

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
PSYKOLOGISKA INSTITUTIONEN

## **Sekundärtrauma och stress hos svenska SOS-operatörer**

Frida Gustafsson

Examensarbete 30 hp  
Psykologprogrammet  
PM 2519  
Vårtermin 2017

Handledare: Jeremy Ray

# Sekundärtrauma och stress hos svenska SOS-operatörer

Frida Gustafsson

**Sammanfattning.** Nödsamtalsoperatörer har tidigare konstaterats erfar peritraumatiska reaktioner samt sekundär traumatisk stress. I aktuell studie deltog åtta operatörer i semistrukturerade intervjuer angående sina upplevelser av att ta emot nödsamtal, sina direkta och efterföljande reaktioner på samtalen samt sina copingstrategier. Materialet tematiserades. Felsamtal, samtal som upplevs bli personliga eller väcka osäkerhet samt samtal från utsatta inringare väcker starkare reaktioner. En yrkesprofessionell roll beskrevs vara viktig för att inte påverkas av samtalen. Operatörerna beskrev peritraumatiska reaktioner, stresssymptom, PTSD-symtom och kognitiva förändringar. Stress påverkade reaktionerna på samtal samt hanteringen av dem. Att prata om samtalen och söka återkoppling beskrevs som copingstrategier. Erfarenhet och arbetsstolthet sågs som skyddande faktorer. Utifrån resultatet hypotiserades nyanställda och erfarna operatörer påverkas olika av samspelet mellan emotionell belastning och stress.

Vid tiden efter Vietnamkriget etablerades posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) som en diagnos i klassifikationssystemet DSM-III och beskrev de långvariga följderna av att exponeras för en traumatisk händelse som kan anses vara utanför normal livserfarenhet (Borgå & Al-Saffar, 2012). Över 35 år senare har omfattande forskning vidgat förståelsen för psykologiskt traumatiska händelser och posttraumatiska reaktioner, varvid det etiologiska kriteriet för diagnosen har skiftat från händelser utanför normala livserfarenheter till specifika attribut för traumat – exponering för död eller hot om död, allvarlig skada eller sexuellt våld enligt vissa kriterier (American Psychiatric Association, 2013). Exponeringen kan ske genom att personen; A1) själv blir utsatt, A2) bevittnar någon annan drabbas, A3) får kännedom om att händelsen drabbat en närstående, eller A4) utsätts för upprepad eller extrem exponering för aversiva detaljer av traumatiska händelser. Symtomen för PTSD innefattar återupplevanden av traumat, undvikande av påminnelser om traumat, negativa förändringar i personens kognitioner och sinnesstämning samt en förhöjd spänning och reaktivitet hos personen (American Psychiatric Association, 2013).

Vissa hjälpande yrkesgrupper har förmodats vara särskilt sårbara för att utveckla PTSD i och med den höga grad av exponering för trauman som yrket medför. Poliser är en yrkesgrupp som dagligen möter potentiellt traumatiska situationer i sitt arbete och som i studier har rapporterat starka emotionella och fysiska reaktioner under tiden för denna exponering (Brunet, Weiss, Metzler, Best, Neylan, Rogers, Fagan & Marmar, 2001). Forskning har benämnt dessa direkta reaktioner på ett trauma som peritraumatisk stress vilket bland annat inkluderar känslor av hjälplöshet, skuld, skam, förfäran och rädsla samt fysiska reaktioner såsom darningar och ökad puls (Brunet et al., 2001). Ett starkt positivt samband har påvisats mellan förekomsten samt magnituden av dessa reaktioner och PTSD-symtom. Amerikanska studier har visat på en prevalens av PTSD mellan 7 % och 19 % i yrkesgruppen poliser (Marmar, McCaslin, Metzler, Best, Weiss, Fagan, Liberman, Pole, Otte, Yehuda, & Neylan, 2006), vilket jämförts med en livstids-

prevalens på 7.8 % och tolv månadsprevalens på 3.5 % för normalpopulationen (Pierce & Lilly, 2012). Även brandmän och ambulansförare har visats vara yrkesgrupper med förhöjd prevalens av PTSD (Del Ben, Scotti, Chen & Fortson, 2006; Berger, Figueira, Maurat, Bucassio, Viera & Jardim, 2007). Dessa yrkesgrupper, tillsammans med andra räddningsyrken, har jämförts utifrån arbetarnas exponering för hot mot den egna personen, närvaro vid traumaplatser, möten och hantering av döda kroppar samt hur frekvent arbetaren möter traumatiskt material på sina arbetspass (Beaton & Murphy, 1995). Jämförelsen motiveras av forskarna med teorin att omfattningen av samt närheten i personens exponering för trauman är av betydelse för risken att utveckla PTSD och att räddningspersonal därmed är mer utsatta yrkesgrupper då de dagligen befinner sig på plats i potentiellt traumatiska situationer med/utan hot för den egna personen eller möter utsatta. Operatörer för nödsamtal inkluderas i jämförelsen då de dagligen möter traumatiskt material i samtalen de tar emot i sitt yrkesutövande.

Operatörerna kan beskrivas vara den absolut första länken i en räddningsinsats – när larmet når den relevanta hjälpresursen så har samtalet redan tagits emot och bedömts av en operatör. Därmed kan operatörerna få de omedelbara reaktionerna på traumat från inringarna som kanske är i chock eller upplever påtaglig fysisk och psykisk smärta. Operatörerna behöver med sin intervjuteknik samla tillräcklig information genom samtalet om den aktuella situationen för att kunna göra en bedömning av hjälpbehov och prioritering (Arbetsförmedlingen, 2014). Samtalen kan därmed innehålla målände och obehagliga detaljer av de potentiellt traumatiska situationer som inringaren befinner sig i och utgör därmed operatörernas exponering för trauman. Operatörerna hypotiseras dock vara mer skyddade från traumatisering än de övriga räddningsyrkena eftersom de är fysiskt frånkopplade från traumaplatserna och den drabbade, och därmed exponeras i mindre omfattning för trauman (Beaton & Murphy, 1995). Med fysiskt avstånd löper operatörerna även liten risk för fysisk skada, vilket skulle kunna vara en skyddande faktor då hot mot den fysiska integriteten visats öka risken att utveckla PTSD-symtom (Carlier, Lamberts & Gersons, 2000). Icke desto mindre rapporterade majoriteten av operatörerna i en studie av Troxell (2008) peritraumatiska reaktioner i förhållande till nödsamtal de tagit emot i sitt arbete, vilket visar på den emotionella belastning operatörerna möter i sitt arbete och som utgör en risk för traumatisering – trots fysiskt avstånd. Kriterium A4 för diagnosen PTSD konstaterar likafullt att personer som indirekt exponeras för trauman genom att lyssna till eller hantera traumatiskt material upplevt av andra löper risk att drabbas av PTSD, och då operatörer för nödsamtal dagligen lyssnar till trauman i sitt yrke kan de motiveras utgöra en riskgrupp för traumatisering.

Forskning har i allt högre grad börjat undersöka effekter av specifikt indirekt exponering för trauma, inte minst för särskilt utsatta yrkesgrupper, och har funnit betydande förändringar i fungerande hos den utsatte samt framväxt av olika kliniska symtom (Ivicic & Motta, 2016). Dessa utfall och reaktioner har i litteraturen refererats till under olika begrepp för tillstånd såsom ”secondary traumatic stress” (Figley, 1993), ”compassion fatigue” (Newell & MacNeil, 2010) och ”vicarious traumatization” (McCann & Pearlman, 1990). Även ”burnout” är ett begrepp som använts i anknytning till traumatisering genom indirekt exponering för trauman (Newell & MacNeil, 2010). En persons copingstrategier för påfrestande händelser och situationer tycks ha betydelse för utvecklandet av de olika tillstånden eller motståndskraft mot detsamma (Rasmussen, 2015) vilket beskrivs vidare nedan efter en ansats att definiera och differentiera tillstånden under respektive rubrik. Därefter motiveras studiens syfte att undersöka

svenska SOS-operatörers upplevelser av att exponeras för potentiellt traumatiskt material i sitt arbete.

## **Traumatisering genom indirekt exponering**

I aktuell studie är begreppet "secondary traumatic stress" av särskilt intresse då det i sin definition beskriver traumatisering som en följd av exponering för traumatiskt material – därmed beskrivs detta begrepp mer ingående. Även "burnout", "compassion fatigue" och "vicarious traumatization" är beskrivande termer för effekter av indirekt exponering för trauma och är därmed relevanta begrepp att undersöka, men då de inte primärt beskriver traumatisering som konsekvens av exponeringen är dessa begrepp av sekundärt intresse efter "secondary traumatic stress".

**Sekundär traumatisk stress.** Sekundär traumatisk stress (STS) (eng: "secondary traumatic stress") är en beskrivande term för att en person blir traumatiserad genom att höra om en traumatisk händelse som drabbat någon annan men som följaktligen inte upplevt traumat själv (Bride, 2012). Exponeringen sker därmed indirekt och STS kan uppstå genom en mängd olika familjära, sociala eller professionella relationer som innefattar kontakt med en traumatiserad person. STS har även beskrivits som: "the natural and consequential behaviors and emotions resulting from knowing about a traumatizing event experienced by a significant other [or client] and the stress resulting from helping or wanting to help a traumatized or suffering person [or client]" (Figley, citerad i Newell & MacNeil, 2010). Med denna definition innefattas således även viljan att hjälpa som en central komponent i utvecklandet av STS. Symtomen för STS speglar symtomen för PTSD såsom påträngande och traumatiska minnen, undvikanden av påminnelser, hypervigilans samt emotionella och funktionella rubbningar (Bride, 2012). Begreppet sekundär traumatisk stress beskriver därmed en traumatisering som innefattas i PTSD-diagnosen i och med kriterium A4, men som fokuserar specifikt på just sekundär exponering för trauma samt används i teorier och forskning som undersöker variabler av betydelse för sekundär traumatisering.

Den aktuella forskningen visar motstridiga resultat för vilka variabler som influerar STS. En av de mest undersökta variablerna är mängden exponering för traumatiskt material, bland annat för psykoterapeuter genom tid spenderad med traumatiserade klienter. I en översiktsartikel konstaterade Baird och Kracen (2006) att ökad grad av exponering för klienters trauma (antal timmar med traumatiserade klienter, procentgrad av traumafall för total arbetsbelastning samt kumulativ erfarenhet) tycks öka risken för STS. Andra studier har inte kunnat finna någon sådan koppling, alternativt funnit motstridiga resultat (Ghahramanlou & Brodbeck, 2000; Perron & Hiltz, 2006; se Ivicic & Motta, 2016, för sammanställning), varvid förhållandet mellan grad av traumaexponering och utvecklandet av STS ännu är oklart. Dessa studier har dock främst berört yrken som innebär direkt kontakt med den traumatiserade personen, exempelvis genom intervjuer eller terapeutiskt arbete, medan operatörer för nödsamtal som bekant sitter avskilda från inringarna och endast har väldigt kortvarig kontakt med dem. Detta kan tänkas innebära hinder i överförbarheten av studiernas resultat till operatörer som yrkesgrupp. I två kvalitativa studier av poliser som i sitt arbete med att utreda barnpornografiska brott granskar kraftigt obehagliga digitala bilder rapporterade dock poliserna responser och symptom motsvarande de för STS (Burns, Morley, Bradshaw & Domene, 2008; Stevenson, 2007) och Perez, Jones, Englert och Sachau (2010) visade likaså i sin studie av samma yrkesgrupp att en betydande del av poliserna

skattade moderata till höga nivåer av STS. Högre grad av exponering för obehagliga bilder (antal fall av barnpornografi personen utrett, tidpunkt för första exponering för barnpornografi som anställd samt antal år som anställd) hade samband med högre nivåer av STS (Perez et al., 2010). Vad som framgår är att sekundär traumatisering utgör en risk även för yrkesgrupper som inte direkt möter den utsatte och som endast exponeras genom ett sinne – för poliserna i studierna genom att se obehagliga bilder av trauman. Kontakt med den primärt traumatiserade personen öga mot öga tycks därmed inte vara avgörande, och Pierce och Lilly (2012) konstaterar i sin studie av operatörer: “Though telecommunicators may not be physically present at a traumatic event, nor have a personal relationship with the victim, exposure to duty-related aversive details can be sufficient to induce PTSD symptomatology that is severe enough to be consistent with a probable diagnosis” (s. 214).

Pierce och Lillys studie är en av få som utförts angående sekundär traumatisering hos operatörer för nödsamtal och resultaten visar på höga nivåer av peritraumatisk stress hos deltagarna i studien med ett moderat, positivt samband för svårighet av PTSD-symtom. Hur ett eventuellt samband mellan grad av exponering och risken för traumatisering ser ut för operatörer för nödsamtal kvarstår som obesvarad fråga, men Ivicic & Motta (2016) beskriver i sin studie av STS hos psykoterapeuter att exponering för trauma kanske bäst mäts utifrån typen och bredden av trauman, inte tid spenderad med den traumatiserade; ”exposure as measured by time spent with clients may not be as meaningful as the type and breadth of traumas the therapist is exposed to during therapy with a client” (s.7). Då operatörer tar emot samtliga nödsamtal som rings in kan omfattningen och bredden av gruppens exponering för trauman därmed tänkas vara hög.

**Burnout.** I studierna av poliser som granskar barnpornografiska bilder beskrev poliserna symtom som motsvarar de för STS, men även symtom för ”burnout” (Burns et al., 2008; Stevenson, 2007; Perez et al., 2010). Till skillnad från STS, som har beskrivits kunna uppstå plötsligt utan varning, så utvecklas burnout kumulativt över tid som resultat av emotionell och organisatorisk stress (Figley, 1995). Burnout conceptualiseras som ett multidimensionellt konstrukt omfattande tre specifika domäner; 1) emotionell utmattning genom att arbetarens emotionella resurser utarmas av klienternas och organisationens kroniska behov, krav och förväntningar, 2) depersonalisering/cynism som framgår i arbetarens negativa, cyniska eller överdrivet likgiltiga responser gentemot sina kollegor eller klienterna och deras situation, samt 3) minskad upplevelse av personlig tillräcklighet som bland annat kan uppstå genom känslor av otillräcklighet inför klientens behov eller att inte kunna tillgodose organisationens krav (Newell & MacNeil, 2010).

Burnout är en särskild risk för personer som arbetar med utsatta och behövande personer och närvaro av STS har beskrivits kunna bidra till utvecklandet av en persons burnout (Newell & MacNeil, 2010). Burnout kan dock ske utan närvaro av STS eftersom det är ett tillstånd uppkommen av stress i olika former. Troxell (2008) fann en prevalens för burnout på 14,7 % i en grupp av 497 operatörer för nödnumret 911, vilket korrelerade starkt med STS. Operatörer arbetar under hög organisatorisk och emotionell press (Troxell, 2008; Forslund, Kihlgren & Kihlgren, 2004) där de inom minuter måste kunna sätta sig in i inringarens situation för att skapa sig en bild av hjälpbehovet, samtidigt som de förväntas hålla egna emotionella reaktioner under kontroll. Arbetet kan därmed innebära en risk för professionell burnout: “The emotional expectations involved with human service work, such as requirements to either repress or display

emotions routinely, as well as the chronic use of empathy, are strongly associated with the experience of professional burnout” (Newell & MacNeil, 2010, s. 59).

**Compassion fatigue.** Compassion fatigue har beskrivits som ett tillstånd som kombinerar symptom för STS och burnout och som karaktäriseras av emotionell och fysisk utmattning till följd av emotionellt engagemang i nära arbete med utsatta klienter i en stressfylld miljö (Newell & MacNeil, 2010). Tillståndet markeras framförallt av en påtaglig förändring i arbetarens förmåga att känna empati för sina klienter, kollegor och nära och kära samt känslor av hopplöshet och nedstämdhet (Mathieu, 2007). Att ta ut sjukdagar och känna motvilja inför sitt arbete är vanliga symtom. STS kan bidra till den totala upplevelsen av compassion fatigue men är inte en nödvändig komponent för tillståndet.

**Vicarious traumatization.** Vicarious traumatization är ett begrepp som beskriver förändringar i en persons övertygelser och tankar till följd av kumulativ exponering för, samt empatiskt engagemang i, traumatiskt material som utmanat personens tidigare övertygelser (Newell & MacNeil, 2010). Förändringarna kretsar främst kring kognitiva scheman om sig själv, andra och världen och ses som en naturlig respons men som inte desto mindre innebär en kostnad för personen: ”VT can be seen as a normal response to ongoing challenges to a helper’s beliefs and values but can result in decreased motivation, efficacy, and empathy” (Baird & Kracen, 2006, s. 182). McCann och Pearlman (1990) exemplifierar hur terapeuter som dagligen exponeras för material som visar hur människor lurar, sviker och skadar andra med tiden kan komma att bli cyniska och misstänksamma över andras motiv. De hävdar att förändringen i personens kognitiva scheman är genomgripande, kumulativ och permanent.

**Copingstrategier.** Det finns få studier som undersökt operatörers copingstrategier för de svåra samtalen som tas emot och hur dessa strategier för hantering kan påverka risken att drabbas av STS, burnout, compassion fatigue eller vicarious traumatization (Rasmussen, 2015). I en studie av Rasmussen (2015) undersöktes dock sambandet mellan operatörers copingstrategier på arbetet och deras motståndskraft (eng: ”resiliens”) mot negativ inverkan på sitt välmående. Studien fann att copingstrategier som korrelerade med högre motståndskraft hos operatören innefattade positiva omtolkningar av upplevda påfrestningar såsom att försöka finna mening i vad som skett samt acceptans av svåra händelser. Beteendemässig fränkoppling, med innebörden att operatören ger upp att aktivt försöka ta itu med eller hantera sina svårigheter och påfrestningar, hade ett negativt samband med operatörens motståndskraft och formulerades därför som en dysfunktionell copingstrategi.

På liknande sätt har studier av sjukhuspersonal visat att beteendemässigt och kognitivt undvikande som copingstrategi korrelerar med ökade skattningar av sekundär traumatisk stress, PTSD-symtom och burnout (McGarry, Girdler, McDonald, Valentine, Lee, Blair, Wood & Elliott, 2013; Garret, 1999). Då symtomen för dessa tillstånd innefattar olika former av undvikande väcks dock frågan om vad som kommer först – ifall undvikandebeteenden ökar risken för de olika tillstånden, eller ifall tillstånden i sig ger upphov till undvikande, vilket inneburit att författarna lyft behovet av vidare studier för att kunna förstå hur sambandet ser ut (Garret, 1999). I sin studie av sekundärtrauma och coping hos terapeuter visade Truman (1996) att 15% av variansen i PTSD-symtom hos terapeuterna, mätt genom Revised-Impact of Event Scale, kunde förklaras av skillnader i olika emotionella copingstrategier.

Sammantaget framstår copingstrategier som en relevant faktor att studera kopplat till risken att som operatör erfara sekundär traumatisk stress eller andra negativa effekter av sitt arbete.

## **Syfte**

I Sverige tar SOS-operatörer emot samtal till nödnumret 112. De lyssnar till inringarens beskrivningar och ställer frågor för att få nödvändig information att därefter basera sin bedömning av hjälpbehov på – en bedömning som är avgörande för liv och välmående för de på plats i situationen. Inringaren kan befinna sig i en traumatisk situation som operatören lyssnar till och måste samtidigt kontrollera sina egna eventuella reaktioner till det material som presenteras. Så hur reagerar operatörerna på de traumatiska situationer de lyssnar till på daglig basis? Få studier har genomförts för yrkesgruppen i anknytning till risken för traumatisering, men Troxell (2008) och Pierce och Lilly (2012) har med sina studier påvisat förekomst av peritraumatisk stress och PTSD-symtom samt risk för sekundär traumatisk stress hos operatörer för nödsamtal. Studierna har varit av främst kvantitativ art och det finns i dagsläget ingen studie som undersöker svenska SOS-operatörers upplevelser av att ta emot samtal från personer i traumatiska situationer utifrån risk för sekundär traumatisering.

Syftet med aktuell studie är att genom intervjuer kvalitativt undersöka svenska SOS-operatörers upplevelser av indirekt exponering för traumatiska situationer på arbetet, reaktioner vid denna exponering samt operatörernas copingstrategier för svåra samtal. Studiens centrala intresse är av operatörernas upplevelser samt beskrivningar av sina erfarenheter. Inom detta syfte innefattas ansatsen att undersöka eventuell förekomst av upplevelser av peritraumatisk stress samt PTSD-symtom med stöd av skattningsskalan The Peritraumatic Distress Inventory (Brunet et al., 2001) samt PTSD-Checklist (PCL-5) (Blevins, Weathers, Davis, Witte & Domino, 2015) utifrån frågor om vilka samtal operatören upplever har påverkat den mest.

De kvalitativa beskrivningar och upplevelser som avses inhämtas i aktuell studie kan förhoppningsvis komplettera den begränsade forskningen om ämnet och bidra med en fördjupad bild av risken för sekundär traumatisk stress hos operatörer för nödsamtal. Hädanefter används benämningen ”SOS-operatör” synonymt med ”operatör” för att underlätta läsning och avser då specifikt operatör för nödsamtal.

### **Frågeställningar.**

- Vilken typ av samtal påverkar SOS-operatören som mest? Hur påverkar de operatören?
- Upplever SOS-operatörer peritraumatisk stress under dessa samtal?
- Upplever SOS-operatörer PTSD-symtom kopplat till de samtal de upplever påverkar dem mest?
- Vilka copingstrategier har SOS-operatörer för de svåra samtal de tar emot i sitt arbete?

## Metod

### Deltagare

**Urvalskriterier.** För deltagande i studien inkluderades initialt SOS-operatörer som arbetat minst ett år som operatör och som hade en aktuell tjänst, alternativt arbetat som operatör inom det senaste året. Efter det att en pilotintervju genomförts togs beslutet att stryka kriteriet av minst ett års erfarenhet i syfte att möjliggöra maximal spridning av arbetserfarenhet inom det aktuella yrket då det tycktes kunna ha betydelse för upplevelsen av nödsamtalen.

**Rekrytering och urval.** Ett rekryteringsbrev delades i en grupp för räddningstjänstpersonal på det sociala mediet Facebook, varvid operatörer kunde ta kontakt vid intresse för deltagande samt uppfyllande av urvalskriterierna – ett så kallat bekvämlighetsurval. Vid kontakt ombads deltagaren att sprida rekryteringsbrevet vidare till andra operatörer. I brevet beskrevs syfte med studien, urvalskriterier, preliminär beräkning av tidsåtgång, kontaktuppgifter samt information om konfidentialitet och avidentifiering av intervjuerna (Bilaga 1). Möjlighet att utföra intervjun över telefon/videosamtal erbjöds i händelse av svårighet att mötas upp på gemensam plats.

Urvalet som rekryterades bestod av åtta SOS-operatörer – fem män och tre kvinnor i åldrarna 26-46 år (Medelålder: 35 år). Samtliga hade främst arbetat heltid som operatör men två deltagare hade även erfarenhet av deltidsarbete. Två deltagare hade slutat inom det senaste året. Den genomsnittliga erfarenheten av yrket var 53,5 månader och stäckte sig från att ha arbetat i mindre än ett år till tretton års erfarenhet. Tre intervjuer genomfördes över telefon och resterande fem vid respektive personligt möte.

### Instrument

**Intervjumall.** Inför intervjuerna upprättades en semistrukturerad intervjumall utifrån aktuella frågeställningar. Mallen bestod av ett antal förbestämda frågor med utrymme för att under intervjuerna ställa följdfrågor. Denna semistruktur bedömdes vara en lämplig intervjuform utifrån studiens syfte att undersöka specifika frågor men även behålla öppenhet inför deltagarnas upplevelser. Intervjumallens frågor berörde upplevelser av att kontrollera egna reaktioner på mottagna samtal, av att påverkas av samtalen, vilka typer av samtal som upplevs påverka mest, reaktioner under och efter det samtal deltagaren upplevt påverkat den mest under sin tid som operatör, hantering av svåra samtal samt medvetenhet på arbetsplatsen samt före anställning kring risken att påverkas av samtalen. Efter att pilotintervju genomförts reviderades intervjumallen till slutgiltig form (Bilaga 2) utifrån överväganden om deltagarens synpunkter.

**Peritraumatic Distress Inventory (PDI).** Deltagarna fick fylla i självskattningsformuläret PDI (Brunet et al., 2001) i syfte att undersöka peritraumatiska reaktioner i anknytning till det nödsamtal deltagaren angett påverkat den mest under sin tid som operatör, hädanefter refererat till som det ”värsta samtalet”. PDI listar påståenden med olika reaktioner som kan upplevas vid kritiska incidenter (t.ex. ”I felt helpless to do more”) och uppmanar deltagaren att skatta i vilken utsträckning reaktionen upplevdes vid och direkt efter den incident som beskrivits. Formuläret översattes till svenska av författaren samt dennes engelsktalande handledare. Två items togs bort då de bedömdes som troligtvis irrelevanta utifrån operatörens fysiska distans till den traumatiska



situationen: ”I felt afraid for my safety” samt ”I thought I might die”. De förändringar som gjordes resonerades som rimliga utifrån den aktuella studiens kvalitativa form och att skattningarna avsågs användas som komplement till intervjumallen för att undersöka eventuella upplevelser av specifika reaktioner – inte för att beräkna resultat i form av totalvärden.

**PTSD-Checklist (PCL-5).** Självskattningsformuläret PCL-5 (Blevins et al., 2015) användes för att undersöka eventuella upplevelser av posttraumatiska symtom efter deltagarens värsta samtal. PCL-5 frågar om symtom för diagnosen PTSD (t.ex. ”Repeated, disturbing, and unwanted memories of the stressful experience?”) och uppmanar deltagaren att skatta hur stort problem vart och ett av alternativen varit för personen under den senaste månaden. Formuläret översattes till svenska av författaren och dennes engelsktalande handledare då en svensk version ej hunnit utfärdas utifrån DSM-5, och deltagaren ombads skatta hur stort problem vart och ett av alternativen varit för personen *under månaden efter sitt värsta samtal*. Beroende på tidpunkt för inträffande av det värsta samtalet innebar därmed uppgiften olika grad av retrospektivitet. Liksom med PDI avseddes PCL-5 användas som komplement till intervjumallen för att undersöka eventuella upplevelser av specifika symtom och att utifrån skattningen ta till vara på kvalitativa beskrivningar av dessa. Den aktuella ansatsen gjorde därmed inga anspråk på PCL-5:s psykometriska kvaliteter då resultaten avseddes undersökas och presenteras kvalitativt, varvid de avsteg från formulärets standardisering som gjordes ansågs som rimliga.

## **Tillvägagångssätt**

Innan varje intervju erhöll deltagaren ett informationsbrev utformat utifrån det informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav samt nyttjandekrav som innefattas i de forskningsetiska principerna för individskydd (Vetenskapsrådet, 2002). Brevet beskrev därmed åter syfte med studien, information om intervjuernas tidsåtgång samt upplägg, deltagarens frivillighet, möjlighet att när som helst avbryta samt information om konfidentialitet och användandet av insamlade uppgifter (bilaga 3). Vidare tillfrågades deltagaren om godkännande att spela in intervjun för att underlätta transkribering. Samtliga deltagare samtyckte och inspelningarna raderades så fort intervjuerna transkriberats. En pilotintervju genomfördes över telefon varefter deltagaren ombads ge feedback på intervjumallens relevans och rimlighet. Utifrån dessa synpunkter adderades fråga 3; ”Är det specifika samtal eller den totala mängden nödsamtal som du upplever påverkar dig mest?”. Den data som erhöles i pilotintervjun inkluderades i den totala data som utgjorde grund för den tematiska analysen.

Varje intervju inleddes utifrån intervjumallen med en kort beskrivning av operatörers arbete med att ta emot nödsamtal. Beskrivningen avslutades med frågan ”Hur är det för dig att kontrollera dina egna reaktioner under dessa samtal?”. Därefter styrde deltagarens redogörelser vilken riktning intervjun tog. Samtliga på förhand bestämda intervjufrågor ställdes till varje deltagare men var inte avgränsade till en specifik ordning – undantagsvis för den inledande frågan samt fråga 7-11 (se bilaga 2) som utgick från deltagarens värsta samtal och ställdes i ordningsföljd utifrån intervjumallen. Efter att ha tillfrågats om det samtal som påverkat personen mest under sin tid som SOS-operatör undersöktes peritraumatiska reaktioner genom den öppna frågan ”Hur reagerade du i stunden på det samtalet?”, följt av att deltagaren fyllde i skattningsskalan Peritraumatic Distress Inventory. Därefter tillfrågades deltagaren om

eventuell påverkan hemma och på arbetet tiden efter det värsta samtalet, följt av ifyllande av skattningsskalan PTSD-Checklist. De två skattningsskalorna kompletterade därmed de öppna frågorna genom att undersöka specifika reaktioner och symtom. Följdfrågor ställdes under intervjun för att fördjupa förståelsen av vad deltagaren redogjort för samt för att klarifiera. Intervjuerna varade i genomsnitt ca 65 minuter och transkriberades ordagrant. Författaren för aktuell studie genomförde som enskild person samtliga intervjuer samt transkriberade och analyserade materialet.

## **Databearbetning**

Databearbetning skedde genom tematisk analys av det transkriberade materialet (Willig, 2013). Analysen var främst av deduktiv karaktär då materialet analyserades utifrån formulerade frågeställningar, men innehöll även vissa induktiva aspekter genom upprättande av koder och teman som inte innefattades i frågeställningarna men som utifrån de tidigare presenterade begreppen för sekundär traumatisering ansågs relevanta för studiens syfte; att genom intervjuer kvalitativt undersöka svenska SOS-operatörers upplevelser av indirekt exponering för traumatiska situationer på arbetet, reaktioner vid denna exponering samt operatörernas copingstrategier för svåra samtal.

Intervjuerna kodades efter det att samtliga intervjuer genomförts, transkriberats och lästs igenom flera gånger för att få större kännedom och känsla för materialet. Koderna formulerades utifrån en tolkning av vad deltagaren tycktes förmedla i sitt uttalande samt innehöll en förtydligande kommentar avseende innehållet. Citatet som presenteras nedan kodades exempelvis som ”Grubbel – vad hände sen?”:

*”Då tänkte man på dem man hade pratat med på dagen när man åkte hem och så. Det kunde vara om det hade varit någon stor olycka – hur mår de nu? Vad hände med de anhöriga, vad hände med föräldern till barnet som mådde dåligt?”*

Kodnamnet ”Grubbel” är därmed en benämning för den process som deltagaren tolkades beskriva, och med den påföljande kommentaren ”vad hände sen?” specificerades kodningen för lättare överblick. I de fall koder återkom i materialet men där kommentarerna kunde skifta, exempelvis ”Grubbel – kunde jag gjort annorlunda?”, så bildade koderna i sig grupper innehållandes olika aspekter av kodbenämningen.

Teman konstruerades genom att samla koder som tolkades beskriva olika aspekter av ett fenomen eller en faktor. Temana återspeglar i hög grad studiens frågeställningar men även andra teman konstruerades utifrån att koderna bedömdes beskriva något av vikt gällande sekundär traumatisering. Efter att teman hade konstruerats lästes de transkriberade och kodade intervjuerna igen igen för att undersöka ifall samtliga koder av relevans för studiens syfte hade inordnats under ett tema och huruvida ytterligare koder eller teman borde upprättas.

## **Etiska överväganden**

I utformandet av aktuell studie togs det särskild hänsyn till ett antal etiska överväganden. Då studien undersöker eventuella traumatiska upplevelser och reaktioner hos deltagarna beaktades risken att deltagarna skulle uppleva intervjuerna som påfrestande eller att intervjuerna skulle kunna väcka reaktioner av ett tidigare trauma som personen upplevt på arbetet eller annanstans. Rekryteringsbrevet för aktuell studie

utformades därmed med hänsyn till denna risk. Genom att tydligt ange studiens syfte i brevet gjordes det klart för läsaren och den potentiella deltagaren att traumatiska situationer och påfrestande upplevelser av arbetet avsågs undersökas, vilket möjliggjorde för de personer som inte var intresserade av att dela med sig av sina upplevelser att avstå från att ta kontakt för deltagande i studien.

Operatörer som erfarit traumatiska upplevelser eller reaktioner i sitt arbete skulle dock kunna se ett deltagande i studien som viktigt utifrån sina egna erfarenheter och därmed ändå besluta sig för att delta. Alternativt skulle operatören ha kunnat erfarit traumatiska upplevelser och reaktioner utan att veta om det. Sammantaget sågs det som troligt att operatörer med erfarenheter av påfrestande upplevelser på arbetet skulle delta i studien, varvid risken för att intervjuerna skulle kunna upplevas som påfrestande eller väcka reaktioner av ett tidigare trauma kvarstod. Med denna risk i åtanke tydliggjordes för samtliga deltagare att deltagandet var helt frivilligt och att de kunde avbryta när som helst. Denna information delgavs muntligt vid tidpunkten för intervjun samt skriftligt i ett informationsbrev om intervjuens upplägg och studiens hänsynstagande till Vetenskapsrådets (2002) forskningsetiska principer för individskydd.

## Resultat

Resultatet av den tematiska analysen presenteras utifrån konstruerade teman samt underliggande kodgrupper som redogörs för under respektive rubrik. Se Tabell 1.

Tabell 1

*Översikt av den tematiska analysens fem huvudteman med sina respektive underteman*

Huvudtema	Undertema
Samtal som påverkar mest och reaktioner i stunden	Skyddslösa inringare Felsamtal Närhet Kontroll och prestation Ljud Adrenalinpåslag
Kontrollera egna reaktioner under samtal	Hitta rätt "mode" Ett samtal kan påverka nästa
Att påverkas i arbetsliv och privatliv	Grubbel Påträngande minnen Förändrad syn på samhället och människor
Stress	Påverkan hemma och på arbetet Stressorer
Coping och skyddande faktorer	Balans mellan fritid och arbete Ventilera Feedback och återkoppling Erfarenhet Arbetsstolthet

Innehållet illustreras med citat från deltagarna och kan ha förtydligats samt kortats ned för att underlätta läsarens förståelse, dock utan att ändra citatets innebörd. Vidare kan detaljer i citaten ha modifierats eller utelämnats med särskild hänsyn till inringarna för operatörernas mottagna nödsamtal – även här utan att ändra citatets innebörd. Beskrivningarna under respektive rubrik är baserade på deltagarnas redogörelser, varvid de symtom och reaktioner som redogörs för i sammanställningen utgör kvalitativa beskrivningar som ej anger svårighetsgrad eller är tillräcklig information för eventuell diagnostisering. Deltagarna upplevelser var av särskilt fokus för studien och resultatet bör läsas med det i åtanke.

## Samtal som påverkar mest och reaktioner i stunden

Deltagarna beskrev att vissa samtal upplevs påverka dem mer än andra genom starkare reaktioner i stunden och/eller att samtalen påverkar operatören på olika sätt efteråt. Det kan röra sig om en viss typ av samtal eller särskilda aspekter av samtalen, vilka redovisas nedan med beskrivningar av reaktioner som kan uppstå i stunden.

**Skyddslösa inringare.** Samtal som i någon utsträckning inbegriper barn upplevdes påverka mer. Det kan gälla barn som varit illa, är livlöst, på plats i en våldsam miljö eller som ringer in för någon annans räkning. Barn sågs exempelvis som mer sårbara i och med de snävare marginalerna för återupplivning och deltagarna förmedlade en bild av barn som oskyldiga och värnlösa. Deltagarna beskrev påtagliga impulser att agera för att hjälpa, men att det då kan uppstå frustration över att inte vara på plats eller över att hjälpen dröjer. Om barnet blivit utsatt för ett brott väcks starka känslor av ilska mot gärningsmannen, vilket även beskrevs kunna ske vid andra samtal där oskyldiga eller skyddslösa människor utsatts för allvarliga dåd av andra människor.

*”Om man hör att ett barn far illa, liksom våld i bakgrunden. Det tycker jag är jobbigt. För då blir jag dels typ arg på själva gärningsmannen, och vill bara hjälpa barnet. Jag vill bara flyga genom telefonen dit och ordna upp det”*

Även samtal från andra grupper som ansågs vara särskilt utsatta, såsom äldre och hemlösa, kunde beröra deltagarna särskilt mycket. Deltagarna beskrev hur de upplevt hög grad av empati och vilja att hjälpa dessa inringare, men att då de insett ett större behov hos inringaren än vad de kunde bidra med kunde en sorg, ledsamhet eller frustration uppstå. Den hjälp som kunde erbjudas inringaren i stunden var tillfällig men inte tillräcklig, och det fanns en känsla av hjälplöshet i inringarnas redogörelser av sin begränsade roll.

*”Men det här med barn och äldre, svaga i samhället. Hemlösa, flyktingar, vem det än må vara. När de far illa, det tar hårt. Det är det svåra med jobbet. Just att man vill ge dem all hjälp de kan få och det är inte alltid det blir så. Man får det till en viss nivå för man måste följa systemet, men så vet man att det hjälper bara för stunden. Vad händer långsiktigt?”*

**Felsamtal.** De många felsamtal till nödnumret 112 som SOS-operatörerna tar emot varje dag beskrevs som väldigt frustrerande och dränerande av deltagarna. Felsamtalen kan vara från inringare som ringer om något annat än en nödsituation eller

busingningar av olika slag. Deltagarna uttryckte att de kan uppleva en stor frustration i dessa samtal då de tar tid från personerna som ringer i verklig nöd samt att operatörens roll går från den hjälpande till att behöva argumentera med inringaren att den ringer till fel nummer eller inte har behov av ambulans. Felsamtalen uppgavs kräva mycket energi av deltagarna och att de inte sällan väcker ilska.

*”Just med att han kan ringa, jag tror hans rekord är uppemot 200 gånger på en dag. Det belastar ju systemet så pass hårt så det blir lidande. Andra blir lidande för att han håller på sådär. Och sånt är ju oerhört frustrerade. Också folk som inte riktigt förstår vad 112 är för något. De kan ju ringa för att de har slut på pengar i telefonen, och är det då stressigt och mycket en dag så kan ju ett sånt samtal få en att bli riktigt arg”*

Felsamtalen uppgavs även kunna ge upphov till en känsla av hopplöshet när samtal på samtal egentligen inte tillhör 112, och att ”vem som helst hade kunnat sitta här” och ta emot dem.

**Närhet.** Samtal med en hög grad av närhet beskrevs av deltagarna kunna påverka dem i stunden och ”komma under skinnet” på dem. Närhet kan på olika sätt uppstå i relation till inringaren men även en närhet till den egna personen i form av relaterbarhet i den information som förmedlas till operatören.

Ett samtal till 112 kan vara i mindre än ett par minuter medan andra är längre. Längre samtal uppgavs kunna påverka deltagaren mer då det kan uppstå en högre grad av närhet mellan operatör och inringare genom att de delar erfarenheten tillsammans och pratar under en längre stund. Deltagarna beskrev även hur närheten ökar när de använder sig själv som person för att göra sitt jobb i samtal där de behöver nå fram till personen de talar med men rutinerna inte räcker till. Då kan deltagarna öppna upp sig om sig själva till viss del för att skapa ett förtroende, hindra någon att ta sitt liv eller bryta igenom chocken hos en handlingsparalyserad inringare.

*”Säg att ett samtal i snitt vara i fem minuter så kanske jag pratade i snitt 20–35 minuter, och då blir det ju lite mer personligt och man kanske börjar öppna upp om lite om sig själv också. Just hur man själv hade reagerat och så. Då blir det lite lättare att nå fram till dem [inringarna] och det är klart, då har man ju lämnat ut en bit av sig själv och då har man inte det professionella skalet längre. Så de samtalen har jag tagit med mig lite mer”*

Särskilt samtal med anhöriga som ringer för en närståendes räkning beskrevs vara en situation där samtalsrutinerna inte alltid räcker till för nå fram till personerna. När deltagarna talar med personen i faktisk nöd beskrevs det vara lättare att följa rutinerna och därmed strikt stanna kvar i den professionella rollen, men för att hjälpa den anhörige att agera och stå ut i situationen upplevde deltagarna att de oftare använde sig själva för att nå fram och genom det lättare påverkas.

*”...det är på något sätt lättare att hjälpa den drabbade. Då är det ju ens träning och utbildning och kunnande man kan använda sig av, men när man pratar med anhöriga är det ju oftast mer personligen som man får komma fram genom då till personerna. Man själv blir personlig. Så det är klart, då påverkar det ju på ett annat sätt”*

Närhet uppgavs också kunna uppstå i relation till inringaren när operatören får en insyn i den drabbades historia, aktuella livsomständigheter eller bakgrund till nödsituationen som gör att inringaren framträder tydligare som person. Det kan då bli lättare att bli berörd innanför professionaliteten. Denna insyn kan komma ur inringarens egen berättelse eller att operatören får en förståelse ur sammanhanget. Genom att få mer information kan det även uppstå en känsla av tragedi hos deltagarna när de får insikt i magnituden av den situation som föranlett samtalet. Det uppstår på så vis en närhet till inringaren genom deltagarens insikt i ett sorgligt öde, och även om den aktuella situation som samtalet gäller går att lösa så kan tragiken i historien hänga kvar.

*”Ofta kände jag också att de superakuta fallen inte var de jobbiga utan ofta var det de fallen där man kunde misstänka att det låg personliga tragedier bakom. Barn som far illa, missbruk och såna frågor, snarare än att någon får ett hjärtstillestånd som är 85 år – det blev inte samma. Var det några samtal man tänkte på efteråt så var det snarare de som kanske inte alls var särskilt dramatiskt i stunden, men man förstod ändå av samtalet att det fanns mycket tragik liksom”*

De samtal som deltagarna beskrev påverkade dem mer samt det samtal som påverkat dem mest under sin tid som SOS-operatör innehöll inte sällan ett element av relaterbarhet eller personlig anknytning. Egna barn i samma ålder som inringaren eller den drabbade, inringare med samma namn som en närstående samt situationer som påminner om egna erfarenheter eller personliga farhågor är exempel på samtal som deltagarna upplevt som särskilt svåra och som påverkat mer än andra samtal. I stunden kunde det innebära en viss chock för operatören, starka fysiska reaktioner och ge upphov till olika känslor såsom kraftig oro, förfäran, sorg och ledsenhet. Samtal som påminde om egna erfarenheter kunde väcka de känslor som deltagaren upplevt då eller väldigt stark empati för inringaren eftersom deltagaren själv varit i en liknande situation. Om ett samtal innehållit en trigger för anknytning till deltagarens egna liv, såsom en anhörigs namn eller en för deltagaren fruktad situation, kunde det väcka känslor liknande som om operatören själv upplevde situationen hända sig/sin närstående eller göra samtalet svårare att släppa för att deltagaren upplevt sig mer personligt engagerad.

*”Jag såg min egen dotter i den situationen [dotter i samma ålder som den drabbade]. Det blev väldigt, väldigt nära. Det kunde varit min dotter. /.../ just att man sätter sig själv i den situationen”*

Särskilt samtal från anhöriga som ringer in för en närståendes räkning i förtvivlan och sorg uppgavs kunna väcka känslor som om det vore operatörens egen närstående det gällde. Eftersom operatörerna är de första att ta emot nödsamtalen kan de få de absolut första reaktionerna på ett trauma och deltagarna beskrev hur det är svårt att värja sig från den initiala chock och hjärtessorg som de kan möta när de tar ett samtal från en anhörig. Samtal som gäller äldre som går bort efter ett långt liv beskrevs delvis vara lätta att hantera då det sågs som en naturlig händelse, men just när det finns en långvarig relation med i bilden som blev påtaglig i samtalet kunde det väcka sorg hos operatören.

*”Då blev det ganska så, inte verkligt direkt, men det kom innanför mitt skal att hon tog farväl av sin mamma och jag tänkte på hur det hade varit om jag varit i samma situation. Så där blev man ju ganska, alltså skalet sprack eller vad man ska säga. Vi blev du med varandra, det blev verkligt personligt”*

En annan typ av närhet kunde förstås i deltagarnas redogörelser av samtal som involverar kollegor i nöd. När operatörerna arbetar som räddningsåtgörare larmar de ut räddningspersonal och har kontakt med dem när de är på plats i nödsituationen. Deltagarna beskrev hur dessa kollegor skadats eller omkommit i olyckor på plats där de larmats ut av operatörerna, och att deltagarna då lyssnat till när kollegorna råkar illa ut. Det upplevdes vara särskilt svåra samtal som väcker förfäran då de dels involverar någon bekant till operatören själv, men även kan innehålla känslor av skuld för att ha skickat kollegorna till den situation där de skadades.

*”Jag kanske inte känner de personligen men de är ju mina kollegor. Det tar ju hårt att höra de här personerna som är goa och empatiska och hjälpsamma, helt plötsligt få panik. Man hör när de ropar över radion att, shit, det här är inte bra. Att få någon som jobbar med det här att låta så, det krävs mycket. Det tar hårt. Det är också en sån sak som man, faan! Och så känner man skuld för det är ju vi som har larmat ut dem och så har vi gjort vårt jobb tycker vi men så avlider någon för att de gör sitt jobb. Alla som är räddningsåtgörare har den känslan för vi är ju där för att hjälpa dem, räddningspersonalen, att de får rätt information och inte utsätts för fara. Det drabbar en”*

**Kontroll och prestation.** Deltagarna beskrev samtal som i olika former berörde brist på kontroll som svåra. Det fysiska avståndet till nödsituationen och inringaren begränsar kontrollen över situationen och deltagarna beskrev hur en känsla av frustration men också hjälplöshet kan uppstå när de vet hur de skulle kunna hjälpa till men inte är på plats för att göra det.

*”Hade man själv varit på plats så hade man kanske kunnat göra skillnad. Nu var hon ensam och hade ingen till hands som kunde hjälpa henne. Det var ett typiskt fall där man kände sig otroligt hjälplös, liksom tafatt på något vis”*

Istället för att hjälpa till på plats så kan operatörerna vägleda de personer som finns tillgängliga på platsen att hjälpa till, men de kan vara chockade eller motvilliga. Deltagarna beskrev samtal där de försökt vägleda personerna på plats men upplevt en stor frustration när de inte når fram. Andra sätt att ta kontroll i samtalen är att använda samtalsrutinerna och samla in information för att skicka adekvat insats till platsen. Deltagarna beskrev dock samtal där de upplevt att de inte fått grepp om situationen vilket gav upphov till osäkerhet och stress hos dem eftersom de vill hjälpa den behövande samt göra ett bra jobb. Under samtalet och efteråt kunde det väckas osäkerhet och tankar om huruvida det hade kunnat göras bättre, vilket upplevdes som väldigt tungt att bära på.

*”Sen finns det också samtal som verkat konstiga, som man inte fått grepp om och sen fått reda efteråt på att det var åt helvete på platsen. Då blir det också så att, missade jag någonting?”*

*”Jag kände mig jättehemska för jag inte hade förstått”*

Deltagarna beskrev erfarenheter av otydliga samtal där de ändå lyckats fånga något avgörande och den lättnad och stolthet som följt, men också samtal de inte fått grepp om och då varit övertygade att de har missat något avgörande. Att tvivla på sin prestation eller vara säker på sitt misslyckande beskrevs som väldigt tungt och påfrestande.

*”Om man gjort en bra bedömning, jag fångade någonting som ingen anade eller man fick en magkänsla där det egentligen inte fanns något uttalat, att det inte fanns en fara, men där man ändå känner att det finns något. Och att man då räddar någon, då går man på moln. Samma sak att man kan få en sån hemsk känsla, jag har tagit livet av någon. Den är horribel den känslan, att man missat något uppenbart eller inte varit tillräckligt inkännande eller inte ställt den där frågan som öppnar upp allt. Den är hemsk. Hade ett sånt fall där jag lägger en trea [prioritering för ambulansen] men de lastar honom som etta och jag blir liksom, åh nej. Jag tänker att nu är det kört, nu lägger jag av. Nu säger jag upp mig”*

Deltagarna beskrev även samtal där de upplevt sig vara i kontroll över situationen i samtalet och ha en bra blick över läget, men att en snabb vändning då kunde få dem att bli stressade eller osäkra då det krävt ett snabbt skifte från ett läge till ett annat. Samtal där samtliga gjort allt vad de kunnat och det sett ut att lösa sig men att det plötsligt skiftar och tar stopp, någon dör, beskrevs som särskilt svåra att ställa om i.

*”Just från att vara lösningsorienterad och pushande till att helt plötsligt vända och vara omhändertagande istället. Antiklimax på något sätt, man känner ju att nu ska vi göra det här och hon ska klara sig, allt ska gå bra och sluta lyckligt, bli rosaglittrigt. Så är ju inte verkligheten tyvärr”*

**Ljud.** Deltagarna beskrev hur olika ljud i samtalen kunde påverka dem. Särskilt återkommande beskrevs rösten och ljuden hos en person som precis förlorat någon närstående. Deltagarna beskrev det som ett djuriskt skrik som vittnar om en oerhörd sorg som det inte går att värja sig från i stunden och som kan bäras med efteråt.

*”Det ljudet glömmar man inte. Det går inte att jämföra det. Det är ett djuriskt ljud. Alla säger samma sak. /.../ när anhöriga hittar en närstående och insikten att de har förlorat någon – det tar ordentligt skruv. Det är något så grundläggande tror jag, det ljudet, för man inser vilken enorm sorg och saknad som kommer med ljudet, hur djupt såret går. Det bärs med, det gör det”*

*”Egentligen så är det inte samtalet i sig som är det jobbiga. För just skriket, det är bara det egentligen. Hade inte det funnits där i samtalet... Jag kan lyssna tillbaka på samtalet fram till dess och lyssna efter och då stör det mig inte alls över huvud taget. Det är bara just där. För jag kan inte beskriva hur det låter, men ja, gutturalt ångest. Just det är jobbigt”*



Andra ljud som upplevdes påverka särskilt mycket var det knastrande ljudet av kompressioner vid hjärt- och lungräddning eller det speciella ljudet av den agonala andning som uppstår när kroppen får slut på syre.

**Adrenalinpåslag.** De fysiska reaktioner som deltagarna uttryckte sig uppleva under samtal beskrevs som ett starkt adrenalinpåslag som kunde innebära ökad puls, svettningar, darrningar och en känsla av energi som strömmar genom kroppen. Påslaget beskrevs som en del av det dagliga arbetet, men också att det till viss del minskar med ökad erfarenhet.

*”De fysiska reaktionerna syns så tydligt, för man får dem. Darriga händer, svettningar, hjärtklappning. Och sen den enorma trötthet som kommer efteråt. Det är ju som ett godståg i princip om man haft ett riktigt jobbigt samtal /.../ Och det sker dagligen, för det är ett jobb där man får adrenalinpåslag”*

Påslaget beskrevs även som en ”fight-reaktion” som ansågs vara kännetecknade för operatörer då de i stressade situationer vill och kan agera. Handlingsutrymmet är dock begränsat till att agera i samtalet, vilket inte upplevdes vara tillräckligt utlopp för den fysiska beredskap som byggts upp i kroppen och som därmed ligger kvar och kan dränera personen.

*”Man bygger upp något, nästan lite fight or flight, så man går runt med någon slags beredskap i kroppen, det här adrenalinpåslaget. Det har jag varit med om många gånger att man får det där adrenalinpåslaget men man får liksom inget utlopp för det och det tar på en. Det gör det”*

## **Kontrollera egna reaktioner under samtal**

Som operatör för nödsamtal krävs att operatören kan kontrollera eventuella egna reaktioner under samtal. Deltagarna beskrev framförallt denna förmåga som ett resultat av erfarenhet som möjliggör att operatören kan gå in i en yrkesroll. De beskrev även hur de känslor som väcks av ett samtal riskerar att påverka nästkommande samtal.

**Att hitta rätt ”mode”.** Deltagarna uppgav att dagsformen spelar roll för hur väl de upplever sig kunna hantera sina reaktioner under samtalen. Att äta och sova bra och att komma till jobbet med en bra känsla upplevdes underlätta, och dagar då detta inte är fallet beskrevs innebära en större risk att påverkas emotionellt. Framförallt beskrevs dock erfarenhet och vana som den avgörande faktorn för att hantera egna reaktioner och att med tiden utveckla en yrkesroll där operatören går in i rätt ”mode” eller yrkesroll. I denna roll uppgav deltagarna sig kunna förhålla sig professionella och kontrollerade i samtalet oavsett eventuella egna reaktioner genom att fokusera på att målinriktat inhämta nödvändig information, men även att genom att gå in i yrkesrollen bli mindre påverkade och reagera i mindre utsträckning. De samtal som upplevs kunna hanteras med rutinfrågor och som är tydliga i den information som framkommer, resulterandes i en för operatören tydlig bild av situationen, uppgavs vara lättare att behålla yrkesrollen i. Vid samtal där situationen däremot är otydlig, svår att få grepp om eller överraskande på något vis kan det vara svårare att upprätthålla en yrkesroll – rollen räcker inte till för att lösa situationen och kräver därmed avsteg såsom att använda sig av sig själv som person för att nå fram.

*”Man lär sig. När jag svarar på ett samtal så är jag i min yrkesroll och hur jag än mår på insidan så hör inte inringaren det /.../ Det finns ju samtal där man bara suttit och skakat men då får man ju gå ifrån efteråt istället, det märks ju inte i samtalet. Man håller ihop sig för inringaren, för har jag kommit till det stadiet så är det ju för att det är så jobbigt för den på andra sidan telefonen”*

**Ett samtal kan påverka nästa.** De reaktioner som ett samtal kan ge upphov till beskrevs av deltagarna även kunna färga nästkommande samtal. En känsla eller sinnesstämning kan ligga kvar hos operatören som därmed inte går in i det nya samtalet ”helt ren” utan riskerar att arbeta utifrån en kvarliggande känsla snarare än den aktuella informationen i det nya samtalet.

*”Du kan ju sitta i ett samtal där du suttit med ett barn som är ledset eller något som berört dig väldigt mycket, sen ska du bara gå in i nästa samtal helt ren i huvudet men du har fortfarande den här känslan av vemod eller att man lite undrar hur det gick, med sig in i nästa samtal. Det är svårt ibland att vara helt ren”*

Även här beskrevs erfarenhet som betydelsefullt – att operatören med allt mer vana lär sig att släppa ett samtal och skaka av sig de känslor som uppstått innan nästa samtal tas emot. Dock beskrev deltagarna både att det kan vara särskilt svårt att upprätthålla yrkesrollen samt att inte låta ett samtal påverka nästa vid busringningar eller felsamtal där inringaren ringer om något annat än en nödsituation men ändå kräver hjälp. Den ilska som samtalen beskrevs kunna trigga upplevde deltagarna som särskilt svår att skaka av sig och kunna leda till att de tar emot nästa samtal med en kvarvarande attityd, misstro eller defensiv inställning.

*”Det är annat om det är de här okynnessamtalen, då har jag svårare att hålla masken. De som ringer och kallar en diverse saker och säger fula ord bara för de tycker det är kul, då har jag svårt att vara professionell”*

## **Att påverkas i arbetsliv och privatliv**

Deltagarna beskrev olika sätt de upplevde sig ha påverkats utöver reaktioner i stunden av att ta emot nödsamtal i sitt arbete. De beskrev grubbel, påträngande minnen av samtalen och en förändrad syn på samhället och människor som sätt de upplevde sig ha påverkats av samtalen, vilket beskrivs under respektive undertema.

Det rädde skilda uppfattningar om huruvida det var specifika samtal som påverkade personen mest eller om det var en kumulativ effekt av alla samtal som operatören tar emot. Andra uppfattade att det snarare var arbetsbelastningen som påverkade dem, inte samtalens innehåll. Samtidigt lyfte deltagarna tankar om att det är möjligt att samtalen ändå lagras någonstans inom deltagaren och kanske påverkar på sätt som inte är tydliga för personen själv.

*”Jag har aldrig tänkt att nu mår jag så här, det är nog för att jag jobbar med det här. Däremot har jag ofta inte mått bra privat, men i så fall har jag snarare kopplat det till att jag jobbat väldigt mycket. Alltså, belastningen och mängden. Men sen så fattar ju jag också såklart att någonstans så samlar man ju på sig tänker jag. Även om man inte känner av att, gud vilket*

*jobbigt samtal jag hade idag. Någonstans så lagras det väl antar jag och kanske påverkar på något sätt även om man inte ser det själv”*

I intervjuerna framkom en uppfattning av att det bara går att förbereda sig till viss del på risken att bli påverkad av samtalen, men att operatören ”aldrig vet vad som tar en” – innebärandes att ens triggars kan variera från person till person och att det inte alltid är tydligt vad det är som påverkat en.

*”Man vet aldrig vilka samtal som påverkar en. Oftast är det olika för olika personer också. Ena gången kan du ha tio samtal av en viss typ och sen kommer det elfte, likadant, och det smäller så det bara vislar om det. Det gör det svårt. Man får bara vara förberedd på att det kommer hända”*

Upplevelsen av att ha påverkats beskrevs därmed kunna komma som en chock för operatören. Deltagarna beskrev även erfarenheter av att efter svåra samtal ha känt obehag eller ångest inför att gå till jobbet, vilket även framstod som en stor och förvirrande kontrast till att egentligen tycka om sitt arbete.

*”Jag kände innan jag åkte att, fan, såhär ska jag inte känna. Jag tycker ju mitt jobb är kul och det här blev så konstigt och motsägelsefullt, för jag tycker ju mitt jobb är kul. Jag älskar mitt jobb, samtidigt som jag inte ville åka dit”*

Att påverkas av samtalen beskrevs av deltagarna som att ”bära med sig samtal” och i någon utsträckning inte kunna släppa dem. Vissa deltagare upplevde att de bar med sig samtal eller aspekter av samtalen men att de inte nödvändigtvis påverkade dem negativt, bara att de fanns någonstans inom dem. Andra beskrev olika sätt vilka dessa medtagna samtal kan ta sig uttryck i såväl privat- som arbetsliv, vilket redogörs för under respektive underrubrik nedan.

*”När jag hade jobbat i ett år var det jättetufft. Då blev jag inlagd på sjukhuset för kroppen lade av helt plötsligt. Jag gick in i väggen. Det är ju för att jag bar med mig samtal, bar med mig andras problem”*

**Grubbel.** Beskrivningar av påträngande och ältande tankar återkom i intervjuerna som exempel för att bära med sig och påverkas av samtal. Deltagarna beskrev tankar om att ha gjort misstag i samtalet och ältande kring hur det borde ha gått till istället, liksom osäkerhet huruvida operatören faktiskt gjort rätt eller ej. På så vis beskrevs ett besvärande återupplevande av samtalen om igen. Såväl deltagare som var nya som operatörer som de mer erfarna deltagarna uttryckte en föreställning om att ältande tankar och osäkerhet över ens prestation är mer framträdande hos nyanställda. De upplevde att mer erfarna operatörer utvecklat en trygghet i sina bedömningar och yrkesutövande som om än inte fullt ut men i högre grad skyddar från ältande tankar.

*”Varför gjorde jag så liksom? Varför hörde jag inte adressen rätt? Varför frågade jag det två gånger till? Det kunde jag ju gjort såhär istället. Det kanske är såna grejer man tar med sig. Men så har man bearbetat bort det och så kommer något nytt. Men det tror jag är i början, när man är ny och inte har så mycket erfarenhet”*

Andra deltagare menade att de sällan upplever påfrestande tankar och åltande om sin prestation och dess betydelse för utfallet eftersom de just upplever sig trygga i sin yrkesroll och sina bedömningar, men att de däremot kan grubbla över hur det gått för inringarna och vad som hände efter samtalet avslutats.

*”Då tänkte man på dem man hade pratat med på dagen när man åkte hem och så. Det kunde vara om det hade varit någon stor olycka, hur mår de nu? Vad hände med de anhöriga, vad hände med föräldern till barnet som mådde dåligt? Mycket om vad som hände efteråt. Inte så ofta sådär, hade jag kunnat göra något annorlunda? För där har vi bra rutiner om hur man gör”*

De åltande tankar och grubbel som deltagarna uttryckte som påverkan av svåra samtal kan även rubba sömnen. Flera deltagare beskrev hur de i någon period i sitt yrkesliv haft svårt att sova eftersom de burit med sig samtal hem. Deltagarna återgav hur de legat vakna och tänkt på samtal eller att de vaknat av mardrömmar om jobbet och nödsamtalen. De beskrev denna påverkan som dels ett åltande, dels ett nödvändigt men påfrestande processande av samtalen som inte fått utrymme eller tid annanstans.

**Påträngande minnen.** Specifika samtal beskrevs kunna göra sig påminna hemma och på arbetet en tid efter det tagits emot. Påminnelserna upplevdes av somliga kunna komma plötsligt och påträngande samt vara upprörande för personen, medan andra deltagare upplevde att påminnelserna visserligen kunde komma plötsligt men inte påverkade dem i större utsträckning. Efter särskilt svåra samtal kunde flera deltagare uppleva att de varit mer lättskrämda eller på sin vakt.

Ljud av olika slag beskrevs kunna fungera som triggers för påminnelse. Barnskrik och skottliknande ljud var exempel på ljud som hörts i nödsamtal och som när de sedan hördes utanför arbetet kunde väcka minnen av samtalen. Media beskrevs dock som den största källan till påminnelser genom rapportering i nyhetssändningar och tidningar om de nödsituationer som deltagarna hanterat i sitt arbete. Deltagare beskrev hur allt i samtalen kunde komma tillbaka till dem när de sett en tidningsnotis om händelsen och flera upplevde detta plötsliga återupplevande som påfrestande, andra som en snabbt övergående och relativt oladdad notis. Återupplevandet kan innebära att vad som sades och hördes i samtalet spelas upp igen, men även att de mentala bilder av nödsituationen som operatören målat upp i stunden för samtalet kan aktiveras.

*”Man kan få de här påminnelserna för även om du släpper ett samtal så kan det komma på förstasidorna i tidningarna. Då blir man tagen av det. För då kommer ju allt tillbaka, vad som sades och vad jag hörde i samtalet”*

Även de fortsatta samtalen på arbetet kan fungera som påminnelser genom att innehålla stimuli eller liknande aspekter av ett samtal som operatören reagerat på. En förväntansångest beskrevs kunna ske där operatören känner obehag och oro för att samma situation skall uppstå igen och att operatören skall reagera likadant. Alternativt kunde påminnelsen även fungera som en erfarenhet som hjälper operatören att förbereda sig inför vad som skulle kunna ske och hur situationen kan hanteras.

*”Det kan nog komma när man kommer i liknande situationer, samtal där de hittar sina anhöriga. Man tänker att ooh, nu kan det här skriket komma. Då kan man lite rygga tillbaka, att axlarna åker upp och man tänker nej nej nej, inte nu”*

*”Det dyker upp lite oönskat, vissa ljud, man dras tillbaka till det. Man känner igen ljudet när man får ett liknande samtal. Man drabbas inte lika hårt nästa gång men man känner, pang, oh jävlar. Man får en snabbare reaktion, man identifierar det snabbare för man känner igen det, samtidigt som man kanske är lite mer darrig”*

**Förändrad syn på samhället och människor.** Genom att ständigt ta emot nödsamtal och felsamtal i arbetet upplevde flera deltagare att deras människosyn och syn på samhället förändrats. Flera upplevde att deras insyn i samhället blivit större men att det var en obehaglig insikt hur många som mår dåligt eller inte har någonstans att vända sig. De beskrev frustration över att människor är så skyddslösa men att inget görs åt saken och att samtalen till 112 blir allt fler. I det upplevdes det finnas en risk att tappa hoppet om samhället. Likaså upplevdes det finnas en risk att tappa hoppet om mänskligheten genom operatörernas insyn i mängden brott som människor begår mot varandra och som strider mot operatörens värderingar. De beskrev en frustration och ilska över hur människor behandlar varandra som kunde bäras med hem efter arbetsdagen och ligga kvar som en irritation hos deltagaren. Frustration och ilska beskrevs även kunna väckas i förhållande till de många felsamtal som operatörerna tar emot och att dessa erfarenheter kan skapa en upplevelse av inringarna som opålitliga. Detta beskrevs även riskera påverka arbetet och resultera i en misstro till inringarna som kan uttryckas i att operatören upprepar frågor eller försöker finna svar på ifall inringaren försöker luras.

*”Det slutade nästan med att man, alltså det låter ju hemskt och jag vill väl inte säga att det är såhär när man ringer 112, men jag kände ju det ibland att jag hade nästan svårt att ta folk på allvar för man var så van vid att folk ringde in och sade vad som helst för de ville ha en ambulans”*

Andra upplevde att misstron mot inringarna kan sprida sig till en generell negativ människosyn som egentligen går emot operatörens värderingar. I det förmedlades en risk att förändras som person och bli mer avtrubbad och misstänksam i samtalen men även cynisk som privatperson.

*”Man ser bara de negativa sidorna hela tiden och det är ju naturen i ett sådant jobb men... jag då som är ganska samhällsengagerad kände att man fick en väldig slagsida i hur man upplever samhället, blev irriterad över att alla är idioter, är dumma i huvudet, de klarar sig inte själva, de ringer oss, nu ska vi rädda dem liksom när de inte ens är sjuka, de kan inte ens prata svenska liksom, du vet. Det fanns mycket sådant, jag som egentligen är väldigt långt ifrån sådana tankegångar i vanliga fall. /.../ Jag tyckte jag förändrades som människa av att jobba där. Och inte egentligen till det bättre”*

Andra som uppmärksammat en misstänksam eller avtrubbad förhållning hos operatörer mot inringarna beskrev det som ett sätt att hantera den emotionella och arbetsmässiga belastningen – att som skydd för att bli överbelastad stänger operatören av sin empatiska förmåga samt sitt känsloliv. Dessa operatörer upplevdes av deltagarna som cyniska och avstängda och flera var rädda att med tiden bli likadana då det främst upplevdes drabba de kollegor som arbetat länge som operatör.

*”De som jobbat länge kan vara väldigt cyniska. Man gör jobbet bra men har inte det lilla extra, den inkännande faktorn kvar. Är man kvar och jobbar på samma sätt länge så blir man rätt svartsynt för man får uppleva det mörkaste av mörkaste dagarna i ända”*

Det fanns en inställning bland deltagarna att för att klara av jobbet krävs en empatisk förmåga och att det i sin tur innebär att operatören kommer åka på smällar, bli påverkad av samtalen, och behöva bära med sig ären genom livet – alternativt stänga av sig och sitt känsloliv men i det förlora en del av sig själv.

*”Jag är övertygad om att är du en empatisk medmänniska så kommer du få smällar av det här jobbet för det ingår i att vara medmänniska. Sen får du acceptera dem, inse att de är en del av dig eller så får du välja att bli cynisk och sluta dig. Och då är du inte empatisk längre, då är du inte den du vill vara”*

## **Stress**

Deltagarna beskrev stress i form av olika symptom som kan påverka dem både hemma och på arbetet och det redogjordes för en mängd olika stressorer som upplevdes bidra till arbetets stressfyllda karaktär.

**Påverkan hemma och på arbetet.** Deltagarna beskrev olika stressymptom som av vissa uppfattades som en effekt av att ta emot emotionellt påfrestande samtal under hög arbetsbelastning.

*”Det var för mycket tankar. För man utsätts för en del och har man då inte hunnit bearbeta det första så hinner man inte bearbeta det andra eller hundrade heller. Så just lära sig hantera det där, att lära sig hantera det på ett hälsosamt sätt och samtidigt kunna släppa det innan dagen är slut. Det var det jag hade problem med. Jag kunde liksom inte somna, jag var fysiskt utmattad och kunde inte träna, ingenting. Jag fick ju fysiska symtom. När jag tränade så började hjärtat tokrusa /.../ Jag besökte läkaren för jag trodde det var något fel på hjärtat men så var det ju det, det var stressen”*

Andra såg stressymptomen som en konsekvens enbart uppkommen ur operatörernas stressiga arbetsmiljö. Sömnrubbingar, hjärtrusningar, högt blodtryck, koncentrationssvårigheter och en känsla av konstant trötthet exemplifierades av deltagarna. Dessutom lyftes att stressymptomen även kan begränsa personen i vidare bemärkelse genom att deltagaren inte upplevt sig orka träna, engagera sig i fritidsintressen, ta sig ut ur huset, träffa vänner eller få saker gjorda – vilket i sin tur kunde skapa mer stress och påfrestning samt begränsa tillgången till avbrott från jobbet.

*”Sen är det att de här stressymptomen gör ju att jag inte riktigt orkar ta mig för saker, får inte gjort saker jag behöver göra hemma. Jag ringer inte mina kompisar, hälsar inte på morsan eller så”*

Deltagarna beskrev vidare att med en hög arbetsbelastning och under påverkan av olika stressorer så orkar operatören inte upprätthålla skyddet mot den emotionella belastningen i nödsamtalen och kan då uppleva starkare reaktioner eller bli mer påverkad eftersom samtalen ”kommer under skinnet”.

*”Sen har jag lätt för att släppa det. Oftast när jag går ut genom dörren i slussen. Sen kan det vara någon gång när jag jobbat mycket så kan det komma lite sådär, hur gick det? När jag kommit hem. Så om man är utarbetad eller stressad så fastnar man lättare i det, för då har man inte skyddet uppe. Då aktar man inte sig själv lika väl. Då blir det gärna lite såna grejer [grubbel]”*

Ett specifikt samtal upplevdes kunna fungera som ”droppen som rann över” och ge upphov till starka reaktioner och påverkan en tid efter – inte nödvändigtvis för att samtalet var värre än andra men för att operatören haft en förhöjd stressnivå i kroppen som med förminskad resistens mot samtalen gradvis ansamlat emotionell belastning inom operatören som till slut svämmat över vid närvaro av en trigger i samtalet.

*”Det var inte ett samtal som bara, whooa [kom från ingenstans], såhär. Innan hade det varit lite att, fasen, jag känner att jag aldrig får vara ledig. Jag bara jobbar och jobbar. Får aldrig återhämtning liksom. Det var känslan jag hade haft dagarna innan det här [påverkades av samtal och gick hem från jobbet], att jag känt mig trött och hängig”*

Utöver att påverka operatörens tillgängliga resurser för att upprätthålla ett skydd mot emotionell belastning, upplevdes en hög arbetsbelastning och närvaro av stressorer även påverka operatörens möjlighet till en annars modererande bearbetning efteråt. Deltagarna beskrev arbetsbelastningen som extremt hög med få schemalagda pauser och lite tid för reflektion och bearbetning mellan samtalen, varvid det finns en risk att emotionell belastning av samtal bygger på varandra under arbetsdagen. Att inte hinna processa och bearbeta samtalen allteftersom upplevdes av deltagarna kunna leda till att bearbetningen sker hemma istället i form av grubbel och återupplevanden dag- och nattetid, samt påverkan i form av olika stressymptom och obehag inför att gå till jobbet.

*”Man har liksom inte tid att hålla ihop tankarna heller när man sitter och jobbar, för då blir det att man kanske börjar att sitta och fundera men så kommer nästa samtal eller nästa ärende som man måste ta tag i. Jag tror att det kanske var mycket det också som gjorde att man grubblade mycket i början. Även efter man hade slutat skiftet”*

Deltagarna upplevde dock att ledningen uppmuntrar operatörerna till att ta pauser och ventilera med kollegor eller gruppledare vid upplevelser av svåra samtal. Samtidigt beskrevs vissa upplevelser av press att fortsätta ta samtal, som både kan komma kollegialt men även från operatören själv i form av en pliktkänsla gentemot inringarna i nöd.

*”Det var något som cheferna ville att man skulle göra, att prata med varandra eller prata med driftledaren som alltid finns med. Men det var alltid svårt att hinna det eftersom det alltid ringer så mycket, men då sa de ju alltid att de var måna om att om du haft ett jobbigt samtal så säg till så går du ut och någon annan får svara. Men det var svårt när man också har en pliktkänsla, att nu ska jag gå ut tio minuter och det ringer som fan liksom”*

I intervjuerna beskrevs ytterligare faktorer utöver mängden samtal och bristen på tid till bearbetning som bidragandes till operatörernas höga arbetsbelastning och upplevda stress, vilka redovisas nedan.

**Stressorer.** Operatörerna tar emot alla samtal till nödnumret 112, helt okategoriserade. Det innebär att nästa samtal som tas emot i princip kan gälla vad som helst och ändå måste operatören vara redo att direkt hantera situationen under betydande tidspress. Deltagarna beskrev det som att alltid ”vara på tå” eller ”på spänn”, vilket upplevdes kunna vara väldigt ansträngande och kräva mycket av operatörens energiresurser då den ständiga aktiveringen tar kraft men inte heller får något direkt utlopp i det kontorslandskap där operatörerna arbetar stillasittandes, ändock i full fight-aktivering. Operatörernas agens är beroende av inringarens förmåga att tillhandahålla väsentlig information och ge hjälp på plats, och när operatören i blindo försöker skapa sig en bild av situationen i samtalet genom att ställa frågor, lyssna och tolka så förbrukas mycket mental energi. Detta jämfördes av deltagarna med annan räddningspersonal som till skillnad från operatörerna har viss förförståelse för situationen de skall möta, kan använda samtliga sinnen för att få en överblick samt agera i stunden.

*”Det finns ju inget man kan jämföra jobbet med. Det närmaste man kommer är en akutmottagning eller ambulanspersonal, men de kommer ju fram till en plats där de har ett hum om vad som händer, får en överblick, ser vad som händer och kan göra sina undersökningar. Medan vi har ju det mest primära skedet och det är klart att det inte går att förbereda sig. Jag har ingen aning om vem det är i nästa samtal – min mamma, en kompis, en A-lagare. Vi vet ju ingenting. Man måste hela tiden vara på helspänn och beredd på att tolka den nya situationen som vi vet absolut ingenting om. Det blir ju mentalt tröttande.”*

Samtidigt som operatören samlar in information och pratar med inringaren hanterar operatören även ärendet i det tekniska systemet. Det förutsätter en hög simultanförmåga och beskrevs kunna vara en stressfaktor, särskilt som ny användare av systemet samt när tekniken inte fungerar som den ska. Att inte känna att man behärskar tekniken uppgavs kunna ge upphov till grubbel kring huruvida ärendet hade kunnat skötas snabbare eller bättre, och när tekniken brister kan en känsla av bristande kontroll uppstå – en hjälplöshet i att vara beroende av bristande teknik för att hjälpa den nödställda i andra änden av luren.

*”För många är nog det svåraste nästan att skriva och prata samtidigt, att göra fyra saker samtidigt – lyssna, prata, skriva och jobba i systemet. Det är ju en vanesak och en stressfaktor. Så där kan man nog känna den här hjälplösheten, att jag kan inte systemet, jag kunde gjort det här snabbare”*

Vidare beskrev deltagarna en medvetenhet kring det ansvar som vilar på operatörens axlar, att liv kan hänga på deras bedömning, och som upplevdes kunna verka begränsande och överväldigande för operatören om denna medvetenhet tar över. Samtidigt beskrev deltagarna att arbetet alltid behöver vara ”laddat” – innehålla en tyngd av ansvar och väcka reaktioner, annars menades operatören ha mist sin inlevelse och inte kunna utföra sitt jobb på ett bra sätt.



*”Det var ett fall i tidningen nyligen där en person dog för att operatören missade att fråga en fråga, och han är ju vållande. /.../ Extremt synd om personen för vi vet att vem som helst kan göra det felet, och det ansvaret vilar ju på oss. Han gjorde fel, absolut, men vi får inte göra såna fel. Och det är ett jätteansvar, en börda, men du får inte stirra på bördan för mycket. Du ska veta att du har ett ansvar men du får inte låta dig tyngas ned av det”*

En del av ansvaret kan ses i operatörens uppgift att göra en adekvat bedömning av behovet hos de nödställda i form av en prioritering för ambulansen, och samtidigt beskrev deltagarna en upplevd press att begränsa sina höga prioriteringar på grund av brist på ambulanser. Däri uppstår en stressande konflikt mellan att vilja hjälpa samt känna en press att inte ge ärenden högsta prioritet.

*”Man kan få den pressen på sig. Man kan sitta där och känna, herregud nu har jag skickat tio prio ettor, nu vågar jag nog inte skicka mer. Som om man bara hade en andel ambulanser att skicka. Det spelar ju ingen roll, det som kommer in kommer in. Det är inte mitt jobb att bry mig om det. Då känner man att kanske har jag varit lite för givmild eller så...”*

Operatörens höga grad av ansvar kan även ses i de obligatoriska inspelningarna av samtliga samtal. Vetskapen om att varje samtal spelas in beskrevs av deltagarna ha inneburit en stress som nyanställd men som med tiden avdramatiseras till att ses som ett hjälpmedel för att få feedback som underlättar att släppa samtalen. Däremot kvarstår risken att bli anmäld som stress för operatörerna, vilket av deltagarna beskrevs särskilt ha accentuerats efter media rapporterat om felhanteringar av operatörer. Detta upplevdes ha skapat en misstro hos inringarna samt en osäkerhet hos operatörerna inför rädslan att bli anmäld.

*”Jag har faktiskt aldrig varit med om ett ärende där jag blivit anmäld eller granskad för det är ju såklart en stressfaktor i sig. Sen är det ju alla skrivelser som varit, och SOS har ju hamnat mycket under luppen och det är nog det som påverkar oss alla mest idag. Att man är rädd för att det ska, inte kanske få repressalier, men att man blir rädd för att göra en felbedömning. Man kanske inte vågar lita på sin bedömning om man pratar med någon som inte är överens med mig. /.../ Det är också lätt för många att bli osäkra där och kanske känna att man blir tillmötesgående och skickar en ambulans som egentligen inte behövs, och så tar man den ambulansen från någon annan som egentligen behövt den bättre. Rädslan för att bli anmäld, den är överhängande”*

Deltagarna upplevde att den bild av operatörerna för 112 som förmedlas i media och som finns i samhället är en missvisande och orättvis bild, samtidigt som operatörernas arbete ofta är osynligt. De beskrev att det är endast de senare delarna i en räddningskedja som synliggörs och ges beröm för gott arbete, de som är på plats i nödsituationen, men att få inser betydelsen i operatörernas arbete som föregått dessa insatser. Deltagarna upplevde att de många goda exemplen på väl utfört arbete och som i förlängningen räddar liv inte kommer fram i medias skildringar, utan att det istället är de få felhanteringar som sker som återges och ger en vinklad bild av operatörernas arbete. I dessa redogörelser beskrevs frustration, ilska, känslor av hopplöshet samt en upplevd distans till andra personer som inte upplevs förstå operatörernas arbete och hur

samhället ser ut. Att vara stolt över sitt arbete men ändå ”inte kunna gå i arbetströjan utanför jobbet utan att bli hotad” framstod därmed som en stressor hos deltagarna.

*”Sen just när man blir bedömd då, av företaget eller i media, så är det så lätt att det blir en annan bild än hur det faktiskt ser ut i verkligheten och då kan man ta med sig det hem och gå och vara lite förbannad över att ens arbete målas upp på ett visst sätt när det faktiskt fungerar på ett helt annat sätt. Det blir en förvrängd bild av det”*

## **Coping och skyddande faktorer**

För att hantera tidigare nämnda stress på arbetet beskrev deltagarna vikten av en balans mellan arbete och fritid. Vidare beskrevs flera olika sätt att hantera svåra samtal som väckt starka reaktioner och upplevelser. Att söka stöd, prata av sig, och ventiler sina känslor och upplevelser var en särskilt framhållen copingstrategi som upplevdes vara outhärlig för att klara av arbetet. Dessutom upplevdes feedback kunna underlätta för operatören att släppa ett samtal medan erfarenhet och arbetsstolthet beskrevs som skyddande faktorer.

**Balans mellan fritid och arbete.** För att hantera den ofta stressfyllda arbetsmiljön beskrevs en balans mellan fritid och arbete som mycket viktig. Deltagarna beskrev att risken med skiftarbete är att hamna i ”arbetsbubblan” där operatören går helt in i arbetet utan att få ett avbrott med något annat. Det upplevdes då finnas en risk att operatörens skydd mot emotionell belastning nöts ned av den påfrestning som arbetsbubblan innebär och därmed minska resistensen mot att bli påverkad.

*”När du är inne i en jobbrulle där du jobbar kanske konstant ett helt veckoslut. Ett helt gäng pass. Då går man bara hem, säger hej till familjen, äter, sover och sen åker till jobbet igen. Då lever man bara för jobbet just den helgen och då blir man väldigt trött. Med den tröttheten och ångest att man ska hinna jobba, och sen jobbiga samtal på det och stress. Det är klart, det blir ju en påverkan. Man är i bubblan”*

Fritidsintressen och att kunna släppa jobbet helt hemma beskrevs skydda operatören från att bli överbelastad av arbetet. Att ha ett utlopp för det adrenalin som byggs upp under samtalen beskrevs som en fördel för att få ut stresshormonerna som annars kan dränera energiresurserna. Med en ”frizon” hemma kan operatören därmed hämta kraft till att upprätthålla ett skydd mot emotionellt belastande samtal.

*”I det här jobbet så kan du ha det jobbigt på jobbet och lugnt hemma eller tvärtom, men du klarar inte båda för du måste ha frizonen någonstans. /.../ Fritidsintressen är jätteviktigt för har man en jobbig dag så behöver man någonstans att lätta på trycket, slappna av och bara fokusera på det som finns framför en. Det spelar ingen roll vad det är, bara man gör någonting. Får du inte den balansen så kommer du bränna ut dig”*

**Ventilera.** Samtliga deltagare beskrev hur de direkt efter ett svårt samtal som berört dem eller väckt starka reaktioner kan prata med en kollega om samtalet. De uttryckte att de antingen vänder sig till en kollega intill för ett kort samtal eller går ifrån och talar med en kollega eller gruppledare i fikarummet tills det känns bättre.

Deltagarna beskrev det i termer av att ventilera sina känslor och upplevelser, och att det möjliggör för operatören att släppa samtalet för att därefter vara redo att ta nästa.

*”Ibland räcker det kanske att man vänder sig om och pratar med kollegan intill, att man bara får ventilera ut i kanske 30 sekunder att det tyckte jag var jobbigt, eller bara pratar om att nu hade jag ett dåligt samtal, och ibland kan det räcka och man går vidare”*

Deltagarna beskrev särskilt vikten av att ventilera direkt efter samtalet istället för att försöka trycka undan sina känslor och ta nästa samtal, eftersom det då riskerar att påverka operatörens arbete samt till slut överväldiga operatören. Denna process beskrev kunna ske då operatören inte tillåter sig att pausa och ventilera direkt efter samtalet, men även kunna ske omedvetet när operatören inte själv inser att den påverkats.

*”...då går man hem, kommer tillbaka till jobbet och ju fler gånger man gör så utan att ha haft någon att prata med, desto svårare blir det till slut att komma innanför dörrarna. För man bär med sig så mycket. Men jag tror det är ganska omedvetet till den dag man står där och bara känner ångest för att gå till jobbet”*

Kollegornas uppmärksamhet och förmåga att läsa av varandra uttrycktes här vara en enorm tillgång och unik aspekt av arbetet. Deltagarna beskrev hur operatörerna ser efter varandra och stämmer av hur den andre mår ifall personen upplevs ha haft ett svårt samtal eller ha påverkats, även om operatören själv kanske inte insett det eller gett sig själv utrymme att flagga för det. Med tiden lär sig dessutom kollegorna i högre utsträckning vilka triggers varje person har och kan lättare läsa av och fånga upp varandra, vilket dock försvåras av hög personalomsättning och många nyanställningar. Samtidigt så upplevdes det av vissa deltagare ibland finnas en förväntan och press från de mer erfarna operatörerna att släppa samtal, inte låta sig påverkas och inte flagga för att det varit jobbigt för operatören. Deltagarna beskrev att man som nyanställd är osäker i sin roll på arbetsplatsen och ser till de mer erfarna operatörerna för modeller för hantering, vilka ibland upplevdes ”ta en kopp kaffe och sen nästa samtal, som en vardaglig grej som hör till jobbet och som man inte behöver reflektera så mycket över”. En upplevd press att arbeta på och inte påverkas av samtalen kunde därmed existera jämsides med ledningens uppmuntran att ta pauser och ventilera sina upplevelser.

*”Fastän alla säger att du ska göra så [ta en paus], så vågar man inte det till 100 % för man hör hur det knorrar i bakgrunden, och då är det ofta de äldre, de som jobbat länge. Ja, men kom igen nu för fasen. Då hör man i fikarummet att ”nu sitter de med de här samtalen och tycker det är jobbigt” liksom. Du vet. Okej, då kanske jag inte ska säga något”*

Deltagarna beskrev även risker med att prata om svåra samtal med kollegorna direkt efteråt. De upplevde att det finns en risk att den negativa upplevelsen förstärks när kollegorna undersöker operatörens upplevelser och kommer med input, och att det ibland är bättre att själv först få utrymme att landa i vad som hänt.

*”På ett sätt var det jättestpositivt [kollegornas stöd], men samtidigt så blev det ju en jättegrej av det. Det accelererade litegrann och eskalerade. Mina*

*känslor gick lite för fort så jag kände lite; whoa! Vänta lite! Och jätteobehag inför att svara igen”*

Vidare beskrevs det även kunna vara jobbigt om kollegor antar att ett samtal eller erfarenhet varit svår för operatören och påverkat den, men att operatören själv inte upplevt det så. Det kan väcka tankar om ens karaktär, att vara oempatisk eller fel, och att det i sig blir mer påfrestande än själva samtalet.

*”Jag tror att om vi hade samlats efter varje pass och pratat om vi haft något jobbigt samtal så tror jag det skulle kunna vara lättare att inbilla sig att ”oj, jag kanske borde tycka att det är jobbigare än vad det är?”. Jag tror att jag hade nog kanske tagit med mig det hem efter det. Man kanske börjar fundera över att man borde tycka det är jobbigare och ifall det är något fel på mig för att jag inte tycker att det var särskilt jobbigt”*

Deltagarna beskrev också hur de inhämtar stöd och ventilerar hemma med nära och kära. Bristande insyn i operatörens arbete och begränsningar i och med sekretess kunde dock upplevas som hinder för ventilationen då operatören behöver censurera delar av sin upplevelse. Deltagarna förmedlade härmed även en viss känsla av distans till andra människor i upplevelsen av att de inte förstår vad operatören faktiskt sitter med varje dag eller ”hur samhället verkligen ser ut”. För vissa deltagare framstod dock bristen på insyn som en fördel då det är operatörens egna upplevelse som står i fokus och inte möts med den andre personens upplevelse av en liknande erfarenhet, vilket kan uppstå i samtal med kollegorna.

*”Ofta när man pratar med kollegor så har de ett annat exempel på att det här har jag också haft något liknande men då tyckte jag att detta och detta var jobbigast... Så det blir lite att man tillsammans pratar om vad båda två tyckt varit jobbigt på olika sätt, men pratar jag med någon som är utanför jobbet helt så har de ju ingenting att referera till, då är det som jag tycker och tänker som de lyssnar på och det blir kanske lättare att prata med någon utomstående även om de har mindre förståelse. De lyssnar nog på ett annat sätt”*

**Feedback och återkoppling.** Att veta att man gjort sitt bästa och skött sitt jobb som operatör beskrevs av deltagarna som ett skydd mot att bära med sig svåra samtal. Deltagarna kunde därmed uppleva känslor av hjälplöshet i samtalen men åtskilda från känslor av skam – att deltagaren kan se att den inte kunde ha gjort något mer, och att det i sig kan vara svårt, men upplevelsen att ha gjort allt som kunde göras innebär ett avslut för samtalet då det inte öppnar upp för grubbel om alternativa utfall.

*”Det tror jag är skillnaden – att jag kunde känna mig sorgsen över själva situationen och att det verkar hemskt men jag kände ju aldrig att jag inte räckte till eller så. För jag känner att jag gör vad jag kan, jag kan inte göra mer. Sen kunde jag vara jätteledsen över att de hamnat i den situationen men jag gick liksom aldrig och kände att ”om jag bara hade gjort det här” typ, utan jag var ganska på det klara med att jag var ganska duktig på mitt jobb, visste att jag vet hur man gör och jag gör så gott jag kan liksom”*

Inte desto mindre kan operatören tvivla över huruvida den gjort allt den kunnat eller om den gjort misstag, och då upplevdes feedback skydda för att bära med sig samtalet. Feedback kan exempelvis erhållas genom att lyssna på inspelningen av samtalet med en gruppleddare eller kollega som då erbjuder ett mer objektivet perspektiv. Så länge osäkerhet över sin prestation består obesvarad öppnar det upp för ältande av samtalet för att finna svar, alternativt självkritiska och påfrestande känslor av att ha gjort misstag som påverkat inringaren. Feedback ger svar som kan avbryta detta ältande med en trygghet i att rutinerna följts och operatören gjort allt som kunde göras, alternativt ge konstruktiv kritik om förbättringar. Deltagarna beskrev att även om de gjort misstag så är de sällan i de proportioner som operatörerna själva målat upp, och att få konstruktiv feedback kan avbryta ältandet genom att ge något konkret att ta med sig istället för osäkerhet.

*”...att få någon återkoppling på vad man gjort, att du har gjort allt du kunde göra. Det är ingen som skulle gjort något annorlunda, sådär liksom. Eller att ”tänk på till nästa gång att säga såhär istället” /.../ Att man får stöd i det istället för att grubbla själv på det, för det kan bara fortsätta utan att man kommer fram till något”*

Feedback om sin bedömning av ett ärende kan även erhållas genom att titta i loggen eller kontakta annan personal som hanterat ärendet och få återkoppling om deras bedömning på plats. Deltagarna beskrev en trygghet i när de får bekräftelse på att personalen på plats gjort samma bedömning om vårdbehov som operatören, vilket underlättar för att släppa samtalet, men att återkopplingen även kan ge upphov till jobbiga känslor och ältande om det visar sig att bedömningarna inte matchar. Det kan däremot finnas flera anledningar till en mismatch mellan bedömningarna och deltagarna beskrev ett behov av vidare information om vad som hänt, exempelvis ifall den nödställdes status plötsligt försämrades, för att inte grubbla över eventuella misstag som begåtts.

*”Det kan nog vara det största orosmomentet i arbetet; om man har gjort rätt prioritering? Även om man 99 % av gånger har gjort rätt. Det ser man ju för man lägger sin prioritering och så ser man sen hur de lastas. Ibland har det hänt att man lagt en prio två och så lastas det som prio ett och då tänker man; vad var det jag missade? Kanske om man prioriterat ett och den lastats som prio två betyder det inte heller i sig att det var fel i just det läge man gjorde bedömningen. Ambulansen kanske körde fort fram men bedömde att de kunde köra sakta tillbaka. Men då vill man ju veta det”*

Vidare beskrevs söka återkoppling som en copingstrategi för att skingra grubbel om hur det gick för den nödställda efter operatören spelat sin roll. Deltagarna beskrev dock svårigheter att få tillgång till återkoppling, särskilt sedan operatörerna började hantera samtalen nationellt och det därmed kan vara stora avstånd och strukturella svårigheter att få tag på personer som kan och får berätta hur det gått.

*”Största problemet för vår mentala hälsa på jobbet, 110% nästan, är återkoppling. Det är inte alltid vi får det, det är väldigt sällan. Det är om jag som operatör ringer och kollar med resurserna hur det gick. För vi kan ju bara föreställa oss och gå på den information vi hört och det vi tolkat. Men i*

*vissa lägen så får de ju inte lämna ut det, det står inte ens hur de har lastat, bara att de lastat men inte prioritet”*

I deltagarnas efterfrågan av återkoppling fanns även en önskan att finna klarhet i de mer otydliga och konstiga samtalen där operatören fått en känsla att något inte stämmer, att de blivit lurade på något sätt eller att väsentlig information inte kom fram. Osäkerheten upplevdes liksom här kunna leda till påfrestande grubbel utan möjlighet att få svar, såvida inte operatören får kontakt med någon som var på plats i situationen som kan ge återkoppling och klarhet.

*”Det kan vara att jag vet att personen fick hjälp men hur var det egentligen? Hur såg det ut på platsen? Det var ett så konstigt samtal liksom, som jag gått och burit på, för jag vet att läkaren begärde fram polisen och då vet man att något inte varit rätt. Det blir ofullständigt på något sätt, och då får man inget avslut”*

**Erfarenhet.** Erfarenhet återkom i intervjuerna som en betydelsefull faktor för påverkan och hantering av de nödsamtal operatörerna tar emot. Det gällde såväl arbetserfarenhet som livserfarenhet.

Deltagarna uttryckte att innan de tog tjänsten som operatör hade de inte tänkt att de kunde bli påverkade av samtalen, och uppgav att det inte går att förstå hur det verkligen är att ta emot nödsamtal ”förrän man sitter där”. Som nyanställd är varje samtal nytt och obekant och innebär därmed en högre grad av stress och oförutsägbarhet för operatören än för någon erfaren som haft liknande samtal många gånger innan.

*”I början, de första gångerna jag satt med så var det liksom ”åh, en pulkaolycka, någon som kört in i en sten”. Det hade man ju gjort i sömnen sen. Men då var det en stor grej. Vi hade ju folk som hade jobbat i 40 år med det här och de hade haft backabranden, du vet, de hade haft allt. Och för de var ju ingenting någonting, de hade ju varit med om allt”*

Med högre grad av erfarenhet av en mängd samtal kan operatören i större utsträckning arbeta på rutin, är mer förberedd på vad som kan ske i situationen samt vet hur situationen kan hanteras – vilket upplevdes skydda från påfrestande reaktioner på samtalet.

*”Ljudet [ångestskrik] är inte samma, det kan stressa mig lite, men jag kan bli väldigt lugn ändå för jag vet vad de går igenom, jag vet vad som händer och nu vet jag vad de behöver. /.../ Jag visste ju att jag varit med om det, jag vet vad som kan komma och då blir det inte lika jobbigt. Det är nog därför jag inte uppfattar skriket på samma sätt även om jag vet att det var samma. Det blir inte samma reaktion. Förut blev jag tagen off guard”*

Nya operatörer upplevdes av deltagarna få starkare adrenalinpåslag i stunden för samtalet och med osäkerhet i sin yrkesroll samt yrkesutövande upplevdes det även vara lättare för nyanställda att grubbla över sin prestation och bedömning efteråt. Deltagarna beskrev att med tid och erfarenhet utvecklar operatören en trygghet i sin yrkesroll och sina bedömningar som underlättar för att landa i en insikt av att ha gjort allt som gick att

göra i situationen och därmed kunna släppa samtalet – vilket av vissa deltagare även menades förutsätta en insikt hos operatören att den inte kan rädda alla.

*”Man gjorde det mer i början [gick tillbaka i loggarna] men nu kan det gå flera pass utan att jag gör det. Ibland är det mer om det är någon stor händelse, något där flera varit inblandade eller om det varit något mer omvälvande /.../ Men inte lika mycket som i början, för man släpper det lite mer. Det kanske är att man får självförtroende att man vet att det sker inte lika mycket felprioritering som det kanske gjorde i början”*

En trygghet och mindre grad av oförutsägbarhet i samtalen beskrevs dock också kunna komma ur arbetserfarenhet från andra yrken med liknande arbetsuppgifter och krav. De deltagare som upplevt att de arbetat inom relevanta yrken innan de tog tjänst som operatör beskrev sig ha haft nytta av att tidigare ha hanterat de situationer som nödsamtalen gäller.

*”Där tror jag erfarenheten är grejen. Att man varit med i så många situationer i verkligheten. Att kunnat se det framför sig, för det använder man ju i samtalen. Om det är såhär, då kan vi göra så”*

Vidare upplevde de att de kommit in i operatörsrollen med en starkare förmåga att skilja på det personliga och professionella som tränats upp under den tidigare erfarenheten. Deltagarna uttryckte en föreställning om att förmågan att skydda sitt inre från de påfrestningar och svåra situationer de möter i samtalen just är ett resultat av erfarenhet och inte går att lära sig under en utbildning, men däremot är en förutsättning för att klara av arbetet.

*”I början så blev det ju väldigt personligt och det var jobbigt att ta samtal för de som ringer behöver ju oftast verkligen hjälp, och man pratar med dem i den kanske jobbigaste stunden i deras liv. Det är klart att det känns och tar, men det får man lära sig. Man måste på något sätt lära sig att få det här extra skinet så att det inte kommer så nära, och det kommer inte av en utbildning utan det kommer av erfarenheten – att man måste skärma av och inte kan lägga det i sitt hjärta. Det lär man sig med tiden och är en förutsättning för att klara av jobbet. Gör du inte det så kommer du bli bränd”*

Att ha arbetat med liknande yrken innan operatörstjänsten uttrycktes också ha gett en självkänedom i hur man som person reagerar i olika nödsituationer, vilket inneburit att när personen sedan erfar dessa reaktioner som operatör i samtalen så är de inte nya och därmed mindre skrämmande. Denna självinsikt upplevdes emellertid även kunna komma ur livserfarenhet och vissa deltagare såg personlig erfarenhet av olika krissituationer som en styrka och ett skydd mot att överväldigas i samtalen. Andra menade att erfarenhet från egna kriser också kan innebära en sårbarhet för att påverkas av samtalen och aktivera obearbetade trauman och upplevelser.

*”Jag vet hur jag bemöter det mesta och har erfarenhet sedan tidigare i livet. Varit utsatt för våld och vet hur jag reagerar i kriser, dödsfall och sånt. Det tror jag ligger till min fördel att veta det, veta hur det kan se ut och hur man reagerar. Är man ovetandes om det så är risken ofantligt mycket större att man går på en nit”*

**Arbetsstolthet.** Samtliga deltagare beskrev många positiva aspekter av sitt arbete som ”gör mödan värd”. De nära och stöttande relationerna till kollegorna sågs som en stor del av arbetets positiva aspekter, men särskilt framträdande var stoltheten att göra en skillnad för andra människor. Att på daglig basis få möjlighet att vara en del i att rädda någons liv eller finnas till för en person som har det svårt beskrevs som oerhört givande och betydelsefullt. Deltagarna beskrev att denna upplevelse av arbetet som viktigt och betydelsefullt samt de erfarenheter av mänskliga möten som uppstår i samtalen mellan operatör och inringare gör att det positiva kan överväga det svåra och negativa i yrket.

*”Sen finns det någon som velat ta sitt liv och man pratat med dem och det gick bra, man satt med och pratade. Det kan vara saker man är stolt över, att man gjort ett bra jobb och hjälper till att personen får hjälp. Det är saker som kan ligga kvar, men det är ju väldigt positivt. Någon man suttit länge med HLR och innan man lägger på få höra; tack för att du var med mig. Det gör ju allt värt”*

## Diskussion

De fem huvudteman som redogjorts för under studiens resultatdel speglade i hög grad studiens frågeställningar, vilka kan anses ha besvarats även om det finns mycket mer kunskap att inhämta för de olika frågorna.

Utifrån studiens första frågeställning om vilken typ av samtal som påverkar operatören som mest och hur, framkom vissa teman. Operatörerna beskrev att inringare som upplevs som mer utsatta eller skyddslösa väcker starkare reaktioner, likväl som när det uppstår någon form av personlig närhet i samtalen. Även samtal som ger upphov till en känsla av bristande kontroll hos operatören eller då operatören upplever osäkerhet över sin prestation beskrevs som särskilt svåra. Felsamtal var en särskild källa till starka reaktioner av ilska och frustration och vissa specifika ljud återkom i deltagarnas redogörelser för samtal som påverkat operatören starkt i stunden samt hängt kvar efteråt.

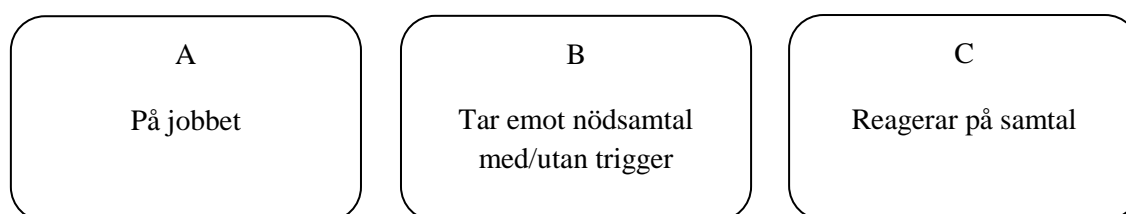
Kopplat till dessa beskrivningar av särskilt svåra samtal besvarades även studiens andra frågeställning om huruvida operatörerna upplever peritraumatisk stress under samtalen. Känslor av hjälplöshet, sorg, frustration, oro, förfäran samt fysiska reaktioner benämnda som adrenalinpåslag beskrevs i intervjuerna i anknytning till redogörelser av särskilt svåra samtal och utgör exempel på peritraumatiska reaktioner.

Deltagarna beskrev vidare olika upplevelser av att ha påverkats i arbetet och hemma av svåra samtal de tagit emot. Vissa av beskrivningarna motsvarar symtom som återfinns i diagnoskriterierna för PTSD, och som vid uppkomst ur sekundär exponering för trauma kan ses som sekundär traumatisk stress, även om den aktuella studiens design inte möjliggör konstaterande av symtomens svårighetsgrad eller diagnosticering. Detta besvarar studiens tredje frågeställning huruvida operatörerna upplever PTSD-symtom kopplat till de samtal de upplever påverkar dem mest. Deltagarna beskrev exempelvis påträngande och påfrestande tankar om svåra samtal, påträngande minnen och återupplevande genom mentala bilder eller vid externa påminnelser såsom ljud eller medial rapportering, förändrad syn på andra och omvärlden, upplevd distans till andra människor, sömnrubbingar, mardrömmar och olika fysiska symtom såsom ökad puls och darrningar vid påminnelser



Slutligen besvarades studiens sista frågeställning genom deltagarnas redogörelser för olika copingstrategier de använder för arbetet och särskilt svåra samtal. Deltagarna såg att sträva efter en balans mellan arbete och fritid som ett sätt att hantera den stress operatörerna möter på arbetet. Med ökad erfarenhet av arbetet upplevdes vissa former av stress att minska. Deltagarna sade sig söka stöd hos kollegor eller när och kära för att prata om påfrestande samtal – en copingstrategi som benämndes ”att ventileras”. Deltagarna beskrev även att söka feedback och återkoppling om vad som hände med inringaren, hur det såg ut på plats och hur operatören själv presterat i samtalet som ett sätt att avsluta samtalen för sig själva. Arbetsstolthet i form av att veta eller påminna sig själv om arbetets betydelse och den skillnad operatören gör för någon annan beskrevs ”göra mödan värd” och hjälpa operatören hantera arbetets påfrestningar.

Deltagarna beskrev alltså som grupp vissa typer och aspekter av samtal som särskilt påfrestande samt olika peritraumatiska responser till dessa. Dessa samtal behövde dock inte nödvändigtvis leda till en upplevelse av vidare påverkan och påfrestningar för operatören och deltagarna beskrev att det inte går att veta ”vad som tar en”, även om vissa teman i samtalen eller personliga triggers upplevdes utgöra särskild risk. En del i risken att som operatör påverkas av samtal kan därmed tänkas utgöras av faktorer relaterade till samtalets innehåll och karakteristika, såsom längd på samtalet eller relaterbarhet till egna erfarenheter. Kan det utöver dessa faktorer kanske även finnas betydelsefulla etablerande omständigheter som påverkar upplevelsen av att ta emot nödsamtal? Etablerande omständigheter är ett begrepp ur inlärningspsykologin som anger en grundfaktor som står utanför en ABC-analys men som kan påverka i varje steg – såsom känslor, värderingar och föreställningar (Ramnerö & Törneke, 2013). ABC-analysen har tre rubriker: Antecedent, Beteende och Konsekvens som besvarar: (A) När/i vilken situation/i närvaro av vad utför personen ett specifikt beteende?; (B) Vad gör personen?; (C) Vilka händelser följde på beteendet? En ABC-analys på operatörernas arbete utifrån den information som framkom i intervjuerna skulle kunna se ut såhär:



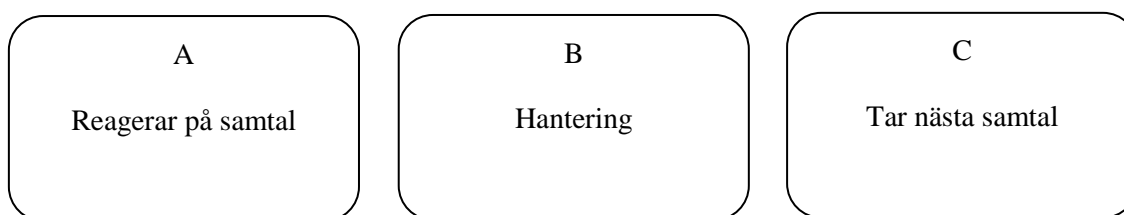
I intervjuerna framkom beskrivningar av ett upplevt samspel mellan arbetsbelastning och stress samt att påverkas av och hantera svåra samtal. Applicerat i den presenterade ABC-analysen skulle därmed arbetsbelastning och stress kanske kunna ses som en etablerad omständighet som påverkar varje led. Stress i form av hög arbetsbelastning kan påverka operatörens upplevelse av sitt arbete (A), exempelvis:

*”fasen, jag känner att jag aldrig får vara ledig. Jag bara jobbar och jobbar. Får aldrig återhämtning liksom. Det var känslan jag hade haft dagarna innan det här [påverkades av samtal och gick hem från jobbet], att jag känt mig trött och hängig”.*

Dessutom kan även stressorer utöver arbetsbelastning påverka operatörens upplevelse av sitt jobb, såsom upplevelsen av ett otacksamt jobb genom stressorn i form av en

upplevd vinklad negativ bild av arbetet i media. Vidare påverkar stress hur operatören tar emot samtalet (B) – med skyddet uppe mot sitt inre och motståndskraftig mot påverkan, eller med dränerade resurser och försvagat skydd mot emotionell påverkan? Med ett försvagat skydd och med en redan förhöjd nivå av stresshormoner i kroppen kan operatören tänkas reagera starkare på samtalet (C) och uppleva peritraumatiska reaktioner i respons som utgör risk för sekundär traumatisk stress.

Låt säga att operatören reagerat starkt med peritraumatiska reaktioner på ett samtal. Vad händer sedan? Som tidigare nämnt beskrev deltagarna att samtal som berört dem kraftigt i stunden inte nödvändigtvis behöver leda till en upplevelse av vidare påverkan och påfrestningar i arbetet och hemma. En ytterligare ABC-analys kan visa hur arbetsbelastning och stress som etablerad omständighet i förlängning även skulle kunna influera risken för vidare påverkan på operatören. Med start från där föregående analys avslutade; operatören har reagerat på ett mottaget samtal (A):



Deltagarna beskrev olika sätt att hantera ett svårt samtal efter det avslutats (B). Att ta en paus och prata med kollegor eller gruppleddare sågs som verksamma copingstrategier för att släppa ett samtal innan det var dags för nästa. Det upplevdes ventilera de känslor och upplevelser som operatören erfarit under samtalet och därmed innebära en viss grad av avslut. I närvaro av den etablerade omständigheten, hög arbetsbelastning och stress, upplevdes dock det vara svårt att finna utrymme för reflektion och bearbetning mellan samtalen. Att hantera det svåra samtalet skulle i denna analys därmed kunna innebära att operatören försöker bortse från sin reaktion och upplevelse (B) och direkt tar nästa samtal (C). Som deltagarna beskrev i intervjuerna innebär det en risk att det tidigare samtalet kan påverka det nästa om operatören inte hunnit avsluta det första samtalet för sig själv och därmed kan riskera att hantera det nya samtalet utifrån en kvarliggande känsla snarare än den information som framkommer. Med upprepade kedjor av Antecedenter, Beteenden och Konsekvenser som visats i dessa två analyser riskerar operatören också genom att jobba på utan att bearbeta samtalen allteftersom att bygga upp en emotionell belastning som till slut blir övermäktig. Kanske kan denna överbelastning innebära en Konsekvens i form av sekundär traumatisk stress?

Som tidigare beskrivits redogjorde deltagarna för olika upplevelser av att ha påverkats i arbetet och hemma av svåra samtal de tagit emot, varav vissa av dessa beskrivningar motsvarar symtom för PTSD och STS. Många av dessa symtom av påverkan beskrevs vara särskilt vanliga eller framträdande när operatören är ny på arbetet samt kunna leda till sjukskrivning eller att operatören säger upp sig. Deltagarna uttryckte att med tiden minskar dessa erfarenheter av att påverkas av de samtal som tas emot, vilket väcker frågan om nyanställda operatörer för nödsamtal utgör en särskild riskgrupp för att drabbas av sekundär traumatisk stress, samt vilka faktorer som i så fall är verksamma i denna skillnad mellan nyanställda och erfarna operatörer? Utifrån analysen av ett eventuellt samspel mellan arbetsbelastning och stress samt att påverkas av och hantera svåra samtal kan en skillnad i påverkan formuleras som en skillnad i den etablerade omständigheten – att erfarna operatörer upplever mindre stress, därmed

påverkas i mindre utsträckning och på gruppnivå erfar mindre risk att drabbas av sekundär traumatisk stress. De stressorer som kan tänkas påverka nyanställda operatörer i högre uträkning än erfarna skulle utifrån intervjuerna bland annat kunna vara stress uppkommen ur osäkerhet över det tekniska systemet, ovana i rollen som operatör och begränsad erfarenhet av olika situationer som framträder i samtalen och de reaktioner som kan uppstå. Vidare forskning krävs för att undersöka den aktuella studiens slutsatser att; 1) det finns ett samspel mellan arbetsbelastning och stress samt att påverkas av och hantera svåra samtal; och 2) erfarna operatörer upplever mindre stress, påverkas av nödsamtalen i mindre utsträckning och på gruppnivå erfar mindre risk att drabbas av sekundär traumatisk stress. Det skulle exempelvis kunna ske genom studier som jämför grad av STS mellan oerfarna och erfarna operatörer samt eventuell skillnad i upplevda stressorer mellan grupperna.

En påverkan av samtalen som deltagarna dock upplevde sig se hos mer erfarna operatörer var ett avstängt känsloläge och cynisk förhållning som bland annat tar sig uttryck i bristande empati för inringarna och oförståelse för kollegornas reaktioner på svåra samtal, men även upplevdes påverka operatörens personlighet på ett genomgående plan. Burnout har beskrivits som en särskild risk för personer som arbetar med utsatta och behövande personer (Newell & MacNeil, 2010) och deltagarnas beskrivningar av sina erfarna kollegor som cyniska och oempatiska kan eventuellt infattas under två av de tre domänerna som begreppet burnout omfattar; emotionell utmattning och depersonalisering/cynism. I intervjuerna redogjordes för en teori om att vissa operatörer stänger av sitt känsloliv och sin empatiska förmåga för att skydda sig från emotionell belastning, vilket utifrån perspektivet om burnout kan ses som en emotionell utmattning till följd av de konstanta samtalen med inringare i behov av hjälp. Vidare kan den cyniska och oempatiska förhållningen som deltagarna upplevde sig se kanske även beskrivas i form av en depersonalisering av inringarna och kollegorna. Den tredje domänen i begreppet burnout beskrevs i inledningen som "en minskad upplevelse av personlig tillräcklighet som bland annat kan uppstå genom känslor av otillräcklighet inför klientens behov eller att inte kunna tillgodose organisationens krav". Deltagarna beskrev upplevelser av att nödsamtalen ökat och fortsätter att öka i mängd samt att de timvisa 10-minuterspauserna har dragits in under särskilt belastade timmar på grund av att operatörerna inte hinner med att ta samtalen annars. Operatörerna räcker därmed inte till i organisationen, vilket eventuellt kan bidra till en minskad upplevelse av personlig tillräcklighet. Denna upplevelse kan utifrån intervjuerna inte sägas vara specifik för varken oerfarna eller erfarna operatörer, snarare en generell upplevelse i arbetet som operatör, men kanske kan vara en bidragande faktor i risken för att som erfaren operatör drabbas av professionell burnout?

Compassion fatigue, som liksom burnout innefattar fysisk och emotionell utmattning resulterandes i minskad empatisk förmåga, kan dock också appliceras som möjlig förståelsegrund för de observationer av känslomässig avstängdhet och cynisk förhållning som redogjordes för av deltagarna. Likaså framstår "vicarious traumatization" som ett relevant begrepp i och med att den cyniska och oempatiska förhållningen mot inringarna, sina kollegor samt andra människor skulle kunna ses som förändrade kognitiva scheman hos den erfarna operatören till följd kumulativ exponering för samt engagemang i traumatiskt material som utmanat personens tidigare övertygelser. Vicarious traumatization beskriver dessa förändringar som följd av specifikt sekundär exponering men är ett begrepp som bygger på en gedigen bas av tidigare teorier och forskning om hur kognitiva antaganden i form av scheman kan

rubbas genom erfandet av trauma (McCann & Pearlman, 1990; Janoff-Bulman, 1985). Epstein (1989) beskriver exempelvis hur en persons grundläggande antaganden om att vara värdefull, att världen är god och meningsfull samt att andra går att lita på rubbas då personen går igenom ett trauma.

Dessa olika begrepp och konceptualiseringar för effekter av sekundär exponering för trauma som beskrivits här har gemensamma aspekter som gör de svåra att särskilja från varandra och har i forskning ofta resulterat i användning av begreppen som synonyma eller inneburit varierande differentieringar. Samtliga begrepp utgör dock beskrivningar av påverkan på individen, vilket utifrån den aktuella studiens resultat resoneras kunna influeras av längden av operatörens arbetserfarenhet som både skyddande faktor för STS samt som riskfaktor för andra tillstånd som burnout, compassion fatigue och vicarious traumatization. Sammanfattningsvis bör de två tidigare formulerade slutsatserna om; 1) ett samspel mellan arbetsbelastning och stress samt att påverkas av och hantera svåra samtal; och 2) att erfarna operatörer upplever mindre stress, påverkas av nödsamtalen i mindre utsträckning och på gruppnivå erfar mindre risk att drabbas av sekundär traumatisk stress, därmed kompletteras med en tredje slutsats; 3) erfarna operatörer löper högre risk än mindre erfarna operatörer att drabbas av burnout, compassion fatigue och vicarious traumatization genom kumulativ sekundär exponering för trauma. Den aktuella studiens begränsningar, beskrivna under egen rubrik nedan, innebär att de resonemang som förts och de slutsatser som dragits här utgör spekulationer i behov av testning och vidare forskning. Förhoppningsvis kan de motivera vidare studier om risker för operatörers mående men även faktorer som bidrar till operatörernas motståndskraft. I enlighet med den aktuella studiens beskrivningar av operatörens arbetsstolthet och upplevelse av att göra en skillnad för andra som skyddande faktorer föreslår exempelvis Lilly och Pierce (2013) i sin studie av operatörer att de operatörer som står fast i dessa övertygelser även vid exponering för trauma uppvisar motståndskraft mot påverkan. Det skulle kunna ses som en möjlig förklaring till att de erfarna operatörer som deltog i den aktuella studien beskrev sin empatiska förmåga som intakt, till skillnad från vad de kunde se hos andra erfarna kollegor, men ändå upplevde sig påverkas av samtalen i mindre utsträckning än vad de gjorde som nya. Dessa erfarna operatörer uttryckte nämligen även upplevelser av att kunna hjälpa andra samt ett stort värde och stolthet i att göra det. Denna förhållning kan ses som en positiv omformulering av sina erfarenheter, vilket beskrivits som en gynnsam copingstrategi (Rasmussen, 2015). Även coping genom undvikande skulle kunna urskiljas i intervjuerna genom deltagarnas redogörelser av sina kollegor som cyniska och oempatiska – att det upplevdes finnas en motvilja hos kollegorna att själva dela med sig av samt att lyssna till andras erfarenheter av svåra samtal på arbetsplatsen. Utifrån en hypotes om att denna motvilja skulle kunna vara en copingstrategi innebär beteendet ett undvikande av att närma sig en faktisk påfrestning. Alternativt kan det ses som ett symptom på STS som speglar det undvikande som beskrivs i diagnosen PTSD. Sammantaget innebär undvikande som copingstrategi en risk för burnout (Garret, 1999; McGarry et al., 2013) men kan även ses som ett symptom för traumatisering, varvid undvikandebeteenden är en betydelsefull faktor att undersöka i framtida studier.

Utöver arbetsstolthetens betydelse fann Lilly och Pierce (2013) även att med mer positiva antaganden om den egna kontrollen över händelser (intern "locus of control") accentueras sambandet mellan peritraumatiska reaktioner och PTSD-symptom. Detta resultat är i enlighet med den aktuella studiens beskrivningar av att upplevelser av

bristande kontroll i samtalet kan innebära en högre risk för starka peritraumatiska reaktioner samt leda till grubbel om sin prestation.

“The job of a telecommunicator involves trying to gather information from callers that are often hysterical and lack control. If the telecommunicator is unable to sufficiently pacify a caller to a point where the caller can communicate important information, the telecommunicator will be ineffective. As such, telecommunicators may begin to believe that they possess greater control over sometimes horrific circumstances than they actually possess. No telecommunicator can completely control what occurs during a call and it may be that significant peritraumatic distress is experienced in reaction to calls over which the telecommunicator attempted to garner control, but was unable. This may significantly enhance risk for depression and PTSD as the telecommunicator may feel responsible for how events unfolded or may ruminate over what they could have done differently” (Lilly & Pierce, 2013, s. 139-140)

Att söka feedback och återkoppling, som beskrivits under huvudtemat om coping och skyddande faktorer, skulle kunna vara en aktiv copingstrategi för att försöka återta kontroll eller finna mening i vad som skett genom en positiv omformulering av erfarenheten. Fler studier om risker och motståndskraft för traumatisering samt olika copingstrategier hos operatörer för nödsamtal kan möjliggöra jämförelser av resultat som kan bekräfta, motbevisa eller utveckla hypoteser som utökar den i nuläget väldigt begränsade forskningen om operatörers arbetssituation.

## **Studiens begränsningar**

Syftet med den aktuella studien var att genom intervjuer kvalitativt undersöka svenska SOS-operatörers upplevelser av indirekt exponering för traumatiska situationer på arbetet, reaktioner vid denna exponering samt operatörernas copingstrategier för svåra samtal. Detta syfte, avgränsat genom studiens fyra frågeställningar, besvarades genom de åtta semistrukturerade intervjuer som analyserats och redovisats tematiskt. Studiens utformning har dock även inneburit begränsningar som påverkar generaliserbarheten av resultatet och vilka slutsatser som kan dras.

Bekvämlighetsurvalet genomfördes genom att dela ett rekryteringsbrev i en grupp för räddningstjänstpersonal på det sociala mediet Facebook, vilket innebar att långt ifrån samtliga SOS-operatörer i Sverige hade möjlighet att få kännedom om studien och lämna intresse för deltagande. Möjligheten att delta i studien begränsades av operatörens tillgång till nämnda grupp på Facebook eller kontakt med operatörer som haft tillgång till rekryteringsbrevet och kunde dela det med andra operatörer. Det går inte att säga ifall denna rekrytering påverkat i en specifik riktning vilka operatörer och i förlängningen vilka erfarenheter som fått plats i studien. Det är mycket möjligt att operatörer som upplevt sig särskilt påverkade av arbetet, antingen med eller utan STS eller PTSD, avstått från att ansöka om intresse för deltagande som en del i det undvikande som karakteriserar traumatisering. Att delta i en intervju om sitt arbete skulle kunna tänkas innebära ett återupplevande och påminnelser av påfrestande samtal och därmed upplevas som alltför svårt för att vilja delta. Alternativt skulle en avtrubbad förhållning såsom deltagarna beskrev sig kunna se hos kollegor kunna innebära att studien inte sågs som relevant eller viktig för personen. Därtill är ett urval av åtta

deltagare väldigt få och omöjliggör resultatets generalisering för yrkesgruppen, vilket dock inte var studiens syfte, men som däremot möjliggjorde insamling av rik kvalitativ data. Sammantaget finns det flera begränsningar i rekryteringen och urvalet som är viktiga att ta hänsyn till.

Den tematiska analysen behövs relativt datanära men innehöll ändå personliga tolkningar. Diskussionen av resultatet är i desto högre grad tolkande och drog slutsatser grundade i data uppkommen ur ett begränsat urval. Inte desto mindre kan det resultat som framkommit och den diskussion som förts argumenteras vara värdefulla bidrag till ett viktigt men väldigt begränsat forskningsområde.

## **Avslutande ord**

I den aktuella studien har det utifrån resultat och diskussioner givits förslag till vidare forskning. Studien var kvalitativ och innefattade få deltagare som gav rik data – en utformning som kompletterade de få studier av gruppen och ämnet som tidigare genomförts och som främst varit av kvantitativ art. Vidare studier bör dock om möjligt innefatta alla SOS-operatörer i Sverige för att inkludera samtliga upplevelser och erfarenheter samt utifrån högre grad av representativitet kunna undersöka korrelationer mellan faktorer som kan tänkas vara av betydelse för operatörernas psykiska och fysiska välmående. Dessa mer omfattande studier bör baseras på befintlig forskning kring eventuella faktorer av betydelse för upplevelser av stress och sekundär traumatisering, men kan i sig även bidra med nya hypoteser och resultat som motiverar riktad forskning. Behovet av både bredare och fördjupad kunskap om risken för traumatisering, stress, emotionell överbelastning och andra ännu outforskade eller otillräckligt beskrivna tillstånd för operatörer för nödsamtal är tydlig. Operatörerna är den absolut första länken i en kedja för hjälp till den nödställda, och att investera i forskning om operatörernas mående är att investera i ett säkrare samhälle för oss alla.

## Referenser

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5:e upplagan.). Washington, DC.
- Arbetsförmedlingen. (2014). SOS-operatör/larmoperatör. Hämtad 24 februari, 2017, från <https://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssookande/Yrke-och-framtid/Yrken-A-O/12.78280711d502730c1800072.html%3Bjsessionid=2DE780449FCA84B88084244EF5A94A6F?url=1119789672%2FYrken%2FYrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D230&sv.url=12.78280711d502730c1800072>
- Baird, S. & Kracen, A. C. (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: a research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19, 181–188.
- Beaton, R. D. & Murphy, S. A. (1995). Working with people in crisis: Research implications. C. R. Figley, (red.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized* (ss. 51-81). Philadelphia, US: Brunner/Mazel.
- Berger W., Figueira I., Maurat A. M., Bucassio E. P., Vieira I. & Jardim S. R., (2007). Partial and full PTSD in brazilian ambulance workers: Prevalence and impact on health and on quality of life. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 637–624.
- Blevins, C. A., Weathers, F. W., Davis, M. T., Witte, T. K., & Domino, J. L. (2015). The posttraumatic stress disorder checklist for DSM-5 (PCL-5): Development and initial psychometric evaluation. *Journal of Traumatic Stress*, 28, 489–498. doi: 10.1002/jts.22059
- Borgå, P. & Al-Saffar, S. (2012). Posttraumatiskt stressyndrom: viktig diagnos för följderna av trauma och våld i vardagen. *Läkartidningen*, 109, 2152-2154
- Bride, B. (2012). Secondary traumatic stress. C. R Figley (red.) *Encyclopedia of Trauma*. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Brunet, A., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Best, S. R., Neylan, T. C., Rogers, C., Fagan, J. & Marmar, C. R. (2001). The peritraumatic distress inventory: A proposed measure of PTSD criterion A2. *American Journal of Psychiatry*, 158, 1480-1485. doi:10.1176/appi.ajp.158.9.1480
- Burns, C. M., Morley, J., Bradshaw, R. & Domene, J. (2008). The emotional impact on and coping strategies employed by police teams investigating Internet child exploitation. *Traumatology*, 14, 20–31.
- Carlier, I. V., Lamberts, R. D. & Gersons, B. P. (2000). The dimensionality of trauma: A multidimensional scaling comparison of police officers with and without posttraumatic stress disorder. *Psychiatry Research*, 97, 29–39. doi:10.1016/S0165-1781(00)00211-0
- Del Ben, K., Scotti, J. R., Chen, Y.C. & Fortson, B. L. (2006). Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work and Stress*, 20, 37–48.
- Epstein, S. (1989). *The self-concept, the traumatic neurosis, and the structure of personality*. D. J. Ozer, J.M. Healy & A. J. Stewart (red:er). Perspectives on personality (ss. 59-89). London, UK: JAI Press.
- Figley, C. R. (1993). Compassion stress and the family therapist. *Family Therapy News*, 2-8.
- Figley, C. R. (red). (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Philadelphia, US: Brunner/Mazel.

- Forslund, K., Kihlgren, A. & Kihlgren, M. (2004). Operators' experiences of emergency calls. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 10, 290–297.
- Garret, C. (1999). *Stress, coping, empathy, secondary-traumatic stress and burnout in healthcare providers working with HIV-infected individuals*. Doktorsavhandling, New York University: New York, US.
- Ghahramanlou, M. & Brodbeck, C. (2000). Predictors of secondary trauma in sexual assault trauma counselors. *International Journal of Emergency Mental Health*, 2, 229–240.
- Ivicic, R. & Motta, R. (2016). *Variables associated with secondary traumatic stress among mental health professionals*. Doktorsavhandling, Hofstra university: Hempstead, US.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: Rebuilding shattered assumptions. C. R. Figley, (red.). *Trauma and its wake: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (ss. 15-35). New York, US: Brunner/Mazel
- Kahill, S. (1988). Interventions for burnout in the helping professions: A review of the empirical evidence. *Canadian Journal of Counselling Review*, 22, 310-342.
- Lilly, M. M. & Pierce, H. (2013). PTSD and depressive symptoms in 911 telecommunicators: The role of peritraumatic distress and world assumptions in predicting risk. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5, 135–141. doi: 10.1037/a0026850
- Marmar, C. R., McCaslin, S. E., Metzler, T. J., Best, S., Weiss, D. S., Fagan, J., Liberman, A., Pole, N., Otte, C., Yehuda, R. & Neylan, T. (2006). Predictors of posttraumatic stress in police and other first responders. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1071, 1–18.
- Mathieu, F. (2007). Running on empty: Compassion fatigue in health professionals. Hämtad 3 mars, 2017, från <http://www.compassionfatigue.org/pages/RunningOnEmpty.pdf>
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 131-149.
- McGarry, S., Girdler, S., McDonald, A., Valentine, J., Lee, S. L., Blair, E., Wood, F. & Elliott, C. (2013). Paediatric health-care professionals: relationships between psychological distress, resilience and coping skills. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 49, 725–732.
- Newell, J. M. & MacNeil, G. A. (2010). Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinicians and researchers. *Best Practices in Mental Health*, 6, 56–68.
- Perez, L. M., Jones, J., Englert, D. R., Sachau, D. (2010). Secondary traumatic stress and burnout among law enforcement investigators exposed to disturbing media images. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 25, 113–124.
- Perron, B. & Hiltz, B. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of children. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 23, 216–234.
- Pierce, H. & Lilly, M. M. (2012). Duty-related trauma exposure in 911 telecommunicators: Considering the risk for posttraumatic stress. *Journal of Traumatic Stress*, 25, 211–215.
- Rasmussen, K. R. (2015). *Protective factors and resiliency in emergency 911 dispatchers*. Doktorsavhandling, Capella University: Minneapolis, US.



- Ramnerö, J. & Törneke, N. (2013). *Beteendets ABC – en introduktion till behavioristisk psykoterapi*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Stevenson, J. (2007). *Welfare considerations for supervisors managing child sexual abuse on line units*. Doktorsavhandling, Middlesex University: London, UK.
- Truman, B. M. (1996). *Secondary traumatization, counselor's trauma history, and styles of coping*. Doktorsavhandling, University of Memphis: Memphis, US.
- Troxell, R. (2008). *Indirect exposure to the trauma of others: The experiences of 9-1-1 telecommunicators*. Doktorsavhandling, University of Illinois: Chicago, US. Hämtad 23 februari, 2017, från <http://search.proquest.com.ezproxy.ub.gu.se/psycinfo/docview/304351154/fulltextPDF/7E799287047548DBPQ/1?accountid=11162>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Willig, C. (2013). *Introducing qualitative research in psychology* (3:e upplagan). Maidenhead, UK: Open University Press.

## Bilaga 1

### SOS-operatörer sökes till studie inom Göteborgs Universitet

SOS-operatörer tar dagligen emot ett stort antal nödsamtal från personer som befinner sig i olika typer av svåra situationer. De som i nöd ringer till 112 upplever inte sällan en traumatisk erfarenhet som SOS-operatören lyssnar till för att kunna bedöma behov och prioritering.

Mitt namn är Frida Gustafsson och jag studerar sista terminen på Psykologprogrammet vid Göteborgs Universitet. Jag söker intervjudeltagare till min examensuppsats om hur de traumatiska situationer och erfarenheter du som SOS-operatör indirekt möter på arbetet påverkar ditt mående samt personliga och professionella liv. Flertalet studier om ämnet har genomförts för andra yrkesgrupper men kopplat till just SOS-operatörer är forskningen än så länge väldigt begränsad. Studien bidrar med viktig information som förhoppningsvis kan användas till fortsatt forskning och insatser för att minska risken för negativa konsekvenser av arbetet för SOS-operatörer.

Med början i januari 2017 kommer jag genomföra intervjustudier om ämnet och söker därmed personer som vill dela med sig av sina erfarenheter av sitt arbete som SOS-operatör. Jag söker dig som har arbetat minst ett år som SOS-operatör och har en nuvarande tjänst eller har arbetat som operatör inom det senaste året. Intervjun kommer ta ca 60-90 minuter och det du berättar kommer sammanställas och tolkas tillsammans med andra deltagares berättelser. All information kommer att behandlas konfidentiellt och alla intervjuer avidentifieras för att säkerhetsställa anonymitet för dig som deltar i studien.

Om det inte finns möjlighet att genomföra intervjun på en plats/ort som bestäms tillsammans så finns även möjlighet att genomföra intervjun genom videosamtal såsom Skype.

Skulle du vara intresserad av att delta i studien eller har någon fråga innan du bestämmer dig är du välkommen att kontakta mig.

Frida Gustafsson,

XXX@student.gu.se

070-XXX XX XX

## Bilaga 2

### Intervjumall SOS-operatörer

Ålder:

Kön:

Utbildning:

Nuvarande/Tidigare tjänst som operatör:

Antal år som SOS-operatör:

Heltid/Deltid:

*Som SOS-operatör ansvarar du för att ta emot nödsamtal, lyssna till den nödsituation som föranleder samtalet och därefter göra en bedömning av behov och prioritering, alltmedan du förväntas bibehålla lugn och kontroll över dina egna emotionella reaktioner.*

1. Hur är det för dig att kontrollera dina egna reaktioner under dessa samtal?
2. Upplever du att ditt mående påverkas av att ta emot samtal från personer som befinner sig i en nödsituation?
3. Är det specifika samtal eller den totala mängden nödsamtal som du upplever påverkar dig mest?
4. Vilka typer av samtal upplever du påverkar dig mest? Hur påverkar de dig?
5. Har du någon gång upplevt att du ”tagit med dig jobbet hem”? Att ditt arbete påverkat ditt privatliv?
6. Har du någon gång upplevt påträngande minnen eller mentala bilder av samtal du tagit emot?
7. Kan du berätta om det samtal som har påverkat dig mest under din tid som SOS-operatör?
8. Hur reagerade du i stunden på det samtalet?
9. *(efter: deltagaren fyller i skattning om peritraumatic distress)*
10. Hur blev det för dig efteråt – på ditt arbete och hemma?
11. *(efter: deltagaren fyller i skattning PCL-5)*
12. Hur hanterar du de svåra samtal som du tar emot i arbetet?
13. Vad upplever du underlättar för dig att hantera de svåra samtal du tar emot i ditt arbete?
14. Är risken att påverkas negativt av de svåra samtal som ni tar emot något som talas om på din arbetsplats, bland dina kollegor, under utbildningen? Var det något du själv hade tänkt på innan du började arbeta som operatör?