

När Traumat blir övermäktigt

FÖRFATTARE	Erik Orwallius
PROGRAM	Sjuksköterskeprogrammet, 180poäng/ Omvårdnad – Eget arbete HT 2007
OMFATTNING	15 p
HANDLEDARE	Birgitta Danielsson
EXAMINATOR	Lars-Eric Olsson

Titel:	När traumat blir övermäktigt.
Title:	When the trauma becomes unbearable
Arbetets art:	Eget arbete, fördjupningsnivå I
Kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 120 poäng/ Omvårdnad – Eget arbete/OM2240/ SPN8 HT-2007
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Erik Orwallius
Handledare:	Birgitta Danielsson
Examinator:	Lars-Eric Olsson

SAMMANFATTNING

Till studenter och färdiga sjuksköterskor har det lärts ut att empati och medkänsla är ett av de viktigaste verktygen i mötet med våra patienter och deras lidande. Trots detta diskuteras det väldigt sällan hur denna egenskap också gör sjuksköterskor sårbara i sitt yrke. Att traumatiska händelser och patienters lidande även kan orsaka lidande hos sjuksköterskan är nästan tabu. Det verkar förväntas av en sjuksköterska att hantera traumatiska upplevelser snabbt och utan vidare reflektioner eller diskussioner. Att lida när andra lider eller varit med om något hemskt kan kanske ses som egoistiskt. Syftet med denna litteraturstudie var att ta reda på hur sjuksköterskans mellanmännsliga relationer påverkas av den stress som arbete med trauman och traumatiserade patienter innebär. Kan mötet med trauman och traumatiserade patienter bli övermäktigt och orsaka ett lidande även hos sjuksköterskan. Vad får i så fall detta lidande för effekter på patientvården och på sjuksköterskans medkänsla och empatiska förmåga. Artiklarna i studien söktes och hittades i databaserna cinahl och Pubmed/Medline. Sökord som användes var *compassion fatigue*, *nursing*, *secondary*, *trauma*, *stress*, *PTSD* och *nursing* i olika kombinationer. Fem av artiklarna hittades genom referenser i relevanta artiklar. Artiklarna granskades med hjälp av ett raster som utgick från Travelbees fem faser för att uppnå en mellanmännslig relation. Resultatet visade att de mellanmännsliga relationerna i allra högsta grad påverkas av den stress som arbete med trauman och traumatiserade patienter innebär. I värsta fall kan stressen leda till *compassion fatigue* eller posttraumatiska stressymtom vilket leder till lidande hos sjuksköterskan och därmed dennes patienter. Det faktum att jobbet som sjuksköterska kan innebära extrema påfrestningar och att arbetet kan leda till psykiska men, måste belysas under sjuksköterskans studietid och på arbetsplatser. På detta sätt kan interventioner i form av stödsamtal och debriefing bli en naturlig och självklar del efter traumatiska upplevelser på arbetsplatser. På samma sätt kan vetskapen om tillstånd som *compassion fatigue* och posttraumatiskt stressymtom underlätta för den enskilda individen genom att ta bort föreställningar som att ensam är stark.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Definitioner.....	1
Medlidande/Compassion.....	2
Teoretisk referensram.....	3
-Interaktionsprocessen.....	3
-Viktiga begrepp i teorin.....	4
Compassion fatigue & Posttraumatiskt stressymtom.....	5
Utmattningssyndrom.....	9
SYFTE.....	9
METOD.....	9
RESULTAT.....	10
Empati/Sympati/Medkänsla.....	10
Lidande.....	11
Mening.....	12
Kommunikation.....	12
DISKUSSION.....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	14
-Empati/sympati/medkänsla.....	14
-Lidande.....	14
-Mening.....	15
-Kommunikation.....	15
Slutsats.....	15
REFERENSER.....	17
BILAGA	
1 Artikelöversikt	

INLEDNING

Vikten av ett fungerande samspel mellan vårdare och patient finns beskrivet i en uppsjö av litteratur. Empatin hos sjuksköterskan beskrivs som det kanske viktigaste hjälpmedlet för att uppnå denna vårdrelation. En sjuksköterska skall finnas till hands för tröst och lindring och för att inge hopp hos både patienter och dess anhöriga.

Utbrändhet, utmattningssyndrom, ”gått in i väggen” och utarbetad är alla ord som tidningar ofta använder för att beskriva vår tids folksjukdomar. Långtidssjukskrivningarna är många och orsakerna till ovanstående psykiska symtom verkar vara resultatet av vår tids stress och jäkt. Studier visar att psykisk ohälsa är vanligare i människovårdande yrken och i synnerhet vårdyrken. Utbrändhet är summan av en mängd faktorer och oftast resultatet av en längre tids exponering (1). Sällan går det att läsa eller höra om är hur enskilda dramatiska händelser påverkar vår psykiska hälsa oberoende av andra faktorer. Utbrändhet är en fara i det långa loppet där trauman kan vara en del av orsaken men troligen inte som ensam faktor.

För en blivande sjuksköterska kommer medkänslan att vara ett av de viktigaste verktygen i arbetet samtidigt som risken för att råka ut för dramatiska händelser är mycket stor. Risken att hamna i ett direkt trauma, i synnerhet i jobb på till exempel ambulans men också indirekt i mötet med svårt sårade patienter och anhöriga på en avdelning eller akutmottagning, är stor. Hur påverkar detta förmågan till att känna medkänsla och empati? I många yrken där personal utsätts för många traumatiska händelser till exempel poliser, räddningstjänst och militärer pratas det om att personer blir avtrubbade. På grund av allt elände kopplas känslorna bort och istället jobbar personalen strikt efter regelboken.

Kan mötet med traumatiserade patienter, trauman och den emotionella anstormning som detta innebär bli övermäktigt? Resulterar då mötet med den traumatiserade patienten i ett lidande för vårdaren och påverkas dennes förmåga till medkänsla med eventuell compassion fatigue som resultat?

BAKGRUND

Definitioner

- Traumatisk händelse
Enligt Nationalencyklopedin (2) och Nordstedts svenska ordbok (3) så är det en händelse ”som innebär svår psykisk påfrestning”

I Buijssen (4) bok beskrivs två definitioner av traumatisk händelse:

”varje händelse som förorsakar en ovanligt stark reaktion hos en individ”

”en händelse som ligger utanför normal mänsklig erfarenhet och som skulle ge upphov till avsevärt lidande hos så gott som alla människor”

Författaren beskriver också svårigheten med begreppet då det hos sjukvårdspersonal även betecknar fysisk skada. I den här uppsatsen kommer emellertid endast den psykiska reaktionen på trauma beröras (4).

- **Empati**
Enligt National encyklopedin (2) och Nordstedts Svenska ordbok (3) säger att empati *”innebär att kunna leva sig in i en annan människas känsloläge och behov. Förmågan till empati är väsentlig i olika typer av vårdarbete, men även i mer vardagliga mänskliga relationer. Vanligen förmedlas den empatiska förståelsen av en bekräftande handling (minspel, kommentar). En förutsättning för empati är förmågan att kunna skilja mellan egna känslor och motpartens.”*
- **Medkänsla**
Enligt National encyklopedin (2) och Nordstedts Svenska ordbok så är medkänsla *”känsla av smärta och bekymmer inför andras svårigheter”*
- **Compassion**
Enligt Nordstedts, Stora Engelsk Svenska Ordbok, (5) betyder compassion på svenska *”medlidande, medkänsla, förbarmande, barmhärtighet”*

Enligt Merriam-Webster online (6) innebär compassion *“sympathetic consciousness of others' distress together with a desire to alleviate it”*

Översatt med hjälp av Nordstedt stora Engelsk-Svenska ordbok betyder det på svenska *”Ett medvetet medlidande för andras svårigheter tillsammans med en önskan att lindra det”* (5).
- **Stress**
Merriam-Webster online´s (7) definition av stress *“a physical, chemical, or emotional factor that causes bodily or mental tension and may be a factor in disease causation”*

Richard S Lazarus definition (8) av stress: *”Psychological stress is a particular relationship between the person and the environment that is appraised by the person as taxing or exceeding his or her resources and endangering his or her well-being.”*
- **Fatigue**
Enligt Nordstedts, Stora Engelsk Svenska Ordbok, betyder fatigue *”utmattning”, eller “trötthet”* (5).

Medlidande/Compassion

Analysen kring begreppet medlidande är knapphändig och det samma gäller besläktade begrepp så som empati, sympati och omsorg. Vad som skiljer begreppen åt och vad som är rätt att använda i omvårdnadssituationer är helt enkelt oklart och inte ordentligt klarlagt. En del forskning använder begreppen som om de vore synonyma men andra är noga med att dra en tydlig gräns mellan deras betydelser och plats i omvårdnaden (9). Ett flertal teoretiker anser dock att medkänsla har en given plats som verktyg hos sjuksköterskan. Simone Roach (10) menar att god omvårdnad består av fem komponenter som måste uppfyllas: medlidande, kompetens, förtroende, samvete och engagemang. Medlidandet står för att dela en känsla med patienten för att på detta sätt förstå deras lidande och kunna lindra det (10). Katie Eriksson (11) menar på samma sätt att medlidande är källan till det sanna vårdnad. Genom att uppleva patientens situation, som om det hände en själv, blir ens egen lycka mindre viktig och viljan att hjälpa tar överhanden. Att dela lidandet och att lida med patienten är enligt Eriksson en strategi för lindrat lidande. Eriksson poängterar också att medlidande inte är det samma

som att själv lida. Lider sjuksköterskan själv förlorar hon istället sin förmåga till medlidande till andra (11). I omvårdnadsämnet idag har begreppet empati vunnit mycket stor mark till förmån för medlidande. Somliga hävdar att detta är ett sätt att avhumanisera patienten då empati endast är ett vikarierande deltagande i andra människors känslor, idéer och åsikter. Medlidande är istället en sann vilja att upptäcka och hjälpa patienten i dess lidande (9).

Joakim Öhlén beskriver i boken "Lindrät lidande" hur medlidande kan vara en väg till just lindrat lidande. Genom medlidande delas lidandet med den lidande personen som på så sätt får sin värdighet bekräftad. Medlidande kan enligt boken uttryckas både genom en meningsfull närvaro i tystnad eller konkret handling genom samtal. Genom denna närvaro kan den lidande överkomma sitt tysta lidande, börja tala om det, och på så sätt lindras (12).

I Norge lever begreppet medlidande eller dess synonym barmhärtighet i allra högsta grad då det omnämns i de etiska riktlinjerna för sjuksköterskor.

“ The foundation of all nursing shall be respect for the life and inherent dignity of the individual. Nursing shall be founded on compassion, care and respect for basic human rights” (13).

Teoretisk referensram - Joyce Travelbee – human to human relationship

Travelbee's teorier (14) har fokus på de mellanmännsliga perspektiven av omvårdnad. Hon menar att sjuksköterskan når omvårdnadens ändamål via upprättandet av en mellanmännslig relation. Det är sjuksköterskans ansvar att upprätta denna relation, för att det skall fungera är det dock tvunget att relationen är ömsesidig. För att uppnå den mellanmännsliga relationen anser Travelbee att etablerandet av roller måste undvikas. Hon anser därför att begrepp som sjuksköterska respektive patient är fel att använda, relationen dem emellan skall precis som i alla mänskliga relationer ses som ett möte mellan två unika personer. Bara på detta sätt kan sjuksköterskan och patienten se varandra på allvar. Denna tanke och hela teorin bygger på en existentiell uppfattning vilket innebär att hon ser den enskilda människan som unik och oersättlig. Genom att uppnå en mellanmännslig relation hjälper sjuksköterskan patienten att finna mening med livet, trots eventuellt lidande, och åstadkomma hopp (14).

Hur kan då sjuksköterskan skapa denna mellanmännsliga relation? Travelbee menar att det är en interaktionsprocess bestående av fem faser som leder oss fram till den mellanmännsliga relationen (14).

Interaktionsprocessen

1. Första mötet

Här har personer i allmänhet en schablonmässig bild av hur den andra förväntas vara. Sjuksköterskan skall därför i denna fas vara reflekterande och medveten om denna fara och bryta sig ur denna klassindelning (14).

2. Framväxt av identiteter

Om sjuksköterskan förmår sig själv att stiga ur sitt invanda tankemönster kring patienten och dess roll så kan en djupare relation bildas. Sjuksköterskan ser inte längre personen som patient utan som en unik individ som inte är lik någon annan. En starkare förståelse kan successivt växa fram (14).

3. Empati

Travelbee definierar empati som förmåga att förstå eller bli involverad i andras omedelbara situation. Empati ger en insikt i den andra personens tankar och känslor. Detta innebär inte att sjuksköterskan känner det samma som sin patient utan bara att hon/han har en förståelse för meningen med dennes tankar. Empati är att stå utanför den andra och hålla det egna jaget avskilt från patientens jag, sjuksköterskan identifierar sig inte med patienten. På grund av detta anser inte Travelbee att empati är tillräckligt för att hjälpa en annan person. För att detta skall uppnås måste sjuksköterskan ha en vilja att lyfta och lätta den andras lidande (14).

4. Sympati

Sympatisteget kännetecknas av medlidande, alltså av en vilja och en önskan av att lindra lidande. Medlidande är inte något som långsamt växer fram i mötet med en patient utan ett alltid närvarande synsätt som bygger på viljan att hjälpa sina medmänniskor. Genom medlidande blir patienten inte ensam med sitt lidande utan delar denna besvärlighet med sjuksköterskan (14).

5. Etablerande av ömsesidig förståelse och kontakt.

I den sista interaktionsfasen skapas en gemensam förståelse för varandra. Fasen inträder först när sjuksköterskan visat, både genom medlidande och genom handling, att hon vill hjälpa patienten. Sjuksköterskan måste alltså förutom medlidande även besitta de färdigheter som krävs för att kunna utföra korrekta omvårdnadshandlingar, till patientens godo. Emotioner, synsätt och tankar delas i det här skedet mellan sjuksköterska och patient vilket gör dem meningsfulla för båda två (14).

Viktiga begrepp i teorin

- Människan som individ

Alla individer är unika, likaså deras erfarenheter. Känsla av lidande eller hälsa är beroende av sjukdom utan beror på patientens uppfattning av situationen. Hon talar även om allmänmänskliga lärdomar som sjukdom och lidande men upplevelsen av dessa erfarenheter är unik (14).

- Lidande

Lidande är enligt Travelbee en allmänmänsklig upplevelse som ej går att undvika utan en del av att vara människa. Det poängteras dock att upplevelsen är helt individuell och subjektiv. Lidande kan karaktäriseras som en känsla av obehag eller smärta och kan innefatta allt från kortvariga, psykiska, kroppsliga eller andliga plågor till exceptionell smärta. Kroppslig smärta är bara en av flera former för lidande och att smärtan inte kan indelas som antingen psykisk eller fysisk då den påverkar hela människan. Vid smärtor i någon kroppsdel så lider inte bara kroppsdelens utan hela människan (14).

- **Mening**
Människan har enligt teorin en önskan att finna en mening till allt i livet. Genom att finna meningen till något får personen enligt Travelbee oftast också svaret till hur hon/han skall ta sig ur ett lidande eller en svårighet. Mening är också kopplat till känslan av att vara behövd av andra. Sjuksköterskan kan hjälpa och stötta patienten men kan aldrig förmedla en mening till patienten. Meningen till något kan bara patienten själv upptäcka (14).
- **Kommunikation**
Kommunikation är det viktigaste redskapet i skapandet av en mellanmänsklig relation. Det är i denna process som emotioner och tankar utbyts med varandra både genom verbal och icke verbal kommunikation. I alla goda sociala nätverk, kontakter och möten är kommunikationen en förutsättning för de goda relationerna (14).

Compassion fatigue & Posttraumatiskt stressyndrom

Slås begreppet compassion fatigue (hädanefter använts förkortningen CF i texten) isär och översätts upptäcks de svenska orden medlidande och utmattning (3). Betydelsen av begreppet skulle till svensk översättning kunna tolkas som att den som drabbats av CF är för trött eller utmattad för att känna medlidande. Någon officiell tolkning eller översättning av begreppet har dock inte stått att finna, varför det engelska begreppet används här. Ett av symtomen när någon drabbas av CF är att personen förlorar sin önskan att hjälpa andra när denne drabbas. Förmågan till medlidande försvinner helt enkelt och jobbet sköts istället efter rutiner.(15) Begreppet myntades 1992 i en artikel i journalen Nursing av en sjuksköterska vid namn Carla Joinson (16) Hon beskrev CF som en unik form av utbrändhet som drabbar personer i vårdande yrken och att just sjuksköterskor är väldigt mottagliga. Joinson menade att det väsentligaste i sjuksköterskeyrket är att dela med sig av sig själv och att detta gör oss extra sårbara.(16) Begreppet CF är ett utav en mängd begrepp som används för att beskriva samma fenomen. Andra är secondary victimization, secondary traumatic stress, vicarious traumatization, secondary survivor. (15) CF är dock det av begreppen som vunnit mest mark hos allmänheten då det anses lättförståeligt och kan fungera som ett slagord (17) Även inom sjuksköterskeyrket är begreppet CF det mest populära, vilket till stor del tros bero på att sjuksköterskan Joinson var den första att använda sig av ordet i text (18) I tabell 1 tydliggörs den inverkan CF kan ha på den drabbade och dennes arbetsplats.

Tabell 1

Exempel på Compassion fatigue symptom						
Kognitiva	Emotionella	Beteende	Andligt	Personliga relationer	Somatiska	Arbetsinsats
Försämrad koncentration	Kraftlöshet	Dåligt tålamod	Ifrågasättande av meningen med livet.	Avlägsnande.	Chock	Låg moral
Minskat självförtroende	Ängslan	Irritabel	Förlorat livsmål	Minskat intresse för intimitet eller sex.	Svettning	Låg motivation
Likgiltighet	Skuld	Tillbakadragen	Avsaknad av självkänsla.	Misstro	Hög puls	Undvikande av uppgifter
Rigiditet	Ilska/vrede	Lynnig	Genomgripande hopplöshet.	Isolerar sig från andra.	Andningsvårigheter	Fixering vid detaljer
Desorienterad	Överlevnads skuld	Regression	Ilska mot Gud.	Överbeskyddande som förälder.	Värk och smärtor	Likgiltighet
Perfektionism	Avtrubbad	Sömnsvårigheter	Förändrad aptit	Projektion av ilska eller skuld.	Yrsel	Pessimism
Förminskande	Rädsla	Mardrömmar	Ifrågasättande av tidigare religiös tro.	Intolerans	Fler och intensivare medicinska åkommor.	Avsaknad av uppskattning
Återkommande tankar kring traumat	Hjälplöshet	Överdrivet vaksam	Förlora tron på en högre makt.	Ensamhet	Nedsatt immunförsvar	Håglöshet
Tankar om att skada sig själv eller andra.	Vemod	Försämrad reaktionsförmåga.	Större skepsis mot religion.	Ökade interpersonella problem.		Dåligt arbetsengagemang
	Depression	Slarvar bort saker.				Konflikter med personal
	Emotionell berg & dalbana					Frånvarande
	Uttömd/dränerad					Utmattad
	Överdrivet känslig					Irritabilitet
						Drar sig undan från kollegor

I svensk litteratur finns mycket litet skrivet om CF. Buijssen (4) skriver i boken "sjuksköterskans utsatthet" om psykiska trauman och posttraumatisk stressyndrom (Hädanefter används förkortningen PTSD i texten) som kan uppkomma efter trauman. Författaren menar att de tre huvuddragen i PTSD är:

- Återupplevande (upprepat och mycket "verkligt" återupplevande av händelsen)
- Förnekande (avsaknad av eller ovilja att känna adekvata känslor)
- Förhöjd larmlärdskap (4).

Buijssens (4) bok nämner alltså inte något om CF utan mer om hur människor reagerar då de utsätts för direkt trauma.(4) Figley menar dock att symtomen för PTSD är mycket lika dem för CF. Den stora skillnaden är att den som råkat ut för CF inte varit med om traumat själv. För att bli traumatiserad behöver personen dock inte ha varit utsatt för vare sig fysisk eller psykisk skada. Bara genom att ha tagit lärdom av en traumatisk upplevelse så kan han/hon bli traumatiserad och drabbas av CF. (18) Enligt American Psychiatric Association's diagnostic disorders manual (DSM-IV, APA, 1994) är PTSD möjlig endast när någon är med om ett direkt trauma eller indirekt trauma. Båda kan uppleva ett trauma fast genom olika sociala vägar. Den senare vägen kallas sekundär traumatisk stress (Compassion fatigue) (9) Tabell 2 åskådliggör skillnader och likheter mellan CF och PTSD.

Tabell 2

CF stressorer	PTSD stressorer
<p>A. Indirekt upplevelse av ett trauma genom att hjälpa dem som erfarit dessa trauman.</p> <p>B. Den traumatiska upplevelsen är ständigt återkommande på ett eller flera av följande sätt:</p> <p>(1) Återkommande , efterhängsna och smärtsamma minnesbilder av patienten/händelsen.</p> <p>(2) Återkommande smärtsamma drömmar om patienten/händelsen.</p> <p>(3) Beter sig eller känner sig som att den traumatiska händelsen vore återkommande. (inkluderar en känsla av återupplevelse i kontakten med patienten och patientens historia för att lösa pusslet och hjälpa patienten)</p> <p>(4) Intensiv psykologisk plåga vid exponering av inre eller yttre antydningar som symboliserar eller liknar aspekten av arbete med att hjälpa andra.</p> <p>(5) Psykologisk reaktion vid exponering av liknande trauman, som ligger i rollen av att vara en vårdare/hjälpare.</p>	<p>A. Upplevelse av ett trauma som ligger utanför spannet av vanliga mänskliga erfarenheter och som skulle vara påfallande smärtsamt för en majoritet.</p> <p>B. Den traumatiska upplevelsen är ständigt återkommande på ett eller flera av följande sätt:</p> <p>(1) Återkommande , efterhängsna och smärtsamma minnesbilder av händelsen</p> <p>(2) Återkommande smärtsamma drömmar om händelsen</p> <p>(3) Beter sig eller känner sig som att den traumatiska händelsen vore återkommande /inkluderar en känsla av att återuppleva händelsen, illusioner, hallicinationer och flashbacks.</p> <p>(4) Intensiv psykologisk plåga vid exponering av inre eller yttre antydningar som symboliserar eller liknar aspekten av den traumatiska händelsen.</p> <p>(5) Psykologisk reaktion vid exponering av liknande trauman.</p>

<p>C. Ständigt undvikande av det stimuli som associeras med traumat och bedövning av de vanliga reaktionerna på dessa stimuli, vilket visar sig genom tre eller fler av följande:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ansträngningar för att undvika tankar, känslor eller konversationer associerade med patientens trauma. (2) Ansträngningar för att undvika aktiviteter, platser eller personer som väcker till liv minnet av patientens trauma. (3) Misstag i bedömningen och i föreställningen kring behandlingen vid den traumatiska händelsen. (4) Utpräglat minskat intresse för, och deltagande i, viktiga aktiviteter (5) Känsla av avskildhet eller bortdragande från andra. (6) Begränsat känslospänn. (7) Känsla av förkortad framtid (ser slutet på sin karriär) <p>D. Återkommande symtom av ökade känslosvall.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Svårighet att somna eller sova. (2) Irritabilitet eller plötsliga attacker av ilska. (3) Svårighet att koncentrera sig. (4) Överdriven vaksamhet (5) Överdriven lättskrämdhet. <p>E. Varat i 30 dagar</p> <p>F. Störningen orsakar en markant smärta och gör det svårt att fungera socialt, på jobbet och i andra viktiga miljöer. Visar sig genom ökade arbetskonflikter, utebliva från arbetet, okänslighet mot patienter, minskat socialt stöd, dålig stresshantering.</p>	<p>C. Ständigt undvikande av det stimuli som associeras med traumat och bedövning av de vanliga reaktionerna på dessa stimuli, vilket visar sig genom tre eller fler av följande:</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Ansträngningar för att undvika tankar, känslor eller konversationer associerade med traumat. (2) Ansträngningar för att undvika aktiviteter, platser eller personer som väcker till liv minnet av traumat. (3) Oförmåga att minnas viktiga aspekter av traumat. (4) Utpräglat minskat intresse för, och deltagande i, viktiga aktiviteter (5) Känsla av avskildhet eller bortdragande från andra (6) Begränsat känslospänn. (7) Känsla av förkortad framtid (ser slutet på sin karriär) <p>D. Återkommande symtom av ökade känslosvall.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Svårighet att somna eller sova. (2) Irritabilitet eller plötsliga attacker av ilska. (3) Svårighet att koncentrera sig. (4) Överdriven vaksamhet (5) Överdriven lättskrämdhet. <p>E. Varat i 30 dagar</p> <p>F. Störningen orsakar en markant smärta och gör det svårt att fungera socialt, på jobbet och i andra viktiga miljöer. Visar sig genom ökade familjekonflikter, sexuell dysfunktion, dålig interpersonell kommunikation, mer beroende, minskat socialt stöd, dålig stresshantering.</p>
---	---

(15)

I symtombilden för både PTSD och CF ligger förnekandet som gör att den drabbade varken vill prata om eller vara med om situationer som kan påminna om det sekundära traumat. Det krävs så stor psykisk energi för att undvika liknade händelser och trycka bort minnesbilder att personen upplever sig alienerad från sina egna känslor. Den drabbade angrips av en känslomässig bedövning som gör att han eller hon tappar kontakten med känslor som glädje, lycka och vrede (4, 15).

Utmattningssyndrom

Det talas idag mycket om utmattningssyndrom och det kan därför vara bra att klargöra den stora skillnaden mellan utmattningssyndrom, CF och PTSD. Utmattningssyndrom visar sig gradvis och är ett resultat av emotionell utmattning. CF kan komma plötsligt utan förvarning tillsammans med en känsla av hjälplöshet och förvirring då symtomen ofta är svåra att hitta orsak till (18).

Utmattningssyndrom är resultatet av ett långvarigt förlopp och symtomen är både fysiska som psykiska. Ofta börjar det med att personen i fråga känner sig allt tröttare och diffusa, oklara smärtor i till exempel nacke och rygg uppkommer. Förloppet kan senare leda till tilltagande fysisk och psykisk utmattning med till exempel magproblem, koncentrationssvårigheter och nedstämdhet som följd (1).

Det spekuleras om orsakerna till utmattningssyndrom men neddragningar, omorganisationer med mera som i sin tur leder till ökad arbetsbörda tros vara en av de viktigaste anledningarna. Det funderas också på huruvida den informationstäthet som råder i dagens samhälle och de livsstilsförändringar detta lett till kan vara en faktor (1).

SYFTE

Syftet med studien var att ta reda på hur sjuksköterskans mellanmännsliga relationer påverkas, av den stress som arbete med trauman och traumatiserade patienter innebär.

METOD

Artiklar för litteraturstudien har sökts upp med hjälp av Cinahl och Pubmed. I Cinahl sattes begränsningen till att endast innefatta artiklar med referenser, abstrakt och som var granskade (peer reviewed). I Pubmed sattes begränsningen så att endast artiklar med abstrakts söktes. Sökorden var:

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------|
| • compassion fatigue | Cinahl n=15 Pubmed n=51 |
| • Nursing, secondary, trauma, stress | Cinahl n=5 Pubmed n=14 |
| • PTSD, nursing | Cinahl n=34 |
| • PTSD, nursing, personnel | Cinahl n=4 Pubmed=37 |

Fem artiklar söktes dessutom upp från respektive tidskrift efter att ha tittat på referat i relevanta artiklar som söktes fram med sökordet compassion fatigue. Alla de 160 artiklarnas abstrakts lästes och ytterligare ett urval av 44 artiklar togs ut som verkade relevanta för syftet. Efter detta gjordes en noggrannare genomläsning och 21 artiklar valdes ut och hämtades den 070919 från databaserna för utskrift. Dessa granskades med hjälp av granskningsmallen som erhållits av institutionen för vårdvetenskap och hälsa på Göteborgs universitet. I denna slutgiltiga urvalsprocess förkastades ytterligare 10 artiklar på grund av metodologisk svaghet. Av de kvarvarande 11 artiklarna som svarade an på syftet var 5 kvantitativa, 4 kvalitativa, 1 litteraturstudie samt 1 artikel med både kvantitativ och kvalitativ metod. För ytterligare beskrivning av artiklarna, gå till artikelpresentationen, bilaga 2.

Artikelgranskningen har gjorts genom en deduktiv textanalys utifrån Travelbee's teori om den mellanmännsliga relationen. Ett raster med viktiga begrepp för att uppnå en mellanmännslig

relation har använts. De utvalde begreppen har varit empati, sympati, lidande, mening och kommunikation. Dessa används också som huvudrubriker under resultatet.

RESULTAT

Empati/Sympati/Medkänsla

Alla artiklarna i studien tar upp något av begreppen empati, sympati eller medkänsla som en mycket närvarande och viktig del för god omvårdnad. Fokus i alla artiklar ligger dock på de negativa konsekvenser det kan innebära för individen att vara en empatisk vårdgivare (19-30). Artiklarna talar om dess nödvändighet för god vård men detta är endast något som nämns i förbifarten och tas för en självklarhet. Empati beskrivs till exempel som en nödvändig ingrediens hos hospicesjuksköterskor men detta gäller endast så länge de inte blir för engagerade i sin patient. Då suddas istället gränserna ut för vad som är professionellt vårdande och sjuksköterskan blir allt för empatiskt engagerad i sin patient, vilket leder till stress (19). Samma sak beskrivs hos ambulanspersonal där det talas om det omöjliga i att inte känna starka känslor i mötet med patienten. Ett genomgående tema i denna studie var att alla ambulansmän beskrev att de hade en stark känsla av engagemang och empati med patienten och dess anhöriga. Detta fick dem dock att samtidigt uppleva en känsla av maktlöshet. De kände att de helt enkelt inte kunde hjälpa i den utsträckning de önskade (22).

Att vara empatiskt kan således bli dubbelbottnat för sjuksköterskan då det å ena sidan är ett viktigt verktyg å andra sidan gör han/henne sårbar (29). Att bli för personligt och emotionellt involverad i en patient och tappa den professionella hållningen mot denne sägs kunna vara den största personliga orsaken till att utveckla CF (25). Ytterligare en risk vid vårdarbete kan vara att identifiera sig för starkt med patienten. Detta gör det svårt att distansera sig själv och utföra ett professionellt jobb. Att undvika denna identifikation blir extra svårt om sjuksköterskan känner igen sig i patienten. Han/hon är kanske i samma ålder eller har barn i samma ålder som den vårdgivande sjuksköterskan. Den som har lättast för att identifiera sig med andra kan också vara den som löper störst risk att drabbas av psykiska men (22). Hospicepersonal har beskrivit att stressen bland personalen framförallt visar sig när patienter de känt genuin medkänsla för omkommer (19). Att känna sådan medkänsla har beskrivits som det essentiella i att vara humanistisk och altruistisk i omsorgen av andra människor. Det är dock samtidigt troligt att vårdgivare upplever negativa konsekvenser som ett resultat av detta omsorgsarbete (20, 22).

En annan orsak, till eventuella negativa konsekvenser av att vara empatisk eller ha medkänsla som sjuksköterska, skulle kunna vara den plikt-känsla sjuksköterskor kan känna från omvärlden. Det har visat sig att sjuksköterskor kan uppleva det som ett moraliskt tvång och skyldighet att känna omtanke och visa medkänsla för patienter. Detta gör det svårare att inte ta på sig för mycket ansvar eller uppgifter som sjuksköterska, till exempel att tacka nej till övertid när man känner sig emotionellt utmattad trots vetskapen om att patienter behöver ens hjälp och stöd (21, 30). Som sjuksköterska förväntas det att egna psykiska och emotionella behov sätts åt sidan till förmån för patienten vid traumatiska ögonblick. Det krävs således ett visst mått av engagemang och involverande i patienten från sjuksköterskans sida (21). Denna vilja att dela emotionella och personliga svårigheter med patienten diskuterades i en av studierna som större hos kvinnor. Enligt studien kunde detta vara förklaringen till varför kvinnor i studien hade större benägenhet att drabbas av CF än män (23).

Lidande

Den vanligast rapporterade orsaken till CF i artiklarna är känslan av att överta patientens lidande (19, 20, 25, 26). Att ta över en patients smärta, ångest och frustration samt att sörja för deras död leder i slutändan till CF och lidande hos den drabbade sjuksköterskan (19, 25). I artiklarna har emotionella reaktioner som ilska, frustration, vemod, nedstämdhet, maktlöshet beskrivits som ett resultat av denna stress (21, 22, 25). De symtom av CF och PTSD som oftast beskrivs i de granskade artiklarna är oförmågan att lämna traumat eller känslorna bakom sig. Lukter, ljud och bilder gör sjuksköterskan påmind om den lidande patienten eller det upplevda traumat och orsakar mentalt lidande och försämrad livskvalitet (20, 22, 26).

Vid studier av hospicesjuksköterskor drogs slutsatsen att hela 80% av sjuksköterskorna hade mellanstor till stor risk att drabbas av CF. Förklaringen till detta ansågs vara deras ständiga möten med lidande hos döende patienter. Även det lidande den döendes närstående uttryckte beskrevs som en risk för att utveckla CF, särskilt om sjuksköterskan var beredd att offra egna psykologiska behov till förmån till patienten (19). Hos ett undersökt traumateam beskrevs att det jobbigaste i vården var att tvingas ta del av patienters historia, ge vård till någon man känner, eller att jobba ihop med personer som förlorat en anhörig (23).

Vad som anses som mest stressande i arbetet rangordnas något annorlunda mellan de olika studierna. Alla har dock någonstans i rangordningen listat någon aspekt som berör andras lidande (19-30). Fyra av artiklarna listar att arbete med lidande barn varit det mest stressande i sjuksköterskans arbetsmiljö. En annan artikel sätter detta först på en fjärde plats i rangordningen av stressande faktorer på arbetet (21, 24, 25, 26, 28). Arbete med anhöriga, eller personer som man identifierar sig med, och deras lidande är två andra faktorer som är återkommande (24, 26).

Alla granskade artiklar hade som syfte att identifiera riskfaktorer, se förekomst av, eller ta reda på konsekvenserna av CF eller PTSD hos sjuksköterskor i deras skiftande arbetsmiljöer. Studierna kom fram till att (19-30):

- Andras lidande och sjuksköterskans medkänsla är en riskfaktor för att utveckla CF eller PTSD i arbetet som sjuksköterska.
- CF och PTSD förekommer i arbete som sjuksköterska.
- En av konsekvenserna av CF och PTSD är lidande hos den vårdande sjuksköterskan (19-30).

Frekvensen och förekommande symtom av CF och PTSD varierar mellan de olika studierna. I en av studierna uppvisar alla deltagare minst ett symtom för CF medan det i två andra studier visar sig vara 20% som lider av PTSD symtom (20,27, 28). Andra studier har istället mätt risken att utveckla symtom och i en av studierna drogs slutsatsen att 27% hade hög till medelhög risk att utveckla CF (30). Flera av studierna drar slutsatsen att de som arbetar med trauma eller traumatiserade patienter riskerar att utveckla CF eller PTSD symtom. Ju mer lidande en person utsätts för desto högre prevalens av CF och PTSD (23, 27). CF beskrivs bland annat som konsekvensen av att bry sig om folk som lider (29). Symtomen för diagnoserna CF och PTSD, representerar det mentala lidande och den arbetsförmåga som arbete med att hjälpa människor innebär (20).

Mening

Hos sjuksköterskor kan trauman som patienter råkat ut för orsaka mer lidande hos vårdaren om det ses som meningslöst. Ett exempel som tas upp är reaktionen och lidandet hos ambulanspersonal när en ung kille dödas då han blir påkörd av en rattonycter. Detta upplevs av personalen som en meningslös död och orsakar därför mer lidande hos sjuksköterskan. Att göra det meningslösa förståeligt är mycket viktigt för ambulanspersonalen för att kunna hantera traumatiska upplevelser (22). Saknad av begriplighet, förståelse och mening kan göra det svårt att hantera efterverkningar av en traumatisk upplevelse (26).

Jonsson och Halabi (26) skriver att det är uppenbart att sjuksköterskor kan göra livet begripligt, hanterbart och på så sätt meningsfullt med hjälp av socialt stöd (26).

Kommunikation.

I en huvuddel av artiklarna har respondenterna poängterat vikten av god kommunikation för att hantera känslorna efter en traumatisk händelse och förhindra psykologiska svårigheter (19-26, 28). I flertalet av dessa studier visade det sig dock att respondenterna ansåg att detta stöd saknades från administrationen på arbetsplatsen (19, 20, 24, 26). Kommunikation kan ske både genom formella och informella samtal på arbetsplatsen eller i hemmet. Det vanligaste forumet för kommunikation och det som ansåg som bäst var dock informella diskussioner med förstående arbetskamrater (21, 25, 28). Personal som medverkat i debriefings efter trauma har dock rapporterat en större känsla av stöd och mindre interpersonella konflikter (24). I en av studierna drogs slutsatsen att personer med konflikter på arbetsplatsen i större utsträckning led av PTSD symtom. Om dessa konflikter var ett symtom av PTSD eller om personerna hade dessa konflikter redan innan traumat klagades ej (24). Laposa (24) skriver dock att ett tydligt tecken för om en person har starka PTSD symtom är om de är inblandade i många interpersonella konflikter (24).

En av artiklarna tar upp sjuksköterskans uppgift att föra en professionell och empatisk kommunikation med patienten och att detta innebär ytterligare en sårbarhetsfaktor för CF (19). Ett dåligt stöd från omgivningen efter eller under ett traumatisk ögonblick leder till psykologisk smärta (19). Akutsjuksköterskor i Jordanien beskriver att det varit svårt att hantera ett trauma utan att få dela det med någon. Att de saknade socialt stöd efter en traumatisk händelse beskrivs således som den största enskilda orsaken till psykiskt lidande (26).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Resultatens generaliserbarhet i artiklarna kan diskuteras då urvalsgrupperna varierar en hel del mellan de olika studierna och är tämligen snäva. Gemensamt för de alla är dock att de mäter hur sjuksköterskors, och i ett fall hjälparbetares (20), reaktioner på trauman på arbetet. Traumatisk natur varierar dock mellan de olika studierna beroende på de medverkandes arbetsplatser och uppgifter. Alla medverkande i studierna, förutom i en artikel, har varit sjukvårdspersonal och då i huvudsak sjuksköterskor. Deras arbetsmiljö och den typ av traumatiska händelser de utsatts för har dock varierat stort, vilket kan ha påverkat resultatet. På grund av de stora variationerna i urvalet är frågan hur väl en enskild artikels resultat kan appliceras på andra sjuksköterskor i vitt skilda arbetsförhållanden.

Artiklarnas urval.

- Svensk ambulanspersonal (22, 28).
- Trauma team på Nordirland efter Omagh bomben 1998 (23).
- Sjuksköterskor i arbete med kroniskt sjuka barn i USA (25).
- Amerikanska sjuksköterskor arbetandes i Orkan team (27, 30).
- Forensic Nurses i USA (21).
- Jordanska akutsjuksköterskor (26).
- Hospice sjuksköterskor i USA (19).
- Hjälparbetare i Indien (20).
- Akutsjuksköterskor i Canada (24).

Alla artiklarna kommer fram till att trauman i arbetsmiljön var en riskfaktor för att utveckla CF eller PTSD. Om andra faktorer utanför arbetsplatsen påverkat resultaten diskuteras i en del av artiklarna men inga slutsatser lyckas dras med hjälp av resultaten. Att en så stor del av hjälparbetarna i Indien drabbats av CF symtom skulle kunna bero den ökade utsatthet som dessa har på grund av fattigdomen. Detta diskuteras också i artikeln (20). Att sjuksköterskorna som arbetar med att hjälpa orkanoffer i USA inte har lika många fall av CF och PTSD skulle således kunna bero på deras högre levnadsstandard som innebär mindre stress (27, 30). Artiklarna har helt enkelt svårt att skilja på arbetsfaktorer och övriga faktorer som orsak till CF och PTSD. Resultaten i de två senare studierna speglar kanske arbetsfaktorerna bättre då sjuksköterskornas övriga förutsättningar utanför jobbet varit bättre. Sättet att uttrycka smärta eller huruvida personer är öppna med att tala om sina känslor kan variera mellan olika kulturer. Detta gör att studierna gjorda i Jordanien respektive Indien har ett resultat som är svårt att applicera på västerländsk kultur (20, 26). Att jag valt att ta med artikeln som handlar om hjälparbetare i Indien beror på att de arbetsuppgifter de utför liknar några av de en sjuksköterska gör. Artikeln beskriver att de på grund av brist på utbildad personal tvingas ta på sig många roller trots bristande utbildning. Några av dessa är att ge mentalt och psykologiskt stöd och att vara rådgivare till personer som råkat utför ett trauman. På detta sätt påminner deras arbete om sjuksköterskans i rollen att vara en stöttande och rådgivande person. Jag ansåg därför att deras reaktioner på trauman var intressanta även från ett sjuksköterskeperspektiv trots att det gör det svårare dra allmängiltiga slutsatser.

En annan orsak till varför artiklarnas resultat inte skulle kunna anses vara generaliserbara är det kläna urvalet i några av artiklarna. Några av artiklarna tar själva upp att deltagandet varit lite lågt i deras studier. Det kan därför diskuteras huruvida resultaten går att applicera på hela populationerna (21-24).

Fyra stycken av studierna var retrospektiva (22, 27, 28, 30) Att detta skulle kunna vara en svaghet med inverkan på resultaten nämns dock bara av en artikel (30). Om önskan är att mäta hur en enskild händelse påverkat individen så är det klart ogynnsamt att göra detta långt efter traumat. Senare händelser kan ha påverkat personens mentala hälsa och minnet kan ha grumlats. En del av bortfallet skulle dessutom kunna bero på att de medverkande inte vill påminnas om traumat och återuppleva det (30).

Precisa definitioner och skillnader mellan begreppen empati, sympati och medkänsla saknas och gör det problematiskt i arbetet med att försöka utröna dess effekter på hälsan. Slutsatsen att sjuksköterskans empati för patienter också skadar hans/hennes hälsa, och kan orsaka CF eller PTSD, blir svår att dra utan förklaring till vad som ligger inom begreppen. Av detta skäl placerades dessa begrepp under samma underrubrik i resultatet.

Att forskningen kring PTSD och framförallt CF är mycket ny framgick genom mina databassökningar och nämns också i litteratur kring ämnet (4, 15, 18). PTSD är betydligt mer forskat kring men denna forskning berör inte hur sjuksköterskor drabbas av det i sitt yrke. Jag valde tidigt att inte begränsa mitt urval genom att välja bort någon tidsperiod. Det mesta som skrivits faller ändå inom tidsramen av cirka 10 år. Forskningen är med andra ord aktuell. Risken är istället att mätinstrumenten ännu inte är helt färdigutvecklade. Den lilla mängden forskning gör också att endast en liten del av populationen är studerad vilket gör att generaliserbarheten blir sämre.

Resultatdiskussion

Empati/sympati/medkänsla

Konkreta slutsatser kring huruvida empati, sympati eller medkänsla som egna begrepp påverkar den mellanmännsliga relationen har inte gått att dra. Begreppen används högt och lågt utan att skillnad görs mellan de olika begreppen. För att denna analys skulle varit helt möjlig skulle artiklarna på något sett definierat begreppen eller visat att de gör åtskillnad mellan dem. I artiklarna används begrepp som omsorgsfull, omtänksam, empati, empatisk, överdriven empati, sympati, intensiv förståelse, överdrivet involverad medkänsla, medlidande och humanitet för att beskriva det känslomässiga engagemang som i slutändan kan orsaka lidande i form av CF och PTSD hos sjuksköterskan. På samma sätt beskrivs att flera av dessa begrepp är en nödvändighet som arbetsredskap hos sjuksköterskan (19-30).

Alla artiklarna saknar den distinktion mellan sympati och empati som Travelbee beskriver i sin teori om den mellanmännsliga relationen (14).

Alla artiklarna beskriver dock att en överdrivenhet i sitt engagemang, i form av för mycket empati, sympati eller medkänsla för patienter, kan orsaka CF eller PTSD symtom. I symtombilden för CF och PTSD ligger känslomässig avtrubning och likgiltighet inför medmänniskor (18). Drabbas sjuksköterskan av CF eller PTSD i arbetet med trauman eller traumatiserade patienter omöjliggörs alltså två av fem faser i interaktionsprocessen mot en mellanmännslig relation.

Lidande

Att CF och PTSD orsakar lidande var alla artiklar överens om men lidandet hade många namn. Smärta, obehag, maktlöshet, likgiltighet, ensamhet, sorg, plåga, kraftlöshet, förtvivlan och saknad var några av de begrepp som togs upp för att beskriva sjuksköterskans lidande i artiklarna (19-30).

Travelbee menar att det finns olika nivåer av lidande som spänner från obehag, svår smärta, djup förtvivlan, apati och slutligen likgiltighet (14) Utifrån detta så kan den som drabbas av CF och PTSD i värsta fall få symtom som Travelbee kategoriserar som den värsta formen av lidande, att känna likgiltighet. Symtomens svårighetsgrad varierar dock beroende på hur hårt sjuksköterskan drabbats och lidandet kan således spänna över alla de nivåer Travelbee talar om. Travelbee säger att om sjuksköterskan uppnår en mellanmännslig relation med sin patient så får han/hon också ett redskap för att lindra dennes lidande. Genom den förståelse och inlevelse detta innebär kan sjuksköterskan hjälpa patienten att förhindra eller övervinna sitt lidande (14).

Att drabbas av CF eller PTSD som sjuksköterska skapar en extra svår situation. Sjuksköterskan är då beroende av mellanmännsliga relationer för att bemästra sitt eget lidande men förväntas också lindra sina patienters lidande. Den likgiltighet och apati som CF och PTSD kan leda till gör dock etablerandet av mellanmännsliga relationer svår. Resultatet kan

bli interpersonella konflikter med vänner och arbetskamrater samt svårighet att etablera nya mellanmänskliga relationer. Detta leder i sin tur till ökat lidande både för sjuksköterskans patienter och för sjuksköterskan själv, ett resultat som även artiklar och litteratur stödjer (4, 16, 18, 19-30).

Mening

Endast två av artiklarna talar ordagrant om vikten av att bringa mening till lidandet (22, 26). Att bringa mening är enligt Travelbee något människan vill ge alla företeelser i tillvaron, varför jag förväntade mig att det skulle tas upp mer. Travelbee säger dock att mening också är kopplat till känslan av att vara behövd av omgivningen (14). Betydelsen av socialt stöd och känslan av att någon vill lyssna och hjälpa sjuksköterskan efter en traumatisk händelse är något alla artiklar tar upp som mycket viktigt (19-30). Utan detta stöd visade resultaten i artiklarna att frekvensen av CF och PTSD blev högre, vilket orsakade lidande (19-30).

Kommunikation

Informella eller formella samtal är en av de viktigaste faktorerna för att motverka CF och PTSD. Trots detta visade det sig att administrationens samtalsstöd ansågs undermåligt i alla artiklarna. Istället var det de informella samtalen som fungerade som en viktig ventil för att få utlopp för sina känslor (19-30). När sjuksköterskan drabbats av CF eller PTSD kan denna välja att isolera sig och känna misstro mot medmänniskor. Kommunikation skall enligt Travelbee fungera som ett verktyg där emotioner och tankar utbyts för att bygga en mellanmänsklig relation och minska lidande (14). För att förhindra CF och PTSD hos sjuksköterskor måste fokus ligga på förebyggande arbete. Administrationen måste snabbt etablera ett förtroende för sin personal, efter en traumatisk händelse, då dessa fortfarande är känslomässigt mottagliga. När en sjuksköterska drabbats av CF eller PTSD är kommunikationen och möjligheten att etablera en mellanmänsklig relation starkt begränsad och försvårad.

Slutsats

Sjuksköterskans mellanmänskliga relationer påverkas mycket starkt av den stress som arbete med traumatiserade patienter eller trauman innebär. Administration på sjukhus och vårdinrättningar samt sjuksköterskor själva, på utsatta arbetsplatser, bör göras medvetna om denna risk och vilka de skyddande faktorerna är. Gör inte detta kan resultatet bli ett större lidande för sjuksköterskan och hans/hennes patienter. Sjuksköterskan behöver hjälp med att finna en mening till allt lidande hon ser, och själv genomlider, innan detta lidande ackumuleras och han/hon utvecklar CF eller PTSD. Drabbas sjuksköterskan av CF eller PTSD kommer ingen av interaktionsprocessens fem faser vara genomförbara. Etablerandet av mellanmänskliga relationer är då omöjlig.

Sjuksköterskan mellanmänskliga relationer är mycket viktiga för att han/hon genom kommunikation skall kunna ventilerade känslor som kommer efter en traumatisk upplevelse. Genom tidig intervention från administrationen i form av samtal och debriefings efter en traumatisk händelse kan denna relation byggas och mycket lidande hos sjuksköterskor och patienter förhindras. Sjuksköterskestudenter, sjuksköterskor och administrationen på utsatta arbetsplatser borde informeras om de ovan beskrivna riskerna med CF och PTSD och hur de förhindras.

En sjuksköterska, verkar av en del, förväntas kunna hantera traumatiska händelser och bara jobba vidare som om inget hänt. Genom detta tabu förstörs den viktigaste ingrediensen i

motverkandet av CF och PTSD, utbyte av känslor. Utan stöd och social support kommer även den starkaste att till slut få psykiska svårigheter. En nyutexaminerad sjuksköterska måste känna till dessa risker med sitt yrke. De skall inte behöva vara rädda för att uttrycka känslor som rädsla eller maktlöshet vid traumatiska händelser. Personalen och ledningen skall istället uppmuntra detta känslosvall och föra en dialog med den drabbade så denna kan gå vidare mer förberedd inför eventuella kommande svårigheter.

Det har blivit tydligt under denna litteraturstudie att vidare forskning är nödvändig om det skall bringas klarhet i en mängd frågor. Ännu har man inte påvisat hur andra faktorer än sjuksköterskans empati kan göra honom/henne sårbara för CF. Lite är sagt om i vilken grad CF, PTSD och utmattningssyndrom påverkar varandra. Kan förhållanden gynnsamma för att utveckla utmattningssyndrom även göra sjuksköterskan mer utsatt för CF och PTSD? Alla artiklar i denna studie drar slutsatsen att CF och PTSD kan drabba sjuksköterskor i arbete med trauma eller traumatiserade patienter (19-30). Denna koppling görs även i den använda litteraturen kring ämnet (4, 15-18). Den gängse uppfattningen är alltså att sjuksköterskor som möter trauma eller traumatiserade patienter har en ökad risk för att utveckla PTSD eller CF oavsett arbetsplats. Generaliseringar kring symptomens förekomst, inom fler sjuksköterskors gebit än de i artiklarna nämnda, låter sig däremot inte göras. För detta krävs fler studier så att en större population mäts.

Större fokus borde också tillägnas det salutogena tankesättet så att fokus flyttas från sjukdomsfaktorer till friskfaktorer. Faktum är att en stor del klarar sig från CF och PTSD trots att alla förutsättningarna för att drabbas av dem finns på sjuksköterskans arbetsplats. Vad är det som får dessa individer att hantera stressen så bra?

REFERENSER

1. Utmattningsyndrom. Stressrelaterad psykisk ohälsa. Rapport ISBN 91-7201-786-4. Stockholm: Socialstyrelsen; 2003.
2. NE. Nationalencyklopedin. Bra Böcker I Malmö Ab, Sverige: Nationalencyklopedin; 2003
3. Norstedts Svenska Ordbok. 1 uppl. Göteborg: Språkdata och Norstedts Ordbok; 2004.
4. Buijssen H. Sjuksköterskans utsatthet: Att hantera traumatiska upplevelser i arbetet. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur; 1998
5. Nordstedts Engelsk-svenska/Svensk-engelska ordbok. Nordstedts förlag AB; 2000
6. "compassion" Merriam-Webster Online Dictionary. 2007. <http://www.merriam-webster.com> (6 Sep. 2007).
7. "stress" Merriam-Webster Online Dictionary. 2007. <http://www.merriam-webster.com> (6 Sep. 2007).
8. Lazarus Richard S, Folkman Susan. Stress, appraisal and coping. New York: Springer; 1984
9. Schantz M L. Compassion: A Concept Analysis. Nursing Forum 2007;42(2):48-55.
10. Roach S. The human act of caring: a blueprint for the health professions. Ottawa: Canadian Hospital Association Press; 1992
11. Eriksson K. Den lidande människan. Stockholm: Liber; 2001
12. Öhlén J. Lindrat lidande: att vara i en fristad: berättelser från palliativ vård. Nora: Nya Doxa;2001
13. (16) Norska Sjuksköterskeförbundet, Etiska riktlinjer. <http://www.sykepleierforbundet.no/article.php?articleID=10855> Tillgänglig: 2007-03-10
14. Travelbee, J. Mellommennsklige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal; 2001.
15. Figley C R. Treating compassion fatigue. New York: Brunner-Routledge; 2002
16. Joinson C. Coping with compassion fatigue. Nursing 1992;22(4):116-121
17. Rothschild B. Help for the helper: the psychophysiology of compassion fatigue and vicarious trauma. New York: W.W. Norton & Company; 2006
18. Figley C R. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. New York: Brunner/Mazel; 1995
19. Abendroth M, Flannery J. Predicting the risk of compassion fatigue: A study of hospice nurses. J hosp palliate nurs 2006; 8(6): 346-356.
20. Ashvin Shah S, Garland E Katz C. Secondary traumatic stress: Prevalence in humanitarian aid workers in India. Traumatology 2007; 13 (1): 59-70.
21. Zimmer KK, Cabelus NB. Psychological effects of violence on forensic nurses. J Psychosoc nurs ment health serv 2003; 41(11): 28-35.
22. Jonsson A, Segesten K. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. Accid emerg nurs 2003; 11(3): 141-152.
23. Collins S, Long A. Too tired to care? The psychological effects of working with trauma. J Psychiatr ment health nurs 2003; 10(1): 17-27.
24. Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM. Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel. J emerg nurs 2003; 29(1): 23-28.
25. Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW. Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families. J Pediatr health care 2004; 18(4): 171-179.
26. Jonsson A, Halabi J. Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses. Accid emerg nurs 2006; 14(2): 89-96.

27. (25) Battles ED. An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina. *J emerg nurs* 2007; 33(4) 314-318.
28. (26) Jonsson A, Segesten K. Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel. *Prehospital Disaster Med* 2004; 19(3): 226-234.
29. (27) Sabo BM. Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work? *Int J Nurs Pract* 2006; 12(3): 136-142.
30. (28) Frank DI, Karioth SP. Measuring compassion fatigue in public health nurses providing assistance to hurricane victims. *South Online J Of Nurs Research* 2006; 4(7): 1-13

BILAGA 1 - ARTIKELÖVERSIKT

Ref nr: 19
Titel: Predicting the Risk of Compassion fatigue-A Study of Hospice Nurses
Författare: Abendroth M, Flannery J
Tidskrift: J hosp palliate nurs 2006; 8(6): 346-356
Land: USA
Tryckår: 2006
Syfte: Att beskriva förekomsten och risken för compassion fatigue bland hospice sjuksköterskor i Florida. Samt att ta reda på hur demografiska och arbetsrelaterade skillnader påverkar risken för att drabbas av compassion fatigue.
Metod: Prospektiv epidemiologisk tvärsnittstudie. Kvantitativa data samlades in med hjälp av ett eget tillverkat demografiskt frågeformulär samt mätinstrumentet, *Professional quality of life compassion satisfaction and Fatigue subscale*. Dessa formulär mailades ut till deltagarna.
Undersökningsgrupp: 216 hospice sjuksköterskor i Florida.
Referenser: 39 st

Ref nr: 20
Titel: Secondary traumatic stress-Prevalence in humanitarian aid workers in India
Författare: Ashvin Shah S, Garland E Katz C
Tidskrift: Traumatology 2007; 13 (1): 59-70
Land: Indien
Tryckår: 2007
Syfte: Att ta reda på hur många Hjälparbetare i Gujarat, Indien, som lider av secondary traumatic stress.
Metod: Prospektiv epidemiologisk tvärsnittstudie (kvantitativ). Secondary traumatic stress scale delades ut och fylldes i av deltagarna.
Undersökningsgrupp: 76 hjälparbetare i Gujarat, Indien.
Referenser: 45 st

Ref nr: 21
Titel: Psychological effects of violence on forensic nurses
Författare: Zimmer KK, Cabelus NB
Tidskrift: J Psychosoc nurs ment health serv 2003; 41(11): 28-35
Land: USA
Tryckår: 2003
Syfte: Att identifiera coping strategier hos (forensic) sjuksköterskor samt att se vilket stöd som finns att få från arbetsplatsen.
Metod: Kvalitativ deskriptiv metod. Data samlades från berättelser skrivna på ett utskickat frågeformulär.
Undersökningsgrupp: 12 (forensic) sjuksköterskor.

Referenser: 17 st

Ref nr: 22
Titel: The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service

Författare: Jonsson A, Segesten K
Tidskrift: Accid emerg nurs 2003; 11(3): 141-152
Land: Sverige
Tryckår: 2003
Syfte: Att avslöja essensen av ett trauma beskrivet av ambulanspersonal.
Metod: Fenomenologisk kvalitativ studie. Deltagarna bads skriva ner och beskriva en situation de varit med om som de ansett vara en traumatisk händelse.

Undersökningsgrupp: 223 ambulansmän i Västra Götaland, Sverige
Referenser: 39 st

Ref nr: 23
Titel: Too tired to care? The psychological effects of working with trauma

Författare: Collins S, Long A
Tidskrift: Psychiatr ment health nurs 2003; 10(1): 17-27
Land: Nord Irland
Tryckår: 2003
Syfte: Effekten av att jobba med traumatiserade patienter efter Omagh bomben samt att ta reda på coping strategier hos dessa sjuksköterskor.

Metod: Kvantitativ och kvalitativ metod. Mätinstrumenten Compassion satisfaction/fatigue self test for helpers och Life status review fylldes i av deltagarna. Dessutom fick de svara på tre öppna frågor kring sitt arbete.

Undersökningsgrupp: 13 personer från ett trauma team
Referenser: 41 st

Ref nr: 24
Titel: Work stress and posttraumatic stress disorder in ED nurses/personnel

Författare: Laposa JM, Alden LE, Fullerton LM
Tidskrift: J emerg nurs 2003; 29(1): 23-28
Land: Kanada
Tryckår: 2003
Syfte: Att ta reda på om det finns något samband mellan arbetsrelaterad stress och PTSD symtom

Metod: Kvantitativ retrospektiv tvärsnittstudie. Mätinstrument var health professionals stress inventory och Posttraumatic stress diagnostic scale.

Undersökningsgrupp: 51 akutsjuksköterskor

Referenser: 26 st

Ref nr: 25
Titel: Compassion fatigue and burnout in nurses who work with children with chronic conditions and their families
Författare: Maytum JC, Heiman MB, Garwick AW
Tidskrift: J Pediatr health care 2004; 18(4): 171-179
Land: USA
Tryckår: 2004
Syfte: Att identifiera coping strategier mot compassion fatigue och utmattningssyndrom hos sjuksköterskor inom pediatrik.
Metod: Kvalitativ deskriptiv studie.
Undersökningsgrupp: 20 Pediatriksjuksköterskor
Referenser: 36 st

Ref nr: 26
Titel: Work related post-traumatic stress as described by Jordanian emergency nurses
Författare: Jonsson A, Halabi J
Tidskrift: Accid emerg nurs 2006; 14(2): 89-96
Land: Sverige
Tryckår: 2006
Syfte: Att identifiera orsaker till PTSD symtom och eventuella samband med arbetsrelaterad stress.
Metod: Kvalitativ hermeneutisk studie.
Undersökningsgrupp: 25 sjuksköterskor från Jordanien
Referenser: 47 st

Ref nr: 27
Titel: An exploration of post-traumatic stress disorder in emergency nurses following Hurricane Katrina
Författare: Battles ED
Tidskrift: J emerg nurs 2007; 33(4) 314-318
Land: USA
Tryckår: 2007
Syfte: Att ta reda på om akutsjuksköterskor visat tecken på eller råkat ut för PTSD symtom i arbetet, direkt efter orkanen Katrina.
Metod: Kvantitativ prospektiv tvärsnittstudie. Frågeformulär var critical incident stress management, posttraumatic checklist och frågor om demografiska data.
Undersökningsgrupp: 21 Sjuksköterskor på en akutmottagning i New Orleans
Referenser: 10 st

Ref nr: 28
Titel: Daily stress and concept of self in Swedish ambulance personnel
Författare: Jonsson A, Segesten K
Tidskrift: Prehospital Disaster Med 2004; 19(3): 226-234
Land: Sverige

Tryckår: 2004
Syfte: Att ta reda på prevalensen av PTSD symtom hos svensk ambulanspersonal samt om självkänslan påverkar hur bra man hanterar arbetsstressen.
Metod: Kvantitativ prospektiv tvärsnittstudie. Frågeformulär med impact event scale och professional self-description form.
Undersökningsgrupp: 362 ambulansmän från Västra Götaland
Referenser: 49 st

Ref nr: 29
Titel: Compassion fatigue and nursing work: can we accurately capture the consequences of caring work?
Författare: Sabo BM
Tidskrift: Int J Nurs Pract 2006; 12(3): 136-142
Land: Kanada
Tryckår: 2006
Syfte: Utforska hur sjuksköterskeyrket kan påverka hälsan hos sjuksköterskor genom att utforska begreppet compassion fatigue.
Metod: Litteraturstudie
Undersökningsgrupp: 78 artiklar
Referenser: 78 st

Ref nr: 30
Titel: Measuring compassion fatigue in public health nurses providing assistance to hurricane victims
Författare: Frank DI, Karioth SP
Tidskrift: South Online J Of Nurs Research 2006; 4(7): 1-13
Land: USA
Tryckår: 2006
Syfte: Att undersöka risken för compassion fatigue hos sjuksköterskor som gav vård till orkan offer i Florida under säsongen 2004.
Metod: Kvantitativ prospektiv longitudinell studie. Frågeformulär med Compassion fatigue self test.
Undersökningsgrupp: 117 sjuksköterskor i Florida som arbetat med orkanoffer
Referenser: 12 st
