



# **Compassion Fatigue (CF) – upplevs emotionell utmattning inom den prehospitala akutvården?**

Linda Qvarnström

Examensarbete  
Akutvård 08  
2012

Linda Qvarnström

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Akutvård
Identifikationsnummer:	3761
Författare:	Linda Qvarnström
Arbetets namn:	Compassion fatigue (CF) – upplevs emotionell utmattning inom den prehospitla akutvården?
Handledare (Arcada):	Patrik Nyström
Uppdragsgivare:	<i>Arcada Patient Safety and Learning Center</i>
<p>Sammandrag:</p> <p>Inom den prehospitla akutvården förekommer det hård fysisk och psykisk påfrestning. Ofta talas det endast om den fysiska påfrestningens påverkan på välmående. Det här arbetet handlar om emotionell utmattning, <i>compassion fatigue</i> (CF). Studien skall hjälpa till att bilda förståelse för hurdana psykiska påfrestningar akutvårdaryrket för med sig. CF innebär att akutvårdare, genom empati, utsätts för patienters lidande vilket påfrestar akutvårdarens psyke. I och med många patientkontakter lämnar patientmötena sina spår i akutvårdaren, som i ett senare skede kan ta sig uttryck till exempel genom beteendeförändringar och utbrändhet. En annan del av syftet med arbetet är att kartlägga uppfattning om begreppet CF och dess förekomst, samt att belysa om begreppets existens inom den prehospitla akutvården. <i>Modellen Compassion Stress and Fatigue Model</i> är framtagen av Charles R. Figley, som är begreppets grundare. Modellen har använts som teoretisk referensram för att bygga upp en förståelse kring begreppet och alla delar och faser som ligger bakom CF. Datainsamlingen har gjorts genom tre temaintervjuer med akutvårdare som arbetar i ambulans. Frågeställningarna är följande: Vet akutvårdare vad begreppet CF innebär? Upplevs CF förekomma inom den prehospitla akutvården i Finland? Hur upplever akutvårdare att CF tar sig uttryck inom den prehospitla akutvården? Datainsamlingen har hjälpt till att ta reda på hur känt begreppet är sedan tidigare, hur det upplevs förekomma och hur det upplevs ta sig uttryck inom den prehospitla akutvården. Via en kvalitativ innehållsanalys påvisar forskningsresultatet att CF upplevs förekomma, men att det är okänt som begrepp. Resultatet visar att CF upplevs ta sig uttryck genom cynism och minskad arbetsmotivation.</p>	
Nyckelord:	compassion fatigue, prehospital, emotionell utmattning, PTSD, ambulans, akutvård
Sidantal:	39
Språk:	Svenska
Datum godkännande:	för 19.6 2012

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Emergency Care
Identification number:	3761
Author:	Linda Qvarnström
Title:	Compassion fatigue (CF) – is it experienced in the prehospital emergency care?
Supervisor (Arcada):	Patrik Nyström
Commissioned by:	<i>Arcada Patient Safety and Learning Center</i>
<p>Abstract:</p> <p>In emergency care it occurs hard physical and psychological strain. Seldom is the psychological strain talked about as a health risk. This thesis is about compassion fatigue, CF. The intention with this thesis is to help the reader understand how the paramedic's work affects the physical health. CF means that the paramedic, thru empathy, is exposed to the patients suffering and it strains the psyche of the paramedic. Many patient contacts during the carrier leaves their marks in the paramedic, that later can express, for example thru behavioral changes and burn out. Another purpose with this thesis is to map and inform the existence of CF among paramedic's. The <i>Compassion Stress and Fatigue Model</i> that is created by Charles R. Figley, has been used as the theoretical frame of reference, to help understanding the term CF and all the parts and phases that built it. In three theme interviews, with paramedics working in ambulances it has occurred how known CF is and how it is experienced to occur in emergency care. My framing of questions in this thesis is: Does paramedics know what CF means? Is CF experienced among paramedics? How is CF experienced among paramedics? The result of a qualitative content analysis shows that CF is experienced to occur as an unknown term. The result also shows that CF occurs as cynicism and lack of interest in work motivation.</p>	
Keywords:	compassion fatigue, prehospital, PTSD, ambulance, paramedic
Number of pages:	39
Language:	swedish
Date of acceptance:	19.6 2012

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Ensihoito
Tunnistenumero:	3761
Tekijä:	Linda Qvarnström
Työn nimi:	Myötätuntouupumus – koetaanko myötätuntouupumusta ensihoidossa?
Työn ohjaaja (Arcada):	Patrik Nyström
Toimeksiantaja:	<i>Arcada Patient Safety and Learning Center</i>
Tiivistelmä:	
<p>Ensihoitoon liittyy kova fyysinen ja henkinen rasitus. Usein puhutaan ainoastaan fyysisestä rasituksesta ja sen tuomista haitoista työntekijälle. Tämä opinnäytetyö käsittelee myötätuntouupumusta, <i>compassion fatigue</i>. Kyseistä käsitettä ja sen lyhennettä CF tullaan käyttämään tässä työssä, sillä CF on tunnetumpi kuin myötätuntouupumus. Tällä työllä on tarkoitus luoda lukijalle käsitys siitä, minkälaista henkistä rasitusta ensihoitajan ammatti pitää sisällään. CF tarkoittaa ensihoitajan empatian kautta koettua potilaan kärsimystä mikä kuormittaa ensihoitajan psyykettä. Lukuisten potilaskontaktien myötä tämä kuormitus jättää jälkensä ensihoitajan psyykeen ja se voi esimerkiksi ilmetä muuttuneena käyttäytymisenä ja loppuun palamisena. Tarkoituksena on myös kartoittaa minkälainen käsitys kentällä työskentelevillä ensihoitajilla on CF:stä käsitteenä, sekä avata käsitteen olemassaolo ensihoidossa. Charles R. Figleyn kehittämä <i>Compassion Stress and Fatigue Model</i> toimii tämän työn teoreettisena viitekehyksenä ja auttaa lukijaa ymmärtämään ne eri osa-alueet ja vaiheet, jotka CF käsitteenä pitää sisällään. Kolmen ambulanssissa työskentelevän ensihoitajan teemahaastattelun kautta, on kerätty tietoa käsitteen tunnettavuudesta, miten CF:n esiintyvyys koetaan ja millä tavalla se ilmenee ensihoidossa. Tutkimuksessani olen hakenut vastauksia kysymyksiin: Tietävätkö ensihoitajat mitä myötätuntouupumus tarkoittaa? Kokevatko ensihoitajat että myötätuntouupumusta esiintyy ensihoidossa? Miten ensihoitajat kokevat että myötätuntouupumus esiintyy ensihoidossa? Kvalitatiivisen sisältöanalyysin avulla, tutkimustulos osoittaa että käsite on olemassa, mutta myös sen, että käsite on huonosti tunnettu ennestään. Tutkimustulos osoittaa myös että CF koetaan esiintyvän kyynisyyden ja yleisen alentuneen työkiinnostuksen kautta.</p>	
Avainsanat:	compassion fatigue, ensihoito, myötätuntouupumus, PTSD, ambulanssi
Sivumäärä:	39
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	19.6 2012

# INNEHÅLL

1	INLEDNING.....	8
2	STUDIENS SYFTE.....	8
2.1	Syfte och avsikt.....	9
2.2	Frågeställning .....	9
2.3	Litteratursökning .....	10
3	COMPASSION FATIGUE .....	12
3.1	Begrepp och definition .....	12
3.2	Skillnader mellan CF och PTSD .....	15
4	TEORETISK REFERENSRAM .....	16
4.1	Presentation av teoretisk referensram .....	16
4.2	Compassion Stress and Fatigue modellen .....	17
4.3	Sammanfattning av den teoretiska referensramen .....	20
5	TIDIGARE FORSKNING .....	20
5.1	Undersökning i Norge .....	21
5.2	Undersökning i Syd-Afrika .....	21
5.3	Undersökning i Nederländerna .....	22
6	METOD .....	23
6.1	Halvstrukturerad temaintervju .....	23
6.2	Kvalitativ innehållsanalys .....	24
6.3	Val av intervjuobjekt.....	25
7	RESULTAT.....	26
7.1	Presentation av informanterna.....	26
7.2	Analys av materialet.....	27
7.2.1	<i>Begreppets existens</i> .....	27
7.2.2	<i>Personlighet och empati</i> .....	28
7.2.3	<i>Cynism</i> .....	29
7.2.4	<i>Kultur på arbetsplatsen</i> .....	30
7.3	Tolkning av materialet.....	31
8	KRITISK GRANSKNING .....	33
9	DISKUSSION .....	34

Källor.....	36
Bilagor.....	38

## **Figurer**

Figur 1. Delområden i <i>Compassion Fatigue</i> .....	13
Figur 2. Figleys <i>Compassion Fatigue and Stress Model</i> .....	19

## 1 INLEDNING

Duktiga och effektiva, professionella hjälpare använder ofta sin empatiska förmåga i bemötandet med drabbade patienter. Empatin hjälper till att skapa ett helande förhållande till den drabbade. Genom att professionella hjälpare mer eller mindre hela tiden är utsatta för emotionellt påfrestande situationer i sitt arbete, kan det leda till utmattning och tappat intresse för sitt arbete. Närapå alla som arbetar inom social- och hälsovård kommer i något skede av sin karriär att uppleva någon form av emotionell utmattning. Att förebygga det är en stor utmaning för branschen. Det här arbetet fungerar som en första förståelse för begreppet CF och skall öppna läsarens ögon till sådana psykiska påfrestningar som akutvårdaryrket för med sig.

De vanligaste reaktioner man möter, då man talar om för någon att man arbetar i ambulans är: "Det är väl väldigt tungt. Hur orkar du?" eller "Hur klarar du av att se blod och lösa extremiteter och andra hemsgheter?". Oftast grundar sig allmänhetens reaktioner på sådant de sett i TV, där det ofta visas de mest blodiga och extrema uppdragen. Då man talar om för dem, att de flesta uppdragen involverar alkohol och ensamma personer som är utslagna från samhället, som inte har ett socialt nätverk eller ett eget hem att bo i, brukar reaktionen hos allmänheten ändra. Visst ser akutvårdarna blod och inälvor i sitt arbete, men det hör till de mera sällsynta uppdragen. Varje dag möter man individer som inte har grundbehoven, så som mat, kläder, pengar och hem, i skick. Att se och inse, i ett land som Finland, att det förekommer så mycket utstötta individer i vårt samhälle innebär en betydligt mycket större psykisk påfrestning, än de enstaka blodigare uppdragen, som allmänheten tolkar som tunga och hemska.

## 2 STUDIENS SYFTE

I detta stycke behandlas studiens avsikt och syfte, samt litteratursökning för alla delar i arbetet och tidigare forskning inom ämnet *compassion fatigue* (CF).



## 2.1 Syfte och avsikt

Syftet med examensarbetet är att medvetandegöra, speciellt akutvårdare, om vad begreppet *compassion fatigue* (CF) innebär och på vilket sätt det kan ta sig uttryck hos en individ som drabbats av det. Tanken med arbetet är att genom denna kunskap fördjupa begreppet CF och stöda det psykiska välmående i arbetet som akutvårdare. Genom kunskapen hoppas jag även att studien skall kunna bidra till att förebygga utbrändhet bland akutvårdare genom att medvetandegöra dem om CF och hur man aktivt kan motverka att drabbas. Det är viktigt att kunna känna igen om en kollega börjar visa symptom, för att kunna inverka i tid. Med kunskapen hoppas jag även kunna stöda akutvårdarens emotionella resurser och orkande i arbetet, vilket i sin tur kan inverka positivt på bemötandet av patienter och deras anhöriga inom akutvården.

En annan del av syftet med examensarbetet är att ta reda på ifall begreppet CF känns igen och existerar i Finland bland akutvårdare. Fast inte själva begreppet skulle vara bekant för informanterna, kan beskrivningen av symptomen kännas igen och kopplas ihop med CF, vilket skulle tyda på att det existerar, men möjligen under ett annat namn eller en med annan diagnos.

Studien är ett beställningsarbete av yrkeshögskolan Arcadas utbildningscenter: *Arcada Patient Safety and Learning Center*. Studien behövs för att göra begreppet CF känt bland lärare och blivande akutvårdare i Arcada. Genom att lärarna blir bekanta med begreppet, kan de sprida informationen vidare så att även studeranden blir uppmärksamma på det psykiskt välmående inom akutvårdaryrket. Eventuellt kan delar av materialet användas i undervisningen. Examensarbetet kan eventuellt finnas med som kurslitteratur i samband med en kurs som behandlar psykisk hälsa inom akutvården.

## 2.2 Frågeställning

Frågeställningarna i studien är följande:

Vet akutvårdare vad begreppet CF innebär?

Upplevs CF förekomma inom den prehospitála akutvården?

Hur upplever akutvårdare att CF tar sig uttryck inom den prehospitála akutvården?

Frågeställningarna är uppbyggda så att de skall ge läsaren information om begreppet CF existens inom den prehospitála akutvården. För att mäta relevansen av begreppet, kommer en undersökning att utföras för att ta reda på ifall det är något som även existerar i praktiken. Detta kommer att ske genom intervjuer med akutvårdare som befinner sig i arbetslivet. Med hjälp av intervjuerna kommer en uppfattning om begreppets existens att bildas.

För att kunna svara på frågeställningarna i det här examensarbetet krävs en redogörelse för vad begreppet CF betyder, eftersom det är ett ungt begrepp, knappt 20 år (Joinson, 1992) och det har forskats rätt lite om det internationellt. På grund av att begreppet ännu är rätt okänt, krävs en grundlig beskrivning av ursprung, definition och i hurdana sammanhang begreppet används och förekommer i litteratur. Även definitioner på närbelägna begrepp till CF finns beskrivna i det här examensarbetet. Begreppet har uppkommit i en del finska och svenska uppsatser, examensarbeten och forskningar, i samband med litteratursökningen, till exempel i Toivola (2004) och Sterud (2011).

## **2.3 Litteratursökning**

Den 17 november 2011 besökte jag Terkko, terveystieteiden keskuskirjasto, för att göra en sökning av artiklar som behandlar stresshantering och psykisk påfrestning i akutvårdsyrket. Som sökmotor för artiklarna använde jag PubMed och för att hitta rätt tidning och få fram artiklarna i sin helhet använde jag JournalNavigator. Det fanns många artiklar som behandlar till exempel *post traumatic stress disorder* (PTSD) som jag tangerar i examensarbetet, eftersom det påminner väldigt mycket om CF. De flesta undersökningar som jag valt handlar om akutvårdsyrket som helhet och hurdan stress yrket i sig orsakar, vilka hälsorisker som kopplas ihop med akutvårdsyrket och hurdana symptom som kan

uppkomma på grund av arbetet. Flera artiklar var publicerade innan 2005 och jag har valt att ta med en artikel som är äldre än det (van der Ploeg & Kleber, 2003), för jag anser den vara relevant för examensarbetet.

Det första sökordet var "stress management ambulance" och det gav 82 träffar. Jag tittade igenom några av träffarna, men konstaterade att jag behöver avgränsa sökningen på något annat sätt och valde "*Prehospital stress management*" som gav 36 träffar. Jag hittade ingen artikel som skulle ha fyllt mina kriterier, men stötte på begreppet "*critical incident stress*". Jag fortsatte sökningen med "*critical incident stress*" som gav 280 träffar, lade till *ambulance* som gav 12 träffar och varierade med att lägga till *prehospital*, som gav 4 träffar. Med dessa sökord hittade jag flera av de artiklar jag läst igenom och som jag använt som tidigare forskning i examensarbetet.

Efter att ha utvecklat ämnet för examensarbetet från *critical incident stress* till *compassion fatigue* gjorde jag en ny sökning via PubMed 9.12.2011, där jag använde mig av helt nya sökord: *compassion fatigue*, *crisis intervention*, *secondary traumatization*, *vicarious traumatization* och *secondary traumatic stress*. De mest relevanta resultaten kom med kombinationerna *paramedic compassion fatigue* (6 träffar) och *paramedic secondary traumatization* (2 träffar). Jag gick även in via Nelli på distans på Arcadas bibliotekssida, valde via databassökning ämneskategori och underkategori: hälsovård, idrott, ergo- och fysioterapi, vilket gav mig 40 databaser. Av dessa 40 databaser sökte jag relevanta artiklar via referensdatabaser. Som sökord använde jag *myötätuntouupumus* eller *compassion fatigue* och ifall jag fick träffar kombinerade jag sökresultaten med ord som till exempel akutvård, ambulans, *ambulance*, *paramedic* osv. för att få fram mer exakta träffar. Jag lyckades inte få träffar kopplat till akutvård, men hittade två artiklar som i största allmänhet behandlar ämnet CF, som jag använt i definition och beskrivning av begreppet.

Hittade en artikel via ARTO, sökord *myötätuntouupumus*, som gav 6 träffar och artikeln "*Ammattiautaja auttakoon myös itseään*" (2011) och skriven av Suomen mielenterveysseura. Via sökmotorn LEO, med samma sökord som ovan, fick jag en träff och artikeln "*Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen*

*riski*” som hittas i Työterveyslääkäri (2004). Artikeln var relevant och jag valde därför att inkludera den i examensarbetet trots artikelns ålder.

### 3 COMPASSION FATIGUE

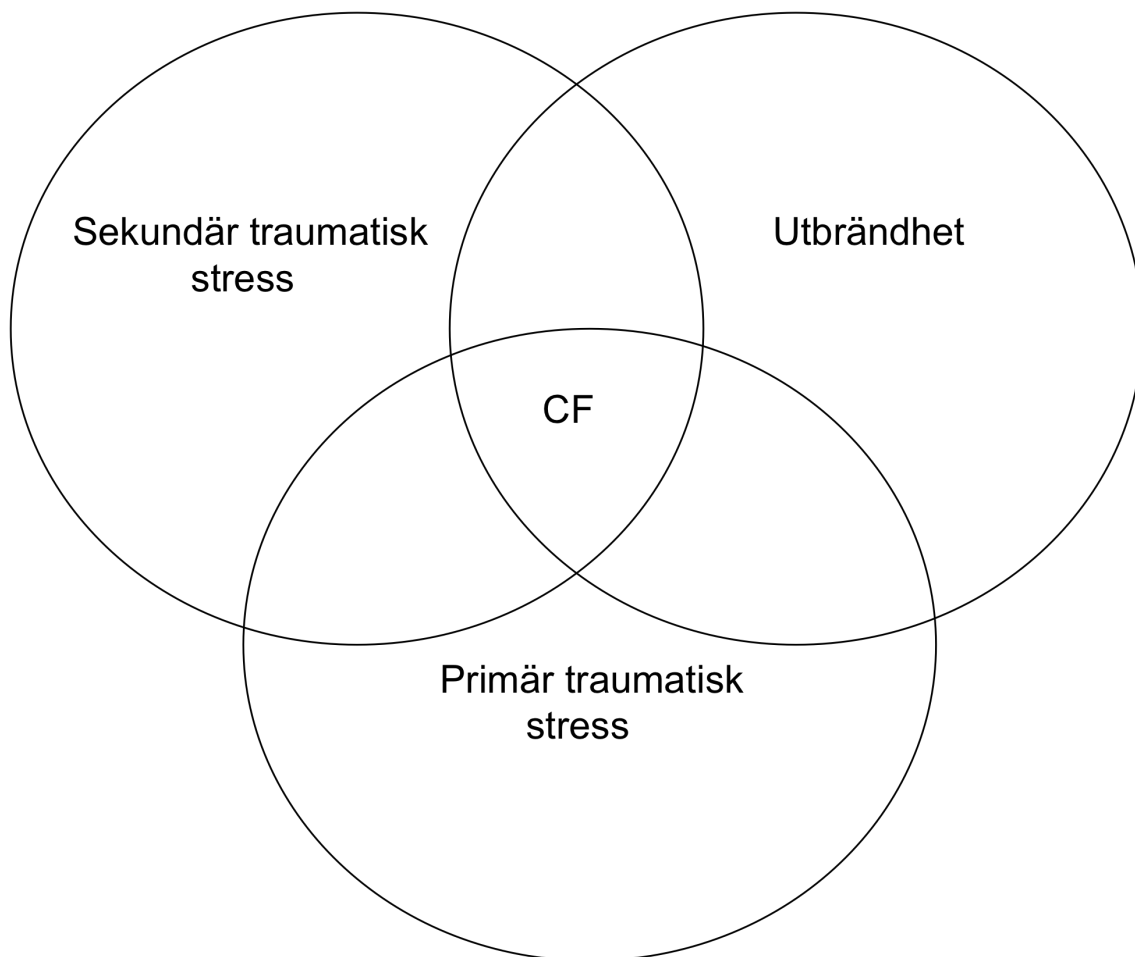
I stycket behandlas begreppet *compassion fatigue* och historien bakom begreppets ursprung och uppkomst.

#### 3.1 Begrepp och definition

Begreppet *compassion fatigue* (CF), fritt översatt till svenska blir begreppet medkänslö- eller emotionell utmattning och på finska *myötätuntouupumus*, är ett rätt nytt begrepp som första gången förekommit i litteratur av Charles R. Figley år 1995 (Toivola, 2004). Termen lär dock ha använts av en sjukskötare, Joinson, i hennes studie om utbrända sjukskötare inom akutsjukvården redan år 1992 (Adkinson & Frank, 2007). Joinson beskriver begreppet CF som emotionell utmattning som följd av problem att hålla en professionell distans till patienten. Hon menar också att sådana vårdare som är empatiska och omtänksamma, löper större risk att bränna slut sig själv då de har höga krav på sig själva och absorberar patienters traumatiska stress åt sig själv (Joinson, 1992). Enligt Rothschild (2006) innebär empati en förmåga att få perspektiv och att kunna anknyta till en annan persons situation. Empati utvecklas till medkänsla och ger därigenom individen en möjlighet att anpassa sig till den andras situation. Den här empatiska förmågan bidrar till att den professionella hjälparen kan vara känslig och skicklig i sina bemötanden med drabbade individer.

Amerikanen, professor Figley (2002), har utvecklat begreppet CF för att beskriva professionella hjälpare, till exempel räddningspersonal, polis, krisarbetare, och vårdpersonals psykiska påfrestningar som förekommer i arbetet. CF består av en kombination av primär traumatisk stress (*primary traumatic stress*), sekundär traumatisk stress (*secondary/vicarious traumatic stress*) och utbrändhet (*burnout*). CF innebär ett tillstånd av spänning och upptagenhet med en en-

skild drabbad individ eller med flera händelser som manifesteras i en eller flera av följande punkter: (1) genom att återuppleva en traumatisk händelse, (2) genom att undvika sådant som påminner om någonting traumatiskt och/eller (3) ett tillstånd av bestående upprördhet. (Baranowsky & Gentry, 2006) Nedan i figuren beskrivs samma fenomen i bildformat.



*Figur 1. Delområden i Compassion Fatigue*

Psykologen Palmunen (Toppar, 2010) har i tidningen Rihveli uttalat sig om att CF är en sorts tillstånd av "överkondition" (ylikunto) och att en del individer är mer benägna att drabbas av CF, delvis på grund av deras personlighet. Palmunen menar dock att en tillräckligt stor belastning kan orsaka CF symptom hos vem som helst, oberoende av personlighet. Däremot påstår Toivola (2004) att personligheten har en betydande roll, då det undersökts vem som har tendens

att drabbas av CF. Även i Norge tyder resultaten på att personligheten är en riskfaktor gällande förekomst av CF hos personer som arbetar i ambulans (Sterud & al., 2011). Palmunen menar att hård arbetsbelastning, oberoende personlighet, kan minska på individens psykiska flexibilitet och öka risken för CF (Toppar, 2010). Inom akutvården har man ofta hård tidspress, speciellt på uppdrag där patienten befinner sig i ett livshotande tillstånd. Denna tidspress leder ofta till stress. Ofta möter den professionella hjälparen individer som är panikslagna och som befinner sig i chocktillstånd och hjälparen ser då en mycket sårbar sida av mänskligheten. (van der Ploeg & Kleber, 2003:41)

Nissinen beskriver CF som en följd av återkommande empatiska bemötanden med en annan individs lidande. Ett återkommande behov av att vara stark och stöda, samt att bevittna andras lidande, påfrestar det psykiska välmående. CF innebär ett psykofysiskt spänningstillstånd, där den professionella hjälparens medvetna och undermedvetna tankar fylls med den drabbades upplevelser. Detta spänningstillstånd förekommer vid emotionellt belastande hjälprelationer eller vid situationer som medvetet eller omedvetet påminner om någon tidigare upplevd, svår situation. Den tidigare upplevda situationen kan såväl härstamma från arbetslivet som från privatlivet. Typiska symptom som kan uppkomma vid detta psykofysiska tillstånd är fysiska stressreaktioner, cynism, känslor av olust, försvagande av det professionella självförtroendet, samt problem i relationer till andra, både på arbetet och i privatlivet. (Nissinen, 2007:54-55)

CF är en risk för professionella hjälpare, som genom sitt arbete ständigt utsätts för lidande. Toivola (2004) anser att personligheten är en riskfaktor, då det diskuteras vem som löper störst risk att drabbas av CF. Enligt Nissinen (2007) är CF inte en följd av svagt professionellt kunnande eller av yrkesutövarens personlighet, utan det är en följd av innehållet i själva yrket. Grundutbildningen och arbetserfarenheten hjälper inte för att skydda mot CF. Den professionella hjälparen bör vara medveten om hur återkommande bemötanden med lidande individer påverkar sig själv och sitt liv. Det är av stor betydelse att känna igen de egna gränserna och resurserna som professionell hjälpare. (Nissinen, 2007:14,54,195)

### 3.2 Skillnader mellan CF och PTSD

Det förekommer CF bland professionella hjälpare, men än så länge är begreppet rätt okänt och det är vanligare att drabbade personer diagnostiseras med till exempel *post traumatic stress disorder* PTSD, depression eller utbrändhet, eftersom symptomen påminner mycket om varandra (Toivola, 2004). Den största skillnaden mellan CF och PTSD är att CF innebär att den professionella hjälparen exponerats för den traumatiserade personen, inte av själva händelsen i sig, som det handlar om i PTSD (Dominguez-Gomez, 2009). Dock är den neurobiologiska bakgrunden vid CF och PTSD helt identisk med varandra och även de symptom som kan uppstå är väldigt lika. Den neurobiologiska bakgrunden innebär att då den normala funktionen i hjärnan ändras vid starka stressituationer, så klarar inte hjärnan av att hantera de emotionella minnesspårerna med det kognitiva materialet, det som individen upplever. På grund av att hjärnan inte kan hantera informationen i realtid, så kan dessa upplevelser i ett senare skede ta sig uttryck genom återblickar i händelser (flashbacks) och genom olika somatiska symptom hos individen. Att hjärnan i ett senare skede processerar upplevelserna orsakar i sin tur en stor psykisk belastning och risken för att drabbas av sekundär traumatisering är stor. (Toivola, 2004)

Då en individ drabbas av CF sker utvecklingen av processen väldigt långsamt. I början kan den som drabbats vara väldigt trött och tröttheten kopplas ofta ihop med fysiska stressymptom, så som utbrändhet. Förutom fysiska symptom, uppkommer även psykiska olägenheter som ofta leder till problem i relationer till andra. Skillnaden mellan normal arbetsrelaterad stress och trötthet och den trötthet som CF utvecklar, är att den normala tröttheten lättar under lediga dagar och under semestern. Den trötthet som CF utvecklar, är mer omfattande och intensivare än normal trötthet och den går inte om med vila. Individen som drabbats av CF behöver förutom fysisk självhjälp även vård för sina relationer och sitt känslomässiga sinnestillstånd. (Nissinen 2007:55)

## 4 TEORETISK REFERENS RAM

I det här stycket presenteras den teori som examensarbetet grundar sig på. I det första stycket behandlas teorin *Compassion Stress and Fatigue Model* i största allmänhet. De olika begreppen som ingår i teorin förklaras på svenska. Till sist finns en sammanfattning och förklaring på figuren som beskriver teorin.

### 4.1 Presentation av teoretisk referensram

Figleys *Compassion Stress and Fatigue Model* (2002) grundar sig på samband mellan orsak och verkan. Enligt modellen är risken för att utveckla emotionell utmattning stor ifall den professionella hjälparen trivs och är motiverad i sitt arbete att hjälpa drabbade människor. Det som också höjer på risken att utveckla CF är ifall den professionella hjälparen har en benägenhet att genom empati ta till sig den drabbade människans smärta och ångest. I bemötandet av den drabbade människan kan hjälparen uppleva emotionell smärta då denna försöker lindra den utsatta individens smärta genom den så kallade emotionella förståelsen. För att kunna förstå den utsattas känslor, tankar och upplevelser, kräver det att den som hjälper försöker sätta sig in i den utsattas situation och på det sättet kunna se på det som hänt ifrån den drabbades synvinkel. Risken är stor att den professionella hjälparen upplever liknande känslor som offret, till exempel känslor så som sorg, rädsla och ångest. Den professionella hjälparen utsätts då för en psykisk påfrestning som kan ha negativa följder för det egna psykiska välmående. (Figley, 2002:1436-1437)

Den stress som uppkommer vid ett empatiskt möte med en annan människa för med sig både positiva och negativa konsekvenser. Stressen som uppkommer vid mötet kan i största allmänhet påverka den professionella hjälparens immunförsvar och livskvalitet. Emotionell utmattning kan lindras till exempel genom positiva upplevelser som arbetet för med sig (*satisfaction*) eller genom att ta avstånd (*disengagement*) till den drabbade och händelserna kring situationen. Om den professionella hjälparen inte kan bryta den upplevda emotionella utmattningen, utan tillåter stressen att utvecklas, kan det leda till psykisk påfrestning som i sin tur ökar risken för att utveckla CF. (Figley, 2002:1437-1438)



## 4.2 Compassion Stress and Fatigue modellen

Här nedan följer en förklaring på vad begreppen i Figleys *compassion stress and fatigue modell* betyder. Modellen indelas i följande delar:

- Att utsättas för den drabbade (1) – (*Exposure to Client*). Begreppet innebär att hjälparen omedelbart och öppet utsätter sig själv för den drabbades situation och emotionella upplevelser. (Figley, 2002:1437)

- Empatisk förmåga att ta hand om någon (2) - (*Empathic Concern*). Begreppet innebär att vara motiverad att hjälpa sådana som behöver hjälp. Om hjälparen är motiverad att hjälpa, så strävar han oftast efter att ge bästa möjliga hjälp åt offret. Detta sker genom hjälparens egna kunskaper, hans skicklighet och utbildning. (Figley, 2002:1436-1437)

- Förmåga att känna empati/medlidande (3) – (*Empathic Ability*). För att kunna hjälpa någon annan, krävs förmågan till att känna medlidande och empati hos den som hjälper. Samtidigt utsätts hjälparen för en stor psykisk påfrestning som kan inverka negativt på det egna orkandet. Antagandet är att en person som inte är kapabel att känna empati, inte heller kan drabbas av emotionell utmattning, utan att den personen bara i någon mån kan utveckla lindrig empatisk stress. (Figley, 2002:1436)

- Empatisk respons/gensvar (4) – (*Empathic Response*) innefattar enligt Figleys modell hjälparens strävan efter att minska den traumatiserade människans lidande genom empatisk förståelse. Genom ett starkt empatiskt bemötande, sätter sig hjälparen in i den utsattas situation och lever sig in i de känslor, tankar och handlingar som den utsatta upplever. En stark känsla av medlidande hos hjälparen är till fördel för offret, men kan samtidigt vara till en nackdel för hjälparen som bemöter den traumatiserade individen. (Figley, 2002:1437)

- Att lösgöra sig ifrån något (5) – (*Disengagement*). I det här sammanhanget handlar det om att lösgöra sig ifrån arbetet. Detta är möjligt endast när den professionella hjälparen kan ta tillräckligt med avstånd från det han upplever i samband med sitt arbete. Avståndstagandet till den drabbade kräver ansträngning och att aktivt ”komma loss” från tankar, känslor och associationer som den

professionella hjälparen utsätts för i bemötandet med den drabbade. (Figley, 2002:1438)

- Tillfredsställelse (6) – (*Satisfaction*), är en viktig del av det psykiska välmåendet. Känslor av att lyckas i arbetet ger tillfredsställelse, som i sin tur kan bidra till att lindra och förebygga emotionell utmattning. Genom att i arbetet kunna hjälpa och i bästa fall rädda någons liv, belönas den professionella hjälparen med känslor av välbehag i det egna arbetet. Med rationellt tänkande har den professionella hjälparen lättare att dra gränser mellan det egna ansvaret för den drabbade och dens situation och den drabbades ansvar för sitt eget liv. Det är inte möjligt att hjälpa och rädda alla. (Figley, 2002:1437-1438)

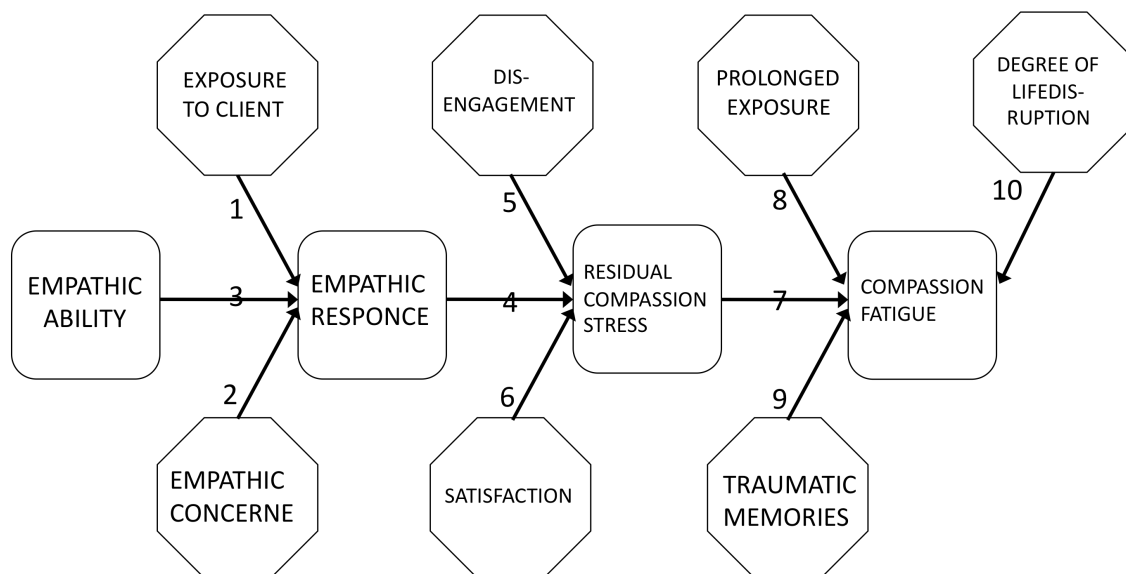
- Resterande eller överbliven medkänslostress (7) – (*Residual compassion stress*). Medkänslostress kan uppstå av emotionell energi som samlas hos den som har motivation och ett empatiskt förhållningssätt att hjälpa andra. Den emotionella energin som samlas kan i stora mängder, så som stress i största allmänhet, vara påfrestande och skadlig för den som utsätts för det. Resterande medkänslostress kan tillsammans med andra faktorer utveckla CF om den professionella hjälparen inte lyckas kontrollera stressen. (Figley, 2002:1437)

- Långvarig exponering (8) – (*Prolonged exposure*), *traumatic memories* (9), traumatiska minnen och *life disruption* (10), avbrott i livet, kan fördjupa medkänslostressen och kan sedan övergå i CF. För att undvika medkänslostress och CF krävs det tillräckligt med pauser och semester ifrån arbetet som är empatiskt påfrestande. (Figley, 2002:1438)

- Traumatiska minnen (9) - (*Traumatic memories*). Figley syftar på sådana minnen som uppstått av traumatiska händelser i arbetet, antingen genom egna upplevelser eller genom kollegors erfarenheter. Även traumatiska händelser i privatlivet kan vara en delorsak till traumatisering. Den professionella hjälparen kan ha stött på flera krävande, hotande eller speciellt dystra bemötanden och situationer med patienter i sitt arbete. En upplevelse som påminner om något tråkigt han varit med om i arbetet, kan orsaka en emotionell reaktion som kan vara psykiskt väldigt påfrestande och bidra till traumatisering. En händelse kan aktivera alla känslor och minnen från tidigare eller liknande upplevelser och kan

därmed orsaka PTSD, ångest och nedstämdhet hos individen. Figley menar att emotionella reaktioner uppstår då den professionella hjälparen upplever samhörighet eller likhet med sig själv och patienten eller den situation patienten befinner sig i. (Figley, 2002:1438) Exempel på situationer som ofta medför känsla av samhörighet är ifall den drabbade är i samma ålder som den professionella hjälparen eller om patienten är ett barn och den professionella hjälparen har barn i samma ålder.

- En oväntad händelse i livet eller en situation som är avvikande eller avbryter förväntningarna (10) – (*Life disruption*). Begreppet kan även innebära någon annan oväntad händelse som inte har med privatlivet att göra. Till exempel en situation i arbetet som kräver individens uppmärksamhet och fokus, kan orsaka *life disruption*. Även sjukdom, förändringar i den sociala statusen eller ändringar i arbetsuppgifter är sådana förändringar i livet som också påverkar det psykiska välmående i arbetet. (Figley, 2002:1438)



Figur 2. Compassion Stress and Fatigue Model (Figley, 2002)

### **4.3 Sammanfattning av den teoretiska referensramen**

I figuren ovan ser man hur de olika delarna, från punkt 1 till 10 i Figleys (2002) modell bildar en kedjereaktion som ju längre reaktionen utvecklas, desto mer påfrestar den individens psykiska välmående. Det börjar med bemötandet (1) av en drabbad individ och då uppstår en empatisk oro (2) hos den professionella hjälparen. Empatisk oro kan inte uppstå ifall den hjälpare inte har en empatisk förmåga (3). Empatin gör det möjligt för den professionella hjälparen att svara på och sätta sig in i den drabbades situation (4). Den empatiska respon- sen (4) kan vara påfrestande och därför är det viktigt att ta avstånd (5) från ar- betet och känslor som är kopplade till specifika händelser. Känslor av att lyckas i arbetet gör det möjligt att orka med ett psykiskt tungt arbete och därför är känslor av tillfredställelse (6) ett viktigt element för den professionella hjälparens psykiska orkande. Trots att både avståndstagande (5) från arbetet och känslor av tillfredsställelse (6) i arbetet bidrar till psykiskt välmående, medför ändå varje möte med en drabbad individ stress för den som hjälper. I det här samman- hanget handlar det om empatisk stress, emotionell utmattning. Om en individ har en empatisk förmåga är det inte möjligt att förbli oberörd av människoöden som han möter i arbetet. Varje bemötande lägger ett spår eller minne (7). För en del individer kan dessa minnen bli kvar och förlänga det obehagliga han varit med om i arbetet (8). Det kan i sin tur orsaka traumatiska minnen (9) som se- dan dyker upp i olika sammanhang och påminner om den tidigare obehagliga upplevelsen. Om det även i privatlivet sker någon stor oväntad förändring (10), räcker helt enkelt inte individens resurser till för att klara av situationen och en- ligt Figley så utvecklar han i detta skede CF.

## **5 TIDIGARE FORSKNING**

I det här kapitlet presenteras forskning från olika delar av världen, som har forskat i hur ambulansyrket påverkar det psykiska välmående hos ambulans- personalen.

## 5.1 Undersökning i Norge

Det har gjorts en nationell undersökning i Norge 2008 som undersökte ambulanspersonalens upplevelser av stress i arbetet och ifall arbetet orsakat psykiskt illamående eller psykiska olägenheter för personalen. Undersökningen sträckte sig över en ettårs period. År 2010 gjordes en ettårs uppföljning, med samma deltagare. Inga större förändringar gick att uppmäta i den senare undersökningen. Resultatet i båda undersökningarna, påvisade att arbetet i sig självt inte påverkar det psykiska välmående i lika stor utsträckning som stödet från arbetskollegiet och förmän. Det som mest påverkade det psykiska välmående var personalens personlighet. En del är mer mottagliga för att påverkas än andra. (Sterud & al., 2008; 2011)

Förutom att Sterud & al. undersökt psykisk hälsa i forskningen *Occupational stressors and it's organizational and individual correlates*, så hade de även valt att se separat på resultaten mellan kvinnliga och manliga anställda för att få fram om könet har inverkan på det psykiska välmående. Resultaten visade ingen större skillnad mellan könen, men däremot påvisades att arbetssamfundet, kollegiet och förmannen hade en stor betydelse för det psykiska välmående i arbetet som ambulanspersonal. (Sterud & al., 2008; 2011).

## 5.2 Undersökning i Syd-Afrika

I Syd-Afrika utfördes en undersökning där 961 förstavårdare svarade på en online enkät angående trivseln på arbetsplatsen och upplevelser kring arbetsrelaterade psykiska påfrestningar, så som CF, utbrändhet (*burnout*) och tillfredsställande medkänsla (*compassion satisfaction*) (CS). I resultatet framkommer att förstavårdare upplever CS framom CF. Svaren i undersökningen visade att genom att kunna hjälpa och rädda liv, även i traumatiska situationer, så upplever förstavårdarna positiva känslor, framom negativa. Resultaten för utbrändhet och CF är lägre, än resultaten för CS, tack vare dessa positiva känslor av att kunna göra goda saker i sitt arbete. I jämförelse med Steruds (2011) undersökning i Norge, så tyder resultatet i Syd-Afrika på att kvinnor löper en större risk för att drabbas av CF. I undersökningen förklaras det med att kvinnor generellt är av

mer empatisk natur och därigenom innehar en mjukare personlighet, som i sin tur ökar risken för psykisk påfrestning. Även åldern uppstår som en riskfaktor i undersökningen. De äldre deltagarna i undersökningen drabbades oftare av utbrändhet och CF. Den långa arbetserfarenheten som de äldre förstavårdarna har, resulterar i att de sett och upplevt flera tråkiga och traumatiska händelser i arbetet, än vad de yngre deltagarna har. (Pietrantonio & Plati, 2008)

### **5.3 Undersökning i Nederländerna**

År 2003 har det publicerats en artikel angående en undersökning om ambulanspersonalens psykiska välmående i Nederländerna. Undersökningen kartlade hur ambulanspersonalen upplevde posttraumatisk stress, utmattning och utbrändhet i sitt arbete. Det utfördes en enkätundersökning, där deltagandet bestod av 123 slumpässigt utvalda personer som arbetade i ambulans runt om i Nederländerna. Resultaten visar att mer än 1/10 av deltagare lider av posttraumatisk stress på en klinisk nivå, det vill säga, de har visat symptom på stress. 1/10 rapporterade utmattning på en nivå som riskerar sjukskrivning och arbetsoförmåga och 1/10 lider av utbrändhet. Från den här undersökningen har det gått att dra en slutsats att katastrof och olycka påverkar de professionella hjälparnas psykiska välmående på ett negativt sätt. Fast flera av symptomen avtar med tiden, så påvisar resultatet ändå att symptomen kan finnas kvar ännu efter månader och till och med år. Enligt Beaton, Murphy & Johnson (1998) beror detta på återkommande eller frekvent exponering av traumatiska händelser, som är potentiellt kumulativ och hotande för hälsa och välmående. (jfr van der Ploeg & Kleber, 2003)

Slutsatsen i denna undersökning som genomfördes i Nederländerna är att ambulanspersonal hör till riskgruppen för att utveckla hälsoproblem, relaterade till arbetsstress. Fast resultaten antydde att det förekom en hel del posttraumatisk stress, utmattning och utbrändhet hos respondenterna, så är de största riskfaktorerna för psykisk belastning kopplade till sociala aspekter på arbetsplatsen. Exempel på sådana aspekter som kom fram i undersökning är otillräckligt stöd från förmän och kollegor, samt dålig kommunikation på arbetsplatsen. (van der

Ploeg & Kleber, 2003) Samma resultat angående otillräckligt stöd av förmän och kollegor förekom även i den norska undersökningen (Sterud & al., 2008; 2011).

## **6 METOD**

I det här kapitlet kommer undersökningsmetoden, dataanalysmetoden, samt intervjuobjekten att presenteras.

### **6.1 Halvstrukturerad temaintervju**

För att kunna få ett trovärdigt svar på frågeställningarna kräver det en halvstrukturerad kvalitativ undersökningsmetod. Temaintervju är en kvalitativ halvstrukturerad intervjuform. Samplet består av tre akutvårdare som för tillfället arbetar i ambulans. Valet av informanter grundar sig på informanternas frivilliga deltagande i studien. Informanterna tillfrågades att delta i undersökningen dels på basen av längden av deras arbetserfarenhet, samt av deras visade intresse för ämnet. Valet av intervjuobjekten grundar sig på att ha informanter med olika lång arbetserfarenhet och därmed eventuellt närma sig ämnet med olika perspektiv till arbetet. En av informanterna har en kortare erfarenhet inom branschen och har därmed eventuellt en motiverad och ivrig inställning till arbetet och välmående i branschen. Den tredje informanten har på eget uttalande upplevt någon form av CF eller utmattning i arbetet och kan därför bidra med en annan syn på ämnet. Eftersom informanterna är yrkesmänniskor med olika lång erfarenhet och olika upplevelser av branschen, anser jag att studien möjliggör en inblick och ger förståelse för begreppet CF.

Temaintervju som metod möjliggör en friare och mer djupgående diskussion med informanterna. Diskussionen ger en möjlighet att fördjupa en enskild informants upplevelser och tankar kring temat. Genom att ha 3-4 teman som riktlinjer för diskussionen, blir hela intervjutillfället friare och informanternas svar kan lättare påverka och styra intervjun, då man inte har specifika frågor att ställa. (Carlström & Carlström-Hagman, 2006:447)

Deltagandet i intervjun grundar sig på frivillighet och allt material behandlas konfidentiellt och anonymt, så att ingen kan bli igenkänd i texten. Frivilligt deltagande innebär att informanten när som helst får avbryta intervjun, utan att det medför några konsekvenser för honom. De som deltar i undersökningen kommer att få ett följebrev där dessa aspekter tas upp och på själva intervjutillfället kommer de att informeras om hur intervjun kommer att ske. Efter genomförde intervjuer, kommer skribenten att överföra intervjuerna till datorn. Transkribering genomförs av skribenten genom att lyssna på inspelningarna och genom att skriva ut inspelad data, ord för ord, för att underlätta analysarbetet. Därefter kommer skribenten att läsa igenom intervjuerna och genom en innehållsanalys, välja ut den information som stöder forskningsfrågorna. Under skrivprocessen kommer materialet att förvaras så att ingen annan än skribenten och handledaren har tillgång till det. Efter att examensarbetet är godkänt kommer allt material som använts i samband med intervjun att förstöras. (Kvale, 1997:106-110)

## **6.2 Kvalitativ innehållsanalys**

Innehållsanalys används för att på ett systematiskt och objektivt sätt analysera och beskriva textinnehåll i dokument. Kvalitativ innehållsanalys innebär textanalyser där ingenting räknas eller mäts. (Bergström & Boréus. 2005:43-45) Enligt Tuomi & Sarajärvi (2002:105-106) innefattar dokument som kan analyseras kvalitativt bland annat tidningsartiklar, böcker, intervjuer, dialoger med mera. I den kvalitativa innehållsanalysen delar man först in materialet i kategorier, för att sedan ha lättare att försöka hitta samband i texten. (Jacobsen, 2007:135) Med en innehållsanalys får man materialet strukturerat för att sedan lättare kunna analysera och dra slutsatser (Tuomi & Sarajärvi, 2002:105-106).

Innehållsanalysen går till på följande sätt.

1. Avlyssning och transkribering av intervjuerna.
2. Intervjuerna läses igenom och skribenten fördjupar sig i innehållet.
3. Reducering av innehållet och understräckning av det väsentliga.
4. Det understräckade listas upp på ett separat papper.



5. Genomgång av materialet för att hitta kvalitativa likheter i innehållet.
6. Kategorisering
7. Gruppering av kategorierna, samt sammanställning av resultat. (Tuomi & Sarajarvi. 2002:111)

I denna studie har den kvalitativa innehållsanalysen skett enligt Tuomi och Sarajarvis (2002) metod. Intervjuerna har transkriberats ord för ord, för att underlätta att bilda en helhetsbild av materialet. För att kunna göra en gruppering har viktiga ord och meningar understreckats. Grupperingen underlättar att hitta samband för att kunna sammanställa forskningsresultatet.

### **6.3 Val av intervjuobjekt**

Intervjuobjekten är arbetskollegor till skribenten, som arbetar på ett räddningsverk i södra Finland. Intervjuobjekten ställer upp privat, på egen tid och därför kommer även intervjuerna att utföras utanför arbetsplatsen, till exempel hemma hos någon, på ett café eller någon annanstans i södra Finland där informanten önskar utföra intervjun. Val av intervjuplats har skett på informantens initiativ och önskemål. Maxtid för en enskild intervju är 60 min. Temat CF har diskuterats med intervjuobjekten redan innan intervjutillfället, efter att skribenten gjorde valet av ämne för examensarbetet. Dessa intervjuobjekt har visat intresse både för ämnet och för att ställa upp på en intervju. Vi har med intervjuobjekten kommit överens om att de förblir anonyma och att det inte någonstans kommer att framgå sådan information som skulle möjliggöra en koppling till dem.

Valet av intervjuobjekten grundar sig delvis på längden arbetserfarenhet, men också på pålitlighet, genom visat intresse för ämnet. Detta är möjligt eftersom skribenten är bekant med informanterna sedan tidigare. Taktiken bakom valet av intervjuobjekten var att få ett brett och olikt utgångsläge av informanternas åsikt och erfarenhet. För att hålla intervjun objektiv, kommer skribenten i början av intervjun att informera intervjuobjekten om att skribenten kan avbryta intervjun om diskussionen avviker från ämnet. Tack vare inspelningen har skribenten en möjlighet att kritiskt granska materialet flera gånger om, och plocka ut

den relevanta informationen som svarar på frågeställningarna. Att skribenten är bekant med intervjuobjekten sedan tidigare, ser skribenten som en fördel, då det kan vara lättare att tala om ämnet med en bekant person. Skribenten är medveten om att det kan ha en motsatt verkan och göra att intervjuobjekten inte lika öppet vill tala om egna erfarenheter kring CF. Skribenten tar dessa aspekter i beaktande då tolkningen av forskningsresultatet sker.

## **7 RESULTAT**

Forskningen har utförts genom tre intervjuer, under olika tillfällen, med tre olika akutvårdare. Intervjuerna har ägt rum på deltagarnas fritid, där av det inte har ansökts om lov för att få genomföra undersökningen av någon annan än deltagarna själva. Samplet är skribentens kollegor och urvalet har skett på basen av visat intresse för ämnet och ett frivilligt deltagande i undersökningen. De informanter som inte stött på begreppet innan detta examensarbete har innan intervjutillfället, via diskussion, fått information om CF. Även vid själva intervjutillfället har det klargjorts vad CF innebär, om informanten känt sig osäker på begreppets innebörd. Intervjuerna har skett på både finska och svenska.

Informanterna är uppdelade i person A, person B och person C, för att hållas så neutrala som möjligt. Informanterna består av både män och kvinnor. Det är lätt att bli blind för sitt eget arbete och orkande i arbetet, då man en längre tid arbetar med samma sak, på samma arbetsplats och med samma kollegor. Därför är valet av informanterna gjort på basen av olika lång arbetserfarenhet. En med kortare erfarenhet kan, enligt en av de tidigare nämnda forskningarna, ha större risk för att drabbas av CF, till exempel på grund av sin ålder.

### **7.1 Presentation av informanterna**

Person A har arbetat i branschen i 14 år. Personen har arbetat 7 av dessa år har personen arbetat på samma arbetsplats. Informanten har inte stött på begreppet CF inom den prehospitala akutvården, men personen har kommit i kon-

takt med begreppet inom arbete med våld i nära relationer. Denna intervju ägde rum på en restaurang, i ett privat bås, i huvudstadsregionen den 27.4 2012. Inspelningen av intervjun varade i 36 minuter och 7 sekunder.

Person B har arbetat i branschen och på samma arbetsplats enda sedan sin examen. Det innebär 6 år och 3 månaders arbetserfarenhet som akutmårdare. Denna informant upplever att den har egna erfarenheter av CF. Person B upplever att han i början på sin karriär, har drabbats av CF i någon grad och talar öppet om hur den upplevde den tiden och hurdana tankar begreppet väcker. Denna intervju ägde rum 29.4 2012 hemma hos informanten i huvudstadsregionen. Själva intervjun varade i 23 minuter och 12 sekunder.

Person C är färskast i branschen och har arbetat som akutmårdare i 5 år, men på sin nuvarande arbetsplats i 3,5 år. Informanten har inte tidigare hört talas om CF, men personen ställde sig väldigt positivt till dess existens och hoppas på att det i framtiden kommer att få en större synlighet inom sjukvården. Intervjun ägde rum på ett café i huvudstadsregionen den 3.5 2012. Intervjun varade i 18 minuter och 6 sekunder.

## **7.2 Analys av materialet**

Under denna rubrik redovisas de kategorier som framkommit i grupperingen av intervjumaterialet. I slutsatsen sammanställs forskningsresultatet, för att ge svar på frågeställningarna i examensarbetet.

### **7.2.1 Begreppets existens**

Forskningsresultatet tyder på att alla informanter är av den åsikten att begreppet CF existerar. Dock är informanterna av olika åsikter angående begreppets existens inom den prehospitala akutmården. Informanten med den längsta arbetserfarenheten, tycker att begreppet inte hör ihop eller förekommer inom den prehospitala akutmården. "Mä en vaan nää tota myötätuntouupumusta terminä ensihoitoon sopivana mitenkään..". Informanten upplever att begreppet inte är

passande för akutvården. Den informanten som upplever sig ha egna erfarenheter av hur det är att drabbas av CF, har ett starkt uttalande som är helt av motsatt åsikt. "Nå, jag vet att det existerar, fast det inte finns nån fakta. De finns int nån att man kan bevisa det, men helt klart att det finns".

Alla informanter är av samma åsikt angående kunskap om ämnet eller kunskap om psykisk påfrestning i arbetet som akutvårdare. Alla tre nämnde att de i skolan inte talats tillräckligt om förekomst eller hur man kan känna igen hälsorisker, som till exempel CF.

### **7.2.2 Personlighet och empati**

I alla intervjuer diskuterades betydelsen av hur stor roll personligheten har på psykisk hälsa inom den prehospitalla branschen. Informanterna hade liknande åsikter om att det är personer med dylika personligheter som arbetar inom den prehospitalla akutvården. Exempel på kommentarer: "...om man måst diskutera varje keikka så e man nog på fel plats." och "...tänne varmaan hakeutuu tietyn tyyppiset ihmiset, jotka ei jaksa jäädä märehitii", det söker sig säkert en viss typ av människor till branschen som inte orkar bli och grubbla. Den tredje informanten sade: "Om man är en person som lätt tar åt sig o blir o funtjar (funderar) på sånt man varit med om, så är väl risken nog större för att man till slut int fixar det längre".

Informanten med den längsta arbetserfarenheten tyckte att det är personligheten, erfarenheten och det egna beteendet som påverkar arbetet mest. Personen menar att det är lättare om man överhuvudtaget inte tänker på de människor man vårdar. "...se on niinku semmonen et sun persoona ratkasee ja omat koke-mukset ja käytös..Sunhan on paljon helpompi jos sä et ajattele niitä ihmisiä olenkaan".

Alla informanter pratade om att ta tillräckligt med avstånd från sitt jobb och de patientbemötanden som arbetet för med sig. De talade alla om att man behöver empati för att kunna bemöta patienter, men att det är viktigt att dra gränsen och

inte vara "överempatisk". En informant uttryckte sin åsikt om empati i samband med vårddyrket, då det ofta poängteras hur viktig egenskap empati är hos vårdare:

..ku puhutaan aina et empatia on yks hoitajien piirre, niin mun mielestä se ei oo välttämättä hyvän hoitajan yks kriteeri varsinkaan jos puhutaan ensi- tai akuuttihoidosta tai tehohoidosta tai jostai missä nyt tarvii tehdä jotai nopeita päätöksiä, että empatia saattaa aiheuttaa sulle vääränlaisen putkinäön ja sä et pysty toimimaan siinä, et ku sä keskityt siihen henkiseen hätää.

Informanten för fram en sådan aspekt i diskussionen om empati hos vårdare, att det tvärtom inte alls är en bra egenskap, speciellt hos sådana som arbetar inom akut- och intensivvård. Personen menar att empatin kan få vårdaren att fokusera på patientens själsliga nöd och därför gå miste om sådant som i den akuta situationen kan vara avgörande för patientens hälsa.

Sterud & al. (2011) stöder teorin om att personligheten kan medföra en större risk att drabbas av CF. Toivola (2004) menar att personligheten kan vara en orsak till att vissa personer är mer benägna att drabbas av CF än vad andra är. Det betyder att tidigare forskningar stöder resultatet i forskningen i det här arbetet.

### 7.2.3 Cynism

Begreppet cynism (kynnisyys) dök upp i alla intervjuer i flera olika sammanhang, både som något arbete för med sig med åren, men också som en egenskap som akutvårdaren kan ha nytta av. Cynism upplevs även som mindre positivt och speciellt bland en del kollegor ses det som en negativ egenskap. "Man måst va lite kynninen påriktigt, för det skyddar dej också. För om du far bara på keikka (uppdrag), så där vet du, far helt messissä (gå med) i allt, så då kan det bli lite tungt", sade en av informanterna när vi diskuterade att anhöriga har höga förväntningar på akutvårdare.

I åsikterna om cynism i branschen gick det att hitta ett samband mellan lång arbetserfarenhet, äldre arbetare och cynism. Den informant med längst arbetserfarenhet ville hellre tala om cynism, än om CF, som beskrivning på utmattning

och motivationsbrist inom branschen. I jämförelse med de informanterna som hade mindre arbetserfarenhet inom den prehospitala akutvården, nämnde båda att de kan se cynism, speciellt hos de äldre arbetarna på jobbet. "Flera orkar inte bemöta patienterna, utan är helt kypsa (urtrött) med alla keikkan (uppdrag). Kanske speciellt hos äldre som ha jobba länge och inte har samma motivation som vi yngre". En annan informant uttryckte sig såhär angående ämnet: "Fast int kan man ju heller yleistä (generalisera) de, för alla e int såna, men kanske speciellt bland äldre o kanske mer bland brandmän så tycker ja att man kan se en tendens till mera machoilu (att vara tuff)".

Jag ställde en fråga angående all den misär och de tragiska människoöden vi stöter på i arbetet och undrade om en av informanterna verkligen inte trodde att det lämnar spår någonstans i vårdaren. Informanten med längst arbetserfarenhet svarade så här på frågan: "Siis jää, mut mä ehkä näen sen ennemmin että ne tylsyttää ja kyynistyttää mut ei ne välttämättä aiheuta sussa mitään uupumusta". Informanten menar att det nog lägger sina spår, men att det är mera i form av cynism och att bli uttråkad i sitt arbete, än att bli utmattad. Informanten fortsätter, "...mä näen turhautumisen ja kyynistymisen joille pitää keksii joku vastaavanlainen termi kun myötätuntouupumus. Ne johtuu siitä työstä, mut mä en usko et se johtuu niistä ihmiskohtaloista". Personen ser frustration och cynism, men menar att CF inte är rätt begrepp för att beskriva det fenomenet hos akutvårdare. Frustrationen och cynismen beror på arbetet. Personen tror inte att det beror på de människoöden vårdaren möter i sitt arbete.

#### **7.2.4 Kultur på arbetsplatsen**

I intervjuerna diskuterades hur mycket arbetsmiljön och kulturen på räddningsverket inverkar på möjligheten att efteråt kunna diskutera uppdragen och annat man varit med om under sitt arbetsskift, som eventuellt blivit och snurra i tankarna. Alla informanterna upplevde att det är viktigt att öppet kunna diskutera det man varit med om, men att den tuffa, "macho" atmosfären som ännu råder på många brandstationer, inte alltid gör det möjligt. "Dom e ju förstås vana med en sådan kultur från, många många år bakåt i tiden". En annan informant ut-

tryckte det såhär: ”..nog e de helt säkert ti 90% just det. När int har det aldrig pratats, så varför sku man nu börja pratas någo?”.

”Varmaan sen takia ettei siit puhuta ja ensihoidossa ei oo tänä päivänäkään miitään debriefingiä tai defusing mitenkään yleistä. Ensihoitoon kuuluu se että keikka hoidetaan ja sit se jää siihen”. Den sista informanten tror att det inte pratas för att det inte ännu heller, i dagens läge, är vanligt att det ordnas debriefing eller defusing tillfällen, som gör det möjligt att diskutera det man varit med om. Personen menar att det till akutvården hör till att man sköter uppdraget och så sätter man punkt, skämtar bort det och sen inte diskutera mer om det. ”Huumorilla kuitataan kaikki”. Samma informant säger, med allvarlig ton, att med humor återställs allt. En annan informant ser det från ett mera personligt plan, ”Om du pratar om sånt här så då e du rädd för att alla kikar o stämplar dej som nån freak (missfoster) o dendär e helt nössö (mesig) o orkar/vågar int”.

Så som situationen är i dagens läge, menar informanterna att det helt enkelt inte finns utrymme för diskussion och känslor efter uppdragen. Dock har de yngre informanterna en hoppfull inställning till att det någon dag kommer att ske förändringar angående just den problematiken. ”..hela tiden kan man ju tro att det sker nån slags generationsbyte när det kommer yngre folk in i branschen med färskare tankar o arbetssätt”. ”..det har kommit mera o kommer hela tiden mera förstavårdare, alltså inte brankkare (brandman), vet du? För det här, tror jag, e just en så gammal juttu (sak) som ha funnits i tiotal år o det tar länge förän det ändras”.

### **7.3 Tolkning av materialet**

Det finns variationer i forskningsresultatet. Variationerna beror närmast på informanternas olika uppfattning och olika upplevelser av CF inom den prehospitala akutvården. Resultatet påvisar att en av informanterna tidigare hade stött på begreppet CF, men inte i samband med den prehospitala akutvården. På basen av resultatet blir antagandet att begreppet CF är okänt bland akutvårdare inom den prehospitala akutvården.

I forskningen framkom att desto längre arbetserfarenhet informanten har inom den prehospitala akutvården, desto starkare åsikt har personen om att CF som begrepp absolut inte hör till akutvården, utan snarare att utmattning, utbrändhet och cynism är sådana begrepp som kopplas ihop med branschen. Dock tyder resultatet på att majoriteten var av motsatt åsikt och påvisade en öppnare inställning till hela förekomsten av CF. Begreppet upplevs som relevant för branschen. Resultatet visar att begreppet CF förekommer och att det tar sig uttryck på olika sätt. Intresset för att lära sig mer om negativ psykisk påverkan inom den prehospitala akutvården, var stort och ett entydigt resultat om att det inte talas tillräckligt om psykiskt välmående på arbetsplatsen kan påvisas av forskningsresultatet.

I temaintervjuerna lyftes begreppen utmattning och cynism fram, då det fundades på hur CF upplevs och hur det tar sig uttryck inom den prehospitala akutvården. Även minskad energi och motivation att utföra sitt arbete dök upp under temaintervjuerna, speciellt bland äldre arbetstagare. Dessutom talade resultatet för, att personligheten inverkar på vem som drabbas lättare än andra och att inte alla personligheter passar för branschen. Speciellt kom det fram exempel som att vara "för" empatisk eller att ha behov av att diskutera alla uppdrag och att det inte är lämpliga egenskaper hos en som arbetar inom den prehospitala akutvården.

På frågan angående hur akutvårdare upplever att CF tar sig uttryck, hurdana symptom man kan drabbas av och hurdana förändringar som kan ske i ens beteende, var informanterna av samma åsikt. Brist på motivation, cynism och att inte orkar bry sig om och sätta sig in i patientens situation, var egenskaper som framkom som symptom och förändringar i beteendet, som informanterna upplevt på arbetsplatsen.



## 8 KRITISK GRANSKNING

Den kritiska granskningens centrala del är att föra fram brister och förtjänster i studien. Detta sker dels genom att relatera till andra studier och genom att ge svar på frågor som till exempel hur förhåller sig den här studien till tidigare forskning och vilka möjligheter ger den för fortsatta studier? (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2001:146-147)

Informanterna består av tre personer som alla arbetar i södra Finland och därför går inte resultatet att generalisera nationellt. Resultatet skall hjälpa till att bilda en uppfattning om huruvida uttrycket CF överhuvudtaget är känt inom den prehospitala akutvården. Begreppet i sig är diffust och som helhet är det mycket nära begreppet PTSD, som är en mera känd form av psykiskt illamående som en följd av traumatiska upplevelser/händelser. Att begreppet är rätt okänt och sedan tidigare inte bekant för över hälften av informanterna, kan orsaka missförstånd och det är lätt att blanda ihop begreppet med andra begrepp med liknande betydelse.

Det kan vara på både gott och ont att skribenten och informanterna känt varandra redan innan intervjutillfället. Delvis kan den tidigare kontakten bidra till en öppnare och mer avspänd intervju och samtidigt även underlätta diskussionens gång. Tvärtom finns risken att informanterna lämnat någonting osagt för att skribenten är bekant sedan tidigare. Dock finner jag detta osannolikt. Förhållandet mellan skribent och informanter bör oberoende beaktas i tolkningen av resultatet.

Då datainsamlingen genomfördes var det uppenbart att det inte var lätt att hitta forskningar kring begreppet CF, speciellt inte inhemska forskningar. Det skulle ha varit intressant att utföra en enkätundersökning, med möjlighet till ett bredare och mer utspritt sampel. På basen av diskussioner med akutvårdare under examensarbetsprocessen, har jag fått uppfattningen att begreppet är okänt. Jag valde därför att inte skicka ut frågeformulär om ett begrepp som majoriteten av potentiella informanter, enligt min uppfattning, aldrig hört talas om.

Att bilda frågeformuleringar med anknytning till det prehospitala var inte lätt, eftersom frågorna måste vara ställda så att informanten analysera kring sig själv och inte kring kollegor. Ändå har alla informanter använt kollegor som exempel vid svar om begreppets existens. Det kan vara svårt att känna igen symptom och beteendeförändringar hos sig själv. Därför var det meningen att fråga informanterna om hur de upplever att CF förekommer och tar sig uttryck bland kollegor. Det etiska samfundet (ETIX) i skolan satte stopp för dessa planer, eftersom det skulle ha stridit mot etiska principer att analysera i tredje person. Därför är frågeställningarna gjorda med ett annat utgångsläge än det som var planerat från början.

Alla forskningsartiklar som använts i arbetet har varit skrivna på engelska. I arbetet med att översätta artiklarna från engelska till svenska kan nyanser och viss feltolkning ha förekommit. Som hjälp har ordböcker och översättningsprogram på nätet använts för att göra så korrekta översättningar som möjligt. Studien innehåller forskningsartiklar från olika delar av världen, så tack vare kultur- och attitydskillnader, skillnader i utbildning, utrustning och uppdragens karaktär med mera kan forskningsresultaten se mycket olika ut.

## **9 DISKUSSION**

Det har varit både intressant och tungt att skriva detta arbete. Att hitta litteratur angående begreppet CF och att hitta forskning som behandlar den psykiska delen av ambulanspersonalens välmående, var speciellt svårt. Dock lyckades jag hitta undersökningar som undersökt ambulanspersonalens psykiska välmående och hurdana faktorer som inverkar på hälsan. Som exempel kan forskning av Sterud (2011) och van der Ploeg & Kleber (2003) nämnas, där resultaten antydde på att själva arbetsplatsen och stödet av förmän och kollegor påverkade välmåendet, mer än patientmaterialet. Där finns likheter med studien i det här examensarbetet. Alla informanter var eniga om att kulturen som råder

på arbetsplatsen, är ett hot mot att öppet kunna reflektera över känslor och tankar som uppstått på ett uppdrag eller i mötet med patienter.

I forskningarna av van der Ploeg & Kleber (2003) och Pietrantonio & Plati (2008), lyftes skillnaden mellan kön fram och ifall någotdera könet utgör en större riskfaktor för att drabbas av psykiska påfrestningar som följd av arbetet. I denna studie har inte könsaspekten kunnat lyftas fram då samplet endast bestått av tre personer. Dock ingår det både manliga och kvinnliga informanter i samplet, men för att påvisa ett pålitligt resultat angående könsskillnader, behövs ett större sampel med flera representanter av de båda könen.

Det finns skillnader mellan tidigare forskningsresultat och resultatet i denna studie. Denna studies resultat tyder på att CF förekommer inom den prehospitala akutvården, men inte i hurdan utsträckning. I de tidigare forskningarna, till exempel Pietrantonio & Plati (2008), är förekomsten av CF liten och resultatet tyder på att det skulle förekomma mer CS (compassion satisfaction), det vill säga mer positiv än negativ psykisk påverkan på arbetspersonalen. Den positiva inverkan på akutvårdare har över huvudtaget inte undersökts i studien i det här arbetet.

I sin helhet är jag nöjd med arbetet och ser potential för att kunna forska vidare i begreppets förekomst, till exempel: forska i hurdan utsträckning CF förekommer, undersöka om det går att påvisa skillnader mellan könen och benägenhet att drabbas av CF, forska i om akutvårdaryrket medför mer positiv inverkan på psyket än negativ. Det kunde vara intressant att undersöka och göra en jämförelse mellan förekomsten av CF inom sjukhusmiljön och ute på fältet. Eftersom de på sjukhusen, speciellt på vårdavdelningar, har längre patientkontakter än vad ute på fältet, skulle det verka troligt att de har en större risk för att drabbas av CF.

Det här arbetet kan fungera som en grund, om någon har intresse att vidare utveckla eller vidare forska i begreppet CF. Jag tror att CF kommer att bli mer känt bland allmänheten och hoppas att det här arbetet hjälper läsaren att öppna ögonen för att det finns andra hot för välmående i akutvårdaryrket än de fysiska.

## KÄLLOR

Adkinson, L & Frank, D. 2007. *A developmental perspective on risk for compassion fatigue in middle-aged nurses: Caring for hurricane victims in Florida. I: Holistic Nursing Practice*, 21(2): s. 55-62

Baranowsky, A.B., 2002, 'The silencing response in clinical practice: On the road to dialogue', in C.R. Figley (ed.), *Treating compassion fatigue*, s.155–170, Brunner-Routledge, New York

Beaton R, Murphy S, Johnson C, et al. 1998. Exposure to duty-related incident stressors in urban firefighters and paramedics. *J Trauma Stress* 1998;11:821–8

Bergström, Göran & Boréus, Kristina. 2005. Textens mening och makt. Metodikbok I samhällsvetenskaplig text- och diskursanalys. Lund: Studentlitteratur. s. 461. ISBN 978-91-44-04274-9

Carlström, Inge & Carlström-Hagman, Lena-Pia. 2006. Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering. Lund: Studentlitteratur. s. 447. ISBN 978-91-44-03824-7

Dominguez-Gomez, E & Rutledge, D. 2009. *Prevalence of traumatic stress among emergency nurses. I: Journal of emergency nursing 2009 Jun; 35(3): s.199-204*

Eriksson, Lars Torsten & Wiedersheim-Paul, Finn. 2001. Att utreda forska och rapportera. Upplaga 7:1. Malmö: Liber AB. ISBN 91-47-06385-8

Figley, Charles R. 2002. *Compassion fatigue: psychotherapists`chronic lack of self care. I: Psychotherapy in practice 58(11), s. 1433-1441*

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007. Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund: Studentlitteratur. s. 316. ISBN 978-91-44-00638-3

Joinson, C. 1992. *Coping with compassion fatigue. I: Nursing 22 (4): s. 116-119*

Kvale, Steinar. 1997. Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur. s. 306. ISBN 978-91-44-00185-2

Nissinen, L. 2007. *Auttamisen rajoilla – myötätuntouupumuksen synty ja ehkäisy*. Helsingfors: Edita Prima Oy

Pietrantonio, Luca & Prati, Gabriele. 2008. *Resilience among first responders*. *I:African Health Sciences*, dec 2008. 8 (S1): s. 14-20

Ploeg van der, E & Kleber, R J. 2003. *Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms*. *I:Occupational Environment Medicine*, 2003:60 (Suppl1): s. 40-46

Rothschild, B. 2006. *Help for the Helper. Self-Care Strategies for Managing Burnout and Stress*. WW Norton & Company, New York

Sterud, Tom; Hem, Erlend; Lau, Björn & Ekeberg, Öivind. 2011. *A comparison of general and ambulance specific stressors: predictors of job satisfaction and health problems in a nationwide one-year follow-up study of Norwegian ambulance personnel*. *I:Journal of Occupational Medicine and Toxicology*, March 31:2011

Sterud, Tom; Hem Erlend; Ekeberg, Öivind & Lau, Björn. 2008. *Occupational stressors and its organizational and individual correlates: A nationwide study of Norwegian ambulance personnel*. *I:BMC Emergency Medicine* 2008, 8:16

Toivola, K. 2004. *Myötätuntouupumus – auttajantyön työperäinen riski*. *I:Työterveyslääkäri*: 22(3), s. 330-332

Toppar, Eeva. 2010. *Myötätuntouupumus - auttajantyön työperäinen riski*. *I:RIHVELI1/2010*, s. 37-38

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. s.158. ISBN 951-26-4856-3

## BILAGOR

Bilaga 1.

Följebrev

Helsingfors 19.2 2012

Bästa informant,

Jag heter Linda Qvarnström och studerar till akutvårdare i Arcada Nylands svenska yrkeshögskola och håller på att göra en undersökning inför examensarbetet som handlar om hur *compassion fatigue* (CF) upplevs bland akutvårdare ute på fältet. Arbetsrubriken är Compassion Fatigue – hur upplevs emotionell utmattning inom den prehospitala akutvården? Som handledare fungerar Patrik Nyström som är programledare för akutvårdsprogrammet.

Jag önskar nå aktiva deltagare för att delta i en temaintervju angående CF, med 2-4 taktiskt utvalda informanter. Informanterna kommer att förbli anonyma och Dina svar kommer att förbli anonyma i forskningsresultatet. Hela intervjun grundar sig på frivillighet och Du har som informant rätt att när som helst backa ur eller avbryta Ditt deltagande i forskningen. Allting som diskuteras under intervjun kommer att behandlas konfidentiellt. Som hjälpmedel under intervjun kommer jag att använda en bandspelare som underlättar skrivprocessen i ett senare skede av arbetet. Allt material kommer att förvaras konfidentiellt och ingen annan än min handledare, kommer att ha tillgång till det. Efter att skrivprocessen är färdig, kommer jag att förstöra allt material från intervjun.

Jag är tacksam för ditt deltagande i undersökningen. Om du har frågor angående forskningen eller något du undrar över kan du kontakta mig eller min handledare.

Tack på förhand,

Handledare

Linda Qvarnström

Patrik Nyström

050 4111435

050 3223630

[linda.qvarnstrom@arcada.fi](mailto:linda.qvarnstrom@arcada.fi)

[patrik.nystrom@arcada.fi](mailto:patrik.nystrom@arcada.fi)

Bilaga 2.

Saatekirje

Helsinki 19.2 2012

Arvoisa vastaaja,

Nimeni on Linda Qvarnström ja opiskelen ensihoitajaksi ammatikorkeakoulu Arcadassa. Teen tutkimusta lopputyöni varten ja tarkoituksena on selvittää kuinka myötätuntouupumus (*Compassion Fatigue*) näkyy kentällä, ensihoitajien työssä. Lopputyöni työnimi on tällä hetkellä *Compassion Fatigue* – hur upplevs emotionell utmattning inom den prehospitäl akutvården? Vapaasti käännettyinä; Myötätuntouupumus – miten ensihoitajat kokee myötätuntouupumuksen ensihoidossa? Lopputyöni ohjaajana toimii Patrik Nyström.

Toivon tavoittavani aktiivisia osallistujia teemahaastatteluun joka koskee myötätuntouupumusta. Vastaajina toimii 2-4 taktisesti valittua henkilöä, jotka tällä hetkellä työskentelevät ambulanssissa. Vastaajat, sekä vastaukset käsitellään nimettöminä. Haastattelu perustuu vapaaehtoiseen osallistumiseen ja Sinulla on tiedonantajana oikeus milloin tahansa perua tai peruuttaa osallistumisesi tutkimukseen. Koko haastattelumateriaali käsitellään luottamuksellisesti. Apuna haastattelussa aion käyttää nauhuria, jolla nauhoitan keskustelun, joka myöhemmässä vaiheessa helpottaa kirjoittamista ja tuloksen analysointia. Aineisto käsitellään ja säilytetään luottamuksellisesti ja minun lisäksi ohjaajallani on pääsy materiaaliin. Kun lopputyö on valmis, hävitän materiaalin haastattelusta.

Olen kiitollinen osallistumisestasi haastatteluun. Jos Sinulla ilmenee kysymyksiä liittyen lopputyötä tai tutkimusta, pyydän Sinua ystävällisesti ottamaan yhteyttä joko minuun tai ohjaajaani.

Etukäteen kiittäen,

Ohjaaja

Linda Qvarnström

Patrik Nyström

050 4111435

050 3223630

[linda.qvarnstrom@arcada.fi](mailto:linda.qvarnstrom@arcada.fi)

[patrik.nystrom@arcada.fi](mailto:patrik.nystrom@arcada.fi)