



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp
Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete
KURS VK11, 15 hp
VT 2013

Sjuksköterskors uppfattning om främjandet av
trygghet, tillit och hopp i det akuta
omhändertagandet vid skada i strid

– En kvalitativ intervjustudie

Nurses' perception of supporting comfort, trust and hope in
the emergency care of injury in combat

– A qualitative interview study

Anna Libert och Elin Olsson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Sjuksköterskor har historisk sett haft till uppgift att vårda personer som skadats i strid. Ett arbetsområde för sjuksköterskor idag är att deltaga i insatser utomlands där de kan komma att vårda individer som skadats i strid. Att skadas i strid kan uppfattas som en traumatisk händelse som utmanar individens upplevelse av trygghet, tillit och hopp. Omvårdnadslitteratur belyser att det är viktigt att sjuksköterskor stärker upplevelsen av trygghet, tillit och hopp hos patienter.

Syfte: Beskriva hur sjuksköterskor uppfattar att de stödjer en patients upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid.

Metod: En empirisk studie med kvalitativ ansats. Datainsamlingen har genomförts med hjälp av semistrukturerade intervjuer och data har bearbetats med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Upplevelsen av trygghet uppfattas av informanterna främjas av smärtlindring, information, säkerhet, kunskap, erfarenhet, strukturerat arbetssätt, lugn samt närhet och beröring. Tillit uppfattas av informanterna främjas av förståelse, empati, äkthet, förtroendefull relation och kontroll. Informanterna uppfattar att upplevelsen hopp hos patienten främjas genom delaktighet, ärlighet, information och behandling av livshotande tillstånd.

Slutsats: De faktorer som upplevs främja trygghet, tillit och hopp kan identifieras som både sjuksköterskans förhållningssätt och dennes aktiva åtgärder. Resultatet indikerar att enskilda strategier uppfattas främja flera vitala behov samtidigt och kan därmed förstås som bundna till varandra.

Klinisk betydelse: Denna studie kan ha betydelse för sjuksköterskor som ämnar främja patienters upplevelser av trygghet, tillit och hopp. Studiens erfarenhetsredovisning kan inspirera och stödja andra sjuksköterskor i deras arbete inom vården.

Nyckelord: Trygghet, Tillit, Hopp, Akut omhändertagande, Stridssituation

ABSTRACT

Background: Nurses have historically cared for individuals injured in combat. One field of operations for nurses today is to participate in missions abroad where they may care for individuals injured in combat. To be injured in combat might be perceived as a traumatic event which challenges an individual's experience of comfort, trust and hope. Nursing literature emphasizes the importance of nurses' ability to support a patient's experience of comfort, trust and hope.

Purpose: To describe how nurses perceive that they support a patient's experience of comfort, trust and hope during emergency care of injury in combat.

Method: An empirical study with a qualitative approach. Data collection was carried out using semi-structured interviews and was processed using a qualitative content analysis.

Results: The perception of comfort is perceived by the informants as supported by pain management, information, security, knowledge, experience, a structured course of action, calm, presence and physical contact. The perception of the informants is that trust is supported by understanding, empathy, authenticity, trusting relationship and control. Hope is perceived as supported by participation, honesty, information, and treatment of life-threatening conditions.

Conclusion: Factors perceived to support comfort, trust and hope can be identified as the nurse's approach and active measures. The result indicates that single actions are perceived supporting several vital needs simultaneously and can be understood as interlinked.

Clinical significance: This study may be relevant to nurses who aim to support patients' experiences of comfort, trust and hope. This description of the lived experiences can inspire and support other nurses in health care.

Keywords: Comfort, Trust, Hope, Emergency care, Combat situation

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND.....	2
Traumatisk kris	2
Sjuksköterskans roll	3
Trygghet.....	4
Tillit.....	5
Hopp.....	6
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
SYFTE.....	9
METOD	9
Design	9
Urval	9
Datainsamlingsmetod	9
Dataanalys.....	11
ETISKA ASPEKTER.....	12
RESULTAT	13
Att främja trygghet	13
Att främja tillit	16
Att främja hopp.....	18
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion	22
Slutsats	26
Klinisk betydelse	26
Förslag på vidare forskning/utveckling	26
REFERENSER	28
BILAGOR	
Bilaga 1 - Informationsbrev	
Bilaga 2 - Samtycke	
Bilaga 3 - Intervjuguide	

INLEDNING

Författarna till denna studie har båda ett intresse för akutsjukvård och utlandstjänst. Hos oss har det väckts många frågeställningar kring sjuksköterskans arbete i områden som är drabbade av väpnad konflikt. Under sjuksköterskeutbildningen har det belysts att en utav sjuksköterskans ansvarsområden är att stödja patienters upplevelse av välbefinnande. Att skadas i strid kan tänkas utmana individens upplevelse av trygghet, tillit och hopp. Därför vill vi undersöka hur sjuksköterskor stödjer upplevelsen av dessa faktorer hos en person som skadats i strid. Med begreppet *skada i strid* syftas på en skada som uppkommit till följd av en stridshandling, t.ex. i form av beskjutning, vägbomb eller andra typer av avsiktligt fysiskt våld.

BAKGRUND

Röda Korset grundades år 1863 av Henry Dunant. Syftet med organisationen var att utbilda frivilliga som kunde ta hand om sårade och sjuka i krig. Visionen om organisationen föddes efter Dunants upplevelser av förödelsen på slagfältet i Solferino, där döende och sårade soldater låg övergivna (Röda Korset, u.å.). Initiativet ledde till ett mer organiserat omhändertagande av sårade soldater. Numera har rollen som vårdare övertagits av utbildad sjukvårdspersonal, där sjuksköterskan är en utav dem (Försvarsmakten, u.å.).

Ett arbetsområde för sjuksköterskor är att delta i insatser utomlands, där möten med människor under krigsliknande förhållanden sker (Eriksson & Ros, 2009; Försvarsmakten, u.å.; Försvarsmedicincentrum, u.å.). Att verka i områden där miljön präglas av osäkerhet, hot och faror kan utmana den personliga tryggheten hos individer (Carr, 2011). Att dessutom skadas fysiskt under dessa redan extrema förhållanden kan var bland det mest traumatiska en människa kan utsättas för (Arrhenius, 2006). En traumatisk händelse kan rubba en persons upplevelser av trygghet, tillit och hopp (Cullberg, 2003). Detta ställer extra höga krav på den personal som är avsedd för att hjälpa personer skadade i strid (Agazio, 2010).

Traumatisk kris

En traumatisk händelse kan definieras som en episod där fara och tillstånd av maktlöshet förekommer samtidigt (Arrhenius, 2006). Ett trauma, i form av en allvarlig kroppsskada innebär plötsliga och oväntade svåra yttre påfrestningen vilket kan utlösa ett psykiskt kristillstånd (Cullberg, 2003). Resultatet av en traumatisk händelse är ofta att man förlorar sin grundläggande tillit till sig själv men även till omvärlden (Arrhenius, 2006). En traumatisk händelse kan även vara ett hot mot tryggheten, i form av förlust av självkontroll och autonomi med psykiska besvär som följd. Krigschocken beskrivs som en reaktion på en svår upplevelse av dödsfruktan, hjälplöshet och kaos. Det akuta hotet mot liv kan skada den egna självbilden och orsaka svåra ångestreaktioner (Cullberg, 2003).

Ett sätt att söka trygghet kan vara att ha tillit till samhällets representanter, t.ex. till sjuksköterskor. Cullberg (2003) beskriver att en hoppfull attityd mot människor i kris är

betydelsefullt och kan vikariera för individens bristande hopp. Det så kallade vikarierande hoppet är en stabiliserande faktor och ett stöd under krisperioden. Akut kristerapi består av ett gott allmänt omhändertagande. Omhändertagandet bör vara i form av att den drabbade inte lämnas ensam. Viktigt är även att ge trygghetsingivande kroppskontakt som t.ex. hålla i handen samt att tillåta uttryck av känslor. I många fall behöver personen upprepad information och det är då viktigt att tänka på att anpassa informationen till den livsvärld som individen befinner sig i. Detta för att informationen ska kunna tas emot och ges i den tid då den drabbade behöver den (Cullberg, 2003).

Sjuksköterskans roll

Svensk sjuksköterskeförening (2007) har reviderat och översatt International Council of Nurses, ICNs, etiska kod för sjuksköterskor. Den etiska koden kan ses som en vägledning, där handlande sätts i samspel med sociala värderingar och behov. Enligt ICN:s etiska kod har sjuksköterskan fyra grundläggande ansvarsområden: Att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (a.a.) Detta kan förstås som att främja välbefinnande. Svensk sjuksköterskeförening (2007) framhåller att god omvårdnad ska ges till alla oavsett socioekonomiska faktorer, kultur, politisk åsikt och nationalitet.

Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor beskriver att sjuksköterskor ska tillgodose patientens behov av trygghet och basala fysiska, psykiska, sociala, kulturella och andliga omvårdnadsbehov. Vården ska präglas av en holistisk människosyn och ett etiskt förhållningssätt där patienten möts med respekt. Genom att uppmärksamma och möta patienters sjukdomsupplevelse och lidande kan dessa lindras genom adekvata åtgärder. Som sjuksköterska ska arbetet präglas av ett etiskt förhållningssätt oavsett verksamhetsområde och vårdform. Resultatet av kompetensbeskrivningen förväntas vara att kunna ge patienten en god och säker vård. (Socialstyrelsen, 2005).

Eriksson (1997) beskriver ansning som den mest grundläggande formen av vårdande. Viktiga delar i ansningen är närhet, värme och beröring, vilket kan handla om att hålla en hand eller att skydda och påverka olika kroppsfunktioner. Beröring beskrivs ha positiva effekter på patienter med t.ex. smärta, oro och ångest. Det sätter igång flera reaktioner hos patienten, som kan innebära en ökad upplevelse av t.ex. trygghet, tillit och hopp. Dessa

upplevelser är alla vitala och kan komma att ställas på sin spets vid upplevelse av ohälsa (Eriksson, 1997).

Trygghet

Trygghet är en av människans mest grundläggande behov där bara behovet av kroppsviktiga funktioner som mat och vatten kommer före. Trygghetsbehovet beskrivs som närvaro av säkerhet, stabilitet och skydd samt avsaknad från rädsla, ångest och upplevt kaos. Behovet kan tillgodoses genom struktur, ordning, lag och gränser (Maslow, 1970). Att främja patientens behov av trygghet för människan bedöms vara viktigt och är inskrivet i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Där nämns det att svensk hälso- och sjukvård ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet (HSL, SFS 1982:763, 2 a §).

Trygghet är en individuell och subjektiv upplevelse. Förmågan att känna trygghet grundläggs tidigt i livet. Den påverkas av individen uppväxt, men även av de normer och värderingar som individen utvecklar. Detta medför att upplevelsen av trygghet uppfattas olika av olika individer (Segesten, 1994).

Ett viktigt fenomen, i relation till hälsa, för att uppleva välbefinnande är trygghet. Trygghet kan delas upp i en inre och en yttre. Den inre tryggheten är en grundtrygghet, som påverkas av den egna självkänslan (Dahlberg & Segesten, 2010). Faktorer som bidrar till utvecklandet av den inre tryggheten är upplevd tillhörighet, gemenskap, ansvar, normer och ideal under sin uppväxt. Individen kan stärka denna inre trygghet i vuxen ålder. Detta kan ske genom positiva upplevelser, skapandet av erfarenheter, och upplevda kriser i livet (Segesten, 1994). Den yttre tryggheten påverkas av faktorer utifrån såsom goda materiella förhållanden, bra relationer, kunskap och kontroll. Yttre trygghet är beroende av ifall individen finner sin omgivning trygg eller inte (trygghet till omvärlden), om individen upplever sig ha kontroll över situationen (situationstrygghet) och ifall den vet vad som komma skall (kontrolltrygghet) och vilken relation individen har till andra (relationstrygghet). Kontrolltrygghet innebär att individen ser en lösning på de problem som uppstår, och upplever dessa som hanterbara (a.a.). Trygghet kan även stärkas och tillföras utifrån (Dahlberg & Segesten 2010), och den skapas med hjälp av budskap och handlingar (Segesten, 1994).

Otrygghet är kopplat till upplevelser av hot mot individen, som till exempel sjukdom eller annan ohälsa (Dahlberg & Segesten, 2010; Eriksson 1997). Om hotet inte kan röjas, det vill säga att sjukdomen inte kan botas, kan individen ändå i ett senare skede uppleva trygghet, vid återfunnen kontroll och känsla av situationens hanterbarhet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Tillit

Tillit är en förutsättning för trygghet. För ett gott samspel mellan människor krävs trygghet och tillit i relationen (Segesten, 1994). Generaliserad tillit benämns som en förenklad tillit som finns initialt i en ny relation, t.ex. mellan vårdare och patient (Trojan & Yonge, 1993). Den karaktäriseras av att t.ex. patienter i allmänhet litar på att sjuksköterskor och läkare agerar i deras intresse, utan att det är möjligt att precisera tydligt i förväg vad det kommer att innebära. Tilliten mellan människor som individer kan både uppstå och öka eftersom, när människor blir mer bekanta och vana vid varandra (de Raeve, 2002).

Tillit kan liksom trygghet existera i olika former; tillit till sig själv, andra och system. Att uppleva tillit är en vital funktion för välbefinnandet (Dahlberg & Segesten, 2010). Förutsättningarna för tillit grundläggs under uppväxten och har en förmåga att utvecklas genom livet i en miljö av respekt, förtroende, acceptans och pålitlighet. I en vårdrelation kan tillit växa fram genom vårdarens engagemang, förtroende och pålitlighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Tillit kan definieras som patientens acceptans av den utsatta situationen, följt av en utvärdering där patienten bedömer om sjuksköterskan värnar om hans eller hennes bästa. För att främja en god och tillitsfull relation mellan sjuksköterska och patient måste det finnas en god anledning för att patienten ska engagera sig i denna relation. Skillnaden i maktbalansen mellan sjuksköterskan och patienten försätter patienten i en utsatt situation. Sjuksköterskor måste påvisa klinisk kompetens, främja välvilja gentemot patienten och förstå riskerna för patienten (Bell & Duffy, 2009). För att stärka tilliten till sjuksköterskan bör ärliga motiv i dennes handlande tydligt kunna identifieras av patienten. Sjuksköterskan ska försöka vårda patienter med attityder av generositet och medkänsla

(de Raeve, 2002). Tilliten utmanas i svåra livssituationer. Den skapar dock möjlighet för hopp och meningsfullhet i situationer där livet känns svårt (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

Hopp

Förmågan att uppleva hopp utmanas när individen upplever svåra förhållanden, blir svårt sjuk eller skadad. Upplevelsen av hopp kan beskrivas som en förväntan och en föreställning om kommande möjligheter och ger individen en drivkraft i livet. Hopp innebär att inte ge upp. Det är av stor vikt att vårdaren har förmåga att stärka och stödja patientens upplevelse av hopp (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). För individen är upplevelsen av hopp grundläggande för upplevelsen av hälsa och välbefinnande (Dahlberg & Segesten, 2010).

Hoppet har en vital funktion hos individen då det inger energi och styrka till att kämpa för förbättring, utveckling och att omvända förtvivlan till försoning vid svåra livssituationer. Att uppleva hopp innefattar en vilja om framtid och därmed större möjlighet att nå dit, likt en personlig och inre styrka, oberoende av sammanhang. Viljestyrka beskrivs som energi till hoppet, att arbeta för förbättringar både fysiskt och mentalt. Personlig utveckling och progression vid sjukdom och lidande skildras som avgörande och livsnödvändigt (Lohne & Severinsson, 2006)

Tidigare forskning

En studie av Scannell-Desch (2005) beskriver hur det är att arbeta som sjuksköterska i ett konfliktdrabbat område. Studiens resultat påvisar sju områden inom vilka sjuksköterskan delar med sig av sina erfarenheter; råd om journalföringssystem, utbildning, att ta hand om sig själv, användandet av stödstrukturer, våga prata om sina erfarenheter, förstå uppdrag och brist på förberedelser.

Scannell-Desch och Doherty (2010) beskriver de erfarenheter som militärsjuksköterskor erhållit i Irak eller Afghanistan under krigsåren 2003 till 2009 och livet efter hemkomst. Resultatet påvisar att deltagande i en insats utomlands är en svår utmaning. Det föreslås att lärdomar bör delas med sjuksköterskor som kommer att tjänstgöra utomlands under de kommande åren. Dessutom beskrivs hemkomsten ha varit svårare än var de flesta

sjuksköterskor hade förväntat sig. Att åter integreras i samhället beskrivs ta tid och vara ansträngande (Scannell-Desch och Doherty, 2010).

En annan studie av De Jong m.fl. (2010), beskriver den erfarenhetsgrundade kunskap om vård och kliniskt arbete som erhållits under tjänstgöring i Irak och Afghanistan. Resultatet påvisar åtta områden av erfarenhetsgrundad kunskap; organisering för masskadeutfall, osäkerhet om inkommande skadade, utveckla system för att kunna spåra patienter, användandet av resurser, dominoeffekten av ett masskadeutfall, utvidga omfattningen av sjuksköterskans område, användandet av sjukvårdsfaciliteter under anfall och sjuksköterskors känslomässiga reaktioner till masskadeutfall (De Jong m.fl., 2010).

Studier som syftar till att beskriva förhållandet mellan patient och sjuksköterska i en akutsjukvårdsmiljö är bland annat studierna gjorda av Hawley (2000) och Merrill, Hayes, Clukey och Curtis (2012). Hawleys (2000) studie undersökte sjuksköterskors strategier och resultatet av att främja välbefinnande hos traumapatienter. Sjuksköterskornas strategier var följande: snabb och kompetent vård med tekniska färdigheter, uppmuntran, information, tillgänglighet, lindring av fysiska besvär, delaktighet och uppmärksammande av närstående. Strategierna som användes för att öka välbefinnande hos patienterna hade en positiv inverkan på den upplevda fysiska och psykiska hälsan hos deltagarna.

Merrill, Hayes, Clukey och Curtis (2012) studie fokuserar på hur traumapatienter värderade sjuksköterskors vårdande strategier. I resultatet framhålls att de högst rankade handlingarna var bland annat lugnande närvaro, tålmodighet, respekt, omtanke, gott humör, aktivt lyssnande, ge behandling i tid, svara snabbt på patientens påkallande av uppmärksamhet samt att vårda patienten som en individ. Dessa identifierade faktorer kan tillsammans beskrivas som ett aktivt och närvarande vårdande. Något som uppskattades av patienterna i den interpersonella vårdande miljön var tålmodighet och uppmärksammande av individens behov. Slutsatsen som drogs var att skadade traumapatienter upplever sjuksköterskor som vårdande och värdesätter sjuksköterskors kompetens högt.

Hur det är att vara patient och vårdare av stridsskador beskrivs i studien av Hagerty, Williams, Bingham och Richard (2011). Studieresultatet påvisar att patienterna upplevde problem som omfattade mer än själva fysiska skadan. Bland annat handlade det om att

patienterna upplevde det utmanande att finna meningsfullhet och acceptera det som hänt. Acceptans för situationen söktes med hjälp av olika copingstrategier. Både patienterna och sjuksköterskorna beskrev att tillhörighet, vilken den militära organisationen erbjuder, främjade trygghet. Detta var i sig grundläggande för överlevnad och upplevelsen av hopp samt för att kunna återhämta sig. Sjuksköterskorna upplevde liknande problem som patienterna, med att hitta mening och acceptans i det de fick uppleva. Det sjuksköterskorna upplevde problematiskt var att inte förmå sig upprätthålla ett fullständigt professionellt förhållningssätt till både patienterna och deras familjer. De upplevde att de blev allt för personligt involverade i de enskilda patienternas liv (Hagerty, Williams, Bingham & Richard, 2011).

PROBLEMFORMULERING

Omvårdnadslitteratur belyser att det är viktigt att sjuksköterskor stärker upplevelsen av trygghet, tillit och hopp hos patienter. Ett arbetsområde för sjuksköterskor är att delta i insatser utomlands, där de vårdar personer som skadats i strid. Då forskningsområdet om främjandet av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid tidigare är ringa avhandlat är det av intresse att belysa detta ur ett omvårdnadsperspektiv.

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva hur sjuksköterskor uppfattar att de främjar en patients upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid.

METOD

Design

Detta är en empirisk studie med kvalitativ ansats för att beskriva hur sjuksköterskor uppfattar att de främjar en persons upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid. Det empiriska materialet har insamlats med hjälp av semistrukturerade intervjuer.

Urval

Kontakt med potentiella informanter förmedlades till studieansvariga via personliga kontakter. Därefter användes ett så kallat snöbollsurval. Detta innebär att informanterna själva förmedlar ytterligare kontakter (Esaiasson, 2012). Inklusionskriterier för deltagande i studien var att informanterna skulle vara legitimerade svenska sjuksköterskor och att de skulle ha genomfört minst ett akut omhändertagande utomlands, av en person som skadats i strid. Omhändertagandet ska ha skett inom de senaste tio åren för att informanten ska ha en så tydlig minnesbild av händelseförloppet som möjligt.

Datainsamlingsmetod

Det empiriska materialet består av semistrukturerade intervjuer. Detta då semistrukturerade intervjuer enligt Polit och Beck (2004) tillåter informanten att beskriva sina upplevelser med egna ord. Det möjliggör för detaljerade beskrivningar, illustrationer och förklaringar (a.a.). När förslag på lämpliga informanter hade

förmedlats, samt medgivande från dessa att vi kunde kontakta dem, sändes ett första mail ut till informanterna. I mailet presenterades studieansvariga samt studiens bakgrund och syfte. Mailet innehöll även en förfrågan om deltagande samt upplysning om att mer information skulle sändas via mail. Inför studien kontaktades sex potentiella informanter, varav fyra visade intresse för att delta. För de två som tackade nej till deltagande skickades ingen ytterligare information. Till de informanterna som uppgav intresse till att delta sändes ett andra mail ut. Detta innehöll informations- och samtyckesbrev (bilaga 1 och 2). Tid och plats för genomförande av intervju efterfrågades och fastställdes. Informationsbrevet innehöll bland annat upplysning om att deltagande i studien var frivilligt och fick avbrytas när som helst under studiens gång utan att uppge skäl. Samtycke till deltagande i studien insamlades via mail när intervju skedde via telefon.

Två av fyra intervjuer genomfördes via telefon. Detta då informanterna inte befann sig inom geografiskt näbart avstånd för personligt möte. För dessa två intervjuer användes högtalarfunktionen på telefonen som spelade upp vad informanten sa. Samtidigt spelades ljudet in med hjälp av både dator och mobiltelefon. Detta för att säkerställa att intervjun blev inspelad. Informanterna hade vid samtliga genomföranden möjlighet att påverka valet av intervjuplats. De intervjuer som genomfördes via personligt möte, skedde, efter överrensommelse, på en lugn och ostörd plats. Båda studieansvariga närvarade vid genomförandet av samtliga intervjuer. Inför varje intervju utsågs en utav studieansvariga till att leda samtalet. Detta för att lättare kunna upprätthålla struktur och tydlighet i intervjuförandet. Studieansvariga utförde två intervjuer var, en via telefon och en via personligt möte. Samtliga intervjuer varade mellan 15-20 minuter.

Semistrukturerade intervjuer innebär att samma huvudfrågor, med öppna svarsmöjligheter, ställs till samtliga informanter (Polit & Beck, 2004). I denna studie användes en intervjuguide (bilaga 3) som stöd under intervjuförandet. Denna guide innehåller huvudfrågorna som ställs till samtliga informanter men innefattar även förslag på följdfrågor. Dessa följdfrågor användes i de fall där studieansvariga ansåg att det fanns behov av förtydligande eller fördjupning för att utvinna mer detaljerade svar. Enligt Polit och Beck (2004) underlättar en intervjuguide ett strukturerat intervjuförande och möjliggör för forskaren att erhålla den information som krävs.

Dataanalys

Intervjuerna transkriberades för att sedan genomgå en kvalitativ innehållsanalys. Polit och Beck (2004) beskriver denna form av innehållsanalys som användbar för att strukturera och kunna utläsa innebörden i insamlad data. Intervjuerna transkriberades av den studieansvarige som själv inte lett intervjun. Först genomlyssnades intervjuerna flera gånger och sedan genomfördes transkriberingen. Samtliga transkriberingar blev mellan fyra till sex sidor vardera. Slutligen genomlyssnades intervjuerna samtidigt som transkriberingarna genomlästes av den studieansvariga som inte genomfört transkriberingen. Detta för att säkerställa en korrekt transkribering. Det transkriberade materialet analyserades med fokus på sjuksköterskornas beskrivning av hur de uppfattade att de främjade trygghet, tillit och hopp hos de skadade. I analysförfarandet lyftes bärande meningsenheter fram som kondenserades, det vill säga att det bärande budskapet i meningsenheten lyftes fram. Därefter kodades den kondenserade meningsenheten. Kodningen innebär att det bärande budskapet lyftes till en högre abstraktionsnivå. Slutligen sorterades koderna i underkategorier för att sedan grupperas i kategorier. Kategorierna återspeglar det centrala budskapet i intervjuerna. Exempel på analysprocessen redovisas i tabell 1. Studieansvariga diskuterade och reflekterade kring texterna under analysförfarandet, i syfte att uppnå enighet vid bearbetning.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
... han fick känna på benet att det inte var några stora sår, att det inte blödde, men att han hade splitthål, fullt med splitthål i huden. Han fick själv vara lite delaktig i undersökningen...	Fick känna på benet, att det inte var några stora sår som blödde. Fick vara delaktig i undersökningen.	Delaktig i undersökningen.	Delaktighet	Att främja hopp

ETISKA ASPEKTER

Alla studier medför etiska ställningstaganden. World Medical Association (WMA) har utvecklat Helsingforsdeklarationen vilken innefattar principer som redogör för tillämpning av forskningsetik, det vill säga de etiska principer för medicinsk forskning som innefattar människor. Vid utförande av forskning är två grundläggande principer viktiga; ansvar och kunskap om på vilket sätt empirisk forskning skall utföras. Målsättningen med tillämpning av de etiska principerna är att informanter inte skall lida under eller till följd av forskning. Denna deklaration innefattar även de principer om vilka eventuella riskbedömningar som är nödvändiga innan forskningens start. Det är en plikt för den som bedriver forskning att skydda liv, hälsa, värdighet, integritet, rätten till självbestämmande och sekretess av personlig information av informanter (World Medical Association, 2008). Etiska överväganden, hänsynstagande och samtycke från informanter inrättades till följd av ovanstående deklaration.

Etiska principer för forskning innefattar bland annat att minska lidande och maximera nytta, rätt till självbestämmande att delta i studie, samt att informanterna har rätt till likvärdigt bemötande och sitt privatliv (Polit och Beck, 2010). Dessa principer ligger till grund för denna studie. Informanternas värdighet och rätt till självbestämmande upprätthålls genom att deltagandet i studien var frivilligt och fick avbrytas när som helst under studiens gång utan att uppge skäl. Detta enligt lagen etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Sekretess och personlig integritet upprätthölls genom konfidentialitet och avidentifiering av data. Insamlat material var endast tillgängligt för studieansvariga, samt destruerades efter studiens färdigställande. Intervjuerna hölls i en, för informanterna, trygg och välkänd miljö. Detta för att minimera risken för att informanten skulle uppleva obehag under och efter studien.

RESULTAT

Av de inkluderade informanterna var två kvinnor och två män, deras yrkeserfarenhet som sjuksköterska varierade mellan 15-27 år. Tre av informanterna beskrev erfarenheter från akuta omhändertaganden som skett inom de senaste tre åren i Afghanistan. Dessa tre tjänstgjorde vid olika tillfällen för samma organisation. Den fjärde informanten beskrev ett omhändertagande som utfördes för tio år sedan för en annan organisation under tjänstgöring i Irak.

Resultatet redovisas under respektive kategori; trygghet, tillit och hopp. Dessa innefattar underkategorier som beskriver sjuksköterskors uppfattning om hur de främjar ovanstående upplevelser hos patienter. Resultatet redovisas med hjälp av utvalda citat.

Tabell 2. Resultatöversikt över kategorier och underkategorier

Kategorier	<i>Att främja trygghet</i>	<i>Att främja tillit</i>	<i>Att främja hopp</i>
Underkategorier	<ul style="list-style-type: none">- Strukturerat arbetsätt- Kunskap och erfarenhet- Lugn- Smärtlindring- Information- Främja säkerhet- Närhet och beröring	<ul style="list-style-type: none">- Förståelse, empati och äkthet- Skapa förtroendefull relation- Att ta kontrollen	<ul style="list-style-type: none">- Delaktighet- Ärlighet och information- Behandling av livshotande tillstånd

Att främja trygghet

Strukturerat arbetssätt

Flera informanter beskriver att de uppfattar att deras strukturerade arbetssätt främjade trygghet hos patienterna. Det beskrivs vara att arbeta kontinuerligt enligt ett flödesschema som till exempel L-ABCDE principen. Informanterna beskriver att detta flödesschema följdes trots att de upplevde att de hade kunskap om vilka åtgärder som skulle vidtas. En informant beskriver att hon uppfattar att hennes handlande främjade trygghet;

... så visste jag vad jag skulle göra för jag har ett flödesschema som jag går utifrån. Och bara det ger honom trygghet och lugn. (Intervju 2)

Kunskap och erfarenhet

Att som sjuksköterska ge intrycket av att besitta kunskap och erfarenhet, uppfattas av informanterna, som något som främjar trygghet hos patienter. Flera informanter beskriver att de förlitade sig på sin erfarenhet, som i sin tur underlättade det strukturerade och rutinmässiga arbetssättet. En informant uppfattar att hans erfarenhet medförde att han hade den kunskap som krävdes för att kunna hantera den uppkomna situationen. En annan informants uppfattning är att när han som sjuksköterska påvisar kunskap och erfarenhet möjliggör detta för patienten att slappna av och våga lägga över dennes liv i hans armar.

... använda sina kunskaper och erfarenhet, det gör att den enskilda patienten känner en trygghet och ibland, i vissa avseende kan lägga över sitt liv i mina armar på något vis. (Intervju 4)

Lugn

Flera informanter berättar att de uppfattar att patientens trygghet främjas av att sjuksköterskan både är lugn samt förmedlar ett lugn. Att vara lugn eller i alla fall ge intryck av det vid en kaotisk situation uppfattas av en informant som något som i sin tur främjade lugn hos patienten.

Ja det är väl att vara lugn, även när det inte är lugnt egentligen. Att ge ett intryck av att vara lugn, ge ett intryck av att ha full koll på situationen fast man kanske inte har det alltid. (Intervju 4)

Smärtlindring

Samtliga informanter beskrev vikten av smärtlindring som en utav de primära åtgärderna vid ett akut omhändertagande. De uppfattar att trygghet och lugn infann sig hos patienterna efter adekvat läkemedelsinducerad smärtlindring.

... vi hade börjat ge honom smärtstillande, då först lugnande han ner sig och då gick det att prata med honom. (Intervju 2)

Smärtlindringen uppfattas ha en lugnande effekt som både leder till underlättad kommunikation samt även lindrar den ångest som en fysisk skada kan åsamkar.

... de överdoserar man ju opiater på, ända upp till 30-40 mg, då i någon muskel som är hel, så att de blir helt ångestfria ... (Intervju 4)

Information

Två informanter framhåller att de uppfattar att genom att berätta för patienten vad som komma skall främjas trygghet. En informant beskriver att hennes uppfattning är att det är viktigt att delge patienten information om de åtgärder hon som sjuksköterska vidtar. Detta så att åtgärderna inte ska komma som en överraskning för patienten. Informanten framhäver en uppfattning av detta som viktigt, för att patienten ska uppleva en känsla av kontroll över sin egen kropp.

Jag tycker att det är en självklarhet att man berättar vad man ska göra, det är ändå liksom deras kropp, som jag ger liksom mig på. (Intervju 3)

Främja säkerhet

Att sätta sig själv och patienten i säkerhet uppfattas som en viktig åtgärd för upprätthållandet av trygghet. En informant beskriver hur de slängde sig på den skadade personen och agerade mänskliga sköldar för honom under attacken. Detta uppfattas av informanten som något som patienten var tacksam för.

... han låg ju på backen då, men då andra granaten kom ... vi sökte oss ju också i skydd och det gjorde vi genom att slänga oss över honom. Så att det blev ju ett skydd för honom och det var någonting han uppskattade. (Intervju 2)

En annan informant framhäver att i våldsamma situationer prioriteras alltid säkerheten främst. Informanten berättar att det handlar om att sätta sig själv och patienten i säkerhet innan några andra åtgärder vidtas. Detta uppfattar han som det primära för främjandet av trygghet i en våldsam situation.

Däremot när det är under lite mer våldsammare former då tar man ibland inte hänsyn ibland till, ni vet, man ska tänka på nacke, och man ska tänka på rygg. Det blir bara att dra patienten därifrån så fort det bara går för att det är under beskjutning eller det är en granat eller vad det kan vara för någonting. Utan då har man ju lite skyggappar, nu ska vi rädda liv och sätta oss själva i säkerhet. Det är nummer ett. (Intervju 4)

Närhet och beröring

Att vara fysiskt nära och hålla i patienten uppfattas av två informanter som ett sätt att upprätthålla trygghet. Det kan handla om att sitta nära patienten, hålla handen eller lägga

en hand på axeln. En informant upplever att patienter ofta vill att hon som sjuksköterska ska hålla i dem så att de kan känna att någon är hos dem, att de inte är ensamma. Vidare uppfattar hon att det är viktigt att som sjuksköterska inte bara sitta fysiskt bredvid utan även vara emotionellt närvarande i kontakten med patienten. Informanten uppfattar att påvisandet av medmänsklighet och närvaro främjar att patienten kan känna sig trygg.

... många vill ju hålla handen och känna att man sitter bredvid där. Då kanske man bara inte bara ska hålla handen och titta på bort utan man ändå är där och kan på något sätt, försöka känna medmänsklighet eller något. (Intervju 3)

En annan informant beskriver en situation där han valde att inte använda beröring som en lugnande åtgärd för sin patient. Detta för att han ansåg att det inte var aktuellt då han upplevde att det fanns en kulturell skillnad mellan honom och patienten. Han beskrev sig vara övertygad om att beröringen inte skulle främja trygghet i just det aktuella omhändertagandet.

I detta här fallet så var det inte speciellt aktuellt med att till exempel ha beröring som man kan ha som en sådan här lugnande åtgärd. I detta fall var det inte aktuellt eftersom det finns kulturell skillnad. Jag tror inte att det hade fallit väl ut, eller jag vet att det inte hade fallit väl ut om jag hade börjat och ta på honom, hållit om honom, och så där. (Intervju 1)

Att främja tillit

Förståelse, empati och äkthet

En informant förklarar att han uppfattar att främjandet av tillit sker genom att skapa en nära relation mellan sjuksköterska och patient. För att kunna skapa denna relation krävs det att sjuksköterskan är ärlig samt känner empati och förståelse för patientens livssituation.

... det är att bygga upp... att bygga en nära relation med en patient, hur nära det nu kan bli på så kort tid det, det e ju liksom att vara ärlig ... en empati och en förståelse för den enskilda patienten livssituation, det är ju så man bygger en relation idag. (Intervju 4)

Allt sjuksköterskearbete bygger egentligen på att man försöker leva sig in i den andres situation, i den andre patientens situation, oavsett hur banal situationen än är så är det viktigt att man lever sig in i den situationen. Sen så har man det lättare att göra det med vissa än med andra. Men det tycker jag är grundläggande att man kan ha förståelse och att man kan ha empati för det som händer. (Intervju 1)

En informant beskriver att han uppfattar att empati och förståelse för patientens situation förmedlas genom äkthet i sjuksköterskans beteende.

En äkthet, en äkthet i sitt beteende, att man visar på ett äkta sätt. (Intervju 1)

Problematiken kring att vara ärlig framhålls av en annan informant då hon beskriver en situation där patienten var medveten om sin skada och dess allvar. Hon uppfattar att denna medvetenhet kräver ärlighet från sjuksköterskans sida gentemot patienten.

Och det är ju lite svårt hur man ska säga, ska man berätta det eller ska man inte berätta det. Men som i den här patientens fall så, han var ju så medveten om det, han såg ju att det var ju, det går inte att rädsla. Då finns det ingen anledning att inte berätta, tycker jag. Så ärlig måste man ju vara. (Intervju 3)

Skapa förtroendefull relation

En informant förklarar att en utav grundstenarna i sjuksköterskeyrket är att skapa förtroendefulla relationer.

Men det är den viktigaste arbetsuppgiften vi har egentligen, det är att skapa, skapa ett förtroende, det är ju det, det är ju det vi är proffs på, ska vara proffs på. (Intervju 4)

En informant uppfattar att i en miljö där soldater och sjuksköterskor arbetar tillsammans möjliggörs det att under övning bygga upp detta förtroende och ömsesidig tillit. Detta kan komma att vara vitalt vid ett skarpt skadetillfälle. Informanten uppfattar att tillit bygger på förtroendet om att den andra parten kan sitt arbete och har den kunskap som krävs.

Så jag tror att redan där att de hade skapat sig själva att, okej hon har varit med om mycket så hon kan lösa många problem. Och sen att man under övningarnas gång, att man övar väldigt mycket med dem. De övar ju också och jag litar ju fullständigt på att de kan sin uppgift, och då hoppas jag att de litar på samma sak tillbaka. (Intervju 3)

Att ta kontrollen

Genom att vara bestämd och ta kontrollen upplever en informant att han främjade tillit hos patienten. Informanten beskriver att han tar kontrollen med bibehållen respekt för patienten och han uppfattar detta som främjande för tilliten.

Jag tror att mina patienter förstår att jag tar över nu, men ändå inte kör över, utan jag kommer erbjuda flera olika alternativ som de kommer ha svårt att säga nej till och att vara så pass bestämd... Och kan slappna av, utan läkemedel. De lägger över allting liksom. (Intervju 4)

Att främja hopp

Delaktighet

En informant förklarar att hon uppfattar att hon stöttade en patients upplevelse av hopp genom att låta honom vara delaktig i undersökningen av sin skada. Detta då informanten upplevde att patienten inte tog till sig informationen när hon beskrev att skadan var lindrigare än vad patienten ville tro. Patientens aktiva deltagande i undersökningen av skadan möjliggjorde för honom att själv kunna konstatera och verifiera skadans omfattning.

... det är bättre att han får uppleva det själv. När han trodde att han skulle bli av med benet, han hade ju ont, han trodde att det var jätteskadat, det var liksom enda sättet att få honom att inse att det inte var skadat, då han fick känna själv.... Frågorna kring hans skada de upphörde, som sagt, han var ju övertygad om att han skulle förlora benet, att det var så skadat att han skulle förlora det, medan det i själva verket inte var så skadat. När han fick känna på det så ökade hans hopp och tillit till mig. (Intervju 2)

Ärlighet och information

Att vara ärlig och delge sanningsenlig information uppfattas av flera informanter som ett sätt att upprätthålla hopp hos patienten. Information om vad som skulle hända hämnäst delgavs kontinuerligt. Detta för att intyga att det fanns en planering för vad som skulle ske med dem, t.ex. att det skulle komma en helikopter för transport till sjukhus.

... sedan då när vi kunde tala om för honom att helikoptern kom, att den var där, det var också en sådan sak, då ökade ju hoppet hos honom. (Intervju 2)

En annan strategi som uppfattas stödja upplevelsen av hopp är att ärligt informera om de skador som patienten fått. Detta för att patienten ska kunna förhålla sig till det och ändå kunna samtala kring kvarstående kroppsfunktioner och framtidsmöjligheter. Detta skildras av en informant då hon berättar att hon vid ett tillfälle bekräftade att patienten hade förlorat ett ben men förklarade att han fortfarande skulle kunna köra bil.

...då sa jag liksom att ja det har du gjort, för det finns ju ingen anledning att ljuga om det när man är där. Han själv sa ju det. Men så vet jag att jag sa något så här, fast det är ju vänster ben, så du kan ju ändå köra bil. (Intervju 3)

En informant beskriver att sjuksköterskan ska vara ärlig och bekräfta situationens allvar samt patientens oro. Därefter kan det uppmuntras till tron om att det kommer bli bättre. Hon uppfattar att detta inger hopp till patienten.

Så det är mer att man bekräftade liksom, ja de skjuter på vagnen, ja du har förlorat ditt ben. Men det reder nog upp sig. (Intervju 3)

En informant förklarar att han vid ett tillfälle valde att inte vara ärlig mot sina patienter om deras skador och om vad som skulle hända här näst. Han beskriver att situationen var komplex och kaosartad eftersom han var ensam sjuksköterska vid ett masskadeutfall. Han insåg att flera av de skadade inte skulle överleva dagen. Han beskriver hur han istället försökte lindra lidande och inge hopp under den begränsade tiden som han hade med varje enskild patient. Hoppet uppfattade han främjades av att han gav smärtlindring och förklarade att de skulle få hjälp.

Men i det här fallet så ljög jag faktiskt och sa att det här blir bättre ni kommer komma till ett specialsjukhus. Jag tror nog att de trodde på det jag sa och att det gav någon from av hopp i alla fall. (Intervju 4)

Behandling av livshotande tillstånd

En annan åtgärd vid ett akut omhändertagande som uppfattas främja hopp är att behandla livshotande tillstånd, som till exempel att stoppa blödning. En informant berättar om en patient som var medveten om sin skada och situationens allvar. När patienten kom in i vagnen och fick hjälp med att stoppa blödningen upplevde informanten att hoppet stärktes hos honom.

... när han väl kom in i vagnen, liksom att 'nu får jag hjälp, nu kan de hjälpa mig att stoppa blödningen'. För han förstod ju också att det blödde, det kände han ju. (Intervju 3)

DISKUSSION

Studiens resultat har utmynnat i tre kategorier; att främja trygghet, att främja tillit och att främja hopp. Under att främja trygghet återfinns sju underkategorier. Under kategorierna att främja tillit samt att främja hopp återfinns tre underkategorier vardera.

Metoddiskussion

Studiens tillförlitlighet är beroende av val av metod (Graneheim & Lundman, 2004). Denna studie har en kvalitativ ansats där materialet har inhämtats med hjälp av semistrukturerade intervjuer. Detta innebär att samma frågor med öppna svarsalternativ har ställs till alla informanter. De fria svarsmöjligheterna tillåter informanten att beskriva individuella upplevelser och komplexa fenomen, vilket möjliggör ett nyanserat och omfångsrikt resultat. Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011) framhåller att användandet av intervjuer, som datainsamlingsmetod, är mest lämplig vid studier av människors upplevelser och uppfattningar. Detta är även studiens syfte, att urskilja informanternas uppfattningar om sina förfaranden och erfarenheter.

Inom forskningsområden där ingen tidigare data finns tillgänglig krävs insamling av ny data (Polit & Beck, 2004). Då det inte fanns tidigare studier som tillhandahåller data som besvarar syftet med denna studie krävdes inhämtning av förstahandsmaterial. Tillförlitligheten är beroende av urvalet av informanter (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie beskrev tre av fyra informanter incidenter som hade skett i samma land, inom ramen för samma organisation, fast under olika tidsperioder. Detta kan ha haft betydelse för hur informanterna har svarat. Dock måste hänsyn tas till att de har olika arbetslivserfarenheter och arbetsgivare hemma i Sverige. Det är sannolikt att de inhämtar kunskap från dessa tidigare erfarenheter, vilken de senare använder sig av under insats utomlands. Likriktningen i insatsorganisationstillhörighet kan dock ses som en eventuell svaghet i studien. För att öka tillförlitligheten hade det varit önskvärt med större variation gällande insatsorganisationstillhörighet.

Att begränsa antalet informanter till fyra bedömdes som lämpligt med hänsyn till studiens omfattning och syfte. Alltför få informanter kan tänkas kunna leda till ett entydigt och onyanserat resultat.

Tre av fyra informanter beskriver incidenter som har skett inom de senaste tre åren. Trots att tre år har förflutit upplever studieansvariga att incidenten återges detaljerat och tydligt av informanterna. Den fjärde informanten beskriver en incident som skedde för nästan tio år sedan. Detta medför att det finns en risk att minnet av händelsen har förvanskats och återges inkorrekt. Dock har studieansvariga uppmärksammat att den berörda informanten kunde återge t.ex. det exakta klockslaget och även annan detaljerad information kring händelsen. Detta innebär att denna minnes-bias bör kunna elimineras i detta fall. Samtliga informanter uppgav att upplevelserna av en sådan komplex och kaosartad situation etsar sig tydligt kvar i minnet.

Studieansvariga har inte kunnat urskilja några skillnader i data beroende på intervjuledare. Analysförfarandet påverkar även tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Lundman & Hällgren (2008) beskriver att om transkription och analys utförs av fler än en person ökar resultatets tillförlitlighet. Därför utförde båda studieansvariga transkribering och genomförde analys samt kom till konsensus om resultatet av dessa texter tillsammans.

Studiens giltighet värderas bland annat utifrån huruvida datainsamling sker konsekvent under studiens gång (Graneheim & Lundman, 2004). Giltigheten i denna studie fastställs med hjälp av den intervjuguide som använts, där samma frågor har ställts till alla informanter.

Överförbarhet beskrivs som till vilken utsträckning resultatet kan överföras till andra situationer och grupper (Polit & Beck, 2004; Graneheim & Lundman, 2004). Resultatet i denna studie kan bidra med en inblick i sjuksköterskors uppfattning och tillvägagångssätt i det akuta omhändertagandet. På så sätt kan resultatet ge relevans till andra vårdssammanhang, t.ex. där akuta omhändertaganden sker. Överförbarheten främjas av att tydligt presentera urval, metod, datainsamling och analysförfarande. Detta möjliggör för läsaren att själv värdera om studiens resultat kan implementeras i andra sammanhang. Genom att redovisa resultat tillsammans med lämpliga citat ökar överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). För att främja överförbarhet har dessa delar redovisats inom ramen för denna studie.

I denna studie genomfördes intervjuerna på två olika sätt, via möte eller via telefon. Till skillnad från en intervju vid personligt möte kan inte tyst kommunikation, så som

användandet av kroppsspråk samt ansiktsuttryck, tolkas vid en telefonintervju. Det kan även antas att intervjun blir mer opersonlig då deltagare i intervjun inte kan se varandra. Studieansvariga har dock inte kunnat urskilja någon skillnad i detaljrikedom kring svaren, beroende på intervjugenomförande. Telefonintervjuer kan ses som lika lämpliga som intervjuer vid personligt möte om telefonintervjun är kort, precis samt om en tidigare personlig kontakt har etablerats (Polit & Beck, 2004), vilket har skett inom ramen för denna studie.

Samtliga informanter har vardera mellan 15-27 års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. Sjuksköterskor med gedigen arbetslivserfarenhet kan antas ha utvecklat en mångskiftande och beprövad teknik för stödjandet av trygghet, tillit och hopp då de mött många olika patienter i olika situationer. Detta medför att det kan antas att de strategier som informanterna uppfattar främja trygghet, tillit och hopp är utsprungna och befästa i deras beprövade erfarenhet. Informanterna består av två kvinnor och två män vilket innebär att urvalet har en jämn könsfördelning.

Resultatdiskussion

I denna studie har sjuksköterskors uppfattningar om strategier som främjar upplevelsen av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet identifierats och beskrivits. Omnämnda strategier återfinns i beskriven tidigare forskning och omvårdnadsteorier, vilket stärker denna studies resultat.

Resultatet framhåller att sjuksköterskor uppfattar att deras strukturerade arbetssätt främjar upplevelsen av trygghet hos en patient som skadats i strid. Det överensstämmer med det Maslow (1970) påvisar, att en persons behov av trygghet kan tillgodoses med hjälp av struktur och ordning. Vidare beskriver Maslow att trygghet är närvaro av säkerhet, stabilitet och skydd. Även dessa faktorer uppfattas av informanterna tillgodoses genom de olika åtgärder som sjuksköterskor kan vidta. Detta framhävs när de berättar att en av de främsta åtgärderna för att skapa trygghet för patienten uppfattas vara att dra denna i skydd och värna om dennes säkerhet.

Att trygghet kan stärkas utifrån beskriver Dahlberg & Segesten (2010) vilket Segesten (1994) i sin tur framhåller kan ske genom handlingar och budskap. Även här kan det dras paralleller till informanternas strukturerade arbetssätt, som av dem uppfattas utstråla

trygghet och lugn. Detta beskrivs även i Maslows teori, att trygghetsbehovet kan tillgodoses genom struktur och ordning.

Samtliga informanter beskriver att adekvat och snabb smärtlindring var en av de första åtgärderna som utfördes då de uppfattade att det lindrade lidande hos patienten. Detta är en åtgärd som uppfattas främja upplevelsen av trygghet och underlättar fortsatt kommunikation. Även Hawley (2000) och Merrill, Hayes, Clukey och Curtis (2012) hävdar att adekvata och snabba åtgärder, som t.ex. smärtlindring, främjar välbefinnandet. I dessa två studier beskrivs det att patienter värdesätter lindring av fysiska besvär och att den behandlingen ges i tid. Smärtlindring uppfattas, av informanterna i vår studie, även som en åtgärd som kan dämpa ångest och upplevs i sin tur kunna bidra till främjandet av trygghet. Att lindra ångest och fysiska besvär kan ses överrensstämma med det Maslow (1970) beskriver, att upplevelsen av trygghet innebär avsaknad av ångest och kaos.

I Hawleys (2000) studie redovisas vikten av att sjuksköterskan besitter kompetens, främjar delaktighet samt informerar och uppmuntrar patienten. Liknande faktorer, som uppfattas främja välbefinnande hos patienten återfinns i Merrill, Hayes, Clukey och Curtis (2012) studie. De redovisar att sjuksköterskors omtanke, lugn, närvaro, kompetens och aktiva behandling värdesattes högt av patienterna. Samtliga ovannämnda åtgärder och egenskaper, t.ex. delaktighet, information och lugn beskriver informanterna i vår studie att de använder sig av för att främja upplevelsen välbefinnande i form av trygghet, tillit och hopp.

Trauma, i form av allvarlig fysisk kroppsskada, är ett hot mot upplevelsen av trygghet, självkontroll och autonomi vilket kan ge starka psykiska följder. Akut kristerapi förklaras bestå av bland annat trygghetsingivande kroppskontakt (Cullberg, 2003). Detta är likt det informanterna i denna studie uppfattar, nämligen att användandet av beröring kan upprätthålla upplevelsen av trygghet hos patienten. Enligt Cullbergs antaganden kan det tänkas att detta i sin tur minska risken för eventuella psykiska besvär efter upplevt trauma.

Sjuksköterskans förhållningssätt, i form av att ge intryck av att besitta kunskap och erfarenhet uppfattas av informanterna främja både tillit och trygghet. Ett annat exempel på ett förhållningssätt som uppfattas främja upplevelsen av både hopp och tillit var ärlighet. Resultatet framhåller även att information uppfattas främja upplevelsen av både trygghet

och hopp. Av ovanstående resultat kan det utläsas att enskilda strategier, i form av sjuksköterskans förhållningssätt eller aktiva åtgärder, främjar flera vitala behov samtidigt hos människan.

Den yttre tryggheten beskrivs av Segesten (1994) som trygghet till omvärlden, situationen och relationer, men även som en upplevd kontroll över vad som komma skall. Det kan tänkas att tryggheten till omvärlden stärktes genom att informanterna i denna studie skyddade patienter och värnade om deras säkerhet. Trygghet till situationen och relationer kan tänkas att sjuksköterskan främjade genom att informera och göra patienten delaktig i vårdandet.

Något som kan ses vara exklusivt för ett akut omhändertagande vid skada i strid är främjandet av säkerhet. Detta beror på den rådande extrema situation där yttre faktorer, mer än skadan i sig, uppfattas hota individens upplevelse av trygghet, tillit och hopp.

Närhet och beröring uppfattas av informanterna som en annan främjande faktor för trygghet, i syfte att skapa en förtroendefull relation. Eriksson (1997) beskriver beröring som en metod för att skydda och påverka olika funktioner hos människan. Beröringen kan öka upplevelsen av trygghet, tillit och hopp vilka även beskrivs som livsviktiga (a.a.). I samband med beröring, t.ex. hålla patienten i handen, uppfattar en informant att medmänsklighet och närvaro kan förmedlas. Att informanter i vår studie uppfattar beröring som en främjande strategi i det akuta omhändertagandet överensstämmer med Erikssons teori om beröringens påverkan på patienten.

I en studie av Bundgaard, Elgaard Sørensen och Nielsen (2011) framhålls det att behovet av fysisk beröring, som en strategi för att främja trygghet, är individuellt. Omfattningen av den fysiska kontakten bör anpassas till individens preferenser samt till den situationen i vilken denna kontakt etableras. Två informanter i vår studie använde beröring som strategi för att främja trygghet. En annan informant förklarade att han i ett akut omhändertagande valde bort beröring som strategi då detta bedömdes vara inaktuellt med hänsyn till patientens kultur. Att informanterna, i sin roll som sjuksköterska, gör denna bedömning av behov och lämplighet påvisas i vårt resultat.

En studie av Bottorff, Gogag och Engelberg-Lotzkar (1995) beskriver sjuksköterskors strategier som främjar välbefinnande i en vårdmiljö med cancerpatienter. De strategier som observerades var t.ex. fysisk beröring, information till patienterna och främjande av delaktighet. Dessa strategier ansågs ha en positiv inverkan på hur patienter utärdade obehag i samband med sin sjukdom och/eller behandling. Då samma strategier användes för att främja upplevelsen av välbefinnande, i form av trygghet, tillit och hopp, hos individer vid ett akut omhändertagande kan det tänkas att dessa är användbara och universella, oberoende av kontext.

I vår studies resultat framkommer det att informanterna uppfattar att hopp främjas av delaktighet, ärlighet, information och behandling av livshotande tillstånd. Lohne och Severinsson (2006) beskriver hoppet som vitalt för individen. Det inger styrka för att kunna omvända förtvivlan till försoning. Det handlar om att påvisa en framtid och möjligheter att nå dit (a.a.). Detta skildras av en informant då hon verifierade att patienten hade förlorat ett ben men framhöll fortfarande möjligheten att kunna köra bil. Svensk sjuksköterskeförening (2010) framhåller att sjuksköterskan ska stärka och stödja patientens upplevelse av hopp. En informant beskriver att i en komplex och kaosartad situation valde han att försöka inge hopp hos de svårt skadade vid deras livs slutskede. Att inge framtidstro prioriterades, av honom, före att ärligt förklara att de troligtvis inte skulle överleva. Detta sammanfaller med Svensk sjuksköterskeförening (2010) som beskriver att hoppet är vitalt för att kunna uppleva någon form av hälsa och drivkraft i livet.

Tillit kan utläsas av resultatet som en upplevelse som uppfattas främjas av förståelse, empati, äkthet, etablerat förtroende och kontroll. Samtliga faktorer kan ses som en del av sjuksköterskans förhållningssätt gentemot patienten. Dessa är inga aktiva åtgärder, vilket uppfattas användas för främjandet av trygghet och hopp. Patientens upplevelse av tillit beskrivs av de Raeve (2002) främjas av att sjuksköterskan visar medkänsla och ärliga motiv i dennes handlande. Detta beskriver informanterna i vår studie att de använder sig av när de försöker skapa tillit i relationen till patienten. De visar på empati och förståelse för patientens livssituation. Att även vara ärlig och påvisa äkthet i sitt beteende uppgavs av informanterna som stärkande för upplevelsen av tillit.

Slutsats

Resultatet indikerar att sjuksköterskans enskilda strategier uppfattas främja flera vitala behov samtidigt hos en skadad person i det akuta omhändertagandet. Upplevelsen av trygghet, tillit och hopp kan förstås som bundna till varandra, då t.ex. tillit beskrivs som en förutsättning för trygghet. Detta tyder på att upplevelserna är beroende av varandra och även uppfattas stärkas av likartade strategier. De faktorer som upplevs främja trygghet, tillit och hopp kan delas in i egenskaper och åtgärder. En typ av egenskap är att vara ärlig eller lugn medan t.ex. beröring och smärtlindring är en aktiv åtgärd. Detta innebär att sjuksköterskan, i det akuta omhändertagandet, bör vara medveten om att både egenskaper och åtgärder kan påverka patienten i dennes upplevelse av trygghet, tillit och hopp.

De strategier som framkommer i resultatet används även inom andra vårdssammanhang, t.ex. i vårdandet av personer med cancer. Detta indikerar att sjuksköterskans beteende, t.ex. att vara lugn, kan ses som universellt för främjandet av trygghet, tillit och hopp och kan tillämpas i de flesta situationer. Dock är det viktigt att anpassa enskilda åtgärder till situation och individ, vid bland annat användandet av beröring. Denna åtgärd fordrar att hänsyn till individens livsvärld och kultur tas i beaktande.

Klinisk betydelse

Denna studie kan ha betydelse för sjuksköterskor som ämnar främja patienters upplevelser av trygghet, tillit och hopp. Detta är en erfarenhetsredovisning som är baserad på sjuksköterskors upplevelser och kan ge inblick i hur de uppfattar främja trygghet, tillit och hopp hos patienter i akuta omhändertaganden vid skadad i strid. Trygghet, tillit och hopp benämns i tidigare forskning och omvårdnadslitteratur som vitala behov. Därför är det av yttersta vikt att sjuksköterskor har en insikt i hur patienters upplevelser av dessa behov kan uppfattas stödjas i vårdandet. Inblicken kan inspirera och stödja andra sjuksköterskor i deras arbete inom vården.

Förslag på vidare forskning/utveckling

En kompletterande studie till denna, skulle vara att undersöka hur patienter upplever sjuksköterskans strategier och huruvida dessa har effekt på upplevelsen av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet.

För att kunna fastställa huruvida stödjandet av upplevelsen av trygghet, tillit och hopp är kontextberoende eller universellt förslås att fler liknande studier genomförs. För att kunna urskilja eventuella skillnader vid val av strategier är det givande att inkludera informanter med olika erfarenhet, bakgrund och organisationstillhörighet. Detta för att jämföra om valda strategier för stödjande av trygghet, tillit och hopp är kontextbetingat eller ej.

Alla informanter i denna studie hade minst 15 års arbetslivserfarenhet som sjuksköterska. Därför skulle det även vara intressant att genomföra en liknande studie med informanter som har signifikant mindre arbetslivserfarenhet och undersöka eventuella skillnader i resultat.

REFERENSER

- Agazio, J. (2010). Army nursing practice challenges in humanitarian and wartime missions. *International Journal of Nursing Practice*, 16, 166–175. doi: 10.1111/j.1440-172X.2010.01826.x
- Arrhenius, J. (2006). *Psykologisk första hjälp*. Lund: Studentlitteratur.
- Bell, L. & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse–patient trust. *British Journal of Nursing*, 18, 46-51.
- Bottorff, J., Gogag, M. & Engelberg-Lotzkar, M. (1995). Comforting: exploring the work of cancer nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1077-1084.
- Bundgaard, K., Elgaard Sørensen, E., Nielsen, K. (2011) The Art of Holding Hand: A Fieldwork Study Outlining the Significance of Physical Touch in Facilities for Short-Term Stay. *International Journal for Human Caring*, 15 (3), 34-41.
- Carr, R. (2011). When a Soldier Commits Suicide in Iraq: Impact on Unit and Caregivers. *Psychiatry*, 74 (2), 95-106.
- Cullberg, J. (2003). *Kris och utveckling: en psykodynamisk och socialpsykiatrisk studie*. (4. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- De Jong, M., Benner, R., Benner, P., Richard, M., Kenny, D., Kelley, P., ... Debisette, A (2010). Mass Casualty Care in an Expeditionary Environment: Developing Local Knowledge and Expertise in Context. *Journal of Trauma Nursing*, 17 (1), 45-58.
- World Medical Association. (2008). *World Medical Association Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 23 januari från World Medical Association:
<http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/17c.pdf>
- de Raeve, L (2002). Trust and trustworthiness in nurse–patient relationships. *Nursing Philosophy*, 3, 152–162.
- Eriksson, H & Ros, U. (2009). *Medical*. Hämtad 22 januari, 2013, från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, <https://www.msb.se/sv/Insats--beredskap/Delta-i-insats/Kompetensomraden-/Medical/>
- Eriksson, K. (1997). *Vårdandets idé*. Stockholm: Liber AB.
- Esaiasson, P. (2012). *Metodpraktikan: konsten att studera samhälle, individ och marknad*. (4. uppl.) Stockholm: Norstedts juridik.

- Försvarsmakten, (u.å). *Försvarsmedicincentrum*. Hämtad 24 januari 2013, från Försvarsmakten: <http://www.forsvarsmakten.se/fomedc/>
- Försvarsmedicincentrum, (u.å). *Försvarsmedicincentrum*. Hämtad 22 januari 2013, från Försvarsmakten: http://www.forsvarsmakten.se/upload/Forband/Centra/Forsvarsmedicincentrum_FomedC/valkommen-till-fomedc.pdf.
- Hagerty, B., Williams, A., Bingham, M. & Richard, M. (2011). Military Nurses and Combat-Wounded Patients: A Qualitative Analysis of Psychosocial Care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 47, 84–92. doi: 10.1111/j.1744-6163.2010.00275.x
- Hawley, P. (2000). Nurse Comforting Strategies: Perceptions of Emergency Department Patients. *Clinical Nursing Research*, 9 (4), 441-459.
- Hällgren Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Lohne, V & Severinsson, E. (2006). The power of hope: patients' experiences of hope a year after acute spinal cord injury. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 315-323.
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I M Granskär & B Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172). Lund: Studentlitteratur.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality*. (2. uppl.). New York: Harper & Row.
- Merrill, A., Hayes, J., Clukey, L., & Curtis, D. (2012). Do They Really Care? How Trauma Patients Perceive Nurses' Caring Behaviors. *Journal of Trauma Nursing*, 19, 33-37.
- Polit, D. & Beck, C. (2004). *Nursing research: principles and methods*. (7. uppl.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Polit, D. & Beck, C. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Röda Korset (u.å.). "Historik". Hämtad 28 november 2012 från Röda Korset, <http://redcross.se/om-oss/historik/>.
- Scannell-Desch, E. (2005). Lessons learned and advice from Vietnam war nurses: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 49 (6), 600-607.
- Scannell-Desch, E. & Doherty, M-E. (2010). Experiences of U.S. Military Nurses in the Iraq and Afghanistan Wars, 2003–2009. *Journal of Nursing Scholarship*, 42 (1), 3-12.
- Segesten, K. (1994). *Patienters upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg: K&K Segesten.

SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 30 januari, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/

SFS 2003:460, *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Hämtad den 23 januari, 2013, från Sveriges Riksdag, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 28 november 2012 från Socialstyrelsen, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2007). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening (2010). *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Trojan, L. & Yonge, O. (1993). Developing trusting, caring relationship: home care nurses and elderly clients. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 1903-1910.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 - Informationsbrev



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA
- utbildning & forskning inom vårdområdet

Projektets titel:

Hur sjuksköterskor stödjer en patients upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid.

Datum: 2013-02-01

Studieansvariga:

Anna Libert; anlivk11@rkh.se 070-466 72 30
Elin Olsson; elolvk11@rkh.se 070-239 58 00

Studerar vid Röda Korsets Högskola

Självständigt examensarbete.

Utbildning:

Sjuksköterskeprogrammet
Grundutbildning termin 5

Handledare:

Ulla Thörnblom
thou@rkh.se

Huvudhandledare:

Marja Schuster
marja.schuster@rkh.se

Hej!

Vi heter Anna Libert och Elin Olsson och vi studerar till sjuksköterskor vid Röda Korsets Högskola. Under januari-mars kommer vi att skriva Kandidatuppsats med syftet att belysa *sjuksköterskors erfarenheter av att vårda skadade personer i det akuta omhändertagandet i strid.*

Bakgrund: Studier påvisar att det är viktigt att sjuksköterskan stärker upplevelsen av hopp, trygghet och tillit hos patienter. Ett av många arbetsområden för sjuksköterskan är att delta i insatser utomlands, där möten med människor som skadats under krigsliknande förhållanden sker. Syftet med uppsatsen är att beskriva hur sjuksköterskor stödjer en persons upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid.

Förfrågan om deltagande: Du tillfrågas om att delta i en intervju i din roll som sjuksköterska och med erfarenhet av ett akut omhändertagande utomlands av en person som skadats i strid. Med begreppet skada i strid syftas på en skada som uppkommit till följd av en stridshandling, t.ex. i form av beskjutning, vägbomb eller andra typer av avsiktligt fysiskt våld.

Hur går studien till? En intervjustudie kommer genomföras, där du uppmanas att redogöra för en specifik situation av ett akut omhändertagande av en person som skadad i strid. Intervjun med dig kommer att ljudinspelas och därefter transkriberas och analyseras. Intervjun beräknas ta max 30 minuter och äger rum efter överenskommelse med dig.

Hantering av data och sekretess: Konfidentialitet kommer att eftersträvas under hela studietiden. Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem eller kunna härledas tillbaka till dig som informant. Material kommer att avidentifieras och behandlas med tystnadsplikt. Insamlat material kommer endast vara tillgänglig för studieansvariga. Materialet kommer även destrueras efter studiens färdigställande.

Frivillighet: Deltagande i studien är frivilligt och kan avbrytas utan uppgivna skäl när som helst under studiens gång.

Resultatet kommer att redovisas i form av en kandidatuppsats, vilken också kommer att finnas tillgänglig på Röda Korsets Högskola efter godkänt genomförande. Ytterligare upplysningar om studien kan lämnas av oss, Anna och Elin, via mail eller telefon.

Härmed tillfrågas Du om deltagande i studien

Bilaga 2 - Samtycke

Projektets titel:

Hur sjuksköterskor stödjer en patients upplevelse av trygghet, tillit och hopp i det akuta omhändertagandet vid skada i strid.

Datum: 2013-02-01**Studieansvariga:**

Anna Libert; anlivk11@rkh.se 070-466 72 30
Elin Olsson; elolvk11@rkh.se 070-239 58 00

Studerar vid Röda Korsets Högskola

Självständigt examensarbete.

Utbildning:

Sjuksköterskeprogrammet
Grundutbildning termin 5

Handledare:

Ulla Thörnblom
thou@rkh.se

Huvudhandledare:

Marja Schuster
marja.schuster@rkh.se

Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.

Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i studien:

Namnteckning: _____

Datum: _____

Bilaga 3 - Intervjuguide

Frågor:

1. Hur länge har du arbetat som sjuksköterska?
2. Var och när har du medverkat i ett akut omhändertagande i strid?
3. Kan du beskriva en specifik situation där du varit aktiv i ett akut omhändertagande av en skadad i strid.

Om du tänker på den situation du nyss beskrivit.

4. Kan du beskriva hur du främjade att patienten upplevde trygghet vid det akuta omhändertagandet?
 - Vad gjorde du? Kroppsspråk, attityd, handling?
 - Vad kände du då?
 - Hur tänkte du då?
 - Varför valde du att göra så?
 - Hur märkte du att dina åtgärder, för att skapa trygghet, gav effekt?
5. Kan du beskriva hur du främjade att patienten upplevde tillit vid det akuta omhändertagande?
 - Vad gjorde du? Kroppsspråk, attityd, handling?
 - Vad kände du då?
 - Hur tänkte du då?
 - Varför valde du att göra så?
 - Hur märkte du att dina åtgärder, för att skapa tillit, gav effekt?
6. Kan du beskriva hur du främjade att patienten upplevde hopp vid det akuta omhändertagande?
 - Vad gjorde du? Kroppsspråk, attityd, handling?
 - Vad kände du då?
 - Hur tänkte du då?
 - Varför valde du att göra så?
 - Hur märkte du att dina åtgärder, för att skapa hopp, gav effekt?
7. Övrigt tillägg