.fl. 2016 s. 272)

Orsakerna till varför de polska förstavårdarna som deltog i studien hade så hög procent för PTSD spekulerades. I studien talades det om hur det skulle vara en kulturell sak, man pratar inte om sina problem eller saker som upplevts traumatiska. En annan faktor var att trots att det borde erbjudas psykologiskt samtalsstöd eller debriefing när de varit med om någonting traumatiskt, är det begränsat vad de faktiskt erbjuds. (Rybojad m.fl. 2016 s. 273–275)

En studie gjord av Reid m.fl. (2022) har man undersökt förekomsten av depression, ångest samt posttraumatiska stresssymptom hos sjukvårdshelikopterpersonal i Norge. I studien undersöktes även till vilken grad personalen rapporterar en personlig utveckling eller avståndstagande till följd av utsättning för arbetsrelaterade händelser. Av de 245 personer som fick inbjudan till att delta i studien, svarade 161 av dem på frågeformulären på internet. Av dem var 72 deltagare s.k. ”rescue paramedics”, av dem jobbade 24 förstavårdare på ”SAR” (search and rescue) helikoptrar och resterande 48 jobbade på ”HEMS” (helicopter emergency medical services). Resterande 89 deltagare var läkare och av dem jobbade 21 på SAR och 68 på HEMS (Reid m.fl. 2022a s. 1–3).

För undersökningen av posttraumatiska stresssymptom har skalor som PTCS (posttraumatic change scale) och PTSS-10 (posttraumatic symptom scale) använts. Båda skalorna är utvecklade och validerade för armen och populationen i Norge. Deltagarna i studien

besvarade frågor om utsättning för eventuella traumatiska händelser under det senaste året samt om händelsen eller händelserna har haft en emotionell påverkan på dem i efterhand. Händelserna som räknades upp var 10 stycken och bland dem fanns händelser som ”en ung persons <30 år/barns död”, ”kritiskt sjuk/skadad person <30 år”, ”själv mord/försök”, ”oförmögen att hjälpa kritiskt sjuk patient”, ”hot/aggression mot dig/kollega” m.m.(Reid m.fl. 2022a s. 2–3)

Resultatet i Reid m.fl. (2022a) studie, visade på att en stor del av deltagarna har utsatts för de potentiella traumatiska stressorerna som räknats upp i formulären. Trots det har endast en låg procent av både läkarna och förstavårdarna upplevt dem som traumatiska. Därmed har endast en låg procent också rapporterat låga incidenser av depression, ångest och PTSD. De händelser som de flesta av deltagarna hade upplevt som traumatiska var ”en ung persons <30 år / barns död”, ”själv mord/försök”, ”oförmögenhet att hjälpa kritiskt sjuk patient”, ”hot mot dig/kollega” och ”patient med kritiska skador”. Det kom fram att endast 5 deltagare (3,9%) fått ≥ 35 poäng på PTSS-10 skalan, vilket betyder att de löper risk för trolig PTSD. 3 av dem var förstavårdare och 2 var läkare. Alla deltagares medeltal av poängen på PTSS-10 skalan var 13, vilket inte heller är speciellt högt. Majoriteten av deltagarna upplevde att deras arbetserfarenhet i stället bidragit positivt till deras personliga utveckling. Dessa resultat tyder på hög resiliens hos deltagarna. Dock visade det sig att läkarna upplevde att de situationerna var de inte kunde hjälpa patienten var de mest emotionellt traumatiska för dem. Förstavårdarna däremot verkade ha ett bättre formaliserat kamratstöd för att hantera sådana händelser jämför med läkarna. Författarna poängterar även att de som jobbar på helikoptern ofta är väldigt motiverade och tränade samt har en hög utbildning och en ökad professionalisering inom området, vilket kan förklara den relativt låga nivån av PTSD och låga rapporteringen av mental ohälsa. Denna studie kan också jämföras med en tidigare gjord studie av samma författare eller forskargrupp, som undersökt förekomsten av PTSD-symtom, ångest och depression hos norsk ambulanspersonal. I den studien rapporterade 5% av deltagarna att de led av PTSD-symtom. (Reid m.fl. 2022a s. 3–5)

I en annan studie av Reid m.fl. (2022), har man även undersökt förekomsten av depression, ångest, PTSD samt posttraumatisk utveckling hos norska förstavårdare. Man poängterar åter igen i denna studie hur förstavårdare i allmänhet exponeras för olika traumatiska

händelser som kan påverka deras fysiska och psykiska välmående. P.g.a. detta finns det en förhöjd risk att förstavårdarna utvecklar posttraumatiska stressymptom, ångest eller depression. (Reid m.fl. 2022b)

479 förstavårdare fyllde anonymt i ett frågeformulär på nätet. Grundinformation (ålder, kön, arbetserfarenhet, profession m.m..) och olika frågeformulär ingick i studien. Deltagarna skulle även fylla i ett exponeringsindex för traumatiska händelser under de senaste 12 månaderna. För att undersöka PTSD eller posttraumatiska stressymptom användes samma skalor (PTSC och PTSS) som Reid m.fl. (2022a) använde i sin studie som nämns ovan om denna. (Reid m.fl. 2022b)

Medelåldern på deltagarna i studien var 37.1 år, 52,8% av deltagarna var män och resterande 47,2 % var kvinnor. Medianen på längden arbetserfarenhet landade på 12 år. Av deltagarna var 8,4% studerande, 46,1% ambulanspersonal (Emergency Medical Technicians, EMT), 21,1% sjuksköterskor och 24,4% förstavårdare. Som resultat av studien fick 5% ≥ 35 poäng på PTSS-skalan vilket betyder att de löper en högre risk för att utveckla PTSD. Kvinnorna som uppvisade PTSD-symtom visade sig vara yngre jämfört med männen. Ambulanspersonalen (EMT), visade sig vara den ”grupp” som hade flest personer som fick ≥ 35 poäng på PTSS-skalan, jämfört med t.ex. sjukskötare och förstavårdare. (Reid m.fl. 2022b)

De händelser som de flesta upplevdes mest traumatiska av de som räknades upp var en ung patients (<30 år) eller barns död, dödsfall över lag, hot/våld/aggression mot dig själv eller din kollega samt självmordsförsök eller självmord. De deltagare som hade ≥ 35 poäng på PTSS-skalan och hade förhöjd risk för att utveckla PTSD, upplevde att de mest traumatiska händelserna var då de inte kunde hjälpa en kritiskt sjuk patient eller då de eller deras kollega blivit utsatta för hot/våld/aggression på jobbet. Man har också kunnat se flera posttraumatiska stressymptom hos de deltagare som inte var gifta eller hade någon partner eller som inte hade tillgång till kamratstöd. Trots att många av deltagarna hade upplevt många av de traumatiska händelserna som räknades upp, så upplevde den stora majoriteten ändå en personlig utveckling till följd av arbetserfarenheterna. En förklaring till den relativt låga procenten av PTSD eller posttraumatiska stressymptom, kan enligt författarna bero på flera saker, men främst p.g.a. att förstavården i Norge har

professionaliserats alltmer med fokus på träning, fortsatt utbildning och urval. Man har också satt större fokus på mentalt välmående inom förstavården och försökt sänka tröskeln för att söka hjälp. (Reid m.fl. 2022b)

8 RESULTATDISKUSSION

I detta kapitel kommer vi sammanfatta resultaten av de artiklar vi analyserat i förra kapitlet. Vi kommer presentera bakgrundsfaktorerna skilt för sig. De bakgrundsfaktorer som orsakar mest posttraumatiska stressymptom och är mest förekommande i artiklarna är: Arbetserfarenhetens inverkan, Traumatiska händelser som involverar barn, Våld, Självmod, Traumatiska händelser som involverar familjebekanta och anhöriga, SOC. I detta kapitel kopplar vi även en del av resultaten till den tidigare forskningen eller vår teoretiska referensram.

8.1 Arbetserfarenhetens inverkan

Diskussionen om arbetserfarenhetens betydelse för att utveckla posttraumatiska stressymptom eller PTSD är återkommande i några artiklar. I forskningarna gjorda av Jonsson m.fl. (2003) och Jonsson & Segersten (2004) kunde man konstatera att de förstavårdare som hade längre arbetserfarenhet och högre ålder uppvisade PTSD symtom i större utsträckning än förstavårdare som var yngre och hade lägre arbetserfarenhet. I studien gjord av Streb (2013), ses däremot endast en vag eller ingen koppling alls mellan längre arbetserfarenhet och PTSD symtom. En orsak till att en längre arbetserfarenhet kunde vara en bidragande faktor för att utveckla PTSD eller posttraumatiska stressymptom, är att förstavårdarna då har en större total exponering för olika traumatiska händelser vilket kan leda till en s.k. pålagringseffekt. Detta beskrevs redan i kapitlet Tidigare forskning i litteratur skriven av Jonsson (2009), var han beskriver pålagrinseffekten som ett fenomen som till slut får ”bägaren att rinna över”. (Jonsson 2009 s. 39-42) Jonsson (2003) diskuterar även om betydelsen av att de som har en längre arbetserfarenhet, ofta hade en kortare utbildning i bakgrunden. (Jonsson m.fl. 2003 s.1–7) Andra faktorer som kan vara av

betydelse är att man förr i tiden inte eventuellt hade så utformade samtal eller debriefingar inom förstavården som man har idag, och fick på så sätt kanske inte det stöd som man kunde ha behövt.

8.2 Traumatiska händelser som involverar barn

Alla artiklar som vi analyserat i resultatet, beskriver att förstavårdare upplever händelser var ett barn varit illa, som traumatiska. Uppdrag som involverat kritiskt sjuka barn, har upplevts som mycket stressfulla och svåra att hantera för en del förstavårdare. Dessa händelser är den mest återkommande faktorn för posttraumatiska stresssymptom eller PTSD. Som togs upp även i Tidigare forskning, så har Jonsson (2009) även beskrivit fenomenet som att vårdare kan ha svårigheter med att se rättvisa eller en mening med att ett barn far illa eller dör (Jonsson 2009 s.39-42). Detta känns naturligtvis som en normal reaktion, och skribenterna har funderat över om det jobbiga med att vårda och bemöta kritiskt sjuka barn grundar sig på otillräcklig kunskap inom området eller om det i övrigt bara väcker mycket känslor och tankar samt oförståelse för situationen.

8.3 Våld och självmord

Bidragande orsaker till posttraumatiskt stresssymptom eller PTSD som även kommit fram är våld och självmord. Våld förekommer i många olika former. Man kan tala om våld mot en annan människa eller våld riktad mot förstavårdare. Förstavårdare går i allmänhet in i situationer med tanke att hjälpa, men den hjälp vi kan erbjuda uppskattas inte alltid av patienten eller anhöriga. Vålds- och hotfulla situationer har då kunnat uppstå till följd av detta. I studien av Bohström m.fl. (2017) tas det upp bra exempel på hur en del förstavårdare har råkat ut för hotfulla situationer under uppdrag. Situationer som dessa har upplevts som stressande och utvecklat posttraumatiska stressreaktioner hos de drabbade.

Självmord nämns också som en bidragande faktor till posttraumatiskt stresssymptom eller PTSD i artiklar skrivna av Reid (2022a), Reid (2022b) och Rybojad (2016). I artikeln skriven av Rybojad (2016) där de polska förstavårdarna uppvisade höga % bland

deltagarna i studien, visade det sig att våld, speciellt mot barn är en av de riskerna som räknades till traumatiska. (Rybojad 2016 s. 270-275) Händelsen har upplevts som traumatisk av de flesta som annars blivit klassade som att löpa högre risk för att utveckla PTSD. Reaktionen på händelsen förblir dock oklar i form av att det inte tas upp vad som gör situationen traumatisk. Är det p.g.a. att personen som begått självmord är ung, att synintrycket är horribelt eller att situationen är obegriplig.

8.4 Traumatiska händelser som involverar familjemedlemmar, anhöriga och kollegor

En återkommande stressor som tas upp i de flesta artiklar är när förstavårdarna är tvungna att vårda anhöriga, nära bekanta och kollegor. Det har beskrivits vara jobbigt och traumatiskt hos flera av förstavårdarna som hamnat utför en sådan situation. En situation som beskrivs vara jobbig är när man inte kunnat rädda en patient och sedan behöver ge stöd åt anhöriga. En del förstavårdare har då upplevt stress i form av personliga brister. Denna faktor sticker inte ut lika som de andra faktorerna, men lyfts ändå fram som emotionellt traumatisk i både resultatet genom Jonsson m.fl. (2003), Bohström m.fl. (2017), Rybojad m.fl. (2016), Reid m.fl. (2022a) och Reid m.fl. (2022b) och i tidigare forskning av Jonsson (2009). Speciellt de förstavårdarna som påvisat höga poäng på skalorna IES & PTSS-10, och på så sätt ansetts ha en trolig risk för PTSD eller posttraumatiska stresssymptom, har lyft fram dessa situationer som bidragande faktorer.

8.5 Sense of Coherence

I artiklarna som använts i resultatet kopplas SOC med PTSD ganska sällan, men när vi har analyserat artiklarna märker vi ändå att många förstavårdare lyfter fram olika situationer var de känt att händelsen varit svåra att hantera, obegriplig eller att de haft svårt att hitta en mening i det som har skett. Känslor som dessa kan indirekt kopplas till de 3 komponenterna, begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet i Antonovskys teori Sense of Coherence, SOC. (Antonovsky 2005 s.44-46) I Jonsson (2003) nämns det att

förstavårdare med hög SOC har en tendens att hantera traumatiska och stressfyllda situationer bättre, i jämförelse med en person som har en lägre SOC.

Komponenten hanterbarhet (Antonovsky 2005 s.44-46), anser vi att är en viktig faktor eftersom flera artiklar tar upp vikten av det sociala stödet av kollegor eller anhöriga för att hantera en traumatisk händelse. I artiklarna kan man läsa om när det sociala stödet runtomkring förstavårdarna i form av arbetsplats eller kollegor har hjälpt förstavårdarna att kunna hantera de traumatiska händelserna. I vissa artiklar lyfts det även fram de negativa följderna av att förstavårdare eller läkare upplevt att de inte fått tillräckligt eller haft tillgång till direkt socialt stöd i någon form efter att de upplevt eller varit med om någonting traumatiskt. Detta kan tolkas att förstavårdarna inte fått hantera situationen som de själva önskat.

I Strebs (2013) forskning tas det upp att SOC skulle vara en bättre egenskap i jämförelse med resiliens för att motverka PTSD eller PTSD symtom. De förstavårdarna som hade en högre SOC visade på att kunna hantera svårighetsgraderna av PTSD eller PTSD symtom bättre, än de som hade en hög resiliens. Både SOC och resiliens framkom som viktiga egenskaper för att motverka PTSD, men att ha en hög SOC visade sig vara en bättre egenskap för ändamålet.

Komponenterna meningsfullhet och begriplighet (Antonovsky 2005 s.44-46), anser vi hör ihop med händelser som involverar död, självmord och speciellt ett barns död. Händelser som dessa kan vara svåra att finna en mening i samt och svåra att begripa. En del kan uppleva situationer som traumatiska när man gör sitt yttersta för att rädda en patient, men situationen resulterar ändå i att patienten dör. I sådana fall kunde man tänka sig att om personen skulle ha en hög känsla av begriplighet för det som har hänt, skulle förstavårdaren ha lättare att begripa och hantera situationen.

9 SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

För att sammanfatta diskussionen och svara på vår forskningsfråga som lyder: Vilka är bakgrundsfaktorerna till förstavårdarnas arbetsrelaterade PTSD med huvudfokus på Sverige. Så har vi kommit fram till att det är oftast inte bara enskilda faktorer för sig som utlöser PTSD eller skapar posttraumatiska stressreaktioner utan längden på arbetserfarenheten inom ambulansen har också sin betydelse. Eftersom det innebär en längre tid och

fortsatt exponering av potentiella traumatiska händelser, som till slut kan bli för överväldigande för förstavårdarna att bemästra.

Det har även kommit fram att förstavårdarna skulle gynnas av att ha en hög Sense of Coherence för att bättre kunna ta sig igenom allt som arbetet för med sig och allt man kommer möta även i framtiden. En annan viktig faktor är stödet från arbetsplatsen eller kollegor för att kunna hantera potentiella jobbiga situationer som man har utsatts för.

9.1 Kritisk granskning

Vi som skribenter har granskat vårt arbete kritiskt och funnit själva en del brister. Vi har tyvärr inte funnit så mycket data om förstavårdare i Sverige eller Norden över lag som vi skulle ha velat. De artiklar som vi har inkluderat, speciellt i resultatet, är flera skrivna av samma författare, Anders Jonsson, vilket eventuellt sänker en del på reliabiliteten i arbetet, då man inte får så många andra forskares synvinkel på ämnet i Sverige. P.g.a. svårigheterna att hitta tillräckligt med material och studier som gjorts i Sverige om vårt ganska specifika ämne, har vi också varit tvungna att inkludera artiklar från andra nordiska och europeiska länder i vårt resultat. Därmed breddade vi lite på vårt perspektiv men valde ändå att hålla huvudfokuset på svenska förstavårdare.

De artiklar vi valt att inkludera närmar sig PTSD på lite olika starka grunder, vissa har undersökt syndromet mera direkt hos förstavårdarna medan andra fokuserat mera på olika stressorer och reaktioner på traumatiska händelser. Dessa som undersökt mera stressorer och reaktioner på traumatiska händelser, har ändå varit nyttiga att inkludera eftersom vi kunnat se samband i stressorer och reaktionerna med de andra artiklarna och den bakgrundsinformation vi har om PTSD och hur det kan ta sig i uttryck.

I och med att det varit lite svårt att hitta material till vår ganska specifika litteraturöversikt, så har vi även varit tvungna att använda oss av rätt så gammalt material i vissa fall. Vårt arbetes reliabilitet kunde med stor sannolikhet stärkas om vi hade haft tillgång till nyare forskningar om hur läget ser ut idag bland förstavårdarna.

9.2 Forskningsförslag

PTSD är ett ämne som skribenterna önskar att det skulle forskas mera om, speciellt hos nordiska förstavårdare. Det vi gärna skulle se är en forskning som skulle undersöka kopplingen mellan SOC och PTSD. I och med arbetsprocessen har vi sett en koppling mellan SOC och PTSD vilket skulle göra det intressant att forska vidare i om förstavårdare faktiskt gynnas av en högre SOC.

Under arbetets gång har även tankar även uppstått om man i framtiden kunde närma sig olika grupper av förstavårdarna i debriefingen med tanke på ålder och erfarenhet? Vissa forskningar skiljer sig åt angående om det är yngre eller äldre har större risk för att utveckla PTSD. Det kan spekuleras i hur de yngre har mindre erfarenhet och är oförberedda för att bli utsatta för svåra situationer och att detta kan trigga i gång en stressreaktion som kan leda till PTSD. Medan de förstavårdare som jobbat länge inom området har upplevt och sett mera uppdrag i allmänhet. Ambulansyrket har utvecklats mycket under åren och debriefingen har inte alltid funnit till hands. Lever de äldre kvar i den tankegång att man inte diskuterar om de svåra uppdragen och då låter detta byggas på tills en dag koppen rinner över som Suserud & Svensson (2009) nämner i sina artiklar.

Vi tänker även att det vore på sin plats med mera forskning om svenska förstavårdare med tanke på det eskalerade våldet eller gängvåldet under de senaste åren. Det vore intressant att undersöka hur det påverkar förstavårdarna i relation till arbetsvälmående och PTSD.

Vi har också upptäckt det knappt har forskats överhuvudtaget om detta ämne bland finska förstavårdare. Det är naturligtvis något som vi anser kunde göras i framtiden för att få en bild av finska förstavårdares arbetsvälmående i relation till PTSD.

10 AVSLUTNING

I och med resultatet av detta lärdomsprov anser vi ännu att det finns mycket forskning kvar att göra angående förstavårdares arbetsvälmående och riskerna av att drabbas av PTSD eller posttraumatisk stressreaktion. Samt hur man kunde motarbeta dessa reaktioner. Som finska förstavårdare anser vi att man även inom finska förstavården kunde gynnas av att forska mera inom ämnet och därmed kunna eventuellt utarbeta bättre modeller för debriefing, för att i framtiden motarbeta posttraumatiska stressreaktioner hos personalen.

KÄLLOR

- Antonovsky, A., 2005, Hälsans Mysterium, 2 uppl., Natur och Kultur, Stockholm.
- Beck, J, G., Grant, D, Read, J, Clapp, J, Coffey, S, Miller, L & Palyo, S., 2008, The Impact of Event Scale-Revised: Psychometric properties in a sample of motor vehicle accident survivors, *Journal of anxiety disorder*, nr, 22, 189-198. Tillgänglig: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2259224/> Hämtad: 26.02.2021
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N., 2017, Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, nr 32, s. 28–33. <https://oi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004> Hämtad: 14.2.2021
- Fjeldheim, C.B., Nöthling, J., Pretorius, K., Basson, Marina., Ganasen, K., Cloete, J, Karen, & Seedat, Soraya., 2014 Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC Emerg Med* , nr 14. S 1–7. Tillgänglig: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-227X-14-11#Abs1> Hämtad: 23.02.2021
- Forsberg, C, & Wengström, Y, 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 4 uppl., Natur & Kultur, Stockholm
- Forskningsetiska delegationen God vetenskaplig praxis Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/forskningsfusk/god-vetenskaplig-praxis-gvp> Hämtad: 02.04.2022
- Jakobsson, U., 2008, KASAM-instrumentets utveckling och psykometriska egenskaper- en översikt, *Vård i Norden*, 28(1), s. 53–55. Tillgänglig: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740830802800114> Hämtad: 18.1.2022
- Jonsson, A., 2009, Stress inom ambulanssjukvården I: Suserud, B-O., Svensson, L.(red.), 2009, *Prehospital akutsjukvård*, Vol: 18, Liber AB, Stockholm.
- Jonsson, A., & Segesten, K. (2004). Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Personnel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 19(3), 226-234. doi:10.1017/S1049023X00001825 Tillgänglig: <https://www.cambridge.org/core/journals/prehospital-and-disaster-medicine/article/daily-stress-and-concept-of-self-in-swedish-ambulance-personnel/FB1DB9577B9A1AE44861DCF4B11F3F34> Hämtad: 3.2.2021
- Jonsson, A, Segesten, K & Mattson, B.2003, Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel, *Emergency Medical Journal*, nr. 20, s.79-84. Tillgänglig: <https://emj.bmj.com/content/20/1/79.short> Hämtad 29.02.2021
- Karolinska institutet a - Svensk MeSH, Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=Prehospital> Hämtad 31.01.2022

Karolinska institutet b - Svensk MeSH, Tillgänglig:

<https://mesh.kib.ki.se/term/D004634/emergency-medical-technicians%20%20H%C3%A4mtad%2> Hämtad: 31.01.2022

Karolinska institutet c - Svensk MeSH, Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/Mesh/search/?searchterm=Resiliens> Hämtad 19.04.2022

Karolinska institutet d - Svensk MeSH, Tillgänglig:

<https://mesh.kib.ki.se/term/D013313/stress-disorders-post-traumatic> Hämtad: 17.05.2022

Lundberg, U., Wentz, G., 2004, *Stressad hjärna, stressad kropp*, Wahlström & Widstrand, s. 36–37 & 39.

Lundin, T., 1992, *Traumatisk stress och personlig förlust*, Almqvist & Wiksell Förlag AB, s. 70–71.

SAOL- Svenska Akademin ordböcker, 2022 Tillgänglig:

<https://svenska.se/tre/?sok=Stressorer&pz=1> Hämtad: 20.04.2022

Sveen, J, Low, A, Dyster-Aas, J, Ekselius. L. Willebrand, M & Gerdin, B. 2010, Validation of a Swedish version of the Impact of Event Scale- Revised (IES-R) in patients with burns, *Journal of Anxiety Disorders*, nr 24, s 618-622. Tillgänglig:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0887618510000836#section0075>

Hämtad 19.01.2022

Streb, M., Häller, P, & Michael, T. 2013, PTSD in Paramedics: Resilience and Sense of Coherence, *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, nr 42, s. 452-463, Tillgänglig:

https://www.researchgate.net/publication/236956474_PTSD_in_Paramedics_Resilience_and_Sense_of_Coherence/link/54fec75a0cf2741b69f14e20/download

Hämtad: 12.04.2022

Reid B.O., Naess-Pleym L.E., Haugland H., Dale J., Uleberg O., Nordstrand A.E., 2022a, Posttraumatic Stress Responses and Psychological Well-being in Norwegian Medical Helicopter Personnel, *Elsevier Inc., Air Medical Journal Associates*, s.1-6. Tillgänglig:

<https://www.sciencedirect-com.ezproxy.arcada.fi:2443/science/article/pii/S1067991X22000220> Hämtad: 15.4.2022

Reid, B. O., Næss-Pleym, L. E., Bakkeland, K. E., Dale, J., Uleberg, O., & Nordstrand, A. E., 2022b. A cross-sectional study of mental health-, posttraumatic stress symptoms and post exposure changes in Norwegian ambulance personnel. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 30(1), 3. Tillgänglig:

<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-021-00991-2#citeas>

Hämtad: 2.5.2022

Rybojad, B., Aftyka, A., Baran, M & Rzonca, P, 2016 RISK FACTORS FOR POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER IN POLISH PARAMEDICS: A PILOT

STUDY, *The journal of Emergency Medicine*, Vol, 50 nr. 2 s.270-276. Tillgänglig: <https://www.sciencedirect-com.ezproxy.arcada.fi:2443/science/article/pii/S0736467915006393> Hämtad 01.05.2022

Ward, C, L, Lombad, C, J & Gwebushe, N. 2006, Critical incident exposure in South Africa emergency service personnel: prevalence and associated mental health issues, *Emergency Medicin Journal*, nr 23, s. 226-231. Tillgängligt: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2464423/> Hämtad 19.01.2022

Weiss, D. S., & Marmar, C. R., 1996, The Impact of Event Scale I: J. Wilson & T. M. Keane *Assessing psychological trauma and PTSD*, s. 399-411

Währborg, P., 2002, *Stress och den nya ohälsan*, 1 uppl., Natur och kultur, Smedjebacken.

Yrkeshögskolan Arcada Tillgänglig: <https://www.arcada.fi/sv/studera-pa-arcada/bachelorutbildningar/forstavardare> Hämtad: 31.01.2022

BILAGOR

Bilaga 1. Tabell över artiklar inkluderade i resultatet

	Artiklar i resultatet	Innehåll
1 Sverige 2003	Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel Jonsson, A, Segesten, K & Mattson, B.	Studiens mening var att ta reda på att om personalen på ambulansen i Sverige hade för risk att utveckla PTSD och faktorerna bakom det.
2 Sverige 2017	Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N.	I en artikel har 15 förstavårdare från Sverige intervjuats i syftet att ta reda på faktorer som utlöser och dämpar stressen i deras arbete.
3 Sverige 2004	Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Jonsson, A., & Segesten, K.	Studien undersöker prevalensen av post-traumatiska stresssymptom samt frågan huruvida självkännetid inverkar på hur väl ambulanspersonalen hanterar effekterna av såväl vardagliga som traumatiska händelser på jobbet.
4 Schweiz 2013	PTSD in Paramedics: Resilience and Sense Streb, M., Häller, P, & Michael, T.	I studien skriven undersöktes det sammanhanget mellan PTSD symtom och hög SOC och resiliens bland förstavårdare i Schweiz
5 Polen 2016	Risk factors for posttraumatic stress disorder in polish paramedics Rybojad, B., Aftyka, A., Baran, M & Rzonca, P	I studien undersöktes det prevalensen av posttraumatiskt stressyndrom hos polska förstavårdare.

<p>6 Norge 2022</p>	<p>Posttraumatic Stress Responses and Psychological Well-being in Norwegian Medical Helicopter Personnel</p> <p>Reid B.O., Naess-Pleyrn L.E., Haugland H., Dale J., Uleberg O., Nordstrand A.E.,</p>	<p>Studien undersöker förekomsten av depression, ångest & posttraumatiska stressymptom hos sjukvårdshelikoptersonal i Norge.</p>
<p>7 Norge 2022</p>	<p>A cross-sectional study of mental health-, posttraumatic stress symptoms and post exposure changes in Norwegian ambulance personnel</p> <p>Reid B.O., Naess-Pleyrn L.E., Haugland H., Dale J., Uleberg O., Nordstrand A.E.,</p>	<p>I en annan studie av Reid m.fl. (2022), har man även undersökt förekomsten av depression, ångest, PTSD samt posttraumatisk utveckling hos norska förstavårdare.</p>