

Eline Welhaven og Marte Haugland Bjørkedal

Hvilke tiltak kan iverksettes for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid?

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Paramedisin

Veileder: Anne Vifladd

Mai 2024

Eline Welhaven og Marte Haugland Bjørkedal

Hvilke tiltak kan iverksettes for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid?

Litteraturstudie

Bacheloroppgave i Paramedisin
Veileder: Anne Vifladt
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Introduksjon med mål

En paramedisiners arbeidsdag er uforutsigbar og inneholder pasientmøter som kan oppleves stressende og traumatiske. Dette kan føre til psykiske lidelser. Målet med studien er å undersøke hvilke tiltak som kan iverksettes for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid.

Metode

Denne studien er en litteraturstudie. Det har blitt gjennomført strukturerte søk i databasene PubMed og Cinahl, i tillegg til generelle søk.

Resultat

Funnene fra de utvalgte artiklene viser at uformell kollegastøtte, formell kollegastøtte, debriefing og defusing er støttende og stressreducerende tiltak som akuttmedisinsk helsepersonell kan ta i bruk. Artiklene viser at uformell kollegastøtte er det mest brukte og tilgjengelige tiltaket, men dette avhenger av et godt arbeidsmiljø. Formell kollegastøtte ble positivt tatt imot, dersom organiseringen er god. Organisatoriske utfordringer gjelder også debriefing og defusing. Artiklene synliggjør viktigheten med debriefing for at personellet skal bearbeide hendelser på et faglig og teknisk nivå, mens defusing kan dempe emosjonelt kaos like etter hendelsen. For at debriefing og defusing skal være effektive tiltak, er det viktig med god organisering.

Konklusjon

Uformell og formell kollegastøtte, debriefing og defusing, ble identifisert som nyttige tiltak. Godt arbeidsmiljø og god organisering av tiltakene er en forutsetning for effekten.

Abstract

Introduction and aim

A paramedic's workday is unpredictable and includes patient encounters that can be stressful and traumatic. This can develop mental health disorders. The aim of this study is to investigate how to best implement measures that maintain a paramedic's mental health in emergency medical work.

Method

This study is a literature review. Structured searches were conducted in the databases PubMed and Cinahl, in addition to general research.

Results

Findings from the selected articles show that informal- and formal peer support, debriefing, and defusing are supportive, and stress-reducing measures that emergency medical personnel can leverage. Articles used for this research indicate that informal peer support is the most used and accessible measure, however that depends on a good work environment. Formal peer support was positively received if the organization was good. Organizational challenges also apply to debriefing and defusing. The articles highlight the importance of debriefing for personnel to process events on a professional and technical level, while defusing can mitigate emotional chaos immediately after the event. For debriefing and defusing to be effective measures, sufficient organization is essential.

Conclusion

Informal and formal peer support, debriefing and defusing were identified as useful measures. A good work environment and proper organization of the measures are essential.

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	1
Abstract.....	2
1.0 Innledning	5
2.0 Bakgrunn	6
2.1 Ambulansetjenestens struktur.....	6
2.2 Stress relatert til å jobbe som helsepersonell	7
2.3 Belastende hendelser på oppdrag i ambulansetjenesten	7
2.4 Psykiske påkjenninger grunnet traumatiske hendelser	8
2.5 Hvordan hjelpe helperne?.....	9
2.6 Hensikt og problemstilling	9
3.0 Metode.....	10
3.1 Litteraturstudie som metode	10
3.2 Innhenting av relevant forskningslitteratur	10
3.2.1 Databaser og søkeord	10
3.2.2 PICO	11
Tabell 1: PICO-skjema	12
3.2.3 Strukturert søk.....	12
3.3 Søkematrise over strukturert søk.....	13
Tabell 2: Søkematrise over strukturert søk.....	13
3.4 Det generelle søket:.....	15
3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
Tabell 3: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	15
Figur 1: PRISMA Flow Diagram	16
3.6 Kritisk vurdering av artikler.....	17
3.7 Analyse	17
3.8 Forskningsetikk	18
4.0 Resultat	19
4.1 Framstilling av artiklene i matrise	20
4.1.1 Artikkel 1	20
4.1.2 Artikkel 2	21
4.1.3 Artikkel 3	22
4.1.4 Artikkel 4	23
4.1.5 Artikkel 5	24
4.1.6 Artikkel 6	25
4.1.7 Artikkel 7	26
4.2 Sammenfatning av resultater	27
4.2.1 Formell kollegastøtte	27

4.2.2 Uformell kollegastøtte	28
4.2.3 Defusing	29
4.2.4 Debriefing	30
5.0 Diskusjon	32
5.1 Formell kollegastøtte	32
5.2 Uformell kollegastøtte	34
5.3 Defusing	35
5.4 Debriefing	38
5.5 Studiens styrker og svakheter	39
6.0 Konklusjon	41
Litteraturliste	42

1.0 Innledning

En paramedisiners hverdag kan være krevende og inneholde alt fra trafikkulykker, vold, trusler og fare for smittsomme sykdommer. Dette kan føre til stress og noen ganger oppleves traumatisk, som videre kan føre til at man utvikler psykiske lidelser. Studier viser at posttraumatisk stresslidelse (PTSD) er mer utbredt blant førstelinjearbeidere enn hos den øvrige befolkningen (Reid et al., 2022). En norsk studie fra 2022 har undersøkt ambulanspersonellens psykiske helse, symptomer på posttraumatisk stress og endringer etter eksponering for krisesituasjoner. Over halvparten av de som deltok i studien hadde opplevd trusler og aggresjon rettet mot seg selv eller kollegaer de siste 12 månedene. Rapporten viser også at symptomer på posttraumatisk stress og depresjon er litt høyere for menn og litt lavere for kvinner, sammenlignet med den voksne, norske befolkningen (Reid et al., 2022).

Stressende og traumatiske situasjoner kan føles overveldende, og det kan være vanskelig å konsentrere seg om den jobben man skal utføre, og det kan øke sjansen for å behandle pasienter feil (LeBlanc et al., 2005). Det kan derfor også gå utover pasientsikkerheten. Pasientsikkerheten innebærer at helsepersonell ikke skal utsette pasienter for skade eller risiko for skade, målet er at man skal yte trygg helsehjelp for hver pasient (I trygge hender 24-7, 2022). Det å behandle en pasient feil, kan også være svært belastende for paramedisineren som utfører feilen.

Det er viktig å ha tiltak som hjelper paramedisineren å styrke egen psykiske helse, slik at man ikke utvikler psykisk uhelse. Formålet med denne studien er å få en større innsikt i hvilke tiltak som finnes for å kunne forebygge og redusere psykiske lidelser. I tillegg er det ønskelig å sette mer fokus og bli mer bevisst på et tema som det tidligere har vært lite snakket om.

2.0 Bakgrunn

Som paramedisiner er man utsatt for situasjoner der man må behandle mennesker som er livstruende skadet, og det er også uforutsigbart hvilken aldersgruppe disse pasientene er i. Det kan være alt fra 0-100 år. I tillegg kan man ha flere pasienter på en gang. Dette er bare noen få elementer som kan gjøre hverdagen til en paramedisiner stressende og uforutsigbar (Wisborg, 2020). Det er med dette viktig å ha kunnskap om ulike tiltak som kan hjelpe paramedisineren for å redusere stress og forebygge psykisk uhelse etter slike hendelser. Videre i dette kapitlet blir ord og begreper som blir brukt senere i oppgaven beskrevet.

2.1 Ambulansetjenestens struktur

Ambulansetjenesten i Norge består av ambulansebil, -båt og -fly. I 2021 var det registrert 543 ambulanserbiler fordelt på 299 ambulansestasjoner. Det ble i tillegg registrert 4809 årsverk totalt i ambulansetjenesten samme år (*Ambulansetjenesten*, 2024). Ambulansetjenesten er bemannet av ulike profesjoner. Dette kan blant annet være ambulansesarbeidere, sykepleiere eller paramedisinere.

Ordet paramedisiner har flere betydninger og blir brukt forskjellig. For å bli autorisert paramedisiner har man fullført en 3-årig bachelorgrad ved universitet eller høyskole (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024). Paramedic og paramedisiner er titler som ofte blir brukt om hverandre. *Paramedic* er en tittel på en autorisert ambulansesarbeider som i tillegg har en videreutdanning fra Nasjonal paramedicutdanning (Bjelland & Nakstad, 2021, s. 17). Etter endt utdanning skal en paramedisiner ofte i en tidlig og uavklart fase kunne vurdere behov for akutt helsehjelp, behandle sykdom og skade, forebygge helseproblemer, lindre smerte, gi omsorg og bidra til at mennesker i livets slutfase blir ivaretatt. En *paramedisiner* har mulighet til å jobbe i ambulansetjenesten, akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK), akuttmottak, legevakt, kommunal akutt døgnettenhet og andre deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten (Helse- og omsorgsdepartementet, 2024).

Paramedisinere går under kategorien akuttmedisinsk helsepersonell. Ifølge akuttmedisinforskriften er dette definert som "*Personell ved AMK- og legevaktsentraler, personell i ambulansetjenesten, personell ved sykehusavdelinger med øyeblikkelig-hjelp-funksjon innen somatikk, psykiatri og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og helsepersonell i akuttmedisinsk beredskap i kommunen, inkludert lege i vakt*" (Akuttmedisinforskriften, 2015, § 3).

2.2 Stress relatert til å jobbe som helsepersonell

Hverdagen til akuttmedisinsk helsepersonell vil være preget av uforutsigbarhet og man vil aldri vite hva man møter på, som kan gi en følelse av mangel på kontroll. Dette gir økt risiko for stress (Wisborg, 2020). Det skiller på ulike former for stress: kronisk stress og akutt stress. Kronisk stress kan man se hos helsepersonell som jobber lange vakter og har en konstant eksponering for pasienter som lider og er dårlige. Dette kan føre til utbrenthet og noen utvikler PTSD (Wisborg, 2020). Akutt stress er den type stress som kan ses hos helsearbeiderne som jobber innenfor traumebehandling. Dette handler om stress som oppstår når man står i situasjoner der man må handle raskt og frykter for å ta feil beslutninger. I situasjonen er man ofte usikker på skadeomfanget til pasienten og hva som kommer til å skje mens man er på jobb. Akutt stress har innvirkning på hukommelsen, og man kan derfor føle på mangel på kontroll, som videre kan føre til medisinske feil. Dette ser man i traumeteam og i prehospitalet setting (Wisborg, 2020). For å forhindre at stress fører til psykisk uhelse, er det viktig med tiltak som kan ivareta paramedisinerens psykiske helse.

Å være utsatt for arbeidsrelatert stress over tid, kan gi en vedvarende reaksjon i form av utbrenthet, som kan medføre både psykiske og fysiske symptomer. Utbrenthet utvikler seg over tid og den starter som regel med følelsen av utmattelse, anspenthet og muskelsmerter. Det er vanlig at tilstanden fører til sykemelding (Kvam, 2023). Utbrenthet på grunn av jobb er en spesiell type form for stress, den utarter seg emosjonelt, fysisk eller at man blir mentalt utslitt (Kvam, 2023). Tidligere forskning har vist at emosjonelle utfordringer som kommer av å jobbe med mennesker i omsorgstjenesten, har økt sjanse for utbrenthet (Maslach et al., 2001, s. 408). Som paramedisiner jobber man ofte med mennesker i krise, og man skal være omsorgsfull og berolige pasienten mens man behandler. Dette kan være utfordrende og det kan komme emosjonelle reaksjoner, derfor er det viktig med støttende tiltak for paramedisineren for å unngå utvikling av utbrenthet.

2.3 Belastende hendelser på oppdrag i ambulansetjenesten

I 2020 ble det registrert 714 568 oppdrag blant ambulansebilene, mens ambulansebilene hadde 6899 oppdrag (*Ambulansetjenesten*, 2024). I 2021 økte oppdragene innen ambulansetjenesten med syv prosent, som tilsvarte nesten 51 000 oppdrag (Vold, 2022). Med den økende eldrebølgen, er det nærliggende å tro at økende oppdragsmengde for hvert år er sannsynlig. Oppdrag i ambulansetjenesten kan være alt fra rolige overflyttinger av pasienter til store ulykker. Jobben til en paramedisiner er uforutsigbar, og man vet aldri hva en arbeidsdag kan bringe.

Paramedisinere kan ofte være involvert i belastende oppdrag, som kan være traumatiske og som kan føre til psykisk uhelse. Dette kan være trafikkulykker, vold og eksponering for ulike sykdommer (Reid et al., 2022, s. 1–2). Traumatisk hendelse er en form for hendelse som kan føre til psykiske plager, som kan påvirke en person i senere tid

(Bækkelund, u.å.). En traumatisk hendelse kommer plutselig og kan oppleves overveldende, og det kan vekke mye følelser hos personen som opplever dette (Bækkelund, u.å.). Hendelsen føles som en trussel mot eget liv eller helse, men det kan også være at man er vitne til at andres liv eller helse står i fare (Skogland & Halvorsen, 2022). Det kan derfor være vesentlig å ha ulike tiltak for å bearbeide traumatiske hendelser.

2.4 Psykiske påkjenninger grunnet traumatiske hendelser

Det er helt normalt å bli redd eller engstelig etter man har vært involvert i eller vitne til en traumatisk hendelse. Disse følelsene vil som regel forsvinne etter noen uker, men dersom disse følelsene ikke går over og preger livet mer enn normalt, kan man ha utviklet PTSD (BMJ Best Practise, 2021). Flere studier viser at det er en høyere forekomst av symptomer på PTSD blant førstelinjearbeidere enn resten av befolkningen, og internasjonalt ser man at det er en høyere andel hos ambulanspersonell enn hos de andre blålysetatene (ambulans, politi og brann) (Reid et al., 2022, s. 2).

Symptomer på PTSD kan være flashbacks, der man føler at man opplever hendelsen på nytt. Man kan også ha mareritt, sterke minner og unngåelser av personer eller steder som minner vedkommende om den traumatiske hendelsen. I tillegg kan man være irritabel, nervøs, sint og negativt innstilt til seg selv og verden. Disse symptomene kan være belastende for forholdet til familie og venner, og personer med PTSD kan velge å trekke seg bort fra andre. Fysiske symptomer som hodepine, kvalme, søvnproblemer og konsentrasjonsvansker kan være til stede (BMJ Best Practise, 2021).

På jobb i ambulansetjenesten kan man havne på oppdrag der andre mennesker blir eller har vært utsatt for en traumatisk hendelse. Ved å indirekte være eksponert for et traume, kan man risikere å bli sekundærtraumatisert. Sekundærtraumatisk stress kan for eksempel oppstå av å bli fortalt om en traumatisk hendelse en pasient har opplevd. Dette stresset kan komme av å hjelpe eller ønske å hjelpe en traumatisert pasient. Symptomer med sekundærtraumatisk stress er nesten identiske med PTSD (Figley, 1995, referert i Isdal, 2017, s. 117).

Dersom man blir utsatt for sekundærtraumatisering over tid, kan man i kombinasjon med utbrenthet, utvikle tilstanden medfølelsetretthet. Tilstanden er et resultat av å bli eksponert for andres lidelse over tid, som for eksempel å hjelpe eller ønske å hjelpe personer som er traumatisert eller som lever i smerte (Figley, 1995, referert i RVTS Vest, u.å.). Ved denne tilstanden vil engasjement, involvering og empati til en som hjelper andre bli nedbrutt over tid, i dette tilfellet gjelder det akuttmedisinsk helsepersonell. Symptomene på medfølelsetretthet er de samme som ved utbrenthet (Isdal, 2017, s. 131). Dersom man sliter med dette, er det viktig å ta tak i det, og finne tiltak som forebygger risikoen for utvikling av medfølelsetretthet.

2.5 Hvordan hjelpe hjelperne?

Å jobbe innen akuttmedisin innebærer risiko for traumatiske hendelser og psykiske påkjenninger. For at paramedisinere skal kunne ha forutsetninger for å kunne stå i og møte de utfordringene som kommer med jobben, er det viktig med tiltak som kan ivareta psykisk helse. Slike tiltak kan være ting man gjør for seg selv, eller tiltak organisert av arbeidsgiver. Selv om jobben til paramedisinere er å hjelpe andre, kan det være vanskelig å hjelpe seg selv. Saakvitne og Pearlman (1996) har presisert noen grunnleggende prinsipper for selvivaretagelse for de som jobber med traumatiserte pasienter. Disse prinsippene går blant annet ut på en solid grunnmur i form av søvn, hvile, sunt kosthold og ferie. Det er også viktig med givende aktiviteter og tilgang på regelmessig debriefing (Saakvitne og Pearlman, 1996, referert i Isdal, 2017, s. 238–239).

Selv om det er viktig å ta vare på seg selv, har arbeidsgiver et ansvar for å ivareta sine ansatte. Arbeidsgivers ansvar er lovregulert, og sier at ansatte ikke skal bli syke av arbeidsforholdene sine (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 1-1). Disse forholdene inkluderer opplæring, vilkår for lønn og arbeid, hvilken type arbeid det er, organisering av arbeidet, arbeidsmengden, i tillegg er oppfølging av de ansatte (Isdal, 2017, s. 228–229).

2.6 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne oppgaven er å se på ulike tiltak som paramedisinere kan ta i bruk etter stressende, traumatiske og/eller belastende hendelser, for å ivareta psykisk helse. Oppgaven baserer seg på problemstillingen:

"Hvilke tiltak kan iverksettes for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid?"

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne bacheloroppgaven baserer seg på litteraturstudie som metode. Dette litteraturstudiet tar utgangspunkt i tiltak som kan iverksettes for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid. Problemstillingen blir forsøkt besvart ved å søke etter, vurdere og analysere relevant litteratur ved hjelp av en systematisk tilnærming (Aveyard, 2019, s. 2). I stedet for å gjøre egen forskning, baserer litteraturstudier seg på data fra allerede eksisterende fagkunnskap, forskning og teori (Dalland, 2020, s. 199). Det har derfor blitt samlet inn relevant og eksisterende litteratur og forskning om tiltak for ivaretagelse av psykisk helse blant akuttmedisinsk personell, for å kunne belyse og svare på problemstillingen.

Forskningsartiklene som har blitt inkludert i denne oppgaven er både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Kvalitativ forskningsmetode innebærer innsamling og analyse av intervjuer, deltakende observasjon, fokusgrupper, etnografi eller kvalitativ innholdsanalyse (Grønmo, 2023a). Kvantitativ forskningsmetode baserer seg på innsamling og analyse av tall (Grønmo, 2023b). Dette kan f.eks. være meningsmålinger som har blitt utført av personer innenfor et fagfelt, som i dette tilfellet er ansatte innen akuttmedisin.

3.2 Innhenting av relevant forskningslitteratur

For å finne relevant forskningslitteratur har det blitt tatt i bruk både strukturerte og generelle søkemetoder. Det ble først foretatt et strukturert søk. Formålet med et strukturert søk er å identifisere og samle relevant forskning som er tilgjengelig på et gitt emne eller et spesifikt forskningsspørsmål (Folkehelseinstituttet, 2022). I det strukturerte søket er det ikke gitt at man får opp all relevant forskning, derfor ble det gjort et generelt søk etter det strukturerte. I det generelle søket ble ord og/eller setninger som er relevante for problemstillingen søkt opp på ulike nettsider (Folkehelseinstituttet, 2022). Hvordan det strukturerte søket ble utført, blir forklart først.

3.2.1 Databaser og søkeord

I de strukturerte søkene ble databasene PubMed og Cinahl brukt. PubMed er verdens største medisinske database som inneholder nesten 5000 internasjonale tidsskrifter (Berteussen, 2021). Cinahl er også en medisinsk database som inkluderer tidsskriftartikler (Helsebiblioteket, u.å.). Siden det er de to databasene som biblioteket ved NTNU, Gjøvik har anbefalt, ble disse benyttet. Det har blitt brukt ulike ord i søkene i databasene som er rettet mot problemstillingen for å finne relevant forskningslitteratur. For å identifisere disse ordene har det blitt søkt rundt på nettet og i databasene for å se

hva som kan være relevant å ha med i søket. Ordnett.no har også blitt benyttet for å finne disse ordene.

Ordene som har blitt tatt i bruk er ulike MeSH-terms (MH), text words (TW) og key words (KW) som passer til problemstillingen. MeSH-terms har egne ID-nummere som knytter lignende begreper og synonymer med hverandre. Det betyr at alle synonymer for ordet du søker på er inkludert i søket ditt (Aasen & Nylund, 2012). Text-words blir brukt fordi flere artikler ikke er systematisk strukturert og gjort tilgjengelig for søk og gjenfinning i en database, og text-words søker i referansenes tittel, nøkkelord og sammendrag. Da er det bedre å bruke text-words enn emneord, siden emneord ikke alltid er dekkende nok (Folkehelseinstituttet, 2022). Key-words er ord som beskriver hva et dokument handler om, og er hentet fra teksten i dokumentet. De er like emneord, men de er ikke en del av et strukturert vokabular eller indekseringsspråk, slik som emneord er (Henriksen, 2022).

Ordene som ble benyttet i søket er: "paramedic", "emergency medical services", "emergency medical technicians", "emergency departments", "ambulance personnel", "burnout professional", "burnout psychological", "post traumatic stress disorders", "stress disorders post traumatic", "mental disorder", "peer group", "peer support program", "peer support", "stress management", "debrief", "crisis intervention", "critical incident stress debriefing" og "defusing".

3.2.2 PICO

I det strukturerte søket ble PICO-skjema brukt. PICO-skjema er et verktøy som blir benyttet for å bruke presise ord som gjør det enklere å finne relevante forskningsartikler i det strukturerte søket (Graverholt, 2016). PICO står for: P = population, I = intervention eller issue, C = comparison eller context og O = outcome (Aveyard, 2019, s. 33).

Problemstillingen i denne oppgaven er å undersøke ulike tiltak som kan iverksettes for å ivareta paramedisinerens psykiske helse. Det ble derfor benyttet PICO. Det vil si: P = populasjon, akuttmedisinsk helsepersonell, I = intervensjon, tiltak som kan bli tatt i bruk og Co = kontekst, ulike psykiske tilstander som kan komme av å være akuttmedisinsk helsepersonell (Aveyard, 2019, s. 33). Ulike psykiske tilstander som er vanlig å se hos akuttmedisinske helsepersonell ble inkludert for å finne relevante tiltak for å forebygge disse tilstandene.

Tabell 1: PICO-skjema

P - populasjon	I - intervensjon	Co - kontekst
Akuttmedisinsk helsepersonell	Forebyggende tiltak	Psykisk uhelse
Paramedic (MH), Emergency medical services (MH), Emergency medical technicians (MH), Emergency departments (MH) (KW cinahl), Ambulance personnel (MH) (KW Cinahl)	Peer Group (MH), Peer support program (TW) (KW cinahl), Peer support (TW), (KW Cinahl), Stress management (MH), Debrief (TW) (KW cinahl), Crisis intervention (TW), critical incident stress debriefing (MH) (KW cinahl), Defusing (TW) (KW cinahl)	Burnout, professional (MH), Burnout, psychological (MH) (KW cinahl), Post traumatic stress disorders (MH) (KW cinahl), Stress Disorders, Post-Traumatic (MH), Mental disorder (MH)

3.2.3 Strukturert søk

I det strukturerte søket ble det benyttet OR imellom ordene i hver kolonne, og AND mellom kolonnene. Dette gjør at alle ordene i hver kolonne blir inkludert i søket. I PubMed kom det opp 1362 artikler, men det er ikke gitt at man har tilgang til alle artiklene, derfor ble "free full text" tatt i bruk. Dette gjør at artiklene som ikke var mulig å få tilgang til ble ekskludert i søket. Det endte dermed med 364 artikler, alle titlene ble lest, og av de 364 artiklene ble det funnet 20 artikler som kunne være relevante for problemstillingen med grunnlag i tittelen. Flertallet av artiklene var pasientrettet, basert på in-hospitale tjenester eller de var ikke rettet mot problemstillingen og ble derfor ekskludert. Abstrakte ble lest i de 20 nevnte artiklene. Til slutt ble to av de 20 artiklene vurdert som aktuelle. Dette ble gjort 16.04.2024.

I søket i Cinahl kom det opp 283 artikler. Alle titlene ble lest, og 18 av titlene ble vurdert som mulig aktuelle, basert på problemstillingen. Abstraktet i de 18 artiklene ble lest og vurdert. Artiklene som ble ekskludert baserte seg på pasienter, in-hospitale avdelinger og forskning fra ikke-vestlige land, og var derfor ikke relevante for oppgaven. To av artiklene ble inkludert, basert på inklusjon- og eksklusjonskriterier. Artiklene ble funnet 16.04.2024. Søkene i både PubMed og Cinahl blir nøyere forklart i figur 1 og tabell 2.

3.3 Søkematrise over strukturert søk

Relevante søkeord ble brukt for å gjennomføre strukturerte søk i databasene PubMed og Cinahl.

Tabell 2: Søkematrise over strukturert søk

Database	Søkeord	Antall treff	Avgrensning	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert	
Cinahl	1 - Paramedics	375					
	2 - Emergency medical services	119,650					
	3 - Emergency medical technicians	12,290					
	4 - Emergency departments	43,999					
	5 - Ambulance personnel	179					
	6 - 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	129,650					
	7 - Burnout, professional	17,773					
	8 - Burnout, psychological	10,256					
	9 - Post traumatic stress disorder	18,761					
	10 - Stress disorders, post-traumatic	28,065					
	11 - Mental disorders	669,643					
	12 - 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11	685,292					
	13 - Peer group	17,012			18	7	Artikkel 1 og 3
	14 - Peer support program	201					
	15 - Peer support	6,208					
	16 - Stress management	10,218					
	17 - Debrief	535					
18 - Crisis intervention	5,059						
19 - Critical incident stress debriefing	3,134						
20 - Defusing	131						
21 - 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20	36,889						
22- 6 AND 12 AND 21	283						

PubMed	1 - Paramedics	6198				
	2 - Emergency medical services	173,632				
	3 - Emergency medical technicians	6098				
	4 - Emergency departments	102,307				
	5 - Ambulance personnel	3471				
	6 - 1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5	177,001				
	7 - Burnout, professional	17,912				
	8 - Burnout, psychological	18,698				
	9 - Post traumatic stress disorder	42,879				
	10 - Stress disorders, post-traumatic	42,879				
	11 - Mental disorders	1 484 676				
	12 - 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11	1 501 725	Full free text = 364 artikler	20	5	Artikkel 2 og 4
	13 - Peer group	25,228				
	14 - Peer support program	235				
	15 - Peer support	7977				
	16 - Stress management	45,327				
	17 - Debrief	834				
	18 - Crisis intervention	7187				
	19 - Critical incident stress debriefing	6315				
	20 - Defusing	191				
	21 - 13 OR 14 OR 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20	84,052				
	22- 6 AND 12 AND 21	1362				

Struktureret søk: Artikkel 1: Lavoie et al. (2011). Artikkel 2: Power et al. (2022). Artikkel 3: McCall (2023). Artikkel 4: Cantu og Thomas (2020).

Generelt søk: Artikkel 5: Carvello et al. (2019). Artikkel 6: Shimoinaba et al. (2021). Artikkel 7: Bohström et al. (2017).

3.4 Det generelle søket:

I det strukturerte søket ble det ikke funnet tilstrekkelig med artikler som dekker behovet i oppgaven. Det ble derfor gjennomført et generelt søk i tillegg, da ble Google scholar tatt i bruk. Google Scholar er en søkemotor som inneholder blant annet akademisk litteratur og tidsskrifter (Universitetet i Sørøst-Norge, 2013). Denne har vært et godt hjelpeverktøy for å finne god og relevant forskningslitteratur. Det har blitt søkt med samme type ord som i det strukturerte søket, i tillegg til setninger rettet mot problemstillingen. Dette gjør det enklere for søkemotoren å finne relevant forskningslitteratur. I det generelle søket ble det funnet tre relevante forskningsartikler.

3.5 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

For å gjøre gjennomgangen av artikler relevant og begrenset, har inklusjons- og eksklusjonskriterier blitt benyttet. Disse kriteriene er hjelpsomme for å identifisere litteraturen og forskningen som tar for seg problemstillingen (Aveyard, 2019, s. 75).

Tabell 3: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">• Akuttmedisinsk personell• Akuttmedisinske tjenester som ambulanse, legevakt, akuttmottak og AMK• Forskning fra vestlige land• Engelsk eller skandinavisk språk• Formell kollegastøtte, uformell kollegastøtte, debriefing og defusing• Fagfelleverdert	<ul style="list-style-type: none">• Inhospitale avdelinger• Yoga, mindfulness og meditasjon• Tiltak for pasienter• Ikke vitenskapelige artikler• Forskning fra ikke-vestlige land• Ikke fagfelleverderte artikler• Master- og bacheloroppgaver• Doktoravhandlinger• Bøker

Paramedisinere har mulighet til å jobbe flere steder enn kun i ambulansen, derfor ble andre akuttmedisinske tjenester som legevakt, akuttmottak og AMK inkludert. Paramedisiner som profesjon er relativt nytt, og det er lite forskning på kun paramedisinere. Derfor ble alle type profesjoner som jobber innen de nevnte institusjonene inkludert. Andre inhospitale avdelinger ble ekskludert i søkeprosessen.

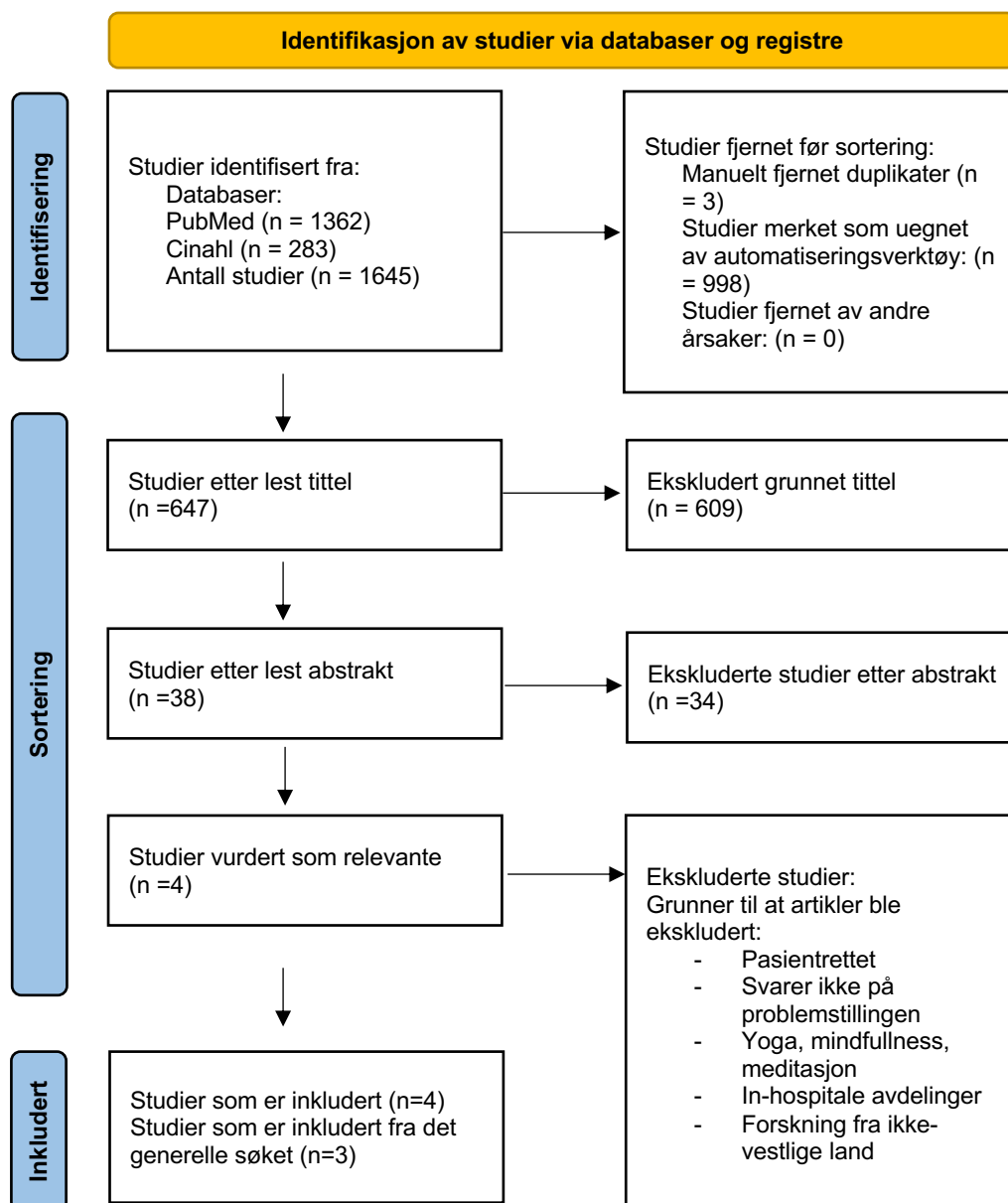
I utgangspunktet ble det satt opp et intervall på publikasjonsår til de siste ti årene, for å få ny og oppdatert forskning. I de to siste tiårene har ambulansetjenesten gjennomgått en enorm utvikling, fra å være en enkel transporttjeneste til å bli sykehusets forlengede arm som tilbyr avansert diagnostikk og behandling (NOU 2015: 17). Derfor ble det ikke satt en avgrensning på publikasjonsår, da dette kunne risikere at nyttig og relevant forskning ble utelatt, mens ambulansetjenesten har vært under utvikling.

Engelsk og skandinavisk språk ble satt som inklusjonskriterer, slik at innholdet i forskningen og litteraturen skulle være forståelig å lese, alle andre språk ble ekskludert. For at funnene skal være så identifiserbart for norske forhold som mulig, har det blitt tatt utgangspunkt i forskning fra vestlige land, og forskning fra ikke-vestlige land er derfor ekskludert.

Under søkeprosessen kom det opp flere forskningsartikler som omhandler mindfulness, yoga og meditasjon, men disse temaene ble ekskludert fra denne litteraturstudien, for å begrense søket. Det er også viktig å nevne at tiltak for pasienter er et av eksklusjonskriteriene, siden hovedfokuset er på akuttmedisinsk helsepersonell.

For å illustrere hvordan utvalget av artiklene ble gjennomført, ble PRISMA Flow Diagram benyttet (figur 1). PRISMA Flow diagrammet gjør det enklere å ha oversikt over hvor mange artikler som ble inkludert, hvor de er funnet, over hvor mange som ble ekskludert og grunner til ekskluderingen.

Figur 1: PRISMA Flow Diagram



3.6 Kritisk vurdering av artikler

Det er et krav at artiklene som er inkludert i oppgaven er fagfelleverdert. At en artikkel er fagfelleverdert betyr at den er kvalitetssikret av eksperter innenfor tema artikkelen handler om (Svartdal, 2023). For å vurdere dette ble det tatt utgangspunkt i oppsettet, validitet, reliabilitet, metoden som har blitt brukt og om tidsskriftet artikkelen er publisert i er fagfelleverdert. Med validitet menes det at data som blir samlet inn, må være relevant og gyldig for problemstillingen (Dalland, 2020, s. 43). Reliabilitet handler om data som er samlet inn er pålitelig, der innsamlingen skal utføres på riktig måte og at eventuelle avvik skal oppgis (Dalland, 2020, s. 43).

Studiene som er inkludert, tar utgangspunkt i akuttmedisinsk helsepersonell i sektorer som paramedisinere kan jobbe i. Med dette, baserer studiene seg på ulike tiltak som akuttmedisinsk helsepersonell kan ta i bruk for å ivareta psykisk helse. Oppgaven har tatt for seg både kvalitative og kvantitative studier. Med både intervju og spørreundersøkelser får oppgaven flere relevante og ulike perspektiver, som er med på å svare på problemstillingen på en helhetlig måte.

3.7 Analyse

Som beskrevet har det blitt samlet inn data ved å gjøre strukturerte og generelle søk. Inklusjon- og eksklusjonskriteriene har satt rammer for datainnsamlingen, slik at den skal bli relevant for problemstillingen. Det strukturerte søket resulterte i fire artikler og det generelle søket resulterte i tre artikler. For å analysere datainnsamlingen ble det benyttet en tematisk analyse. Aveyard (2019) ble tatt i bruk for dette. Målet med en tematisk analyse er å samle inn informasjon fra forskjellige studier og identifisere innholdet som en helhet, istedenfor å vurdere artiklene hver for seg (Aveyard, 2019, s. 138). Den tematiske analysen tok utgangspunkt i å identifisere temaer i resultatene av artiklene. Etter at temaene var identifisert, ble de utviklet og resultatene fra de ulike artiklene ble tildelt samme tema (Aveyard, 2019, s. 141–142).

Kritisk vurdering av hver enkelt artikkel er første steg av analysen. Det neste steget er å identifisere og utvikle temaer. Temaene blir identifisert og utviklet ut fra funn- og resultatdelen i artiklene (Aveyard, 2019, s. 133). Etter kritisk vurdering av alle artiklene ble resultatene i alle artiklene lest flere ganger av begge forfatterne og innholdet i resultatdelen ble diskutert, slik at begge hadde samme forståelse. Videre ble hele artikkelen lest flere ganger, dette ble også diskutert, og det var en felles forståelse om hva artiklene innebar. Deretter ble artiklene satt opp mot problemstillingen i oppgaven og kategorisert i ulike temaer, for å ha full oversikt om hvilke artikler som hadde hvilke

temaer. Deretter ble resultatene i artiklene lest igjen, og resultatdelen i oppgaven ble skrevet. Temaene i resultatene er presentert i kapittel 4.

3.8 Forskningsetikk

For at forskningslitteraturen skal være troverdig og at leseren skal stole på det forskeren har samlet inn av data, er det viktig at forskerne har tatt hensyn til etikk i studiene sine (Regjeringen, 2022). Forskerne har selv et eget ansvar for at forskningsetikk blir fulgt, og forskningsinstitusjonene har et ansvar for å legge til rette for at forskeren kan følge retningslinjer gjennom hele forskningsprosessen, slik at de etiske aspektene blir fulgt (Regjeringen, 2022).

Forskningsetikken er delt inn i tre temaområder; redelighetsområdet, beskyttelsesområdet og samfunnsansvarsområdet (Nydal, 2023). Redelighetsområdet handler om yrkesetiske kvalitetsstandarder som forskere må følge (Nydal, 2023). Beskyttelsesområdet innebærer at deltakerne i forskningsprosjektet skal være anonyme og ha autonomi og kunne trekke seg fra prosjektet når de vil. De skal også være godt informert om hva prosjektet går ut på (Nydal, 2023). Samfunnsansvarsområdet handler om at forskningen skal gjøre nytte for seg i samfunnet, og kunne åpne opp for diskusjoner og gi svar (Nydal, 2023).

Studiene som er inkludert i denne oppgaven viser at de har tatt hensyn til retningslinjene for forskningsetikk. Alle deltakerne er anonymisert, enten om det er med et oppdiktet navn, eller med tall. De gir også uttrykk for at de har informert deltakerne om prosjektet, og at de har lov til å gå ut av studiene dersom dette er ønskelig. De viser også til hvordan forskningen er til nytte for samfunnet. Studiene som er inkludert i oppgaven baserer seg på tiltak som kan hjelpe akuttmedisinsk personell til å håndtere psykiske konsekvenser etter ulike hendelser i jobbsammenheng.

4.0 Resultat

I dette kapitlet presenteres resultater fra studiene som er inkludert i denne litteraturoppsummeringen. For å presentere artiklene er det satt opp litteraturmatrise til hver enkel artikkel. I litteraturmatrisen presenteres studien, hensikt, metode, resultater og konklusjon. I tillegg er en kort metodisk vurdering beskrevet. Etter litteraturmatrisene presenteres de ulike tematiske oppsummeringene som ble identifisert gjennom analysen.

4.1 Framstilling av artiklene i matrise

4.1.1 Artikkel 1

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Lavoie, S., Talbot, L.R. & Mathieu, L. Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: their perspective and a 'tailor-made' solution. <i>Journal of advanced nursing</i> . 2011
Hensikt	Studiens hensikt var å identifisere støttende aktiviteter for akuttstykkepleiere som hadde vært utsatt for traumatiserende hendelser for å forebygge PTSD.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Studien benytter en kvalitativ tilnærming med Guba og Lincolns generasjons evalueringsmodell. Forsker teamet utviklet også et sosiodemografisk kvantitativt spørreskjema og en intervjuguide. Det ble først gjennomført semi-strukturerte individuelle intervjuer av 12 sykepleiere som jobbet i akutt mottak ved et medisinsk senter i Canada. I tillegg ble det benyttet et sosiodemografisk spørreskjema for å innhente deltagerens bakgrunnsinformasjon og erfaringer. Deretter deltok ni av deltakerne til et fokusgruppe-intervju for å validere resultatene fra de individuelle intervjuene. Studien ble gjennomført fra januar til mai 2007. Alle deltakerne hadde jobbet i snitt 7 år på akutt mottaket. Innholdsanalyse ble gjennomført med utgangspunkt i Miles og Hubermans dataanalyse rammeverk, som er satt sammen av fire trinn: datainnsamling, datareduksjon, datapresentasjon og verifisering av konklusjoner.
Resultater	Forskerne undersøkte i hvilken grad sykepleierne satte pris på personlige og organisatoriske tiltak som kan bli brukt for å forebygge PTSD, både med et kvantitativt spørreskjema, og med intervjuer. De brukte et sosiodemografisk spørreskjema for å undersøke hva sykepleierne satte pris på. De vurderte etter: essensielt som var høyeste score (3), viktig (2), ønskelig (1) og ubrukelig (0). Resultatet tar utgangspunkt i medianen av de innsamlede dataene. Uformell kollegastøtte = 3, Formell kollegastøtte = 2, debriefing = 3 og defusing = 3. De så på hvor fornøyde sykepleierne var med de organisatoriske tiltakene fra 0-2. Det ble vurdert etter: oppfyller alle forventningene (2), oppfyller forventningene delvis (1) og oppfyller ikke forventningene (0). Defusing og debriefing = 0. Ta kontakt med formell kollegastøtte = 0,5. Uformell kollegastøtte = 1. De fleste ønsket muligheten for uformell kollegastøtte, og ha defusing etter hendelser.
Konklusjon	De ønsket at det ble mer åpenhet om uformell kollegastøtte, det var betryggende at andre kjente på de samme følelsene. Det er ønskelig å tilrettelegge for strategier slik at man kan kjenne igjen traumatiske hendelser og symptomer på PTSD. Disse tiltakene er lette å implementere i jobben og passer til alle typer traumatiske hendelser, hvor deltakerne blir prioritert. Studien konkluderer med at det er behov for mer forskning på strategier for å forebygge negativ effekt av traumatiske hendelser på enkeltpersoner og organisasjoner i akutt mottak.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien beskriver debriefing, uformell kollegastøtte, defusing og formell kollegastøtte. Metoden er egnet, kvalitativ og kvantitativ metode, og deltakerne er relevante og artikkelen er publisert i fagfelleurdert tidsskrift

4.1.2 Artikkel 2

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Power, H., Skene, I., & Murray, E. The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. <i>Science Direct</i> . 2022
Hensikt	Studien så på nyutdannede sykepleiere som jobber i akuttmottak, identifiserte hva de likte ved jobben, utfordringer og utforske mestringsmekanismer som ble brukt for å håndtere negative situasjoner.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Studien har en kvalitativ metode med semistrukturerte individuelle intervjuer. Deltakerne var elleve kvinnelige sykepleiere som hadde jobbet på akuttmottaket i mindre enn tre år. Noen jobbet på pediatrik- og noen på voksen akuttavdeling på et traumesenter i London. Det ble brukt formål sampling. Intervjuene ble utført mellom januar og august 2020, men ikke i perioden mars og mai. Imens rekrutteringsperioden var, kom korona-pandemien, og de endret spørsmålene slik at man kunne reflektere over den nye situasjonen de sto i. Det ble benyttet tematisk analyse framstilt av Braun og Clarke. Forskerne har kodet, kategorisert kodene, analytisk reflektert og konstruert temaene. De identifiserte nøkkel temaer og mønstre ved å kategorisere dataene som var kodet.
Resultater	Sykepleierne ønsker uformell kollegastøtte, det hjelper å snakke med noen som har forståelse for hendelsen man har stått i. Det var vanlig med defusing og debrief. Defusing; noen synes det var nyttig å høre andre sine perspektiver med en gang, slik at de fikk en bredere forståelse av sine egne følelser. Andre opplevde at følelsene og adrenalinet fortsatt var høyt, og de trengte å bearbeide følelsene før de snakket om hendelsen. Debrief med hele teamet var alle positive til. De synes det gjorde det lettere å få et helhetlig bilde av hele hendelsen.
Konklusjon	Studien gir innsikt i opplevelsene til nyutdannede sykepleiere på akuttmottak. Ved å se på faktorene som er med på å opprettholde trivsel og støtter arbeidsstyrken, kan man støtte og fremme dem. Nå ser forskning på hvordan man kan tilby psykologisk hjelp til sykepleiere som har stått i vanskelige situasjoner på jobben.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg både defusing og debriefing, og forteller om behovet for uformell kollegastøtte. Artikkelen oppfylder kravene for kvalitativ metode, og den er publisert i fagfelleurdert tidsskrift.

4.1.3 Artikkel 3

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	McCall, W, T. Piloting Peer Support to Decrease Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue, and Burnout Among Air Medical Crewmembers. <i>Science Direct</i> . 2023.
Hensikt	Studien ser på livskvalitet blant luftambulansespersonell, faktorer som knyttes til traumatisk stress, utbrenthet og medfølelsetretthet og evaluere effekten av en pilot intervensjon for kollegastøtte.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Studien brukte et observasjonsforskningsdesign med tverrsnitts- og longitudinell datainnsamling for å se på effekten av et formelt kollegastøtteprogram. De har tatt for seg kvantitativ forskningsmetode for å se på utbrenthet, medfølelsetretthet og sekundært traumatisk stress. De hadde syv luftambulansesansatte som skulle bli opplært i formell kollegastøtte. Denne opplæringen ble gitt av erfarne sosialarbeidere. Deretter skulle de teste ut om det formelle kollegastøtte programmet var nyttig for luftambulansesansatte. De gjorde en anonym spørreundersøkelse for å samle inn informasjon før og etter programmet. Det var 60 stykker som deltok i den første spørreundersøkelsen. Den andre spørreundersøkelsen utførte de etter 16 måneder med kollegastøtte programmet. Som teoretisk grunnlag brukte de Professional Quality of Life Scale (ProQOL) for å identifisere profesjonell livskvalitet i begge undersøkelsene. I den siste undersøkelsen deltok 35 stykker, der 12 stykker av disse hadde benyttet programmet.
Resultater	I den første undersøkelsen ser man signifikante forskjeller i utbrenthet og traumatisk stress mellom de som støttet seg på familie, kolleger eller venner, og de som ikke gjorde det. De sammenlignet resultatet med den første og den andre undersøkelsen etter at de hadde testet ut programmet. Her ser man at gjennomsnittsskåren for medfølelsetretthet sank, utbrenthet og traumatisk stress økte, men det er ikke signifikante forskjeller. Det var 12 av deltakere som mottok intervensjonen, og de fikk kun én negativ tilbakemelding.
Konklusjon	Etter krevende eller stressende transporter kan formell kollegastøtte bidra til å motvirke sekundær traumatisering, utbrenthet og medfølelsetretthet. Dette tiltaket er spesielt gunstig for de som er nye i ambulansetjenesten, og som savner støtte fra venner eller familie.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg formell kollegastøtte. Studien har egnet metode, og er publisert i fagfelleurdert tidsskrift.

4.1.4 Artikkel 4

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Cantu, L. & Thomas, L. Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. <i>BMC Emergency Medicine</i> . 2020.
Hensikt	Studien undersøkte helsepersonell som jobber på akuttmottak, og deres oppfatninger av hva som er kritiske hendelser, åpenhet for debriefing og målt grunnlinje for velvære. Målet med studien var å beskrive trivselen til personalet på akuttmottaket og identifisere deres erfaring med kritiske hendelser og debriefing.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Metoden for studiet var en tverrsnittstudie som ble utført på et akuttmottak i USA over 4 uker, før COVID-19 brøt ut. Dataene ble samlet inn ved å bruke spørreskjemaer og skåringsskalaer som skulle måle nivå av mental uhelse og profesjonell livskvalitet ved hjelp av Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) og Professional Quality of Life (ProQOL). Forskjeller i oppfatninger av kritiske hendelser og debriefing ble avdekket av Pearson's kjikvadrattest. Forskjellene i velvære mellom de ulike profesjonene på akuttmottaket ble analysert ved bruk av enveis ANOVA og Tukey's test. Akuttmottaket som studiet ble gjort på, hadde ikke noe organisert opplegg for kollegastøtte og debriefing. 39 ansatte ved akuttmottaket, både leger og sykepleiere, svarte på undersøkelsen.
Resultater	81,6% (n=31) rapporterte frekvensen av kritiske hendelser til å være "en gang i uken". 97,4% (n=38) rapporterte å ha deltatt i en kritisk hendelse i løpet av de siste 12 månedene. 64,1% (n=25) rapporterte å ha diskutert en kritisk hendelse med teamet sitt i løpet av de siste 12 månedene, og 100% (n=25) fortalte at de fant dette nyttig for deres velvære. 79,5% (n=31) rapporterte at de ønsket å diskutere en kritisk hendelse med teamet sitt de siste 12 månedene.
Konklusjon	Det å diskutere en hendelse sammen med teamet sitt ble beskrevet som nyttig fra deltakerne. Flertallet rapporterte et ønske om å ha teambaserte diskusjoner etter en kritisk hendelse. Mangel på organisatoriske tiltak som debriefinger har forbedringspotensial. For å sette fokus på helsepersonells velvære, kan diskusjonsbaserte intervensjoner som debriefing inkluderes som et tiltak for å redusere stress.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg åpenheten for debriefing på akuttmottak. Akuttmottak som studiested og deltakerne er relevante for oppgaven. Metoden for studien er egnet, og studien er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.

4.1.5 Artikkel 5

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Carvello, M., Zanotti, F., Rubbi, I., Bacchetti, S., Artioli, G. og Bonacaro, A. Peer-support: a coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. <i>Acta Biomedica</i> . 2019
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke erfaringene, meningene og følelsene rundt kollegastøtte blant sykepleiere som jobber i ambulansetjenesten. Studien tar også for seg om formell kollegastøtte kan være et effektivt verktøy for å håndtere arbeidsrelatert stress.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Studien er basert på en kvalitativ metode med et semistrukturert intervju som 14 sykepleiere i ambulansetjenesten i Italia deltok i. Innsamlingen av data foregikk i juli i 2018. Intervjuet bestod av to hovedspørsmål som var hentet fra kvalitative studier utført på intensivsykepleiere i litteraturen. Disse to hovedspørsmålene var "kan du beskrive hvordan du følte deg når du har vært borti spesielt intense hendelser relatert til arbeidet ditt, inkludert opplevelser, tanker og følelser?" og "kan du beskrive strategiene du brukte for å håndtere de følelsesmessige virkningene av disse opplevelsene?". Til det siste spørsmålet ble det lagt til "og har du noen gang prøvd å snakke og finne støtte hos kollegene dine?". Deltakerne var seks menn og åtte kvinner, som hadde jobbet i ambulansetjenesten i minimum åtte måneder til 17 år.
Resultater	Et av hovedområdene av resultatet var deltakernes oppfatning av kollegastøtte som en ressurs som kan lette bearbeiding av personlige erfaringer og følelser angående belastende hendelser på et subjektivt og følelsesmessig nivå. Over halvparten av deltakerne finner det hjelpsomt å snakke med kollegaer etter en belastende hendelse. Flertallet var positive til å ta i bruk en formell kollegastøtte, med bakgrunn i at denne personen har forståelse og innsikt i arbeidet til sykepleierne, sammenlignet med en annen profesjonell terapeut. Noen av deltakerne forteller at de foretrekker å prate med en psykolog i stedet for en formell kollegastøtte. Argumentene for dette er blant annet at de er redde for å bli dømt og vil ikke være til bry, dersom de benytter seg av en formell kollegastøtte.
Konklusjon	Samtaler med kollegaer som har vært til stede på en belastende hendelse eller som har vært på samme vakt, blir beskrevet som den vanligste strategien for å håndtere stress. Flertallet var positiv til å opprette en formell kollegastøtte som har opplæring i psykologisk førstehjelp, fordi denne personen vil ha mulighet til å relatere og ha forståelse for hendelsene. Et mindretall vil heller benytte seg av en utenforstående psykolog, grunnet frykt for å bli dømt og være til bry for den formelle kollegastøtten. Formell kollegastøtte kan være et verdifullt og forebyggende hjelpemiddel i møte med belastende hendelser.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg bruk av formell og uformell kollegastøtte blant sykepleiere som jobber i ambulansetjenesten. Studien oppfylder kravene for en kvalitativ metode, og er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.

4.1.6 Artikkel 6

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Shimoinaba, K., Mckenna, og Copnell, B. Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. <i>International Emergency Nursing</i> . 2021
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke sykepleiere som jobber på akuttmottak og deres erfaring med barnedød, mestringsstrategier og støttebehov.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Studien er basert på en kvalitativ metode. 24 sykepleiere som jobbet på akuttmottak i Australia deltok i semistrukturerte intervju. Sykepleiernes jobberfaring varierte fra 15 måneder til 38 år. 18 deltakere var kvinner og 6 var menn. Et bredt intervjueskjema ble brukt for å strukturere intervjuene, der oppfølgingsspørsmål ble styrt av deltakernes svar. Data ble samlet inn over en syv måneders periode i 2017. For analysering av data ble det benyttet tematisk analyse av Braun og Clarke.
Resultater	Deltakerne rapporterte at de hadde tilbud fra ledelsen om debriefing-økter og kollegastøtteprogrammer. Svakheter med disse tilbudene var at de ikke var godt strukturert og lite utnyttet av det fleste. Mange uttalte at debriefing-øktene var fokusert på de tekniske aspektene, i stedet for sykepleiernes følelser og opplevelser på individuelt nivå. Defusing gitt umiddelbart etter en hendelse ble sett på som en nyttig mestringsstrategi. Sykepleiere beskrev at de slet med å snakke om belastende hendelser fra arbeidet sitt utenfor arbeidsplassen grunnet taushetsplikt. Siden sykepleierne jobbet turnusskift, opplevde de å gå glipp av viktige diskusjoner og samtaler med andre kolleger om hendelser. Det ble rapportert om at sykepleierne følte en forventning til at de ikke skulle vise følelser og umiddelbart gå videre til neste pasient fordi død ble sett på som en del av jobben. Deltakerne indikerte at de trengte bedre oppfølgingsstøtte og opplæring for å effektivt håndtere følelsene sine etter barnedød. Uformell kollegastøtte var den mest brukte eksterne mestringsstrategien. Det kunne være en kollega som jobbet på samme sted, eller et annet sykehus. Dette ble sett på som en nyttig og tilgjengelig form for støttesystem, særlig fordi kollegaen kunne relatere, noe som gjorde det lettere for sykepleierne å dele følelsene sine.
Konklusjon	Kollegastøtte og opplæring om tap, sorg og egenomsorg er avgjørende for at sykepleiere effektivt skal takle barnedødsfall på arbeidsplassen. Det var mangel på støtte og opplæring for dette. De eksisterende støttetiltakene ble beskrevet som lite bærekraftig og effektive, fordi de ikke fokuserte på de ansattes følelser. Slike støttetiltak må implementeres på en systematisk måte.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg defusing, debriefing, formell og uformell kollegastøtte for sykepleiere som jobber på akuttmottak. Metoden er egnet og oppfyller kravene. Studien er publisert i et fagfelleverdert tidsskrift.

4.1.7 Artikkel 7

Referanse m/ forfatternavn, tittel, tidsskrift, årstall	Bohström, D., Carlström, E. og Sjöström, N. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. <i>International emergency nursing</i> . 2017
Hensikt	Studien undersøkte stressfremkallende og stressdempende faktorer blant ambulansesykepleiere, og presenterte strategier som brukes av ambulansesykepleiere for å håndtere traumatiske hendelser.
Metode <ul style="list-style-type: none"> • Design • Utvalg • Analyse 	Metode for studien var et kvalitativt beskrivende design med bruk av kritisk hendelsesteknikk (CIT). Denne teknikken bruker en systematisk, induktiv forskningsmetode for å få gjengivelser av menneskelig oppførsel i kritiske situasjoner. Dataene ble samlet inn ved bruk av semistrukturerte intervjuer. Erfaringen knyttet til stressende hendelser ble identifisert og tematisert i en strukturell analyse i henhold til CIT. Minimum 10 års erfaring i ambulansetjenesten var et krav for deltakerne slik at informasjon om kritiske hendelser kunne bli fanget opp. 8 kvinnelige og 7 mannlige sykepleiere fra fire ulike ambulansetjenester i Vest-Sverige ble invitert til å delta i studien. Arbeidserfaringen blant deltakerne varierte fra 10-43 år.
Resultater	Deltakerne rapporterte om lavt tilbud av debriefing-økter, i tillegg til at de kom lang tid etter hendelsen, og dette ble sett på som stressfremkallende faktorer. Det var også ønskelig med defusing. Uformell kollegastøtte og delte erfaringer ble identifisert som stressdempende faktorer. Noen av deltakerne rapporterte at uformell kollegastøtte var bedre enn profesjonelle terapeuter fordi kollegaer hadde innsikt og forståelse. Uformell kollegastøtte ble sett på som mer stressdempende enn organiserte debriefing-økter.
Konklusjon	Diskusjoner med kolleger ble sett på som stressreducerende, særlig dersom en slik diskusjon skjedde umiddelbart etter en stressende hendelse. For at ambulanspersonell skal kunne gjennomføre defusing sammen med kolleger, er det viktig at ledelsen legger til rette for at annet personell kan stille på kort varsel. Andre stressforebyggende tiltak er å arrangere planlagte debriefing-økter hvor kompliserte og stressende hendelser kan diskuteres jevnlig.
Relevans og evt. metodisk kvalitet	Studien tar for seg viktigheten av defusing, uformell kollegastøtte og debriefing blant ambulansesykepleiere. En kvalitativ metode er egnet og imøtekommer kravene. Studien er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.

4.2 Sammenfatning av resultater

I denne delen av oppgaven presenteres tema som ble identifisert i analysen. Temaene som er relevante for problemstillingen er: formell kollegastøtte, uformell kollegastøtte, defusing og debriefing. Noen av artiklene inneholder flere av de nevnte temaene. Oppgaven presenterer temaene hver for seg.

4.2.1 Formell kollegastøtte

Flere av artiklene tar for seg formell kollegastøtte som et verdifullt tiltak ved belastende hendelser for akuttmedisinsk helsepersonell (Lavoie et al., 2011; McCall 2023; Carvello et al., 2019; Shimoinaba et al., 2021). At organisasjonen kontakter eller nevner muligheten for å kontakte Employee Assistance Program (EAP) blir i Lavoie et al. (2011) presentert som viktig ifølge medianen av de innsamlede dataene (Lavoie et al., 2011, s. 1518). I studien til Carvello et al. (2019) rapporterte de at de fikk en følelse av å bli forstått dersom de benyttet formell kollegastøtte sammenlignet med å benytte seg av en annen profesjonell terapeut som ikke har erfaringer fra ambulansetjenesten (Carvello et al., 2019, s. 34). Oppfølgingsstøtte for håndtering av følelser etter traumatiske hendelser som inkluderer barn påpeker sykepleierne i studien til Shimoinaba et al. (2021) som viktig.

McCall (2023) viser at det ikke var signifikante forskjeller i utbrenthet, sekundærtraumatisk stress og medfølelsetretthet mellom de som hadde fått formell kollegastøtte og de som ikke hadde fått det. Samtidig fikk de mange positive tilbakemeldinger på kollegastøtteordninger, det var kun én av deltakerne som ga negativ tilbakemelding, og det var basert på mangel på respons (McCall, 2023, s. 160).

En av deltakerne nevner at EAP er et tiltak de har, men til tross for dette kunne det ta lang tid for henne å komme over en belastende hendelse. Hun nevner også at hun hadde behov for instruksjoner om hvordan å ta vare på seg selv (Shimoinaba et al., 2021, s. 4). I studien til Lavoie et al. (2011) ser de på hvor fornøyde deltakerne er med informasjon fra organisasjonen om å ta kontakt eller nevne muligheten til å ta kontakt med EAP, og organisasjonen oppfylder ikke forventningene i det hele tatt (Lavoie et al., 2011b, s. 1519). Deltakerne i Shimoinaba et al. (2023) forteller at sykepleierne som har jobbet lengst utfører kollegastøtte for de nyere sykepleierne, men disse har ingen formell kurs/utdanning for formell kollegastøtte.

Carvello et al. (2019) påpeker at noen av deltakerne ønsket heller en utenforstående profesjonell terapeut i stedet for formell kollegastøtte. Argumentene for dette var blant annet frykten for å bli dømt og være til bry for den formelle kollegastøtten (Carvello et al., 2019, s. 35). Til tross for ønske om profesjonell terapeut, kunne de også se fordelene med formell kollegastøtte (Carvello et al., 2019, s. 35).

4.2.2 Uformell kollegastøtte

Flere av studiene omhandler uformell kollegastøtte, og hvordan dette hjelper helsepersonell i akuttjenesten til å bearbeide traumatiske hendelser (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Carvello et al., 2019; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). Studien av Lavoie et al. (2011) viser at 25% av akutttsykepleierne på akuttmottaket synes det er viktig med uformell kollegastøtte, og de resterende 75% så på det som essensielt (Lavoie et al., 2011, s. 1518).

I studien til Power et al. (2022) blir det beskrevet at deltakerne setter pris på uformell kollegastøtte. Det ble diskutert at de følte det kun var kollegaer som kunne forstå hva de hadde gått gjennom etter traumatiske hendelser, som dermed gjorde at det var kolleger som kunne gi tilstrekkelig støtte (Power et al., 2022, s. 3). En nevner at det var åpenhet for å gå til kolleger dersom man synes noe var vanskelig, og en annen påpeker at hen setter pris på å snakke med noen som forstår situasjonen (Power et al., 2022, s. 3). Andre viktige poeng var at de hadde et veldig godt teamarbeid på jobb, det gjorde at de følte seg trygge sammen, de beskrev det som at de var som en familie (Power et al., 2022, s. 3).

Carvello et al. (2019) peker på at uformell kollegastøtte kan gjøre det lettere for deltakerne å bearbeide følelser og personlige erfaringer rundt hendelser som skjer på jobb (Carvello et al., 2019, s. 32). Halvparten av deltakerne uttrykker klart at de har et stort behov for uformell kollegastøtte. En av sykepleierne forteller: "Det eneste jeg angrer på er at ingen spurte meg: vil du snakke med noen? Trenger du å snakke med noen om den kritiske hendelsen din? Jeg holdt opplevelsen inni meg, jeg bearbeidet hendelsen på egenhånd." (Carvello et al., 2019, s. 32). Flere av ambulansesykepleierne opplever at det er åpenhet for uformell kollegastøtte på jobb. Etter oppdrag forteller de at de pleier å sette seg ned og snakke om vanskelige oppdrag, og at de forteller om hverandres følelser (Carvello et al., 2019, s. 34).

Sykepleierne i studien av Shimoinaba et al. (2021), beskrev at uformell kollegastøtte var den mest brukte metoden for å håndtere traumatiske hendelser. De snakket enten med en kollega, eller andre de kjente som jobber i akuttmottak på et annet sykehus, som sitter med samme type erfaringer (Shimoinaba et al., 2021, s. 3). Sykepleiere jobber turnus, og det gjør at man kan gå glipp av diskusjoner om ulike hendelser med kolleger (Shimoinaba et al., 2021, s. 3). En sykepleier forteller at hun slet med å sove etter en hendelse på jobb, da begynte hun å prate mye med kolleger om hendelser hun slet med. Det var en følelse av å få det ut av kroppen og gå gjennom det med noen som hjalp henne (Shimoinaba et al., 2021, s. 3). De hadde ofte uformelle kollegastøtte sesjoner med hverandre på pauserommet, og delte følelsene med hverandre.

I studien av Bohström et al. (2017) påpeker de at uformell kollegastøtte er en stressdempende faktor for ambulansearbeiderne (Bohström et al., 2017, s. 31). Flere av deltakerne forteller at det å sette seg ned etter en dag og snakke om hendelser som har skjedd er svært stressdempende, og at de opplever dette som den viktigste faktoren for å håndtere traumatiske hendelser. De snakker om egne erfaringer, hvordan oppdrag ble løst og at dette gjør at de også lærer av hverandre (Bohström et al., 2017, s. 31). Ved å

sitte å analysere oppdrag sammen, får de andre vinklinger på hendelsen. Ambulansearbeiderne opplever at dette er den beste måten å stressreducere etter oppdrag, fordi det var kollegene som ordentlig kunne forstå situasjonen de har stått i. Det gjør også at man forbedrer hverandre til neste gang (Carvello et al., 2019, s. 32).

Selv om de aller fleste i studiene viste at deltakerne var positive til uformell kollegastøtte og så på dette som et av de mest nyttige tiltakene, var det noen som ikke så på dette som like positivt. I studien til Carvello et al. (2019) forklarte noen av ambulanspersonellet i studien at de heller ønsket å prate med en psykolog i stedet for kolleger. De fryktet at uformell kollegastøtte gjorde at de ble dømt av andre kolleger, forvrengning av virkeligheten, mangel på respekt for kollegers privatliv og redde for at kolleger skal bli overveldet (Carvello et al., 2019, s. 35). Noen var også redde for at man ikke kunne stole på de kollegaene de snakket med, og ønsket heller en psykolog da de ikke kjenner deg og det er en du med sikkerhet kan stole på (Carvello et al., 2019, s. 35).

Til tross for at uformell kollegastøtte ble identifisert som et bra tiltak, ble det i studien til Lavoie et al. (2011) beskrevet at tiltaket hadde forbedringspotensial. På spørsmål om hvilke forbedringer akuttsykepleierne ville se, svarte de fleste at de ønsket å kunne snakke med kolleger og bli lyttet til i enda større grad. Det ble rapportert om at arbeidsplassen oppfylte forventningene til det å få støtte fra kollegaer som delvis (Lavoie et al., 2011, s. 1517-1518).

4.2.3 Defusing

Flere av studiene viste at defusing ble opplevd som nyttig for å mestre traumatiske hendelser (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). Lavoie et al. (2011) undersøkte hvor viktig defusing var som tiltak for å forebygge PTSD. Flesteparten av deltakerne synes det var essensielt, men noen av deltakerne så på det som viktig. I Lavoie et al. (2011), Power et al. (2022) og Shimoinaba et al. (2021) påpeker de at flere av sykepleierne synes det er nyttig med defusing etter traumatiske hendelser. Da får man høre kollegaene sine perspektiver, og kan forstå de følelsene man sitter igjen med. Dette hjelper med å få et helhetlig bilde av hendelsen.

En av deltakerne i Lavoie et al. (2011) forteller at hun ønsker å gå gjennom traumatiske hendelser noen timer senere, for å lære hva som var riktig og galt, og høre hvilke tanker andre på teamet hadde (Lavoie et al., 2011, s. 1518). For å håndtere egne følelser etter et barns død, ble det nevnt at å huske barnet og reflektere over det som skjedde (Shimoinaba et al., 2021, s. 4). En sykepleier forteller også at det er lettere å legge fra seg hendelsen på jobb, dersom hun har snakket om det før hun drar hjem (Power et al., 2022, s. 3).

I Bohström et al. (2017) kommer det frem at når noen av ambulansarbeiderne hadde vært på utfordrende oppdrag og hadde behov for støtte, ønsket ikke stasjonssjefen å sette dem ut av drift på grunn av mangel på ressurser i området. En av dem nevner at dette bidro til en personlig krise (Bohström et al., 2017, s. 31-32). Det kommer frem at

deltakerne generelt ikke er fornøyde med defusingen arbeidsplassen har. En deltaker forteller at hen ønsket å avverge stresset øyeblikkelig etter oppdraget (Bohström et al., 2017, s. 31). I Power et al. (2022) forteller en sykepleier at dersom hen ikke gjennomfører defusing før vaktslutt, og ikke er på jobb på noen dager, så kan hen sitte hjemme og dvele over hendelsen (Power et al., 2022, s. 3).

Lavoie et al. (2011) så på hvor tilfreds sykepleierne var med defusing tiltaket på jobb. 25% synes ikke jobben oppfylder forventningene, mens 75% vurderte at jobben oppfylder forventningene delvis (Lavoie et al., 2011, s. 1519). Da denne studien ble skrevet var det ikke mye forskning på dette området, men studien viser at det er behov for defusing i akuttmottak, og sykepleierne får ikke den graden av defusing som de ønsker. Denne studien viste at tiltaket må testes ut videre (Lavoie et al., 2011, s. 1520).

Det ble påpekt av en sykepleier at defusing kunne ha negative konsekvenser for hen. For denne personen ble det for tidlig å ha defusing, da hen opplevde at følelsene og adrenalinet fortsatt var høyt. Det var derfor nyttig å ha litt tid å få bearbeidet hendelsen og ta en pause fra det, for så å snakke om det ved senere anledning (Power et al., 2022, s. 3).

En av sykepleierne synes det var et tegn på svakhet dersom hen følte at hen måtte snakke om følelsene etter en hendelse, spesielt med en hen kjenner. Hen syntes det kunne være lettere å snakke med en fremmed, som for eksempel en profesjonell terapeut. Med dette ønsket hen heller å skjule følelsene sine (Shimoinaba et al., 2021, s. 4).

4.2.4 Debriefing

Debriefing ble i flere studier identifisert som et nyttig og nødvendig tiltak for akuttmedisinsk personell som er involvert i belastende hendelser (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Cantu og Thomas, 2020; Bohström et al., 2017). Debriefing som en organisatorisk aktivitet ble i Lavoie et al. (2011) vurdert som et tiltak ut fra opplevd grad av betydning. Datainnsamlingen viste at 25% syntes debriefing var viktig, mens 75% syntes det var essensielt (Lavoie et al., 2011, s. 1518).

Alle deltakerne i Power et al. (2022) rapporterte at debriefing med hele teamet var positivt. For å kunne se hele bildet av en hendelse, var debriefing sammen med det tverrfaglige teamet, et nyttig tiltak. Debriefing var positivt fordi dette tiltaket skjedde noen uker etter den kritiske hendelsen, og innen den tid vil det forsterkede adrenalinet og følelsene ha roet seg (Power et al., 2022, s. 5). Deltakerne som hadde medvirket i debriefing de siste 12 månedene i Cantu og Thomas (2020) sin studie, vurderte det som et nyttig tiltak for håndtering av kritiske hendelser. Studien undersøkte også hvor ofte det oppsto en kritisk hendelse og hvor mange som hadde vært involvert i en kritisk hendelse på jobb de siste 12 månedene. 81,6% (n=31) rapporterte frekvensen av kritiske hendelser til å være "en gang i uken". 97,4% (n=38) rapporterte å ha deltatt i en kritisk hendelse i løpet av de siste 12 månedene. Ønske om debriefing sammen med teamet sitt i forbindelse med en kritisk hendelse de siste 12 månedene ble også kartlagt, der 79,5% (n=31) ønsket dette (Cantu & Thomas, 2020, s. 3-4). I studien til Bohström

et al. (2017) ble debriefing identifisert som stressdempende faktorer blant ambulansesykepleiere for å håndtere traumatiske hendelser.

Flere av studiene viste at debriefingen var dårlig strukturert og organisert (Lavoie et al., 2011; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). I Lavoie et al. (2011) ble debriefing som tiltak på et organisatorisk nivå, vurdert i henhold til opplevd grad av tilfredshet. 25% syntes at tilbudet om debriefing fra organisasjonen ikke oppfylte forventningene i det hele tatt, mens 75% syntes tilbudet oppfylte forventningene delvis (Lavoie et al., 2011, s. 1519).

Deltakerne i Shimoinaba et al. (2021) rapporterte at debriefing ble gitt som et tiltak fra organisasjonen, men at det ikke var godt nok strukturert eller utnyttet av de fleste (Shimoinaba et al., 2021, s. 4). Deltakerne beskrev at debriefingen satte søkelys på de tekniske aspektene i en hendelse, og fokuserte lite på de involvertes følelser og opplevelser.

Selv om debriefing ble sett på som et stressdempende tiltak i studien til Bohström, ble det rapportert om et lavt tilbud av debriefing. Ikke bare var tilbudet dårlig, men debriefing-øktene kom i tillegg altfor lang tid etter hendelsen de få gangene disse ble arrangert. Dette ble i seg selv sett på som en stressfremkallende faktor. Flere av deltakerne følte de hadde behov for å defuse umiddelbart etter den belastende hendelsen. Deltaker 10 som har vært ansatt i ambulansetjenesten i 25 år forteller *"... de to gangene jeg har fått debriefing, hadde lederen arrangert det en uke senere; det var imidlertid for sent for meg"* (Bohström et al., 2017, s. 32).

5.0 Diskusjon

Akuttmedisinsk helsepersonell sin hverdag er preget av stressende situasjoner, som syke barn, trafikkulykker og generelt akutte hendelser man ikke er forberedt på. Noen ganger kan disse hendelsene oppleves som traumatiske. Tidlig i karrieren er det vanskelig å vite hvordan man reagerer på slike akutte hendelser, i tillegg til at man kan være usikker på mange områder på grunn av lite erfaring. Usikkerhet kan være en stressutløsende faktor i seg selv. Derfor er det viktig å holde hodet kaldt, og bli kjent med ulike tiltak som kan hjelpe med å ivareta den psykiske helsen etter traumatiske hendelser. Videre i dette kapitlet vil problemstillingen bli diskutert og belyst med utgangspunkt i teori, fagkunnskap og funn fra forskningen. De fire tiltakene som blir diskutert er formell kollegastøtte, uformell kollegastøtte, debriefing og defusing.

5.1 Formell kollegastøtte

Flere av studiene viser at formell kollegastøtte er et viktig og nyttig tiltak for å håndtere traumatiske hendelser i forbindelse med akuttmedisinsk arbeid (Lavoie et al., 2011; McCall 2023; Carvello et al., 2019; Shimoinaba et al., 2021). Formell kollegastøtte er en organisert ordning med utvalgte kollegaer som skal være tilgjengelig for andre kollegaer som opplever stress eller kriser. Formålet med denne ordningen er å tilrettelegge for en kultur som er preget av åpenhet, støtte og ivaretagelse av de ansatte i en virksomhet (*Kollegastøtte - Senter for Stress og Traume psykologi*, u.å.).

I Norge er det de regionale helseforetakene som har ansvar for ambulansetjenesten, og dermed de ulike helseforetakene som har ansvar for ivaretagelse av ansatte. Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenester skriver i sin rapport at tilbud om formell kollegastøtte til ansatte i helse- og omsorgstjenesten varierer stort. Noen av ordningene er innført på systemnivå i hele organisasjonen, mens andre steder finnes de kun i enkeltavdelinger (Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, 2023, s. 10). Shimoinaba et al. (2021) som undersøkte akuttpsykepleiere på akuttmottak i Australia, viste at deltakerne ble tilbudt EAP som støtte fra organisasjonen, men at dette ikke var godt strukturert eller utnyttet av de fleste. Dette viser at formell kollegastøtteordning i andre land enn Norge også har variasjoner i hvor godt etablert og organisert de er.

EAP ble også nevnt i studien til Lavoie et al. (2011). I denne studien ble EAP presentert som et viktig støttetiltak for å forebygge PTSD blant akuttpsykepleiere som hadde vært utsatt for traumatiserende hendelser. Da deltakerne ble spurt om hvor tilfreds de var med at organisasjonen kontaktet eller nevnte mulighetene for å kontakte EAP, ble det rapportert at de ikke oppfylte forventningene i det hele tatt. Både Shimoinaba et al. (2021) og Lavoie et al. (2011) viser at organisasjonen har formelle kollegastøttetiltak som EAP, men at disse var lite tilgjengelige og organiserte. At akuttmedisinsk helsepersonell har tilbud om slike støttetiltak er positivt, men utbytte av tiltaket vil trolig være begrenset når det ikke er optimalt organisert.

McCall (2023) ble det undersøkt om innføringen av et program for formell kollegastøtte i luftambulansen kunne være et tiltak for å håndtere utbrenthet, medfølelsestretthet og sekundærtraumatisk stress. Forskjellene før og etter innføring av programmet var ikke signifikante. Det er usikkert hvor godt programmet var organisert, og programmet hadde kun eksistert i 16 måneder. Selv om forskjellene før og etter innføring ikke var signifikante, var flere av deltakerne positive og syntes det var fint å bruke kollegastøtteordningen. Innføring av formelle kollegastøtteprogram kan derfor være et positivt tiltak for akuttmedisinsk personell for å forebygge og redusere utbrenthet, medfølelsestretthet og sekundært traumatisk stress.

Erfart i praksis, har ambulansetjenesten i et norsk helseforetak en kollegastøtteordning som blir kalt EFOK. EFOK står for Emosjonell Førstehjelp Og Krisehåndtering (Oftedahl, 2020). I en masteroppgave av Våge (2021) blir EFOK-ordningen beskrevet. EFOK-ordningen består av ansatte i ambulansetjenesten som er faste kollegastøtter, og som har videreutdanning eller opplæring innen psykisk stress- og krisebearbeidelse (Våge, 2021, s. 17). Ordningen er tilgjengelig døgnet rundt, slik at ansatte i ambulansen når som helst skal kunne ta kontakt, dersom det er behov. EFOK blir ofte varslet ved belastende hendelser som selvdrap, alvorlig syke barn, trusselsituasjoner og skade på eget personell. EFOK skal være et lavterskeltilbud, som alle i prehospitale tjenester skal kunne benytte seg av, både på vegne av seg selv og andre. Ansatte kan kontakte EFOK på vegne av kolleger, dersom de tror at vedkommende har behov for dette (Våge, 2021, s. 18). Av egen erfaring er EFOK-ordningen godt strukturert og lett tilgjengelig. EFOK kan være et godt eksempel på hvordan en formell kollegastøtteordning kan organiseres, til de helseforetakene som enda ikke har fått etablert en formell kollegastøtteordning.

De fleste av deltakerne i studien til Carvello et al. (2019) rapporterte om en positiv innstilling til å inkludere en formell kollegastøtte. De mente at positive sider med en formell kollegastøtte var at vedkommende nettopp var en kollega, og derfor ville ha mulighet til å relatere og ha større forståelse for hendelsene kollegaene står opp i, i motsetning til en utenforstående, profesjonell terapeut. Derimot ville noen av deltakerne i studien heller prate med en utenforstående, profesjonell terapeut. Grunnene for dette var at deltakerne var redd for å bli dømt, være til bry og mangel på respekt for ens privatliv, dersom de benyttet seg av en formell kollegastøtte.

Arbeidsmiljøloven § 1-1 a), lovfester at ansatte skal ha et arbeidsmiljø som gir grunnlag for en helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og i tillegg gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Arbeidsmiljøloven, 2006, § 1-1). Ifølge Arbeids- og velferdsetaten (NAV), var sykefraværet høyest innen helse- og sosialtjenester (8,7%) i det 4.kvartal i 2023 (Nav, 2024). Dette kan tolkes som at arbeidsmiljøet innen helse- og sosialtjenester ikke gir den tryggheten mot fysiske og psykiske skadevirkninger som det skal. Ifølge Isdal (2017) blir utbrenthet, sekundærtraumatisering og medfølelsestretthet sett på som psykiske skadevirkninger (Isdal, 2017, s. 36). Arbeidsplassen har derfor et stort ansvar for å legge til rette for de ansattes psykiske helse og ivaretagelse, der formell kollegastøtte viser seg å være nyttig.

Siden formell kollegastøtte blir identifisert som et nyttig og stressdempende tiltak, er det uheldig at det er så stor variasjon i organiseringen av dette. Dette kan bety at akuttmedisinsk personell har ulike forutsetninger for å kunne håndtere belastende hendelser, avhengig av i hvilket arbeidsmiljø de jobber i. En godt organisert formell kollegastøtteordning kan være en stressdempende faktor, på samme måte som en dårlig organisert, nesten ikke-eksisterende formell kollegastøtte kan være stressfremkallende fordi man ikke får den hjelpen man trenger og har krav på.

5.2 Uformell kollegastøtte

Uformell kollegastøtte er en samtale mellom kolleger der man snakker om tanker, reaksjoner og følelser etter hendelser på arbeidsplassen (Thomsen, 2022). Nesten alle studiene som er inkludert i oppgaven tar for seg uformell kollegastøtte som det viktigste og det mest brukte tiltaket akuttmedisinsk personell har for å forebygge stressreaksjoner og psykisk uhelse etter traumatiske hendelser (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Carvello et al., 2019; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017).

For å forebygge sekundærtraumatisering, PTSD, utbrenthet og medfølelsestretthet er det nyttig å stressreduere etter oppdrag. Dette kan enkelt gjøres gjennom uformell kollegastøtte, men da trenger man et godt arbeidsmiljø. Det er viktig at arbeidsplassen gjør mye for at arbeidsmiljøet skal være bra, men hver enkelt person er også ansvarlig for dette. Dersom man har dårlig arbeidsmiljø, er det vanskeligere å åpne seg og snakke om følelser til kollegaene. Carvello et al. (2019) nevner de at noen er redde for å bli dømt dersom man åpner seg opp for kolleger. De vil derfor heller snakke med en som er profesjonell og som man vet man kan stole på. Dette viser hvor viktig et godt team er. Det er også nyttig å se på at et godt team er stressreduerende i seg selv, og det påvirker trivsel.

Power et al. (2022) nevner at bekjente som ikke jobber innenfor akuttmedisin, ikke har forståelse for hva de opplever på jobb. Derfor ønsker de å prate med kolleger siden de har samme erfaringer. Samtidig skal man passe på at det ikke blir for mye prat om dette, da det kan føles overveldende for noen. Det er viktig å ha en felles forståelse for når man skal prate om hendelser, slik at alle får positive erfaringer med den uformelle kollegastøtten. I studien til Power et al. (2022) er det en deltaker som ikke ønsker å prate om hendelsen rett etterpå, da hen fortsatt har mye adrenalin i kroppen, og har behov for å roe ned først. Det er viktig at de andre kollegaene som var på den gitte hendelsen viser forståelse for dette. Samtidig er det viktig at de får stressreduert dersom de har behov for det, og kan da utføre uformell kollegastøtte uten deltakeren som ikke ønsket det.

Det kan også være hensiktsmessig å prate med andre kolleger som ikke var på den gitte hendelsen, da dette kan gjøre at man får et utenforstående perspektiv av en som har like erfaringer. Da kan man se andre sider av hendelsen og få et bredere perspektiv på det. I Bohström et al. (2017) forteller deltakerne at de snakker om egne erfaringer, hvordan oppdrag ble løst på og reflekterer rundt hendelsen. De forteller at det å analysere

oppdragene gjør at de får andre vinkler på hendelsen, og at de lærer av hverandre. Dette kan hjelpe med å forebygge PTSD, sekundærtraumatisering, utbrenthet og medfølelsestretthet.

Selv om det er mye positivt med uformell kollegastøtte, så kan man se på at det kan føre til uønskede konsekvenser, dersom man kun tar i bruk dette tiltaket. Noe man kan se på her er at reaksjoner på traumatiske hendelser kan bli normalisert, dersom flere reagerer på samme måte. Et eksempel er at det er vanlig å få dårlig søvn etter et traume, det er også vanlig med søvnvansker dersom man har PTSD (Grønli & Milde, 2021). Siden det er vanlig å møte på flere ulike traumatiske hendelser i løpet av karrieren, er det sannsynlig at flere kolleger sliter med søvn og mareritt, og kanskje PTSD. Dersom man kun snakker med kolleger om problemer med søvnen og mareritt, er det en risiko for at flere sier "det gjør jeg og", og dermed blir det normalisert. Det er ikke gitt at det blir sånn, men det kan være en risiko for det. I studien til Shimoinaba et al. (2021) forteller en av sykepleierne at hun slet med søvnen på grunn av en hendelse på jobb. Etter at hun hadde pratet med kolleger om hendelsen, hjalp dette på søvnen og hun fikk en følelse av å få det ut av kroppen.

Det kan derfor være hensiktsmessig å ta i bruk andre tiltak i tillegg til uformell kollegastøtte, som for eksempel formell kollegastøtte da de skal ha opplæring/videreutdanning innen psykisk stress- og krisebearbeidelse. Det kan også være behov for opplæring blant akuttmedisinsk helsepersonell i reaksjoner på traumatiske hendelser som kan føre til PTSD, medfølelsestretthet, sekundærtraumatisering og utbrenthet. I tillegg er det viktig å påpeke at studiene som er inkludert i denne oppgaven viser at uformell kollegastøtte er vesentlig, og svært viktig for å redusere stress og ivareta psykisk helse i lengden.

5.3 Defusing

Flere av studiene omtalte defusing som et tiltak for å håndtere kritiske hendelser innen akuttmedisinsk arbeid (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). Defusing er en uformell gruppesamtale som skal skje så raskt som mulig etter en traumatisk hendelse, alle skal få snakke om det de ønsker og deres opplevelse av hendelsen. Defusing fokuserer på de emosjonelle aspektene ved en belastende hendelse (Universitetet i Bergen, 2023).

En defusing skal redusere emosjonelt kaos og finne sted så raskt som mulig etter en belastende hendelse. Siden det akuttmedisinske personellet er på vakt, uavhengig om det er på akuttmottak, legevakt, ambulansetjenesten eller AMK, vil det ikke alltid være tid og sted for å kunne gjennomføre en defusing. Pasienter som trenger hjelp vil ikke stoppe opp, selv om de som utøver denne hjelpen kanskje hadde hatt behov for å stoppe litt opp.

Bohström et al. (2017) viser at defusing med kolleger rett etter en belastende hendelse, ble sett på som en viktig stressreducerende faktor. Deltakerne fortalte om et behov for å

bli satt ut av drift i noen timer for å kunne snakke om hendelsen umiddelbart etterpå. Dette ble de nektet grunnet mangel på personell. For å kunne være sikker på å få gjennomført en skikkelig defusing uten forstyrrelser, er det nødvendig å bli satt ut av drift.

For å få gjennomført en defusing, er det de involvertes ansvar å gi beskjed om dette til nærmeste leder. En defusing kan være ressurskrevende dersom det er mange involverte parter som skal bli satt ut av drift for å kunne prate om hendelsen. Ved å bli satt ut av drift, må annet personell bli tilkalt for å erstatte de som blir satt ut av drift. Denne prosessen vil som regel gå via nærmeste leder, og det er derfor essensielt å få støtte fra en leder for å kunne gjennomføre en defusing. Om en leder velger å gi støtte eller ikke, vil nok være ekstremt individuelt. Det kan være slik at en leder mener at hendelsen ikke er belastende nok. Eller det kan være at leder sliter med å få annet personell til å avløse.

I 2022 ble det utført en studie på ambulansetjenesten i Norge, der det psykososiale arbeidsmiljøet og hvordan ambulanspersonell erfarer emosjonelle belastninger i sin arbeidshverdag ble undersøkt (Brevig, 2022). I studien til Brevig (2022) ble syv autoriserte ambulansarbeidere med minst 10 års erfaring i ambulansetjenesten med fortsatt aktiv tjeneste, intervjuet. Det ble rapportert om at økt oppdragsmengde var en stor trussel mot arbeidsmiljøet. Den økte oppdragsmengden førte til at det ble mindre tid til å prate og restituere mellom oppdragene. Deltakerne beskriver at *“oppdragsmengden er den største fienden for å forebygge emosjonelle belastninger og utvikle ambulansetjenesten som en helsefremmende arbeidsplass”* (Brevig, 2022, s. 39). Med en økende oppdragsmengde i ambulansetjenesten, vil det fremover kunne bli enda vanskeligere å få gjennomført defusing på vakt. Å få støtte på et organisatorisk nivå ved å bli satt ut av drift, vil kunne være nødvendig for å få satt av tid til å utføre en ordentlig defusing.

Fellesnevneren for alle studiene som tok for seg defusing, var at dette ble sett på som et nyttig og viktig tiltak (Lavoie et al., 2011; Power et al., 2022; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). Lavoie et al. (2011) viste at defusing som stressdempende tiltak for å forebygge PTSD, ble sett på som essensielt for deltakerne. Symptomer på PTSD har høyere forekomst hos førstelinjearbeidere, og internasjonalt skårer ambulanspersonell høyer på disse symptomene enn hos de andre blålysetatene (Reid et al., 2022, s.2). Siden ambulanspersonell er ekstra utsatt for PTSD, er defusing et særlig viktig tiltak innen det prehospitalt for å ivareta psykisk helse i forbindelse med kritiske hendelser innen akuttmedisin.

I Power et al. (2022) rapporteres defusing som en mestringsstrategi for å dempe negative følelser. For deltakerne var det nyttig å høre perspektivene til de involverte i den belastende hendelsen og kunne snakke sammen om det som hadde skjedd. Å snakke sammen og høre hverandres perspektiv kan redusere stress, skyldfølelse, usikkerhet og bidra til økt robusthet (*Utveier*, u.å.). En deltaker beskrev at defusing kunne utgjøre den viktige forskjellen på hva man mentalt tar med seg hjem etter vekten. Uten defusing mente deltakeren at inntrykkene man da tok med seg hjem kunne feste seg skikkelig, og at dette var negativt og usunt, særlig om man ikke skulle tilbake på

jobb før om noen dager. En defusing kan hindre slitasje på de involverte ved at de får avregere og sette ord på tanker og følelser (*Utveier*, u.å.).

Selv om defusing ble sett på som nyttig, beskrev en av deltakerne i Power et al. (2022), at adrenalinet og følelsene var høyt rett etter en belastende hendelse, og at defusing derfor ikke hadde noen nytte. For denne personen var det nødvendig å få bearbeidet hendelsen og legge hendelsen litt bort, og heller snakke om hendelsen ved en senere anledning. Mennesker er forskjellige, og det er individuelt hvordan folk håndterer ting best på sin måte. For de som trenger tid til å bearbeide den belastende hendelsen, vil defusing kanskje ha en motsatt effekt. Selv om flertallet snakker positivt om defusing, burde det være takhøyde for å ikke delta på defusing dersom man ikke ønsker dette.

I Lavoie et al. (2011) kom det frem at tilfredsheten med defusing som et organisatorisk tiltak oppfylte forventningene delvis eller ikke i det hele tatt. Grunner for dette kan være at en leder ikke anerkjenner behovet for en defusing, og dermed ikke alltid legger til rette for defusing ved å sette involvert personell ut av drift, slik som i studien til Bohström et al. (2017).

Defusing ble i studien til Shimoinaba et al. (2021) rapportert som et verdifullt tiltak for å håndtere et barns død på akuttmottak. Å reflektere over det som skjedde og huske barnet, var en god mestringsstrategi for å håndtere egne følelser for akuttstyepleierne. Selv om defusingen var nyttig, ble det i studien beskrevet et behov for en kontinuerlig støtte over lengre tid. Defusing er en gruppesamtale på 20-45 minutter (eHåndboken, OUS, u.å.). Selv om defusingen er nyttig og viktig der og da, vil nok flere ha behov for å bli fulgt opp over tid. Formell kollegastøtte kan da være et godt alternativ for oppfølging over lengre tid.

Egen erfaring med defusing i praksis i ambulansetjenesten har vært positiv. Etter å ha vært på et belastende oppdrag, opplevde vi å bli satt ut av drift i en time, med støtte fra leder. Det belastende oppdraget skjedde tidlig på dagen, og det var fortsatt mange timer igjen av vekten etter hendelsen. Det å kunne få sitte sammen med de andre som hadde vært på oppdraget, og prate om det som hadde skjedd, opplevdes som veldig nyttig og stressreducerende. Det var godt å høre at man kjente på de samme følelsene og det ble skapt en felles aksept for å føle på det man gjorde. Uten denne defusingen ville det nok vært vanskelig å føle seg mentalt påkoblet og kunne gjennomføre resten av vekten.

Dersom det ikke er tid og sted for å få gjennomført en defusing, kan uformell kollegastøtte være et alternativ, da det ikke krever samme planlegging og ressursbruk som defusing.

5.4 Debriefing

Lavoie et al. 2011, Power et al. 2022, Shimoinaba et al. 2021, Cantu og Thomas, 2020 og Bohström et al. 2017 tar opp debriefing som et stressreducerende tiltak etter belastende hendelser. Debriefing er en systematisk og teknisk gjennomgang 3-4 dager etter en belastende hendelse. Den gjennomføres som en gruppesamtale med de partene som var involvert i hendelsen (eHåndboken, OUS, u.å.).

Ved en teknisk gjennomgang fikk deltakerne et nytt syn på hendelsen og et helhetlig bilde av det de hadde vært med på (Power et al., 2022, s. 3). Det ligger i tillegg mye læring i dette, og man kan føle seg mer klar og trygg til neste gang man er på en samme type hendelse, som også er stressreducerende. På den andre siden synes andre at debriefingen var nyttig, men at den var for sein, og at de hadde trengt stressreducerende tiltak tidligere (Bohström et al., 2017, s. 32). Samtidig er det vanskelig å vurdere om de som mente dette synes debriefingen var nyttig eller ikke, eller om det heller var et ønske å ha defusing i tillegg til debriefing.

Skogland og Halvorsen (2022) snakker om gevinsten av debriefing. Dersom man tar vare på helsepersonell, vil kvaliteten på arbeidet bli bedre, og pasientsikkerheten øker. Videre minsker sjansen for blant annet medfølelsetretthet, som er veldig vanlig for helsepersonell (Skogland & Halvorsen, 2022). Debriefing er en viktig og effektiv måte å utvikle fagkunnskaper til de ansatte, samtidig som man ivaretar deres psykiske helse, som videre reduserer sykefravær (Skogland & Halvorsen, 2022).

Ifølge Skogland og Halvorsen (2022) plages 60 av 126 av deltakerne av jobben på fritiden. De så at dersom man har mye erfaring, får de mindre tilbud om oppfølging. Dette kan føre til at terskelen for å be om hjelp øker. Samtidig har man høyere resiliens dersom man har vært lenge i jobben, fordi man da er tryggere i rollen (Skogland & Halvorsen, 2022). Til tross for dette er det viktig at man ikke forventer at de som har vært i jobb lenge ikke synes traumatiske hendelser kan være psykisk belastende. Derfor er det vesentlig at de får den samme oppfølgingen, og at de ikke alltid får ansvaret for å ta vare på de nyansatte, da dette også kan være psykisk belastende i lengden. Shimoinaba et al. (2021) viser dette. Her forteller sykepleierne som har vært lenge i jobben, at de tar vare på de nyansatte. Dette er veldig fint, men samtidig er det viktig å ta vare på seg selv også, slik at man forebygger sjansen for å utvikle PTSD, sekundærtraumatisering, utbrenthet og medfølelsetretthet. Med dette er man avhengig av en ledelse som følger opp, og lytter til behovet til de ansatte. Samtidig er det viktig at de ansatte er tydelige til ledelsen når de har behov for debriefing.

I studien av Shimoinaba et al. (2021) påpekte sykepleierne at det å kun ha teknisk gjennomgang ikke hjalp dem tilstrekkelig. De hadde derfor behov for å prate om følelsene og opplevelsene like etter hendelsen. Det nevnes også i flere av studiene at debriefingen er dårlig strukturert (Lavoie et al., 2011; Shimoinaba et al., 2021; Bohström et al., 2017). Det er mulig at deltakerne hadde vært mer positive dersom organisasjonen gjennomførte debriefingen på en strukturert måte. Dette er også vanskelig å si med sikkerhet, da det ikke er mulig å vite det uten å ha endret måten de

utfører debriefingen på, også tatt en ny undersøkelse. På den andre siden nevnes det i Power et al. (2022) at debriefing var nyttig, fordi da hadde deltakeren fått roet ned nervene, og var klar for å snakke om hendelsen.

Siden folk håndterer traumatiske hendelser ulikt, er det viktig at debriefingen er frivillig, og at man skaper trygge omgivelser. Hvis ikke kan deltakerne få negative konsekvenser av debriefingen. Det er viktig med oppfølging etter debriefingen (Regionale ressursentre, u.å.), dette er også noe studiene tar opp, at det er lite oppfølging i etterkant. Ifølge Regionale ressursentre kan debriefingen være bortkastet dersom man ikke har oppfølging og en handlingsplan. Deltakerne skal vite hva som forventes av dem etter debriefingen (Regionale ressursentre, u.å.). Her må de ansatte igjen være klare overfor ledere om behovet for oppfølging. Dersom det er behov for oppfølging, kan det være at helseforetaket de jobber i har formell kollegastøtte, og man kan ta kontakt med dem.

Siden debriefingen skal skje en stund etter hendelsen er det lettere for ledelsen å planlegge hvordan den skal gjennomføres, dette gjør at debriefingen blir strukturert. Samtidig er man også avhengig av at ledelsen ser behovet for debriefing. I Cantu og Thomas (2020) ble det rapportert at 81,6% av deltakerne opplevde belastende hendelser "en gang i uken", og 97,4% har opplevd en kritisk hendelse de siste 12 månedene. Studien viser også at behovet for debriefing var høyt. De kartla at 79,5% av deltakerne i studien hadde et ønske om debriefing etter en belastende hendelse de siste 12 månedene (Cantu & Thomas, 2020, s. 3-4). Med et så stort behov for debriefing, er det viktig at ledelsen tar dette på alvor og arrangerer debriefing-økter de gangene det er nødvendig. I tillegg må de ansatte gi tydelige tilbakemeldinger om behovet. Debriefing er hensiktsmessig for både læring og ivaretagelse av psykisk helse, for å forebygge utvikling av PTSD, medfølelsetretthet, utbrenthet og sekundærtraumatisering.

5.5 Studiens styrker og svakheter

Da søkeprosessen og lesing av artikler startet, ble det tatt utgangspunkt i om artiklene formulerte hensikten godt og om det svarte på problemstillingen i oppgaven. Som tidligere nevnt i metodekapittelet ble reliabiliteten og valideten vurdert. Artiklene som ikke fylte disse kravene ble ekskludert. De artiklene som er inkludert i oppgaven er vurdert til å oppfylle disse kravene.

Det er første gang gruppen skriver en litteraturstudie, og første gang begge to foretar en søkeprosess, og resultatet av denne studien må derfor ses i betraktning av dette. I løpet av søkeprosessen var det vanskelig å finne relevant litteratur, da det ikke er gjort mye forskning som svarer på problemstillingen. Det har derfor blitt inkludert flere artikler som har få deltakere i studien. Samtidig blir det sett på som en styrke at studiene har deltakere som jobber innen det akuttmedisinske fagfeltet som paramedisinere kan jobbe.

Inklusjons- og eksklusjonskriterier er tatt i bruk gjennom hele søkeprosessen. Dette har gjort at det ble enklere å ekskludere de artiklene som ikke var relevante for problemstillingen. Det har ikke blitt foretatt begrensning på antall år siden artiklene ble skrevet, da det er lite forskning på dette feltet. Da ble det vurdert at det var mer hensiktsmessig å inkludere all forskning som er blitt gjort.

De inkluderte artiklene i denne litteraturstudien er skrevet på engelsk. For å kunne forstå innholdet ble det benyttet oversettelsesider for å oversette artiklene til norsk. Det har blitt tatt høyde for at denne oversettelsen ikke er helt korrekt og kan ha endret innholdet noe. Med bakgrunn i dette kan det ha oppstått feiltolkninger. Samtidig for å prøve og unngå feiltolkninger, har begge parter på gruppen lest alle artiklene og gjort seg forstått med innholdet, slik at begge har samme forståelse. Dersom oversettelsen har virket feil, har begge lest det på engelsk, for å være sikre om at innholdet har blitt forstått av begge parter.

6.0 Konklusjon

Oppgaven har undersøkt ulike tiltak som kan bli tatt i bruk for å ivareta en paramedisiners psykiske helse innen akuttmedisinsk arbeid. Etter å ha gått gjennom forskning, fagkunnskap og teori ble uformell og formell kollegastøtte, debriefing og defusing identifisert som nyttige tiltak. Det kom frem at uformell kollegastøtte er det mest brukte og nyttige tiltaket som blir brukt på bakgrunn av tilgjengelighet og lave ressurskrav, men da er man også avhengig av et godt arbeidsmiljø.

Studiene så at formelle kollegastøtteordninger ofte er dårlig organisert, men at det kan være et nyttig tiltak dersom organiseringen og opplæringen er god. Debriefing bidrar til å bearbeide belastende hendelser og redusere stress, mens defusing kan hjelpe med å dempe emosjonelt kaos like etter hendelsen, men dette kan være ressurskrevende. Både debriefing og defusing bør implementeres for å møte behovene på kort og lang sikt.

De nevnte tiltakene er viktige for å ivareta akuttmedisinsk helsepersonell sin psykiske helse. Tilgjengelighet og effekt avhenger av hvor godt tiltakene er organisert. Å kombinere tiltakene vil være hensiktsmessig, da dette kan være den best mulige måten å ivareta paramedisinerens psykiske helse.

Litteraturliste

- Akuttmedisinforskriften. (2015). *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv. (Akuttmedisinforskriften)*—Lovdata (FOR-2015-03-20-231). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2015-03-20-231>
- Ambulansetjenesten*. (2024). HelseDirektoratet. Hentet 16. mai 2024, fra <https://www.helseDirektoratet.no/rapporter/konsekvensene-av-en-anbefaling-om-folgetjeneste-ved-over-en-times-reisevei/ambulansetjenesten>
- Arbeidsmiljøloven. (2006). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/pro/#document/NL/lov/2005-06-17-62?searchResultContext=1299&rowNumber=1&totalHits=212821>
- Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (Fourth edition). Open University Press, McGraw-Hill Education.
- Berteussen, L. M. (2021). *PubMed*. Store medisinske leksikon. Hentet 10. april 2024, fra <https://sml.snl.no/PubMed>
- Bjelland, B., & Nakstad, E. (2021). *Beredskap, kriseledelse og praktisk skadestedsarbeid*. Gyldendal Akademisk.
- BMJ Best Practise. (2021, januar 18). *Post-traumatic stress disorder: What is it?* Hentet 20. mai 2024 fra <https://bestpractice.bmj.com/patient-leaflets/en-gb/pdf/1537830938275.pdf>
- Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 32, 28–33. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>
- Brevig, K. A. (2022). *Psykososialt arbeidsmiljø i ambulansetjenesten* [Master thesis]. <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu->

xmlui/bitstream/handle/11250/3047547/no.ntnu%3ainspera%3a124666200%3a34947739.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Bækkelund, H. (u.å.). *Traumer og traumebehandling*. Psykologforeningen. Hentet 7. mai 2024, fra <https://www.psykologforeningen.no/fag-og-politikk/psykisk-helse/psykiske-lidelser/traumer-og-traumebehandling>

Cantu, L., & Thomas, L. (2020). Baseline well-being, perceptions of critical incidents, and openness to debriefing in community hospital emergency department clinical staff before COVID-19, a cross-sectional study. *BMC Emergency Medicine*, 20(1), 82. <https://doi.org/10.1186/s12873-020-00372-5>

Carvello, M., Zanotti, F., Rubbi, I., Bacchetti, S., Artioli, G., & Bonacaro, A. (2019). Peer-support: A coping strategy for nurses working at the Emergency Ambulance Service. *Acta Biomedica Atenei Parmensis*, 90(11-S), 29–37. <https://doi.org/10.23750/abm.v90i11-S.8923>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal Akademisk.

eHåndboken, OUS. (u.å.). *Ivaretagelse av medarbeidere, kollegastøtte og debriefing*. ehandboken.ous-hf.no. Hentet 7. mai 2024, fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/54092>

Folkehelseinstituttet. (2022). *Søke etter litteratur*. Hentet 10. april 2024, fra <https://www.fhi.no/ku/oppsummert-forskning-for-helsetjenesten/metodeboka/framgangsmate/soke-etter-litteratur/>

Graverholt, B. (Regissør). (2016, juni 3). *PICO – et verktøy for å stille fokuserte spørsmål – Kunnskapsbasert praksis*. Hentet 10. april 2024, fra <https://vimeo.com/169226785>

Grønli, J., & Milde, A. M. (2021, september). *Søvn ved traumatiske og stressende opplevelser*. Helse-bergen.no. Hentet 21. mai 2024, fra <https://www.helse-bergen.no/nasjonal-kompetansetjeneste-for-sovnsykdommer-sovno/sovn-ved-traumatiske-og-stressende-opplevelser>

Grønmo, S. (2023a). *Kvalitativ metode*. Store norske leksikon. Hentet 22. april 2024, fra https://snl.no/kvalitativ_metode

Grønmo, S. (2023b). *Kvantitativ metode*. Store norske leksikon. Hentet 22. april 2024, fra https://snl.no/kvantitativ_metode

Helsebiblioteket. (u.å.). *CINAHL*. Hentet 10. april 2024, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helse- og omsorgsdepartementet (2024, 11 januar). *Høringsnotat – Forskrift om særlige vilkår for rett til autorisasjon som paramedisiner for ambulansesarbeidere og sykepleiere i overgangsperiode*. Regjeringen.no. Hentet 15. mai 2024, fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d22c27e9bb7b4660b456b01ebc0c031/horingsnotat-forskrift-om-sarlige-vilkar-for-rett-til-autorisasjon-som-paramedisiner-for-ambulansesarbeidere-og-sykepleiere-i-en-overgangsperiode.pdf>

Henriksen, T. (2022). *Nøkkelord*. Store norske leksikon. Hentet 11. mai 2024, fra <https://snl.no/n%C3%B8kkelord>

I trygge hender 24-7. (2022, mars 24). *Om pasientsikkerhet*. Itryggehender. Hentet 20. mai 2024, fra <https://www.itryggehender24-7.no/om-pasientsikkerhet>

Isdal, P. (2017). *Smittet av vold: Om sekundærtraumatisering, compassion fatigue og utbrenthet i hjelperyrkene*. Fakkboklaget.

Kollegastøtte—Senter for Stress og Traumepsykologi. (u.å.). Hentet 7. mai 2024, fra <https://www.traumepsykologi.no/index.php/component/content/article/13-blogg-artikler/35-kollegastotte.html?Itemid=101>

Kvam, M. (2023, juli 19). *Utbrenthet*. NHI.no. Hentet 7. mai 2024, fra <https://nhi.no/livsstil/egenomsorg/utbrenthet>

Lavoie, S., Talbot, L. R., & Mathieu, L. (2011). Post-traumatic stress disorder symptoms among emergency nurses: Their perspective and a 'tailor-made' solution. *Journal*

of *Advanced Nursing*, 67(7), 1514–1522. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05584.x>

LeBlanc, V. R., MacDonald, R. D., McArthur, B., King, K., & Lepine, T. (2005). Paramedic performance in calculating drug dosages following stressful scenarios in a human patient simulator. *Prehospital Emergency Care*, 9(4), 439–444. <https://doi.org/10.1080/10903120500255255>

Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(Volume 52, 2001), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>

McCall, W. T. (2023). Piloting Peer Support to Decrease Secondary Traumatic Stress, Compassion Fatigue, and Burnout Among Air Medical Crewmembers. *Air Medical Journal*, 42(3), 157–162. <https://doi.org/10.1016/j.amj.2023.01.004>

Nav (2024, februar 29). *Høyere sykefravær i 4. kvartal – størst økning blant unge*. Nav. Hentet 11. mai 2024, fra <https://www.nav.no/no/nav-og-samfunn/statistikk/sykefravar-statistikk/nyheter/hoyere-sykefravaer-i-4.kvartal--storst-okning-blant-unge>

NOU 2015: 17. (2015). *Først og fremst—Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 10. april 2024, fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-17/id2465765/sec12>

Nydal, R. (2023). *Forskningsetikk*. Store norske leksikon. Hentet 16. april 2024, fra <https://snl.no/forskningsetikk>

Oftedahl, L (2020, 1. desember). *Hva innebærer en profesjonell kollegastøtteordning?* Jostein Aure og Helge Bærland. (2020, desember 1). Ambulanseforum. Hentet 06. mai 2024 fra <http://ambulanseforum.no/artikler/hva-innebaerer-en-proff-kollegastotteordning-jostein-aure-og-helge-baerland>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *Systematic Reviews, 10*(1), 89.
<https://doi.org/10.1186/s13643-021-01626-4>

Power, H., Skene, I., & Murray, E. (2022). The positives, the challenges and the impact; an exploration of early career nurses experiences in the Emergency Department. *International Emergency Nursing, 64*, 101196.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101196>

Regionale ressursssentre. (u.å.). *Debriefing*. Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging. Hentet 10. mai 2024, fra <https://rvtsvest.no/hjelp-til-hjelperen/debriefing/>

Regjeringen. (2022, desember 9). *Etikk i forskningen*. regjeringen.no. Hentet 16. april 2024, fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Reid, B. O., Næss-Pleym, L. E., Bakkelund, K. E., Dale, J., Uleberg, O., & Nordstrand, A. E. (2022). A cross-sectional study of mental health-, posttraumatic stress symptoms and post exposure changes in Norwegian ambulance personnel. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine, 30*(1), 3.
<https://doi.org/10.1186/s13049-021-00991-2>

RVTS Vest. (u.å.). *Fatigue*. Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging. Hentet 7. mai 2024, fra <https://rvtsvest.no/hjelp-til-hjelperen/fatigue/>

Shimoinaba, K., McKenna, L., & Copnell, B. (2021). Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing, 59*, 101102.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101102>

Skogland, J. T. J., & Halvorsen, S. H. (2022, oktober 25). *Om traumer og traumereaksjoner*. Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi. Hentet 7. mai 2024, fra <https://www.nkvts.no/tf-cbt/til-barn-og-foreldre/>

Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten. (2023, juni 22). *Erfaringer fra kollegastøtteordninger*. <https://ukom.no/rapporter/erfaringer-fra-kollegastotteordninger/ukoms-oppdrag>

Svartdal, F. (2023). *Fagfellevurdering*. Store norske leksikon. Hentet 10. april 2024, fra <https://snl.no/fagfellevurdering>

Thomsen, B. R. (2022, mars 16). *Særlige samtaler med kolleger fremmer trivsel og styrker patientsikkerhed*. Patientsikkerhed. Hentet 7. mai 2024, fra <https://patientsikkerhed.dk/saerlige-samtaler-kolleger-fremmer-patientsikkerhed/>

Universitetet i Bergen. (2023, august 11). *Tiltak*. Universitetet i Bergen. Hentet 11. mai 2024, fra <https://www.uib.no/krisetiltak>

Universitetet i Sørøst-Norge. (2013, desember 23). *Google Scholar*. Biblioteket USN. Hentet 7. mai 2024, fra <https://bibliotek.usn.no/oppgaveskriving/sokeveiledninger/artikler/google-scholar>

Utveier. (u.å.). *Ivaretagelse av hjelper*. Hentet 14. mai 2024, fra <https://www.utveier.no/nettverk-og-veiledning/ivaretagelse-av-hjelper/>

Vold, B. (2022, november 21). *Flere ambulanseoppdrag i 2021*. SSB. Hentet 16. mai 2024, fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/spesialisthelsetjenesten/artikler/flere-ambulanseoppdrag-i-2021>

Våge, J. (2021). *Hvordan fungerer kollegastøtte? Ambulansepersonell og intensivsykepleieres opplevelse av kollegastøtte og emosjonell førstehjelp* [Master thesis]. <https://www.duo.uio.no/handle/10852/92257>

Wisborg, T. (2020, mai 13). *Akutt stress hos helsearbeidere i traumebehandling*. nkt-traume. Hentet 2. april 2024, fra <https://nkt-traume.no/2020/05/akutt-stress-hos-helsearbeidere-i-traumebehandling/>

Aasen, S. E., & Nylund, M. F. (2012). *Opprydning i begrepsjungelen*. Tidsskrift for Den norske legeforening. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.12.0968>

