

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2014:38

Känslomässigt svåra situationer inom akutsjukvården
- Sjuksköterskans upplevelser

Jonatan Carlsson
Jonathan Ek



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Känslomässigt svåra situationer inom akutsjukvården – Sjuksköterskans upplevelser.
Författare:	Jonatan Carlsson Jonathan Ek
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	GSJUK11H
Handledare:	Anders Jonsson
Examinator:	Claes Ekenstam

Sammanfattning

I Sverige arbetar cirka 100 000 sjuksköterskor, en stor del av dessa arbetar inom akutsjukvård. Mötet med patienter i akuta skeden innebär ofta kaosartade situationer som är känslomässigt påfrestande för båda parter. Som sjuksköterska möter man rädsla, ångest, sorg och andra påfrestande situationer nästan dagligen. Utsätts sjuksköterskan för nämnda situationer samtidigt som nästintill allt fokus läggs på patienten är risken stor att sjuksköterskans arbetssituation blir ohållbar. Syftet med studien är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av svåra situationer inom akutsjukvården. Metoden för detta examensarbete är en litteraturstudie, baserad på Fribergs modell för litteraturoversikt. Åtta vetenskapliga artiklar användes för att få fram resultatet, varav sex stycken var kvalitativa och två stycken kvantitativa. Artiklarna hämtades från databaserna CINAHL och PubMed. Efter granskning och analys av artiklarna kunde tre olika kategorier identifieras. Utöver dessa tre kategorier kunde även åtta subkategorier urskiljas. Huvudkategorierna som presenteras är: *Våld- Fysiskt och verbalt, Trauma och emotionell kontakt* samt *Arbetsbelastning*. Resultatet visar att sjuksköterskor utsätts dagligen för påfrestande händelser, exempel på detta kan vara våldssituationer, svåra trauman, eller övriga komplexa vårdfall. En gemensam nämnare för situationerna är att arbetsbelastningen ökar och kan ge sjuksköterskan en känsla av ofullständighet. Vidare framkommer det också i resultatet att sjuksköterskor är i stort behov av stöd och uppmuntran, dock är detta något som sällan erbjuds. Ytterligare faktorer av påfrestningar framkom i resultatet och detta leder i många fall till att sjuksköterskan ifrågasätter sitt yrkesval. I diskussionen uppmärksammas sjuksköterskans utsatthet och lidande samt hur detta i slutändan kan äventyra den evidensbaserade vården.

Nyckelord: *sjuksköterska, upplevelser, akutsjukvård, arbetsbelastning, påfrestning*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Sjuksköterskans ansvar – Lagar och styrdokument	1
Sjuksköterskans kompetens	2
Akutmottagningen i Sverige	2
Sjuksköterskan och patienten	3
Den vårdande relationen	3
Livsvärld	4
Sjuksköterskans utsatthet	4
Våld och aggression	4
Oro och sorg	5
Konsekvenser för omvårdnaden	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Datainsamling och urval	7
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Våld – Fysiskt och verbalt	8
Uppkomst av våld	8
Sjuksköterskans upplevelser	9
Följder för omvårdnaden	9
Trauma och komplex vård	10
Patientens perspektiv	10
Sjuksköterskans upplevelser	10
Emotionell kontakt	11
Arbetsbelastning	11
Bakomliggande orsaker	12
Följder för sjuksköterskan och omvårdanden	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	14
SLUTSATSER	16
REFERENSER	17
Bilaga 1.	20
Bilaga 2	24

INLEDNING

Under vår tid på sjuksköterskeprogrammet har vi flertalet gånger varit ute på Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom olika vård- och omsorgsverksamheter. Där har vi till stor del stött på olika typer av akutsjukvård och akuta situationer. En tydlig iakttagelse som vi gjort under utbildning är att alla situationer är högst unika och att alla patienter reagerar mycket olika vid akut kontakt med sjukvården. Som student inom akutsjukvården ser vi även de jobbiga och svåra incidenter som sker. Inte bara för patienten utan även för sjuksköterskan. Det är ofta sjuksköterskan som står i närmast relation till patienten i vårdkedjan och denne kan därför utsättas för våld, ökad arbetsbelastning, svåra olycksfall, sorg hos anhöriga eller patienter. Oavsett hur mötet med patienten yttrar sig så har situationerna gemensamt att de bidrar till en psykisk påfrestning för oss studenter och sannolikt därför också sjuksköterskor. Vi har av den anledning valt att utreda hur just sjuksköterskan upplever dessa situationer. Fokus i detta arbete kommer läggas på sjuksköterskans upplevelser och vad följderna av detta blir för omvårdnadsarbetet och patienten.

BAKGRUND

I Sverige utgör akutsjukvården en mycket omfattande del av sjukvården. Akutsjukvård definieras av Socialstyrelsen (2013, s. 9) som all den vård som direkt sker som följd av medicinskt akuta tillstånd inom både öppenvård såväl som akut slutenvård. Akutsjukvården innefattar därmed allt från akutmottagningar i direkt anslutning till sjukhuset till jourcentraler, vårdcentralens akutverksamhet samt specialiserade akutmottagningar. I Sverige finns 70 akutmottagningar i direkt anslutning till sjukhus (Socialstyrelsen, 2013, s. 7). En stor del av sjukvården bedrivs utanför sjukhuset men av den sjukvård som bedrivs på sjukhuset står akutmottagningen och de olika akutvårdsenheterna för en stor och mycket viktig del av vården.

I Sverige arbetar över 100 000 sjuksköterskor, inklusive specialistsjuksköterskor, inom hälso- och sjukvården. Varje år utbildas cirka 4000 nya sjuksköterskor samtidigt som 3000 går i pension (Socialstyrelsen 2011, s. 47). Detta innebär ett stort utbyte av personal för verksamheten och en stor administrativ påfrestning. Det stora personalombytet och den stora mängden kollegor inom samma profession bidrar också till att den individuella sjuksköterskan måste adapteras samt uppmuntra till adaptation. Detta kan vara en av de bidragande faktorerna till att dagens sjuksköterska ständigt pressas och tvingas arbeta i en stressig arbetsmiljö.

Sjuksköterskans ansvar – Lagar och styrdokument

Hälso- och sjukvård i Sverige är ett stort samlingsbegrepp som inkluderar flertalet olika vårdformer. Gemensamt har dessa vårdformer att de styrs av ett stort komplext regelverk där Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är en central grundpelare. HSL är en samling lagar som tillsammans beskriver målen med hälso- och sjukvården i Sverige. Bland annat skall vård ges till alla på lika villkor med hänsyn till individens egen värdighet där individen i störst behov av vård skall erbjudas vård först (SFS 1982:763). I HSL betonas även det ansvar och den skyldighet som landstinget har att erbjuda de

som är bosatta inom området den vård som finns. Sjuksköterskans stora ansvar ligger i att förvalta dessa lagar och ansvara för att de följs. I HSL nämns även att hälso- och sjukvården skall uppfylla de krav som ställs för att uppnå 'god vård'. God vård innefattar flertalet punkter som lägger fokus på vårdens kvalitet, tillgänglighet och utförande. I slutänden är målet med vården att patienten erbjuds bästa möjliga vård under bästa möjliga förutsättningar.

Förutom Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) styrs även sjuksköterskans arbete av bland annat Patientsäkerhetslagen (2010: 659), Patientdatalagen (2008:355) och Socialtjänstlagen (SOL) (1980:620) för att nämna några. Detta innebär också att sjuksköterskan som är anställd inom hälso- och sjukvården i någon form, skall följa dessa lagar och regelverk.

Centralt inom dagens pressade vård- och omsorgsarbete är också under vilka arbetsförhållanden vårdpersonalen och därmed sjuksköterskan, jobbar. Arbetsförhållanden och arbetsmiljö styrs av Arbetsmiljölagen (1977:1160) och beskriver vikten av en god arbetsmiljö och syftar till att förebygga ohälsa och olycksfall på arbetsplatsen. Sjukvården kan i många fall vara en särskilt drabbad plats gällande arbetsmiljö. Verksamheten berör ofta livsavgörande områden och har ett mycket stort antal utövare samt vårdtagare. Bland utövarna finner vi sjuksköterskan som har omvårdnadsansvaret för patienten och fungerar i många fall som en styrande hand i patientarbetet.

Sjuksköterskans kompetens

Sjuksköterskeyrket är idag en profession som utgörs av en stor komplexitet. Sjuksköterskan måste ha kunskap och förståelse för flera mycket stora områden för att skapa sig en bred kompetens och kunna agera professionellt. Sjuksköterskan måste också ha skaffat sig en bredare värderingsförmåga och ett förhållningssätt som är anknytbart och relevant för yrket. Detta för att kunna skapa en vård av god och säker kvalitet (Finnström 2010, s. 61).

Socialstyrelsen (2005, s.10) har valt att dela upp sjuksköterskans kompetensområde i tre olika delar, *"Omvårdnadens teori och praktik"*, *"Forskning, utveckling och utbildning"*, samt *"Ledarskap"*. Dessa tre områden skall därigenom styras av en rad olika riktlinjer som benämns som *"Helhetssyn och etiska förhållningssätt"*. Ovanstående tre delar är därefter indelade i delkompetensområden som alla noggrant beskriver sjuksköterskans kunskap, färdigheter, ansvar och skyldigheter. Genomgående används även reflektion som ett centralt begrepp för lärande och vidareutveckling. Vikten av uppmuntran till reflektion bland medarbetare samt patienter och närstående tas även upp (Socialstyrelsen 2005, s.10-14).

Akutmottagningen i Sverige

På de svenska akutmottagningarna arbetar en blandad grupp personal. Läkare, sjuksköterskor, undersköterskor och administrativ personal. Detta för att skapa de absolut bästa förutsättningarna för den som söker vård och för att upprätthålla en hållbar

och funktionell enhet och arbetsplats. Patienter vårdas för närmast aktuella, akuta tillstånd.

En bidragande faktor till att denna enhet skall kunna upprätthållas är att man på akutmottagningar i Sverige jobbar precis som enligt många länder med ett triagesystem. Triage innebär att den vårdsökande skall bedömas snarast för att därefter kunna prioriteras utefter angelägenhetsgrad. Detta för att patienten i störst behov av vård, enligt HSL (SFS 1982:763) skall erbjudas denna vård så snabbt som möjligt. För patienten bidrar triageringen och den omedelbara bedömningen till en ökad trygghet och ökat lugn. För akutmottagningen som verksamhet och för den personal som arbetar där, fungerar triageringen som ett stöd och är en viktig grundpelare för att skapa ett lugn hos den kliniska vårdpersonalen (Göransson, Eldh, Jansson, 2008, s. 89). I och med triageringen kan kollegor emellan lätt fördela och prioritera sina arbetsuppgifter. Triagering gynnar också mottagningen eftersom ledningspersonal får en överblick över verksamheten och därmed kan bedöma under vilket tryck personalen arbetar och vilka resurser som måste tillsättas eller omfördelas (Göransson, Eldh, Jansson, 2008, s. 89-90).

Efter triagebedömning placeras patienten i kö utefter vårdbehov och de åtgärder som krävs tas vid. Personalen tar prover, administrerar läkemedel och dokumenterar vidtagna åtgärder. Utrymme ges också för samtal med involverade parter, såsom patient, närstående med flera. Vid dessa samtal är det viktigt att patienter och närstående erbjuds stöd och hjälp för att hantera den situation som uppstått. Detta för att till största möjliga mån lindra berörda parter lidande och på detta sätt påskynda läkningsprocessen.

Sjuksköterskan och patienten

Sjuksköterska på en akutmottagning är den som först träffar patienten. Patienterna kommer antingen till fots på egen hand eller med ambulans. I omedelbar anslutning bör en triagebedömning göras av en sjuksköterska för att den vårdsökande skall kunna prioriteras vid akut sjukdom. Det är vid sjuksköterskans första möte med patienten som den vårdande relationen skapas och börjar utvecklas (Wiklund 2003, ss. 155-157).

Den vårdande relationen

Den vårdande relationen är en av de viktiga beståndsdelar som omvårdnaden bygger på för sjuksköterskan. Det är i interaktion med andra individer som vi utvecklas emotionellt samt funktionellt som människor. Den vårdande relationen är därmed viktig för att vi som sjuksköterskor inte skall omvandla vårdandet till ett rent teknologiskt handhavande. Vårdandet sker i just vårdrelationen och det är i med denna relation som utrymme ges till att ansa, leka och lära (Wiklund 2003, ss. 155-156).

Det genomgående syftet med den vårdande relationen är sammanfattningsvis att stödja patienten i dennes utveckling samt emotionella mognad. För att detta skall ske krävs det att sjuksköterskan är medveten om att vårdrelationen är asymmetrisk. I sammanhanget innebär asymmetrisk att vårdaren, alltså sjuksköterskan, är i maktposition gentemot patienten på grund av sin kunskap och kompetens. Asymmetrin kan dock användas till relationens fördel. Om vårdaren använder sin makt till patientens

nytta kan detta skynda på tillväxtprocessen hos patienten och patienten kan också själv lära sig nyttja sina egna resurser. På detta sätt skyndas vårdandet på och patienten kan snarast återgå till normal livsföring (Wiklund 2003, s. 156-157).

Livsvärld

Varje gång människor möts uppstår någon form av relation. För sjuksköterskan när denne möter patienten strävas det alltid efter att utveckla en vårdrelation. För att vårdrelationen skall kunna uppstå är det av yttersta vikt att sjuksköterskan ser patientens livsvärld och tar till sig denna. Livsvärld är enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 128-129) den värld som varje enskild individ lever, tolkar och erfar. Det vi ser, hör, känner och upplever är det som formar oss och vår livsvärld, och det är utifrån livsvärlden vi handlar och agerar. Om inte våra medmänniskor omkring oss och inte sjuksköterskan agerar utifrån individens livsvärld kan detta bidra till att patienten upplever grov kränkning och vårdprocessen stannar upp.

Livsvärlden har i akutsjukvården och för sjuksköterskan en mycket stor och viktig roll. För att patienten skall känna stöd och trygghet i situationen måste sjuksköterskan och övrig personal beakta patientens livsvärld och agera med respekt för denna. På grund av patienter olikformade livsvärld kan tolkningar lätt ske i fel riktning och någonting självklart för sjuksköterskan kan uppfattas helt annorlunda för patienten.

Medarbetare bör också lägga stor vikt på sina kollegors livsvärld. Eftersom vi alla har en egen livsvärld måste denne respekteras hos varandra för att bästa samarbete skall kunna ske och bästa vårdresultat skall kunna uppnås. Enligt Socialstyrelsen (2005, s. 10-14) är sjuksköterskans ansvar att bland annat leda omvårdnadsarbetet och därmed också arbetsgruppen. Sjuksköterskan skall delegera och samordna arbetet runtom patienten. Om inte detta görs med respekt för patients livsvärld såväl som medarbetarnas livsvärld riskerar sjuksköterskan att hamna i konflikt med dessa och vårdprocessens följsamhet och effektivitet äventyras.

Sjuksköterskans utsatthet

En sjuksköterskas vardag på en akutmottagning präglas ofta av en rad olika krävande händelser. Det kan vara dödsfall, sorg och oro hos patient eller anhöriga, våld och aggression eller svåra trauman. Med tid får sjuksköterskan lära sig att ovanstående är en del av vardagen och att det inte går att kontrollera när dessa infaller (Buurman, Mank, Beijer & Olf, 2011 ss. 322-325). Vad dessa faktorer har gemensamt är att de äventyrar sjuksköterskans emotionella stadga och leder till ökad påfrestning och stress. Traumatisk stress blir således mycket vanligt förekommande hos sjuksköterskan på en akutmottagning om denne ofta utsätts för känslomässigt svåra situationer (Buurman et. al, 2011 ss. 325-326).

Våld och aggression

På en akutmottagning karaktäriseras arbetet av snabba möten, stort ansvarsområde på grund av stora mängder patienter, samt begränsat med resurser i form av personal,

lokaler och utrustning (Andersson, Jakobsson, Furåker, & Nilsson, 2012, ss. 58-60). Vid dessa möten har vårdpersonalen som mål att så snabbt som möjligt inge förtroende hos patienten och lindra dennes oro. Det är inte alltför sällan patienter är missnöjda med exempelvis väntetiden och det finns en risk att konflikt mellan sjuksköterska och patient uppstår. Denna frustration från patientens sida härstammar ofta från brister i kommunikationen och det är av yttersta vikt att sjuksköterskan agerar professionellt och informerar berörda parter om situationen (Andersson et. al 2012, ss. 64-6). Brist på information till patienter vid långa väntetider har visat sig vara en av de största bakomliggande orsakerna till uppkomst av aggression hos patienten (Angland, Dowling & Casey, 2013, ss. 3-4). Aggressionen behöver inte yttra sig genom våld och slag utan kan visa sig verbalt eller genom kroppsspråk. Exempelvis kan patienter ta till medel som hot eller kränkningar vilket uppfattas som verbalt våld av sjuksköterskan.

Oro och sorg

Sjuksköterskan får dagligen möta patienter drabbade av stark oro på grund av den plötsliga sjukdomen eller försämring i hälsotillståndet. Det är i dessa situationer inte bara patienten som drabbas utan även sjuksköterskan kan mycket väl drabbas emotionellt. Om sjuksköterskan har ett stort känslomässigt engagemang till patienten eller om situationen är specifikt engagerande för sjuksköterskans livsvärld kan detta bidra till att sjuksköterskan blir känslomässigt utsatt.

När även dödsfall är en del av arbetet på en akutmottagning hamnar sjuksköterskan ibland i en utsatt position. Dödsfall kan vara tungt att hantera för vem som helst, och sjuksköterskan är inget undantag. Många kan till och med känna en rädsla för att vårda patienten i livets slutskede. Rädslan och skräcken för dödsfall grundar sig enligt Millar och Burnard (1994, s. 238) i att sjuksköterskan själv är rädd för döden. De menar att om sjuksköterskan inte klarar av att hantera sin egen rädsla kan detta få följder för sjuksköterskans agerande i vården och detta kan resultera i en sämre vård. I Peters, Cant, Payne, O'Connor, McDermott, Hood, Morphet, och Shimoinaba (2013, s. 153) nämns att om sjuksköterskor ofta utsätts för döden påminns de om sin egen dödlighet, vilket i sig kan framkalla ångestkänslor och obehag inför ämnet. Detta anges som en av orsakerna till att flertalet sjuksköterskor finner det mindre behagligt att arbeta nära döden.

Konsekvenser för omvårdnaden

Det blir allt mer och mer vanligt att arbetsmiljön inom sjukvården, specifikt akutsjukvården och akutmottagningar, och dess brister diskuteras i media. Anledningen till detta är i många fall att brister i arbetsmiljön leder till brister i sjuksköterskans medicinska handhavande, vilket i sin tur kan leda till försämrade omvårdnad och därmed risk för missöden och ökat lidande hos patienten (Angland, Dowling & Casey, 2013, ss. 4-5). Varför detta sker kan bero på flera anledningar, men i grund och botten beror det på sjuksköterskans nyckelroll i omvårdnaden och dennes ansvar för patienten. Med andra ord; om en person med ansvar för ett uppdrag utsätts för ytterligare press på något sätt, kan detta äventyra det ursprungliga uppdraget. God omvårdnad är i det beskrivna fallet uppdraget och patienten är målet för det.

Om sjuksköterskans ständiga utsatthet påverkar henne finns alltid en risk att komplikationer skall uppstå. Om en person utsätts för tillräckligt mycket press får detta givetvis följder. Ovan nämnda faktorer såsom dödsfall, hot och våld kan påverka allt från vårdpersonalens humör och beteende till dennes kompetens, agerande och koncentration (Brown, Flowerdew, Russ, Vincent & Woloshynowych, 2011, ss. 2-3) Som inom alla yrken är det viktigt att vara professionell men allting har en bristningsgräns och i vårdyrket blir denna bristningsgräns allt mer betydande då det är patienten eller dess anhöriga som drabbas

Som huvudansvarig för omvårdnaden och patientens närmsta hand blir sjuksköterskan också närmsta länk till familjen och närstående. Sjuksköterskan har alltså som uppgift att inkludera närstående i vårdprocessen för att upprätthålla ett patientfokuserat vårdande (Dahlberg & Segesten 2010, s. 119). Är sjuksköterskan stressad eller påverkad emotionellt på grund av händelser som skett timmarna, dagarna eller till och med veckorna innan, kan detta få följder för anhöriga och det finns risk att de inte får den vård de förtjänar och behöver.

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskan på en avdelning inom området akutsjukvård kommer dagligen uppleva situationer som är känslomässigt påfrestande. Sjuksköterskan kommer dagligen möta rädsla, ångest, sorg och ibland även hotfulla situationer. Men också en allt mer pressad vardag på grund av det ökade antalet vårdsökande, begränsat med resurser och personal, samt hårdare krav från samhälle och individ. Som i många andra yrken har sjuksköterskan som mål att alltid agera professionellt och ge en så god vård som möjligt. Då patienten är den som står i centrum faller fokus alltmer sällan på sjuksköterskans arbetssituation och vårdpersonal riskerar att långsamt brytas ner. Arbetsmiljön på de svenska sjukhusens akutmottagningar och akutvårdsavdelningar är ett växande problem som i värsta fall kan leda till konsekvenser för sjuksköterskans professionalitet och därmed också omvårdnadsarbetet. I slutändan riskerar patienten att drabbas och detta kan få förödande konsekvenser.

SYFTE

Syftet är att beskriva sjuksköterskors upplevelser av känslomässigt svåra situationer inom akutsjukvården och hur de uppstår.

METOD

Detta examensarbete genomförs i form av en litteraturstudie. Litteraturstudien är baserad på Fribergs modell (2012, ss. 133-143) för litteraturöversikt och har som syfte att ge en vidare förståelse och en bredare kunskap om valt område. En litteraturöversikt av den här stilen görs ofta genom ett flertal olika steg som syftar till att ge en bra struktur för att i sin tur få en bra översikt. Bland annat granskas tidigare publicerat data, det vill säga forskningsartiklar, som är gjorda i form av empiriska studier och dessa utgör materialet för den sammanställning som blir slutresultatet. Samtliga källor som

används till studien är av typen primärkällor och är därmed skrivna och rapporterade av personen som genomfört forskningen.

Datainsamling och urval

För att hitta vetenskapliga artiklar har två databaser använts, CINAHL och PubMed. Målet var att hitta artiklar som så nära som möjligt stämde in på denna litteraturstudies syfte.

De inklusionskriterier som användes var:

- Artiklar publicerade mellan 2000-2014
- Artiklar märkta "peer reviewed"
- Artiklar publicerade i tidsskrifter och markerade "journal article"

Till en början inkluderas artiklar som endast berörde akutsjukvård för vuxna. Sökord som berör ämnet valdes ut såsom: *nurses, emergency department*. Dessa sökord visades ge mycket brett sökresultat och övriga sökord kunde komplettera sökningen, exempelvis: *stress, violence, aggression* eller *experience*. När varje individuell sökning gav 200 artiklar eller färre, lästes dess titlar igenom och lämpliga artiklar valdes ut för abstraktgenomläsning. Bland annat kunde exempelvis sökorden *nurses* och *emergency department* kombineras med *stress*, vilket gav ett sökresultat på 54 träffar där två artiklar slutligen valdes ut. Sammanlagt valdes åtta artiklar ut i syfte att användas till litteraturstudien. Efter närmare granskning av samtliga artiklar togs fyra bort eftersom dessa inte ansågs uppfylla våra krav på vetenskaplig kvalitet. En fortsatt sökning inleddes med ytterligare sökord, bland annat: *emergency care, patient safety, posttraumatic stress*. I det här stadiet valde författarna även att titta närmare på artiklar som berörde barnakutmottagningar. Detta gav ett bredare resultat och ytterligare möjligheter till urval. Slutligen hittades fyra nya artiklar att komplettera de tidigare fyra med och litteraturstudien utgjordes nu av sex kvalitativa, samt två kvantitativa artiklar. En sekundärsökning genomfördes också, vilket innebär att författarna tittade närmare på andra artiklars referenser för att söka underlag för sin egen studie. Ur denna sökning valdes dock inte några artiklar ut. En komplett översikt över sökprocessen presenteras i bilaga 2.

Dataanalys

För analys av valda artiklar användes Fribergs modell (2012, s. 140-141). I denna beskrivs processen för resultatanalys enligt flertalet punkter som bör följas för att kunna skapa sig en bred förståelse och bra överblick över artiklarnas resultat. Eftersom denna kandidatuppsats genomförts av två personer, användes Fribergs modell som en typ av handledning snarare än en rak linje att följa.

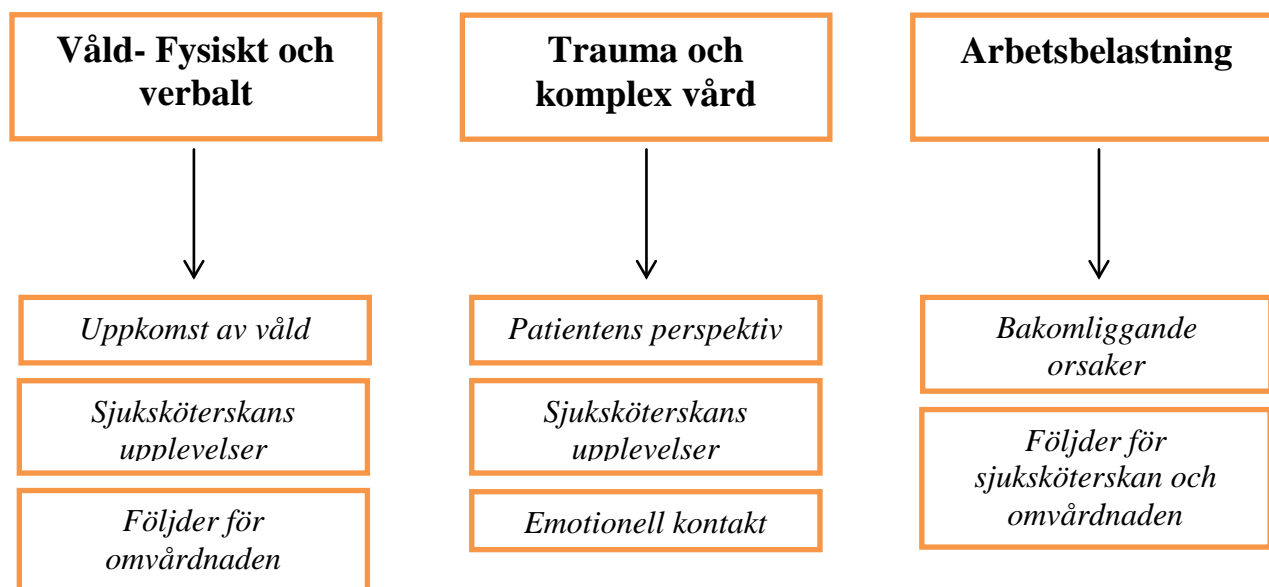
Först lästes valda artiklar igenom noggrant. Vid det här stadiet antecknades stödord med information gällande artiklarnas syfte, genomförande, samt resultat. Detta skulle komma att användas i ett senare skede eftersom författarna tillsammans gick igenom artiklarna och diskuterade vad de individuellt identifierat. Skillnader och likheter identifierades och diskuterades. Den gemensamma diskussion och analysen bidrog till

att en bra bild över hur resultatet skulle presenteras skapades. Ett flertal strukturella kategorier kunde identifieras för att senare tas upp i resultatet.

Till en början var syftet att hitta och analysera litteratur som berörde sjuksköterskan och dennes upplevelser om svåra händelser inom akutsjukvården. Vid granskning av samtliga artiklar framkom det dock att de flesta studier och undersökningar även syftade till att beskriva de faktorer som påverkade sjuksköterskan, mer än hur det påverkade sjuksköterskan, därför inkluderas även detta i presentationen av resultatet.

RESULTAT

Efter analys av utvalda artiklar har tre olika kategorier identifierats och dessa tre kommer utgöra presentationen av resultatet. Till dessa tre hör även flertalet underkategorier som presenteras nedan:



Våld – Fysiskt och verbalt

Under kategorin våld och hot presenteras även relaterade underkategorier. Våld och hot kan i flertalet artiklar beskrivas som ett flöde där de olika stegen i flödet utgör delmoment. Dessa rubriker är: ”Uppkomst av våld” ”Sjuksköterskans upplevelser” och ”Följder för omvårdnaden”.

Uppkomst av våld

En orsak till uppkomsten av våld och hot uppges i flera artiklar vara bristen på information och bristen på kunskap hos patient eller närstående. I Hazelton, Kable Sundin och Pich (2011, ss. 14-15) tas okunskap om verksamheten upp som en av de största bidragande faktorerna till uppkomsten av våld. Patienter som inte var insatta i

verksamheten förstod sig inte på varför de långa väntetiderna uppstod och frustration kunde lätt uppstå hos patienterna. I och med sjukvårdens triagesystem kände patienter vid tillfällena att de inte blev prioriterade och detta skapade konflikt mellan patient och personal på avdelningen. Denna reaktion var speciellt vanligt hos yngre patienter och yngre närstående (Gates, Gillespie, Howard & Miller 2010, ss. 73-75; Hazelton et. al, 2011, ss. 14-15). Frustration kunde också uppstå hos patienter och anhöriga beroende på vilket somatiskt eller psykiskt tillstånd de befann sig i. Närstående till patienter som drabbats av trauma eller andra svåra medicinska tillstånd blev i brist på information mycket frustrerade och upprörda. Denna frustration utagerades mot sjuksköterskorna (Gates et. al, 2010, ss. 74-75).

Sjuksköterskans upplevelser

I flera artiklar som analyserats ses liknande upplevelser av sjuksköterskan. Vid arbetsplatsrelaterat våld var det ytterst sällan som sjuksköterskorna inte drabbades av negativa konsekvenser. Dessa konsekvenser kunde vara känslan av maktlöshet eller frustration. Sjuksköterskorna kunde som följd av incidenterna uppleva rädsla och fruktan för patienterna och dess anhöriga, vilket i sin tur kunde leda till tveksamheter i yrkesvalet (Gates et. al, 2010, ss. 73-75; Hazelton et.al, 2011, ss. 14-16).

I kvantitativa studier gjorda av Bresler, Gillespie, Gates, och Succop (2013, ss. 249-250) samt Gates, Gillespie och Succop (2011, ss. 61-62) framkommer det att vårdpersonal som utsätts för våld på arbetsplatsen löper risk för att drabbas av posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) eller jobbrelaterad stress. Detta gäller både psykiskt men framförallt verbalt våld. En stor mängd av deltagarna upplevde någon gång efter händelserna att de kände sig stressade som följd. Detta var symptom som kunde återkomma långt efter händelserna när de gjorde sig påminda i andra sammanhang.

Flera sjuksköterskor nämnde att de upplevde att de som yrkesgrupp fick ta emot mer ilska från patienter på grund av den syn som finns på sjuksköterskor från allmänheten. Detta gällde även inom sjukhusets ramar där sjuksköterskor lättare kunde falla offer för ilska från högre uppsatta medarbetare såsom doktorer eller ledningsgruppen (Hazelton et. al, 2011, ss. 14-16).

Följder för omvårdnaden

Som följd av dessa incidenter uppstod viss tveksamhet hos sjuksköterskan. Flera rapporterade att de på grund av den ökade frustrationen och pressen från arbetsplatsen inte kunde agera professionellt. Detta innebar att sjuksköterskorna brast i sin koncentration och därmed också sin förmåga att prestera på arbetsplatsen (Gates et. al, 2010, ss. 73-74).

För arbetsgivaren var detta också ett problem. Arbetsgivaren upplevde en minskad produktivitet hos personalen, något som också märktes av hos besökande och patienter. Sjuksköterskor fick flera gånger signaler av omgivningen att incidenter som skett på deras arbetsplats hade givit sjukhuset en sämre bild och sämre rykte (Gates et.al, 2010, s. 74).

Från arbetsgivarens sida hade sjuksköterskor gärna sett ett formellt stöd och möjlighet till debriefing. Detta erbjöds oftast inte och sjuksköterskor kände i samband med detta att de inte blev sedda eller värderade tillräckligt högt (Hazelton et. al, 2011, ss. 14-16). Efter våldshändelser eller liknande incidenter skedde oftast bara en snabb reflektion om hur situationen utspelade sig, och detta ansåg många inte var tillräckligt för att gå vidare och återfå fokus på arbetet.

Trauma och komplex vård

I flera av artiklarna identifieras trauma och övrig komplex vård som en bidragande faktor till ökad press på sjuksköterskan. Nedan presenteras dessa delar av resultatet i tre kategorier. *"Patientens perspektiv"*, *"Konsekvenser för sjuksköterskan"* och *"Att hantera emotionell kontakt"*.

Patientens perspektiv

Genomgående i flera artiklar nämns behovet av stöd från sjuksköterskan som mycket stort. Beroende på om patienterna hade drabbats av svårt trauma eller andra komplexa tillstånd uppgav de ändå att de var i behov av olika typer av omvårdnad. I Bailey, Murphy, och Porock, (2011, ss. 3366-3367) beskrivs den emotionella relationen som en mycket viktig del av vården. Detta nämns även i Alzghoul (2014, ss. 15-16) där anhöriga signalerade om missnöje vid svåra traumafall. Den emotionella relationen beskrivs innefatta bitar som samtal med sjuksköterskan, närhet men även fysisk beröring. Denna typ av relation visade sig betyda extra mycket för patienter i livets slutskede och dess anhöriga som var delaktiga i vården.

Traumafall på en akutmottagning skiljer sig stort från andra typer av fall. Enligt Alzghoul (2014, ss. 15-16) har traumapatienter drabbats av flertalet olika skador eller sjukdomar, vilket får en stor påverkan för patienten och den kommande vården. Vårdbehovet är stort och patienterna är oförutsägbara, detta gör det svårare för vårdpersonalen att bidra med information till närstående som är i behov av detta. I vissa fall upplevde närstående att de inte fick en tillräckligt god kontakt med sjuksköterskan på akutmottagningen och detta gjorde att vårdtiden uppfattades som sämre (Alzghoul, 2014, ss. 16-17; Bailey, Murphy, & Porock, 2011, ss. 3367-3368).

Sjuksköterskans upplevelser

På grund av akutmottagningens funktion som en första instans till vård, kan mycket komplexa vårdsituationer uppstå. Detta i samband med bland annat trauma eller exempelvis palliativ vård. I Alzghouls studie (2014, ss. 16-18) berättar sjuksköterskor på akutmottagningen att de valt att fördela de svårare fallen till de mest erfarna och äldre sjuksköterskorna. Detta på grund av det stora emotionella engagemang som krävdes. Om sjuksköterskorna inte kände sig erfarna nog att hantera vårdsituationen bidrog detta till stress. Flera berättade att komplexa vårdsituationer även uppstod när barn eller folk de hade en tidigare relation till vårdades. De uppgav att det var hemskt och att de kände sig oroad och traumatiserade. Ibland kunde det gå så långt att sjuksköterskor kände sig

tveksamma till arbetsplatsen eller till och med yrkesvalet (Alzghoul 2014, ss. 15-17; Bailey, Murphy & Porock, 2011, ss. 3366-3368).

En akutsjuksköterska är ofta med patienter och anhöriga i deras mest kritiska ögonblick. Om sjuksköterskan tog sig tid att skapa en nära relation uppstod ett stort emotionellt engagemang som kunde få konsekvenser för sjuksköterskans tankegång. Dock kunde även korta möten med patienten vara påfrestande och intensiva (Bailey, Murphy & Porock, 2011, ss. 3368-3339). Sjuksköterskor som inte klarade av den känslomässiga relationen riskerar att distansera sig till patienten eller anhöriga i hopp om att undvika att drabbas av sorg själv.

Emotionell kontakt

Det finns olika sätt att hantera komplexa vårdssituationer och de relationer som uppstår till följd av dem. Detta beskrivs i Alzghoul (2014, ss. 17-18) samt Bailey, Murphy och Porock (2011, ss. 3367-3370). Som tidigare nämnt var det ofta de äldre och mest erfarna sjuksköterskorna som tilldelades de svåra fallen. Detta på grund av den erfarenhet och självsäkerhet som de under årens gång hade skaffat sig. Erfarenhet som skaffats genom yrket var en bidragande faktor till att sjuksköterskan kände sig självsäker i sin roll, men också tidigare liverfarenheter gjorde att sjuksköterskan kunde hantera situationer. Exempelvis beskrevs dödsfall inom familjen eller andra traumatiska händelser som stöttande grundpelare.

Precis som patienterna, upplevde ibland också sjuksköterskor att närhet i form av fysisk beröring och samtal var mycket givande. Detta stöttade relationen och gjorde det lättare för sjuksköterskan att utföra en så professionell vård som möjligt (Bailey, Murphy & Porock, 2011, ss. 3369-3370). Många värderade högt att investera tid i att lära känna patienten.

I två studier ses dock en stor skillnad i funktionen att distansera sig till patienten. I Bailey, Murphy & Porock, (2011, s. 3369) sägs den nära relationen bidra till att sjuksköterskan kände sig professionell. Detta gjorde det lättare för sjuksköterskan att distansera sig. I Alzghoul (2014, ss. 17-19) uppger deltagarna i studien däremot att de inte ville skapa en för stark relation till patienten, då detta kunde försvåra arbetet och riskera ett oprofessionellt agerande. För att undvika att en sådan situation skulle uppstå valde personalen att flytta runt och turas om med de svåra fallen. Sjuksköterskor beskriver också att en stark personalgrupp med bra kontakt och öppen kommunikation var mycket viktig och givande för hantering av arbetsdagen och traumatiska fall.

Arbetsbelastning

Ovan redan presenterat resultat, tillsammans med resultat från ytterligare granskad litteratur, berättar om en ökad arbetsbelastning på sjuksköterskan. Flera olika faktorer kan vara bakomliggande orsaker till att sjuksköterskan känner sig ofullständig. Dessa faktorer och dess påverkan på sjuksköterskan presenteras nedan under två rubriker: *"Bakomliggande orsaker"* och *"Följder för sjuksköterskan och omvårdnaden"*.

Bakomliggande orsaker

Enligt flertalet granskade artiklar uppges oförmågan att påverka sin arbetssituation som en av anledningar till en ökad arbetsbelastning. Detta ses extra tydligt i Berland, Gundersen och Natvig (2008, ss. 93-94) samt Hirani, Khowaja och Merchant (2005, ss. 35-36). Sjuksköterskor i dessa studier menar de inte blir respekterade eller sedda av högre satta medarbetare som exempelvis doktorer eller ledningspersonal. Deras arbete togs inte på lika stort allvar och de blev ofta tilldelade ytterligare arbetsuppgifter. Enligt Berland, Gundersen och Natvig (2008, ss. 93-94) kände sjuksköterskor att det blev med denna press ytterligare en arbetsbelastning att bara genomgå den dagliga rutinen. Positiva åstadkommande och väl genomfört arbete togs bara för givet medan sämre genomfört arbete förstörades upp och kritiserades starkt (Hirani, Khowaja & Merchant 2005, ss. 35-36). Deltagarna beskriver att uppskattning och tacksamhet från andra yrkesgrupper och kollegor var betydelsefullt för den professionella och emotionella utvecklingen och att detta bidrog till mer produktivt arbete. Relationen kollegor emellan betonades av många sjuksköterskor då den om den brast kunde påverka sjuksköterskans koncentration, tankegång och risk för att göra misstag, En bra relation och ett bra samarbete var viktigt för att upprätthålla patientsäkerheten (Hirani, Khowaja & Merchant 2005, ss. 35-37).

Följder för sjuksköterskan och omvårdanden

Av granskad litteratur framkommer det att flera händelser i sjuksköterskans vardag och dennes arbetssituation kan bidra till konsekvenser för omvårdnaden. Flertalet studier beskriver att följderna av olika händelser blir att sjuksköterskan känner sig otrygg i sin yrkesroll och detta medför ett lidande hos sjuksköterskan (Bailey, Murphy & Porock, 2011, ss. 3366-3369; Gates, Gillespie & Succop 2011, ss. 61-62; Hirani, Khowaja & Merchant 2005, ss. 36-37). Otryggheten har i extremfall visat sig leda till att nyanlända sjuksköterskor blir så pass osäkra att de tidigt i sitt yrkesliv blir utbrända (Hirani, Khowaja & Merchant 2005, ss. 36-37).

Om inte sjuksköterskan känner sig trygg i sitt handhavande med patienten kan inte vården ske på bästa möjliga sätt. Det är också av stor vikt att sjuksköterskan och patienten får tid att mötas som individer. Om inte sjuksköterskan känner sig tillfredsställd med den tid som ges till patienten finns det risk att sjuksköterskan känner sig otillräcklig och att arbetsrelaterad stress uppstår. Om patienten drabbas av samma tankegång och inte är nöjd med den begränsade tid som ges med sjuksköterskan, kan ett lidande hos patienten uppstå och ett vårdlidande har skapats (Bailey, Murphy & Porock, 2011, ss. 3368-3370).

I Gates, Gillespie och Succop (2011, s. 62) framkommer det att även hot och våld kan vara en bakomliggande orsak till ökat lidande och därmed också nedsatt prestationsförmåga och arbetsproduktivitet hos sjuksköterskan. Flera sjuksköterskor som drabbats av arbetsplatsrelaterat våld visade upp symtom på PTSD. Ett tydligt samband kan enligt denna studie ses mellan stressymptom och arbetsproduktivitet. Även trauma och svårare sjukdomsfall bidrog till en ökad arbetsbelastning. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att fokusera på resterande arbete eftersom trauma tog upp mycket tid och tankeverksamhet, samt gav ett emotionellt engagemang som för många var svårt att hantera (Alzghoul, 2014, ss. 18-19). Om tid däremot gavs åt traumafall och

någon ytterligare press från omgivningen inte belastade sjuksköterskan, kände många att fallen i sig var mycket tillfredställande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Tidigt togs beslutet att arbetet skulle genomföras i form av en litteraturstudie eftersom detta ansågs passa området som skulle undersökas. Alternativet hade varit att göra en empirisk studie men författarna ansåg att det inte fanns tid eller möjlighet att genomföra detta. Val av ämne skedde förhållandevis sent och även detta skulle försvårat att genomföra empirisk studie. En empirisk studie hade möjligen gett ett mer korrekt och välinriktat resultat, och därför kan det ses som en svaghet att studien är en litteraturstudie.

När litteratursökning genomfördes gjordes en bedömning utifrån kunskap om olika databaser och där framkom det att databaserna CINAHL och PubMed var lämpligast att använda. Urvalet av artiklar hade kunnat utökas om flera databaser använts men kvaliteten på dessa hade eventuellt kunnat bli bristande på grund av författarnas begränsade kompetens. Valet av litteratur bestod till störst del av kvalitativa studier. Två av de utvalda artiklarna var dock kvantitativa. Även om målet till en början var att endast inkludera kvalitativa artiklar på grund av att de passade bäst till syftet, ansågs dessa två innehålla intressanta bitar som kunde användas i litteraturstudien. Utifrån en gemensam bedömning togs beslutet att åtta artiklar slutligen skulle användas i arbetet.

De inklusionskriterier som tillämpades var som tidigare nämnt, att artiklarna bland annat skulle vara publicerade mellan åren 2000-2014. I och med ämnesvalet ansågs detta vara en riklig referensram. Dock efter sökningar valdes endast artiklar ut som var publicerade efter 2005, med flertalet artiklar publicerade inom ramen för årtalen 2008-2013. Samtliga artiklar är även skrivna på engelska, vilket har bidragit till en språkbarriär när materialet har tolkats. Detta bör beaktas när reliabiliteten i innehållet i litteraturstudien utvärderas.

På grund av vad som ansågs vara begränsningar i sökresultatet, inkluderades artiklar från flertalet olika länder, som inte nödvändigtvis kan tillämpas den svenska vården. Även detta bör beaktas om uppsatsens resultat skall tillämpas verkligheten. Däremot bidrog det breddade sökfältet till att en vidare personlig förståelse för vården i andra länder skapades. Detta bedöms dock inte ha gynnat litteraturstudien i efterhand.

Syftet har under skrivandets gång förändrats något. Till en början låg fokus på att studera sjuksköterskors upplevelser av att vårda traumapatienter. Detta syfte var dock något begränsat och svårigheter i litteratursökningen uppkom som följd. Tillräckligt med litteratur för att stödja syftet kunde inte erhållas och därför breddades syftet till att inkludera våldshändelser och arbetsbelastning. Dessa sammanfattades av begreppet *känslomässigt svåra situationer*.

Resultatdiskussion

Litteraturstudien hade som syfte att beskriva sjuksköterskors upplevelser av svåra händelser inom akutsjukvården. Fokus lades på händelser relaterade till våld, trauma och komplex vård, samt arbetsbelastning. I resultatet framkom det att sjuksköterskor upplevde alla dessa typer av fall påfrestande på olika sätt. Beroende på vilken individ som tillfrågades gav denne olika svar. Deltagarna i studierna som granskades upplevde de svåra händelserna på olika sätt utifrån tidigare erfarenhet och preferenser, och dessa hanterades också på olika sätt. Det framkom också att ökad arbetsbelastning kunde härstamma från händelser relaterade till våld och trauma och att detta inte bara var ett eget problem. Ett samband kan därmed ses mellan exempelvis våld och arbetsbelastning. Arbetsbelastning betonas även som ett stort problem till följd av rent strukturella och vårdadministrativa faktorer.

Våld av i många fall verbal skepnad, det vill säga hot och kränkningar, uppstår ofta på grund av konflikt mellan sjuksköterska och patient. Denna konflikt kan uppstå eftersom patienter som kommer till akutmottagningen ofta besitter en okunskap om hur verksamheten fungerar. Många upplever sig bortprioriterade och tror sig få vänta extra på grund av värderingar som ligger hos sjuksköterskan. Detta beror på en okunskap hos patienten och hos samhället. Patienter prioriteras efter vårdbehov och det är sällan den sjuka individen förstår detta. På grund av omständigheter och sinnesstämning i stunden kan onödigt frustration uppstå om inte information ges. Informationen bör inte bara ges på plats utan det kan också ligga vikt i att informera patienter innan de behöver besöka akutmottagningen, exempelvis med hjälp av samhällsinformation i media, eller till och med studiebesök under skolgången. Detta kan knytas an till Andersson et. al (2011, s. 63) där bristfällig information om sjukhusets väntetider uppges vara en av källorna till patientvåld. Andersson et. al (2011, s. 63) diskuterar just vikten av information till patienter och anhöriga när de faller offer för långa väntetider. Nämnad studie genomfördes på en akutmottagning i Sverige och är därmed i högsta grad relevant för denna litteraturstudie. Vikten av att skapa en stöttande relation med patienten tidigt i vårdflödet uppmärksammas i Andersson et. al (2011, ss. 62-63) och detta ses tydligt som en av bristerna i granskad litteratur.

Som följd av våldshändelser nämner bland annat Bresler et. al (2013, ss. 249-250) men även Gates, Gillespie och Succop (2011, ss. 61-62) att sjuksköterskor kan komma att drabbas av PTSD. PTSD är ett ångesttillstånd som uppstår till följd av någon form av delaktighet i traumatiska händelser. Den drabbade får symtom som kan liknas vid depressiva tillstånd eller ångestsymtom (Shalev, 2000, s. 1-2). Många kan även återuppleva minnen från händelserna och då påminnas om påfrestningen det bidrog till. PTSD kan med andra ord drabba patienter själva, men också vårdpersonal eller närstående som på något sätt tagit del av den traumatiska händelsen som uppstått. Då sjuksköterskor utsätts eller blir delaktiga i våldshändelser blir detta den traumatiska händelsen i fråga och detta ökar risken för att sjuksköterskan ska drabbas av PTSD.

Vid trauma och övrig komplex vård diskuteras ofta behovet av stöd. Om emotionellt påfrestande händelser drabbar individen, finns det alltid ett behov av stöd. När sjuksköterskan vårdar svåra fall såsom dödsfall, extrema trauman eller svårt sjuka barn finns en risk för påfrestning. I flera studier som granskades identifierades just bristerna i stöd och uppföljning, när denna typ av vård utövades, som en bidragande faktor till

sjuksköterskans utsatthet (Alzghoul 2014, ss. 15-16; Bailey, Murphy & Porock, 2011, s. 3366). Alla har ett behov av att ventileras sina upplevelser och få stöd när svåra händelser inträffar. Detta behov kan lätt glömmas bort hos sjuksköterskan. Om inte den drabbade sjuksköterskan får stöd för att gå vidare i sin professionella men även icke-professionella utveckling riskerar sjuksköterskan stanna upp och inte utvecklas som människa och detta kan i längden försvåra vårdandet och drabba patienten (Wiklund 2003, ss. 63-64).

Ett vidare samband kan ses mellan sjuksköterskans utsatthet vid svåra omvårdnadsfall och arbetsbelastning. När stöd inte erbjuds och tillfälle för reflektion inte ges försvåras vårdarbetet. Det är också viktigt att sjuksköterskan får stöd av ledningen och överordnade. I Lindahl (2010, ss. 195-197) beskrivs brist på detta som ett av många hinder för sjuksköterskan när denne strävar efter att utöva evidensbaserad vård. Sjuksköterskan är i många sammanhang utsedd till ledare, men hon har givetvis egna överordnade. Dessa skall stötta och respektera sin personal och erbjuda stöd. När beslut tas av en överordnad skall personalgruppens bästa tas hänsyn till, även om inte denna alltid gynnas. Det är viktigt att sjuksköterskan ses och respekteras för att inte känna sig kränkt och för att arbetet skall vara tillfredsställande (Larsson 2010, s. 206).

Som tydligt samband genom all granskad litteratur kunde vi se att vårdaren allt oftare är den som drabbas. Det kan vara symtom relaterade till PTSD, koncentrationssvårigheter eller allmänt bristande kompetens. Detta kan få konsekvenser för vården och därmed för patienten. I Dahlberg och Segesten (2010, ss. 214-215) uppges denna typ av händelser kunna leda till ett vårdlidande. Om vårdaren drabbas av ett lidande, i det här fallet på grund av en emotionellt lidande till följd av något påfrestande på arbetet, finns risken att detta lidande överförs i vårdandet, till patienten. Vården blir nu bristfällig och patienten ådras ytterligare lidande. Således är det viktigt att sjuksköterskan befinner sig i balans och inte förblir lidande.

I denna studie visar sig ett flertal problem, exempelvis sjuksköterskans upplevelser och lidande till följd av händelser på arbetet och ökad press och belastning på sjuksköterskan. Det är möjligt att föreslå ett antal lösningar eller förbättringar. För att lösa de problem som visar sig i litteraturstudien finns två vägar att gå. Antingen åtgärdas källan till problemet, för att minimera att problemet uppstår. Alternativ två är att uppfylla de behov som sjuksköterskorna har och mildra problemet som redan inträffat. Alternativ två är också det som ses mest rimligt och genomförbart. Förslagsvis bör tid ges till reflektion och diskussion, oavsett problematik. Detta för att drabbad personal ska få ventileras sig och känna tillfredställelse till yrket. Detta är en fråga på ledningsnivå och med resurser en möjlig lösning. Som inom de flesta verksamheter är det i detta fall ekonomin som styr. Med alternativ två kvarstår problemen, men stöd och hjälp erbjuds för att hantera följderna. Att gå till källan till problemet och försöka åtgärda detta kan vara svårare. Gällande våld, som ofta uppstår på grund av bland annat okunskap och missförstånd, kan satsningar göras på att upplysa människor ute i samhället. Mer kunskap om vårdapparaten bidrar till en ökad förståelse hos patienten för exempelvis långa väntetider och valda behandlingsformer. För att minska arbetsbelastningen finns flertalet lösningar, många alldeles för komplexa för att diskutera i detta arbete. Överlag handlar det om att få vårdpersonalen att känna sig sedda och tillfredsställda med sitt arbete. Detta görs på många sätt, genom exempelvis

uppmuntran från ledningspersonal, förbättrad arbetsmiljö och ökade resurser. I slutänden skulle dessa satsningar inte bara gynna sjuksköterskan och individen utan även samhället. Om sjuksköterskan men också övrig personal behandlas väl och kan utnyttjas till fullo skulle detta gynna verksamheten i längden och bidra till en hållbar utveckling. En lidande sjuksköterska är en underpresterande sjuksköterska, vilket i sig gör sjukvården till en underpresterande verksamhet.

SLUTSATSER

I litteraturstudiens resultat framkommer det att sjuksköterskor inom akutsjukvård dagligen utsätts för påfrestande händelser. Dessa händelser kan vara våldssituationer, svåra trauman eller övriga komplexa vårdfall. Gemensamt har dessa att de bidrar till en ökad arbetsbelastning hos sjuksköterskan och ger denne en känsla av ofullständighet. Ökad arbetsbelastning visar sig också härstamma från bristande stöd av ledningspersonal och påtryck från patienter, anhöriga samt högre satta sjukhuspersonal. I resultatet framkommer också att sjuksköterskor är i stort behov av stöd och uppmuntran, men att detta sällan erbjuds. Ökat patientantal kombinerat med minskade resurser bidrar till ökad påfrestning hos sjuksköterskan, som i värsta fall kan leda till misstro till yrket och ifrågasättande av professionen.

REFERENSER

Alzghoul, MM (2014), 'The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective', *International Journal Of Orthopaedic & Trauma Nursing*, 18, 1, ss. 13-22.

Andersson, H, Jakobsson, E, Furåker, C & Nilsson, K (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – The practitioners' perspective'. *International Emergency Nursing*, 20, 2, ss. 58-68.

Angland, S., Dowling, M. & Casey, D. (2013). Nurses' perceptions of the factors which cause violence and aggression in the emergency department: A qualitative study. *International Emergency Nursing*. Vol 21, 4 ss. 1-6

Bailey, C., Murphy, R., & Porock, D (2011), 'Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work', *Journal Of Clinical Nursing*, 20, 23/24, ss. 3364-3372.

Berland, A., Natvig, G., & Gundersen, D (2008), 'Patient safety and job-related stress: a focus group study', *Intensive & Critical Care Nursing*, 24, 2, ss. 90-97.

Bresler, S., Gates, DM., Gillespie, GL., & Succop, P. (2013) "Posttraumatic Stress Symptomatology Among Emergency Department Workers Following Workplace Aggression", *Workplace Health & Safety*, vol. 61, no. 6, ss. 247-54.

Brown, R., Flowerdew, L., Russ, S., Vincent, C., & Woloshynowych, M. (2011) "Teams under pressure in the emergency department: an interview study" *Emergency Medicine Journal*. Vol 29, 12.

Buurman, B, Mank, A, Beijer, H, & Olf, M (2011), 'Coping With Serious Events at Work: A Study of Traumatic Stress Among Nurses', *Journal Of The American Psychiatric Nurses Association*, 17, 5, ss. 321-329

Cant, R., Hood, K., McDermott, F., Morphet, J., O'Connor, M., Peters, L., Payne, S. & Shimoinaba, K. (2013). Emergency and palliative care nurses' levels of anxiety about death and coping with death: A questionnaire survey. *Australasian Emergency Nursing Journal*. Vol. 16 (4).

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande – i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Eldh, A-C. Göransson, K. & Jansson, A (2008). *Triage på akutmottagning* Lund: Studentlitteratur.

Finnström, B (2010). I Dahlborg-Lyckhage, E (red) *Att bli sjuksköterska*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F (2012). I Friberg, F. (red) *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserad examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur AB.

Gates, D, Gillespie, G, & Succop, P (2011), 'Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity', *Nursing Economics*, 29, 2, ss. 59-67.

Gates, D., Gillespie, G, Howard, P. & Miller, M, (2010), 'Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department', *Advanced Emergency Nursing Journal*, 32, 1, ss. 68-82.

Hazelton, M., Kable, A., Pich, J, & Sundin, D, & 2011, 'Patient-related violence at triage: a qualitative descriptive study', *International Emergency Nursing*, 19, 1, ss. 12-19.

Hirani, D., Khowaja, K. & Merchant, R, (2005), 'Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital', *Journal Of Nursing Management*, 13, 1, ss. 32-39.

Larsson, I (2010). I Dahlborg-Lyckhage, E (red) *Att bli sjuksköterska*. Lund: Studentlitteratur.

Lindahl, B (2010). I Dahlborg-Lyckhage, E (red) *Att bli sjuksköterska*. Lund: Studentlitteratur.

Millar, B. & Burnard, P. (1994). *Critical Care Nursing – Caring for the critically ill adult*. London: Bailliere-Tindall.

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölagen. Stockholm. Arbetsmarkandsdepartementet.

SFS 1980:620. Socialtjänstlagen. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 2008: 355. Patientdatalagen. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS 2010: 659. Patientsäkerhetslagen. Stockholm. Socialdepartementet.

Shalev, AY, (2000). I Nutt, D. Davidson, JRT. & Zohar, S. (red) *Post- traumatic Stress Disorder – Diagnosis, management and treatment*. London: Martin Dunitz.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *NPS- Nationellt Planeringsstöd – Årsrapport 2011*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2013) *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar – Rapport december 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Wiklund, L (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Bilaga 1.

<p>Författare: Alzghoul, MM. Årtal: 2014 Titel: The experience of nurses working with trauma patients in critical care and emergency settings: A qualitative study from Scottish nurses' perspective. Tidskrift: <i>International Journal of Orthopaedic & Trauma Nursing.</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskans erfarenheter av att arbeta med traumapatienter inom intensivvård och akutvård på ett sjukhus i nordöstra Skottland.</p>	<p>Studiedesign: Kvalitativ studie där sjuksköterskor intervjuades med hjälp av semistrukturerade intervjuer. All data transkriberades och analyserades med hjälp av Miles och Hubermans modell för kvalitativ dataanalys.</p>	<p>Resultat: Studien visade 23 sjuksköterskors erfarenheter som arbetar med traumapatienter och hur deras arbete påverkade dem. Det visade sig att den emotionella påfrestningen bidrog till stress. Studien visade också att erfarenhet från andra sjuksköterskor är viktig för att hantera stressen som uppstår.</p>
--	--	---	---	---

<p>Författare: Berland, A., Natvig, GK. & Gundersen, D. Årtal: 2008 Titel: Patient safety and job-related stress: a focus group study. Tidskrift: <i>Intensive & Critical Care Nursing</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka effekterna av arbetsrelaterad stress med hänsyn till patientsäkerheten.</p>	<p>Studiedesign: I studien användes en kvalitativ metod baserad på fokusgruppsintervjuer med sjuksköterskor som arbetar med akuta fall med kritiskt sjuka patienter på två olika regionsjukhus.</p>	<p>Resultat: Studien visar att en krävande arbetsmiljö i kombination med minimal kontroll och socialt stöd från arbetskamrater resulterar i ökad stress som i många fall kan ha en negativ effekt på patienternas säkerhet. Vikten av en god relation kollegor emellan</p>
--	--	---	--	---

				var särskilt utmärkande.
--	--	--	--	--------------------------

<p>Författare: Donna M. Gates, DM., Gillespie, GL. & Succop, P. Årtal: 2011 Titel: Violence Against Nurses and its Impact on Stress and Productivity. Tidskrift: <i>Nursing Economics, The Journal for Healthcare Leaders</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterskeperspektiv och patientperspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur våld från patienter och besökare är relaterad till sjuksköterskornas produktivitet och eventuell PTSD på en akutmottagning.</p>	<p>Studiedesign: En tvärsnittsdesign användes för att samla in data från sjuksköterskor på en akutmottagning i USA. Deltagarna i studien fick framföra effekter och upplevelser av stressande och våldsamma händelser.</p>	<p>Resultat: Nästan alla deltagare i studien visade något PTSD-symtom efter händelser de varit utsatta för. Det upptäcktes dessutom betydande samband mellan stresssymtom och arbetsproduktivitet. Insatser behövs för att förhindra våld samt resurser för att ge vård till drabbade sjuksköterskor.</p>
---	--	---	---	--

<p>Författare: Bailey, C. Murphy, R. & Porock, D. Årtal: 2011 Titel: Professional tears: developing emotional intelligence around death and dying in emergency work. Tidskrift: <i>Journal of Clinical Nursing</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterskeperspektiv</p>	<p>Syfte: Denna studie undersöker hur sjuksköterskor inom akutsjukvård hanterar den känslomässiga effekten av död och döende inom akutsjukvård.</p>	<p>Studiedesign: Det är en kvalitativ studie med ostrukturerade observationer av praxis samt semi-strukturerade intervjuer. Studien består av intervjuer med personal, patienter och deras anhöriga. Observationen utfördes på en stor akutmottagning under en tidsperiod på tolv månader.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskorna på akuten utvecklade en expertis inom palliativ vård genom tre utvecklingsstadier; Investering av jaget i sjuksköterska och patient, hantering av emotionellt arbete och utveckling av emotionell intelligens. Hinder som gör att övergången till expertis bidrar till arbetsrelaterad stress och kan leda till utbrändhet.</p>
--	--	--	---	--

<p>Författare: Pich, J. Hazelton, M. Sundin, D. & Kable, A. Årtal: 2011 Titel: Patient-related violence at triage: A qualitative descriptive study Tidskrift: <i>International Emergency Nursing</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterske- perspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva upplevelser av en grupp triage- sjuksköterskor som har blivit utsatta för patientrelaterat våld på en akutmottagning.</p>	<p>Studiedesign: Detta är en studie där kvalitativ beskrivande metod användes. Data samlades in under två månader 2008. Studien ägde rum på en akutmottagning New South Wales i Australien.</p>	<p>Resultat: Sjuksköterskorna rapporterade att de upplevde episoder av patientrelaterat våld som uppfattades som oundvikligt och ökar i intensitet och frekvens. Faktorer som identifierades som utlösande faktorer var långa väntetider, alkohol och missbruk. Sjuksköterskorna tyckte att det var brist på utbildning i konflikthantering, brist på formell debriefing efter våldsepisoder och frustration över långa rapporterings- processer.</p>
--	--	--	--	--

<p>Författare: Gillespie, GL. Gates, DM. Miller, M. & Howard, PK. Årtal: 2010 Titel: <i>Violence against healthcare workers in a pediatric emergency department.</i> Tidskrift: <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterske- perspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att beskriva hur arbetsplats- relaterat våld på en pediatrik akutvårds- avdelning påverkar de anställda.</p>	<p>Studiedesign: Studien baserades på intervjuer från 31 personer som jobbar på en akutvårds- avdelning för barn. Man analyserade också observationer, digitala fotografier samt arkivmaterial för att komma fram till slutsatserna.</p>	<p>Resultat: Man upptäckte att arbetsplatsrelaterat våld och verbala påhopp förekom inom alla yrkesgrupper. Framst är det föräldrar till barnen som utövar våld Slutsatsen är att arbetsplatsrelaterat våld är ett problem i den pediatrika akutsjukvården och att insatser måste genomföras för att främja säkerheten för de anställda och patienter.</p>
---	--	--	---	---

<p>Författare: Gillespie, GL. Bresler, S. Gates DM. & Succop, P. Årtal: 2013 Titel: Posttraumatic Stress Symptomatology Among Emergency Department Workers Following Workplace Aggression. Tidskrift: <i>Workplace Health & Safety</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterske- perspektiv</p>	<p>Syfte: Syftet med studien var att undersöka hur sjuksköterskan påverkas av verbal och fysiska påhopp.</p>	<p>Studiedesign: Det är en beskrivande tvärsnittsstudie som användes ur ett bekvämlighets- urval av personal på en akutmottagning. Studien gjordes baserad på trekomponents- modellen.</p>	<p>Resultat: Färre än hälften av personalen upplevde PTSD men de upplevde att de verbala och fysiska påhopp har potential att påverka den psykiska hälsan hos personalen. Verbalt våld visade sig påverka sjuksköterskan mer än tidigare misstänkt.</p>
--	--	---	---	--

<p>Författare: Khowaja, K. Merchant, R.J. & Hirani, D. Årtal: 2005 Titel: Registered nurses perception of work satisfaction at a tertiary care university hospital. Tidskrift: <i>Journal of Nursing Management</i></p>	<p>Teoretiska Utgångspunkter: Sjuksköterske- perspektiv</p>	<p>Syfte: Att undersöka upplevelser av arbets- tillfredställning hos sjuksköterskor som arbetar med avancerad akutsjukvård sjukvård på ett universitets- sjukhus.</p>	<p>Studiedesign: En beskrivande kvalitativ forskningsdesign användes för att undersöka sjuk- sköterskornas upplevelser om den höga personal- omsättningen. Ett bekvämlighets- urval på 45 sjuksköterskor användes för en fokusgrupps- intervju och fem fokusgrupper valdes ut för en studiepopulation.</p>	<p>Resultat: Dataanalysen visade att de mest otillfredsställande faktorerna inom arbetet var: hög arbetsbelastning, brist på uppskattning samt för låg lön. Det fanns också faktorer som sjuksköterskorna kände var tillfredsställande, bland annat att arbeta inom en internationellt ansedd organisation, positiv feedback från patienterna samt tillgång bra utrustning.</p>
---	--	--	---	--

Bilaga 2

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Utvalda
CINAHL	14/3	<i>Nurses, experience, trauma, emergency</i>	57	1 vald (4*)
CINAHL	14/3	<i>Nurses, patient safety, stress, nurse</i>	56	1 vald (6*)
PubMed	14/3	<i>Emergency department, aggression, posttraumatic stress</i>	4	1 vald (1*)
CINAHL	14/3	<i>Emergency department, nurses, violence, patient</i>	58	1 vald (6*)
CINAHL	26/4	<i>Emergency department, nurses, stress</i>	54	2 valda (5*)
CINAHL	26/4	<i>Emergency care, nurses, experience</i>	180	1 vald (6*)
CINAHL	26/4	<i>Emergency care, nurses, stress</i>	53	1 vald (5*)

* Läst abstract