



Ambulanspersonalens upplevelser av återhämtning mellan uppdragen

Jonas Andersson
Torkel Liljekvist

Ambulanspersonalens upplevelser av återhämtning mellan uppdragen

Jonas Andersson
Torkel Liljekvist

Abstrakt

Bakgrund: Personal inom ambulanssjukvård utsätts dagligen för stress och hög arbetsbelastning. Detta leder till ökad risk för hälsoproblem hos ambulanspersonal och riskerar att kunna påverka omvårdnaden.

Syfte: Syftet med studien var att belysa ambulanspersonalens upplevelser av återhämtning mellan uppdragen.

Deltagare: I studien medverkade tio anställda inom ambulanssjukvården vid två medelstora städer i Sverige och närliggande glesbygd.

Metod: Studien baserades på tio semistrukturerade intervjuer utförda december 2014. Intervjuerna spelades in och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Fyra kategorier framkom: Förutsättningar för återhämtning, Omständigheter som ger återhämtning, Omständigheter som motverkar återhämtning och Konsekvenser av bristande återhämtning. Till de fyra kategorierna skapades 14 underkategorier. De faktorer som bedömdes som viktigast för god återhämtning var dagtid måltider och social umgänge. Under nattetid har sömn beskrivits som mest elementärt. Det påpekades att det är svårt att planera för vila och återhämtning dels pga arbetsbelastningen, dels pga ovissheten om arbetspassets fortskridande.

Slutsats: Resultatet av studien visar att ambulanspersonal upplever att den viktigaste återhämtningen sker genom sömn, måltider och socialt umgänge. Förutsättningar för vila och återhämtning har en fundamental roll. Det som kan försämra återhämtning upplevs vara; brist på adekvat krishantering, kort tid för återhämtning samt dåligt kollegialt stöd, vilket kan leda till försämrade omvårdnad och risk för negativa hälsoeffekter.

Nyckelord: Vila, återhämtning, ambulans, prehospital, stress, hälsoproblem, omvårdnad, personal, kvalitativ

The ambulance personnels experiences of recovery between missions

Jonas Andersson
Torkel Liljekvist

Abstract

Background: Ambulance personnel face daily stress and high workload. This leads to increased risk of health problems among ambulance personnel and risk to affect care.

Purpose: The purpose of this study was to elucidate the ambulance personnel experiences of recovery between missions.

Participants: In the study contributed ten employees in prehospital care at two mid-sized cities in Sweden and surrounding rural areas.

Method: The study was based on ten semi-structured interviews conducted in December 2014. The interviews were recorded and analyzed using qualitative content analysis.

Results: Four categories emerged: Prerequisites for recovery, Circumstances that provides recovery, Circumstances that impairs recovery and Consequences of lack of recovery. To the four categories 14 subcategories were created. The factors that were considered most important for good recovery is daytime, meals and social interaction. During nighttime sleep was described as the most elementary. It was pointed out that it is difficult to plan for rest and recovery, partly because the workload, partly because of uncertainty about the workshifts progression.

Conclusion: The result of the study shows that ambulance personnel feel that the most important recovery occurs through sleep, meals and socializing. Prerequisites for rest and recovery has a fundamental role. What may limit the recovery is perceived to be; lack of adequate crisis management, short time for recovery and poor peer support. Which can lead to impaired care and risk of adverse health effects.

Keywords: Rest, recovery, ambulance, prehospital, stress, health problems, nursing, staff, qualitative

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	5
SYFTE.....	10
METOD.....	10
Design.....	10
Urval	10
Deltagare.....	10
Datainsamlingsmetod	11
Analysmetod.....	11
Forskningsetiska överväganden.....	12
RESULTAT	14
Förutsättningar för återhämtning.....	14
Omständigheter som ger återhämtning.....	17
Omständigheter som försämrar återhämtning	20
Konsekvenser av bristande återhämtning.....	22
DISKUSSION	24
Metoddiskussion.....	24
Resultatdiskussion	26
Förutsättningar för återhämtning.....	27
Omständigheter som ger återhämtning.....	28
Omständigheter som försämrar återhämtning	30
Konsekvenser av bristande återhämtning.....	31
Tolkning av resultatet utifrån Neumans systemmodell för stresshantering.....	32
SLUTSATSER.....	33
Klinisk betydelse	34
REFERENSER	35

Arbete inom ambulanssjukvården kan vara både psykiskt och fysiskt påfrestande, ibland med olyckor och skador som följd. Det fick ambulanssjuksköterskan Pehr Dahlbom och hans kollega erfara tidigt en morgon för drygt 4 år sedan. De hade dygntjänstgöring och runt halv sex på morgonen kom det ett larm som de bedömde bli arbetspassets sista. En knapp timmes färd efter att de lastat patienten var det bara 300 meter kvar till akutmottagningen. Pehr satt som vårdare och han knäppte loss säkerhetsbältet för att komma åt lite utrustning. Då kom det en stor smäll.

Pehr och hans kollega hade varit i tjänst i 23 timmar och hade inte haft möjlighet till någon längre återhämtning. Kollegan som körde, somnade strax innan sjukhuset och körde rakt in i en bergvägg. Pehr som sekunden innan olyckan knäppt av sig säkerhetsbältet skadades svårt vid olyckan. Skadorna medförde att Pehr tre månader senare fick påbörja en annan yrkeskarriär (Mirsch, 2012, okt). Det framgår inte av artikeln hur det gick för patienten och föraren.

BAKGRUND

I hälso- och sjukvårdslagen framgår att varje landsting ansvarar för att tillhandahålla en organisation för att transportera personer vars tillstånd kräver detta till och från sjukhus, med fordon anpassade för ändamålet (HSL 1982:763). Lagen beskriver också att målet är att alla patienter ska erhålla god vård på lika villkor.

Ambulanssjukvården har utvecklats de senaste åren från att vara en enkel transportorganisation bemannad av brandmän eller taxichaufförer, till att specialistutbildade sjuksköterskor inleder omhändertagande och behandling med läkemedel och anpassad medicinsk utrustning, på liknande sätt som om patienten hade sökt vård direkt på sjukhus (Gårdelöv, 2009).

Arbetsbelastningen för den svenska ambulanssjukvården ökade med över 25% under en fem års period sträckandes från 2009 till 2013. Från ca 880.000 till drygt 1 120.000 uppdrag per år (Kray, 2014, 19 mars). Dirigeringen av ambulanser sker från SOS Alarm. SOS Alarm anger på sin webbsida att de år 2013 handlade drygt 1 000.000 ambulanstransporter med hjälp av Sveriges ca 700 ambulanser (SOS Alarm, 2014).

I arbetet förväntas ambulanspersonalen kunna hantera omedelbar beredskap, arbete under tidspress, oregelbunden arbetstid, tunga lyft ibland med ogynnsamma arbetsställningar, allvarliga händelser med lidande och även död (Aasa & Wiitavaara, 2009). Wiitavaara, Lundman, Barnekow-Bergkvist och Brulin (2007) utförde 2002-2003 en intervjustudie, med 10 män vilka arbetade som ambulanspersonal i Sverige. Denna studie visade på flera symtom som ambulanspersonal av olika orsaker upplevde, vilka skulle kunna spela in på omhändertagandet av patienter och framförande av fordon; t.ex. illamående, kvarstående trötthet, sänkt motivation, utmattning, hunger, irritation, frustration och osäkerhet.

Trafiken utgör den största risken för ambulanspersonal att skadas. Flest olyckor sker under uttryckningskörning och de allvarligaste skadorna drabbade personal som satt i vårdutrymmet (Petzäll, 2008). I Sverige avled 4 personer i trafikolyckor med ambulans under åren 2003-2008. Under den tidsperioden registrerades totalt 110 trafikolyckor med ambulans inblandad (Albertsson & Bylund, 2009). Stress och trötthet påverkar mest hur trafik-säkert ett fordon framförs (Transportstyrelsen, 2013).

Långa vakna perioder, sömnbrist, trötthet och att vara vaken på natten påverkar prestationsförmågan negativt. Avvikelser från normal dygnsrytm ger en suboptimal vakenhetsnivå, vilket kan leda till minskad uppmärksamhet, grumlat omdöme, samt ökad reaktionstid (Anund, 2010). Så mycket som 20 % av alla olyckor i trafiken, bedöms av internationella forskare bero på trötthet (Transportstyrelsen, 2013).

Transportstyrelsen (2013) anger på sin webbsida att den bästa åtgärden mot akut trötthet är en "powernap", dvs. en kort sovperiod på max 30 minuter, medan "övriga knep" [sic!] bara ger en tillfällig ökad vakenhet. Att en "powernap" och även en kopp kaffe, är en bra åtgärd har tidigare påpekats i studier gjorda av Horne och Reyner (1996). Vilotiden är reglerad för yrkeschaufförer, men vilotidsregler gäller dock inte för specialfordon som används för sjukvårdsändamål (EG 2006:561).

Ryggvärk och störd sömn upplevdes som ett problem av ambulanspersonal i Norge. Genom detta upplevde ambulanspersonalen att de hade ett större behov av återhämtning än övriga arbetande. Ambulanspersonalen riskerade i större utsträckning att både dö i förtid

och skadas i jämförelse med övriga yrkesgrupper. Dock hade ambulanspersonal mindre problem med ångest och depression än övriga arbetande i samhället (Sterud, Hem, Lau & Ekeberg, 2008). Rogers (1998) gjorde i Irland en studie som visade på en högre grad av förtidspensioneringar inom den prehospitalla vården. Det har påvisats i England och Wales att muskuloskeletala, psykiska och kardiovaskulära tillstånd under 1998-1999 var den vanligaste orsaken till förtidspensioneringen (Pattani, Constantinovici & Williams, 2001). Ambulanspersonal hade sju gånger högre sannolikhet att pensioneras p.g.a. ohälsa.

Rowden, Matthews, Watson och Biggs (2011) visar, att stress kan leda till en rad olika symptom vilka kan inverka på förmågan att framföra ett fordon, så som t.ex. oro, ångest, ängslan, utmattning och psykisk trötthet. Forskarna framför också att stressen inte bara ger negativa förutsättningar för att köra bil, utan faktiskt också resulterar i en högre risk för olyckor och trafikförseelser. Således kan tillbud och olyckor förebyggas genom att ha en handlingsplan för stresshantering på ambulansstationen.

För ambulanspersonal i Holland kunde man dela in stress i två grupper: akut och kronisk stress. Den akuta stressen uppkom exempelvis i samband med händelser där döda barn var inblandade, svåra trafikolyckor och händelser med hot och våld. Kronisk stress orsakades över en längre tid av arbete som inte rörde patienter utan det kunde handla om bristande inflytande på arbetsplatsen, bristande stöd och icke tillfredställande arbetsvillkor. I jämförelse med övriga som arbetade inom hälso- och sjukvård upplevde ambulanspersonalen mer känslomässig påverkan från sitt arbete. Den kroniska stressen medförde att ambulanspersonalen riskerade att drabbas av trötthetssyndrom och utbrändhet medan den akuta stressen medförde ökad risk att utveckla posttraumatiskt stress syndrom (PTSD) (Van der Ploeg & Kleber, 2003). PTSD är en stressreaktion med symptom som exempelvis sömnstörningar, mardrömmar och undvikande av situationer som förknippas med en stressande händelse (Jonsson, 2009). Forskning har också visat, att ambulanspersonal i norra Sverige, hade en högre prevalence av PTSD än den generella svenska populationen (Jonsson, 2004). Tid för återhämtning mellan arbetspassen är viktigt för att kunna hantera stressfyllda händelser (Beaton, Murphy, Pike & Corneil, 1997; Jonsson, 2009).

Omvårdnadsteori

Som omvårdnadsteori valdes Betty Neumans systemmodell med motiveringen av att den ansågs kunna implementeras inom valt ämne. Neumans systemmodell för stresshantering utgörs av tre delar (Neuman & Fawcett, 2011).

Primär omvårdnad: I den första delen fokuseras på preventiva, hälsofrämjande omvårdnadsåtgärder, innan kroppen utsätts för en stressor. Den primära omvårdnaden syftar till att stärka och förbereda kroppen så att stressorer får en minskad skadlig verkan.

Sekundär omvårdnad: I den andra delen fokuseras på att avlägsna skadliga stressorer eller förstärka kroppens motståndskraft emot stressorer. Här ska omvårdnaden riktas mot att kroppen redan har reagerat på en eller flera stressorer och att skador då redan har inträffat.

Tertiär omvårdnad: I tredje och sista delen ska individen återanpassas till utgångsläget. Det ska utbildas och informeras för att förebygga framtida förekomst av samma problem. Individen ska rekonstrueras för att återfå sitt initiala skydd och redan här börja stärka och förbereda kroppen så att cirkeln sluts tillbaka till den första delen, den primära omvårdnaden.

Vila och återhämtning sågs kunna användas förebyggande, under pågående inverkan av stressorer samt som rekonstruering.

Begrepp

Med ett uppdrag avses ett komplett omhändertagande av patient. Inkluderande larmmottagande, framkörning, bedömning och ev. behandling. Pat. kan erhålla behandling på plats och kvarstanna i hemmet, hänvisas till annan vårdnivå (ex. öppenvården) eller lastas och transporteras till vårdenhet. Överrapportering till mottagande enhet, återställande av fordon och efterföljande journalskrivning.

AIB: ambulanschef i beredskap

Problemformulering

Beaton et al. (1997) och Jonsson (2009) visar att återhämtning mellan arbetspassen är viktig för att kunna hantera stressfyllda händelser. En litteratursökning gav inga resultat som beskrev ambulanspersonalens upplevelser av vila och återhämtning mellan uppdragen på ett arbetspass. Inte heller hur ambulanspersonal upplever att arbetsmiljö och möjligheter till återhämtning och vila mellan uppdragen inverkar på hälsa och utförande av arbetsuppgifter. Ut från det valdes att se vidare på hur ambulanspersonal upplever återhämtning mellan uppdragen på ambulansstationer. Vad ambulanspersonal upplever som återhämtning, vilka möjligheter till återhämtning de har, vad som begränsar återhämtning och hur ambulanspersonalen upplever att återhämtning påverkar arbetsprestationen.

SYFTE

Syftet med studien var att belysa ambulanspersonalens upplevelser av återhämtning mellan uppdragen.

METOD

Design

Intervjustudie studie med kvalitativ ansats baserad på enskilda semistrukturerade intervjuer.

Urval

Vid urvalet av deltagare använde författarna ett ändamålsenligt urval på ambulansstationer i ett område i södra Sverige och ett område i norra Sverige. Att välja deltagare enligt ett ändamålsenligt urval gjordes i syfte att få ge informationsrika beskrivningar och genom det skapa underlag för att kunna svara på syftet. För att få variationsrika berättelser valdes deltagare med variation med avseende på; upptagningsområde, tätort och glesbygd, samt erfarenhet, ålder och kön (Henricson & Billhult, 2012).

Efter godkännande från berörda chefer (bilaga 1) att genomföra studien skickades informationsbrev (bilaga 2) till respektive enhetschef som sedan förmedlades vidare till möjliga deltagare. Efter detta kunde de som var intresserade av att delta, ta kontakt med författarna för att anmäla sitt intresse för att medverka i studien.

Inklusionskriterierna för studien var att deltagarna hade 1 års erfarenhet av ambulanssjukvård. Exklusionskriterierna var ambulanspersonal med mindre än 1 års erfarenhet samt administrativ personal. Det var initialt 13 personer som hade anmält intresse att medverka i studien, av dessa valdes fem personer i norra Sverige och fem personer i södra Sverige.

Deltagare

Deltagarna som medverkade i intervjustudien utgjordes av ambulanssjukvårdare, sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor från tätort och glesbygd. Medelåldern bland deltagar-

na var 35 år, och de hade i genomsnitt 8 års erfarenhet av ambulanssjukvård. Av de tio deltagarna var två kvinnor. Deltagarnas arbetspass var utformade enligt; delat dygn 12 timmar dag och 12 timmar natt, delat dygn med 9,5 timmar dag och 14,5 timmar natt samt dygnspass med 24 timmar arbete, varav jourtid fem timmar under natten.

Datainsamlingsmetod

Datainsamlingen har skett genom enskilda semistrukturerade intervjuer. De semistrukturerade intervjuerna innebär intervjuer med öppna frågor eller frågeområden som forskaren har till stöd under intervjun. Dessa frågor eller frågeområden behöver inte ställas i samma ordning, vilket ger möjlighet för forskaren att anpassa frågorna för att inte störa intervjusituationen (Danielson, 2012a).

Intervjuerna genomfördes i ostörd miljö i anslutning till deltagarnas arbetsplatser, på tid vald av deltagaren. Deltagarna fick före intervjun ett informationsbrev (bilaga 2) och en blankett för att fylla i bakgrundsinformation (bilaga 4) samt muntlig information om studien. Deltagarna informerades att lämnad information behandlas konfidentiellt. Deltagarna fick lämna skriftligt och muntligt samtycke att medverka i studien, och hade möjlighet att när som helst avbryta sin medverkan. Detta genomfördes i enlighet med processen för informerat samtycke enligt Kjellström (2012).

En intervjuguide (bilaga 3) med öppna frågor användes under intervjuerna för att inkludera relevanta områden utifrån studiens syfte. Intervjuguiden ger intervjuaren möjlighet att effektivisera intervjun genom att för studien väsentliga ämnen tas upp inom tidsramen för intervjun (Danielson, 2012a).

Om deltagarna under intervjuerna berörde ämnen som ansågs relevanta till syftet kunde författaren ställa följdfrågor för att få så uttömmande beskrivningar som möjligt. Intervjuerna varade i mellan 15-30 minuter och spelades in på band. Samtliga intervjuer utfördes under december 2014.

Analysmetod

Alla intervjuer skrevs ut i text inför en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). För att få en känsla av den utskrivna textens helhet lästes de igenom fle-

ra gånger. Information i fraser och meningar som var relevanta för frågeställningen togs ut till meningsbärande enheter. För att sammanhanget ska kvarstå ska omgivande text tas med. I syfte att korta ner texten, men ändå ha kvar innebörden, kondenserades de meningsbärande enheterna, kodades och koderna grupperades till kategorier vilka återger intervjuernas centrala budskap. Det manifesta innehållet utgörs av dessa kategorier. I tabell 1 framgår hur innehållsanalysen genomförts.

Tabell 1: Exempel på innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subkategori	Kategori
<i>Så man försöker ju redan tycker jag efter lunch så börjar man liksom tänka på sömn redan tidigt.</i>	<i>Försöker redan efter lunch tänka sömn.</i>	<i>Planera dygnet</i>	<i>Förberedande vila</i>	<i>Omständigheter som ger återhämtning</i>
<i>På natten får man mera bara ta sig igenom hur man än tycker att det är, så är känslan iaf...</i>	<i>På natten får man själv ta sig igenom, hur man än tycker att det är.</i>	<i>Själv på natten</i>	<i>Bristande förutsättningar</i>	<i>Omständigheter som försämrar återhämtning</i>
<i>Nickar till det gör många både privata chaufförer men även inom yrkestrafik och ambulansen är inget undantag.</i>	<i>Nickar till gör många, ambulanspersonal är inget undantag.</i>	<i>Somna bakom ratten</i>	<i>Påverkad patient- och trafiksäkerhet</i>	<i>Konsekvenser av bristande återhämtning</i>

Forskningsetiska överväganden

Vid utförandet av studien har forskningsetiska riktlinjer som anges i World Medical Associations Helsingforsdeklaration (2013) beaktats för att de personer som ingår i studien skall skyddas:

Frivillighet: Intervjuad personal tillfrågades skriftligen med ett informationsbrev (bilaga 1) som beskrev syftet med studien. Personalen informerades också om tidsåtgången för en intervju, att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta deltagandet utan att behöva ange någon orsak. Samtliga deltagare har lämnat sitt skriftliga samtycke till deltagande.

Skydd mot skada: Studien inbegriper inte någon fysisk åtgärd hos person. Värdet av kunskapstillskottet anses överväga de obefintliga riskerna för deltagarna att komma till skada pga. att frågorna syftar till en bättre arbetsmiljö.

Konfidentialitet: Deltagarnas identitet skyddades genom att intervjuerna försågs med en kod och kodlistan förvaras inlåst och avskilt från övrigt material till studien. Resultatet presenteras så att det inte ska gå att härleda någon utsägo till enskild individ.

RESULTAT

Studiens resultat presenteras i fyra kategorier: *Förutsättningar för återhämtning*, *Omständigheter som ger återhämtning*, *Omständigheter som försämrar återhämtning* samt *Konsekvenser av bristande återhämtning*. Till de fyra kategorierna tillkommer 14 subkategorier presenterade i tabell 2.

Tabell 2: Kategorier och subkategorier.

Kategorier	Subkategorier
<i>Förutsättningar för återhämtning</i>	<i>Utformning av arbetspass</i> <i>Resurser</i> <i>Möjlighet att planera</i> <i>Rutiner</i>
<i>Omständigheter som ger återhämtning</i>	<i>Förberedande vila</i> <i>Reflektion/samtal</i> <i>Avslappning</i> <i>Träning</i> <i>Basala behov</i>
<i>Omständigheter som försämrar återhämtning</i>	<i>Arbetsbelastning</i> <i>Arbetsklimat</i> <i>Bristande förutsättningar</i>
<i>Konsekvenser av bristande återhämtning</i>	<i>Upplevda obehag</i> <i>Påverkad patient- och trafiksäkerhet</i>

Förutsättningar för återhämtning

Förutsättningar för återhämtning utgörs av följande subkategorier: *Utformning av arbetspass*, *Resurser*, *Möjlighet att planera* samt *Rutiner*.

Utformning av arbetspass

Deltagare i tätort upplevde att det inte alltid fanns tillräcklig tid för återhämtningen under långa nattpass.

”...passlängden kan ibland vara för lång... under ett långt nattpass, med patientbedömningar, bårbärning och bilkörning är det inte realistiskt att det skall fungera alla gånger.”

Detta var inte en allmän uppfattning hos deltagarna. Det framstod en skillnad mellan glesbygdsstationer och de som låg i tätort. Flera av de intervjuade på glesbygd beskrev att de är tröttare efter införande av delade dygn än tidigare då de hade dygnstjänstgöring. Ute på glesbygden fanns fördelar med dygnspassen. Några av glesbygdsstationerna i undersökningsområdena hade enkel väg upp till 2,5 timmars resväg mellan sjukhus och ambulansstation. Om de fick ett uppdrag strax innan de skulle gå av sitt pass kunde det innebära flera timmars övertid. Timmar som då togs från tid i hemmet som skulle använts till vila och återhämtning.

”Får du en körning vid fel tidpunkt går mycket av din återhämtning som du ska vara hemma till att ta sig tillbaka till stationen. Och så ska du hit nästa dag igen.”

Samma problem kunde uppstå på ambulansstationerna i de norra delarna av landet där det kunde ske akuta uppdrag från ett sjukhus till ett annat sjukhus med specialistkompetens, detta kunde innebära uppdrag på uppemot 40 mils resväg enkel väg som då ledde till förskjuten återhämtning.

Inom verksamhet med dygnstjänstgöring upplevde personalen att det var viktigt att inte förlägga dygnstjänstgöring på platser med hög belastning nattetid.

Resurser

På ambulansstationerna fanns överlag någon form av möjlighet till fysisk träning, logement eller vilorum för återhämtning. För att optimera återhämtningen utan en utökning av arbetsstyrkan, uppgav deltagarna att arbetsgivaren kunde skapa bättre förutsättningar för återhämtning på ambulansstationen.

”...det förekommer vilorum där kollegor och andra rör sig och man blir liksom störd när man får möjlighet att vila. Det är just det här med att ha avskilt ostörda miljöer där man får vara ensam... // ...sköna soffor, fåtöljer som man verkligen kan sätta sig ner och ta igen sig i nu när skiften är så långa... // ... man skulle kunna fånga återhämtningen bättre genom att man ser till att personalen trivs...”

Den personal som hade tillgång till jourrum nyttjade dessa i hög grad. Som resurser sågs inte bara tillgång till platser att träna, äta, vila ut och föra samtal. Det nämndes också att det saknades schemalagd tid för kompetensutveckling. De flesta stationer hade sporadiskt återkommande kurser och utbildningar, men deltagare i studien saknade någon form av mer frekvent återkommande schemalagd utbildningstid, där man i ett kliniskträningsscenter regelbundet kunde träna och uppdatera sin omvårdnads- och medicinska kompetens.

”Jag ser det som att den tiden att kunna avsätta, då personal, för att kunna göra det, den finns inte om det skulle vara pågående, aktivt tjänstgörande personal. Det är väll mer att man skulle ta det som planerad utbildningstid då.”

Möjlighet att planera

Möjlighet att planera ses som en förutsättning. Men p.g.a. att ambulansen är en beredskapsorganisation saknas som regel denna möjlighet. Avsaknad av möjligheten att planera arbetsdagen anges frekvent som en omständighet som försämrar återhämtning. Möjligheten att planera tas inte upp under kategorin *Omständigheter som försämrar återhämtning*, utan behandlas i helhet här i subkategorin *Möjlighet att planera*.

Deltagarna kunde i stort sett aldrig veta hur lång tid det var till nästa uppdrag, detta tvingade personalen att finna strategier för att utnyttja tiden. Flera av de intervjuade påpekade att de alltid försöker ta till vara på var minut och anger även detta som ett tips till annan personal: Ta vara på egentiden. När man har chansen tar man den.

”Jag skulle aldrig riskera o sätta mig // vaken. Bara för jag inte vet när nästa körning kommer, utan då är det bättre med mikropaus, än ingen alls.”

Men svårigheten att planera kunde även leda till inadekvat vila och återhämtning. T.ex. kunde personalen i fråga avstå från att börja värma sin mat för det att hen trodde att det snart skulle komma en ny körning. Genom detta kunde det bli 35 minuter ”på soffan” i stället för mat, som vederbörande egentligen hade störst behov av. Nattetid sågs risken för detta som mindre. Alla intervjuade uppgav att de nattetid sökte ostörd vila och/eller sömn, och således upplevde det som den viktigaste faktorn för bra vila och återhämtning nattetid.

Rutiner

Flera av de intervjuade beskrev att det finns rutiner och riktlinjer för framför allt psykisk återhämtning. Både från det mer enkla användandet av kamratstödjare till att ambulansen ställs av och att präst eller psykolog inkallas. På vissa orter beskrevs att möjligheterna till debriefing är olika beroende på tid på dygnet, det upplevdes lättare att få stöd dagtid.

"...dagtid har vi chef, schemaläggare som tar folk ur tjänst och fixar... nattetid är det mycket svårare... på natten får man bara ta sig igenom hur man än tycker att det är."

Behovet av debriefing var också olika. Ett par av de intervjuade hade inte arbetat så lång tid att behovet ännu har uppstått. De som däremot arbetat i många år beskrev att debriefing behövs mindre frekvent ju mer man jobbat. De upplevde att erfarenhet och trygghet i yrkesrollen ger ett skydd och minskat behov av debriefing. På grund av att man sällan använde sig av debriefing, fanns det också en osäkerhet i hur bra riktlinjerna skulle fungera om behovet uppstod.

"...då kan man ju ringa till ambulanschef i beredskap också så. Sen vet jag ju inte om... öh... han // kommer ut. För han har väl antagligen ingen jour."

En av de intervjuade berättade om en avsaknad av rutiner och att det varit svårt att få hjälp med psykisk återhämtning.

"...jag vet flera fall nu som kollegor har sagt till mig att det var ingen som hörde av sig. AIB brydde sig inte."

Omständigheter som ger återhämtning

Omständigheter som ger återhämtning utgörs av följande subkategorier: *Förberedande vila, Reflektion/samtal, Avslappning, Träning, samt Basala behov.*

Förberedande vila

De som arbetade hela dygn uppgav att de tidigt under arbetspasset prioriterade vila för att därigenom kunna vara bättre förberedd om det skulle bli flera uppdrag under resterande del av dygnet. Flera av deltagarna uppgav att bra vila innan arbetspasset var tillräckligt för arbete under dag- eller nattskift.

”Har man haft en god nattsömn innan ett arbetspass har jag aldrig under min karriär upplevt körningen dagtid som riskabel...”

Reflektion och samtal

Gränsen mellan *Reflektion/samtal* och *Socialt umgänge* kan vara något oklar. Tanken bakom de två subkategorierna är att *Reflektion/samtal* berör det professionella samtalet med kamratstöd och debriefing där personal bearbetar upplevelser. *Socialt umgänge* samlar ihop allmänna samtal, arbetsrelaterade eller inte.

Avslappning

Deltagare upplevde att möjligheten till reflektion och samtal var viktigt för den psykiska återhämtningen efter ett uppdrag. Denna återhämtning kunde ske mellan körningar utan att personalen hunnit till ambulansstationen. Om inte ett nytt uppdrag skickades ut redan när ambulansen började återgå mot ambulansstationen ansågs färden tillbaka vara värdefull tid för vila, sömn, samtal och reflektion.

”...vi har ju 1 till 1,5 timme på vägen hem som vi har möjlighet och då sitter man naturligtvis och pratar om det har varit något jobbigt.”

Det sociala umgänget spelade en central roll i återhämtningen och efter det att äta lunch ansågs det det sociala umgänget vara den viktigaste återhämtningen dagtid. Det sociala umgänget återkom i flera aktiviteter som nämns som vila och återhämtning. När det t.ex. äts lunch kunde personalen göra det tillsammans och de fick inte bara ätit utan även pratat och socialiserat. De flesta av deltagarna berättade att återhämtning ofta innebar att man bara satt och pratade och tog det lugnt.

”...man sitter som en liten familj och tjötar...”

Vid dygntjänstgöring på en ambulansstation med mindre belastning där man oftast bara är två personer på arbetsplatsen beskrev en deltagare återhämtningen dagtid som en möjlighet att få längre återhämtning.

”...chans att kunna ha en längre återhämtning... man sitter i soffan, tar en kopp kaffe... tittar på tv eller sitter och småpratar...”

Ett återkommande ämne var tiden som spenderades i bilen på väg tillbaka till stationen som upplevdes som återhämtning. Framför allt lades det fram av de som arbetade på glesbygdstationer. Man kunde även utnyttja tiden medan kollegan skrev färdigt journalen till avslappning genom att bara sitta ner och inte göra något alls. Andra möjligheter till avslappning beskrevs som att göra bisysslor som inte hade direkt koppling till arbetet.

"...jag har varit utanför station i den friska luften... underhåll på något vis, man kanske tvättar ambulansen, tvättar arbetskläder eller gör något annat jobbrelaterat men inte vårdrelaterat, just för att rensa tankarna..."

Träning

Fysisk aktivitet inkluderade också socialt umgänge och kunde fungera som återhämtning framför allt dagtid om tid fanns.

"...det kan vara så aktivt som att jag byter om och tränar eller att det bara blir pingis den korta stund man har..."

Flera av de deltagare som har arbetat längre tid inom ambulanssjukvården berättade att det längre tillbaka i tiden var vanligt att man hade ett gemensamt träningspass i början av arbetspasset. De beskrev att det var fasta träningstider på morgonen och/eller kvällen. T.ex. fotboll på måndagar, innebandy på tisdagar osv. Men allt eftersom arbetsbelastningen ökat har detta fått prioriteras bort.

Basala behov

Ambulanspersonalen som intervjuades upplevde att mat var den viktigaste återhämtningen dagtid och ostörd vila och sömn den viktigaste återhämtningen nattetid. Nattetid valde de flesta av de intervjuade att vara ensamma och att försöka bädda ner sig i en säng.

"...det viktigaste är maten, att få i sig käk... // ...Nattetid brukar jag försöka lägga omkull mig, vila eller sova..."

Annars höll de sig vakna med hjälp av olika metoder.

"...är man på tur sitter man... // ...äter något... dricker lite vatten eller baddar mig i ansiktet..."

Omständigheter som försämrar återhämtning

Omständigheter som försämrar återhämtning utgörs av följande subkategorier: *Arbetsbelastning*, *Arbetsklimat* samt *Bristande förutsättningar*.

Arbetsbelastning

Personalen på ambulansstationerna där man arbetar dag- eller nattpass upplevde, att de mellan uppdragen, under sitt arbetspass hade svårt att hitta tid för återhämtning för att belastningen ofta var hög.

"...det är för mycket ärenden på respektive bil... // ...jag upplever en förändring mot att uppdragen löser varandra, så tiden för återhämtning har blivit mindre och mindre... // ...tror inte att det går att planera in återhämtning... // ...det enda som hjälper är mer resurser... // ...höga krav på ambulansen och en hög nyttjandegrad, då tömmer man snabbt ut sitt energiförråd."

Den höga belastningen upplevdes påverka personalens utförda arbete och hur man sedan utför sina arbetsuppgifter. Deltagarna upplevde att mer och mer uppgifter ska utföras prehospitalt. Att arbeta flera timmar i sträck utan möjlighet till återhämtning beskrevs som tröttande. Deltagarna ansåg att de fortfarande har sinne nog att använda sin kompetens, men att allt går långsammare. Det upplevdes av deltagare att ambulansen får utföra moment som inte upplevdes relevanta för det akuta omhändertagandet.

"...känns som att utvecklingen går mer till att ambulansen gör akutens jobb... // ...det blir så många moment så det blir nästan slarvigt för att man skall hinna med..."

Personal med dygnstjänstgöring upplevde att arbetsbelastningen kan vara mycket varierande, när belastningen var hög krävdes mer stimulerande fall för att bibehålla hög koncentrationsnivå.

"...har man dygnstjänstgöring och uppdrag hela dagen... så ska det ju till något extra ordinärt som fångar ens emotionella sida för att man skall kunna ge mer till patienten, för man blir trött som efter en vanlig arbetsdag... // ...ännu svårare på natten om det inte är väldigt befogat... mer formell med patienterna på oönskade arbetstid om det varit en hektisk dag."

Det påtalades också att styrning och fördelningen av resurser skulle kunna lätta belastningen och således frigöra tid för vila. Något som deltagare i studien ansåg låg på en högre organisatorisk nivå.

”Överbelastningarna. Alltså, vi är ju för få bilar i (tätorten) för och klara av det. Och kan man då kanske styra ner bilar norrifrån eller få hjälp av (en annan tätort) så hade det kunnat underlätta.”

Arbetsklimat

Vid frågan om det finns något ytterligare att tillägga svarade ett par av deltagarna att man inte ska behöva känna skam och skuld för att man blundar öppet inför sina kollegor och tjänstemän på stationen. Det efterlystes att det förs samtal på arbetsplatsen dels om vad som är accepterat eller inte, samt att det finns tydliga riktlinjer. Även att det som står i riktlinjerna blir accepterat hos samtliga kollegor. Deltagarna ser också ett behov av att administrativ personal blir mer insatt i vad det innebär att ha en beredskapstjänst.

”...jag tycker att man inte ska få på näsan av en kollega, om man nu känner och upplever att: Fasen, jag är trött nu! Jag behöver ha det här. // Man sitter helt öppet för allmänheten. Inför tjänstemän som går fram och tillbaka i korridoren. Tittar snett på en: Jaha han har lagt en tidning över ansiktet! Och så ska man behöva känna skuld och skam för att: Fan, jag behöver vila 10 minuter för jag är trött.”

Tidigare beskrevs hur behovet av psykisk återhämtning kan variera ut från arbetserfarenhet. De som har stor erfarenhet kan ha ett mindre behov än de som har liten erfarenhet. Detta kan göra att de med liten erfarenhet, av olika orsaker inte alltid får den hjälp de tycker att de är i behov av. De som har stor erfarenhet kanske inte ser behovet hos kollegan med liten erfarenhet. Den mindre erfarna vill försöka smälta in och vara ”macho”, och därför inte åberopa hjälp som de med större erfarenhet klarar sig utan.

”...situationer som är jobbiga för mig. Men för alla andra på skiftet som varit med om det 20-30 gånger så är det inte så jobbigt... det här ska man på något vis klara av. Den machokulturen finns fortfarande kvar inom yrket...”

Bristande förutsättningar

Möjligheterna till psykisk återhämtning ansågs av deltagare vara olika beroende på tidpunkt på dygnet. I ärenden som upplevdes psykiskt påfrestande men ändå ansågs vara normala påtalades bristande förutsättningar för återhämtning nattetid.

”...man ska ju komma ihåg att det kan ju vara första gången för mig eller för den jag åker med...man kan ha en dialog på stationen... // ...på natten... finns ingen att prata med... det är bara att lägga sig.”

Deltagare från samma ambulansstation påtalade brist på utrymme och att tillgängliga resurser inte gav bra förutsättningar för vila och återhämtning. De beskrev små utrymmen, att folk låg lite varstans och att det inte gick att komma undan.

”Det finns ingenstans att ta vägen! Det har ju hänt att jag har gått in och satt mig i ambulansen bak. För jag känner att här, här har jag 10 minuter.”

Problemet var avsaknaden av jourrum, och om det hade funnits jourrum hade det också lättat trycket på övriga utrymmen. Personalen hade inga enskilda utrymmen utan var i stället hänvisade till kök, mötesrum och vardagsrum. Dessa bristande förutsättningar upplevdes hindra vila och återhämtning.

Bland bristande förutsättningar uppgavs tidsbristen som en orsak till försämrad återhämtning oavsett om det fanns goda förutsättningar för återhämtning på ambulansstationen.

”Finns inte tiden så är det ju meningslöst om det finns alla möjliga tillgångar på arbetsplatsen.”

Konsekvenser av bristande återhämtning

Konsekvenser av bristande återhämtning utgörs av följande subkategorier: *Upplevda obehag* och *Påverkad patient- och trafiksäkerhet*.

Upplevda obehag

Bristande återhämtning kunde leda till att ambulanspersonal upplevde obehag. Hög arbetsbelastning beskrevs kunna leda till trötthet och ångestlik rädsla att bli störd i sin återhämtning för de som jobbar dygn.

”...hög belastning under dagen... kan vara jobbigt nattetid... då kan man känna att man fått nog och vill vila några timmar, kan få rädsla att bli väckt... då har man fått en inre stress, tänk om det tjuver igen då blir det jättinteobbigt... // ...man kan känna att man är väldigt trött och skulle behöva vila... men det har inte gått ut över någon patient.”

För de som arbetade dagar eller nätter ska de egna resurserna inte räcka lika länge. Några deltagare kände att de kan klara arbetspassets fysiska påfrestningar bra, bara de har haft en bra dag eller natt innan de började sitt arbetspass, men uppgav att andra kunde klara detta sämre. De beskrev att de antingen själva har upplevt, eller hos kollegor, sett bland annat trötthet, kort stubin, trögtänkthet och/eller att de blir lättretliga.

”Jag kanske har lagt märke till att... andra har som du nämnde en kortare stubin så att... rätt... lättretlig så... För att man kanske är trött och inte har fått sin vila.”

Påverkad patientsäkerhet/trafiksäkerhet

Det upplevdes av flera deltagare svårt att få återhämtning på ambulansstationer med hög belastning och där förutsättningarna var begränsande för återhämtning. Under dagtid upplevdes arbetsbelastningen ha störst påverkan på återhämtningen. Under natten påverkade arbetspassens längd och arbetsbelastningen ambulanspersonalens upplevelse av återhämtning. Nattetid upplevdes bristande återhämtning kunna leda till negativ påverkan på både omvårdnad, behandling och bilkörning.

”...det är ständigt flöde av patienter... lunchen kan försenas... du fattar inte samma beslut som du gjort om du hade varit nytankad och liksom lite energi-boostad... // ...omvårdnadsbiten kan jag uppleva blir påverkad, för att man blir mer irriterad... // ...de i slutet på dagen får... samma vård men inte samma omvårdnad... // ...de långa nattpassen vi har, om du hela tiden försöker att återhämta dig och blir störd. Då är man inte trevlig som person och man är inte god som sjuksköterska anser jag... // ...man gör bara det som krävs...”

Under långa transporter där personalen saknade möjlighet att byta förare på grund av att kollegan inte hade rätt medicinska kompetens eller rätt fordonsbehörighet upplevdes risker i trafiksäkerheten.

”...nicka till gör många både privata chaufförer men även inom yrkestrafik och ambulansen är inget undantag... // ...viktiga att hålla avstånden korta ur trafiksäkerhetssynpunkt... // ...transporter som är jättelånga då ser man till att de som kör bilen har samma kompetens... så kan man switcha och båda kan göra samma arbetsuppgifter... prio 1 på långa avstånd 25-30 mil, då är trafiksäkerheten ett överhängande problem.”

Tröttheten upplevdes påverka bilkörningen i allra högsta grad. Att vara pigg och skärpt upplevdes viktigt. En deltagare beskrev sina upplevelser av begränsad återhämtning under ett nattpass.

”...hjärnan fungerar inte lika fort när man tänker på patienter, vad det kan vara, tänk på vilka symtom... och sedan slår mig tanken att den där sega hjärnan skall sitta och köra bilen som väger 5 ton i mycket högre hastigheter än vad de andra har ute på vägarna och vara lika bright men det är man ju inte. Utan, framförallt natten... om det blir många timmar utan fika eller uppehåll då är det mycket värre för då blir man ju trött.”

DISKUSSION

Metoddiskussion

Den kvalitativa forskningen bygger på att studera personers erfarenheter, och i erfarenheten finns varken sanning eller felaktigheter. Genom att använda semistrukturerade intervjuer för studien blir även forskarna en del i studien. Forskarna är i den kvalitativa forskningen själva forskningsinstrumenten. Författarna har under studien försökt att vara flexibla, anpassningsbara och ha ett öppet förhållningssätt, enligt Henricson & Billhult (2012).

Som alternativ till studiens metod hade det gått att använda strukturerade intervjuer med öppna frågor. Ett annat alternativ kunde ha varit standardiserade intervjuer vilket hade kunnat medföra ökade möjligheter att jämföra insamlad data genom kvantitativ analys. Genom detta hade det lättare gått att uppmärksamma skillnader utifrån deltagarnas bakgrundsfaktorer (jfr. Danielson, 2012a). Att uppmärksamma skillnader mellan deltagare ansågs vara svårt med nuvarande metod. Dessa alternativa metoder valdes bort då författarna ville ha möjlighet att ställa följdfrågor för att få mer djupgående svar för att kunna besvara studiens syfte att belysa personalens upplevelser.

Enligt Pribe och Landström (2012) kan valet av studiens metod anses stärka validiteten i denna studie genom att författarna och deltagarna arbetar inom samma paradigm, vilket innebär att författarna och deltagarna innefattas under omvårdnadsvetenskapen. Detta har betydelse för hur deltagarnas data tolkas, dvs. vad som under analysen av data anses vara relevant. Författarna anser dock att det även kan vara en nackdel att göra en studie

inom sin egen profession. Då det kan vara svårt att inte vrida studiens resultat i en riktning av eget intresse, p.g.a. att studiens resultat skulle kunna resultera i förändringar på den egna arbetsplatsen. Dock har författarna under hela studien försökt att vara objektiva.

I ett studie där personal ska berätta om felaktigheter de har gjort under sitt yrkesutövande föreligger en risk att deltagare utelämnar information, av rädsla för att lämna ut sig. Detta kan innebära att resultatet ser bättre ut än vad verkligheten är. Jämförelsevis ses att rädsla för straff och skuld främjar en underrapportering av avvikelser (Pape, 2001). En studie av Wakefield, Wakefield, Borders, Uden-Holman, Bligen & Vaughn (1999) utförd i Iowa, USA visade på att rädsla för att bli uppfattad som inkompetent motverkade inrapportering av avvikelser.

Tio deltagare valdes ut till att delta i studien. Inom kvalitativ forskning är det vanligt att man använder sig av färre deltagare än inom kvantitativ forskning. Det anses vara viktigare att hitta personer med olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av fenomenet (Henricson & Billhult, 2012). Genom att intresset för att medverka i studien var relativt lågt gick det inte välja bland många olika potentiella deltagare. De slutgiltiga deltagarnas erfarenheter bedömdes dock vara tillräckliga för att uppfylla studiens syfte.

I studien medverkade ambulanssjukvårdare, grundutbildade sjuksköterskor samt specialistsjuksköterskor. Då det var relativt få deltagare valde författarna att inte närmare precisera antal ur varje yrkesgrupp för att värna deltagarnas konfidentialitet.

Som inklusionskriterium valdes att deltagarna skulle ha arbetat inom ambulanssjukvård minst ett år, för att ha tillräckliga erfarenheter för att kunna bidra med kvalitativ data. Intervjuerna genomfördes var för sig på olika geografiska områden, dels för att få en spridning på två områden som skiljer sig i befolkningstäthet, infrastruktur, samt avstånd och tillgång till vårdinrättningar, men även relaterat till att författarna själva bor i dessa områdens någorlunda närhet. Inom dessa områden valdes även deltagare från både ambulansstationer placerade i tätort och glesbygd, för att kunna uppmärksamma eventuella variationer när det gäller återhämtning.

Datainsamling genom intervjuer var en ny erfarenhet för författarna och inför intervjuerna fick författarna råd från mer erfarna forskare. Författarna har under arbetet med studien blivit mer medvetna om de egna begränsade erfarenheterna. Det framgick efter hand att flera av intervjufrågorna inte var tydliga nog. Deltagarna gav några gånger svar som inte ansågs besvara frågan så som den var menad och frågan uppfattades ibland olika bland deltagare. Frågorna behövde därför ibland förklaras, eller kompletteras med följdfrågor. Detta kan ha medfört att underlag från deltagarna är byggda på olika uppfattningar om vad som efterfrågades. Detta hade kunnat undvikas om man genomfört en eller flera provintervjuer för att testa frågorna och eventuellt kunnat göra förändringar innan intervjustudien startade, enligt Danielson (2012a).

Analysen av insamlad data genomfördes av författarna först enskilt för att sedan diskuteras av båda författarna gemensamt och de slutgiltiga analyserna är uppkomna efter diskussion mellan författarna. Detta för att stärka den kvalitativa analysens trovärdighet och att fysiska träffar inte varit möjliga med hänsyn till långt avstånd mellan författarna. I analysen av data upplevdes svårigheter att som nybörjare anpassa meningensheternas storlek för att inte få med för mycket eller för lite information. För att uppnå ytterligare tillförlitlighet skulle både intervjuerna och analysen av data kunnat genomföras av författarna tillsammans samtidigt, eller att inledande analys genomförts tillsammans, så som beskrivet av Lundman och Graneheim (2008). Det går inte att generalisera resultatet av en kvalitativ innehållsanalys, men resultatet kan vara överförbart till liknande grupper (Danielson 2012b).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att belysa ambulanspersonals upplevelser av återhämtning mellan uppdragen. Under arbetets gång framträdde fyra kategorier: *Förutsättningar för återhämtning*, *Omständigheter som ger återhämtning*, *Omständigheter som försämrar återhämtning* samt *Konsekvenser av bristande återhämtning*. De omständigheter som bedöms som viktigast för god återhämtning är dagtid måltider och socialt umgänge. Under nattetid har sömn beskrivits som mest elementärt. Det påpekas att det är svårt att planera för vila och återhämtning dels p.g.a. arbetsbelastningen, dels p.g.a. ovissheten om arbetspassets fortskridande.

Ambulanspersonal utsätts frekvent för en rad olika fysiska och psykiska stressorer. Så som t.ex. hög arbetsbelastning, sömnbrist, bristande stöd, o.s.v.(Aasa & Wiitavaara, 2009). Enligt Neuman och Fawcett (2011) inverkar stressorerens styrka och antal på hur stark effekt stress har på en människa. Ett sätt att underlätta förståelsen för, och hanteringen av stressrelaterade problem är att identifiera vanliga stressorer och fokusområden för coping.

I Neumans systemmodell sker hantering av stress på olika nivåer: Första delen innebär att stärkas och förberedas inför möten med stressorer; den andra delen innebär hantering när en stressor har utlöst stresspåslag; och tredje delen handlar om att återanpassas till utgångsläget genom att utbilda och förebygga framtida stresspåslag (Neuman & Fawcett, 2011).

Förutsättningar för återhämtning

Utformningen av arbetspassen på de olika ambulansstationerna påverkade deltagarnas möjlighet till återhämtning, det framgår att under ett nattpass på en ambulansstation upplevs passet för långt, ändå framkommer att deltagare som längre tillbaka i tiden arbetat dygn fortfarande ansåg att dygnspassen hade fördelar. Dock borde belastningen inom detta område ökat i samma takt som övriga Sverige vilket kan tala för att inte återinföra dygnspassen i större utsträckning.

De flesta av deltagarna var överlag nöjda med de materiella resurserna. Där det påpekades brister rörde det sig om dåliga möjligheter för ostörd vila och sömn.

Det har i undersökningen framkommit att det kan vara svårt att förbereda sig när yrket är så präglat av ovisshet. Ofta handlar det istället om åtgärder innan arbetspasset. På det enskilda arbetspasset är svårt att förbereda sig specifikt för nästkommande uppdrag eller att lägga upp en plan för passet. Deltagarna har visat på att ovisshet trots allt kan resultera i bättre utnyttjande av tiden. Ofta pressas personal till att ta vara på tiden till vad som känns mest relevant för stunden. Vilket kan vara antingen mer generella preventiva åtgärder inför kommande uppdrag, t.ex. äta tidigare. Detta hamnar under den första delen i Neumans systemmodell. Det kan även vara att utnyttja tiden för rekonstruering, vilket t.ex. kan vara avslappning eller sömn i enlighet med tredje delen i Neumans systemmodell

(Neuman & Fawcett, 2011). Författarnas uppfattning är trots det att deltagarna beskriver det som något negativt, att hela tiden behöva bevaka att behovet av vila och återhämtning blir tillfredsställd i den mån det är möjligt. Mackway-Jones (2014) har angivit att ovisshet är en stressor som enbart ger en negativ stressbelastning.

Deltagare upplevde svårigheter att vid behov få psykiskt stöd nattetid p.g.a. bristande rutiner, vilket kan leda till negativa konsekvenser för hälsan (jfr. Aasa och Wiitavaara, 2009). Jonsson (2009) beskriver också att om ingen vill lyssna kan det i förlängningen leda till utlösande av olika försvarsmekanismer som t.ex. undvikande av liknande situationer eller att aldrig mer prata om händelsen.

Omständigheter som ger återhämtning

Den förberedande vilan anses viktig för att man skall kunna behålla fokus under ett arbetspass. Dock bedöms att trots vila före arbete eller under arbetets inledande delar borde bristande återhämtning under arbetspasset kunna leda till försämrad omvårdnad under senare delar av passet. Enligt en studie av Rogers, Hwang, Scott, Aiken och Dinges (2004) ökar risken för misstag i arbetet i slutet av långa arbetspass och vid övertidsarbete oavsett arbetspassets längd. Efter arbete i 12,5 timmar eller mer tredubblades risken för misstag.

Efter måltider framstod socialt umgänge som viktigast under dagtid. Deltagarna tillfrågades inte hur de upplever att anförtro sig till sina kollegor. Författarna anser att empati och förtroende mellan personalen i vårdteamet bör vara av vikt. Socialt stöd har i andra studier visat sig vara viktigt (Dewe, 1987). Vikten av socialt stöd kan även styrkas av en artikel skriven av Van der Ploeg & Kleber (2003) som härleder hälsoproblem till bristande socialt stöd. Psykisk återhämtning skedde i huvudsak genom reflektion och samtal.

Preventiva åtgärder för att stärka och förbereda kroppen innan man utsätts för stressorer, ingår i första delen av Neumans systemmodell för stresshantering, kan utföras långsiktigt eller direkt innan det att personalen kommer att utsättas för en stressor. Fysisk träning är en preventiv åtgärd som kan och behöver utföras kontinuerligt och med visst tidsavstånd innan det att personen utsätts för inverkan av en stressor (Neuman & Fawcett, 2011). Resultatet i föreliggande studie visade, att träning inte bara ger en förberedelse utan upplevdes också som avslappnande av flera deltagare. Det borde ligga i både personalens intresse

att stärka kroppen för att vara rustad för tillfällena av fysisk ansträngning och för arbetsgivaren för att hålla nere sjukskrivningarna. Träningen beskrivs i resultatet vara något som det längre tillbaka i tiden funnits bättre möjligheter till. Men träning som en strategi för avslappning och återhämtning anses ha begränsad effekt. Enligt LeDuc, Caldwell och Ruyak (2000) har 10 minuters träning under en period med lite sömn en kortvarigt uppiggande effekt, men 50 minuter efter träningen upphörde denna uppiggande effekt.

Enligt Neumans systemmodell för stresshantering ingår kompetensutveckling som en del av stresshantering. Detta för att kunna utveckla kunskaperna i yrkesrollen, vilket kan leda till bättre förmåga att hantera stress. Deltagarna förde inte kompetensutveckling på tal självmant. När ämnet togs upp framkom det att utbildning förekom sporadiskt på de olika ambulansstationerna. Några av de intervjuade efterlyste mer schemalagd utbildningstid. Kompetensutveckling är inte enbart en åtgärd som går in den i första delen av Neumans systemmodell. I tredje och sista delen sätts också åtgärder in för att förebygga att samma problem uppstår igen. Kompetensutveckling kan leda till att personen känner sig bättre förberedd och således inte hamnar i samma situation igen, t.ex. att inte ha kunskaper nog för att hantera situationen eller att en bättre behandling kan ges från första början med följden att en situation där patienten tillstånd försämras inte alls uppstår (Neuman & Fawcett, 2011).

Resultatet visade att återhämtningen i ambulansen var viktig, vilket kan bero på att arbetsbelastningen inte medgav adekvat återhämtning inne på ambulansstationen. Tiden i ambulansen på väg tillbaka till stationen gav flera olika möjligheter till återhämtning. Det kunde vara reflektion över det just avslutade patientfallet eller bara att sitta stilla och inte göra någonting. För den som satt bredvid kunde tiden utnyttjas till att sova. Alexander och Klein (2001) har påvisat att samtal med kollegor var till störst hjälp för återhämtningen efter uppdrag av allvarlig karaktär. Andra metoder som nämndes för återhämtning var tankar på ledighet och tankar på arbetets positiva sidor.

Måltider framstod som viktigast dagtid. Det påpekades att äta tillsammans inte bara innebär att energiförråden fylldes på. Flera av deltagarna nämnde den sociala aspekten. Inom ambulanssjukvården förekommer inte lunchrast eller motsvarande. Vissa landsting och företag som bedriver ambulanssjukvård använder sig av måltidsuppehåll, andra av inget

alls. Inted (2011, oktober) skriver i en artikel att arbete i långa perioder utan rast och vila ger psykisk och fysisk trötthet vilket ökar risken för patienter och personal. Under ett måltidsuppehåll är personalen inte fri från sitt arbete. Kommunikationsutrustning ska fortsatt bevakas och ambulanspersonalen kan få avbryta sitt måltidsuppehåll för ett prio-1 uppdrag om det inte finns lediga ambulanser. Författarna anser att risken för att få avbryta sitt måltidsuppehåll orsakar stress. Att ha måltidsuppehåll ger därmed begränsad vila och återhämtning om det jämförs med rast, där arbetstagaren kan frigöras från passning av kommunikationsutrustning och lämna arbetsplatsen.

Sömn angavs frekvent av deltagarna som en viktig faktor för återhämtning, framför allt under nattpassen. Men av deltagarna fanns även de som valde att hålla sig vakna. De ansåg att återhämtningen kunde ligga i att hålla sig vaken. I Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap publikation om sömn presenteras också sömn som en mycket viktig och central del i återhämtning från stress (FAS, 2004). Sömnbrist är i sig en stressor, men förstärker även effekten av andra stressorer och motverkar möjligheten att hantera dessa. I den andra delen av Neumans systemmodell fokuseras på att minska de effekter som pågående stressorer utövar (Memmott, Marett, Bott & Duke, 2000; Neuman & Fawcett, 2011). Genom att personalen har möjlighet att sova bör således positiva effekter kunna erhållas gentemot stressorerna. Sömn under nattpassen leder också till snabbare återhämtning efter nattpassen (Silva-Costa, Rotenberg, Griep & Fischer, 2010).

Omständigheter som försämrar återhämtning

Många av deltagarna belyste flera gånger att hög arbetsbelastning var en omständighet som försämrar återhämtning. Arbetsbelastningen kan variera mycket, både under ett enskilt pass och från dag till dag. För deltagarna som medverkade i studien medförde den varierande belastningen att återhämtningen blev mycket olika både under ett arbetspass men också i jämförelse med andra arbetspass. Variationerna i belastningen kunde påverka återhämtningen åt båda håll. Under låg belastning fanns goda förutsättningar för återhämtning, under hög belastning blev det mer påtagliga brister i återhämtningen. Hög belastning sågs inte bara bero på befolkningsökning utan också för det att utvecklingen går mot att akutsjukvård förflyttas ut i ambulanserna samt en ökning av så kallade "onödiga körningar". I en studie av Hjälte, Suserud, Herlitz & Karlberg (2007) visas på att ambulanspersonal upplevde att det i 1/3 av uppdragen inte fanns behov av ambulans. Organisa-

tionen kan arbeta för att få bort de "onödiga körningarna", och således få ner arbetsbelastningen. En minskning av "onödiga körningar" skulle lätta på arbetsbelastningen och även personalens frustration över att ambulansvårdens resurser läggs på ärenden som inte är ambulanskrävande. Ökad arbetsbelastning har påvisats vara en av de sex faktorer som utgör störst risk för felmedicinering (Hicks, Becker, Krenzischeck & Beyea, 2004).

En aspekt på vila och återhämtning var att deltagare beskrev att de hade upplevt skam och skuld för att de vilade när de kände kraftigt behov av detta. Att det kan kännas lustigt att mitt under arbetstid sätta sig i soffan med en tidning över ansiktet kan nog många hålla med om. Deltagare kunde känna kraftiga obehag och må dåligt för det att de behövde vila för att klara av resten av arbetspasset. De som beskrev detta problem saknade utrymmen för enskild vila. Enligt Lehtinen (1998) kan skam ge en känsla av ifrågasättande av hela den egna personen, den egna personligheten och kompetensen. Lindström, Hamberg och Johansson (2011) beskriver obehagskänslor från skam som förnedring, samt kroppsliga reaktioner på skam som sjukdomskänsla. Nathanson (1992) beskriver vidare allvarliga psykiska och fysiska konsekvenser så som t.ex. suicidtankar, ätstörningar, impotens, tillbakadragande eller aggressivitet.

Ett ämne som tas upp mycket i litteraturen är krishantering i form av kamratstöd, avlastningssamtal och debriefing. Det har framkommit att avlastningssamtal och debriefing används tämligen sällan. Flera av de intervjuade vet att det finns rutiner men inte om de fungerar, relaterat till att man inte har sett behovet och därmed aktiverat rutinerna. En av de intervjuade hade färskt minne av att behovet har uppstått men att rutinen inte fungerade. Mycket av kamratstödet sker spontant redan på väg tillbaka från det att man lämnat patienten. Men vissa beskrev att de tyckte att de framför allt nattetid inte fick hjälp nog.

Konsekvenser av bristande återhämtning

Trötthet var den känsla som de flesta beskrev, och det berättades om att det kunde föreligga stor oro över att mista välbehövad sömn. Under intervjuerna kändes det som att de intervjuade var mer frustrerade över att inte kunna få behövad vila och återhämtning, än de var bekymrade över vad brist på denna kunde få för konsekvenser. Ingen beskrev något om oro för långsiktiga komplikationer som t.ex. PTSD eller ryggvärk. Att få sova 2-3 timmar under natten kan bidra till ökad patientsäkerhet. Detta genom att exempelvis felme-

dicinering minskar (Silva-Costa et al., 2010). Det var dock få av de intervjuade som påpekade att de visste med sig att de hade gjort felaktiga behandlingar eller bedömningar pga. av trötthet. Det som lades fram var att bemötande och omvårdnad kunde bli sämre i slutet av ett långt arbetspass, vilket styrks av Rogers et al. (2004). Det var mer fokus på trafiksäkerheten och där antydde att det nickats till bakom ratten.

Tolkning av resultatet utifrån Neumans systemmodell för stresshantering

Genom att överföra grundtankarna i Neumans systemmodell för stresshantering till ambulanspersonalen i deras arbete, framträder behov av tid för förberedelse och återhämtning innan och efter de enskilda uppdragen för att minska stress hos personalen (Neuman & Fawcett, 2011). Sömn har framträtt som en av de viktigaste metoderna för att vila och återhämta sig. En åtgärd som sträcker sig över första och andra delen av Neumans systemmodell.

Deltagarna beskrev stora variationer i materiella förutsättningar för att stärka och förbereda kroppen, vilket är första delen av stresshantering enligt Neumans systemmodell. Det påtalades att ovisshet och svårigheter att planera arbetsdagen samt högarbetsbelastning gör det svårt att utnyttja de existerande resurserna mellan körningarna. Schemalagd rast förekommer inte och när måltider intages finns risken att måltiden får avbrytas p.g.a. larm. De intervjuade efterlyste även schemalagd tid för fysisk träning.

Enligt systemmodellen ska pågående stressorer minskas ner i antal och styrka under den andra delen. Där utgör sömn en fundamental roll (FAS, 2004; Neuman & Fawcett, 2011). Även här beskrevs svårigheter att planera och hög arbetsbelastning. På en av stationerna saknades de materiella resurserna (läs. jourrum) för kvalitativ sömn mellan körningarna. Det påpekades att avlägsnande av antal stressorer och deras respektive styrka inte enbart kan åtgärdas på individuell nivå. Rutiner för bearbetning av traumatiska händelser upplevdes bristfälliga och flera av deltagarna med liten erfarenhet upplevde att de inte fick tillräckligt stöd.

Om åtgärder i första delen av Neumans systemmodell kunde förebygga och stärka kroppen så mycket att de stressorer som förekommer inte hade fått negativ effekt, skulle det inte finnas behov för andra och tredje delen. Enligt systemmodellen ska det under tredje delen

utbildas och informeras (Neuman & Fawcett, 2011). Utbildning förekom sporadiskt och deltagarna önskade mer utbildning vara bättre förberedda. Ett par av deltagarna beskrev att vila och återhämtning kunde resultera i upplevelse av skam och skuld. Deltagarna efterlyste öppna samtal om vad som är accepterat samt tydliga riktlinjer.

SLUTSATSER

Resultatet av studien visade att ambulanspersonal upplevde att den viktigaste återhämtningen sker genom sömn, måltider och socialt umgänge. Förutsättningar för vila och återhämtning hade en fundamental roll. Neumans systemmodell för stresshantering visar på att det förekommer omständigheter som begränsar ambulanspersonalens möjligheter till återhämtning mellan uppgifterna. Framför allt upplevdes det vara brist på adekvat krishantering, dåligt kollegialt stöd samt hög arbetsbelastning vilket medförde kort tid för återhämtning. Detta kan leda till försämrade omvårdnad, behandling och risk för negativa hälsoeffekter.

Under arbetet med studien har författarna haft svårigheter att hitta relevant bakgrundslitteratur med anledning att det inte funnits vetenskapliga artiklar som belyser valt området i tillräcklig omfattning. Detta visar på behovet av studier inom ämnesområdet. Förslag på fortsatta studier: Hur ambulanspersonalen upplever krishantering vid allvarlig händelse; Interventionsstudie där vissa ambulansstationer planerar och arbetar utifrån Neumans systemteori och jämför med stationer där det inte görs någon förändring.

Klinisk betydelse

Genom kunskapen om yrkesrelaterad återhämtning för ambulanspersonal som framkommit genom denna studie kan helhetsbilden användas för att; öka personalens medvetenhet inom området återhämtning, av arbetsgivare för att förbättra möjligheterna till återhämtning hos personal och genom detta kunna förbättra arbetsmiljö, patient- och trafiksäkerhet inom ambulanssjukvården.

REFERENSER

Aasa, U. & Wiitavaara, B. (2009). Personalens hälsa och arbetsmiljö. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 33-38). Stockholm: Liber.

Albertsson, P. & Bylund, P-O. (2009). Ambulanskrascher i Sverige - En retrospektiv analys av information från STRADA. *Scandinavian Update Magazine*, (4), 48-51.

Alexander, D. A. & 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.

Anund, A. (2010). *Trötthet i samband med bilkörning. Översättning till svenska av avhandlingen Sleepiness at the wheel* (Doktorsavhandling, Karolinska Institutet). Hämtad 2014-11-02 från: <http://www.vti.se/sv/publikationer/pdf/trotthet-i-samband-med-bilkorning-oversattning-till-svenska-av-avhandlingen-sleepiness-at-the-wheel.pdf>

Beaton, R., Murphy, R.D., Pike, K.C. & Corneil, W. (1997). Social support and network conflict in firefighters and paramedics. *Western Journal of Nursing Research*, 19(3), 297-313.

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 329-342). Lund: Studentlitteratur.

Dewe, P. J. (1987). Identifying strategies nurses use to cope with work stress. *Journal of Advanced Nursing*, 12(4), 489-497.

EG 2006:561. *Europaparlamentets och Rådets förordning (EG) nr 561/2006*. Strasbourg: Europaparlamentets och Rådet.

Inted, M. (2011, oktober). Chefen ska se till att raster tas – och att de ger avkoppling. *Vårdfokus*. Hämtad 2015-02-05 från <https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2011/November/Chefen-ska-se-till-att-raster-tas--och-att-de-ger-avkoppling/>

FAS. (2004). *Om trötthet. Populärvetenskaplig kunskapsöversikt*. Katrineholm: Hellmans Förlag AB. Hämtad 2014-12-23 från: http://www.forte.se/upload/dokument/publikationer/pdf/Om_trotthet.pdf

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.

Gårdelöv, B. (2009). Ambulanssjukvårdens utveckling i Sverige. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 22-29). Stockholm: Liber.

- Henricson, M. & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 129-138). Lund: Studentlitteratur.
- Hicks, R. W., Becker, S. C., Krenzischeck, D. & Beyea, S. C. (2004). Medication errors in the PACU: a secondary analysis of MEDMARX findings. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 19(1), 18-28. doi:10.1016/j.jopan.2003.11.007
- Hjälte, L., Suserud, B-O., Herlitz, J. & Karlberg, I. (2007). Initial emergency medical dispatching and prehospital needs assessment: a prospective study of the Swedish ambulance service. *European Journal of Emergency Medicine*, 14, 134-141.
- Horne, J. & Reyner, L. (1996). Counteracting driver sleepiness: effects of napping, caffeine and placebo. *Psychophysiology*, 33(3), 306-309.
- Jonsson, A. (2004). Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Pre-hospital and Disaster Medicine*, (3), 226-234.
- Jonsson, A. (2009). Stress inom ambulanssjukvården. I B-O. Suserud & L. Svensson (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (s. 39-47). Stockholm: Liber.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 69-94). Lund: Studentlitteratur.
- Kray, J. (2014, 19 mars). På fem år har antalet ambulansuppdrag i landet ökat med över 25 procent. Ingen tycks säkert veta varför. *Dagens medicin*. Hämtad 2014-11-10 från: <http://www.dagensmedicin.se/nyheter/sa-har-ambulansernas-uppdrag-okat-pa-fem-ar/>
- LeDuc, P.A., Caldwell, J. A. & Ruyak, P. S. (2000). The effects of exercise as a countermeasure for fatigue in sleep-deprived aviators. *Military psychology*, 12(4), 249-266.
- Lehtinen, U. (1998). *Underdog Shame : Philosophical Essays on Women's Internalization of Inferiority* (Doktorsavhandling, Filosofiska meddelanden. Röda serien, 37). Göteborg: Göteborgs Universitet
- Lindström, U., Hamberg, K. & Johansson, E. (2011). Medical students' experiences of shame in professional enculturation. *Medical Education*, 45, 1016-1024. doi:10.1111/j.1365-2923.2011.04022.x
- Lundman, B. & Graneheim, U. H. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Mackway-Jones, K. (Red.). (2014). *MIMMS - på svenska: Major incident medical management and support: Praktisk ledning av sjukvård vid en större skadehändelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Memmott, R. J., Marett, K. M., Bott, R. L. & Duke, L. (2000). Use of the Neuman Systems Model for Interdisciplinary Teams. *Online Journal of Rural Nursing and Health Care*, 1(2). Hämtad 14- 12-06 24 från https://www.researchgate.net/publication/228579160_Use_of_the_Neuman_Systems_Model_for_interdisciplinary_teams

- Mirsch, H. (2012, okt). Pehr kraschade med ambulansen. *Vårdfokus*, 10. Hämtad 2014-11-12 från <https://vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2012/Nr-10-2012-10/Pehr-kraschade-med-ambulansen/>
- Nathanson, D. (1992). *Shame and pride : Affect, sex, and the birth of the self*. New York ; London: Norton.
- Neuman, B. & Fawcett, J. (2011). *The Neuman System Model*. Upper Saddle River, N.J.: Pearson.
- Pape, T. M. (2001). Searching for the Final Answer: Factors Contributing to Medication Administration Errors. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 32(4), 152-160.
- Pattani, S., Constantinovici, N. & Williams, S. (2001). Who Retires Early From The NHS Because Of Ill Health And What Does It Cost? A National Cross Sectional Study. *British Medical Journal*, 322(7280), 208-209. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.322.7280.208>
- Petzäll, K. (2008). *Trafiksäker transport och vård av patient i ambulans* (Forskningsrapport, 2008:57) Karlstad: Fakulteten för samhälls- och livsvetenskaper, Karlstad University Studies. Hämtad 2014-11-18 från: http://www20.vv.se/fud-resultat/Publikationer_000501_000600/Publikation_000557/Trafiksäker%20transport%20och%20vård%20av%20patient%20i%20ambulans.pdf
- Pribe, G. & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 31-52). Lund: Studentlitteratur.
- Rogers, A. E., Hwang, W-T., Scott, L.D., Aiken, L.H. & Dinges, D. F. (2004). The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health affairs*, 23(4), 202-212. doi: 10.1377/hlthaff.23.4.202
- Rogers, L.M. (1998). A five-year study comparing early retirements on medical grounds in ambulance personnel with those in other groups of health service staff. Part I: Incidences of retirements. *Occupational Medicine*, 48(1), 7-16. doi: 10.1093/occmed/48.1.7
- Rowden, P., Matthews, G., Watson, B., Biggs, H. (2011). The relative impact of work-related stress, life stress and driving environment stress on driving outcomes. *Accident Analysis and Prevention*, 43(4), 1332-1340. doi:10.1016/j.aap.2011.02.004
- Rydén, O. & Stenström, U. (2008). *Hälsopsykologi psykologiska aspekter på hälsa och sjukdom*. Stockholm: Bonniers.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 2014-11-25 från: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3911&bet=1982:763>
- Silva-Costa, A., Rotenberg, L., Griep, R.H. & Fischer, F. M. (2011). Relationship between sleeping on the night shift and recovery from work among nursing workers – the influence of domestic work. *Journal of Advanced Nursing*, 67(5), 972-981.
-

SOS Alarm. (2014). *Utlarmning av ambulans*. Hämtad 2014-11-20 från: <http://www.sosalarm.se/Vara-tjanster/Vard/Utalarmering-av-ambulans/>

Sterud, T., Hem, H., Lau, B. & Ekeberg, Ø. (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

Transportstyrelsen. (2013). *Trötthet i trafiken*. Hämtad 2014-11-18 från: <https://www.transportstyrelsen.se/sv/Vag/Trafikmedicin/Trotthet-i-trafiken/>

Van der Ploeg, E. & Kleber, K. J. (2003). Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. *Occupational & Environmental Medicine*, (60), 40–46. doi: 10.1136/oem.60.suppl_1.i40

Wakefield, D. S., Wakefield, B. J., Borders, T., Uden-Holman, T., Blegen, M. & Vaughn, T. (1999). Understanding and comparing differences in reported medication administration error rates. *American journal of medical quality : the official journal of the American College of Medical Quality*, 14(2), 73-80. doi:10.1177/106286069901400202

Wiitavaara, B., Lundman, B., Barnekow-Bergkvist, M., & Brulin, C. (2007). Striking a balance-health experiences of male ambulance personnel with musculoskeletal symptoms: A grounded theory. *International Journal of Nursing Studies*, (5), 770-779.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2014-11-27 från: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

BILAGA 1 - Brev till chefer

Till verksamhetschefen för ambulanssjukvården i _____ och enhetschefen på _____

Ansökan om tillstånd för att genomföra en intervjustudie: Ambulanspersonalens upplevelse av återhämtning mellan uppdragen.

I och med en ökad belastning på ambulanssjukvården i hela Sverige tror vi att det finns en risk för att patientsäkerheten, personalhälsa samt trafiksäkerhet kan bli lidande på grund av brist på eller ineffektiv återhämtning. Det finns forskning angående skiftarbete både inom ambulanssjukvård och slutenvården, men lite skrivet om vad som upplevs ge återhämtning under arbetspass inom slutenvården och mellan transporterna inom ambulanssjukvården.

Intervjuerna genomförs efter godkännande med personal som arbetar inom ambulanssjukvården och kommer att spelas in. Personal som väljer att delta i studien kommer att få besvara öppna frågor gällande vad som upplevs ge återhämtning, vilka möjligheter till återhämtning som finns och vad de anser att återhämtning har för effekter på deras arbete. Vi planerar att intervjua totalt 10 personer för studien, varav 5 intervjuer önskas få genomföras inom er verksamhet.

Intervjuerna kommer att ligga till grund för en magisteruppsats inom omvårdnad vid institutionen för omvårdnad vid Umeå Universitet. Studiens resultat kan öka kunskap om återhämtning och hur ambulanspersonalens återhämtning kan främjas. Vi vill med studien kunna belysa faktorer som kan bidra till ökad patientsäkerhet, förbättrad personalhälsa samt ökad trafiksäkerhet inom ambulanssjukvård.

Med vänlig hälsning

Jonas Andersson
Student
Kontaktperson

Tel 070-XXXXXXX
xxxxxxx@xxxxx.xxx

Torkel Liljekvist
Student
Kontaktperson

Tel 073-XXXXXXX
xxxxxxxx@xxxxx.xxx

Anna Söderberg
Universitetets lektor
Handledare/
Projektansvarig
Tel: 090-XXXXXXX
xxxxxxxx@xxxxxxxx.xxx

Härmed ges tillstånd att genomföra studien:

Ort/Datum.....

Namnteckning.....

BILAGA 2 - Brev till deltagare

Ambulanspersonalens upplevelse av återhämtning mellan uppdragen

Förfrågan om att delta i en intervjustudie

Vid institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet pågår en studie som syftar till att belysa ambulanspersonals upplevelse av återhämtning mellan uppdragen.

Vi vänder oss till dig som arbetar inom ambulanssjukvård i Sverige. Vi vill genom studien belysa vad du upplever ger återhämtning mellan uppdragen och vilka möjligheter till återhämtning som finns där du arbetar. Vi vill veta i vilken typ av upptagningsområde du arbetar (stad eller glesbygd) dina erfarenheter avseende arbetstider, arbetsbelastning, andra sysslor/åtaganden under arbetstid än ambulansuppdrag. Vidare vill vi veta hur du upplever att återhämtningen påverkar ditt arbete ur ett patientsäkerhetsperspektiv samt ur ett trafiksäkerhetsperspektiv.

Vi genomför studien för att få ökad kunskap om återhämtning och för att eventuellt kunna förbättra möjligheterna till och förutsättningar för återhämtning inom ambulanssjukvården. Vi undrar därför om du vill ställa upp på en inspelad intervju, där vi ber dig att berätta om dina erfarenheter av återhämtning mellan ambulansuppdragen och hur återhämtning påverkar ditt arbete. Vi bedömer att intervjun tar ca 30 min och genomförs på den tid och plats vi kommer överens om.

Deltagandet i studien är helt frivilligt, du kan när du vill välja att avbryta ditt deltagande. Om du vill delta i studien kommer allt du säger att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att ditt namn ersätts med en kod och kodlistan förvaras inlåst skild från övrigt material. Alla personuppgifter kommer att hanteras enligt personuppgiftslagen (1998:204) och ansvarig för personuppgifterna är Umeå universitet.

Resultatet sammanställs i en magisteruppsats, vid institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet. Resultatet kan bidra till förbättringsarbete i arbetsmiljö för personal inom ambulanssjukvården.

Om du accepterar att delta i studien ber vi dig skriva in kontaktuppgifter samt signera nedan med dagens datum samt din namnteckning.

Kontaktuppgifter:

Namn:	Tel:
Epost:	

Jag accepterar att delta i intervjustudien

Ort

Datum

Namnteckning

Jonas Andersson
Student
Kontaktperson

Torkel Liljekvist
Student
Kontaktperson

Anna Söderberg
Universitetets lektor
Handledare/
Projektansvarig
Tel: 090-XXXXXXX
XXXXXXXX@XXXXXX.XXX

Tel 070-XXXXXXX
XXXXXXXX@XXXXX.XXX

Tel 073-XXXXXXX
XXXXXXXX@XXXXX.XXX



BILAGA 3 - Intervjuguide

1. Kan du beskriva hur du återhämtar dig mellan olika körningar (läs: uppdrag)? Både hur du gör vid dag- resp. nattpass?
 - a) Gör du olika beroende på vilken typ av uppdrag ni varit på?
 - b) **Om ja:** Vad är det som skiljer sig?

 2. Kan du beskriva hur de aktuella resurserna för fysisk vila och återhämtning mellan körningarna uppfyller, eller inte uppfyller, dina behov av återhämtning?
 - a) Kan du vidare utveckla hur det skiljer sig mellan dag- och nattpass?
 - b) Vad skulle du önska att ni hade för resurser för vila och återhämtning?

 3. Hur är era rutiner för psykisk återhämtning på arbetsplatsen?
 - a) Fungerar detta på natten om behov föreligger?
 - b) **Om ninte :** Vad är då rutinerna på nattpass?

 4. Finns det andra möjligheter till återhämtning mellan körningar än de som du beskrivit/använder dig av? Och i så fall vilka?

 5. Vad är det bästa sättet att återhämta sig för att kunna köra ambulansen så säkert som möjligt?

 6. Upplever du att brist på vila och återhämtning påverkar dig i utförandet av omvårdnad & behandling; och i så fall hur?

 7. Har du några tips på bra återhämtning mellan körningarna?

 8. Vad tror du är de viktigaste faktorerna för ökad vårdkvalitet?
 - a) ...och trafiksäkerhet?

 9. Är det något mer du skulle vilja ta upp?
 10. Hur har du upplevt att bli intervjuad?
-

BILAGA 4 - Bakgrundsfaktorer

Bakgrundsfaktorer:

Intervjupersonens ålder.....

Man

Kvinna

Sjuksköterskeutbildning Specialistutbildning Ambulanssjukvårdare

Hur många år har du arbetat inom vården?.....

Hur många år har du arbetat inom i ambulansverksamhet?.....

Hur är dina arbetsskift förlagda? Dag/natt Dag/Kväll/Natt Dygn

Annat.....

Arbetar du i tätort? Ja

Arbetar du på landsbygden? Ja
