

**RISKFAKTORER FÖR PSYKISK OHÄLSA HOS
AMBULANSPERSONAL**

En litteraturstudie

**RISK FACTORS OF MENTAL ILLNESS AMONG
AMBULANCE STAFF**

A literature review

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning ambulanssjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Avancerad nivå

Examensdatum: 2020-06-11

Kurs: Ht18

Författare:
Emma Ising

Ida Kvissberg

Handledare:
Filip Billstedt

Examinator:
Anders Rüter

SAMMANFATTNING

Ambulanspersonal arbetar i en miljö som kan vara psykiskt påfrestande. Känsliga och komplexa problem behöver lösas självständigt, med begränsade resurser och ibland under stark tidspress. I mötet med patienten ställs ambulanspersonal inför professionella och emotionella utmaningar. Reaktionerna på dessa möten och erfarenheter kan bli skadliga för den mentala hälsan och forskning visar en ökad prevalens av posttraumatisk stress (PTSD) samt andra ångest- och depressionstillstånd hos personalen.

Syftet var att beskriva vilka faktorer som ökade risken för att utveckla PTSD och annan psykisk ohälsa hos ambulanspersonal. Vald metod var en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats och integrativ design. En strukturerad artikelsökning utfördes i databaserna Cinahl och PubMed. Totalt inkluderades 18 artiklar i litteraturöversikten, majoriteten av artiklarna var kvantitativa.

Resultatet visade ett antal faktorer som ökade risken för psykisk ohälsa. Dessa delades upp i två kategorier: organisatoriska faktorer och individrelaterade faktorer. Organisatoriska faktorer omfattade bland annat socialt stöd från chef och medarbetare, kronisk arbetsrelaterad stress och möjlighet till återhämtning. Individrelaterade faktorer omfattade bland annat tidigare psykisk ohälsa, livsstilsfaktorer, utbildningsnivå och kön.

Slutsats: Litteraturöversikten har påvisat en rad faktorer som gav ökad risk för psykisk ohälsa för ambulanspersonal. Utvecklingen av psykisk ohälsa är komplex. Att ambulanspersonal upplever arbetsrelaterade negativa följder i form av psykisk ohälsa pekar på att faktorerna beror på individens sårbarhet, erfarenhet av kritiska incidenter och organisatoriska brister. Resultaten i de granskade artiklarna visar också att de negativa följderna inte enbart kan härledas till traumatiska händelser utan också till den kumulativa exponeringen för lidande, sjukdom och död.

Nyckelord: ambulanspersonal, psykisk ohälsa, stress, riskfaktorer, PTSD

ABSTRACT

Ambulance personnel work in an environment that can be stressful. The work is sometimes carried out under great pressure, with severely ill patients and limited resources. Studies have shown an overrepresentation of mental illnesses such as post-traumatic stress, depression and anxiety syndrome among ambulance personnel.

The aim was to describe which factors increase the risk of developing PTSD and other mental illness among ambulance personnel. The method chosen was a general literature review with qualitative approach and integrative design. A structured article search was performed in the Cinahl and PubMed databases. In total, 18 articles were included in the literature review. The majority of the articles had a quantitative design.

The results showed a variety of factors that were considered to increase the risk of mental illness. These were divided into two categories: organizational predictors and individual predictors. Organizational predictors included social support from managers and employees, chronic work-related stress and the opportunity for recovery. Individual predictors included previous mental illness, lifestyle factors, educational level and gender.

Conclusion: The literature review has shown some risk factors for mental illness among ambulance personnel. The development of mental illness is complex. The fact that ambulance personnel experience work-related negative consequences in the form of mental illness appears to depend on the individual's vulnerability, experience of critical incidents and organizational deficiencies. The results also showed that the negative consequences can not only be attributed to traumatic events, but also to the cumulative exposure to suffering, illness and death.

Keywords: ambulance staff, mental illness, stress, risk factors, PTSD

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING	2
ABSTRACT	3
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Ambulanssjukvårdens betydelse och kontext	1
Psykisk ohälsa hos ambulanspersonal	2
Prevalens av PTSD bland ambulanspersonal	3
Arbetsmiljö	4
Arbetsmiljöverkets föreskrifter	4
Bearbetning av trauman	5
Teoretisk utgångspunkt	6
Problemformulering	6
METOD	7
Ansats och design	7
Datainsamling	8
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Organisatoriska faktorer	12
Individrelaterade faktorer	16
Metoddiskussion	18
Resultatdiskussion	20
Slutsats	23
REFERENSER	25

Bilaga A - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats

Bilaga B - Artikelmatris

INLEDNING

En ambulansbesättning i en medelstor stad i Sverige får ett uppdrag till en pågående förlossning. Den mer erfarna sjuksköterskan i bilen blir plötsligt märkbart stressad trots många år i yrket och ett stort lugn i sitt vanliga arbetssätt. Kollegan noterar denna förändring och de diskuterar tillsammans igenom behandlingsriktlinjerna och gör upp en plan för omhändertagandet. Väl framme hos patienten ter sig den erfarna sjuksköterskan stressad och ofokuserad samt försöker skynda på bedömningen och omhändertagandet. Det visar sig att förlossningen är i ett tidigt skede och patienten transporteras till förlossningen för vidare vård. Efter uppdraget berättar den erfarna sjuksköterskan om en händelse som inträffade cirka ett år tidigare, en förlossning som var av mer dramatisk karaktär och som slutade med stora skador på barnet. Efter den traumatiska händelsen ringde besättningens chef upp och frågade om de var okej. Deras jakande svar innebar att ingen ytterligare uppföljning blev aktuell. Över ett år senare påverkar dock den kritiska händelsen fortfarande den erfarna sjuksköterskan och det blev tydligt hur en obearbetad händelse får konsekvenser också i andra patientmöten.

Ambulanspersonal utsätts kontinuerligt för kritiska händelser som involverar livshotande situationer och mänskligt lidande. Det finns också risk att personalen själv utsätts för direkt fara (McFarlane & Bryant, 2007; Jonsson, Segesten och Matsson, 2003). Komplexa problem behöver lösas självständigt och ibland under stark tidspress med begränsad information (Wireklint Sundström & Dahlberg, 2011). I mötet med patienten ställs ambulanspersonal enligt Alexander och Klein (2011) inför professionella och emotionella utmaningar. Reaktionerna på dessa möten och erfarenheter kan bli skadliga för den mentala hälsan och forskning visar en hög prevalens av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och andra ångest- och depressionstillstånd (Alexander & Klein, 2001).

BAKGRUND

Ambulanssjuksköterskans betydelse och kontext

Enligt World Health Organization [WHO] (2005) har majoriteten av världens befolkning inte tillgång till prehospita trauma- och akutsjukvård. I många länder transporteras skadade och sjuka människor till sjukvårdsinrättningar av släktingar, åskådare eller yrkeschaufförer. I länder utan etablerad prehospita akutsjukvård finns i många samhällen så kallade first responders med olika utbildningsnivåer och utbildningslängd som varierar från enstaka dagar till veckor. I länder som har en etablerad prehospita trauma- och akutsjukvård finns olika nivåer av utbildningsgrad, samtliga utbildade i traumavård och livräddande initiala åtgärder (WHO, 2005).

I Sverige har ambulansorganisationen enligt Suserud, Wallman-C:son och Haljamäe (1998) historiskt sett ansvarat för transport av sjuka människor till sjukhus. I takt med de framsteg som skett inom kirurgi, återupplivning och farmakologi har disciplinen för prehospita vård blivit etablerad och erkänd (Suserud et al., 1998). 2005 införde Socialstyrelsen (SOSF 2009:10) krav på legitimerad sjuksköterska i varje ambulans för att kunna administrera läkemedel. Suserud et al. (1998) beskriver därutöver hur den medicinska och tekniska utvecklingen lett till att den prehospita vården blivit mer avancerad och därmed blivit en viktig första länk i vårdkedjan. Detta har resulterat i en ny disciplin av ambulanssjuksköterskor (Suserud et al., 1998).

En skyddad yrkestitel, så som specialistsjuksköterska, får enligt Socialstyrelsen (SFS 2010:659) endast användas av den person som har avlagt en sådan examen (SFS 2010:659). Enligt Wireklint Sundström (2005) behöver ambulanssjuksköterskan färdigheter för att anpassa vården av patienter till olika miljöer då vårdaren vid varje vårdmöte skapar ett nytt och unikt vådrum. Mötet med patienten leder till en bedömning och beslut om vad som bör göras omedelbart, vårdarna måste skifta vårdtempo utifrån den givna situationen (Wireklint Sundström, 2005). Ett fungerande samarbete mellan de två vårdarna ger enligt Wireklint Sundström och Dahlberg (2011) förutsättningar för ett gott omhändertagande. Vidare behöver ambulanssjuksköterskorna lita på sina kunskaper och erfarenheter för att möta patientens fysiska, emotionella, sociala och kulturella behov. Ambulanssjuksköterskan måste vara förberedda på det oväntade (Wireklint Sundström, 2005).

Cydulka et al. (1989) beskriver att ambulanssjuksköterskan måste kunna ta snabba beslut och vidta åtgärder, ge livsuppehållande vård under okända och obekväma arbetsförhållanden och ibland under granskning av åskådare eller släktingar (Cydulka et al., 1989). Ambulanssjuksköterskan måste också enligt James (1988) ha en mental beredskap för att hantera oförutsägbara hot, exempelvis från psykiskt instabila och våldsamma patienter, risk för smitta av sjukdomar och riskfyllda situationer som trafikolyckor (James, 1988). Enligt Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor [RAS] (2017) ingår också i ambulanssjuksköterskans roll att leda arbete på skadeplats, identifiera riskfyllda miljöer, skapa säkra vådrum samt samverka med andra aktörer. Ambulanssjuksköterskan förväntas också att leda erfarenhetsutbyte mellan kollegor och initiera kamrattstödande och reflekterande samtal (RAS, 2017)

Psykisk ohälsa hos ambulanspersonal

Att exponeras för lidande och olika typer av trauma kan leda till högre risk för psykiatriska besvär som posttraumatisk stress, oro, ångest och utmattning (Petrie et al., 2018). Berger et al. (2011) menar att ambulanspersonal, i jämförelse med övriga blåljusorganisationer; räddningstjänst och polis, tenderar att vara mer utsatt med högre prevalens av psykisk ohälsa. Enligt Alexander och Klein (2001) skattar ambulanspersonal en tillfredsställelse för sitt jobb högt jämfört med andra yrkeskategorier. Det finns dock en distinktion mellan att vara nöjd med arbetet på grund av personlig tillfredsställelse och att vara nöjd med på vilket sätt en organisation fungerar. Ambulanspersonal tenderar att skatta det förra högre än det senare (Alexander & Klein, 2001).

Utmattning definieras enligt Maslach och Jackson (1981) som ett syndrom med tre dimensioner: emotionell utmattning, förlust av empati och en subjektiv försämring av arbetsprestation. Detta tar sig uttryck i upplevelser av otillräcklighet och lågt självförtroende i sin profession, negativ och cynisk attityd gentemot klienter och förlust av empatisk förmåga. Enligt författarna uppstår inte utmattning enbart i interaktion med andra människor utan också i interaktion mellan individ och arbete, det är alltså en kris i relationen till det egna arbetet. Shirom (1989) betraktar utmattning som en konsekvens av en utdragen stressituation där personens resurser för att hantera svårigheter blivit uttömda och därmed inte längre klarar av att återställa homeostasen efter en långvarig stressituation.

Depression kan diagnostiseras enligt två olika system (Paykel, 2008): The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders IV [DSM IV] framtagen av American Psychiatric Association [APA] (1994) och The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders (WHO, 1992). Systemen skiljer sig enligt Paykel (2008) något åt i sin klassificering men i huvudsak krävs sänkt grundstämning, förlust av intresse och engagemang samt minskad energi eller utmattning för att diagnostiseras med depression (Paykel, 2008). Andra associerade symtom enligt DSM IV (APA, 1994) är oproportionerliga skuldkänslor, koncentrationssvårigheter, aptitlöshet, sömnstörningar och suicidalt beteende. Symtomen kan orsaka signifikanta besvär i sociala relationer och sänkt förmåga att arbeta (APA, 1994).

Posttraumatiskt stressyndrom är enligt Shiromani (2009) en reaktion som uppstår efter en traumatisk händelse eller en exceptionellt hotande situation. Exponering för faktisk död, allvarlig skada, livsfara eller sexuellt våld är ofta det underliggande traumat (Shiromani, 2009). Enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders V (APA, 2013) finns det ett antal kriterier som måste uppfyllas för att diagnostiseras med PTSD. Först måste individen verkligen ha utsatts för trauma och därefter upplevt symtom relaterade till exponeringen. Exponering för trauma innebär antingen att personen själv är direkt exponerad, att nära vänner/släktingar drabbats eller att personen i sitt arbete exponeras för exempelvis döda kroppar, olyckor eller andra trauman. Symtom relaterade till exponeringen kan vara påträngande minnesbilder, undvikande av situationer, sömnstörningar, negativa förändringar i kognition och humör, psykofysiologisk aktivering med spänd vaksamhet och starka reaktioner på överraskande händelser (APA, 2013).

Prevalens av PTSD bland ambulanspersonal

Enligt Sterud, Ekeberg och Hem (2006) varierar prevalensen av PTSD och andra ångestsymtom hos ambulanspersonal mellan 12 och 20 procent (Sterud et al., 2006). I en senare översiktsartikel redovisar Skogstad et al. (2013) liknande procentsats och menar att prevalensen för PTSD hos ambulanspersonal kan uppgå till 20 procent. Jonsson et al. (2003) fann i sin svenska studie som undersökte posttraumatisk stress bland ambulanspersonal att ambulanspersonal visar upp en prevalens på över 15 procent (Jonsson et al., 2003).

Även om majoriteten av ambulanspersonal inte får så allvarliga konsekvenser som PTSD visar van der Ploeg och Kleber (2003) att 85 procent av personalen hade upplevt traumatiska händelser under de senaste fem åren i yrket. Flertalet av personalen rapporterade dessutom flertalet incidenter bara under det senaste året. Utöver den andel som uppvisade symtom på PTSD hade ambulanspersonalen också signifikant högre poäng på trötthetstester och närmare nio procent var i riskzonen för utbrändhet (Ploeg & Kleber, 2003).

Trots skillnaderna i procentsatser kring prevalensen menar Petrie et al (2018) att det finns tecken på en minskning av PTSD bland ambulanspersonal. En teori kring orsaken till denna minskning är att det tillkommit förbättrade analysinstrument. Minskningen kan också bero på att ambulanspersonal underrapporterar PTSD på grund av stigma eller rädsla för konsekvenser på arbetsplatsen (Petrie et al., 2018). Sterud, Ekeberg,

Hem och Lau (2008) menar på att ambulanspersonal oftare söker för somatiska symtom och sömnsvårigheter än depression- och ångestsymtom, trots att det enligt Petrie et al. (2018) finns en högre förekomst av depression och ångest bland ambulanspersonal än hos normalbefolkningen. Enligt Jonsson et al. (2003) tenderar dessutom ambulanspersonal att underrapportera sin psykiska ohälsa.

Sterud et al. (2006) menar på att en viktig, och delvis obesvarad, fråga är varför vissa individer i ambulanssjukvården drabbas mer av psykisk ohälsa än andra. Enligt Petrie et al. (2018) finns det en begränsad mängd publicerad forskning kring ambulanspersonal samt att befintliga studier ofta är av låg kvalitet. Det innebär att ambulanspersonal fortsatt är en understuderad population. Petrie och medförfattare (2018) menar att det finns kunskapsluckor i den publicerade litteraturen kring ambulanspersonal och psykisk ohälsa, och därför menar de att ett behov av ytterligare forskning finns, framför allt kring orsaker. Ambulanspersonal är en särskild högriskgrupp för PTSD och det finns ett akut behov av att undersöka ett bredare perspektiv kring den mentala ohälsan hos ambulanspersonal, ej endast med fokus på PTSD (Petrie et al., 2018).

Arbetsmiljö

Enligt Simpson (2013) finns en rad olika åtgärder som kan reducera symtom på stress hos ambulanspersonal. En del av dessa åtgärder kan kopplas till arbetsgivaren, exempelvis personliga tester, jobbrotation, strukturerad debriefing samt support och stöd från olika instanser. McFarlane och Bryant (2007) belyser arbetsgivarens ansvar att förbereda sina anställda på kritiska situationer och tillhandahålla strategier vid inträffade händelser för att mildra dess effekter. Risker bör således identifieras och hanteras på organisatorisk nivå.

Enligt Arbetsmiljöverket (2017) behöver arbetsgivare i alla Sveriges yrkesorganisationer ge förutsättningar att utföra arbete utan risk för ohälsa. Följande faktorer signalerar att en organisation är utsatt för hög arbetsbelastning och stress: omfattande övertid, högt arbetstempo under lång tid, hög personalomsättning, stressrelaterade besvär och sjukfrånvaro samt att arbetstagare saknar återhämtning. Ofta uppstår obalans och stress genom samverkande belastande faktorer. Vidare ger Arbetsmiljöverket (2017) följande exempel på risker och förhållanden som kan ge upphov till arbetsrelaterad stress och ohälsa: påfrestningar som genereras av risker för hot och våld, krävande kontakter med klienter och/eller anhöriga, ständiga förändringar, stor arbetsmängd, otillräckligt stöd från chef, otillräckligt stöd från medarbetare samt otillräckligt med tid, personal och hjälpmedel (Arbetsmiljöverket, 2017).

Arbetsmiljöverkets föreskrifter

Arbetsmiljöverket (AFS 2019:8) menar på att olika stressorer, situationer och påfrestningar kan ge symtom av både psykisk och fysisk karaktär. Exempelvis kan det skapas psykisk belastning av organisatoriska brister, stark tidspress och arbetsuppgifter som ställer höga krav på uppmärksamhet och koncentration. Andra negativa faktorer är bristande handlingsutrymme och bristfälligt socialt stöd. Dessutom kan ensidig fysisk belastning också ge psykiska symtom (AFS 2019:8).

Enligt Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) bör arbetsledningen stå i regelbunden dialog med medarbetarna för att tidigt uppmärksamma tecken och signaler på ohälsosam arbetsbelastning.

Vidare ska arbetsgivaren vidta åtgärder som motverkar att arbetssituationer som är starkt psykisk påfrestande leder till ohälsa. Situationer som kan vara extra utmanande är exempelvis att möta människor som befinner sig i svåra situationer. Det kan också röra sig om att själv utsättas för trauman, att behöva lösa konflikter eller att fatta svåra beslut och arbeta med etiska dilemman. Arbetsmiljöverket (AFS 2015:4) föreslår följande åtgärder för att minska risk för psykisk ohälsa vid ovan nämnda riskfyllda arbetssituationer: regelbundet stöd av handledare eller tillgång till annan expert inom området, särskilda informations- och utbildningsinsatser samt hjälp och stöd från andra arbetstagare (AFS 2015:4).

Bearbetning av trauman

Brooks, Dunn, Amlot, Greenberg & Rubin (2018) lyfter fram olika sätt att arbeta med traumaexponering, både pre-exponering och post-exponering. Utbildning i förebyggande syfte verkar vara till hjälp, att både förberedas för det praktiska arbetet på en skadeplats men också psykologiska besvär som kan uppkomma efteråt. Det kan bland annat innebära utbildning kring symptom som personalen bör vara uppmärksamma på efter en händelse och var hjälp kan sökas om det finns behov av detta. Workshops med fokus på copingstrategier kan vara ett sätt. Ett annat är att uppmuntra problemlösning snarare än undvikande samt att söka stöd från andra. Utöver tidigare nämnda utbildningar kan också anställda tränas till att lyssna till och stödja kollegor inför eller efter svåra händelser. Debriefing direkt efter en svår händelse kan vara skadligt. Det är viktigare att det finns en stödjande atmosfär på arbetsplatsen där anställda känner sig trygga i att diskutera sina känslor. Chefer som är utbildade i möjliga risker vid traumaexponering kan lättare identifiera anställda som är särskilt utsatta samt slussa dessa vidare till mer avancerad hjälp än organisationen själv kan erbjuda (Brooks et al., 2018).

Enligt Boland, Mink, Kamrud, Jeruzal och Stevens (2019) nämner ambulanspersonal som drabbats av utmattning en rad olika copingstrategier. Exempel på dessa är emotionell support såsom att be om positiv feedback och att prata om sina känslor samt att få hjälp i vardagen med exempelvis barnomsorg och att få hjälp i hemmet. Men även läkemedel, distansering och förnekande samt aktiv coping, det vill säga att med personens egna resurser hantera situationen är copingstrategier som nämns (Boland et al., 2019).

I kontrast till posttraumatisk stress och andra ångesttillstånd har Linley och Joseph (2011) visat att ambulanspersonal kunnat utvecklat positiva psykologiska effekter och posttraumatisk mognad efter kritiska händelser (Linley & Joseph, 2011). En etablerad modell för posttraumatisk mognad är framtagen av Tedeschi och Calhoun (2004), vilka fann positiva psykologiska förändringar hos personal som upplevt traumatiska händelser och utmanande kriser. Posttraumatisk mognad manifesteras på olika sätt och kan inkludera positiva förändringar i självuppfattning, starkare mellanmännsliga relationer, förändrade prioriteringar och en mer optimistisk livssyn (Tedeschi & Calhoun, 2004). Vidare nämner Linley och Joseph (2011) att faktorer som hämmar en posttraumatisk mognad är rädsla för döden och kognitivt undvikande beteende vilket indikerar att personen inte engagerat sig i den traumatiska upplevelsen (Linley & Joseph, 2011). Enligt Tedeschi och Calhoun (2004) är posttraumatisk mognad inte ett statistiskt resultat utan en pågående process som ömsesidigt interagerar med en persons livsberättelse och kan därmed samexistera med posttraumatisk stress under en tid.

Teoretisk utgångspunkt

The Nurse as a Wounded Healer – From Trauma to Transcendence

Conti O'Hare (2002) har utvecklat teorin "the nurse as a wounded healer" som en modell för hur sjuksköterskor som upplever trauma kan gå från att vara en walking wounded till en wounded healer. Teorin behandlar sjuksköterskans förmåga att läka trauma och på så sätt dra nytta av sina erfarenheter för att skapa goda relationer med patienter och kollegor (Conti O'Hare, 2002). Efter traumaexponering är sjuksköterskans copingstrategier antingen effektiva eller ineffektiva. Om sjuksköterskan inte får hjälp att erkänna sin smärta och rädsla blir hanteringen av traumat ineffektiv, vilket riskerar att leda till självdestruktivitet och stressrelaterade besvär. När dessa individer, benämnda som walking wounded, förnekar sin egen smärta projiceras sårbarheten på andra, så som patienter eller kollegor. Det leder till minskad förmåga att empatisera med andra personer vilket i sin tur påverkar relationer både i arbetet och privat. Om traumat däremot hanteras effektivt erkänns smärtan medvetet, får hjälp att omvandlas och övergår till läkning. Bearbetningen innebär förståelse och acceptans för sina upplevelser, rädslor och känslor vilket leder till en läkning. Denna transformation innebär att sjuksköterskan blir en wounded healer vilket möjliggör att sjuksköterskan kan dra nytta av egna erfarenheter i mötet med andra utan att själv må dåligt (Conti O'Hare, 2002). Enligt Zerubavel och Wright (2012) kan arbetsplatser där sårbarhet stigmatiseras leda till skam och förhindra att personer får vägledning och hjälp genom de svårigheter som möter en i arbetet. Att odla en arbetsmiljö där trauman hanteras på ett balanserat sätt leder till motståndskraft, posttraumatisk mognad och förmåga att vägleda andra genom samma process (Zerubavel & Wright, 2012).

Problemformulering

Ambulanspersonal arbetar i en miljö som är påfrestande fysiskt, psykiskt och emotionellt. Exponering för människors lidande och död utsätter personalen för upprepad traumatisk stress och därmed finns en ökad risk för psykisk ohälsa. Studier har visat en högre grad av psykisk ohälsa hos ambulanspersonal än hos andra yrkesgrupper, både i Sverige och internationellt. Den publicerade forskningen innehåller kunskapsluckor kring predisponerande faktorer vilket belyser ett fortsatt behov av att undersöka den psykiska ohälsan hos ambulanspersonal. En traumatiserad sjuksköterska riskerar, förutom stressrelaterade fysiska och psykiska besvär, även svårigheter i det empatiska mötet med patienten vilket påverkar den prehospitala vården i högsta grad. Att undersöka vilka faktorer och situationer som är förenade med risker för psykiska besvär är av värde för att kunna utveckla en hållbar arbetssituation för ambulanspersonal och en trygg vård för dess patienter.

SYFTE

Syftet var att beskriva vilka faktorer som ökar risken för att utveckla psykisk ohälsa hos ambulanspersonal.

METOD

Ansats och design

Föreliggande uppsats var utformad som en allmän litteraturöversikt med kvalitativ ansats. En kvalitativ ansats innebär att undersöka, förstå och generera teori från insamlade data utifrån variationer och strukturer (Forsberg & Wengström, 2016). Enligt Polit och Beck (2017) liknar litteraturöversiktens utförande en kvalitativ studie. Båda fokuserar på att identifiera viktiga teman i analysen av data. En litteraturöversikt kan vara ett bra arbetssätt för att sammanställa relevant kunskap att omsätta i praktiken (Kristensson, 2017; Polit & Beck, 2017). Den kan också synliggöra kunskapsluckor inom området som kan ligga till grund för ny forskning (Polit & Beck, 2017). En integrativ design valdes och både kvantitativa och kvalitativa artiklar har därmed inkluderats och analyserats. Majoriteten av artiklarna var kvantitativa studier.

De viktigaste stegen i en litteraturöversikt inkluderar formulering av en forskningsfråga, utforma en sökstrategi, genomföra sökning, finna relevanta studier, kritisera inkluderade studier, abstrahera data, analysera aggregerad information och generera en skriftlig syntes (Polit & Beck, 2017).

Urval

Att tydliggöra inklusion- och exklusionskriterier innan artikelsökning krävdes för att sökningen skulle rikta in sig på studier som svarade på syftet samt exkludera studier som var irrelevanta. De valda kriterierna skulle svara på forskningsfrågan och följa strukturen enligt PEO: population, exposure och outcome (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Tydliga urvalskriterier behövdes för att litteraturöversikten ska kunna reproduceras av någon annan genom att tillämpa samma kriterier och komma till liknande slutsats (Polit & Beck, 2017).

Inklusionskriterier för valda artiklar

Inkluderade artiklar skulle inkludera personal som arbetar i ambulans (population) och innehålla arbetsrelaterade händelser eller organisatoriska eller individrelaterade riskfaktorer (exposure). Artiklarna skulle också undersöka utfallet i psykisk ohälsa som PTSD, ångestsyndrom, depression och utmattning (outcome). Studierna skulle vara publicerade efter 2009-01-01, kvalitetsbedömda motsvarande medel eller hög kvalitet, vara peer-reviewed, godkända av etisk kommitté och skrivna på engelska.

Exklusionskriterier

Artiklar som studerat fysisk ohälsa kopplat till arbete i ambulans; artiklar som undersökt suicid bland ambulanspersonal; översiktsartiklar samt artiklar bedömda med låg kvalitet.

Begränsningar

De inkluderade artiklarna i en litteraturöversikt bör vara så aktuella som möjligt, utan att ge avkall på att resultatet baseras på högkvalitativa studier. Det är därmed svårt att ge generella råd för vilka tidsramar som bör användas (Kristensson, 2017).

Polit och Beck (2017) understryker också vikten av att primärartiklar i en översikt bör vara aktuella och ger förslag på en tidsgräns om 10 år i inklusionskriterierna. Vidare menar Polit och Beck (2017) att artiklarna bör vara skrivna på ett språk som författarna själv behärskar.

Datainsamling

Datainsamlingen innefattade flera delar. En sökstrategi utvecklades, därefter utfördes litteratursökningen och slutligen valdes relevanta artiklar. Valet av inkluderad litteratur är helt avgörande för litteraturöversiktens övergripande kvalitet (Kristensson, 2017). För att kunna genomföra en strukturerad litteratursökning användes en strategi av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) med stöd av Polit och Beck (2017).

Datainsamlingen har genomförts i databaserna Cinahl (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (MEDLINE). Dessa databaser är enligt Polit och Beck (2017) särskilt användbara för sjuksköterskor och de främsta källorna för biomedicinsk litteratur.

Identifiering av delkomponenter och synonymer

För att identifiera delkomponenter användes, som tidigare nämnt, modellen PEO. (Polit & Beck, 2017; Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Med hjälp av modellen bröts forskningsfrågan ned i följande delar: ambulanspersonal, riskfaktorer/orsaker och psykisk ohälsa.

Indexord och synonymer söktes fram via svensk Medical Subject Headings (MeSH), Cinahl Headings, engelska synonymlexikon samt genom att granska keywords på översiktsartiklar använda i bakgrunden. Enligt Kristensson (2017) är fördelen med indexord att dessa gör sökningen mer specifik då de är definierade och strukturerade i databasens egen ordlista.

Enligt Kristensson (2017) och Bettany-Saltikov och McSherry (2016) behövde sökningen bli både sensitiv och specifik. Alla identifierade synonymer relaterade till delkomponenterna kombinerades med den booleska operanden "OR", på så sätt blev sökningen sensitiv då den fångade alla potentiellt relevanta artiklar. Därefter kombinerades de olika blocken i en så kallad blocksökning. Mellan dessa block användes den booleska operanden "AND" vilket fokuserade sökningen till forskningsfrågan och därmed blev specifik.

Sökstrategi

Initialt gjordes flera provsökningar i PubMed och Cinahl för att få en uppfattning om materialet och vilka sökord som var relevanta. Enligt Willman et al. (2016) är en ostrukturerad sökning med utgångspunkt i frågeställningen viktig för att precisera problemet och identifiera kriterier för inkludering och exkludering. Då synonymer för delkomponenterna identifierats påbörjades provsökningen med ett stort antal synonymer för varje delkomponent.

Blocksökning resulterade i tusentals träffar trots pålagda begränsningar. Därefter togs breda söktermer som exempelvis “emergency prehospital workers” bort då denna innefattar flertalet olika professioner som arbetar med akuta problem, exempelvis tandläkare. Efter kontakt med Sophiahemmet bibliotek skalades sökorden ned ytterligare för att få ett mer hanterbart resultat.

Databassökning

Datansamling genomfördes i Sophiahemmet biblioteks databaser PubMed och Cinahl Complete, mellan 6 november och 9 december 2019. Sökningen utfördes enligt tabell 1 nedan.

Tabell 1. Databassökning i PubMed 191127

Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
191127	PubMed	<p>Block 1: Paramedic OR emergency medical services OR emergency responder OR emergency medical technicians OR ambulance personnel OR ambulance nurse OR ambulance staff</p> <p>AND Block 2: determinants OR predictor OR causality OR “risk factors” OR etiology</p> <p>AND Block 3: Psychological Trauma OR adjustment disorders OR anxiety disorders OR depression OR compassion fatigue OR burnout OR stress, psychological OR stress, occupational OR stress disorders, posttraumatic</p>	Title/Abstract 2009- English	48	32	9	5

191127	PubMed	Block 1 AND Block 3	Titel/Abstract 2009- English	100	52	14	2
--------	--------	------------------------	--	-----	----	----	---

Alla sökord som användes i PubMed användes också i Cinahl Heading, de ord som inte fanns inkluderade i Major Heading (MH) söktes i fritext. Se tabell 2 nedan för sammanställning av sökningen i Cinahl.

Tabell 2. Databassökning i Cinahl 191204 samt 191209

Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Inkluderade artiklar
191204	Cinahl	<p>Block 1: paramedic OR emergency medical services OR emergency medicine technicians OR emergency responders OR ambulance personnel OR ambulance nurse OR ambulance staff</p> <p>AND Block 2: determinants OR predictor OR causality OR risk factors</p> <p>AND Block 3: psychological trauma OR adjustment disorders OR anxiety disorders OR depression, OR compassion fatigue OR burnout, professional OR stress, psychological OR stress, occupational, OR stress disorders, post-traumatic</p>	2009- Peer-reviewed Research Article English	8	8	6	1

191209	Cinahl	Block 1 AND Block 3	2009- Peer-reviewed Research Article English	64	55	26	10
--------	--------	------------------------	--	----	----	----	----

Dataanalys

Analysen har gjorts i tre steg efter modell av Bettany-Saltikov och McSherry (2017). Första steget innebar en inledande genomläsning av abstract som resulterade i ett antal artiklar vilka svarade på frågeställningen. I samma steg lästes utvalda artiklar i fulltext och därefter gjordes en ytterligare gallring efter samma relevansbedömning som för abstrakt.

Andra steget innebar en utvärdering av kvaliteten på de inkluderade artiklarna. Det är viktigt att kvalitetsgranskningen sker utifrån en systematisk struktur och att den dokumenteras (Kristensson, 2014). Kvaliteten har granskats utifrån Sophiahemmet Höskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman et al. (2016), se bilaga A. Artiklarna har genomgått granskning avseende relevans och kvalitet av båda författarna. Enligt Polit och Beck (2018) och Willman et al. (2016) ska minst två olika personer kvalitetsgranska primärartiklar i en översikt. Vidare ska eventuella meningsskiljaktigheter diskuteras mellan de två tills de når konsensus, i annat fall får en tredje part hjälpa till att lösa problemet.

I det tredje steget extraherades relevant data i valda artiklar. Här användes en integrerad analys som möjliggjorde presentation av data på ett överskådligt sätt. Analysen började med genomläsning av artiklarna för att identifiera övergripande likheter och skillnader (Kristensson, 2017). Artiklarna delades upp mellan uppsatsförfattarna som färgmarkerade de delar i resultatet som svarade på syftet. Därefter byttes artiklarna mellan författarna och samma procedur upprepades. I nästa steg identifierades olika kategorier. Enligt Bettany och McSherry (2016) börjar processen med en öppen kodning, att kategorierna genereras fritt. Därefter är syftet att minska antalet kategorier genom att slå ihop likartade kategorier till bredare. Polit och Beck (2017) beskriver också värdet av att organisera materialet genom att kategorisera likheter. Slutligen sammanställdes resultatet under de olika kategorierna. Under arbetets gång framträdde flera olika kategorier. Dessa kunde sedan delas upp i två tydliga huvudkategorier: individrelaterade riskfaktorer och organisatoriska riskfaktorer.

Forskningsetiska överväganden

I en litteraturöversikt behöver författarna försäkra sig om att inkluderade studier uppfyller etiska riktlinjer och krav (Kristensson, 2017). Enligt Polit och Beck (2017) utelämnar en del studier detaljerad information om etiska övervägande på grund av begränsat utrymme i tidskriften. Då bör det finnas ett godkännande från en etikkommitté för att kunna anta att studien uppfyller etiska krav.

En annan aspekt att ta hänsyn till i denna litteraturoversikt var att deltagare i de inkluderade studierna kunde anses sårbara på grund av psykiska ohälsa, vilka kan behöva extra skydd. Om en etikkommitté godkänt studien har den genomgått granskning avseende lämpliga åtgärder för att skydda sårbara gruppers rättigheter och hälsa (Polit & Beck, 2017).

Vetenskapsrådet (2017) och Polit och Beck (2017) skiljer mellan forskningsetik och forskareetik. Det senare handlar om vetenskaplig redlighet, forskarens uppträdande i olika roller och ansvar i samband med publicering. En viktig aspekt är att forskaren inte låter sig påverkas till tolkningar eller slutsatser som det saknas vetenskapliga belägg för eller till att undanhålla sådant som det finns belägg för. Denna litteraturstudie har följt vetenskapsrådets (2017) publicering om god forskningssed vilket innebär att författarna inte plagierat, inte fabricerat resultat för att passa det egna syftet samt noggrant återgivet korrekt källa för material som författarna ej själva producerat.

RESULTAT

Dataanalysen resulterade i att två huvudkategorier identifierades: organisatoriska faktorer och individrelaterade faktorer, se tabell 3 nedan. De organisatoriska faktorerna identifierades bland annat som brist på socialt stöd och brist på återhämtning. De individrelaterade faktorerna berörde individens sårbarhet och tidigare erfarenheter. Resultatet presenteras integrerat i löpande text under respektive underkategori. Inkluderade vetenskapliga artiklar som ligger till grund för resultatet presenteras i Bilaga B.

Tabell 3. Resultatets huvud- och underkategorier

Organisatoriska faktorer	Individrelaterade faktorer
<ul style="list-style-type: none"> ● Arbetsmiljö ● Kritiska incidenter ● Kronisk stress ● Kumulativ exponering ● Möjlighet till återhämtning ● Socialt stöd 	<ul style="list-style-type: none"> ● Hälsa och livsstilsfaktorer ● Sömnkvalitet och nattarbete ● Utbildning och erfarenhet ● Övriga personliga faktorer

Organisatoriska faktorer

Arbetsmiljö

Geografisk placering var en faktor som spelade roll för risken för att utveckla psykisk ohälsa (Courtney, Francis & Paxton, 2012; Paterson, Sofianopoulos & Williams, 2014; Sofianopoulos, Williams, Archer & Thompson, 2011). Både Courtney et al. (2012) samt Paterson et al. (2014) fann att risken för att utveckla depression och stress var högre bland ambulanspersonal som var verksamma i landsbygdsområden. Landsbygdsarbete upplevdes även som en faktor för att utveckla utmattning (Sofianopoulos, Williams, Archer & Thompson, 2011).

Enligt Courtney et al. (2012) svarande en signifikant högre andel personal verksamma på landsbygden att de upplevde både utmattning, stress och ångest jämfört med personal i kontrollgrupp.

Huvudman för ambulansverksamheten var en annan riskfaktor för att utveckla psykisk ohälsa bland ambulanspersonal (Bentley, Mac Crawford, Wilkins, Fernandez & Studnek, 2013; Crowe, Bower, Cash, Panchal, Rodriguez & Olivo-Marston, 2018). Risken för depression, ångest och stress var högre för ambulanspersonal som arbetade i privat regi (Bentley et al., 2013). Likaså var risken för utmattning högre för ambulanspersonal som arbetade i privat regi i jämförelse med de som utgick från räddningstjänsten regi (Crowe et al., 2018).

Den fysiska arbetsmiljön kunde både ensamt och i kombination med andra faktorer predisponera för psykisk ohälsa (Sterud, Hem, Lau och Ekeberg, 2011; Donnelly, Bradford, David, Hedges och Klingel 2016). Enligt Sterud et al. (2011) var svåra fysiska krav i arbetet en riskfaktor, inte bara för fysiska skador utan även för emotionell utmattning. Tunga lyft och att bära patienten under svåra förhållanden visade sig vara en av stressfaktorerna som påverkade hur händelsen upplevdes efteråt. Även Donnelly et al. (2016) beskriver att personalens oro för att skadas på grund av tungt arbete bidrog till den operationella stressen som i sin tur var starkt sammankopplad med psykisk ohälsa.

Kritiska incidenter

Kritiska incidenter var händelser som genererade ovanligt starka känslor som hade potential att störa personalens förmåga att fungera, antingen på platsen eller i senare skede (Halpern et al., 2009). Flera av studierna visade på den kritiska incidenten som en faktor för ökad risk för någon form av psykisk ohälsa (Halpern et al., 2009; Crowe et al, 2018; Pyper & Paterson, 2015). I vissa studier beskrevs hur den kritiska incidenten i relation till andra faktorer såsom socialt stöd och hur organisationen personalen arbetade i fungerade blev en riskfaktor (Halpern et al., 2009; Crowe et al, 2018; Razik, Ehring och Emmelkamp, 2012)

Det fanns en ökad risk för negativa emotionella följder för de personer som efter en kritisk incident hade en akut stressreaktion som varade mer än ett dygn efter att händelsen ägt rum. Det räckte med ett symptom på akut stressreaktion för att risken för depressiva symptom skulle öka (Halpern et al., 2011). Det var dock svårt att bevisa att det endast handlade om själva händelsen då mycket annat spelade in såsom personlighetsdrag och hur organisationen fungerade. Snarare bör den kritiska händelsen ses som en additiv bidragare till ett spektrum av efterföljande symptom på stress (Halpern et al., 2012). Crowe et al. (2018) beskrev också komplexiteten kring den psykiska ohälsan hos ambulanspersonal. Den ökade risken för utmattning hade både en personlig, jobbrelaterad samt patientrelaterad karaktär. Razik et al. (2012) undersökte personal som varit exponerade för terrordåd och fann, i motsats till sin hypotes, ingen signifikant skillnad i PTSD-symtom mellan dem och den grupp som inte blivit exponerade för terrordåd. Det var alltså inte det objektiva hotet som korrelerade med svårighetsgrad av emotionella följder utan andra faktorer var viktigare, bland annat socialt stöd som beskrivs nedan (Razik et al., 2012).

Tillfällen som beskrevs som de mest stressfulla bland ambulanspersonal inkluderade att vårda patienter som personalen kände personligen, att vårda barn, att vårda kritiskt sjuka patienter, samt att hantera dödsfall (Pyper & Paterson, 2015).

Att vårda patienter som personalen kände personligen upplevdes som mest stressande då personalen kände en extra press att prestera bra. Andra omständigheter som upplevdes påverka stressen i arbetet med kritiska händelser var allmänhetens förväntningar, pappersarbete, utmattning, ensamarbete i form av singel responder samt lång framkörningstid (Pyper & Paterson, 2015).

Kronisk stress

När den akuta stressen i det dagliga arbetet inom ambulansyrket läggs samman och framför allt när den sätts i relation till arbetsmiljön och stödet från arbetsgivaren påvisas en ökning av psykisk ohälsa (Donnelly, 2012; Halpern, Gurevich, Schwartz och Brazeau, 2009; Donnelly et al., 2016; Sofianopoulos et al., 2011). Enligt Donnelly (2012) behövde den kroniska stressen inkluderas för att kunna förstå orsakerna till stressrelaterade sjukdomar hos ambulanspersonal (Donnelly, 2012). Kronisk stress inkluderade de vardagliga upplevelserna av problem, konflikter, hot, rädsla och lidande. När dessa adderades till den akuta stressen i kritiska uppdrag uppstod en högre risk för stressrelaterade sjukdomar såsom PTSD. Den kroniska stressen föreföll vara den faktor som mest påverkade de negativa emotionella och kognitiva konsekvenser som kom ur den akuta stressen (Donnelly, 2012). Även Halpern et al. (2009) menar att den kroniska stressen såsom konflikter med chefer, skiftarbete och hög arbetsbelastning påverkade hur ambulanspersonalen hanterade de mer akuta och kritiska situationerna i arbetet.

En annan typ av kronisk stress, beskriven av Donnelly et al. (2016), handlade om den operationella stressen som involverade belastning från skiftarbete, uteblivna måltider, extrem trötthet, oro för att skadas, känslan av att alltid vara på jobbet och brist på förståelse från vänner och familj. Donnelly et al. (2016) visade att den kroniska operationella stressen kombinerad med stressen i kritiska incidenter bidrog till utveckling av PTSD, snarare än kritiska incidenter i sig själva. Den kroniska stressen beskrevs också av Sofianopoulos et al. (2011) som orsak till utmattning, exempelvis uteblivna måltidspausar, skiftarbete, nattarbete, långa arbetspass samt mycket övertid.

Kumulativ exponering

Flera studier beskrev riskerna med upprepad exponering (Fjeldheim et al., 2014; Wild et al., 2015; Razik et al., 2012; Bentley, Mac Crawford, Wilkins, Fernandez & Studnek, 2013; Halpern et al., 2012). Ambulanspersonal riskerade att utveckla psykisk ohälsa trots att de inte utsatts för stora katastrofer. Den upprepade exponeringen för lidande och död, att arbeta under hög stress och i utsatta miljöer var i sig en risk för att utveckla psykisk ohälsa (Fjeldheim et al., 2014; Wild et al., 2015; Razik et al., 2012; Bentley et al., 2013; Halpern et al., 2012). Enligt Fjeldheim et al. (2014) var upprepad traumaexponering en signifikant faktor för att utveckla PTSD. Wild et al. (2015) och Razik et al. (2012) fann båda att upprepad exponering var en riskfaktor för att utveckla depression. Risken med upprepade exponeringen förklarade varför personal med fler år i yrket uppvisade högre nivåer av depression och stressrelaterad ohälsa (Bentley et al., 2013). Halpern et al. (2012) fann också att kumulativa stressorer i arbetet påverkade de negativa konsekvenserna av en kritisk händelse mer än själva händelsens natur. Detsamma gällde om det fanns samtidig stress i privatlivet.

En moderat mängd uppdrag var en riskfaktor för att utveckla depression medan en stor mängd uppdrag krävdes för att istället utveckla ångest eller stress (Bentley et al., 2013).

Ambulanspersonal beskrev själva att hög arbetsbelastning var en riskfaktor för utmattning. Otillräcklig arbetsgrupp med inadekvat eller minskad personalstyrka var en av anledningarna till denna upplevelse, ökad belastning nattetid en annan (Bentley et al., 2013). Detta stärks av Sofianopoulos et al. (2011) som beskriver att arbetsbelastningen nattetid samt otillräcklig personalstyrka under jourtid var två faktorer som upplevdes vara anledningar till utmattning.

Möjlighet till återhämtning

Möjligheten till återhämtning var en signifikant faktor för huruvida ambulanspersonal riskerade att utveckla psykisk ohälsa eller inte (Halpern, Maunder, Schwartz & Gurevich, 2014; Halpern, Gurevich, Schwartz & Brazeau, 2009; Paterson et al., 2014; Sofianopoulos et al., 2011; Austin, Pathak och Thompsson, 2018; Donnelly et al., 2016). Två av studierna visade på vikten av ett kortare driftstopp efter en kritisk händelse (Halpern et al. 2014 och Halpern et al. 2009). Flera andra studier belyste vikten av möjlighet till återhämtning mellan arbetspassen (Paterson et al., 2014; Sofianopoulos et al., 2011; Austin et al., 2018; Donnelly et al., 2016).

Ett kortare driftstopp efter en kritisk händelse var signifikant associerat med minskad risk för depression (Halpern et al., 2014). Denna tillfälliga paus av tidspress och fördröjning av ytterligare stressexponering möjliggjorde en början på återhämtning. Den optimala tiden för ambulansbesättningen att vara avställd från verksamheten verkade vara någon timma upp till en dag. Blev avbrottet för långt, upp till flera dagar, ökade risken för depression på grund av att det riskerade att uppmuntra personen till undvikande som copingstrategi och som därmed förhindrade bearbetningen (Halpern et al., 2014). Samma forskare har även tidigare hittat liknande samband mellan en kort paus i anslutning till en svår händelse och minskad risk för negativa emotionella följder (Halpern et al., 2009).

Övertid var en annan faktor som ökade risken för utmattning då det både minskade möjligheten till återhämtning men också minskade antalet faktiska timmar personalen hade möjlighet att sova (Paterson et al., 2014 och Sofianopoulos et al., 2011). Austin et al. (2018) fann att personal som arbetade deltid hade signifikant bättre förmåga att återhämta sig efter traumatiska situationer, jämfört med personal som arbetade heltid. Ökad vilotid mellan arbetsskiften verkade också ge högre motståndskraft och förmåga att hantera akut stress vilket minskade risken för traumatiska stressreaktioner (Austin et al., 2018).

Enligt Paterson et al. (2014) samt Sofianopoulos et al. (2011) var skiftande eller sena matpauser en riskfaktor för utmattning hos ambulanspersonal. Att äta på vägen, äta sent eller att inte hinna äta alls rapporterades från personalen. Även Donnelly et al. (2016) belyser att missade måltider och möjlighet till paus under arbetspasset var en bidragande orsak till den operationella stressen som hade stor inverkan på personalens psykiska hälsa (Donnelly et al., 2016).

Socialt stöd

Flera studier visade på vikten av socialt stöd för att minska risk för psykisk ohälsa (Fjelheim et al., 2014; Wild et al., 2015; Sterud et al., 2011; Donnelly et al., 2016; Betley et al., 2013; Razik et al., 2015).

Fjeldheim et al. (2014) och Wild et al. (2015) visade att personal som exponerats för trauma och hade lågt socialt stöd fick minskad motståndskraft och signifikant högre risk för PTSD. Det stöds av Sterud et al. (2011) som visade att lågt socialt stöd från ledning och medarbetare var en riskfaktor för känslomässig utmattning och stressymtom hos ambulanspersonal. Likaså fann Austin et al. (2018) signifikanta korrelationer mellan en stödjande kultur på arbetsplatsen och en positiv anpassning till svåra incidenter. Detta stöds av Razik et al. (2012) och av Halpern et al. (2009) som visade på riskerna med en kultur som motarbetar erkännande av sårbara känslor (Razik et al, 2012; Halpern et al., 2009). En osund kultur skapade en rädsla för stigmatisering och ledde till att personal inte sökte hjälp (Halpern et al., 2009). Utbildning av chefer visade sig vara en nyckelfaktor (Razik et al., 2012; Halpern et al., 2009). Donnelly et al. (2016) fann även att socialt stöd från kollegor, chefer och familj minskade stress och hade en skyddande effekt.

Det verkade inte bara vara socialt stöd på arbetsplatsen som hade betydelse (Donnelly et al., 2016). Bentley et al. (2013) visar på ett samband mellan personal som levde i ensamhushåll och ökad risk för depression och ångest. Liknande resultat fann Razik et al. (2012) där medarbetare som var gifta skattade signifikant lägre poäng gällande depression.

Individrelaterade faktorer

Hälsa och livsstilsfaktorer

Den generella hälsan hos personalen spelar roll (Bentley et al., 2013; Fjeldheim et al., 2014; Paterson et al., 2014; Donnelly, 2012; Wild et al., 2015; Maunder, Halpern, Schwartz & Gurevich, 2011). Exempelvis är både tidigare fysiska och psykiska hälsoproblem riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa bland ambulanspersonal. Livsstilsfaktorer såsom rökning, fysisk aktivitet och kostvanor påverkar utfallet (Bentley et al., 2013; Fjeldheim et al., 2014; Paterson et al., 2014; Donnelly, 2012; Wild et al., 2015; Maunder et al., 2011).

Bentley et al. (2013) fann att ambulanspersonal som skattade sin generella hälsa låg hade ökad risk för depression, ångest och stressrelaterade sjukdomar. Detsamma gällde för personal som rökte och inte upprätthöll egen fysisk träning (Bentley et al., 2013). Likaså hade personer med fysiska hälsoproblem högre prevalens av PTSD (Fjeldheim et al., 2014).

Andra faktorer som gav högre risk för utmattning var alkoholöverkonsumtion, högt intag av skräpmat, minskad fysisk aktivitet, viktuppgång samt upplevelse av trötthet och humörsvängningar (Paterson et al., 2014). Donnelly (2012) fann också ett samband mellan alkoholkonsumtion, när den adderades till kronisk stress, och utveckling av PTSD. Alkoholöverkonsumtion ökade sårbarheten för PTSD på grund av ökad ångest, stress och skuld-känslor (Donnelly, 2012). Fjeldheim et al. (2014) har däremot inte funnit någon signifikans för alkoholkonsumtion som riskfaktor för PTSD.

Ambulanspersonal med depression hade ökad risk för att utveckla PTSD efter kritiska incidenter (Wild et al., 2015 och Fjeldheim, 2014).

Ambulanspersonal som upplevt övergrepp och/eller försummelse i sin barndom visade ökad frekvens och allvarligare form av utbrändhet och depressiva symtom efter incidenter i arbetet jämfört med kollegor utan barndomstrauman (Mauder et al., 2011). Wild et al. (2014) såg en ökad förekomst av både PTSD och depression bland ambulanspersonal som sedan tidigare hade psykisk ohälsa av olika slag.

Sömnkvalitet och nattarbete

Flera studier kopplade samman risken för psykisk ohälsa med personalens sömn (Courtney, Francis & Paxton, 2012; Sofianopoulos et al., 2011; Paterson et al., 2014; Donnelly et al., 2016). Ambulanspersonal i skiftarbete sov enligt Courtney et al. (2012) sämre än referensgrupper i befolkningen, vilket ökade risken för depression, ångest och stress. Även Sofianopoulos et al. (2011) såg en ökning av sömnsvårigheter kopplat till depression hos skiftarbetande ambulanspersonal. Sömnproblematik kunde dessutom i hög grad relateras till utmattning (Courtney et al., 2012; Paterson et al., 2014).

Enligt Paterson et al. (2014) var nattarbete en av de vanligaste faktorerna som ambulanspersonal själva kopplade samman med utmattning. Långa nattskift och att inte kunna vila under nätterna var särskilt associerat till utmattning och minskad prestation (Paterson et al., 2014). Enligt Donnelly et al. (2016) hade den operationella stressen störst påverkan på den psykiska ohälsan hos ambulanspersonal. Operationell stress inkluderade bland annat den belastning som skiftarbete innebar samt upplevelse av extrem trötthet som var kopplad till dålig sömnkvalitet (Donnelly et al., 2014).

Utbildning och erfarenhet

Bentley et al. (2013), Austin et al. (2018) samt Crowe et al. (2017) fann alla i sina studier att risken för psykisk ohälsa ökade med utbildningsnivån hos personalen. En högre utbildningsnivå gav en högre risk för ångest, depression och utmattning. Högst var risken för personal med en kandidatexamen (Bentley et al., 2013). Austin et al. (2018) fann också att högre utbildningsnivå var en riskfaktor för ett sämre utfall efter traumatiska händelser. Personer med lägre befattningar hade lättare för att nå posttraumatisk mognad och skattade högre på upplevd motståndskraft (Austin et al., 2018). Likaså fann Crowe et al. (2017) en ökad risk för utmattning hos paramedics med högre utbildningsnivå än den lägre befattningen EMT's. Razik et al. (2012) fann dock ingen signifikant skillnad i utbildningsnivå vad gäller emotionella följder efter traumatiska incidenter.

Antalet yrkesverksamma kan också öka risken för psykisk ohälsa (Bentley et al., 2013; Crowe et al., 2018). Både Bentley et al. (2013) och Crowe et al. (2018) visade på att personal som arbetat många år i yrket i större utsträckning utvecklat psykisk ohälsa. Bentley et al. (2013) fann att ett ökande antal år i ambulansyrket, desto större risk för psykisk ohälsa. Framför allt depression och stress var mer frekvent hos personal som arbetat fler än sexton år i ambulansen. Crowe et al. (2018) visade på att fem till femton år i yrket gav en ökad risk för utmattning, både personlig och jobbrelaterad, i jämförelse med de anställda som arbetat mindre än fem år i yrket (Crowe et al., 2018). Halpern et al. (2009) däremot fann att ju tidigare i karriären ambulanspersonal upplevde svåra händelser, desto större negativ påverkan kunde det få på lång sikt. I och med det kunde fler år i yrket ses som en skyddsfaktor då personalen hunnit skapa en trygg bas bland kollegor och chefer (Halpern et al., 2009).

Varken Austin et al. (2018) Halpern et al. (2009) eller Razik et al. (2012) kunde identifiera några skillnader i psykisk ohälsa baserat på yrkeserfarenhet.

Övriga personliga faktorer

Sterud et al. (2011) undersökte olika personlighetsdrag och deras relation till psykisk ohälsa inom ambulansen. Av neuroticism, extroversion och kontrollerande personlighet var neuroticism en riskfaktor för utmattning och annan psykisk ohälsa. Personer med hög neuroticism var kontinuerligt upptagna av sina brister i arbetet vilket gav upphov till depressiva besvär på grund av sin inre intolerans (Sterud et al., 2011). Även Halpern et al. (2012) fann att negativa känslomässiga följder av kritiska incidenter var starkt förknippade med personalens personliga upplevelse, mer än situationens karaktär eller på systemnivå (Halpern et al., 2012). Den personliga upplevelsen handlade bland annat om en känsla av hjälplöshet, missnöje med sin egen insats och extrem trötthet (Halpern et al., 2012).

Att försöka balansera för mycket i livet samtidigt, exempelvis både arbete och studier samtidigt, nämns som en riskfaktor för utmattning (Paterson et al., 2014). Austin et al. (2018) fann att personal som skattat ett högt intresse för att lära sig copingstrategier skattade signifikant högre poäng på motståndskraft och visade upp färre negativa post-traumatiska symtom efter kritiska händelser (Austin et al., 2018). Razik et al. (2012) fann att personer med undvikande copingstrategi visade signifikant högre risk för PTSD efter en traumatisk händelse.

Att vara kvinna i en mansdominerad arbetsmiljö som ambulansen verkade inte utgöra någon riskfaktor för psykisk ohälsa (Sterud et al., 2011; Halpern et al., 2009). Varken Sterud et al. (2011) eller Halpern et al. (2009) kunde visa på någon könsrelaterad skillnad gällande förekomst av ångest och depression. Crowe et al. (2018) däremot fann en skillnad mellan män och kvinnor när olika typer av utmattning jämfördes. Det var högre risk för kvinnor att drabbas av en utmattning av personliga skäl medan männen hade en högre risk när det gällde patientrelaterad utmattning (Crowe et al., 2018).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författare till en litteraturöversikt behöver vara självkritiska och reflektera över vilka typer av bias som kan ha uppstått under arbetet. Bias handlar om olika influenser som kan ha förvrängt resultatet och försvagat giltigheten (Polit och Beck, 2017) Kvaliteten på de slutsatser som genererats av denna litteraturöversikt är helt beroende av kvaliteten på de primärstudier som översikten grundas på (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Den övergripande frågan handlar om primärstudiernas validitet, om metoden var tillräckligt rigorös för att bevisen ska anses pålitliga (Polit & Beck, 2018).

Med hjälp av PEO kunde delkomponenterna urskiljas vilket underlättade processen med att ta fram sökord. Synonymer söktes fram genom granskning av artiklar och synonymlexikon. Som tidigare visat var provsökningarna rigorösa med alla tänkbara synonymer som sedan successivt skalades ner för att specificera sökningen. Författarna anser att sökorden var relevanta vilket visade sig i att sökträffarna innehöll artiklar som svarade på syftet. Under provsökningarna jämfördes de indexerade sökorden med fritext för att inte gå miste om nyare studier som ej hunnit indexeras.

Att sökningar utfördes med fritext och indexerade sökord stärkte sensitiviteten. Det går dock inte att utesluta att andra sökord genererat ett annat resultat, exempelvis fler kvalitativa artiklar.

Överförbarhet

Inkluderade studier har genomförts i Australien, Kanada, Norge, Pakistan, Storbritannien och USA. Ambulansorganisationerna i dessa länder har olika krav på utbildningsgrad, olika möjlighet till behandling och medicinsk teknik jämfört med Sverige. Resultatets överförbarhet till svensk kontext bör därmed tolkas med försiktighet. Vad som dock inte skiljer sig åt är att ambulanspersonal i Sverige, på samma sätt som i övriga världen, exponeras för lidande och kritiska situationer i sitt arbete vilket gör att resultatet ändå bör uppmärksammas.

Överförbarhet handlar också om i vilken utsträckning resultaten kan vara giltiga även i andra sammanhang (Kristensson, 2017). Det är flera andra professioner i Sverige som också möter traumatiska händelser under tidspress och andra utmaningar. Exempel på professioner med liknande arbetssituation är övrig blåljuspersonal som polis och räddningstjänst samt vårdpersonal på akutmottagning. Men det är inte bara i akutvården som situationen ser ut såhär. En stor del av all vårdpersonal möter svåra berättelser, lidande och död. De flesta inom sjukvården arbetar under tidspress och med brist på återhämtning. Det gör att vissa delar av resultatet skulle kunna vara överförbart även på andra grupper inom vård och omsorg.

Trovärdighet

I kvantitativa studier finns en variation av metoder för att mäta variabler på ett noggrant sätt. Kvantitativa data analyseras genom olika statistiska tester där data matas in och jämförs beroende på variablerna. När resultatet ska tolkas innebär det bland annat en slutsats om den kliniska betydelsen, om det är ett signifikant resultat, och vad det innebär för vilka slutsatser som kan genereras (Polit & Beck, 2018). Litteraturöversikten inkluderar en övervägande majoritet av kvantitativa studier med olika statistiska metoder vilka författarna har begränsad kunskap om. Därmed har det inte varit enkelt att granska om valda statistiska metoder varit adekvata i de inkluderade studierna. Således kan författarnas begränsade kunskap ha påverkat kvalitetsbedömningen enligt Sophiahemmets mall. Inkluderade artiklar är dock publicerade i vetenskapliga tidskrifter vilket enligt Forsberg och Wengström (2016) innebär att publiceringen är godkänd av oberoende granskare. Att båda författarna granskat de inkluderade studierna stärker trovärdigheten då granskningen jämförts och diskuterats sinsemellan författarna (Henricsson, 2017).

Trovärdighet inom kvantitativ forskning är bland annat förknippat med vilka slutsatser som dras utifrån ett visst resultat. Det handlar om i vilken utsträckning de oberoende variablerna relaterar till de beroende variablerna (Kristensson, 2017). Majoriteten av de studier som ingår i resultatet är kvantitativa studier med olika typer av frågeformulär, de flesta online. Det innebär att det är stora volymer frågeformulär som skickas ut och att det är ofta ett stort bortfall, vilket i dessa typer av studier således inte går att veta orsaken till. Ett annat problem med denna typ av studier är att de är självrapporterade, det är alltså inte något möte mellan deltagare och professionell psykolog/psykiatriker som kan utreda och diagnostisera. Det finns alltså en risk både för underrapportering av sina egna problem och för överrapportering av upplevda problem.

När det kommer till urval finns det också en risk för nonresponse bias vilket innebär att personer med psykisk ohälsa, exempelvis PTSD, undviker att svara på frågeformulär just på grund av sina problem och därmed blir urvalet inte representativt för gruppen ambulanspersonal (Polit och Beck, 2017).

I 17 av 18 inkluderade studier användes självadministrerade formulär vilket kan ha påverkat litteraturöversiktens trovärdighet. Författarna anser att resultatet bör tolkas med försiktighet av flera anledningar. Först och främst för att enkätstudierna, till största del självadministrerade, lämnar mycket information obesvarad som exempelvis orsak till bortfall, risk för både under- och överrapportering samt urvalsbias. Resultatet ska även tolkas utifrån det faktum att enkätstudier lämpar sig bättre för omfattande analyser än djupgående förklarande modeller (Polit & Beck, 2018).

Samtliga artiklar har genomgått Sophiahemmets mall för kvalitetsgranskning enligt Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Artiklar bedömda som låg kvalitet har exkluderats, artiklar bedömda som medelhög och hög kvalitet har inkluderats. I de flesta fall har artiklar av medelhög kvalitet haft stora bortfall eller lågt antal deltagare, i övrigt har de ofta uppfyllt hög kvalitet. Det har varit svårt att avgöra om antalet deltagare är tillräckligt stort för att kunna besvara frågeställningen. Varje enskild artikel har resulterat i diskussioner mellan författarna. Vid tveksamhet har författarna valt den lägre graden för att inte riskera att övervärdera artikelns kvalitet. Att artiklar bedömda som medelhög kvalitet inkluderades kan dock ha påverkat litteraturöversiktens trovärdighet. Vad som däremot stärker trovärdigheten är att sökningarna utfördes i två olika databaser för omvårdnadsforskning då det ökar chansen att finna relevanta artiklar (Henricsson, 2017) samt att artiklarna granskats av båda författarna som dessutom tolkat resultatet likadant.

Forskningsetiska aspekter

Majoriteten av inkluderade studier har beskrivit sina etiska överväganden, en del mer ingående än andra. Samtliga inkluderade artiklar har dock godkänts av en etisk kommitté. Enligt Tingle och Cribb (2002, refererad i Bettany-Saltikov & McSherry, 2016) betraktas ett etiskt godkännande av en etikkommitté som en indikator för reliabilitet och validitet då ett godkännande säkerställer att studien uppfyller professionella, etiska och vetenskapliga standarder. Författarna har efter bästa förmåga arbetat enligt god forskareetik beskriven i metoden. Enligt Kristensson (2017) finns alltid en risk att förförståelse påverkar forskarens tolkning. Då båda författarna är verksamma inom ambulansverksamhet är det ofrånkomligt med tidigare föreställningar om verksamhetens problem. Förförståelsen har diskuterats författarna sinsemellan under arbetets gång för att medvetandegöra förhållningssättet och minska risk för bias. Vidare är alla steg i processen baserade på rekommenderad metodlitteratur. Metoden är väl beskriven och sökningarna går att reproducera då sökord och databaser återgivits i tabell. Kvalitetsgranskningen kan också granskas av utomstående då den är återgiven i artikelmatrisen.

Resultatdiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att beskriva faktorer som ökade risken för att utveckla psykisk ohälsa hos ambulanspersonal. Resultatet visade att kritiska incidenter inte per automatik leder till PTSD och annan psykisk ohälsa, det är snarare en kombination av andra faktorer som påverkar utfallet.

Exempel på dessa faktorer är hur organisationen fungerar (Halpern et al., 2012), möjlighet till återhämtning (Donnelly et al., 2016), socialt stöd från kollegor och chefer (Sterud et al., 2011) samt individrelaterade egenskaper (Austin et al., 2018). Kronisk stress och kumulativ exponering för traumatiska händelser framstod också som riskfaktorer (Sofianopoulos et al., 2011; Fjeldheim et al., 2014).

Föreliggande studies resultat överensstämmer med tidigare forskning inom ämnet, såsom Skogstad et al. (2018) vars slutsats var att brist på socialt stöd, oacceptabla organisatoriska faktorer och individrelaterade faktorer kopplades samman med PTSD inom ambulansen. Även Petrie et al. (2018) har, i sin litteraturöversikt, kommit fram till att fokus lagts på de kritiska incidenterna och den omedelbara perioden efteråt istället för förebyggande stödåtgärder för ambulanspersonal, vilket är av större vikt. Jonsson et al. (2003) kom också fram till liknande slutsats om att personal riskerade PTSD och annan psykisk ohälsa, även om de inte varit med om traumatiska händelser. Riskfaktorer var snarare den höga dagliga stressen och den kumulativa exponeringen för lidande, död och riskfyllda situationer (Jonsson et al., 2003).

Utbildning och erfarenhet

Antal år i ambulansyrket var en av de individrelaterade faktorerna som kunde öka risken för att utveckla psykisk ohälsa (Bentley et al., 2013; Crowe et al., 2018). En möjlig förklaring som återfanns i resultatet var att fler år i yrket ökade den kumulativa exponeringen som i sig var en riskfaktor (Fjeldheim et al., 2014; Wild et al., 2015; Razik et al., 2012). En annan möjlig förklaring är att erfaren personal ofta får arbeta ihop med ny personal vilket ökar ansvaret och kanske även förväntningarna på prestationen, både från en själv och omgivningen. Resultatet var dock inte samstämmigt utan visade även att det kunde ses som en skyddsfaktor med många år i yrket då personalen på så sätt hade hunnit skapa en trygg bas bland kollegor och chefer (Halpern et al., 2009). Att det inte fanns konsensus kan bero på att erfarenhet interagerar med en mängd andra faktorer så som copingstrategier och personlighetstyp. Kanske var det så att personer med fungerande copingstrategier upplevde att deras erfarenhet var en skyddsfaktor medan personer utan fungerande copingstrategier upplevde att längre erfarenhet bidrog till deras svårigheter. Resultatet visade också ett samband mellan högre utbildningsnivå och en ökad risk för psykisk ohälsa (Bentley et al., 2013; Austin et al., 2018; Crowe et al. 2017), vilket också kan bero på den högre grad av ansvar som högre utbildning medför.

Stöd från chef

Bland organisatoriska faktorer framkom lågt stöd av chef och organisation som en signifikant riskfaktor för psykisk ohälsa hos ambulanspersonal (Donnelly et al., 2016; Sterud et al., 2011; Fjeldheim et al., 2014; Wild et al., 2015). Vikten av stöttande och lyhört ledarskap belyser också arbetsmiljöverkets föreskrifter. Som tidigare nämnts beskrivs i arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2015:4) att ledarskap inom riskfyllda organisationer bör ha en regelbunden dialog med medarbetarna för att tidigt uppmärksamma tecken på ohälsa. Det bör också finnas regelbunden handledning och särskilda utbildningsinsatser (AFS 2015:4). Författarnas egna erfarenheter är att ambulanssjuksköterskan har betydligt mindre kontakt med sin chef jämfört med andra arbetstillfällen som grundutbildad sjuksköterska. Det förekommer heller inget förebyggande arbete eller regelbunden handledning inom författarnas arbetsplatser vilka är två av landets största ambulansorganisationer.

Marion Conti-O'Hares (2002) teori the nurse as a wounded healer kan vara en hjälp att förstå varför vissa utvecklar mer negativa emotionella följder än andra efter arbetsrelaterade upplevelser. Teorin belyser också vikten av det sociala stödets betydelse och varför det behöver finnas ett pågående förebyggande arbete inom ambulansorganisationen. Conti-O'Hare (2002) beskriver möjligheten att dra nytta av svåra erfarenheter till att skapa goda relationer och nå högre välbefinnande (Conti O'Hare, 2002). Detta uppmärksammas också av Linley och Joseph (2011) som beskriver att personal som fick hjälp att bearbeta svåra händelser kunde nå en posttraumatisk mognad, i kontrast till posttraumatisk stress, som gav positiva effekter både i yrkeslivet och privata relationer. Conti-O'Hares (2002) teori bygger på att sjuksköterskan behöver få hjälp till effektiva copingstrategier för att kunna erkänna sin smärta och rädsla. Om detta inte sker blir sjuksköterskan själv skadad och projicerar sin sårbarhet på patienter och kollegor vilket försvårar förmågan att empatisera. Här är det av största vikt att odla en arbetsmiljö där trauman hanteras på ett moget sätt, utan rädsla och undvikande (Conti O'Hare, 2002). Litteraturoversiktens inledande berättelse, om sjuksköterskan som blivit emotionellt påverkad av en svår förlossning, kan här diskuteras i relation till både resultatets bevis för organisatoriskt stöd och utifrån Conti-O'Hares teori. Det går givetvis inte att veta vad som hade hänt om sjuksköterskan fått uppföljande samtal med chef, kamratstödjare eller annan profession. Men chansen till ett annat utfall är, enligt resultatet och ovan nämnda teori, mycket möjlig.

Återhämtning

En annan predisponerande faktor som framkom i resultat var frånvaro av återhämtning (Halpern et al., 2014; Halpern., 2009; Paterson et al., 2014; Sofianopoulos et al., 2011; Austin et al., 2018; Donnelly et al., 2016). Det visade sig bland annat att personal som blev avställda en kortare tid efter svåra uppdrag hade minskad risk för negativa känslomässiga följder (Halpern et al., 2014). En hög belastning, uteblivna måltidspausar, långa arbetspass och mycket övertid var faktorer som påverkade möjligheten till återhämtning under och mellan arbetspassen (Sofianopoulos et al., 2011). Resultatet överensstämmer med riskfyllda moment identifierade av Arbetsmiljöverket (2017): högt arbetstempo under lång tid, bristande återhämtning, krävande kontakter med klienter och/eller anhöriga samt stor arbetsmängd.

Kollegialt stöd

I resultatet framkom även avsaknad av kollegialt stöd som en predisponerande faktor för psykisk ohälsa (Sterud et al., 2011; Austin et al., 2018; Donnelly et al., 2016; Razik et al., 2012; Halpern et al., 2009). Vikten av kollegialt stöd beskrivs också i kompetensbeskrivningen för ambulanssjuksköterskor. Enligt beskrivningen ska den specialistutbildade ambulanssjuksköterskan kunna "initiera och ansvara för handledning i omvårdnad" och "initiera erfarenhetsutbyte mellan kollegor samt leda kamratstödjande och reflekterande samtal" (RAS, 2017, sid 8). Detta stöds av Brooks et al. (2018) som utifrån resultatet i deras litteraturoversikt uppmanar arbetsgivare i trauma-organisationer att skapa en tillåtande atmosfär där personalen tränas i att lyssna till och stödja kollegor inför och efter olika händelser på arbetsplatsen (Brooks et al., 2018). Enligt RAS (2017) är ett annat ansvarsområde för ambulanssjuksköterskan är att skapa säkra vårdrum och identifiera riskfyllda miljöer. Författarna menar att begreppet säkert vårdrum inte exklusivt gäller den fysiska säkerheten, eller patientens integritet, utan även bör innefatta det kollegiala samspelet.

Ett säkert vårdrum bör inbegripa en arbetsmiljö som möjliggör att medarbetarna vågar uttrycka sårbarhet inför arbetets komplexitet utan rädsla för stigmatiseringen eller konsekvenser. På liknande sätt bör ansvaret att identifiera riskfyllda miljöer även innefatta miljöer och/eller situationer som exempelvis kan behöva att personal blir avställd en tid eller erbjuds kamratstödande samtal i syfte att minska risk för negativa emotionella följder (RAS, 2017).

Genus och hållbarhet

Samtliga studier i litteraturöversikten har en överrepresentation av manliga deltagare. Möjligtvis kan de predisponerande faktorerna lågt socialt stöd och en kultur som stigmatiserar sårbarhet delvis förklaras av vad som i många mansdominerade professioner kallas machokultur. Enligt Lawn et al. (2019) är machokultur en utmaning för ambulansverksamheten och påverkar personalens benägenhet att söka hjälp. Kulturen upprätthåller en föreställning om att personal förväntas kontrollera sina känslor, uppträda effektivt, behålla sitt självförtroende och inte behöva hjälp från andra (Lawn et al., 2019). Vidare beskriver Lawn et al. (2019) att humor snarare än sårbarhet oftare används för att hantera svåra känslor i samband med kritiska händelser, vilket är en mer tillåten distraktionsteknik inom machokulturen.

Att skapa ett sunt arbetsklimat är viktigt ur flera aspekter, inte bara för personalens psykiska hälsa, utan även för en hållbar organisation och inte minst för dess patienter. Det finns bland annat forskning som visar att sjuksköterskor utsatta för kritisk stress riskerar försämrade förmåga att räkna läkemedelsdoser, oberoende av arbetslivserfarenhet (LeBlanc et al., 2009). Enligt Pek et al. (2015) finns risk att psykisk och fysisk ohälsa hos ambulanspersonal leder till lägre kvalitet på arbetet och högre omsättning av personal. Ur ett hållbarhetsperspektiv behöver personalens hälsa prioriteras för att undvika en hög omsättning med dess konsekvenser som ökade kostnader och belastning på erfaren personal. Arbetsgivare runt om i Sverige har flera år i rad haft stora besparingskrav och att behålla kompetent personal är både kostnadseffektivt och säkerställer en vård av hög kvalitet för befolkningen.

Slutsats

Resultatet visade på ett antal tydliga faktorer som gav ökad risk för psykisk ohälsa för personal inom ambulansverksamheten. De identifierade faktorerna delades in i två huvudteman: individrelaterade faktorer och organisatoriska faktorer. Utvecklingen av psykisk ohälsa är komplext. Resultatet visade att det var ett samspel mellan individ och organisation som orsakade en ökad risk. Faktorer att ta hänsyn till innefattar graden av stöd som organisationen erbjuder, arbetsplatsens kultur och arbetsmängd samt den enskilda individens sårbarhet och livserfarenheter. Resultaten i de granskade artiklarna visar också att de negativa följderna inte enbart kan härledas till traumatiska enskilda händelser utan också till den kumulativa exponeringen för lidande, sjukdom och död.

Klinisk tillämpbarhet

Litteraturöversikten har visat på flertalet predisponerande faktorer för psykisk ohälsa. Vissa av dessa faktorer är svåra att påverka, exempelvis det faktum att personalen utsätts för kumulativ exponering av kritiska incidenter. Flera faktorer, både organisatoriska och individrelaterade, är dock möjliga att påverka.

Exempelvis den individrelaterade faktorn livsstil (träning, sömn, mat och alkohol) och de organisatoriska faktorerna socialt stöd och möjlighet till återhämtning. Förhoppningen är att den forskning som ligger till grund för litteraturöversikten kan inspirera till ett systematiskt arbete på organisatorisk nivå med förebyggande insatser (till exempel handledning och utbildning), tidig identifiering, evidensbaserade strategier samt arbete för en sund psykosocial arbetsmiljö. Författarna tror att det till exempel kan vara av värde att under en introduktion till ambulansen få information om symtom och tecken att vara uppmärksam på samt vem eller var inom organisationen personalen kan vända sig till. Ambulansens organisation har andra utmaningar än exempelvis en avdelning eller mottagning, bland annat finns inte samma närhet till sina anställda. Det kräver att ledarskapet använder mejl, telefon och andra kontaktvägar för att hålla en regelbunden kontakt och fånga upp sina anställda. En ökad kunskap om prevalens och predisponerande faktorer kan bidra till en ökad uppmärksamhet på emotionella reaktioner kopplade till arbetet och förhoppningsvis resultera i att personal både söker och får den hjälp som är nödvändig för att nå posttraumatisk mognad.

Ytterligare forskning inom ämnet behövs. För att höja bevisvärdet krävs studier med högre kvalitet och annan design än de enkätbaserade studier denna översikt grundas på. Exempelvis kvalitativa studier med fokusgrupper. Författarna ser också gärna ett salutogent perspektiv med fokus på faktorer som ökar möjlighet för posttraumatisk mognad och effektiva copingstrategier. För att möjliggöra förändringar inom regionerna tror författarna att det även behöver inkluderas ett ekonomiskt perspektiv i framtida studier. Då vikten av kollegialt stöd framkommer både i resultatet och i ambulanssjuksköterskans kompetensbeskrivning hoppas författarna att det framöver kommer ingå utbildning och träning i detta både under specialistutbildningen för ambulans vid Sophiahemmet Högskola samt i introduktionsutbildningar landet över. Det vore även intressant att undersöka arbetsmiljön ur ett genusperspektiv då professionen traditionellt sett, och fortfarande i många delar av världen, är mansdominerad (Kyed, 2019).

REFERENSER

AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Anna Middelman

AFS 2019:8. *Belastningsergonomi: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om ändring i Arbetsmiljöverkets föreskrifter och allmänna råd (AFS 2012:2) om belastningsergonomi*. Stockholm: Anna Varg

Alexander, A.D., & Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81. doi: <https://doi.org/10.1192/bjp.178.1.76>

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5 (R))*. (5th. ed.).

Arbetsmiljöverket. (2017). *Förebygg arbetsrelaterad stress (ADI 688)* [Broschyr]. Hämtad från <https://www.av.se/globalassets/filer/publikationer/broschyrrer/forebygg-arbetsrelaterad-stress-broschyr-adi688.pdf>

Austin, C., Pathak, M. & Thompson, S. (2018). Secondary traumatic stress and resilience among EMS. *Journal of Paramedic Practice*, 10(6), 240-247. doi: 10.12968/jpar.2018.10.6.240

Bentley, M., Mac Crawford, J., Wilkins, J., Fernandez, A. & Studnek, J. (2013). An Assessment of Depression, Anxiety, and Stress Among Nationally Certified EMS Professionals. *Prehospital Emergency Care*, 17(3), 330-338. doi: 10.3109/10903127.2012.761307

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Berger, W., Coutinho, E., Figueira, I., Marques-Portella, C., Luz, M., Neylan, T.,...Mendlowicz, M. (2011). Rescuers at risk: a systematic review and meta-regression analysis of the worldwide current prevalence and correlates of PTSD in rescue workers. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47. DOI 10.1007/s00127-011-0408-2

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing*. Open University Press: London

Boland, L., Mink, P., Kamrud, J., Jeruzal, J. & Stevens, A. (2019). Social Support Outside the Workplace, Coping Styles, and Burnout in a Cohort of EMS Providers From Minnesota. *Workplace Health and Safety*, Aug;67: 414-422. doi: 10.1177/2165079919829154

Boström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2016). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28-33. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>

- Brooks, S.K., Dunn, R., Amlot, R., Greenberg, N., & Rubin, J. (2018). Training and post-disaster interventions for the psychological impacts on disaster-exposed employees: a systematic review. *Journal of Mental Health, 15*, 1-15. doi: 10.1080/09638237.2018.1437610
- Christe, W., & Jones, S. 2014. Lateral Violence in Nursing and the Theory of the Nurse as Wounded Healer. *The Online Journal of Issues in Nursing, 19*(1). doi: 10.3912/OJIN.Vol19No01PPT01
- Courtney, J., Francis, A. & Paxton, S. (2012). Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers. *Journal of Community Health, 38*. 178-186. doi: 10-1007/s10900-012-9599-z
- Cydulka, R.K., Lyons, J., Moy, A., Shay, K., Hammer, J., & Mathews, J. (1989). A follow-up report of occupational stress in urban EMT-paramedics. *Annals of Emergency Medicine, 18* (11), 1151-1156. doi: [https://doi.org/10.1016/S0196-0644\(89\)80050-2](https://doi.org/10.1016/S0196-0644(89)80050-2)
- Crowe, R., Bower, J., Cash, R., Panchal, A., Rodriguez, S., Olivo-Marston, S. (2018). Association of Burnout with Workforce-Reducing Factors among EMS Professionals. *Prehospital Emergency Care 22*(2), 229-236. doi: 10.1080/10903127.2017.1356411
- Donnelly, E. (2012). Work-Related Stress and Posttraumatic Stress in Emergency Medical Services. *Prehospital Emergency Care, 16*(1), 76-85. doi: 10.3109/10903127.2011.621044
- Donnelly, E., Bradford, P., David, M., Hedges, C., & Klingel, M. (2016). Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *Canada Journal of Emergency Medicine, 18* (3), 205-212. doi: 10.1017/cem.2015.92
- Emergency Medical Technicians (n.d.). I *mesh.kib.ki.se*. Hämtad 12 november, 2019, från <https://mesh.kib.ki.se/term/D004634/emergency-medical-technicians>
- Fjeldheim, C., Nöthling, J., Pretorius, K., Basson, M., Ganasen, K., Heneke, R.,... Seedat, S. (2014). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC Emergency Medicine, 14*(1). doi: 10.1186/1471-227X-14-11
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturöversikter: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Natur & kultur: Stockholm.
- Greenberg, N., Brooks, s., & Dunn, R. (2015). Latest developments in post-traumatic stress disorder: diagnosis and treatment. *British Medical Bulletin, 114*(1), 147-155. doi: <https://doi.org/10.1093/bmb/ldv014>
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B. & Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress, 23*(2). doi: 10.1080/02678370903057317

- Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B. & Gurevich, M. (2011). Identifying risk of emotional sequelae after critical incidents. *Emergency Medical Journal*, 28, 51-56. doi: 10.1136/emj.2009.082982
- Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B. & Gurevich, M. (2012). The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics. *BMC Emergency Medicine*, 12(10). doi: 10.1186/1471-227X-12-10
- Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B., Gurevich, M. (2014). Downtime after Critical Incidents in Emergency Medical Technicians/Paramedics. *BioMed Research International*, 2014, doi: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/483140>
- Henricson, M. (2017). Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur
- James, A. (1988) Perceptions of Stress in British Ambulance Personnel. *Work Stress*, 2 (4), 319-326. doi: <https://doi.org/10.1080/02678378808257493>
- Johnsson, A., Segesten, K., & Matsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency Medicine Journal*, 20(1). 79-84. doi: 10.1136/emj.20.1.79
- Kristensson, J. (2017). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik*. Natur & Kultur: Stockholm
- Kyed, M. (2019). Doing care work on the fly – exploring the unnoticed socio-emotional skills of male ambulance staff. *Sociology of Health and Illness*. 1-16. doi: <https://doi.org/10.1111/1467-9566.13014>
- Lawn, S., Willis, E., Roberts, L., Couzner, L., Mohammadi, L., & Goble, E. (2019). Ambulance Employees Association: Scoping Literature Reviews drawing on qualitative literature to address the physical, psychological, psychobiological, and psychosocial health of operational ambulance staff and interventions to address the impact of workplace stressors (ISBN 978-0-9943050-5-3). Hämtad 26 januari, 2019, från <https://www.researchgate.net/publication/332873940>
- LeBlanc, V., MacDonald, R., McArthur, B., King, K., & Lepine, T. (2005). Paramedic performance in calculating drug dosages following stressful scenarios in a human patient simulator. *Prehospital Emergency Care*, 9 (4). 439-444. doi: 10.1080/10903120500255255
- Linley, P. A., & Joseph, S (2011). The Positive and Negative Effects of Disaster Work: A Preliminary Investigation. *Journal of Loss and Trauma*, 11(3). 229-245. doi: <https://doi.org/10.1080/15325020500494186>
- Maunder, R.G., Halpern, J., Schwartz, B., & Gurevich, M. (2011). Symptoms and responses to critical incidents in paramedics who have experienced childhood abuse and neglect. *Emergency Medical Journal*, 29, 222-227. doi:10.1136/emj.2010.099838

- McFarlane, A., & Bryant, R. 2007. Post-traumatic stress disorder in occupational settings: anticipating and managing the risk. *Occupational Medicine*, 57(6), 404-410. doi: <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm070>
- Paterson, J.L., Sofianopoulos, S., & Williams, B. (2014) What paramedics think about when they think about fatigue: Contributing factors. *Emergency Medicine Australasia*, 26, 139-144, doi: 10.1111/1742-6723.12216
- Pek, E., Fuge, K., Marton, J., Banfai, B., Csaszarne-Gombos, G., & Betlehem, J. (2015). Cross-sectional survey on self-reported health of ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Trauma Medicine*, 23(14). doi: 10.1186/s13049-015-0087-1
- Petrie, K., Milligan-Saville, J., Gayed, A., Deady, M., Phelps, A., Dell, L.,... Harvey, S.B. (2018). Prevalence of PTSD and common mental disorders amongst ambulance personnel: a systematic review and meta-analysis. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 53(9), 897-909. doi: 10.1007/s00127-018-1539-5
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Pyper, Z. & Paterson, J. 2015 Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel. *Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel*, 28, 62-66. doi: 10.1111/1742-6723.12520
- Razik, S., Ehring, T., & Emmelkamp, P. 2012. Psychological consequences of terrorist attacks: Prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders. *Psychiatry Research*, 80-85. doi:10.1016/j.psychres.2012.09.031
- Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor. (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/aktuellt-och-pers-svensk-sjukskoterskeforening/ambulans.kompbeskr.webb.pdf>
- Rose, S., Bisson, J., Churchill, R., & Wessely, S. (2002). Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder (PTSD) (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. doi:10.1002/14651858.CD000560.
- Simpson, K. (2013). Post-traumatic stress disorder among ambulance personnel: a review of the literature. *Journal of paramedic practise*, 5(11), 638-644. doi: <https://doi.org/10.12968/jpar.2013.5.11.638>
- Skogstad, M., Skorstad, M., Lie, A., Conradi, H.S., Heir, T., Weisaeth, L. (2013). Work-related post-traumatic stress disorder. *Occupational Medicine* 63(3),175-82. doi: 10.1093/occmed/kqt003
- Sofianopoulos, S., Williams, B, Archer, F & Thompson, B. (2011). The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study. *Journal of Emergency Primary Health Care (JEPHC)* 9(1). doi: <http://dx.doi.org/10.33151/ajp.9.1.37>

Sterud, T., Ekeberg, O., & Hem, E. (2006). Health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC Health Service Research*, 82(6). doi: 10.1186/1472-6963-6-82

Sterud, T., Ekeberg, O., Hem, E. & Lau, B. (2008). Health problems and help-seeking in a nationwide sample of operational Norwegian ambulance personnel. *BMC Public Health*, Jan 4;8(3). doi: 10.1186/1471-2458-8-3

Sterud, T., Hem., E., Lau, B., & Ekeberg. (2011). A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, 6(10). doi: 10.1186/1745-6673-6-10

Tedeschi, R., & Calhoun, L. (2004). Posttraumatic Growth: Conceptual Foundations and Empirical Evidence. *Psychological Inquiry*, 15 (1), 1-18. doi: 10.1207/s15327965pli1501_01

van der Ploeg, E., Kleber, R J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational & Environmental Medicine*, 60(1), i40-i46. doi: 10.1136/oem.60.suppl_1.i40

Vetenskapsrådet (2017), *God forskningsset*.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsset_VR_2017.pdf

Wild, J., Smith, K., Thompson, E., Béar, F., Lommen, M. & Ehlers, A. (2015). A prospective study of pre-trauma risk factors for post-traumatic stress disorder and depression. *Psychological Medicine*, 46, 2571-2582. doi: 10.1017/S0033291716000532

Wireklint Sundström, B., Dahlberg, K. (2011). Caring assessment in the Swedish ambulance services relieves suffering and enables safe decisions. *International Emergency Nursing*, 19(3), 113–119. doi: 10.1016/j.ienj.2010.07.005.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2005). *Prehospital Trauma Care System*. Hämtad från https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/services/39162_oms_new.pdf

Zerubavel, N. & Wright, MO. (2012). The dilemma of the wounded healer. *Psychotherapy*, 49(4), 482-491. doi: 10.1037/a0027824

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<p>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.</p>	<p>Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	*	<p>Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.</p>
<p>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.</p>	<p>Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.</p>	*	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.</p>	<p>Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.</p>	*	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>

<p>Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.</p>	<p>Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.</p>	<p>*</p>	<p>Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.</p>
<p>Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).</p>	<p>Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.</p>	<p>*</p>	<p>Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.</p>

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Artikelmatris

BILAGA B

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Austin, C.L., Pathak, M., Thompson, S. 2018 USA	Secondary traumatic stress and resilience among EMS	Syftet var att undersöka de positiva och negativa anpassningarna efter traumatisk stress bland paramedics och EMT's	Design: Kvantitativ metod. Urval: Datainsamling: Anonyma frågeformulär Analys: All statistisk analys genomfördes via programvara för statistisk beräkning kallat R. Demografiska variables sammanfattades. P-värden mindre än 0,05 ansågs statistiskt signifikanta.	160 formulär skickades ut, svarsfrekvens 34%	Det framkom en signifikant skillnad i förmåga att återhämta sig efter en traumatisk stress mellan ambulanspersonal som arbetade deltid jämfört med heltid. Ingen skillnad fanns mellan personer som arbetet kort eller länge i ambulansen. EMT's som har kortare utbildning och mindre ansvar än paramedics hade lättare för att hantera traumatisk stress och uppnå post-traumatisk growth.	Retrospektiv (R) II Medel
Bentley, M., Mac Crawford, J., Wilkins, J., Fernandez, A. & Studnek, J. 2013 USA	An Assessment of Depression, Anxiety, and Stress Among Nationally Certified EMS Professionals	Syftet var att estimeras prevalens och allvarlighetsgraden av depression, ångest och stress bland EMS samt ta reda på huruvida det finns skillnader bland personalen gällande olika presdisponerande faktorer.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Basics och paramedics som återcertifierades 2009. Datainsamling och analys: Prevalens i %. Case-kontrollanalys. Odds Ratio. Investigator-controlled backwards-selection method. Hosmer-Lemeshow goodness-of-fit test. STATA-IC.	23451st (10889)	Högre risk för depression hos paramedics, de med moderat nivå av belastning, arbete i privat regi samt ≥ 16 år i yrket. Högre risk för ångest hos de i privat regi, med hög belastning, med yrke paramedics samt med självrapporterad dålig hälsa. Högre risk för stress hos de med ångest, yrke paramedics, arbete i privat regi samt ≥ 16 år i yrket, självskattad god hälsa.	Retrospektiv studie (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Courtney, J., Francis, A. & Paxton, S. 2012 Australien	Caring for the Country: Fatigue, Sleep and Mental Health in Australian Rural Paramedic Shiftworkers	Syftet var att undersöka mental och fysisk hälsa hos skiftarbetande ambulanspersonal som jobbar på landsbygden.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Ambulanspersonal i aktiv drift av skiftarbete dag och natt och som arbetar på landsbygden i Australien. Datainsamling och analys: SSI Chronic Fatigue Scale, Pittsburg Sleep Quality Index, Depression Anxiety Stress Scales 21, International Physical Activity Questionnaire	150 (?)	Signifikant högre prevalens på utmattning, depression och stress för ambulanspersonal som arbetar på landsbygden än för skiftarbetande personal i kontrollgrupp.	Retrospekt iv studie (R) II Medel
Crowe, R., Bower, J., Cash, R., Panchal, A., Rodriguez, S., Olivo-Marston, S. 2018 USA	Association of Burnout with Workface-Reducing Factors among EMS Professionals	Syfte 1: beskriva prevalensen av utmattning och identifiera kännetecken associerade med upplevelse av utmattning bland nationellt certifierad ambulanspersonal. Syfte 2: bedöma relationen mellan utmattning och nyckelfaktorer som negativt påverkar ambulanspersonals arbetskrafts stabilitet när det kommer till sjukfrånvaro och karriärsbyte	Design: Tvärsnittsstudie Urval: ambulanspersonal registrerade i databasen The National Registry of Emergency Medical Technicians, NREMT Datainsamling och analys: elektronisk frågeformulär, Snap 10 survey software. Copenhagen Burnout Inventory. STATA IC.	2153 (9869)	Högre risk för utmattning med högre utbildningsnivå, fler år i yrket, fler än 20 uppdrag per vecka.	Retrospekt iv studie (R) II Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Donnelly, E. 2012 USA	Work-Related Stress and Posttraumatic Stress in Emergency Medical Services	Syftet var att undersöka hur kronisk stress, kritisk händelsestress och alkoholanvändning påverkar utvecklingen av PTSS hos ambulanspersonal.	Design: Kvantitativ. Cross-sectional. Självrapporterade frågeformulär. Urval: Nationellt register. Personal i ambulans certifierade av National Registry of Emergency Medical Technicians. Ansvariga för registret tillhandahöll namn, e-mail och utbildningsnivå på 12,000 registrerade sjukvårdare. Datainsamling: Formulär som mailats ut. Använda skalor: The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), The PTSD Checklist (PCL) Critical Incident History Questionnaire (CIHQ). Analys: OLS (ordinary least squares linear regression) användes för att undersöka sambandet mellan posttraumatisk stress, kronisk och kritisk stress och alkoholanvändning.	12000 fick mailat formulär. 1633 fullföljde studien.	Exponering för både kroniska och kritiska stressfaktorer ökar risken för att ambulanspersonal utvecklar en posttraumatisk stressreaktion. Men högre nivåer av kronisk stress (både organisatorisk och operativ) i kombination med antingen kritisk incidentstress eller alkoholanvändning är signifikant relaterad till en ökad nivå av PTSD. Om den kroniska stressen är låg klarar personalen mer kritiska händelser utan PTSD-utveckling.	Retrospektiv (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Donnelly, E Bradford, P, Davis, M Hedges, C Klingel, M 2016 USA	Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics	Syftet var att utvärdera förhållandet mellan arbetsrelaterade stressfaktorer och post-traumatisk stress.	Design: Kvantitativ, självalministrerande frågeformulär, cross- sectional. Urval: Alla anställda sjukvårdare som arbetade i ett specifikt län i sydvästra Ontario, Canada. Datainsamling: En länk som skickats via mail till alla anställda. Exempel på använda skalor: PTSD- checklista (PCL), EMS Chronic Stress Scale utvärderar både organisatoriska och operativa typer av kronisk arbetsstress samt Critical Incident Stress Inventory för EMS Analys: Analysen genomfördes via SPSS. OLS (ordinary least squares linear regression) användes för att bestämma den relativa påverkan olika stressorer hade på PTSD. Determinationskoefficienten R2 användes för att bedöma modellens passform. Upprepade mätningar för analys av skillnader utfördes via ANOVA för att bedöma den relativa skillnaden.	269 (124)	Studien har undersökt tre olika stressfaktorer: stress under kritiska händelser, organisatorisk stress (organisationens kultur, ledarskap, rutiner) och operativ stress (knutet till själva arbetet: sömnbriest, skiftarbete osv). Studien visar att starkaste kopplingen finns mellan operativ stress och kritiska händelser, det är alltså inte bara exponering för trauma/kritiska händelser i sig som ger en ökad risk utan i kombination med de strukturella komponenter som ingår i ambulansarbetet, även kallad kronisk stress, som skiftarbete, sömnsvårigheter, risk för att bli skadad osv.	Retrospekt iv (R) II Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Fjeldheim, C., Nöthling, J., Pretorius, K., Basson, M., Ganasen, K., Heneke, R., Cloete, K., Seedat, S. 2014 Sydafrika	Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees	Syfte 1: undersöka prevalensen och digniteten av traumaexponering, PTSD och annan psykisk ohälsa hos paramedic trainees. Syfte 2: Undersöka riskfaktorer i relation till PTSD och psykisk ohälsa. Syfte 3: Beskriva en riskprofil för paramedic trainees som är i riskzonen för att utveckla PTSD.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Deltagarna rekryterades bland paramedic trainees som var under utbildning på sitt första år på ett universitet i Western Cape. Datainsamling och analys: Life Events Checklist (LEC), Davidson Trauma Scale (DTS), Centre for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D), Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT), Patient Health Questionnaire (PHQ-15), Percieved Stress Scale (PSS-10), Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS), Connor-Davidson Resilience Scale (CD- RISC). SPSS, Cronbach's alpha, Kolmogorov-Smirnovs test, Mann-Whitney U test,	131 (?)	Högre prevalens för PTSD för de som varit med om någon form av trauma, hade depression eller hade fysiska hälsosymtom. Också högre risk för de med låg social support. Ingen signifikans mellan PTSD och alkoholkonsumtion.	Retrospekt iv studie (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Halpern, J., Maunder, R., Schwartz, B. & Gurevich, M. 2011 Canada	Identifying risk of emotional sequelae after critical incidents	Syfte: att testa hypotesen att tidigare händelser och kvarvarande komponenter från en akut stressreaktion är associerat med en ökad risk av emotionella följdtilstånd	Design: tvärsnittsstudie Urval: ambulanspersonal som deltog i en utbildning i en stor urban Emergency Medical Services organisation Datainsamling: enkäter. Kortversion av Centre for Epidemiological Studies Depression Scale, Impact of Events Scale-Revised, Brief Symptom Inventory somatisation subscale samt Maslach Burnout Inventory Human Services Survey-Emotional Exhaustion scale. SPSS.	228 (407)	Det finns en ökad risk för emotionellt följdtilstånd för de personer som efter en kritisk incident har en akut stressreaktion som varar mer än ett dygn efter att händelsen har ägt rum. Det räcker med ett symtom på akut stressreaktion för att risken för depressiva symtom ska öka.	Retrospektiv studie (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Halpern, J. Robert G. Maunder, B Schwartz, B Gurevich,M 2014 Canada	Downtime after Critical Incidents in Emergency Medical Technicians/Paramedi cs	Syftet var att undersöka förhållandet mellan att som personal få sin bil ställd efter en kritisk incident och långvariga emotionella följder	Design: Kvantitativ, Cross- sectional Urval: Alla deltagare i en obligatoriskt fortbildning för personal i ambulans i en större stad i Kanada. Totalt skickades enkäten ut till 906 personer. Datainsamling: webbaserad enkät. Inkluderade mätskalor: Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Short Form (CES-D-10). Impact of Event Scale- Revised, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey- Emotional Exhaustion Scale. Analys: Statistiska tester utfördes i SPSS. Skillnaderna i medelvärde testades av ANOVA. Skillnader i prevalens av kategoriska variabler testades av Pearson Chi Square-test. Signifikans sattes till $P < 0.5$.	635 (434)	Att få sin bil ställd efter en kritisk incident, så kallad “down time”, förknippades med signifikant lägre depressiva symtom. Korrelationen till PTSD och utbrändhet hade inte något påvisad koppling.	Retrospekt iv (R) II Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Halpern, J Gurevich, M Schwartz, B Brazeaud, P 2009 Canada	What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention	Syftet med denna kvalitativa studie var att karakterisera kritiska incidenter samt ta fram förslag till interventioner	Design: Kvalitativ utforskande metod, intervjustudie. Urval: Informanter rekryterades från deltagare i en obligatorisk utbildning i medicin, i en stor urban ambulansorganisation i Toronto, Kanada. Intervjuer av frivilliga pågick fram tills saturation uppnåddes (d.v.s. den punkt där ingen ny information kommer fram) och att det var säkerställt att båda kön och alla jobbnivåer var representerade. I denna organisation finns tre nivåer. Datainsamling: Informanter fick välja på fokusgrupp eller enskild intervju. Analys: Två av författarna lyssnade på alla inspelade intervjuer för att fånga tyngdpunkt och känslomässig ton, och tre av författarna utvecklade tillsammans tematiska kodträd baserade på transkriberingen. Kodningen diskuterades och jämfördes regelbundet bland kodare, och en av författarna granskade kodningen för alla transkript. Alla fall av skillnader i kodning löstes	Av ca 1000 personer i organisationen var det 60 personer som intervjuades.	Incidenter som väckte känslor av oförmåga att hjälpa och intensiv medkänsla orsakade bland annat påträngande och undvikande symtom av PTSD-typ. Vad som kan lindra dessa följder av PTSD-typ vid en kritisk händelse var handledning av ledare inom organisationen, kamratstöd och en kortare time-out i omedelbar anslutning av händelsen.	Retrospektiv (R) II Medel

			genom konsensus bland de tre kodarna. Etnografisk innehållsanalys (ECA) användes för att undersöka det transkriberade materialet			
--	--	--	--	--	--	--

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Halpern, J Maunder, R Schwartz, B Gurevich, M 2012 Kanada	The critical incident inventory: characteristics of incidents which affect emergency medical technicians and paramedics	Syftet var att utveckla en inventering av kännetecken vid kritiska händelser förknippade med emotionell stress. Samt testa sambandet mellan dessa kännetecken med potentiella senare följder.	Design: Kvantitativ - cross-sectional. Frågeformulär Urval: Self-selected. Ambulansorganisation i en stor stad i Kanada. Datainsamling: Deltagarna fick välja mellan en pappers- och webversion av frågeformuläret. Använda skalor: The Peritraumatic Distress Inventory, The Peritraumatic Dissociation Experience Questionnaire, The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Analys: Medelintensiteten för traumatisk stress jämfördes mellan olika "items" och mellan deltagare som erkänt och avvisat händelsen som svårt stressande med hjälp av variansanalys ANOVA. Förhållandet mellan variablerna (situational, personal, systemic) och traumatisk stress beräknades med bivariat analys och Spearman rangkorrelation.	906 personer informerades om studien, 635 personer signerade samtyckesformulär. Av dessa slutförde 223 deltagare studien.	Särdragen delades in i tre kategorier: situationella, personliga och systemiska. Svåra emotionella konsekvenser av kritiska händelser är mest förknippade med personliga kännetecken och minst förknippade med systemiska kännetecken. Vad som verkar ha stor betydelse är: sinnestillstånd innan händelser (ex trött/stressad), hur händelsen värderas (ex att händelsen är utanför ens kontroll) samt intern upplevelse av händelsen (ex känna sig hjälplös)	Retrospektiv (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Maunder, R Halpern, J Schwartz, B Gurevich, M 2011 Canada	Symptoms and responses to critical incidents in paramedics who have experienced childhood abuse and neglect	Syftet var att undersöka förekomsten av övergrepp och försummelse under barndomen hos personal i ambulansen. Samt om förekomst av detta är förknippat med fysiska och psykiska symtom efter kritiska händelser.	design: kvantitativ, enkätbaserad urval: Samtlig personal som arbetar inom den utvalda EMS-organisationen. CA 1000 personal tillfrågades. datainsamling: Via frågeformulär. Några av de skalor som användes: Traumatic Stress Institute (TSI) life event questionnaire, The Brief Symptom Inventory, Center for Epidemiologic Studies depression scale (CES-D-10) och Maslach Burnout Inventory Human Services Survey. Analys: Bland annat Mann–Whitney U-test för att identifiera skillnader i en variabel mellan två oberoende grupper. Pearsons chi-squared test för att mäta signifikans.	Ca 1000 sjukvårdare fick info om studien. 635 svarade. 232 fullföljde enkäten.	38.4% av medarbetarna hade upplevt misshandel (fysisk, psykisk, sexuell) under sin barndom. Depressiva symtom och utbrändhet var allvarigare och 60% vanligare hos dem som rapporterat misshandel under barndom.	Retrospektiv (R) I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Paterson, J., Sofianopoulos, S., Williams, B 2014 Australien	What paramedics think about when they think about fatigue: Contributing factors	Syfte: undersöka faktorerna som paramedics finner som signifikanta bidrag för utmattning	Design: kvalitativ enkätstudie Urval: paramedics som deltog i The National Symposium for the Journal of Emergency Primary Health Care i April 2010. Datainsamling och analys: data samlades in som en del av en större demografisk enkät från en större studie bland paramedics. Induktiv dataanalys.	49 (?)	Utmattning relaterades till förekomst av långa nattskift, oförmåga att vila under arbetspasset, inga eller sena matpauser, att äta på vägen, övertid, dålig sömn, skiftarbete, hög belastning med många uppdrag, underbemannad jobbsituation, individuella livsstilsfaktorer, balans mellan jobb och fritid samt miljöfaktorer såsom att arbeta på landsbygden eller att inte vara förberedd på exempelvis skogsbränder.	Kvalitativ studie (K) II Medel
Pyper, Z., Paterson, J. 2016 Australien	Fatigue and mental health in Australian rural and regional ambulance personnel	Syftet var att undersöka nivåerna av utmattning, stress och emotionellt trauma bland ambulanspersonal verksam på landsbygden samt i tätbebyggda områden.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Potentiella deltagare kontaktades via email från en databas med ambulanspersonal i Australien. Datainsamling och analys: Enkät. Deskriptiv analys. SPSS. Deduktiv innehållsanalys.	134 (?)	Faktorer som upplevdes som orsaker till stress i arbetet var att behandla patienter som personalen kände personligen, arbeta med barn, kritiskt sjuka patienter, hantera dödsfall, samhällets förväntningar, byråkrati, ensamarbete, utmattning, lång framkörningstid.	Retrospektiv studie (R) Kvalitativ studie (K) II Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Razik, S Ehring, T Emmelkamp, P 2012 Pakistan	Psychological consequences of terrorist attacks: Prevalence and predictors of mental health problems in Pakistani emergency responders	Studien hade tre syften: 1: att undersöka förekomst av PTSD, depression och ångest hos ambulanspersonal exponerade för terroristattacker. 2. Jämföra dessa sjukdomstillstånd mellan personal exponerade och inte exponerade för terroristattacker. 3. undersöka prediktorer för negativa emotionella följder hos ambulanspersonal.	Design: Kvantitativ. Självrapporterade formulär. Case-control, retrospektiv. Urval: Ambulans- och räddningspersonal i Lahore, Pakistan, som varit exponerade för någon typ av katastrof- eller nödsituation. Datainsamling: Tre formulär skickades ut. Formulären innehöll frågor utifrån flera olika mätinstrumt för PTSD, ångest och depression. Även formulär om kritiska händelser, socialt stöd och coping. Analys: Kolmogoroff – Smirnov-test genomfördes för att testa om variabler följde en normalfördelning. Koppling mellan prediktorvariabler och svårighetsgraden av symptom undersöktes med Pearssons korrelationer.	125 (75)	I motsats till författarnas hypotes fanns ingen signifikant skillnad mellan gruppen som exponerats för terrordåd och gruppen utan exponering i symtomgrad vid PTSD. Deltagare som var gifta visade signifikant lägre nivåer av depression. Ingen skillnad vid PTSD. Ingen signifikant skillnad vad gällde ålder och utbildningsnivå. Ju fler tidigare kritiska incidenter deltagare upplevt ju högre nivåer av PTSD och ångest.	Retrospekt iv (R) II Medel

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Sofianopoulos, S., Williams, B., Archer, F., Thompson, B. 2011 Australien	The exploration of physical fatigue, sleep and depression in paramedics: a pilot study	Syftet med studien var att undersöka vilken påverkan som skiftarbete har på fysisk utmattning, sömn samt psykologiska faktorer bland ambulanspersonal i Australien.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Ambulanspersonal som medverkade vid The National Symposium for the Journal of Emergency Primary Health Care på The Alfred Hospital den 8 april 2010. Datainsamling och analys: Enkäter. Statistisk analys i SPSS.	60 (?)	Utebliven/försenad matpaus, skiftarbete, nattjänstgöring, långa skift, sömnsvårigheter, landsbygdsarbete, personalbrist, hög belastning nattetid, övertid.	Retrospekt iv pilotstudie (R) II Medel
Sterud, T., Hem, E., Lau, B., Ekeberg, Ø. 2011 Norge	A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel	Att undersöka allmänna arbetsrelaterade stressfaktorer, ambulansspecifika stressfaktorer och individuella egenskaper i relation till arbetstillfredsställelse och fysisk och psykisk ohälsa	Design: Longitudinell, icke- kontrollerad kohort. Urval: Första insamling via samtliga ambulanschefer i Norge, andra insamlingen via nationellt register. Datainsamling: Frågeformulär. Maslach Burnout Inventory, The Job Satisfaction Scale, Hopkins Symptom Checklist, Job Stress Survey, the Norwegian Ambulance Stress Survey and the Basic Character Inventory. Analys: SPSS. T-tester och chi-square användes för att testa för skillnader mellan insamlad data. OLS (ordinary least squares linear regression) användes för att undersöka sambandet mellan de inkluderade oberoende variablerna.	T1: 3200 formulär skickades ut. 1286 svarade. T2: 2398 formulär skickades ut. 812 svarade. Totalt: Svarfrekvensen bland respondenterna vid båda tidpunkterna uppskattades till 21 procent (324/1539)	Bristande stöd från ledare och medarbetare förutspådde högre nivåer av utbrändhet och psykiska besvär vid ett års uppföljning. Personlighetsvariabeln neuroticism var en oberoende prediktor för en ökning i både fysisk och psykisk ohälsa.	Prospektiv I Hög

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet/ Typ
Wild, J., Smith, K., Thompson, E., Béar, F., Lommen, M. & Ehlers, A. 2015 Storbritannien	A prospective study of pre-trauma risk factors for post- traumatic stress disorder and depression	Syfte 1: Prospektivt undersöka huruvida ny ambulanspersonal är i riskzonen för att utveckla PTSD eller depression. Syfte 2: Att undersöka huruvida episoder av PTSD eller depression är en riskfaktor för sämre välbefinnande två år senare. Syfte 3: Identifiera riskfaktorer för PTSD och depression.	Design: Tvärsnittsstudie Urval: Nya rekryter vid London Ambulance Service. Datainsamling och analys: Strukturerad klinisk intervju för DSM-IV, utökad version av Life Event Checklist, Trait Dissociation Questionnaire, Eysenck Personality Questionnaire, The Anxiety Sensitivity Inventory, The Connor- Davidson Resilience Questionnaire, The Attitudes to Emotional Expression questionnaire, The Depressive Attributions Questionnaire, The Posttraumatic Cognitions Inventory, The Responses to Intrusions Questionnaire, Substance Use and Behavioral Disengagement subscales från Brief COPE questionnaire samt a Wishful Thinking subscale från Ways of Coping Scale, The Crises Support Scale, The Alcohol Use Disorder Identification Test. Rapportering av antal sjukdagar, viktförändringar och ev. rökning. The Maslach Burnout Inventory - Human Services Survey, The Insomnia Severity Index	389 (67)	Lågt socialt stöd, tidigare psykisk ohälsa samt exponering av traumatiska händelser var riskfaktorer för PTSD samt depression.	Prospektiv studie (P) I Hög

			sant The Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire.			
--	--	--	--	--	--	--

Källa. Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006, sid 84). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.