



MALMÖ HÖGSKOLA
Hälsa och samhälle

KRISREAKTIONER OCH KRISHANTERING BLAND VÅRDPERSONALEN

**EFTER TRAUMAOMHÄNDERTAGANDE - EN
ENKÄTUNDERSÖKNING**

SUANA TOLAJ

Examensarbete i omvårdnad
46-55 p
Sjuksköterskeprogrammet
December 2006

Malmö högskola
Hälsa och samhälle
205 06 Malmö
e-post: postmaster@hs.mah.se

KRISREAKTIONER OCH KRISHANTERING BLAND VÅRDPERSONALEN

EFTER TRAUMAOMHÄNDERTAGANDE - EN
ENKÄTUNDERSÖKNING

SUANA TOLAJ

Tolaj, S. Krisreaktioner och krishantering bland vårdpersonalen efter traumaomhändertagande - En enkätundersökning. *Examensarbete i omvårdnad 10 poäng*. Malmö högskola: Hälsa och Samhälle, utbildningsområde omvårdnad, 2006.

Att nästan varje dag konfronteras genom sitt yrke med t ex tragedier, allvarligt skadade eller dödfall upplevs olika av oss alla. Syftet med föreliggande studie var att beskriva krisreaktioner samt möjligheten till krishantering hos vårdpersonalen efter traumavård vid en akutmottagning. En enkät användes för datainsamling. Resultatet visar att personalen upplever krisreaktioner i samband med omhändertagandet av skadade barn samt yngre patienter och vid omhändertagandet av deras anhöriga. Möjlighet till krishantering finns på arbetsplatsen men alla är inte nöjda. Förslag på förbättring av krishanteringen handlar om bl a återkommande formell krishantering.

Nyckelord: akutmottagning, krishantering, krisreaktioner, traumavård, vårdpersonal.

CRISIS REACTIONS AND CRISIS INTERVENTION AMONG NURSING STAFF

AFTER TRAUMA CARE - A QUESTIONNAIRE
STUDY

SUANA TOLAJ

Tolaj, S. Crisis reactions and crisis intervention among nursing staff after taking care of trauma patients - A questionnaire study. *Degree Project, 10 Credit Points*. Nursing Programme, Malmö University: Health and Society, Department of Nursing, 2006.

To almost daily be confronted at work by tragedies, seriously hurt people or death is something that we all experience in different ways. The aim of this study was to describe crisis reactions and the possibility of crisis interventions after trauma care among the nursing staff at one emergency department. A questionnaire was used to collect data. The result shows that the nursing staff experience crisis reactions when taking care of hurt children and younger patients, and when taking care of their relatives. There is possibility to crisis interventions at the workplace but not everybody is satisfied with it. Among other things, the nursing staff proposed recurring formal crisis interventions as an improvement.

Keywords: crisis intervention, crisis reactions, emergency department, nursing staff, trauma care.

INNEHÅLLFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Trauma, Krisreaktioner och Krishantering	5
Krisreaktioner	6
Krishantering	8
Tidigare forskning	9
Idén bakom denna undersökning	11
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	11
Definitioner	11
METOD	11
Urval	12
Genomförande	12
Databearbetning	12
Analysmetod	13
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	14
RESULTAT OCH ANALYS	14
Demografiska uppgifter	14
Förekomst av krisreaktioner	15
Situationer som framkallar krisreaktioner	18
Patienten i fokus	18
Anhöriga i fokus	19
Krishantering på arbetsplatsen	19
Hur krishanteringen genomförs	20
Strukturerade samtal	20
Ostrukturerade samtal	20
Vilja att förändra krishanteringen på arbetsplatsen	21
Krishantering och tid för återhämtning	22
Regelbunden formell handledning	22
Egna metoder för krishantering	23
Socialt nätverk	23
Andra metoder	23
DISKUSSION	24
Metoddiskussion	24
Urval	24
Genomförande	25
Databearbetning	25
Resultatdiskussion	26
Vårdpersonalens krisreaktioner	26
Behovet av krishantering	27
Klinisk tillämpning	29
Fortsatt forskning	29
REFERENSER	30
BILAGOR	32

INLEDNING

Under sjuksköterskeutbildningens teoretiska och kliniska del skaffar man sig kunskaper om omhändertagandet av patienter både när det gäller deras fysiska såväl som psykiska välbefinnande. Stödja och hjälpa patienter och deras anhöriga vid olika sjukdomstillstånd och hantering av känslor och krisreaktioner ingår också i utbildningen. När det gäller vårdarnas egna känslor skolas personalen av tradition både i vårdarbetet och under sjuksköterskeutbildningen att försöka hålla sina egna känslor utanför den yrkesmässiga relationen (Lindell, 2003).

Arbetet inom vården innebär stora påfrestningar och ett stort ansvar (Lindell, 2003). Att närvara och ta hand om svårt skadade patienter tolkas och upplevs olika av oss alla. Oftast framkallas besvärliga krisreaktioner hos vårdpersonalen som är svåra att handskas med på egen hand (Jonsson, 2005). Studier visar att olycksfallen i Sverige kommer att öka och därmed pressen på vårdpersonalen (Andrén-Sandberg 2005).

BAKGRUND

Akutmottagningen är en viktig del av sjukhusets ansikte utåt, detta innebär att det ställs höga krav på vårdpersonalen både från patienter och anhöriga, men även från andra enheter på sjukhuset. Antalet patienter varierar mycket på en akutmottagning, ena stunden kan det vara ett lugn arbetstempo medan nästa stund kan arbetsbelastningen öka om det kommer många patienter på en och samma gång (Nyström, 2003).

Personalens uppgift på en akutmottagning går ut på att under en relativt kort tid ge ett bra omhändertagande till de människor som söker vård, både medicinsk och omvårdnadsmässig. Det finns många olika medicinska specialiteter vilket ger möjlighet till variation i arbetet. Personalen arbetar i olika vårdlag där sjuksköterskor och undersköterskor samarbetar med varandra, dessutom utför vårdpersonalen medicinska avancerade arbetsuppgifter vilket gör att arbetet blir stimulerande (a a).

På en akutmottagning är varje dag oförutsägbar, det går aldrig att veta hur dagen kommer att se ut (a a).

Trauma, Krisreaktioner och Krishantering

”Trauma är ett stort och omedelbart hot mot individens hälsa, på kort och långt sikt” (ENA, 2000, s 1, min kursivering).

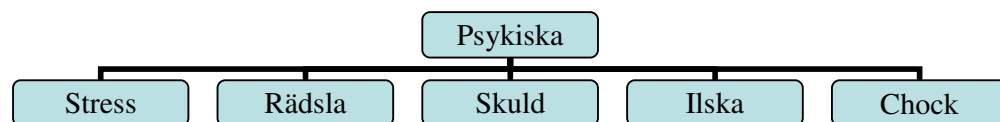
Från ungdomsåren upp till medelåldern är den vanligaste dödsorsaken i Sverige olycksfall. Ca 3000 individer avlider årligen i samband med olyckor. För varje

dödsfall orsakat av trauma¹ blir två andra personer samtidigt så svårt skadade att de aldrig mer kan bli arbetsföra. Forskning tyder på att antalet svåra olycksfall kommer att öka och därmed även pressen på akutvårdspersonalen. Men genom förbättrad organisation och förbättrat omhändertagande av traumapatienter förväntas inte antalet dödsfall förändras (Andrén – Sandberg, 2005).

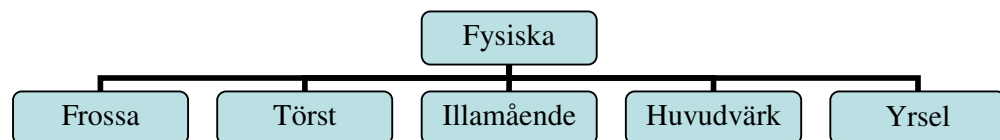
Det första omhändertagandet av traumapatienter sker antingen på skadeplatsen, i ambulansen eller akutrummet på sjukhuset. För att patienten skall få så bra och säker vård som möjligt är det viktigt att de olika instanser som är inblandade samarbetar med varandra. Det gäller räddningstjänsten, akutmottagningens personal, larmcentral, ambulans, polis samt sjukhusets övriga specialister (Andrén – Sandberg, 2005).

Krisreaktioner

Att nästan varje dag genom sitt yrke konfronteras med t ex tragedier, allvarligt skadade, gisslansituationer, hot och våld eller dödsfall gör att individen samlar på sig en mycket hög mängd stress. Att närvara och ta hand om svårt skadade (Jonsson, 2005) och dessutom jobba under svår tidspress medför att besvärliga krisreaktioner² som är svåra att handskas med på egen hand oftast framkallas hos personalen (Andrén – Sandberg, 2005). Reaktionen som uppkommer kan vara av olika slag, d v s de kan vara *psykiska*, figur 1, och/eller *fysiska*, figur 2 (Jonsson, 2005).



Figur 1. Exempel på psykiska krisreaktioner (Jonsson, 2005).



Figur 2. Exempel på fysiska krisreaktioner (a a).

Man vet att varje kris berör människor på olika sätt. Kriser har en personlig innebörd för varje individ vilket innebär att någon berörs mer av en kris, någon annan mindre (Nilzon, 2004).

Krisreaktionernas styrka avgörs av en del olika faktorer.

- Den utlösande faktorn har en stor betydelse. Det kan vara oväntade händelser som beror på yttre omständigheter, d v s *traumatiska kriser*³ men det kan även

¹ Ordet *trauma* härstammar från grekiskan som betyder *sår, slag* eller *skada*. Ett exempel på trauma kan vara en olycka av sådan art att den kan leda till dödsfall (Nilzon, 2004).

² Jonsson (2005) använder begreppet *stress vid kriser* synonymt med *krisreaktioner*.

³ I denna studie har författaren valt att enbart inkludera traumatiska kriser. En traumatisk kris definieras av Jonsson (2005) som ”ett tillstånd som uppstår när en människa hamnar i en situation

vara oförutsägbara livsvillkorsförändringar, d v s *utvecklingskriser* och *livskriser*.

- En annan viktig faktor som gör att olika händelser påverkar oss på olika sätt är *den privata betydelsen* av det som har inträffat. Upplevelsen och erfarenheten under uppväxten kommer att påverka hur varje människa att hantera svåra situationer i vuxenlivet. Om man under uppväxten råkat ut för många jobbiga situationer kan man som vuxen bli en känslig och sårbar individ med svårigheter att bemästra motgångar. Om man däremot under uppväxten levt i en skyddad värld lär man sig inte att bemästra svåra situationer som vuxen. Det betyder att en viss mängd motgångar och besvikelser resulterar i att vi lär oss olika strategier för att hantera svåra situationer och skapar en mer verklig bild av oss själva och omvärlden.
- En tredje faktor av betydelse för upplevelsen av svåra situationer är var i livet man befinner sig, d v s *olika livsfaser*. En person som är 15 år gammal påverkas inte av samma händelser som en person som är 50 år gammal och tvärtom.
- *Sociala förutsättningar* och *familjesituation* kan också ha betydelse för en individ som upplever svårigheter. En välfungerande familj kan stödja den som upplever krisreaktioner. Människor som lever ensamma och som inte har någon att prata med eller flyktingar som har anhöriga kvar i hemlandet kan få problem att hantera svåra situationer (Sandberg, 2001).

För att hantera stressen, skriver Jonsson (2005) att det finns många tillvägagångssätt som är användbara, de viktigaste indelas i fyra bemästringsstrategier som är grundläggande:

- *Att undvika stressorer* vilket innebär att individen helt enkelt undviker eller minskar exponeringen för källan som utlöser stressen.
- *Kognitiv återtolkning* innebär att individens tolkning, uppfattning eller värdering på en traumatisk händelse ändras genom kognitiv bemästringsstrategi vilket leder till en minskning av den negativa styrkan som händelsen har på personens psykiska välbefinnande.
- *Minskning av responsen* innebär att genom olika avslappningstekniker som djupandning, meditation mm. minska reaktionen på en traumatisk händelse.
- *Ventilering av stressresponsen* innebär att man samtalar om det som har hänt. Studier har visat att om man uttrycker sina känslor minskar man den påverkan som traumatiska händelser har på individen, det hjälper även den utsatte att avsluta traumat (a a).

En del händelser i arbetet kan vara så psykiskt påfrestande att man behöver andras hjälp för att lindra stressreaktionerna som uppstår till följd av det man fått uppleva. Det är viktigt att arbetskamrater och arbetsledning ger stöd åt den personal som har varit med om en sådan händelse (Sievertson, 1993).

Enligt Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter har arbetsgivaren en del skyldigheter som skall följas vad gäller krishantering.

där hennes tidigare erfarenheter och inlärd reaktionsmönster inte är tillräckliga för att tolka och bemästra situationen” (a a, s 252, min kursivering).

”För varje arbetsställe skall finnas den beredskap och de rutiner för /.../ krisstöd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och särskilda risker. /.../ Det skall säkerställas att arbetstagarna känner till hur /.../ krisstödet är organiserat på arbetsstället. De skall fortlöpande hållas väl förtrogna med de rutiner som gäller” (AFS 1999:7, 5§)

Vidare står det i Arbetskyddsstyrelsens allmänna råd om tillämpning av föreskrifterna att det är betydelsefullt att det finns beredskap på arbetsplatsen för att tillgodose personalens behov av psykiskt och socialt omhändertagande som kan uppstå till följd av olika händelser. Detta kan leda till att det personliga lidandet minskar för den drabbade och sjukfrånvaro förebyggs. Exempel på situationer som kan utlösa krisreaktioner är bl.a. yrkesspecifika extrema påfrestningar där arbetstagaren har i uppgift att vårda och ta hand om människor som är svårt sjuka, svårt skadade eller människor som har omkommit samt att ta hand om anhöriga till de skadade. Yrkesgrupper med sådana arbetsuppgifter är t.ex. sjukvårdspersonal, räddningstjänst och polis.(AFS 1999:7§).

Krishantering

Det finns idag utvecklade metoder för att hantera och bearbeta stress och krisreaktioner i samband med olyckor, katastrofer och krig som används bland annat inom räddningstjänsten, några exempel är *Critical Incident Stress Debriefing* (CISD) eller kort *Debriefing* samt *defusing* (Jonsson, 2005).

”Det är vår upplevelse av händelsen som avgör behovet av avlastande samtal eller debriefing” (Tufvesson & Hansson, 2006, min kursivering).

Debriefing är ett gruppmöte som används för att lösa upp eller mildra de reaktioner som uppkommer i samband med traumatiska händelser eller traumatiska situationer. Ordet debriefing betyder utfråga, rapportera (Sievertson, 1993). Metoden är tänkt att användas i samband med extraordinära händelser som är så kraftiga att de framkallar känslomässiga reaktioner för de personer som utsätts för själva händelsen. Reaktionerna kan antingen komma direkt eller vara fördröjda. Grupprocessen eller mötet får enbart genomföras av personer som är utbildade att hantera traumatisk stress och vet hur stressen påverkar människor. Debriefing består av sju faser och själva mötet genomförs på ett strukturerat sätt där deltagarna ges möjlighet att gå igenom fakta, tankar och känslor som kan uppkomma efter en traumatisk händelse. Debriefing genomförs en av de första dagarna efter en traumatisk händelse (Dyregrov, 2003). En huvudkomponent i debriefing är att deltagarna får lära sig att upptäcka sina egna stressreaktioner och dessutom får de lära sig olika tekniker att hantera traumatisk stress (Jonsson, 2005).

Defusing, även kallat avlastningssamtal, är ett mindre semistrukturerat gruppmöte som genomförs direkt efter en traumatisk händelse som är så pass stark att den sätter de normala bemästringsstrategier som varje människa har ur spel. Defusing utförs under samma dag i anknytning till händelsen då behovet är störst att samtala om det som har hänt och ger möjlighet för de berörda att snabbt sätta ord på händelsen, innan de hunnit tänka igenom händelsen och kanske misstolka den sanna betydelsen. Defusing skiljer sig från debriefing genom att man vid defusing inte behöver vänta 24 timmar innan man kan genomföra interventionen utan den sker direkt efter en kritisk händelse. Dessutom är den inte så djupgående

emotionellt som debriefing är utan det är ett kort möte som tar mellan 25 till 45 minuter (Jonsson, 2005). Samtidigt ger defusing ledaren möjlighet att identifiera behovet av en strukturerad debriefing. Möjligheten att på ett tidigt stadium få perspektiv på en traumatisk händelse genom avlastningssamtal kan göra debriefing obehövlig (Dyregrov, 2003).

Tidigare forskning

Brysiewicz & Bhengu (2000) har gjort en studie med fenomenologisk ansats. I undersökningen intervjuades sju sjuksköterskor som hade arbetat minst ett år på traumasjukhus. Intervjuerna skedde vid tre olika tillfällen och varade i fyrtiofem minuter, informanterna var sjuksköterskor från två statliga sjukhus och ett privat sjukhus. Syftet med studien var att utforska upplevelsen av att ständigt konfronteras med våldsam död av patienter, samt hur detta påverkade sjuksköterskornas privatliv och arbetsliv. Resultatet visade att deltagarna ansåg att våldsam död var plötslig, oförutsägbar, oväntad och väldigt jobbig att handskas med både för de anhöriga såväl som för personalen. Patientens bortgång ansågs även vara meningslös och utan orsak. Icke-våldsam död ansågs skilja sig från en våldsam död genom att patienten avled fridfullt och slutet var i många fall väntad av anhöriga. Incidenter som var speciellt jobbiga att konfronteras med innefattade patienter som var medvetna om att de skulle dö. Patientens ålder var en annan betydande faktor, speciellt barn. Omhändertagandet av anhöriga till avlidna ansågs också vara påfrestande att handskas med. I samband med våldsamma dödsfall berättade deltagarna att de hade känt skuld, ledsamhet och ilska. Under intervjuerna hade de framkommit information om känslomässiga och fysiska reaktioner i samband med traumavård. Reaktionerna var så starka att det fanns risk att de kunde leda till post traumatisk stress syndrom (PTSD), som exempel nämns i studien återupplevande av händelsen och mardrömmar (a a).

På Huddinge Universitetssjukhus genomfördes en intervju och enkätstudie av Olsson m fl (2001) med syftet att kartlägga det psykologiska omhändertagandet av krisdrabbade patienter och närstående men även personalens arbetssituation. All personal som kom i kontakt med patienter på akutmottagningen (n=115) samt akutvårdsavdelningen (n=60) fick svara på en enkät. Det var 49 % som hade svarat på enkäten och resultatet beträffande personalens uppfattning av tillgång på handledning och stöd visade att det fanns goda kamratstödsrutiner på akutmottagningen till skillnad från akutvårdsavdelningen. Båda avdelningarna ansåg däremot att ju längre tid personalen hade jobbat på respektive avdelning desto positivare bedömdes rutinerna vara. 14 personer intervjuades på akutmottagningen och 10 personer på akutvårdsavdelningen. I fråga om handledningsbehov bland de intervjuade fanns varierande svar. Vissa ansåg att det behövs kontinuerlig handledning, vissa ansåg att handledning behövs vid speciella situationer, andra tyckte att handledning behövs mest för nyanställda för med åren lär man sig av erfarenhet. Deltagarna bearbetar svåra situationer på olika sätt, vissa pratar med kamrater i gruppen, andra som jobbat längre tid på avdelningen vänder sig alltid till samma personer. I stort sett anser alla att det inte finns tid att sitta ner och prata om det har hänt något.

En studie som är gjord i Canada av Laposa m fl (2003) där 51 sjuksköterskor har svarat på en enkät angående arbetsrelaterad stress visade att vårdpersonal som arbetar på akutmottagning har en ökad risk att drabbas av post traumatisk stress syndrom (PTSD). Resultaten visar att 67 % av deltagarna anser att de inte får

adekvat hjälp från sin arbetsgivare. Enbart 18 % har deltagit i critical incident stress debriefing. Av personalen funderar 20 % på att byta arbete som resultat av trauman de fått uppleva. Även konflikter mellan personalen har visat sig i denna studie vara en bidragande faktor till PTSD.

Skovlund & Wikman (2001) har i sitt examensarbete gjort en review analys av 9 artiklar. Syftet i studien har varit att beskriva deltagandet i debriefing bland sjukvårdspersonalen i samband med traumatiska händelser. Av analysen har tre huvudkategorier vuxit fram, vilka är *organisation, behov* och *effekter/upplevelser*. Resultatet har visat att för att få en önskad effekt av debriefing erfordras det att ledaren har utbildning inom debriefing och att ledaren har kunskaper inom akutsjukvård för att kunna förstå vad deltagarna går igenom. Det framkom även att personalen skall informeras om debriefing eftersom en stor del av artiklarna visade att personalen inte visste vad debriefing var eller hur det skulle genomföras. Många trodde att debriefing var samma som att sitta vid kaffebordet och samtala. All personal som varit med vid traumatiska händelser bör erbjudas att delta i debriefing och informeras om att det är frivilligt, miljön där debriefingen hålls är också en annan betydande faktor (a a).

En enkätstudie som är genomförd av Crabbe m fl (2003) på ett traumasjukhus i Johannesburg, har undersökt den psykiska långtidseffekten bland sjuksköterskor och läkare som arbetar med traumavård. Syftet var att undersöka om det förekom hot och våld från patienterna och hur personalen påverkades av detta. Av totalt 42 utskickade enkäter återsändes 32 stycken (90 %). Resultatet visade att 92 % av personalen hade upplevt verbal förolämpning, 76 % hade varit utsatta för hot, och 42 % hade varit utsatta för våldsamma patienter. Vad gäller traumavård, påverkades personalen känslomässigt mest av incidenter som innefattade *skadade barn, våldtäkter eller sexuellt utnyttjade, brännskadade, ansiktsskadade, skottskadade, knivskadade, bilolyckor, motorcykelolyckor samt suicid eller försök till suicid*. Studien visade att endast en deltagare hade blivit erbjuden hjälp efter att ha upplevt ett svårt trauma. 87 % använde sig av sina kollegor för att bemästra sina reaktioner. Hälften av deltagarna hade svarat att de försökte att hantera sina reaktioner genom att hålla sina tankar och känslor för sig själva. Personal som inte hade blivit erbjuden någon hjälp ansåg att de borde ha den möjligheten. Studien har även visat att 82 % av personalen upplevde att de hade ändrat attityd gentemot patienterna sedan de börjat arbeta på traumasjukhuset. 65 % kände att de hade fått minskad sympati för patienterna.

På en akutmottagning i södra Sverige genomfördes en etnografisk studie av Nyström (2003). En av delstudierna bestod av ett frågeformulär där deltagarna bland annat tillfrågades om det fanns behov av handledning och möjlighet att få stöd. I studien ingick 8 män och 56 kvinnor. De flesta var mellan 25 och 44 år gamla, endast en deltagare var under 25 år. Resultatet visade att flertalet av deltagarna ansåg att de ofta eller ibland kunde få stöd när de kände sig osäkra i arbetet. Hälften upplevde att arbetet kunde vara stressande ibland. Många av deltagarna ansåg att det var viktigt att ha någon att prata med och utbyta tankar och erfarenhet med. Likaså var handledning betydelsefull, i grupp eller enskilt i form av debriefing efter akuta händelser. Vid redovisning av resultatet för deltagarna framkom att det på aktuell akutmottagning inte fanns någon organiserad form av stöd för personalen, inte ens för nyanställda. För att bearbeta svåra situationer fick personalen själva söka upp någon arbetskamrat att tala med.

I samband med omhändertagande av svåra olycksfall kunde arbetet upplevas mycket psykiskt påfrestande, någon debriefing förekom alltså inte (a a).

Idén bakom denna undersökning

Idén att genomföra denna undersökning uppstod efter att ha arbetade som undersköterska på en akutmottagning. Jag upplevde att ingen hörde efter om det fanns behov av att prata ut efter ett traumalarm. Dessutom upplevde jag under sjuksköterskeutbildningen att det inte nämndes något om krisreaktioner och krishantering.

Information om just krisreaktioner och krishantering efter traumalarm söktes på olika databaser och jag upptäckte till min förvåning att det inte fanns mycket skrivet om det. Det fanns många studier som handlade om krisreaktioner bland patienter som hade upplevt ett trauma. Det fanns studier om personalens reaktioner i samband med prehospitalt omhändertagande, om våld och hot, men inte om personalen på akutmottagning efter traumavård.

SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med föreliggande studie är att beskriva krisreaktioner samt möjligheten till krishantering hos vårdpersonalen efter traumavård vid en akutmottagning.

Dessa frågeställningar ligger till grund för studien:

1. Förekommer krisreaktioner bland vårdpersonalen?
2. Vid vilka situationer upplever vårdpersonalen krisreaktioner?
3. Finns det möjlighet till krishantering på aktuell akutmottagning och hur genomförs den?
4. Vilka egna metoder använder vårdpersonalen för krishantering?

Definitioner

De sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på aktuell akutmottagning och som deltagit i undersökningen benämns i denna studie som *vårdpersonal*, *personal*, *deltagare* samt *respondenter*.

METOD

Först när man har gjort allt förberedande arbete med att formulera syfte och frågeställningar kan man bestämma vilken metod man skall använda för att samla in information (Bell, 2000). Denna studie är genomförd i form av en enkätundersökning.

Ordet enkät härstammar från franskans *enquête* som betyder rundfråga. Enkätundersökningar skiljer sig från en personlig intervju genom att den som svarar på en enkät själv fyller i svaren på ett eller annat sätt, och att någon intervjuare inte finns närvarande (Trost 2001).

Då det inte har varit möjligt att finna någon validerad enkät för studiens syfte har en enkät sammanställts för ändamålet. Enkätfrågorna har formulerats utifrån de frågeställningar som har varit till grund för att besvara undersökningens syfte. Enkäten består av 17 frågor där vissa är öppna frågor medan andra är frågor med fasta svarsalternativ, se bilaga 1.

Urval

För att göra enkätundersökningen inkluderades i studien de sjuksköterskor (55 st. varav 9 män) och undersköterskor (23 st. varav 3 män) från ett Universitetssjukhus som hade fast anställning eller vikariat och som arbetade på akutmottagningen när studien genomfördes. De som inte har ingått i studien är de som av någon anledning inte jobbat under denna period.

Genomförande

Första kontakten togs med avdelningsföreståndaren på aktuell akutmottagning för att få tillstånd om att få utföra studien. I samband med detta lämnades information, bilaga 2, om studien tillsammans med projektplanen.

Till personalen på avdelningen lämnades informationen om studien genom ett personligt besök vid överrapportering mellan dag/kvällspersonalen där gavs information om studien och då skrevs även informationen i avdelningens rapportblock, på så sätt har informationen även nått fram till kväll/natt personalen. Avdelningsföreståndaren erbjöd sig även att skicka informationsbladet till en av sekreterarna som via e-mail vidarebefordrat informationen till all vårdpersonal på akutmottagningen. Detta har gjorts en vecka innan personalen fått enkäterna utdelade i sina fack. Enkäterna har varit numrerade 1-23 för undersköterskor och 24-78 för sjuksköterskor. Enkäterna har sedan delats ut i facken slumpmässigt utifrån en telefonlista, detta för att veta hur många enkäter som kommer in och om man behöver påminna någon yrkeskategori, men även för att kunna räkna eventuella bortfall inom rätt yrkeskategori. Telefonlistan har strimlats av författaren efter enkätutdelningen. Enkäterna har samlats in efter 2 veckor genom att deltagarna har lagt ifyllda enkäter i en låda som har varit placerad utanför deras fack.

Databearbetning

Av de totalt 78 enkäter som delades ut, besvarades 49 stycken, d v s 63 %. Av deltagarna var 34 sjuksköterskor och 15 undersköterskor. Insamlade enkäter bearbetades och analyserades utifrån frågornas karaktär, d v s om frågorna var öppna frågor eller slutna frågor.

Trost (2001) menar att varje fråga är en *variabel* och svarsalternativen kan anta flera *variabelvärden*. Normalt låter man det första alternativet få värdet 1, nästa alternativ värdet 2 o s v. På detta sätt kan man koda materialet så snart man uppnår en summa på femtio frågeformulär, har man mindre än femtio kan man

gott bläddra igenom formulären och sortera dem i högar menar Trost (2001). I denna studie skapades en tabell utifrån enkäten för att få en bättre översikt över de slutna frågorna och lättare kunna sammanställa resultaten. Varje frågas svarsalternativ numrerades från nummer 1 och uppåt, beroende på hur många svarsalternativ frågorna hade. Svaren bockades av i tabellen för att lättare kunna räkna ut hur många som hade svarat på enkäten och vad de hade svarat. Detta gjordes för att underlätta bearbetningen och sammanställningen av erhållet resultat. Resultaten har presenterats i form av tabeller och diagram i den ordningsföljd frågorna ställdes.

Svaren på de öppna frågorna har renskrivits ord för ord under respektive fråga, ett dokument för sjuksköterskor och ett för undersköterskor, för att sedan granskas och analyseras. Vid registreringen av de öppna frågorna har varje enkät inom båda yrkeskategorierna fått ett nummer från ett och uppåt. Detta gjordes för att lättare kunna hitta den enkät där t ex ett citat är hämtad ifrån.

Analysmetod

Graneheim & Lundman (2004) skriver att innehållsanalys är en kvalitativ metod som används bland annat inom omvårdnadsforskning. Metoden går ut på att från början dela in texten i meningsbärande enheter för att sedan identifiera kategorier/subkategorier och slutligen teman. Resultatet kan antingen presenteras i form av beskrivande data, det vill säga det som direkt beskrivs i texten, *manifest innehållsanalys*, eller som en djupare tolkning av data vilket innebär att forskaren gör en tolkning av materialet, *latent innehållsanalys*.

I denna studie har inspiration hämtats från manifest innehållsanalys, men en sådan fullständig innehållsanalys har inte kunnat genomföras p.g.a. att materialet har varit för litet. Däremot vid tolkning av de öppna frågorna har innehållsanslysens tankesätt använts. Materialet lästes igenom, de ord eller fraser som var återkommande eller som hade betydelse för studiens syfte har markerats med röd penna och sedan skrivits över till ett annat dokument. Resultatet av de öppna frågorna har författaren valt att presentera delvis med hjälp av citat. De kategorier som har vuxit fram under respektive öppen fråga presenteras i tabellen nedan utifrån frågornas ordningsföljd i enkäten, se bilaga 1.

Tabell 1. Presentation av de kategorier som har bildats vid analysen av de öppna frågorna.

Rubrik	Kategori	
<i>Fråga 11.</i> Situationer som framkallar krisreaktioner	Patienten i fokus	Anhöriga i fokus
<i>Fråga 14.</i> Hur krishanteringen genomförs	Strukturerade samtal	Ostrukturerade samtal
<i>Fråga 16.</i> Vilja att förändra krishanteringen på arbetsplatsen	Krishantering och tid för återhämtning	Regelbunden formell handledning
<i>Fråga 17.</i> Egna metoder för krishantering	Socialt nätverk	Andra metoder

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

Tillstånd att få genomföra studien på aktuell akutmottagning har ansökts hos avdelningsföreståndaren, muntlig och skriftlig tillstånd har erhållits där anonymitet har garanterats. Ansökan om tillstånd för empirisk undersökning har skickats till lokala etikprövningsrådet vid Hälsa och Samhälle, Malmö högskola och blivit godkänd 2006-03-16. Diarienummer HS 60-06/277.

RESULTAT OCH ANALYS

Som tidigare nämnts, delades 78 enkäter ut, 49 personer valde att delta i studien. Syftet med denna studie var att beskriva vårdpersonalens krisreaktioner samt möjligheten till krishantering efter traumavård vid en akutmottagning.

Resultatet presenteras under kategorierna *Demografiska uppgifter*, *Förekomst av krisreaktioner*, *Situationer som framkallar krisreaktioner*, *Krishantering på arbetsplatsen*, *Hur krishanteringen genomförs*, *Vilja att förändra krishanteringen på arbetsplatsen* och *Egna metoder för krishantering*. Dessa rubriker har bildats utifrån de frågor som finns i enkäten, se bilaga 1.

Demografiska uppgifter

Bland sjuksköterskorna var 32 deltagare kvinnor och två var män, bland undersköterskorna var 14 kvinnor och en var man. Åldersfördelningen bland personalen varierade men många bland sjuksköterskorna låg mellan åldrarna 31-40 år ($n=18$) och bland undersköterskorna var flest i åldrarna 41-50 år ($n=7$). Civilstatus varierar också men de flesta i båda yrkeskategorierna var antingen gifta eller sambo. Svaret på frågan om deltagarna har barn skiljer sig åt genom att 19 av 34 sjuksköterskor har svarat ja och 13 av 15 undersköterskor har svarat ja. Antal år inom yrket skiljer sig mellan deltagarna genom att 13 sjuksköterskor har svarat att de har arbetat mellan fem och tio år inom yrket och undersköterskorna har svarat att nio av dem har arbetat i mer än 20 år. Av respondenterna har 23 sjuksköterskor arbetat på aktuell akutmottagning mellan noll och fem år, sju har arbetat mellan sex och tio år och fyra i mer än tio år. Bland undersköterskorna har fem stycken arbetat mer än tio år på aktuell akutmottagning medan tre stycken har arbetat mellan sex och tio år och resterande sex har arbetat mellan noll och fem år.

Tabell 2. Sammanställning av personalens demografiska uppgifter

	Sjuksköterskor	Undersköterskor
Yrkeskategorier och könsfördelning		
Kvinna	32	14
Man	2	1
Åldersfördelning bland deltagarna		
20-30	7	1
31-40	18	2
41-50	7	7
51-60	2	3
61-64		1
Ej svar		1
Civilstatus		
Gift	15	7
Sambo	10	4
Särbo	4	3
Skild	2	
Singel	2	1
Ej svar	1	
Barn		
Ja	19	13
Nej	15	2
Antal år inom yrket		
0-5	7	1
5-10	13	
10-20	7	5
>20	5	9
Ej svar	2	
Antal år på aktuell akutmottagning		
0-5	23	6
6-10	7	3
>10	4	5
Ej svar		1

Förekomst av krisreaktioner

Respondenterna tillfrågades om de hade upplevt krisreaktioner hos sig själva och/eller hos sina medarbetare efter omhändertagande av traumapatienter. Bland sjuksköterskorna svarade 18 deltagare att de upplevt krisreaktioner hos sig själva och 16 att de inte hade upplevt krisreaktioner. 28 respondenter hade sett krisreaktioner hos sina medarbetare och sex deltagare hade inte upplevt att deras medarbetare hade haft krisreaktioner.

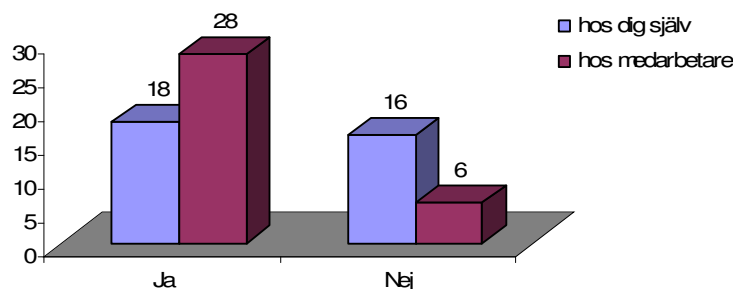


Diagram 1. Upplevelse av krisreaktioner bland sjuksköterskorna samt upplevelsen av att medarbetare haft krisreaktioner i samband med traumavård.

Åtta av undersköterskorna hade upplevt krisreaktioner efter omhändertagande av traumapatienter medan sex stycken inte hade upplevt några krisreaktioner. Hos medarbetare hade elva deltagare sett att de upplevt krisreaktioner och två hade inte sett några reaktioner hos sina medarbetare. Det interna bortfallet i denna fråga var tre.

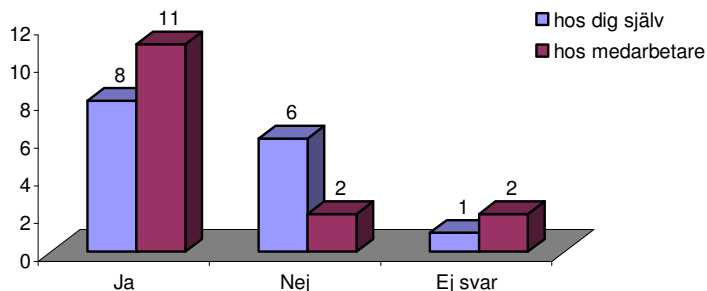


Diagram 2. Upplevelse av krisreaktioner hos undersköterskorna samt upplevelsen av att medarbetare haft krisreaktioner i samband med traumavård.

Vidare ombads personalen att kryssa i vad de hade känt efter omhändertagande av traumapatienter. Frågan bestod av 23 påståenden där deltagarna fick möjlighet att kryssa i svarsalternativen *alltid*, *ofta*, *ibland*, *sällan* och *aldrig*, se bilaga 1. Resultatet är uppdelat i *känslomässiga krisreaktioner*, tabell 2, och *fysiska krisreaktioner*, tabell 3. Skillnaden mellan sjuksköterskornas svar och undersköterskornas skiljer sig på så sätt att sjuksköterskorna har oftare kryssat i svarsalternativen *alltid* och *ofta* ($n=19$) medan undersköterskorna inte hade markerat svarsalternativet *alltid* överhuvudtaget, tre undersköterskor hade svarat *ofta*.

Tabell 3. Sammanställning av känslomässiga krisreaktioner som personalen har upplevt efter omhändertagandet av svårt skadade patienter.

	Sjuksköterskor (n=34)					Undersköterskor (n=15)					Ssk	Usk
	Känslomässiga krisreaktioner, n											
	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Ej svar	Ej svar
Stress		9	16	4	5		2	8	4	1		
Rädsla		2	10	13	8			5	6	4	1	
Oförmåga att lösa problem		2	9	19	4			4	7	3		1
Skuld			5	13	16			1	3	11		
Panik				9	25				4	11		
Ilkska		1	18	8	7			3	5	7		
Chock			4	9	21			1	5	9		
Jag vill dra mig undan	2	3	6	8	15			2	5	8		
Jag har svårt att vila mig		1	11	11	11			1	8	6		
Mitt sociala liv förändras	1	1	5	12	15			1	5	9		
Jag får ökad aptit			2	9	23				4	11		
Jag får minskad aptit		2	5	10	17			2	5	8		
Jag sover sämre	1	3	9	14	7			4	4	7		

Tabell 4. Sammanställning av fysiska krisreaktioner som personalen har upplevt efter omhändertagandet av svårt skadade patienter.

	Sjuksköterskor (n=34)					Undersköterskor (n=15)					Ssk	Usk
	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig	Ej svar	Ej svar
Jag upplever frossa			1	4	29				2	13		
Jag blir törstig	2	2	12	5	13		1	2	6*	7*		
Jag känner mig utmattad	1	9	11	9	5		1	10	3	1		
Jag mår illa				6	28			1	2	12		
Jag kräks				2	32				1	14		
Jag känner mig yr		1		6	27			1	1	13		
Jag känner hjärtklappning			4	10	20			3	2	10		
Jag får huvudvärk		2	4	7	14			1	4	10		
Jag svettas mer än vanligt		1	7	6	20			1	7	7		
Jag upplever svårighet att andas			1	2	31				3	12		

* en av deltagarna har valt att svara både sällan och aldrig.

Situationer som framkallar krisreaktioner

Fråga 11 var en öppen fråga där deltagarna ombads att beskriva med egna ord vid vilka situationer de hade upplevt krisreaktioner och vad de hade upplevt i samband med dessa. Av respondenterna var 26 sjuksköterskor och fem var undersköterskor. Två kategorier framkom vid tolkning av svaren, *Patienten i fokus* och *Anhöriga i fokus*.

Patienten i fokus

Situationer som påverkar vårdpersonalen handlar många gånger om den skadade patienten, dels skadade barn/ungdomar dels patienter som är jämngamla med eller yngre än vårdpersonalen själva. Trafikolyckor, extrema fysiska skador samt situationer där patienten avlider medför också att vårdpersonalen upplever krisreaktioner. Så här beskriver några av deltagarna situationer som har framkallat krisreaktioner och vad de känt i samband med dessa:

” Krisreaktioner kan upplevas då yngre eller barn blir svårt skadade eller avlider. Man kan då känna en känsla av maktlöshet.” SSK 7

” Skottdrama, stora många blödningar, patienten avlider, vanmakt. Trafikolycka, barn mister sina föräldrar – så ledsamt.” SSK 13

” Svåra trafikolyckor med mycket öppna sår/frakturer och blod. Reaktionen i form av okoncentrationer, funderingar, oro och funderingar framförallt när man kommer hem på em/kvällen.” SSK 24

” /.../ Fall tågolycka – suicid 16 årig pojke som hoppat framför tåget. Mycket frågor om ”varför”? Tänkte på sina egna barn hemma.” USK 3

Anhöriga i fokus

Skadade patienter medför att personalen reagerar på olika sätt. Men även en viktig faktor som bidrar till att personalen upplever krisreaktioner är omhändertagandet av anhöriga till skadade patienterna. Det handlar om hur anhöriga kommer att uppleva att få ett svårt besked men det finns även en oro om hur personalen kommer att bemöta och ta hand om de anhöriga. Så här skriver några deltagare:

”Patient som oväntat avled på röntgen. Dessutom fanns anhöriga med som skulle tas om hand.” SSK 25

”Mest i början av min tid på akuten vad gäller patienterna. Nu oroar jag mig faktiskt mest för hur anhöriga ska bli omhändertagna/ uppleva ett svårt besked. Jag vet att vi gör max för patienten, men hur blir det sen?” SSK 11

”Jag tog emot anhörig till en ung patient som dött /.../ anhörig var höggravid och skulle föda deras barn om 14 dagar. Det påverkade mig oerhört mycket. Kändes så orättvisst att han inte kunde få leva några veckor till. Jag kände ilska och hjälplöshet.” SSK 14

”Berör mig mycket svårt när någon kollega inte behandlar svårt sjuka värdigt, samma med anhöriga till avlidna som inte omhändertas korrekt och värdigt av kollegor.” USK 11

Krishantering på arbetsplatsen

Personalen har blivit tillfrågad om det finns en handlingsplan på arbetsplatsen angående krishantering efter svåra patientfall. Resultatet visar att 24 sjuksköterskor vet att det finns en handlingsplan medan en sjuksköterska svarade nej på den frågan, nio sjuksköterskor vet inte om det finns en handlingsplan. Bland undersköterskorna svarade 10 att det finns en handlingsplan medan fem undersköterskor svarade att de inte vet.

Tabell 5. Sammanställning av svaren på frågan om det finns en handlingsplan för krishantering på arbetsplatsen.

Handlingsplan för krishantering		
	Sjuksköterskor (n=34)	Undersköterskor (n= 15)
Ja	24	10
Nej	1	
Vet ej	9	5

Vidare tillfrågades personalen om det finns möjlighet till krishantering efter traumaomhändertagande. Resultatet visar att av 34 sjuksköterskor anser fem stycken att det alltid finns möjlighet till krishantering medan 17 sjuksköterskor svarar ofta. Vidare svarar 9 sjuksköterskor att det sällan finns möjlighet till

krishantering. Bland undersköterskorna har fyra respondenter svarat att det alltid finns möjlighet till krishantering, sju deltagare har svarat ofta medan fyra undersköterskor har svarat att det sällan finns möjlighet till krishantering på arbetsplatsen. Det interna bortfallet i denna fråga är tre deltagare.

Tabell 6. Sammanställning av svaren på frågan om det finns möjlighet till krishantering efter traumaomhändertagande.

	Möjlighet till krishantering	
	Sjuksköterskor (n=34)	Undersköterskor(n=15)
Alltid	5	4
Ofta	17	7
Sällan	9	4
Aldrig		
Inget svar	3	

Hur krishanteringen genomförs

Fråga 14 var en öppen fråga där personalen ombads att skriva hur krishanteringen går till på arbetsplatsen. Av sjuksköterskorna valde 27 stycken att svara på denna fråga, bland undersköterskorna svarade åtta stycken. Två kategorier framkom vid analys av svaren, *Strukturerade samtal* och *Ostrukturerade samtal*.

Strukturerade samtal

Krishanteringen på avdelningen genomförs i form av strukturerat samtal tillsammans med berörd personal. Samtalet leds av kurator som är knuten till akutmottagningen. Krishanteringen genomförs antingen samma dag, om tid finnes, dagen därpå eller några dagar senare. Så här beskriver några deltagare krishanteringen på arbetsplatsen:

” Inte omedelbart efter men det följs upp. De inblandade i händelsen (personal) ex. ambulans, polis, läkare, ssk, usk, samlas med kurator och ger sin syn på händelsen. Så alla får höra vad som hänt från början. Ge sin syn på saken.” SSK 6

” Vi har två egna kuratorer som kan hålla i både avlastningssamtal och debriefing. Oftast sker debriefing dagen efter. Ibland även med prehospital/räddningstjänst.” SSK 14

” Debriefing med arbetslaget och med eventuell kurator på arbetsplatsen. Om tid ges. ” SSK 31

”Samtal tillsammans med all berörd personal, kurator och eventuell information om hur det har gått för patienten.” USK 11

Ostrukturerade samtal

Att ha strukturerade debriefing eller samtal tillsammans med kuratorn är metoder som används på akutmottagningen för krishantering. Ett annat sätt är att samtala med sina kollegor direkt efter en händelse. Oftast sker detta som ett ostrukturerat samtal antingen över en kopp kaffe eller när man gör i ordning akutrummet. Så här skriver några respondenter:

".../ Vi har nästan alltid efter stora olyckor spontana egna krishanteringsgrupper över en kopp kaffe." SSK 8

".../ Direkt efter behöver man ofta prata. Ofta hjälper alla till att städa och då kan man prata, men det är tyvärr inte alltid verksamheten tillåter detta." SSK 26

"Mest kolleger emellan" SSK 1

"Pratar tillsammans i grupp." USK 10

Vilja att förändra krishantering på arbetsplatsen

Personalen tillfrågades om de var nöjda med den krishantering som finns på arbetsplatsen. En sjuksköterska och tre undersköterskor svarade att de alltid var nöjda med krishantering som fanns på arbetsplatsen. Det var 21 sjuksköterskor och tio undersköterskor som valde att svara att de ofta var nöjda med krishantering. Fem sjuksköterskor var sällan nöjda och en undersköterska delade denna mening. Av respondenterna var det två som aldrig var nöjda med krishantering, en sjuksköterska och en undersköterska. Det interna bortfallet i denna fråga är fem deltagare.

Tabell 7. Sammanställning av svaren på frågan om personalen är nöjd med krishantering på arbetsplatsen.

Nöjd med krishantering på arbetsplatsen		
	Sjuksköterskor (n=34)	Undersköterskor (n=15)
Alltid	1	3
Ofta	21	10
Sällan	5	1
Aldrig	1	1
Inget svar	5	

Vidare tillfrågades personalen om det fanns något de skulle vilja förändra vad gäller krishantering på arbetsplatsen. Bland deltagarna svarade 17 sjuksköterskor ja på den frågan och fyra av undersköterskorna delade denna mening. Nej svarade tolv sjuksköterskor och tio undersköterskor. Det interna bortfallet i denna fråga är 6 respondenter.

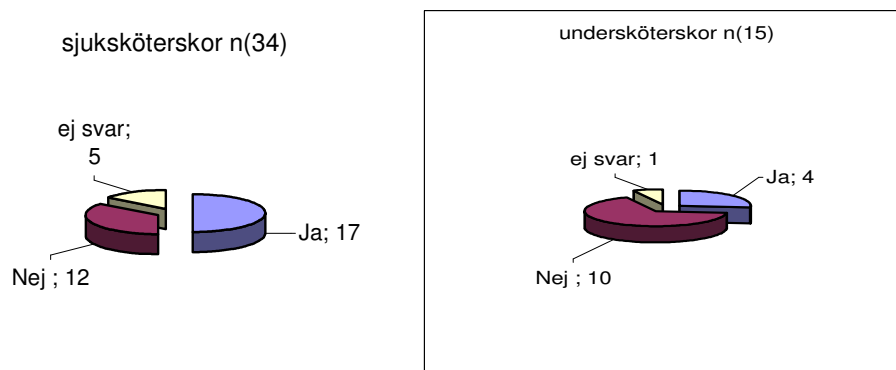


Diagram 3. Visar svarsfördelningen bland respondenterna på frågan om de vill förändra något vad gäller krishantering på arbetsplatsen.

Under ovannämnda fråga gavs deltagarna möjlighet att skriva med egna ord vad de skulle vilja förändra med avseende på krishantering som finns på arbetsplatsen. Bland respondenterna valde 18 sjuksköterskor och fyra undersköterskor att skriva förslag på förändringar. Två kategorier bildades vid analys av svaren, *Krishantering och tid för återhämtning* och *Regelbunden formell handledning*.

Krishantering och tid för återhämtning

Att träffas direkt efter ett trauma och prata igenom anser flera deltagare vara viktigt. Önskemål finns att få möjlighet att gå undan och återhämta sig efter större trauman för att sedan kunna gå tillbaks till arbetet och ta hand om andra patienter. Det framkommer även att det finns möjlighet på denna akutmottagning att bli avlöst vid större trauman, flera respondenter anser att denna möjlighet borde användas oftare. Så här skriver några respondenter:

” Att det alltid fanns (känslan hos mig) möjlighet att gå undan direkt om mitt psyke ej just då egentligen inte klarar av att arbeta. Känner att det inte alltid finns, utan 5 minuter senare ska man ta hand om något som bara känns patetisk sjukdom jämfört med det som nyligen hänt. ” SSK 6

” Strukturera upp arbetet ”Bli lyft ur” arbetet för återhämtning en stund efteråt. Slippa trivialiteter från andra patienter efter en jobbig situation.” SSK 19

” Valfungerande rutiner för att vi som sett svåra saker omedelbart får gå undan. Idag går vi ut och jobbar som om ingenting hänt.” SSK 23

”Driftsjuksköterska ska prata med larmteamet efter ett larm, alla reagerar vi olika.” USK 9

Regelbunden formell handledning

Att få tid att återhämta sig och reflektera över det som har inträffat är några av önskemålen som personalen har. Andra önskemål i frågan om att vilja förändra krishantering på arbetsplatsen handlar om handledningen. Flera respondenter skulle vilja ha schemalagd regelbunden formell handledning av utbildad personal, men även att veta vad som gäller. Så här skriver några av deltagarna:

”Veta vad som gäller. Ha regelbunden handledning.” SSK 16

”Ha det oftare under strukturerade former, mer formellt inte bara i fikarummet.” SSK 18

” I vissa fall behöver man kanske prata först enskilt med t ex kuratorn, kanske därefter i grupp. Krishantering ska alltid vara precis efter olyckan, men så är fallet inte nu.” SSK 20

” Mer information kring vilken krishantering som finns att tillgå. Även att man tillfrågas om behov av krishantering efter ett trauma. Har själv aldrig blivit tillfrågad. ” SSK 30

” Bollplank av utbildad personal skulle nog vara bra för de flesta. Framförallt för att inte stänga igen sina känslor och bli hård och blasé.”
SSK 32

”Mera uppföljning” USK 10

Egna metoder för krishantering

Sista frågan i enkäten var en öppen fråga där personalen ombads att skriva med egna ord vilka metoder de själva använde för att bemästra sina egna krisreaktioner. Bland respondenterna valde 31 sjuksköterskor och tio undersköterskor att svara på frågan. Två kategorier bildades efter att ha analyserat svaren, *Socialt nätverk* och *Andra metoder*.

Socialt nätverk

För att bemästra sina krisreaktioner tycks de flesta av respondenterna prata av sig med sina kollegor, med sin familj och vissa även med sina vänner. Vissa pratar med de som har varit inblandade i omhändertagandet av patienten, andra pratar med kollegor de har förtroende för. Så här skriver några av deltagarna:

” Med en gång prata med de andra som varit med på larmet. Ta reda på hur det gått för patienten, den verkliga fysiska skadan hos patienten. ” SSK 13

” Diskuterar med arbetskamrater och även hemma med familjen. ” SSK 15

” Talar med min sambo som också har patient kontakter dock ej på detta dramatiska vis. Men har mer förståelse än ”vanliga” människor, samt talar med kollegor, direkt efter eller i anslutning till händelsen. Försöker även hålla mig i form via träning och äta bra. Så man orkar rent fysiskt ” SSK 27

*” Prata med mina arbetskamrater och att prata med min man. ”*USK 13

Andra metoder

Att prata om det man har upplevt för att bemästra sina krisreaktioner passar vissa människor, men inte alla. Några av deltagarna använder sig av andra metoder såsom reflektion genom att dra sig tillbaks och ”gå in i sig själv”, någon använder sig av tystnad o s v. Att ta reda på hur det har gått för patienten tycks vara en annan viktig faktor som deltagarna tar upp. Så här skriver några respondenter:

”Försöker ta ”ett steg” (mentalt) från situationen och reflektera. Man ser och tänker bättre.” SSK 10

” Olika – ibland tystnad, ibland lyssna på musik långa promenader prata.”
SSK 17

” Går igenom fallet för mig själv, vad kunde varit bättre, vad gick snett. I speciella fall följa upp det efter ett par dagar med kontakt via telefon med ansvarig avdelning.” SSK 31

*” Tänker positivt, går in i mig själv och slappnar av och tänker igenom vad som hänt, och vad jag gjort och inte gjorde under akutrumsarbetet ibland kontaktar jag avdelningen som patienten kommit till för att höra hur det gått sedan. Vid dödsfall → man kan inte göra så mycket mer än acceptera!”
USK 4*

”Tycker om att komma hem och tänka på annat ” USK 14

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med föreliggande studie var att beskriva krisreaktioner samt möjligheten till krishantering hos vårdpersonalen efter traumavård vid en akutmottagning. Valet att använda enkäter som datainsamlingsmetod var baserad på dels studiens syfte samt att få med så många som möjligt i undersökningen eftersom alla reagerar på olika. Dessutom är en enkät enligt Trost (2001), ett instrument som kan användas för att mäta människors känslor, beteenden och åsikter.

Svagheten med en egen sammanställd enkät är att författaren gjorde detta för första gången och anses vara novis. Att formulera en bra enkät är tidskrävande och svårare än vad man normalt tror (Bell, 2000). Det fanns önskemål om att göra en pilotundersökning för att få reda på om frågorna var relevanta för studiens syfte samt om det fanns några frågor man skulle ta bort eller ändra, men på grund av tidsbrist gjordes tyvärr inte detta. Med facit i handen borde vissa frågor ha formulerats annorlunda, som fråga elva i enkäten, misstaget som gjordes vid formuleringen av frågan var att två frågor ställdes i en fråga vilket Trost (2001) menar att man skall undvika. Detta speglar sig även i resultatet eftersom många respondenter har hoppat över andra frågan. I enkäten användes svarsalternativen alltid, ofta, sällan och aldrig och dessa kan ha olika innebörd och kan tolkas olika av deltagarna.

Urval

Hur många personer som skall ingå i undersökningen avgörs av den tid man har till sitt förfogande (Bell, 2000) ju större urval man har desto större chans att det är representativt (Trost, 2001). Det var naturligt att ta med hela populationen som arbetade under denna tvåveckorsperiod och valet grundar sig på att både sjuksköterskan och undersköterskan är nära patienten vid omhändertagandet i samband med traumalarm och som Jonsson (2005) skriver att alla reagerar på olika sätt. Att göra ett slumpmässigt urval hade varit ett annat alternativ som hade kunnat användas i denna studie vilket enligt Trost (2001) hade underlättat bearbetningen av materialet. Men då hade man kanske inte fått mättnad i materialet.

Genomförande

Att vara med vid överrapporteringen och lämna information om studien var en bra metod att föra fram informationen. Informationen lämnades även genom att skriva i rapportblocket som lästes upp vid överrapportering dagligen.

En annan metod som hade kunnat användas vid enkätutdelningen hade varit att dela ut enkäterna personligen i samband med överrapporteringen men då hade inte anonymitet kunnat garanteras. Fördelar med att dela ut enkäten direkt till deltagarna hade varit att man hade kunnat förklara om något var oklart och som Bell (2000) skriver, skapa en bättre samarbetsinställning med en personlig kontakt. Andra metoder är som Trost (2001) nämner att man skickar enkäterna per post.

Efter första veckan skickades en påminnelse via personalens e-post till båda yrkeskategorierna samt en bifogad enkät så att de som av någon anledning hade blivit av med enkäten kunde skriva ut den och fylla i svaren. Endast en deltagare lämnade tillbaka en onummerad enkät. Att numrera enkäterna från 1-23 och 24-78 var onödigt eftersom respondenterna ombands att fylla i om de var undersköterskor eller sjuksköterskor i enkäten vilket medförde att bortfallen kunde räknas ut på det sättet.

Att samla in enkäterna genom att placera en låda utanför deltagarnas fack fungerade bra. Eftersom facken ligger i anslutning till matsalen kan detta ha inneburit att deltagarna har svarat i samband med sin rast vilket innebär att de tänkt igenom frågorna.

Databearbetning

Av de totalt 78 enkäter som delades ut återlämnades 49 stycken vilket är en svarsfrekvens på 63 %. Enligt Trost (2001) är det vanligt med en svarsfrekvens mellan 50 och 75 %. Av populationen var nio sjuksköterskor män men endast två valde att vara med i studien. Bland undersköterskorna valde en av totalt tre män att svara på enkäten. Några slutsatser eller jämförelser vad avser genus har inte kunnat göras på grund av det låga deltagandet av män.

Efterhand som enkäterna samlades in registrerades svaren på de slutna frågorna i en tabell som utarbetades utifrån enkätfrågorna. Att använda ett statistiskt datorprogram för att läsa in svaren på de slutna frågorna hade varit att föredra. Det hade lett till att man hade kunnat använda olika test för att analysera och göra jämförelser av resultatet.

Att ha med en öppen fråga rekommenderas av Trost (2001) men inte fler eftersom det interna bortfallet är oftast stort samt att det kan bli problem vid analysen av de öppna frågorna. Personer som inte är intresserade av ämnet kanske hoppar över frågan. Andra problem kan vara enligt Trost (2001) att vissa personer skriver utförliga svar medan andra kanske enbart skriver ett ord. Det är svårt att handskas med sådan information vid analysen (a a). I denna studie ingick fyra öppna frågor då det ansågs vara ett bra sätt att få fram den information som söktes. Det interna bortfallet i frågorna framgår av resultaten, men trots att alla inte har svarat har det varit tillräckligt många svar för att kunna bilda olika kategorier.

Studien har utförts av en författare som dessutom inte har erfarenhet eller tidigare kunskaper inom enkätundersökningar. Resultatet kunde ha sett annorlunda ut om det hade varit två författare eller andra utomstående med mer erfarenhet som hade granskat materialet. Analysen anses trots detta vara trovärdig eftersom svaren på frågeställningarna som har legat till grund för studiens syfte har besvarats.

Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras utifrån studiens syfte som var att beskriva krisreaktioner samt möjligheten till krishantering hos vårdpersonalen efter traumavård vid en akutmottagning.

Vårdpersonalens krisreaktioner

Att det förekommer krisreaktioner bland vårdpersonalen framgår av resultatet. Deltagarna själva har upplevt krisreaktioner men även sett andra kollegor som har upplevt krisreaktioner i samband med omhändertagandet av traumapatienter. Det finns även respondenter som uppger att de inte har upplevt krisreaktioner. Huruvida man upplever krisreaktioner eller inte är beroende på hur man själv är som person, vilka erfarenheter man har och hur man tolkar och upplever olika situationer (Jonsson, 2005).

Att ta hand om skadade patienter i synnerhet barn och ungdomar, patienter som är yngre eller som är lika gamla som vårdarna själva tycks framkalla krisreaktioner hos personalen. Extremt fysikiskt skadade patienter med mycket blod är andra situationer som personalen reagerar på. Detta framgår även av studien gjord av Crabbe m.fl. (2003) att situationer som är särskilt svåra att handskas med är just incidenter där barn är inblandade, bilolyckor, MC olyckor samt suicid. Även review studien gjord av Skovlund & Wikman (2001) visar på att vårdpersonal som tar hand om skadade barn reagerar med krisreaktioner och är ofta i behov av krishantering. I sin studie visar Brysiewicz & Bhengu (2000) just att patientens ålder har betydelse för att kunna hantera en våldsam död, speciellt påverkas personalen av att ta hand om skadade barn.

Att tänka på sina egna barn när man vårdar andras skadade barn är en annan situation som påverkar personalen. Det är vad Sandberg (2001) menar när han säger att den privata betydelsen av händelsen är avgörande hur man reagerar. Att se ett svårt skadat barn som är i samma ålder som ens egna barn kan framkalla reaktioner eftersom man inser hur sårbar man är, man är aldrig skyddad, det kan lika gärna ha varit ens egen son eller dotter som hade legat på traumabordet. En av intervjupersonerna i studien av Brysiewicz & Bhengu (2000) berättar att hon själv blev överbeskyddande mot sina barn vilket hade orsakat problem i hennes äktenskap.

Omhändertagandet av anhöriga till de skadade patienterna är också situationer som berör personalen och som upplevs som svåra att handskas med. Det understryker även Brysiewicz & Bhengu (2000) i sin studie. Hur de anhöriga kommer att reagera på ett svårt besked är tankar som personalen oroar sig för. Det kan vara så att det upplevs som jobbigt att ta hand om de anhöriga eftersom man inte vet hur man skall hjälpa de. När det gäller patienten så gör man allt man kan, man gör sitt bästa men det är svårare att ge emotionell stöd åt de anhöriga.

Behovet av krishantering

Vårdpersonalen tillfrågades om det fanns en handlingsplan på arbetsplatsen angående krishantering efter svåra patientfall. Av resultatet framgår att tio sjuksköterskor av 34 inte visste om det finns en handlingsplan och bland undersköterskorna var det fem som svarade att de inte visste. Enligt Arbetsskyddsstyrelsens föreskrifter är det arbetsgivarens skyldighet att se till att varje arbetstagare känner till rutinerna och informeras om hur krisstödet är organiserat på arbetsplatsen (AFS 1999:7, 5§). På aktuell akutmottagning finns en handlingsplan där det bl.a. står:

”Extrema händelser tolkas olika av oss och det är vår upplevelse av händelsen, som avgör behovet av avlastande samtal eller debriefing. Att ha kompetens och ansvar men ändå ex. ej kunna rädda liv är mycket belastande. Ett avlastningssamtal skapar begriplighet, återskapar självförtroende och bearbetar avstängda känslor. Därigenom minskar yrkespåförd stress. Den som känner behov av ett gemensamt samtal om en betungande händelse meddelar driftsansvarig sjuksköterska på akutmottagningen /.../Det är viktigt att erbjuda möjligheten till avlastande samtal till alla medlemmar i traumateamet” (Tufvesson & Hansson, 2006).

När deltagarna tillfrågades om det fanns möjlighet till krishantering efter traumaomhändertagande var det nio sjuksköterskor som upplevde att det sällan finns möjlighet till krishantering och fyra undersköterskor delade denna mening. Även i studien gjord av Olsson m fl (2001) framgår att deltagarna anser att det inte finns tid till att sitta ner och prata efter traumaomhändertagande. Nyströms (2003) studie visar att det inte finns någon organiserad krishantering på den akutmottagning där hon genomfört sin studie, utan personalen får själva söka upp någon att prata med.

Trots att det finns en handlingsplan på aktuell akutmottagning där det står att alla medlemmar i traumateamet skall erbjudas avlastningssamtal är det 13 respondenter som upplever att det sällan finns möjlighet till krishantering. Vad kan detta bero på? Vem avgör när personalen skall erbjudas krishantering eftersom alla reagerar olika?

Personalen ombads att med egna ord beskriva hur krishantering genomfördes på arbetsplatsen och det visade sig att de vanligaste formerna var strukturerat samtal tillsammans med kurator eller ostrukturerat samtal med kollegor. Oavsett om det var formell debriefing eller informella samtal över en kopp kaffe så var det viktigt att samtala med någon. I studien genomförd av Brysiewicz & Bhengu (2000) framkom att bearbeta traumatiska upplevelser ansågs hjälpa om man pratade om det, formellt eller informellt. Några av informanterna var med i formella debriefing program och ansåg detta vara en enorm tillgång för dem, det gav de möjlighet att lära känna kollegorna bättre och inse att de inte var ensamma (a a). Även i studien gjord av Skovlund & Wikman (2001) framkom att personalen upplevde att det var viktigt att samtala om det de hade upplevt, om personalen hade missat ett debriefings tillfälle fanns det önskemål om att ha ett nytt tillfälle för att tala ut om sina känslor.

Personalen har tillfrågats om de är nöjda med den krishantering som förekommer på arbetsplatsen och de flesta av deltagarna har svarat att de alltid är nöjda eller ofta är nöjda ($n=35$ av 49). Vidare tillfrågades personalen om det fanns något de

skulle vilja förändra vad gäller krishantering på arbetsplatsen och gavs möjlighet att skriva med egna ord vad de skulle vilja förändra. Av resultatet framgår att 17 sjuksköterskor vill förändra krishantering medan tio undersköterskor har svarat att de inte vill förändra krishantering. Kan skillnaderna i svaren bero på att undersköterskorna över lag har en längre arbetslivserfarenhet på aktuell akutmottagning och har lärt sig med åren att hantera sina känslor och därför är nöjda med den krishantering som finns att tillgå? Studien gjord av Olsson m fl (2001) visar att personal som hade arbetat länge på akutmottagning ansåg att handledning behövdes enbart för nyanställda eftersom man lär sig hantera sina reaktioner med ökad erfarenhet. Eller kan det vara så som i Skovlund & Wikman (2001) studie där resultatet visade att sjuksköterskor hade en mer positiv inställning till debriefing än vad undersköterskor hade och därmed ville förbättra den om de inte var nöjda?

Förslagen till förbättring handlar om att få tid att återhämta sig. Många av respondenterna upplever att så är inte fallet idag utan de fortsätter att ta hand om andra patienter direkt efter ett trauma som om ingenting hade hänt. Flera deltagare har önskemål om att *"bli lyft ur"* arbetet efter svåra patientfall. Brysiewicz & Bhengu (2000) visar i sin studie att informanterna hade önskemål om att bli omplacerade till andra avdelningar. Att bli lyft ur eller bli omplacerad är en av bemästringsstrategierna som Jonsson (2005) skriver om, att man helt enkelt undviker eller minskar exponeringen för källan som utlöser krisreaktioner. Andra förslag till förbättring handlar om handledningsformen. Flera respondenter har önskemål om att ha en mer strukturerad form av handledning som dessutom är schemalagd. Ett sätt kan vara att använda sig av regelbunden omvårdnadshandledning som enligt Lindell (2003) innebär att *"ge omsorg åt människor vars uppgift är att dagligen förmedla omsorg"* (a a, s 9). Omvårdnadshandledning går ut på att en i personalgruppen redogör för en självupplevd händelse. Alla deltagare lyssnar aktivt och analyserar situationen genom egna känslor, tankar och handlingar (a a).

Att ha strukturerad form av handledning, i detta fall debriefing, visade sig i Skovlund & Wikman (2001) studie vara viktig eftersom personalen kunde utbyta erfarenheter med varandra och ventilera sina känslor samtidigt som de insåg att de inte var ensamma om att uppleva traumatiska händelser som jobbiga. Debriefing ledde till att personalen lärde sig att hantera stress bättre och arbetsgruppen stärktes därmed. Efter debriefing kände personalen att de kunde ge bättre stöd till kollegor och reflektera över den jobbiga situationen. Men att ha återkommande debriefing som är schemalagd rekommenderas inte av Dyregrov (2003) eftersom debriefing är tänkt att användas endast vid extraordinära händelser. Andra förslag till förbättring som vårdpersonalen beskriver handlar om att få mer information om vilken krishantering som finns att tillgå och veta vad som gäller samt att bli erbjuden krishantering. Vilket även Skovlund & Wikman (2001) visar i sin studie att många bland personalen hade önskemål om att få information eftersom många egentligen inte visste vad debriefing var. Många trodde att debriefing var samma som att sitta och dricka kaffe och samtala (a a).

Vidare tillfrågades personalen om vilka egna metoder de hade för att bemästra sina krisreaktioner. För att bemästra sina krisreaktioner tycks de flesta av respondenterna använda sig av sina sociala nätverk. Att prata av sig med sina kollegor, med sin familj och sina vänner är de vanligaste egna metoderna som används. Samma resultat visar studierna gjorda av Olsson m fl (2001), Crabbe

m fl (2003) och Nyström (2003). Andra metoder som används är som vissa respondenter har skrivit ”tystnad” ”lyssna på musik” ”slappna av” ”promenera”. Alla dessa metoder är som Jonson (2005) benämner bemästringsstrategier som innebär att man minskar responsen på det som har inträffat genom att använda sig av olika avslappningstekniker.

Oavsett vilka metoder personalen använder för att bemästra sina krisreaktioner och oavsett om det är formell debriefing, defusing eller bara ett samtal i fikarummet är det viktigt att ha i åtanke det som Tufvesson & Hansson (2006) skriver att det är vår upplevelse av händelsen som avgör behovet att krishantering.

Klinisk tillämpning

Resultatet kan vara intressant för den berörda verksamheten där undersökningen genomfördes eftersom resultatet visar att en stor del av respondenterna har önskemål om att förändra den rådande krishantering. Denna studie kan ligga till grund för en diskussion om förbättring.

Resultatet kan även vara av betydelse för blivande sjuksköterskor eftersom man kan lära sig lite mer om hur vi människor kan reagera vid olika situationer och hur man kan hantera sina reaktioner på bästa sätt, innan man kommer ut i arbetslivet.

Resultatet bör även kunna tillämpas inom andra områden där arbete med svårt sjuka patienter förekommer.

Fortsatt forskning

- Det hade varit intressant att göra en studie bland enbart män och se utifrån ett genusperspektiv om det finns någon skillnad i upplevelsen av krisreaktionerna och krishantering mellan män och kvinnor.
- Vidare hade det varit intressant att göra några djupintervjuer med akutmottagningens personal för att få en djupare förståelse vad gäller upplevelsen av krisreaktioner och undersöka behovet av krishantering.
- Det hade även varit intressant att undersöka om omhändertagandet av andra patienter som inte är så svårt sjuka påverkas då personalen återgår till arbetet efter omhändertagandet av en svårt skadad patient.

REFERENSER

Andrén – Sandberg, Å (2005) *Innan bakjouren kommit – riktlinjer för akut omhändertagande av svårt skadade på akutmottagning*. Lund: Studentlitteratur.

AFS 1999:7 *Arbetskyddsstyrelsens föreskrifter om första hjälpen och krisstöd*
http://www.av.se/dokument/afs/AFS1999_07.pdf < 061111

Bell, J (2000) *introduction till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.

Brysiewicz, P & Bhengu, BR (2000) Exploring the trauma care nurse's lived experiences of dealing with the violent of their clients. *Curationis* 23(4), 15-21.

Crabbe, JM m fl (2003) Are health professionals getting caught in the crossfire? The personal implications of caring for trauma victims. *Emergency Med J*, 21, 568-572.

Dyregrov, A (2003) *Psykologisk debriefing*. Lund: Studentlitteratur.

ENA – Emergency Nurses Association (2000) *Trauma nursing core course*. Des Plaines, Illinois, USA.

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

Jonsson, P (2005) *Stress vid Kriser – grundläggande psykotraumatologi och praktisk krishantering*. Stockholm: Nätnavet AB.

Laposa, JM m fl (2003) Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. *Journal of emergency nursing*, 29(1), 23-8

Lindell, L, (2003) *Omvårdnadshandledning – en möjlig väg till reflekterat erfarenhetsbaserat vetande*. Malmö: Malmö högskola, Hälsa och samhälle.

Nilzon, KR (2004) *Krishantering*. Höganäs: Kommunlitteratur AB.

Nyström, M (2003) *Möten på en akutmottagning – om effektivitetens vårdkultur*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, M m fl (2001) *Kris-projektet. Delrapport III. Krisomhändertagande i samverkan*. Stockholm: Samhällsmedicin, Enheten för psykisk Hälsa.

Sandberg, P (2001) *När någonting har hänt. Krishantering i samband med olyckor och våld i arbetslivet*. Falun: Författarhuset.

Sievertson, T (1993) *Debriefing – Krisstöd – En väg till bättre arbetsmiljö*. Örebro: Trio Tryck AB.

Skovlund, N & Wikman, C (2001) Sjukvårdspersonalens deltagande vid debriefing. Karlstad: Karlstads universitet, Institutionen för vård och hälsa (opublicerat examensarbete).

Trost, J (2001) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur.

Tufvesson, A & Hansson, E (2006) *Traumamanualen – debriefing/avlastningssamtal*, Akutkliniken, Anestesi och Intensivvårdskliniken, Lund.

BILAGOR

Bilaga 1: Enkät

Bilaga 2: Informationsblad

Bilaga 1

ENKÄT OM KRISREAKTIONER OCH KRISHANTERING EFTER TRAUMALARM

1. Är du man kvinna
2. Vilket år är du född? 19_____
3. Är du Gift Skild
 Sambo Singel
 Särbo
4. Har du barn? Ja Nej
5. Vilket yrke har du? sjuksköterska undersköterska
6. Antal år inom yrket 0-5 år 10-20 år
 5-10 år > 20 år.
7. Hur länge har du arbetat på akutmottagning _____ år.
-

8. Har du upplevt krisreaktioner hos dig själv i samband med omhändertagande av traumapatienter? Ja Nej
9. Har du upplevt att dina medarbetare har haft krisreaktioner efter omhändertagande av traumapatienter? Ja Nej
-

Här följer några påståenden om krisreaktioner, kryssa i de alternativ som bäst motsvarar dina reaktioner.

10. Efter omhändertagande av svårt skadade patienter har jag känt:

	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig
Stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädsla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oförmåga att lösa problem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skuld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ilska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chock	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag vill gärna dra mig undan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att vila mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitt sociala liv förändras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alltid	Ofta	Ibland	Sällan	Aldrig

Jag får ökad aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får minskad aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag sover sämre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever frossa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir törstig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig utmattad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag mår illa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kräks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner mig yr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag känner hjärtklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag får huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag svettas mer än vanligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag upplever svårighet att andas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Beskriv med egna ord vid vilka situationer du har upplevt krisreaktioner och vad du har känt i samband med dessa.

12. Finns det handlingsplan på din arbetsplats angående krishantering efter svåra patientfall?

Ja Nej Vet ej

13. Har ni möjlighet till krishantering på din arbetsplats efter traumaomhändertagande?

Alltid Ofta Sällan Aldrig

14. Om ni har möjlighet till krishantering, hur går den till?

15. Är du nöjd med den krishantering som förekommer på din arbetsplats?

Alltid Ofta Sällan Aldrig

16. Skulle du vilja förändra något vad gäller krishanteringen på din arbetsplats?

Ja Nej

17. Vilka egna metoder har du för att bemästra dina krisreaktioner och klara av att arbeta vidare?

Tack för din medverkan!

Bilaga 2.

UNDERSÖKNING OM KRISREAKTIONER OCH KRISHANTERING BLAND VÅRDPERSONALEN EFTER OMHÄNDERTAGANDE AV TRAUMAPATIENTER

Jag är en student från Malmö Högskola som läser till sjuksköterska, termin fem. Jag skall göra mitt examensarbete och har valt att göra en empirisk studie i form av enkätundersökning på er arbetsplats.

Att närvara och ta hand om svårt skadade patienter tolkas och upplevs olika av oss alla. Oftast framkallas besvärliga krisreaktioner hos vårdpersonalen som är svåra att handskas med på egen hand.

Syftet med föreliggande studie är att beskriva krisreaktioner samt möjligheten till krishantering hos vårdpersonalen efter traumavård vid en akutmottagning.

Resultatet kan vara av betydelse för all vårdpersonal inom akutverksamhet men bör även kunna användas inom andra områden där arbete med svårt sjuka patienter förekommer.

Medverkan innebär att du fyller i ett frågeformulär som du sedan lägger i lådan som kommer att finnas vid era fack. Anonymitet utlovas eftersom ni inte behöver skriva era namn. Enkäterna kommer att vara numrerade 1-23 för undersköterskor och 24-78 för sjuksköterskor. Detta kommer att göras endast för att kunna påminna rätt yrkeskategori om det behövs, men även för att räkna eventuella bortfall.

Deltagandet är naturligtvis frivilligt och ni kan när som helst avbryta er medverkan utan någon närmare förklaring.

Härmed tillfrågas du om deltagande i studien.

Suana Tolaj
Hss04112@stud.mah.se