

Examensarbete

Våren 2010

Psykologi III

Effekter av psykologisk debriefing och
avlastningssamtal efter traumatisk händelse hos
brandpersonal

Författare
David Nyman
Gisela Einars

Handledare
Ulf Holmberg

Effekter av psykologisk debriefing och avlastningssamtal efter traumatiska händelser hos brandpersonal

David Nyman och Gisela Einars

Denna uppsats undersöker effekter av psykologisk debriefing och avlastningssamtal efter traumatiska händelser hos brandpersonal. Enkätstudiens fokus låg på brandpersonalens känslomässiga påverkan av traumatiska händelser i arbetet. Femtio personer deltog i enkätstudien, varav 91 procent upplevt en traumatisk händelse. Det fanns inga signifikanta skillnader i posttraumatiska stressreaktioner och psykologiskt välbefinnande hos brandmän efter traumatisk händelse beroende av huruvida brandmännen deltagit i tidig intervention i form av avlastningssamtal, psykologisk debriefing eller inte medverkat i någon form av tidig intervention.

*Nyckelord: Psykologisk debriefing, posttraumatisk stress, PTSD
traumatisk händelse, brandmän.*

Effectiveness of psychological debriefing after traumatic events among professional firefighters

David Nyman & Gisela Einars

Abstract

This study investigated the effectiveness of psychological debriefing after traumatic events among professional firefighters. We sought to understand the emotional effect of traumatic events in daily work. To examine this, a survey was conducted with 59 firefighters and among these 91 percent had experienced a traumatic event. There were no significant difference in post trauma reactions and psychological well being among firefighters after traumatic event depending on participate or not participate in psychological debriefing.

Keywords: Psychological debriefing, post traumatic stress, PTSD, traumatic event, firefighters.

Inledning

Brandmän exponeras ofta för traumatisk stress och över tid utsätts de för en stor mängd traumatiska händelser som flertalet människor inte upplever under sin livstid (Corneil, Beaton, Murphy, Johnson, & Pike, 1999). Traumatisk stress kan orsakas av att ta hand om skadade och döda människor, utsättas för livsfara, fysiskt mycket krävande arbetsuppgifter och stor materiell förlust (Wagner, Heinrichs & Ehlert, 1998). Forskare har uttryckt viss oro kring den traumatisk stress räddningsarbetare utsätts för, och i synnerhet risken att utveckla posttraumatiskt stressyndrom, PTSD (Mitchell & Bray, 1990; Regher & Bober, 2005).

Psykologisk debriefing är en systematisk genomgång i grupp för personer som gemensamt upplevt en traumatisk eller kritisk händelse (Bisson, McFarlane, Rose, Ruzek, & Watson, 2009). Det grundläggande syftet med psykologisk debriefing är att förebygga psykisk ohälsa och PTSD, samt urskilja vilka som efter en traumatisk händelse eventuellt behöver professionellt psykologiskt stöd (McNally, Bryant & Ehlers, 2003).

Sedan mitten på 1990- talet har kritik mot psykologisk debriefing framhållits och ett flertal studier misslyckats med att empiriskt fastställa metodens effektivitet (Rose, Bisson, Churchill & Wessely, 2009). Vissa studier menar till och med att psykologisk debriefing kan motverka naturligt återhämtande efter trauma genom att motverka den traumatiserades naturliga återhämtning och bemästrandet av händelsen (Seely, 2007).

Utifrån att det råder oklarheter avseende empiriskt stöd för psykologisk debriefings effektivitet är syftet med denna studie att finna svar på huruvida skillnader i stressreaktioner och välbefinnande hos brandmän efter traumatisk händelse varierar med deltagande i avlastningssamtal och formell psykologisk debriefing.

Akut stressreaktion

Akut stressreaktion kan utvecklas om den traumatiska stressbelastningen blir tillräckligt stark, varar under längre tid eller att den drabbade saknar väsentliga skyddsfaktorer. Vanliga symtom är att den drabbade drar sig undan från sociala kontakter och uppmärksamheten mot omgivningen minskar. Förtvivlan eller hopplöshet omväxlande med ilska och aggression förekommer, samt även onormal överaktivitet eller okontrollerbar sorg (Michel, Lundin & Otto, 2001).

Diagnosen akut stressreaktion kan enligt *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM IV, 1994) vara mellan två dagar och upp till fyra veckor inom en fyraveckorsperiod efter en traumatisk händelse (Michel & Johannesson, 2006). Traumats intensitet, varaktighet och den drabbades personlighetsmässiga förutsättningar att klara svåra psykiska belastningar påverkar den akuta stressreaktionens styrka (Michel et al. 2001). Viktigt att påpeka är dock att uttalade och kraftiga psykiska reaktioner initialt kan vara ändamålsenliga, men kommer hos en del av de drabbade att utvecklas vidare och bli patologiska (Michel & Johannesson, 2006).

Posttraumatiskt stressyndrom

Traumatisk stress innebär reaktioner på exponering för en belastande händelse eller situation av exceptionellt hotande eller katastrofal natur, som mest troligt skulle orsaka allvarlig stress hos de flesta människor (Michel & Johannesson, 2006). Förekomsten av PTSD hos brandmän har i olika undersökningar visat på olika resultat. Haslam & Mallon (2003) studier visar på 6.5 procents förekomst av PTSD hos brandmän, medan Bryant och Harvey (1995) rapporterar ända upp till 37 procents förekomst.

När långtidsuppföljning av amerikanska Vietnamveteraner genomfördes under andra hälften av 1900- talet definierades första gången det posttraumatiska stressyndromet (Lundin, 2009). Symtom måste ha debuterat inom sex månader från traumat och ofta som en del av en akut stressreaktion. PTSD definieras i DSM IV och beskrivs i tre symptomgrupper vilka är; återupplevande, undvikande och tecken på en överspändhet som inte existerat innan den traumatiska händelsen.

Återupplevandet tar sig uttryck i återkommande eller ihållande minnesbilder av den traumatiska händelsen. Den drabbade undviker situationer som påminner om traumat eller ger associationer till händelsen. Överspändheten yttrar sig som koncentrationssvårigheter, höjd uppmärksamhetsnivå och sömnsvårigheter (Michel et al. 2001). En och samma händelse kan ha skiftande innebörd och grad av påverkan för olika exponerade personer beroende av personlig psykisk sårbarhet, tidigare erfarenheter av liknade händelser och aktuell psykosocial situation (Michel & Johannesson, 2006). Det är även vanligt med mardrömmar som är associerat till traumat och att omotiverade aggressionsutbrott förekommer (Michel & Johannesson, 2006).

Stressreaktioner med ovan nämnda symptom som varar mer än fyra veckor alternativt uppträder efter fyra veckor diagnostiseras enligt DSM IV som PTSD. Fullt utvecklat PTSD är ett allvarligt tillstånd med svårt psykiskt lidande och hög risk för utvecklande av depression med suicidrisk, andra ångestsymtom och missbruk (Michel & Johannesson, 2006). I medeltal kommer 25 procent av de som har utsatts för en svår traumatisk händelse att utveckla PTSD (Lundin, 2009).

Räddningspersonal och PTSD

Corrigan et al. (2009) har studerat förekomst av PTSD hos 8487 brandmän i New York efter terrorattacken mot World Trade Center 2001 och fann att 12 procent hade posttraumatiskt stressyndrom. Mätinstrumentet de använde var skapat ur PTSD Checklist-Civilian version (Weathers, Litz, Huska, & Keane National Center for PTSD, 1994)

McFarlane (1988) studerade psykologiska efterreaktioner hos brandmän som var involverade i en skogsbrand i Australien. Mätinstrumentet de använde sig av var Impact of Event Scale, (IES-15; Horowitz, Wilner & Alvarez, 1979) som mätte graden av påträngande tankar och minnesbilder samt undvikande av händelsen. Trettio procent av brandmännen uppvisade kort tid efter händelsen posttraumatiska stressstörningar.

Wagner et al. (1998) undersökte förekomst av PTSD hos 402 brandmän i Tyskland och fann att 18 procent uppvisade posttraumatiska stressreaktioner. Mätinstrumentet de använde var den tyska varianten av PTSD Symptom Scale (Foa, Riggs, Dancu & Rothbaum, 1993). Det fanns ett signifikant samband mellan antal stressframkallande händelser senaste månaden och nivå av posttraumatisk stress hos brandmännen.

Jonsson (2004) genomförde en studie om stress hos 500 ambulanssjukvårdare i Sverige. Mätinstrumenten de använde var IES-15 och Post Traumatic Symptom Scale (PTSS-10; Holen, 1990). För att mäta bemästringsstrategier användes mätinstrumentet känsla av sammanhang (KASAM), som ger en indikation om varför vissa människor påverkas mer av stressfulla situationer än andra (Antonovsky, 1979). Resultatet visade att 15 % av deltagarna fick 31 poäng eller över på IES-15 skalan, vilket tyder på en traumatisk stressreaktion. På skalan PTSS-10 fick 12 % av deltagarna 5 poäng eller mer och det indikerar en stark reaktion. Vidare visade resultatet ett signifikant samband mellan en lägre känsla av sammanhang och utveckling av posttraumatisk stress.

Bryant & Guthrie (2007) undersökte 68 nyanställda brandmän i Australien innan de traumaexponerades och efter fyra års arbete som brandmän gjordes uppföljningsstudier på 52

av dem avseende PTSD och depression. Mätinstrumenten de använde var Posttraumatic Stress Disorder Scale (Foa, Cashman, Jaycox & Perry, 1997) och Beck Depression Inventory II (Beck, Steer & Brown, 1996). Vid uppföljning uppvisade 12 procent symptom på PTSD och av dessa hade också 19 procent höga värden ($M= 15.17$, $SD= 8.52$) på BDI II.

Critical incident stress debriefing, psykologisk debriefing och avlastningssamtal

För att förebygga psykisk ohälsa och PTSD samt urskilja vilka som efter en traumatisk händelse eventuellt behöver professionellt psykologiskt stöd skapade Mitchell (1983) metoden Critical Incident Stress Debriefing, (CISD). Under första världskriget efter ett stort slag förde befäl samman sina soldater för en debriefing (Litz, Gray, Bryant, & Adler, 2002). Syftet var att stärka gruppens moral och få alla att ta del av varandras upplevelse. Mitchell drog paralleller mellan den stress som soldater utsätts för i stridssituationer och den stress som personal i yrken som brandman, polis och ambulanssjukvårdare utsätts för i sina yrken och menade att en liknande metod kunde fungera för att reducera stressnivåer för dessa (McNally et al., 2003).

Psykologisk debriefing (Dyregrov, 1989) följer i princip Mitchells modell i sin struktur och är en systematisk genomgång i grupp för människor som gemensamt har upplevt en traumatisk eller kritisk händelse (Bisson et al. 2009). Genomgången omfattar olika aspekter på händelsen, däribland själva händelseförloppet, tankar under och efter händelsen, intryck som etsat sig fast samt de reaktioner som har upplevts (Bisson et al. (2009).

Debriefingsamtalet i Dyregrovs modell innehåller sex faser; introduktionsfas, faktafas, tankefas, känslöfas och informations och avslutningsfas (Michel et al. 2001).

Förespråkare för CISD menar att metoden inte har varit menad att användas isolerat som den enda interventionen efter trauma (Everly & Mitchell, 1999). CISD är designat för att vara en del i ett större sammansatt program som benämns, Critical Incident Stress Management, (CISM) (Everly & Mitchell, 1999). CISM är ett övergripande begrepp för att beskriva en rad olika strategier för omhändertagande, exempelvis förebyggande krisstöd, kamratstöd, stöd från familj och organisationer, stöd från ledare samt individuell uppföljning och remittering för vidare bedömning och eventuell terapi (McNally et al., 2003).

Med avlastningssamtal menas ett strukturerat samtal efter traumatisk upplevelse som ett inslag i ett omhändertagande ledarskap (Mitchell & Dyregrov, 1993; Försvarmakten, 1999; Andersson et al. 2000). Avlastningssamtalet genomförs samma dag som man upplevt en traumatisk eller kritisk situation (Michel et al. 2001). Ledare av avlastningssamtal är ofta en chef från den ordinarie verksamheten eller speciella kamratstödsansvariga personer. Efter en kort introduktion fokuseras samtalet på de teman som deltagarna önskar ta upp. Upplevelser och reaktioner normaliseras, och vanliga reaktioner som deltagarna kan förväntas uppleva både på kort och på lång sikt beskrivs. Under mötets gång bedömer samtalsledaren behovet av eventuell formell debriefing (Dyregrov, 2003).

Copingstrategier och trauma

Dagens forskning menar att en individ bemöter och försöker bemästra upplevelsen av en traumatisk händelse genom att anpassa sig bit för bit i perioder av bearbetning varvat med undvikande av tankar på händelsen. Undvikande kan vara en funktionell och väl fungerande strategi istället för en indikation på patologisk förnekelse. Fördelen med en gradvis anpassning och återhämtning till en normal tillvaro är uppenbar då det möjliggör att bearbeta den traumatiska händelsen och ändå vara närvarande och fungera i det dagliga livet (se t ex. Seely, 2007 & McNally et al. 2003).

Återupplevande av trauma kan vara en adaptiv mekanism och möjliggöra bearbetning av traumat gradvis så att inte existerande bemästringsfunktioner överanvänds (Brewin, 2001). Detta innebär att påträngande minnen, mardrömmar och flashbacks dagarna och veckorna efter en traumatisk händelse kan betraktas som normala snarare än patologiska. Dock, om påträngande minnen, mardrömmar och flashbacks efter månader eller år fortfarande finns kvar, kan det vara symtom på PTSD, och indikera att den traumatiska händelsen inte har bearbetats. Professionell psykologisk hjälp kan då vara nödvändig för att bearbeta den traumatiska händelsen fullt ut (Seely, 2007).

Effekten av psykologisk debriefing ifrågasatt

Sedan mitten på 1990- talet har kritik mot psykologisk debriefing framhållits och ett flertal studier misslyckats med att empiriskt fastställa metodens effektivitet (Rose et al. 2009). Vissa studier menar till och med att psykologisk debriefing kan motverka naturligt återhämtande efter trauma genom att motverka den traumatiserades naturliga återhämtning och bemästrandet av händelsen (Seely, 2007). Bisson et al. (2009) hävdar att psykologisk debriefings effekt inte är klarlagd och rekommenderar därför inte metoden som tidig intervention efter en traumatisk händelse.

Trots Everly och Mitchells direktiv att använda CISD som en del av CISM används CISD som isolerad metod i tidig psykologisk intervention (Bisson et al. 2009). Möjligen är CISD effektiv om metoden används tillsammans med de övriga komponenterna i CISM, men hittills har inga empiriska bevis som stöder en sådan slutsats framkommit (McNally et al. 2003).

James, Jeannette och Scoboria (2008) undersökte vilken typ av intervention 142 brandmän i Ontario, Canada, föredrog. Brandmännen fick ta ställning till fem scenarios med varierande traumatiskt innehåll och därefter själva välja CISD, individuell debriefing, informell diskussion eller ingen intervention alls. Brandmännen uttryckte önskemål om att efter alla scenarios få samtala om händelsen i sin arbetsgrupp. För scenarios med starkt traumatiskt innehåll var alla metoderna att föredra.

Adler et al. (2008) genomförde en randomiserad studie av effekter av debriefing i grupp på amerikansk militär personal som deltagit i fredsbevarade insats. Ettusenfemtio deltagare slumpades in i 62 grupper och dessa delades vidare in så att 23 grupper fick delta i psykologisk debriefing, 20 grupper fick utbildning i stresshantering och 19 grupper fick ingen intervention alls. Debriefingmetoden var CISD och samtalen leddes av på metoden utbildad personal. För att mäta stressreaktioner användes Peacekeeping Events Scale (Adler, Dolan, Bienvenu & Castro, 2001). För att mäta PTSD användes Posttraumatic Stress Disorder Checklist (Weathers, Litz, Herman, Huska, & Keane, 1993). Depression mättes med Center for Epidemiological Studies–Depression scale (Radloff, 1977; Santor, & Coyne, 1997). Resultatet visar att CISD inte reducerar PTSD symtom jämfört med ingen intervention alls. Dock är nämnvärt att heller ingen negativ effekt av CISD uppmättes och deltagarna var positiva till interventionen.

En studie av Harris, Baloglu och Stacks (2002) genomfördes för att undersöka relationen mellan CISD och PTSD symtom, oro, depression, omvärldsuppfattning och copingstrategier hos 852 brandmän i USA. Mätinstrumenten för att mäta PTSD var IES- 15 (Horowitz et al. 1979). Copingstrategier mättes med Ways of Coping Questionnaire (Folkman & Lazarus, 1986). Resultatet visade inget signifikant samband mellan deltagande i debriefing, copingstrategier och traumatiska stressreaktioner. De som deltagit i debriefing hade på IES ($M= 10.8, SD= 9.2$), respektive ($M= 10.4, SD=17.2$) för de som inte deltagit i debriefing.

Regher och Hill (2001) undersökte effekten av CISD hos 164 australiska brandmän efter en traumatisk händelse. Resultatet visar att en majoritet av brandmännen ansåg interventionen som positiv för att reducera deras stressnivåer. Inget signifikant samband mellan deltagande i

CISD och höga sammanlagda poäng på Beck Depression Inventory II (Beck, Steer & Brown 1996) påvisades. Det fanns ett signifikant samband mellan deltagande i CISD och höga sammanlagda poäng på IES.

Eid, Johnsen och Weisaeth (2001) studerade två grupper, nio militärer och nio brandmän som tillsammans deltagit i räddningsarbete vid en svår trafikolycka. Militärerna genomgick CISD efter olyckan medan brandmännen inte gjorde detta. Två veckor efter händelsen genomfördes mätningar med Coping Style Questionarie (Joseph, Williams & Yule, 1992), IES-15 och PTSS-10. Vid jämförelse hade brandmännen signifikant högre sammanlagd poäng på PTSS- 10 jämfört med militärerna. På IES (Horowitz et al. 1979) fanns inga signifikanta skillnader.

Det råder oklarheter avseende empiriskt stöd för psykologisk debriefings effektivitet (Rose et al. 2009) samtidigt som brandmän ofta exponeras för traumatisk stress (Corneil et al. 1999). I föreliggande studie undersöks frågan om effektiviteten av psykologisk debriefing. Forskningsfrågan som ställs är om det finns skillnader i posttraumatiska stressreaktioner och psykiskt välbefinnande inom gruppen brandmän som exponerats för traumatisk händelse i arbetet beroende av huruvida brandmännen deltagit i intervention i form av avlastningssamtal, formell psykologisk debriefing eller inte medverkat i någon form av avlastningssamtal eller debriefing.

H₁: Brandmän som deltagit i intervention i form av avlastningssamtal eller formell psykologisk debriefing efter traumatisk händelse uppvisar i mindre utsträckning stressreaktioner jämfört med de som inte medverkat i någon form av organiserad krisbearbetning.

H₂: Brandmän som deltagit i intervention i form av avlastningssamtal eller formell psykologisk debriefing efter traumatisk händelse har ett högre psykiskt välbefinnande jämfört med de som inte medverkat i någon form av organiserad krisbearbetning

Metod

Undersökningsdeltagare

Deltagare i studien var brandpersonal anställd i Storstockholms brandförsvär. Fyra brandstationer valdes ut med totalt 170 anställda. Av dessa svarade 59 på enkäten. Det externa bortfallet uppgick därmed till 65 procent. Deltagarna var alla män. Åldern varierade mellan 25 och 57 år ($M= 42.4$, $SD= 9.0$). Av de 59 deltagare som besvarade frågeformuläret uppgav 54 personer att de varit med om en händelse som berört dem känslomässigt och resultaten baseras på svar från dessa 54 personer. Fem deltagare hade alltså inte varit med om en händelse som påverkat dem känslomässigt och behövde därför inte besvara resten av frågeformuläret. Detta innebär att 91 procent av de som besvarat frågeformuläret hade varit med om en händelse som påverkat dem känslomässigt. Frågan erbjuden hjälp från arbetsgivaren innebär att deltagarna efter en traumatisk händelse deltagit i avlastningssamtal eller debriefingsamtal, alternativt inte erbjudits någon hjälp alls i form av organiserat samtalsstöd.

Procedur

Kontakt etablerades med distriktschef på respektive brandstation som vidarebefordrade enkäter (se bilaga 1) till skiftlagen. I försätsbladet presenterades syftet med studien samt information om att deltagandet var frivilligt och att svaren hanterades konfidentiellt. Svarstiden var tre veckor med påminnelse efter två veckor. Totalt tre veckors svarstid bedömdes vara nödvändigt för att nå så många som möjligt eftersom samtliga deltagare arbetar skifttjänst.

Mätinstrument

I studien användes ett frågeformulär innehållande bakgrundsfrågor; kön, ålder, antal år i yrket, utbildning i krishantering, händelse som mest berört brandpersonalen känslomässigt, typ av händelse och hur länge sedan händelsen inträffat. Vidare frågades om hjälp att bearbeta händelsen erbjudits av arbetsgivaren och i så fall vilken typ, avlastningssamtal, debriefingsamtal eller samtal med leg. psykolog. Begreppen debriefing och avlastningssamtal används frekvent i undersökt organisation och brandpersonalen är förtroga med dessa begrepp. Slutligen frågades om händelsen bearbetats på annat sätt såsom samtal med arbetskamrater, familj eller vänner, själv sökt professionell hjälp eller inte alls medvetet bearbetat händelsen. Fem självskattningsinstrument valdes ut som svarar mot problemformuleringen.

PTSS-10 är en självskattningsskala med tio frågor som besvaras med ja eller nej. Frågorna mäter vanliga reaktioner hos människor som varit med om en traumatisk händelse och återger de vanligaste reaktionerna på posttraumatisk stress (Holen, 1990; Lundin, 1995). Vid bedömning av resultat på PTSS- 10 utgår man från att 0-3 ja svar indikerar att personen inte är stresspåverkad. Om personen givit 4-5 ja svar bedöms en närmare utredning vara nödvändig för att undersöka om personen har uttalade stressreaktioner. Vid sex eller fler ja svar kan man misstänka att personen har PTSD symtom. (Raphel, Lundin & Weisaeth, 1989)

Impact of event Scale (IES-15) har utvecklats av Horowitz (1979) och medarbetare. Påståendena graderas i fyra steg från inte alls (0) till ofta (4). Instrumentet består av 15 påståenden om tankar och känslor som kan förekomma efter en olycka eller traumatisk händelse. IES-15 ansluter sig till de diagnostiska kriterierna för posttraumatiskt stressyndrom, men är otillräckligt för att ställa diagnosen PTSD. Frågeformuläret ger enligt Lundin (1995) en uppfattning om den drabbade riskerar att utveckla PTSD. Utifrån tidigare publicerade studier anges 20–30 poäng som en måttlig reaktion med behov av uppföljning, 31–40 poäng indikerar en traumatisk stressreaktion med viss sannolikhet för PTSD. Poäng över 40 är enligt IES- 15 gränsvärde för hög sannolikhet för PTSD (Lundin, 1995).

Känsla av sammanhang, (KASAM) utvecklad av Antonovsky (1979) mäter människans förmåga att möta en psykisk belastning, vilket även kan ses som en grad av psykiskt välbefinnande (Gana, 2001). Människor med en stark KASAM har en tendens att se realistiskt på problem och väljer därefter ändamålsenliga strategier för att bemästra svårigheter och klara av traumatiska upplevelser (Lundin, 2009). Skalan mäter tre variabler av sammanhang: förståbarhet, meningsfullhet och hanterbarhet. Frågeformuläret innehåller 29 påståenden som graderas i sju steg. Över 160 poäng är en stark KASAM, och under 120 en svag (mer än 190 och under 70 bör föranleda misstanke om feltolkade instruktioner eller bristande uppmärksamhet i svaret).

Beck Depression Inventory-II (Beck et al. 1996) används för bedömning av grad av depression samt förändringar i depressionstillstånd. Instrumentet innehåller 21 grupper av symtom och attityder med fyra olika påståenden i varje grupp som poängsätts från 0-3. Poäng mellan 0-13 indikerar en minimal risk för depression; 14-19 mild depression; 20-28 medelhög depression; 29-63 svår depression. Sammanfattningsvis så indikerar höga sammanlagda

poäng en svår depression (Beck et al. 1996). BDI-II utvärderar såväl fysiologiska som kognitiva symtom på depression.

Brief COPE (Carver, 1997) är ett självskattningsformulär med 28 påståenden med en fyrgradig skala (1: jag gjorde inte alls på det sättet 4: jag gjorde i hög grad på det sättet). Testet täcker av 14 skalor med två frågor vardera som svarar mot olika copingstrategier. Dessa fjorton skalor är: aktiv coping, planering, positiv tolkning, acceptans, humor, religion, förnekande, emotionellt stöd, substansmissbruk, ventilera känslor, uppgivenhet, självdistraction, instrumentellt stöd och självkritik (Carver, 1997). Brief Cope kan inte slås samman till en totalpoäng för hela mätinstrumentet utan varje copingstrategi har ett minimivärde på två poäng och ett maximivärde på 8 poäng (Carver, 1997). Varje copingstrategi som respektive frågor motsvarar skall sedan tolkas och jämföras med andra variabler (Craver, 1997).

Resultat

De händelser som varit mest stressframkallande hos deltagare är i högst utsträckning barn som omkommit eller skadats svårt samt dödsolyckor. Våld eller hot har i minst utsträckning varit stressframkallande (se tabell 1). Den hjälp som arbetsgivaren erbjudit deltagarna efter traumatiska händelser var i störst utsträckning avlastningssamtal och därefter debriefingsamtal. Tjugo procent hade antingen inte blivit erbjuden någon hjälp alls alternativt inte ansett sig behöva någon hjälp. I resultatet redovisat som nej. (se tabell 2).

Tabell 1
Händelser som framkallat stress hos brandpersonal, N= 54

Typ av händelse	N	%
Person/personer med livshotande skador	2	4.3
Dödsolycka	15	32.6
Själv mord	7	15.2
Barn omkommit alt. svårt skadat	17	37.0
Anhörig eller nära vän bland offren	3	6.5
Våld eller hot	1	2.2
Annan händelse	1	2.2

Tabell 2
Den hjälp brandpersonalen erbjudits av arbetsgivaren för bearbetning av händelsen, N= 45

Erbjuden hjälp från arbetsgivaren	N	%
Avlastningssamtal	27	60.0
Debriefingsamtal	9	20.0
Nej	9	20.0

En inomgruppsgrupps- Anova utfördes för att undersöka skillnader i posttraumatiska stressreaktioner och psykologiskt välbefinnande hos brandmän efter traumatisk händelse beroende av huruvida brandmännen deltagit i tidig intervention i form av avlastningssamtal, formell psykologisk debriefing eller inte medverkat i någon form av avlastningssamtal eller debriefing (se tabell 3). Det fanns ingen signifikant skillnad mellan grupperna avseende stresstörning, depressiva känslor eller välbefinnande.

Tabell 3

Medelvärden, standardavvikelse, F samt Eta2 för genomförda analyser, N= 45

	Avlastningssamtal		Debriefing		Nej		F	Eta2
	M	SD	M	SD	M	SD		
PTSS-10	1.19	1.73	1.44	2.19	.67	1.00	.50	.023
IES-15	14.69	15.30	13.78	9.60	10.56	7.02	.37	.016
KASAM	151.40	13.87	153.87	16.63	161.71	11.54	1.47	.072
BDI II	4.68	5.69	5.11	5.42	2.56	3.00	.67	.036

Åttiosju procent av deltagarna som genomgått avlastningssamtal och debriefing hamnade på PTSS- 10 inom det första poängintervallet. De som inte genomgått någon intervention hamnar även i det första intervallet. På IES- 15 låg övervägande delen av deltagarna som genomgått avlastningssamtal inom det första intervallet och de som genomgått debriefing likaså. De som inte genomgått avlastningssamtal eller debriefing uppvisar vid ifyllandet av frågeformuläret även dessa få tecken på psykiska stressreaktioner. Deltagaren med lägst resultat på KASAM hade 118 poäng och den deltagaren med högst poäng hade 190 poäng. Avlastningssamtalsgruppen och debriefinggruppen hade likvärdiga resultat på KASAM medan de som inte genomgått intervention hade ett något högre resultat.

Deltagarna i avlastningssamtalsgruppen hamnar på BDI II i första intervallet, vilket indikerar att personen inte är nedstämd eller deprimerad. I detta intervall hamnar även debriefinggruppen. De som inte genomgått avlastningssamtal eller debriefing hamnar något lägre. Fyra deltagare hamnar i andra intervallet, vilket indikerar en mild till moderat depression. En deltagare hamnar i tredje intervallet och detta indikerar tecken på en moderat till svår depression.

Tabell 4

M och SD för skalor i Brief Cope, N=43

	Avlastningssamtal			Debriefing			Nej		
	M	SD	N	M	SD	N	M	SD	N
Aktiv coping	6.23	1.24	26	5.88	1.13	8	6.11	.93	9
Planering	5.52	1.22	27	4.89	1.23	9	5.33	1.12	9
Positiv tolkn.	5.07	1.41	27	5.67	1.94	9	4.88	1.36	8
Acceptans	6.26	1.16	27	6.33	.50	9	6.00	.71	9
Humor	5.11	1.74	27	4.67	1.41	9	4.44	1.33	9
Religion	2.97	2.01	26	2.00	.00	9	2.44	1.33	9
Förnekande	2.81	1.11	27	3.38	1.06	8	2.56	.88	9
Emotion. Stöd	4.60	1.42	27	4.67	1.41	9	4.56	1.42	9
Sub. missbr.	2.31	.79	26	2.44	1.01	9	2.56	.88	9
Vent. känslor	4.85	1.32	26	4.56	1.24	9	4.89	1.05	9
Uppgivenhet	2.93	.92	27	3.00	1.00	9	3.00	.87	9
Självdistraction	3.44	1.42	27	3.63	1.77	8	3.22	1.20	9
Instr. Stöd	5.11	1.65	27	4.44	1.01	9	5.11	1.27	9
Självkritik	4.26	1.38	27	4.63	1.19	8	3.78	1.09	9

Aktiv coping var den vanligast förekommande copingstrategin (se tabell 4) tätt följd av acceptans. Detta resultat gäller för avlastningssamtalsgruppen, debriefinggruppen såväl som för gruppen som inte genomgått organiserat samtalsstöd alls. De i studien minst förekommande copingstrategierna var substansmissbruk och förnekande. Resultaten är även i dessa fall genomgående lika för de olika grupperna. Sambandet mellan skalorna i Brief Cope och PTSS- 10, IES- 15, KASAM och BDI II undersöktes med Pearson's

korellationskoefficient (se tabell 5). Resultatet visar att copingstrategin aktiv coping har ett signifikant negativt samband med PTSS-10, IES- 15 och ett signifikant positivt samband med KASAM. Höga värden på aktiv coping indikerar låga värden på PTSS- 10 och IES- 15. Vidare indikerar höga värden på aktiv coping höga värden på KASAM. Humor har ett signifikant positivt samband på såväl PTSS- 10 som IES- 15 och ett signifikant negativt samband med KASAM. Höga värden på humor indikerar alltså höga värden på PTSS- 10 och IES- 15, samt höga värden på humor indikerar låga värden på KASAM. Religion har ett signifikant negativt samband med KASAM, vilket indikerar att höga värden på religion indikerar låga värden på KASAM. Förnekande har ett positivt samband genomgående utom för KASAM där sambandet är negativt. Substansmissbruk har ett signifikant positivt samband med IES- 15 och BDI II. Höga värden på substansmissbruk indikerar alltså höga värden på såväl IES- 15 som BDI II. Ventilera känslor har endast ett signifikant positivt samband med PTSS-10. Självdistraction har ett signifikant positivt samband på såväl PTSS- 10, IES- 15 och BDI II, samt ett signifikant negativt samband med KASAM. Höga värden på självdistraction indikerar höga värden på PTSS- 10, IES- 15 och BDI II, samt höga värden på självdistraction indikerar tvärtom låga värden på KASAM. Självkritik uppvisar ett signifikant positivt samband med PTSS-10, IES-15 och BDI II och ett signifikant negativt samband med KASAM.

Tabell 5

Pearson Korrelationstabell Brief Cope och PTSS-10, IES- 15, KASAM samt BDI II, N=54

	PTSS-10	IES-15	KASAM	BDI II
Aktiv coping	-.30*	-.33*	.44**	-.20
Planering	-.01	.03	-.04	.20
Positiv tolkn.	.04	.02	.10	.03
Acceptans	.12	.24	-.17	-.00
Humor	.32*	.30*	-.28*	.23
Religion	.00	.16	-.32*	-.16
Förnekande	.40**	.36**	-.54**	.49**
Emotion. Stöd	.27	.13	-.05	.19
Sub. missbr.	.17	.38**	-.20	.48**
Vent. känslor	.36**	.26	-.18	.23
Uppgivenhet	.24	.21	-.34*	.42
Självdistraction	.54**	.48**	-.52**	.51**
Instr. Stöd	-.05	-.01	.09	-.16
Själv kritik	.41**	.49**	-.61**	.62**

Not. * p=< .05, **p=< .01

Diskussion

Syftet med denna studie var att finna svar på huruvida skillnader i posttraumatiska stressreaktioner och välbefinnande hos brandmän efter traumatisk händelse varierar med deltagande i avlastningssamtal och formell psykologisk debriefing. Det framträdande resultatet är att det inte finns någon signifikant skillnad i posttraumatiska stressreaktioner och psykologiskt välbefinnande hos brandpersonal som deltagit respektive inte deltagit i avlastningssamtal eller debriefingsamtal efter en traumatisk händelse.

De händelser som brandpersonalen uppgett berört dem känsloläsligt i störst utsträckning var dödsolyckor, samt barn som omkommit eller blivit svårt skadade. Även tidigare studier av t.ex. Hochwälder, Ivarsson & Widell (2002) och Dyregrov (2003) visar på liknade resultat.

Den hjälp att bearbeta traumatiska händelser deltagarna erbjudits av arbetsgivaren var i störst utsträckning avlastningssamtal följt av debriefingsamtal och endast en minoritet hade

inte blivit erbjuden någon hjälp alls. Två tredjedelar av deltagarna uppger att de bearbetat en traumatisk händelse genom att prata med arbetskamrater, vilket indikerar att brandpersonalen även informellt samtalar om traumatiska händelser. James et al. (2008) bekräftar detta i sin studie där brandmän uttryckt önskemål om att efter traumatiska händelser få samtala om händelsen i sin arbetsgrupp.

Den första hypotesen som ställdes upp var huruvida brandmän som deltagit i tidig intervention i form av avlastningssamtal eller formell psykologisk debriefing efter traumatisk händelse i mindre utsträckning uppvisar stressreaktioner jämfört med de som inte medverkat i avlastningssamtal eller debriefing. Denna hypotes måste förkastas eftersom skillnaden i posttraumatiska stressreaktioner mellan deltagande och icke deltagande i avlastningssamtal eller formell psykologisk debriefing efter traumatisk händelse inte var signifikant. Tidigare studier av bl. a. Regher & Hill (2001), Harris et al. (2002) och Adler et al. (2008) har heller inte funnit signifikanta samband mellan psykologisk debriefing och reducerade nivåer av posttraumatisk stress jämfört med ingen intervention alls.

Adler et al. (2008) studie visar att heller ingen negativ effekt av psykologisk debriefing uppmättes och deltagarna var positiva till interventionen. Det återkommande positiva mottagande av psykologisk debriefing som deltagare uttrycker kan vara en orsak till metodens spridning. Ett flertal studier har misslyckats med att empiriskt fastställa metodens effektivitet för att reducera nivåer av posttraumatisk stress (Rose et al. 2009).

Endast fyra procent av deltagarna uppvisade kraftiga posttraumatiska stressreaktioner på PTSS- 10. På IES- 15 uppvisade femton procent en måttlig reaktion med traumatiska stressreaktioner med sannolikhet för PTSD. Liknande resultat fann Wagner et al. (1998) som undersökte förekomst av PTSD hos brandmän i Tyskland och fann att 18 procent uppvisade posttraumatiska stressreaktioner. Även Jonsson (2004) har undersökt stressreaktioner och då hos ambulanspersonal. Instrumenten som användes var PTSS-10 och IES-15 och resultaten på dessa instrument ligger generellt något högre jämfört med våra resultat.

Den andra hypotesen vi ställde upp var huruvida brandmän som deltagit i tidig intervention i form av avlastningssamtal eller formell psykologisk debriefing efter traumatisk händelse har ett högre psykiskt välbefinnande jämfört med de som inte medverkat i någon form av organiserad krisbearbetning. Även denna hypotes måste förkastas då det inte fanns något signifikant samband mellan deltagande i tidig intervention och psykiskt välbefinnande.

Psykiskt välbefinnande mättes med BDI II och KASAM. Majoriteten av deltagarna hade låga sammanlagda poäng på BDI II och alltså inga tecken på nedstämdhet och depression. Dock hade 10 procent resultat som indikerar på en mild till moderat depression. Bryant & Guthrie (2007) undersökning av nyanställda brandmän i Australien innan de traumaexponerades och efter fyra års arbete då uppföljningsstudier genomfördes så uppvisade 12 procent symptom på PTSD och av dessa hade också 19 procent värden på BDI II som indikerar mild till moderat depression.

Den copingstrategi som brandpersonalen hade höga medelvärden på var aktiv coping och acceptans, vilka båda är problemfokuserade copingstrategier. Aktiv coping har ett signifikant negativt samband med PTSS- 10, IES- 15 och ett signifikant positivt samband med KASAM. Detta kan tolkas som en bekräftelse på att när brandpersonal använder sig av en problemfokuserad copingstrategi medför detta mindre stressreaktioner och ett högre psykiskt välbefinnande. Alternativt kan det förhålla sig så att upplevelsen av ett högre psykiskt välbefinnande och mindre stressreaktioner leder till att brandpersonalen i studien använder sig av problemfokuserad coping. Seely (2007) och McNally et. al. (2003) menar att fördelen med en gradvis anpassning och återhämtning till en normal tillvaro efter traumatiska upplevelser möjliggör bearbetning och ändå vara närvarande och fungera i det dagliga livet. Detta kan vara applicerbart på brandpersonalens sätt att bemästra och anpassa sig efter traumatiska händelser. En copingstrategi som istället troligen medför ökade stressreaktioner och ett lägre

psykiskt välbefinnande är självkritik, som har ett signifikant positivt samband med PTSS-10, IES-15 och BDI II och ett signifikant negativt samband med KASAM.

Föreliggande studie har begränsningar och resultatet ska tolkas därefter. Ett stort bortfall och därav låg svarsfrekvens, endast 35 procent, medför svårigheter med populationsgeneralisering och därmed problem att överföra resultatet på populationen brandmän. En skev fördelning, i termer av antal individer, mellan de som genomgått avlastningssamtal, debriefingsamtal respektive inte genomgått samtal, medför en osäkerhet i hur representativa resultaten är. Vidare medför olika antal individer (n) i undersökningsgrupperna en osäkerhet i innebörden av variansanalysernas övergripande F -värden och därmed viss risk att H_0 felaktigt behållits, d.v.s. att Typ 2-fel föreligger.

Flera av deltagarna har uppgett händelser som påverkat dem känslomässigt som ligger långt tillbaka i tid, ibland ända upp mot 30 år. Brandpersonal utsätts för allvarliga händelser flera gånger under sitt yrkesliv och hur dessa händelser sammantaget påverkar dem känslomässigt är svårt att adekvat bedöma. Detta gör att det är svårt att dra säkra slutsatser huruvida vilken eller vilka händelser som påverat dem vid tidpunkten för enkätens ifyllande. Metod att föredra, för att nå goda resultat vid undersökning av effekter av psykologisk debriefing, är den som Adler et al. (2008) använt sig av, dvs. en randomiserad studie med kontroll respektive försöksgrupp. Denna metod tar stora resurser i anspråk och har inte varit möjlig att tillämpa i detta fall.

Brandpersonal utsätts för traumatisk stress i sitt arbete. De händelser som berör dem mest känslomässigt är dödsolyckor och barn som omkommit eller skadats svårt. Detta medför en risk för att posttraumatiska stressreaktioner utvecklas. Undersökningen påvisar inga signifikanta skillnader i posttraumatiska stressreaktioner eller psykologiskt välbefinnande beroende på deltagande eller ej i avlastningssamtal eller debriefingsamtal efter händelse som berört deltagarna känslomässigt.

Referenser

- Andersson, B., Tedfeldt, E-L., & Larsson, G. (2000). Avlastningssamtal och debriefing: Handbok för samtalsledare. *Lund: Studentlitteratur.*
- Adler, B., Litz, T., Castro, A. C., Suvak, M., Thomas, J. L., Burell, L., McGurk, D., Wright, M.K., Bliese, P. D. (2008) A Group Randomized Trial of Critical Incident Stress Debriefing Provided to U.S. Peacekeepers. *Journal of Traumatic Stress*, Vol. 21, No. 3, pp. 253- 263.
- Antonovsky, A. Health, stress and coping. San Francisco: J&B Publishers, 1979.
- Antonovsky, A. (1991) Hälsans mysterium. *Natur och kultur.*
- Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. K. (1996). Beck Depression Inventory, Second edition manual. San Antonio, Tex: The Psychological Corporation.
- Beck A. T., Steer R. A., Ball R., Ranieri, W. (1996). Comparison of Beck Depression Inventories -IA and -II in psychiatric outpatients. *Journal of Personality Assessment* 67, 588– 97.

- Bisson, J., McFarlane, A. C., Rose, S., Ruzek & Watson (2009). Psychological debriefing for Adults. In E. B. Foa, T. M. Keane, & M. J. Freidman (Eds.), *Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*, 2nd ed. 83-105. New York, NY, US: Guilford Press.
- Brewin, C. R. (2001). Cognitive and emotional reactions to traumatic events: Implications for short-term intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17, 163-168.
- Bryant, R.A. (2007) Maladaptive Self-Appraisals before Trauma exposure Predict Posttraumatic Stress Disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol: 75: 5, 812 -815.
- Bryant, R. & Harvey, A. (1995). Posttraumatic stress in volunteer firefighters: Predictors of distress. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 183, 267-271.
- Gana, K. (2001). In sense of coherence a mediator between adversity and psychological well-being in adults? *Stress and Health*, 17, 77-83.
- Corneil, W., Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C. & Pike, K. (1999). Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology. in urban firefighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 4, 131-141.
- Corrigan, R. N., McWilliams R., Kelly K.J., Niles J., Cammarata, C., Jones K., Wartenberg, D., Hallman, W.K., Ripen, H.M., Glass L., Schorr, J.K., Feirstein, I., & Prezant, D.J. (2009) A Computerized, Self-Administered Questionnaire to Evaluate Posttraumatic Stress Among Firefighters After the World Trade Center Collapse. *American Journal of Public Health*. Vol. 99, No. 3.
- Dyregrov, A. (2003) Psykologisk debriefing, *Studentlitteratur AB*, Lund. nr. 8023.
- Eid, J., Johansen B. H., Weisaeth, L. (2001) The effects of group psychological debriefing on acute stress reactions following a traffic accident: a quasi-experimental approach. *International Emergency Mental Health* vol. 3 145-154.
- Everly, Jr., G.S., & Mitchell, J.T. (1999). Critical Incident Stress Management (CISM): A new era and standard of care in crisis intervention. 2 e d. *Ellicott City*, MD: Chevron.
- Försvarsmakten (1999) Försvar psykiatri. Stockholm: *Försvarets bok och blankettförråd*.
- Haslam, C. and Mallon, K. (2003) A preliminary investigation of posttraumatic stress symptoms among firefighters. *Work and Stress*, 17 (3), 277-285.
- Hochwälder, J., Ivarsson, A. K., Widell, J. (2002) Posttraumatiska stressreaktioner hos ambulanspersonal inom Jämtlands läns landsting. *Enheten för Psykisk Hälsa. Stockholms läns landsting, rapport 2002:5*.

- Herlofson, J., Ekselius L., Lundh L.G., Lundin A., Mårtensson B., Åsberg M. Psykiatri (2009) *Studentlitteratur AB*, Lund.
- Holen, A., Sund, A. & Weisaeth, L. (1983). PTSD-10: Questionnaire for screening disaster victims. In *The Alexander Kielland disaster, March 27, 1980: Psychological reactions among the survivors*. Oslo University, Division of Disaster Psychiatry.
- Horowitz M, Wilner, N, Alvarez W. Impact of event scale: A measure of subjective stress. *Journal of Psychosomatic Medicine* 1979; 41(3): 209-18.
- James, M. Jeannette & Alan Scoboria (2008) Firefighter preferences regarding post- incident intervention. *Work & Stress* vol. 22, No. 4, 314- 326.
- Jonsson, A. (2004) Stress efter traumatiska händelser. Ambulanspersonalens vardag. *Doktorsavhandling, Göteborgs universitet*.
- Litz, B. T., Gray, M. J., Bryant, R., & Adler, A. B. (2002). Early intervention for trauma: status and future directions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 112-134.
- Lundin, T. (2009) Traumatiska stressyndrom . *Psykiatri*. J. Herlofson, L. Ekselius, L-G Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson, M. Åsberg. Kap 22. Studentlitteratur.
- Lundin T. (1995). Stressreaktioner och psykiskt trauma. Helsingborg: Rhone- Poulence Rorer AB.
- McNally, R. J., Bryant, A., & Ehlers, A. (2003) Does early psychological intervention promotes recovery from posttraumatic stress? *Psychological science in the public interest*, vol. 4, no. 2, 45-79.
- McNally, R. J. (2004, April). Psychological debriefing does not prevent posttraumatic stress disorder. *Psychiatric Times*, 21, 71-78.
- Michel, P.O., Lundin T., Otto, U. (2001) Psykotraumatologi, *Studentlitteratur*. Lund, Art.nr. 7286.
- Michel, P.O., Johannesson, K. B (2006) Posttraumatiskt stressyndrom allt mer i fokus, *Läkartidningen* nr 44 vol. 103. 3369- 3372.
- Mitchell, J.T. & Bray, G (1990). Emergency services stress: Guidelines for preserving the health and careers of emergency services personnel. *Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall*.
- Mitchell, J & Dyregrov, A (1993) Traumatic stress in disaster workers and emergency personnel: Prevention and intervention. *International handbook of traumatic stress syndromes*. J.P. Wilson & Raphael, pp. 905-914. New York: Plenum Press.
- Regehr, C. & Bober, T. (2005) In the line of fire: Trauma in the emergency services. New York: Oxford University Press.

- Rose, S. C., Bisson, J., Churchill, R., Wessely, S. (2009) Psychological debriefing for preventing post traumatic stress disorder, *The Cochrane collaboration*, John Wiley & Sons, Ltd.
- Seely, R.M. (2007) Psychological debriefing may not be clinically effective: Implications for a humanistic approach to trauma intervention, *Journal of Humanistic Counseling, Education & Development*, vol. 46. 172-181.
- Wagner, D, Heinrichs, M, Ehrlert U. (1998) Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *American Journal of Psychiatry*. 1727–1732.

Bilaga 1.

Effekter av psykologisk debriefing och avlastningssamtal efter traumatisk händelse hos brandpersonal

Vi vänder oss nu till dig med en skriftlig enkät för att ta del av dina erfarenheter och upplevelser av hur du påverkats känslomässigt av en traumatisk händelse i arbetet. Det är viktigt att just du deltar för att få en så heltäckande bild som möjligt av hur brandpersonal påverkas känslomässigt av upplevelser i arbetet samt vilken effekt psykologisk debriefing och avlastningssamtal har för bearbetningen av dessa upplevelser.

Enkäten är enkel att besvara och består av frågor som berör din upplevelse, din person och dina tankar efter en traumatisk händelse i arbetet. Vissa frågor kan upplevas som konstiga, men dessa frågor finns med för att få ett så fullständigt och bra undersökningsresultat som möjligt.

Enkätsvaren är anonyma och kommer att hanteras konfidentiellt. Det kommer alltså inte att finnas möjlighet att identifiera enskilda personers svar i undersökningsresultatet.

Efter att du besvarat enkäten, lägger du denna i bifogat A4-kuvert och klistrar igen. Därefter lägger du ditt kuvert på anvisad plats. Distriktschefen vidarebefordrar enkäterna till oss. Har du några frågor får du gärna kontakta oss. Vi ser gärna att du besvarar och återsänder enkäten inom två veckor. Din medverkan är viktig!

Tack på förhand!

Ansvariga för undersökningen är:

Stockholm april 2010

David Nyman

Psykologistuderande
Högskolan Kristianstad
Tel. 073-973 10 75

Gisela Einars

Psykologistuderande
Högskolan Kristianstad
Tel. 073-973 10 75

Ulf Holmberg

Handledare
Fil. Dr/universitetslektor
Programansvarig psykologi
Högskolan Kristianstad
044-20 32 31

1. Kön: Man Kvinna

2. Ålder: _____

3. Antal år verksam inom brandförsvaret totalt (*oberoende av arbetsgivare*): _____

4. Har Du fått någon speciell utbildning i krishantering av din nuvarande arbetsgivare?

Ja Nej

5. Har Du i ditt yrke som brandpersonal varit med om en olycka eller händelse som berört dig känslomässigt?

Ja Nej

Du som svarar nej på fråga 5 behöver inte svara på resten av enkäten.

6. Vad hände när Du var med om olyckan/händelsen?

(Om du har varit med om flera händelser, välj den som har berört dig mest och ange det/de alternativ som beskriver den aktuella händelsen).

Person/ personer med livshotande skador

Dödsolycka

Själv mord

Salsa/ hjärtstopp

Barn omkom eller blev svårt skadad

Anhörig eller nära vän bland offren

Våld eller hot

Annan händelse med känslomässigt innehåll, ange vad: _____

7. Hur länge sedan inträffade olyckan/händelsen?

Ange antal år: _____

Ange antal månader: _____

8. Har Du blivit erbjuden någon hjälp av din arbetsgivare med att bearbeta händelsen? (*Om flera alternativ passar in på samma händelse, välj det som du tycker du varit mest behjälplig av*)

Ja, avlastningssamtal på brandstationen i anslutning till händelsen

Ja, formellt debriefingsamtal med handledare från debriefingjouren

Ja, professionellt externt stöd, typ psykologsamtal

Ja, men jag behöver/behövde ingen hjälp

Nej

9. Har Du bearbetat olyckan/händelsen på annat sätt?
(Ange med *ett* kryss det alternativ som hjälpt dig mest).

- Arbetskamrater
- Familj
- Nära vänner/kompisar
- Själv sökt professionell hjälp
- Nej, inte alls bearbetat händelsen

Anm. I den enkät som gick ut till brandpersonalen fanns efter de inledande nio frågorna de standardiserade mätinstrumenten PTSS-10, IES-15, KASAM (29 frågors version), Brief Cope och BDI II.