

Bemötande av personer i kris

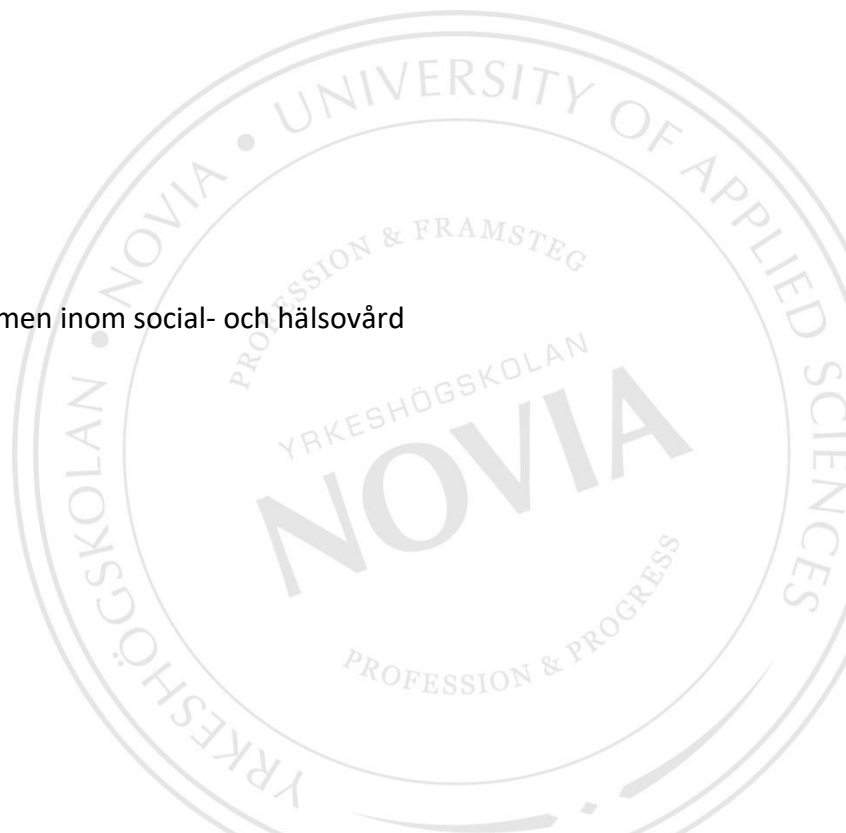
En systematisk litteraturstudie

Linn-Sophie Solin

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023



EXAMENSARBETE

Författare: Linn-Sophie Solin

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Jannica Andtfolk

Titel: Bemötande av personer i kris - en systematisk litteraturstudie

Datum: Maj 2023

Sidantal: 37

Bilagor: 5

Abstrakt

De flesta människor drabbas av minst en kris under sin livstid. Krisen är en individuell upplevelse, som påverkar människan på olika sätt. Krisreaktioner är inte sjukliga, krisen kan dock utvecklas till psykisk ohälsa och behöver då identifieras. Vid bemötandet måste sjukskötaren ta i beaktan den individuella helhetsbilden. Kunskap och erfarenhet hos sjukskötaren ger den drabbade en positiv upplevelse av vården.

Syftet med studien var att samla kunskap och förbättra kunskapsläget kring gott bemötande av personer i kris. Frågeställningarna var: Vad krävs av sjukskötaren vid bemötandet av personer i kris? Hur stödjer man någon i kris?

Metoden som användes i arbetet var en systematisk litteraturstudie med kvalitativ design. Studien gjordes med sammanlagt 10 vetenskapliga artiklar som bestämdes genom inkluderingskriterier och kvalitetsbedömning.

Resultatet redovisar krisens betydelse, den drabbades påverkan av sjukskötaren, den drabbades psykiska påverkan samt olika konsekvenser som krisen kan medföra. Att få hjälp i ett tidigt skede kan kännas som en räddning för patienten. Det är viktigt att stöd ges omedelbart under rätta omständigheter. Vid kriser är den profylaktiska och psykologiska delen av vården viktig. Sjukskötaren behöver förstå hur krisen påverkar människan och vilka konsekvenser som kan uppkomma. Konfrontation, tydlig information och familjearbete är viktigt för återhämtningen. Vårdbehovet är individuellt, alla har sina egna begränsningar och möjligheter. Vid krisarbete är gott bemötande och god kommunikation avgörande. Sjukskötarens beteende påverkar patientens och dess anhörigas uppfattningar om vårdkvaliteten.

Konklusionen visar att kunskap och erfarenhet hos sjukskötaren ger den krisdrabbade trygghetskänslor. Krisen är en individuell upplevelse.

Språk: Svenska

Nyckelord: Psykisk kris, Bemötande

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Linn-Sophie Solin

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja: Jannica Andtfolk

Nimike: Kriisiihmisten kohtelu - systemaattinen kirjallisuustutkimus

Päivämäärä: Toukokuu 2023

Sivumäärä: 37

Liitteet: 5

Tiivistelmä

Useimmat ihmiset kokevat elämänsä aikana ainakin yhden kriisin. Kriisi on yksilöllinen kokemus, joka vaikuttaa ihmiseen eri tavoin. Kriisireaktiot eivät ole sairaalloisia. Kriisi voi kuitenkin kehittyä mielisairaudeksi, jonka jälkeen se on tunnistettava. Vastaanotossa hoitajan tulee ottaa huomioon potilaan koko yksilöllinen kokonaiskuva. Sairaanhoidajan tietämys ja kokemus antavat sairastuneelle positiivisen kokemuksen hoidosta.

Opinnäytteen tavoitteena on kerätä ja parantaa tietoa kriisissä olevien ihmisten kohtelusta. Kysymykset ovat: Mitä sairaanhoidajalta vaaditaan hoitaessaan kriisissä olevia? Miten tuet kriisissä olevaa ihmistä?

Metodina on käytetty systemaattista kirjallisuustutkimusta kvalitatiivisella suunnittelulla. Tutkimuksessa on yhteensä 10 tieteellistä artikkelia, jotka määriteltiin sisällyttämistä koskevien kriteerien ja laadun arvioinnin perusteella.

Tulokset kertovat kriisin merkityksestä, hoitajan vaikutuksesta potilaaseen, potilaan psykologisesta vaikutuksesta ja erilaisista seurauksista, joita kriisi voi tuoda mukanaan. Avun saaminen varhaisessa vaiheessa voi potilaasta tuntua pelastukselta. On tärkeää, että tukea annetaan välittömästi oikeissa olosuhteissa. Kriiseissä hoidon profylaktiset sekä psykologiset osat ovat tärkeitä. Sairaanhoidajan tulee ymmärtää, miten kriisi vaikuttaa ihmiseen ja mitä seurauksia siitä voi syntyä. Vastakkainasettelu, selkeä tiedottaminen ja perhetyö ovat tärkeitä toipumisen kannalta. Hoidon tarve on yksilöllistä, jokaisella on omat rajoituksensa sekä mahdollisuutensa. Hyvä kohtelu ja viestintä ovat tärkeitä näkökohtia kriisinhallinnassa. Sairaanhoidajan käyttäytyminen vaikuttaa potilaaseen ja hänen omaistensa käsitykseen hoidon laadusta.

Johtopäätös osoittaa, että sairaanhoidajan tietotaita sekä kokemus antaa kriisissä olevalle henkilölle tunteen turvasta. Kriisi on yksilöllinen kokemus.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Henkinen kriisi, Kriisityö

BACHELOR'S THESIS

Author: Linn-Sophie Solin

Degree Programme, locality: Nurse, Vaasa

Supervisor: Jannica Andtfolk

Title: Treatment of people in crisis - a systematic literature study

Date: May 2023

Number of pages: 37

Appendices: 5

Abstract

Most people experience at least one crisis during their lifetime. The crisis is an individual experience, which affects people in separate ways. Crisis reactions are not pathologic. However, the crisis can develop into mental illness and need to be recognized. When responding, the nurse must consider the overarching picture of the individual. The knowledge and experience of the nurse gives the patient a positive experience of the care.

The purpose of the study was to gather knowledge and improve knowledge regarding effective treatment of people in crisis. The questions were: What is required of the nurse when treating people in crisis? How do you support someone in crisis?

The method in the study was a systematic literature study with a qualitative design. The study was done with a total of 10 scientific articles that were determined according to criteria and quality assessment.

The result describes the significance of the crisis, the patients impact on the nurse, the patient's psychological impact and the consequences that may be caused. Getting help at an early stage can feel like a rescue for the patient. It is important that support is given immediately in the right circumstances. In crises, the prophylactic and psychological part of care is important. The nurse needs to understand how the crisis affects people and what consequences it can have. Confrontation, clear information, and family work are important for recovery. The need for care is individual, everyone has their own limitations and opportunities. Effective treatment and good communication are important aspects in crisis management. The nurse's behavior affects the patient's and their relatives' perceptions of the quality of care.

The conclusion showed that knowledge and experience of the nurse provides the patient safety. The crisis is an individual experience.

Language: Swedish

Key words: Mental crisis, Treatment

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
1 Bakgrund.....	2
1.1 Bemötande	2
1.2 Självkännedom	3
1.3 Medmänskliga samtal.....	4
1.4 Professionella samtal.....	5
1.5 Professionalitet.....	6
1.6 Kris	7
1.7 Krisfaser	8
1.8 Medvetenhet	9
1.9 Förhållningssätt	10
1.10 Trauma.....	11
1.10.1 Trauma typer	11
1.10.2 Traumareaktioner	12
2 Teoretisk referensram.....	13
3 Syfte och frågeställningar	15
4 Metod	16
4.1 Databeskrivning	16
4.2 Urval.....	17
4.3 Etiska överväganden.....	18
5 Resultat.....	19
5.1 Krisens betydelse	20
5.1.1 Konfrontation	20
5.1.2 Akuta krisfasen	21
5.1.3 Individualitet.....	21
5.2 Agerande.....	22
5.2.1 Reflektion.....	22
5.2.2 Harmoni	23
5.2.3 Information	23
5.3 Psykiska aspekter.....	24
5.3.1 Reaktionen	24
5.3.2 Helhetssituation.....	25
5.3.3 Bearbetning	25
5.4 Konsekvenser.....	26
5.4.1 Tidigt agerande	26

5.1.2	Varningssignaler	26
5.1.3	Behov	27
6	Diskussion	28
6.1	Resultatdiskussion	28
6.2	Metoddiskussion	31
7	Konklusion	34
	Käll- och litteraturförteckning	35

Bilagor

Bilaga 1. Redovisning av använda källor

Bilaga 2. Redovisning av krisens betydelse

Bilaga 3. Redovisning av agerandet vid kriser

Bilaga 4. Redovisning av psykiska aspekter

Bilaga 5. Redovisning av konsekvenser

Inledning

Att bemöta någon som befinner sig i kris kan upplevas som tungt och jobbigt. Den egna personligheten och tidigare erfarenhet avspeglas i arbetsinsatsen, vilket kan resultera i att man känner osäkerhet vid bemötandet av den krisdrabbade. Denna osäkerhet kan få den utsatte att uppleva situationen med särskild känslighet, starka reaktioner kan väckas hos individen. (Svenska Röda Korset, 2020)

Jag skriver om bemötandet vid krissituationer, för att jag är intresserad av ämnet och värdesätter ämnet väldigt högt. Jag anser att ämnet är ett viktigt område. Med egna erfarenheter vet jag att det finns många inom vårdpersonalen som inte vågar bemöta dessa människor, trots att de kan påträffas på alla arbetsplatser inom vården. Studien skrivs inte enbart för vårdpersonal, utan ska även kunna utnyttjas av andra med samma intresse. Studien görs dock utifrån ett sjukskötarperspektiv, med inriktning på det professionella psykiska krisarbetet vid katastrofer och kriser. Arbetet förväntas stödja människor som kommit i kontakt med någon som befinner sig i en krissituation, då krissituationer är något som de flesta drabbas av någon gång under sin livstid.

Bemötande är något som ska göras jämlikt. Institutet för hälsa och välfärd också kallat THL, berättar att ungefär var tionde människa med utländsk härkomst har upplevt diskriminering eller andra brister vid bemötandet av myndighetsaktörer, inkluderat vårdpersonal i Finland. Personer med utländsk bakgrund hör ofta till den grupp som upplevt traumatiska händelser. Diskriminering leder till försämrad livskvalitet och förlust av trygghetskänslor. (THL, 2021)

Begränsad utbildning av krishantering hos allmänheten har lett till bland annat ungdomssociala problem. Utbildning stärker reflektionen över livet och hjälper människan att leva här och nu. Reflektion hjälper människan att känna igen sina egna styrkor samt att ta vara på dem. (Shim, 2020) Krisdrabbade människor förtjänar att bli tryggt bemötta, med förståelse och respekt. Studien görs med förhoppningar på att läsarna ska bli bekvämare i att bemöta människor i kris. Arbetet förväntas ge läsaren bredare kunskap om ämnet och målet är att läsaren, genom ökad kunskap kan och vågar bemöta dessa människor i framtiden.

1 Bakgrund

Bemötandet påverkar vårdupplevelsen och vårdrelationen. För att förstå betydelsen av bemötande inleds arbetet med en beskrivande del. I bakgrunden beskrivs olika krissituationer, hur de kan upplevas och hur de olika krisfaserna kan se ut steg för steg. För att känna igen och förstå den krisdrabbade beskrivs de reaktioner som kan uppstå till följd av krisen. Detta stycke inkluderar resultat från tidigare vetenskapliga studier.

1.1 Bemötande

En person vid namn Björn Fossum (2013) beskriver bemötande som ett svenskt ord som inkluderar flera begrepp. I samband med begreppet vårdrelation, kan ordet beskrivas som de påverkande faktorerna av patientens uppfattning om sjukvårdspersonalens emottagande. Olika uppfattningar om bemötandet kan baseras på hur olika människor upplever olika saker. Människans uppfattning kan påverkas av egna erfarenheter och värderingar. Trots att bemötandet är något som ska göras jämlikt, måste sjukskötaren anpassa sig efter den drabbade. Kulturella och åldersmässiga faktorer behöver beaktas. (Fossum, 2013, s. 25–49)

Det finns olika förväntningar och förståelsemönster om bemötandet av sjukvårdspersonal. Patienter upplever ofta att bemötandet varit gott då sjukskötaren bemött dem genom stöd och vänlighet. Vårdens kvalitet, den behandling som ges, samt den information som utlämnas påverkar den drabbades uppfattning om vården. Fossum ifrågasätter den egentliga summeringen av bemötande, han menar att ordet har olika betydelser efter den egna uppfattningen. Trots att ordet bemötande är svårt definierat, verkar bemötandet ur patientens perspektiv vara en faktor som ofta brister i vårdsammanhang. Bristerna har främst visat sig i sjukskötarens sätt att ta emot patienterna på. Sjukskötare kan öka sin förståelse för hur patienten vill bli bemött, genom att ifrågasätta sina egna önsknings kring bemötande. Sjukskötare upplever ofta att de brister som uppstår under vårdsammanhang orsakas av egen oerfarenhet. (Fossum, 2013, s. 25–49)

Vårdmiljön och vårdpersonalens välmående avspeglar sig i patientens uppfattning av kvalitetens grad. Om patienten upplever sjukskötaren som negativ eller missnöjd kan patienten få en negativ sjukhusupplevelse. Exempel på en sådan situation är underbemanning. En positiv vårdmiljö och en positiv sjukvårdspersonal påverkar däremot patienternas sjukhusupplevelser positivt. (Brown, 2021)

1.2 Självkänedom

Självkänedom och självkänsla beskrivs enligt Fossum (2013) som en viktig del av kommunikationen. Sjukskötarens förmåga av att läsa av andra påverkas av självkännedomen. En hög självkänedom leder till ett bredare tankeperspektiv och en högre förståelse för andra. Sjukskötaren vill ofta vara professionell och veta allt, detta är dock något som är realistiskt omöjligt. (Fossum, 2013, s. 25–49)

Sjukskötaren ska under krisarbetet reflektera över sina tankar och sitt agerande, genom reflektion kan förekomsten av fördomar förebyggas. Sjukskötaren kan utveckla sitt arbetssätt genom att utveckla sin kunskap och förståelse om kommunikationens betydelse. Tonfallet påverkar uppfattningen av bemötandet samt förståelsen av det som sägs. Dialekter kan försvåra vårdrelationen, det som sägs kan förbli oförståeligt, missförstås eller missuppfattas. (Fossum, 2013, s. 25–49)

Kommunikation och bemötande är något som inte kan planeras i förväg. Det finns inga tydliga instruktioner om hur man ska bemöta någon. Sjukskötaren ska vara empatisk och agera öppet med nyfikenhet. (Dahlberg, 2020, s.15–45) Självsäkerhet påverkar krisarbetet positivt. Sjukskötaren ser problemlösningar genom att tro på förbättring. Tron på förbättring minskar dessutom på den oro som krisen kan medföra för den drabbade. Känslan av att behärska en situation leder till minskad stress och lägre kortisolnivåer. (John Wiley & Sons, 2019)

Ord har olika meningar för människor, missuppfattningar uppstår lätt. För att nå gemenskap behöver flera samtidigt försöka förstå vikten och innebörden av de ord som uttrycks. För att uppnå god kommunikation behöver lyssnaren acceptera och ta in det som sägs. Sjukskötarens egna tankar och åsikter sätts åt sidan. Tankar och åsikter förhindrar förståelsen av den andra individen. (Cajvert, 2018, s.13–30)

1.3 Medmänskliga samtal

Medmänskliga samtal har bland annat beskrivits som en viktig egenskap utan forskningsstöd av Liria Ortiz (2019), tillsammans med den svenska föreningen Mind. Ortiz menar att bristande forskningsstöd är ett hinder för att utveckla utmärkta samtal. Kunskap om verklighetsbaserade utmaningar är viktigt för att åstadkomma en helhetsbild av krisvården. Med medmänskliga samtal menas samtal som inte är terapeutiska. Ortiz beskriver samtalen som ett hjälpmedel för den drabbade. (Ortiz, 2019, s. 9–11)

Det medmänskliga samtalet är ofta det första samtalet som inleds vid akut kris. Samtalet går i helhet ut på att bemötaren lyssnar på den krisdrabbade, därefter får den drabbade möjlighet att sortera sina känslor. Den drabbade får under samtalet en uppfattning om sina behov och önskemål om framtiden. Det är vanligt att känna sig ensam under kris, i många fall kan problematiska känslor minskas och kännas mera hanterbara efter ett samtal. Bemötarens ansvar under det medmänskliga samtalet är att förstå den drabbades tankar och känslor. Det är viktigt att kontrollera att förståelsen blivit korrekt. (Ortiz, 2019)

Samtalstyper kan delas in i professionella samtal och medmänskliga samtal. Professionella samtal är samtal som byggs på evidens- och forskningsbaserad fakta. Det professionella samtalet handlar om att vårda, läka och rådgöra. Det medmänskliga samtalet grundar sig i att trösta den drabbade och få denne att känna sig trygg i sin nuvarande situation. (Ortiz, 2019, s. 9–11)

1.4 Professionella samtal

Läkande samtal kan vara nödvändigt i olika livssituationer där alla utmaningar känns som överbelastningar. Karin Dahlberg (2020 s. 7) beskriver *”När existensen svajar behöver vi stöd, och ett sådant stöd är ett läkande samtal”*. Vid utmanande situationer kan ett läkande samtal bli aktuellt. Läkande samtal är ett professionellt samtal med terapeutisk effekt. Det läkande samtalet ska dock inte förväxlas med psykoterapi. Psykoterapi är en långtidsvårdande kontakt. Läkande samtal har samma syfte som medmänskliga samtal, den drabbade får reflektera över det som har hänt och ges vägledning. Det läkande samtalet innebär att den drabbade får hjälp med att acceptera det som har hänt. Man gör det bästa av livssituationen med hjälp av någon professionell. (Dahlberg, 2020, s.15–45)

Det läkande samtalet kan inte utföras av en vän. Professionalitet anses vara nödvändigt för att uppnå en läkande effekt. Dahlberg menar att känslor av förståelse leder till trygghet, medan känslor av att inte bli förstådd leder till otrygghet. Under ett läkande samtal behöver sjukskötaren ställa frågor riktade till den drabbade. Frågorna behöver ställas öppet med nyfikenhet och följdfrågor. Följdfrågor är nödvändiga för att den drabbade ska få möjlighet att utveckla sig. Genom att be den drabbade definiera och förklara sig ger man möjlighet till utveckling av samtalet. Det är viktigt att sjukskötaren vågar stanna upp och tänka till. Det är vanligt att sjukskötaren missförstår den drabbades situation. För att undvika missuppfattningar kan sjukskötaren kritisera de olika missförstånd som kan ha uppstått. Genom att lyssna närvarande och läsa av individens känsloreaktioner uppnås en bättre förståelse för individen. (Dahlberg, 2020, s.15–45)

1.5 Professionalitet

Medmänsklighet och erfarenhet räcker långt vid krisarbete, dock menar Lilja Cajvert (2018) att professionellt arbete är nödvändigt för återhämtningen på långsikt. Cajvert beskriver hur ett läkande professionellt samtal görs utan fördomar och begränsningar, till skillnad från det oprofessionella medmänskliga samtalet. Sjukskötaren behöver känna sig trygg med att ställa frågor och veta hur svaren som fås ska bearbetas. Bristande kunskap kan orsaka fördomar som leder till minskad förståelse av själva problematiken. Känslor av att känna sig oförstådd kan leda till negativa känslor och obearbetad problematik. (Cajvert, 2018, s.13–30)

Krisarbete går ut på att finna gemenskap, visa medmänsklighet och lyssna på den drabbade. Exempel på olika känslor- och beteendereaktioner kan vara sorg, ångest, mardrömmar, orkeslöshet samt självdestruktivitet eller våld. Den professionella ska inte förhålla sig till egna erfarenheter eller reflektera med sig själv. Personlig professionalitet betyder att den professionella visar sin egen personlighet utifrån sitt agerande. (Cajvert, 2018, s.13–30)

Att förhålla sig professionell betyder inte att sjukskötaren aldrig får dela med sig av sitt privatliv. Gemenskapen kan tvärtom förstärkas, om bemötande under lämpliga omständigheter delar med sig av lämplig information om sig själv och sitt privatliv. Det finns dock en risk att den drabbade tappar sin tillit till sjukskötaren, om vårdrelationen börjar påminna om en tidigare bekantskap. Effekten av det professionella samtalet kan försvinna om den drabbade börjar jämföra sjukskötaren med en tidigare bekantskap. Det är viktigt att sjukskötaren sätter upp gränser för att behålla professionaliteten. Gränser förhindrar även samvetsproblematik. Vid bemötandet av barn är gränser speciellt viktiga, barn vill ofta testa gränserna och sjukskötaren har i sådana fall ett ansvar att begränsa barnet. (Cajvert, 2018, s.13–30)

1.6 Kris

Med kris menas en omskakande händelse. En omskakande händelse kan leda till något som kallas för psykisk chock. Chocktillståndet är en mänsklig skyddsmekanism. Under en psykisk chock är det vanligt att den drabbade förlorar sitt förnuftiga tankesätt. Tiden kan stanna och känslor kan stängas av eller upplevas som överkliga. Pulsen och andningsfrekvensen kan höjas och leda till fysiska besvär som yrsel, illamående eller svettning. Vid bemötandet av personer i chock är sjukskötarens främsta uppgift att lugna ner den drabbade. (Röda Korset, 2020)

Kris orsakar stora livsförändringar som kännetecknas med sorg. För att klara av att hantera krisen behöver den drabbade ibland få stöd med krishanteringen och bearbetningsprocessen. Det finns olika typer av krishantering. Krishantering kan handla om allt från stöd till djup bearbetning. Utbildningsstyrelsen menar att mänskligt stöd är något som alla personer kan ge. (Utbildningsstyrelsen, u.å.) En livskris kan upptäckas till följd av en tydlig förändring i den drabbades livsstil. Personen kan sluta att bry sig om saker som tidigare ansetts varit viktiga. Krisreaktioner upplevs ofta som jobbiga, men är nödvändiga för att människan ska kunna bearbeta de känslor som uppkommer. (Terveyskylä, 2019)

Till följd av kriser kan psykisk ohälsa uppstå. Psykiska skador är komplicerade och kan inte förutspås i förväg, krisreaktionen däremot kan förutspås bli starkare om den utsatte har varit fysiskt närvarande under händelseförloppet. Reaktionen kan också uppstå hos personer som inte har varit fysiskt närvarande, det beror på personens känslomässiga påverkan. (Utbildningsstyrelsen, u.å.) Exempel på situationer som kan utlösa krisreaktioner är förlust av människoliv, olyckor, naturkatastrofer, skolskjutningar och sjukdomsbesked. (Utbildningsstyrelsen, u.å.; Terveyskylä, 2019) Kris kan också handla om en händelse som påverkat många personer samtidigt. Svenska myndigheterna (2022) beskriver att en kris kan innebära allt från dåligt väder till bombattentat. (MSB, 2022)

1.7 Krisfaser

Krisreaktionen kan delas upp i olika faser, *chockfasen*, *reaktionsfasen*, *bearbetningsfasen* och *nyorienteringsfasen*. *Chockfasen* bryter ut i samband med en utlösande faktor. Chocken är en individuell upplevelse och känslotillstånden är varierande. Under den akuta fasen kan den drabbade få överklighetskänslor och uppleva egna reaktioner som skrämmande. Under chockfasen är sjukskötarens viktigaste uppgift att trygga personen och visa att situationen är kontrollerad. Genom visa att situationen är behärskad skonas den drabbade från flera utmaningar. Under chockfasen ska sjukskötaren tillsammans med den drabbade lugnt prata om händelsen, diskutera de känslor, tankar och erfarenheter som uppstått. Efter chockfasen glömmar ofta den krisdrabbade bort det som sagts. En person i chock har också ofta svårt att ta emot och förstå information. (Terveyskylä, 2019)

Chockfasen handlar om att ta in och förstå själva händelseförloppet. En person i chock kan ofta missuppfattas ha kontroll över sin situation medan verkligheten egentligen är ett enda kaos. Chockreaktionen vara väldigt stark och orsaka aggressiva eller förvirrande beteenden. Drabbade ses ibland hamna i total paralyt. Krisen kan också börja stegvis, i sådana fall ses sällan chockfasen. (Cullberg, 2006)

Efter chocktillståndet kommer *reaktionsfasen*, under denna fas kan känslor som lättnad, skuld och rädslor förekomma. Reaktionsfasen börjar någon dag till några veckor efter krishändelsen. Den drabbade kan uppleva smärta, sömnstörningar och aptitlöshet. (Röda Korset, 2020) Med *akut kris* menas tidsintervallet från den utlösande faktorn till reaktionsfasens slut. *Reaktionsfasen* handlar om den tid personen börjar öppna ögonen och ta in det som har hänt. Känslor som orättvisa och skuld är vanligt under denna period. (Cullberg, 2006)

Den *akuta krisen* håller inte i sig i mera än 6 veckor. Barnsliga beteenden, magiskt tänkande, okontrollerade utbrott samt beroende kan uppstå under den *akuta krisen*. Krisreaktionen kan ses som en psykisk försvarsmekanism för att hantera händelsen. Förutom psykiska försvarsmekanismer ses även fysiologiska försvarsmekanismer, stresshormoner som noradrenalin ökar och påverkar såväl humöret som orken. Psykos

är ett tillstånd som kan utvecklas och innebär bristande verklighetsuppfattning. Tillståndet utvecklas dock väldigt sällan men är bra att känna igen, psykos kräver speciell behandling. (Cullberg, 2006)

Under *bearbetningsfasen* är det vanligt med beteendeförändringar. Den drabbade kan bete sig överaktivt, isolera sig eller bli överdrivet försiktig. Nedsatt aptit eller förändrade sömnrutiner kan kvarstå, om krisreaktionerna inte avtar efter en längre tid blir professionell hjälp aktuellt. (Röda Korset, 2020) Under *bearbetningsfasen* är det vanligt att känna svek till människor som redan hanterat händelsen och gått vidare med sina liv. *Bearbetningsfasen* pågår som kraftigast upp till ett år efter händelsen. (Cullberg, 2006)

1.8 Medvetenhet

Känslomässigt utmanande situationer kan trigga i gång en krisreaktion hos sjukskötaren. Krisreaktioner sänker sjukskötarens arbetsförmåga. Exempel på känslomässigt påfrestande situationer är olika typer av dödsfall, fysiska och sexuella övergrepp. (Mayer & Hamilton, 2018) Olika typer av samtal kan anses vara utmanande eller svåra om de inkluderar känslor. Känslor som inte uttrycks kan börja uppträda och avspeglar sig på andra sätt. (Cajvert, 2018, s.103–113)

Om sjukskötaren känner sig oerfaren eller osäker kan det handla om att sjukskötaren behöver erkänna sina egna misstag och bidrag till problematiken. Onödiga konflikter undviks genom att utelämna falska förhoppningar. Under en svår oföränderlig situation kan det vara bättre att börja fokusera på den positiva situationen lett till, i stället för att fokusera på den skada den gett med sig. Det handlar inte om att förminska den svåra situationen som uppstått, utan om att bygga upp framtidsförhoppningarna igen. Det är viktigt att komma ihåg och påminna den drabbade om att svåra, oförståeliga och orättvisa händelser kan ge framtida resurser. (Cajvert, 2018 s. 103–113)

Som tidigare nämnt, kan vårdpersonalens arbetsförmåga drabbas negativt om vårdaren själv upplever situationen som känslomässigt påfrestande. Dessa situationer måste varje vårdare förbereda sig på, då de kan påträffas på alla arbetsplatser. Under och efter en känslomässig situation kan vårdaren uppleva kontrollförlust. De negativa känslorna som uppstår kan leda till att sjukskötaren inte kan utföra sina arbetsuppgifter professionellt. Dessa situationer kan ha en ohälsosam, negativ inverkan på sjukskötarens välmående både på kort och långsikt. Genom bearbetning och återhämtning kan sjukskötaren förhindra uppkomsten av konsekvenser. Pauser och socialt stöd har visat sig ha en tydlig positiv inverkan på både bearbetning och återhämtning. (Mayer & Hamilton, 2018)

1.9 Förhållningssätt

Sjukskötarens förhållningssätt påverkar vårdrelationens uppbyggnad. Sjukskötaren bygger förtroende genom att hålla sig mottaglig för den drabbade. Frågor ska ställas med vilja att förstå personens känslor. Genom att förstå vad personen upplevt blir det möjligt att förstå personens hjälp- och stödbehov. Sjukskötaren ska uppmuntra den drabbade till att berätta om sig själv. Den drabbade tillfrågas om vilka förändringar som önskas uppnås. Det viktiga med kriskommunikation är inte att ställa frågor utan att skapa diskussion med den drabbade. (Cajvert, 2018, s. 71–81)

Frågor ställs enskilt från varandra, kort och tydligt. Frågor väcker reflektion och nytt perspektivtänk. Det är bra att tänka på hur frågorna formuleras, samt vilket tonläge som används då frågan ställs. Frågor som kan uppfattas som fördomsfulla ska helst undvikas då de kan uppfattas som hot. Genom att börja frågan med vad, hur eller varför formuleras frågan kort och öppet. Svararen får då möjlighet att själv öppna upp till diskussion. Frågor som innehåller varför kan uppfattas som skuldbeläggande och behöver användas med försiktighet. Känslor och tankar ifrågasätts endast om svaren nödvändigt behövs för att förstå patienten på ett plan som gynnar återhämtningen. (Cajvert, 2018, s. 71–81)

1.10 Trauma

Personer som blivit utsatta eller bevittnat andra bli utsatta för smärtsamma, våldsamma eller skräckinjagande incidenser kan utveckla något som kallas för trauma. Traumatiskt syndrom är en diagnos som sätter ord på traumatiserande upplevelser. Alla personer reagerar individuellt på traumatiska situationer. Symtom på trauma är förändringar i känslolivet, sömnrutinerna och relationerna. Irritabilitet och misstänksamhet kan också vara symtom på ett eller flera trauman. Alla personer som upplevt krissituationer utvecklar inte trauman. Den traumatiska händelsen kan även orsaka fysiska besvär, ofta ses huvudvärk, mag- och ryggbesvär. Händelser eller känslor som påminner om den traumatiska händelsen kan få personen att återuppleva traumat. (Cajvert, 2018 s. 31–52)

Barn och ungas återhämtningsprocess påverkas starkt av olika reaktioner barnet fått av vuxna. Föräldrarnas bemötande och reaktioner till händelsen kan påverka barnet mer än den traumatiska upplevelsen. Små barn reglerar sin uppfattning enligt de vuxnas uppfattningar och reaktioner av händelsen. Det är viktigt att sjukskötaren pratar öppet om det som har hänt, för att ge barnet en egen möjlighet att förstå sig på händelsen. Ungdomar reflekterar ofta över sina egna reaktioner till följd av händelsen. Ungdomar blir lätt dömande och hårda mot sig själva, i svårare fall kan självdestruktivitet utvecklas. Barn och ungdomar kan mogna i förtid och ta avstånd från sina vänner. (Cajvert, 2018 s. 31–52)

1.10.1 Trauma typer

Trauma delas upp i två grupper, typ 1 och typ 2. Med trauma typ 1 menas trauman där specifika traumautlösande händelser kan ses. Vid trauma typ 2 kan man inte alltid förstå den utlösande krisfaktorn. Trauma typ 2 uppstår till följd av upprepade eller flera olika traumatiska händelser. Trauma typ 2 kräver hjälp och kan delas in i typ A och B. Vid trauma typ 2 A har personen en stabilare bakgrund och kan sätta fingret på traumautlösande faktorer. Vid trauma typ 2 B har personen en mindre stabil bakgrund och saknar förståelse för de traumautlösande faktorerna. (Cajvert, 2018, s. 31–52)

1.10.2 Traumareaktioner

En del personer utsätter sig själva för händelser som påminner om traumat. Att återskapa den traumatiserande händelsen behöver inte alltid vara något negativt, det kan fungera som en del i bearbetningsprocessen och innebära att personen försöker få kontroll över situationen. En del traumatiserade personer reagerar med att göra allt i sin makt för att inte behöva konfrontera situationen. Att undvika liknande situationer kan leda till att den drabbade isolerar sig. Förutom sinnestillstånd, syn, lukt och hörsel kan årstider, årsdagen och nya krissituationer påminna den drabbade om den traumatiska händelsen. (Cajvert, 2018, s. 31–52)

Minnesförlust till följd av trauma kan bero på att den drabbade intalat sig själv om att krissituationen inte har hänt. Personen kan förtränga den traumatiserande händelsen men fortfarande drabbas av psykisk ohälsa. Det är vanligt att traumatiserade personer känner sig ensamma, svårigheter med att skapa eller behålla nära relationer kan dessutom utvecklas. Utåtagerande beror ofta på återupplevelse. Vid utåtagerande ska sjukskötaren reflektera över vad den drabbade återupplever, samt söka förståelse för bidragande faktorer. Det handlar om att gemensamt förstå det som hänt och hjälpa den drabbade hantera framtida situationer på ett annorlunda sätt. Ett trauma är bearbetat först då drabbade själv förstår händelsen och kan hantera de konsekvenser som uppstått. (Cajvert, 2018, s. 31–52)

2 Teoretisk referensram

Kris kan vara en specifik eller ospecifik händelse som väcker svåra känslor. Krissituationen kan vidare orsaka psykiatriskt lidande som ibland först förstås i ett senare skede. Johan Cullberg (2006) beskriver krisen som en vändpunkt *"Begreppet har därtill allt oftare kommit att stå för ett psykologiskt reaktionsmönster inför akuta inre och yttre svårigheter och problem"*. (Cullberg, 2006, s. 15)

Den teoretiska referensram som används i arbetet är Cullbergs teori om det psykiska kristillståndet. Cullberg beskriver ett psykiskt kristillstånd som ett tillstånd man kan hamna i om den egna förståelsen för situationen man hamnat i saknas. För att förstå den psykologiska krisen menar han att man behöver ta i beaktan fyra faktorer. Först söker man förståelse för den utlösande krisfaktorn. Då den utlösande faktorn blivit identifierad ska man ta reda på hur stor betydelse den har för individen. Till sist utreder man hur den drabbades nuvarande livssituation ser ut och vilka sociala förutsättningar personen har. (Cullberg, 2006)

Till följd av krisen kan känslor av övergivenhet, dålig självkänsla och kaos uppstå. För att hantera situationen och gå vidare i livet behöver den drabbade först förstå den utlösande faktorn. Människan har ofta svårigheter med att acceptera det som har hänt och kan därför förneka att händelser ägt rum. Som följd av förnekelse uppstår ohållbara situationer, som i sin tur kan resultera i att personens vardagsliv drabbas. Den drabbade måste acceptera att händelsen ägt rum och hitta olika strategier för att hantera situationen. (Cullberg, 2006)

Krisen kan delas upp i olika svårighetsgrader beroende på hur mycket upplevelsen påverkar individen. Hjälpt behovet är varierande, vissa behöver stöd och motivation medan andra behöver hjälp med praktiska saker. Under svårare kriser kan människan inte ta hand om sig själv, sin familj eller sitt hushåll. Svårare kriser kan även orsaka sammanbrott i personligheten. (Cullberg, 2006)

Bearbetningen kan förväntas vara mera krävande om den drabbade haft en stark påverkan av händelsen. Att återvinna motivationen och återgå till gamla aktiviteter är positiva tecken på tillfrisknande. Tidens distans påverkar den drabbade positivt. För att förstå betydelsen av händelsen behöver man ta i beaktan alla faktorer som berör händelsen, samt de faktorer i livssituationen som kan ha påverkat krisreaktionen. Andra omständigheter kring samma tidpunkt påverkar också krisreaktionen. Efter en kris kan det vara svårt att uppleva en meningsfull trygg vardag, risken för att drabbas av depression ökar. (Cullberg, 2006)

Den drabbades arbete och familjemedlemmar behöver tas i beaktan. Genom att upprätthålla arbetsförmåga och familjefunktion kan man minska på framtida konsekvenser. Barn som växer upp i dysfunktionella hem drabbas ofta av skolproblem, beroenden, sexuellt utåtagerande eller återkommande psykisk problematik. Den drabbade kan få svårt att sörja och vila upp sig efter krisen, sjukskötaren använder i sådana fall medicinsk baserad information för att motivera patienten till vila. (Cullberg, 2006)

3 Syfte och frågeställningar

Studien handlar om bemötande av personer i kris. Syftet med examensarbetet är att genom en systematisk litteraturstudie samla kunskap samt förbättra kunskapsläget kring gott bemötande av personer i kris. Genom att bygga upp läsarens kunskaper finns förhoppningar om att läsaren i framtiden ska våga bemöta personer i kris, på ett respektfullt och värdefullt sätt. Genom vårdarbete har jag upplevt att vårdpersonal ofta upplever bemötandet av personer i kris som obekvämt, främst till följd av vårdpersonalens okunskap och oerfarenhet. Genom att samla evidensbaserad kunskap önskar jag förbättra läsarens kunskaper om bemötandet av personer i kris. Frågeställningarna i studien är:

Vad krävs av sjukskötaren vid bemötandet av personer i kris?

Hur stödjer man någon i kris?

4 Metod

Ämnet studeras genom en kvalitativ systematisk litteraturstudie. En kvalitativ design grundar sig i tidigare erfarenheter av fenomenet. I en litteraturstudie besvaras frågeställningar med hjälp av tidigare studier och forskningar. (Priebe & Landström, 2017) Studien görs med vetenskapliga artiklar, för att hitta lämpligt material till studien görs en systematisk översikt i olika databaser (Rosén, 2012, s.429–443).

Materialet väljs ut genom urval, exklusions- och inklusionskriterier. Irrelevanta artiklar sorteras ut genom en relevanthetsvärderingen enligt rubrik. Utvalda artiklar genomgår en ny relevanthetsvärdering efter abstrakt. Intressanta artiklar läses grundligt genom och bedöms än en gång som relevanta eller irrelevanta. Relevanta artiklar ska även uppfylla inkluderingskriterierna och kvalitetsbedömas. Därefter sätts artiklarna upp i en tabell för analys. (Rosén, 2012, s.429–443)

Den kvalitativa studiedesign är lämplig för studier som bygger på förståelse och beskrivning av ett fenomen. Skribenten används som ett forskningsinstrument och tolkar informationen. Efter tolkningen sammanfattas och beskrivs kunskapen som ett resultat. Skribenten förhåller sig flexibel och behöver vara öppen för ny information under hela studien. Urvalet är inte slumpmässigt och bestäms enligt frågeställningarna. Studien görs induktivt, vilket betyder att ämnesområdet studeras med öppenhet. Först beskrivs fenomenet och därefter utforskas orsaker och konsekvenser. Ämnesområdet utforskas fördomsfritt med förhoppningar om att uppnå ett resultat som kan användas under alla situationer, för alla människor under alla tider. (Henricsson & Billhult, 2012 s.129–136)

4.1 Datainsamling

Den kvalitativa datainsamlingen görs genom att samla in allt besvarande material, alla källor refereras till arbetet. Materialet grupperas och delas därefter upp i underliggande temagrupper. Först fastställs sökord, sedan vilka kriterier urvalet ska ha och till sist var materialet ska sökas efter. Materialet relevantgranskas och väljs ut. (Rosén, 2012, s. 429–443)

Tabell 1. Datainsamling

Databas	Datum Sökord	Träffar
EBSCOhost	30.01.2023 Nurses experience or perspective or view or attitude + crisis + psychology - covid-19	578 Utan dubletter: 494
Academic Search Elite		256
Medline		187
ERIC		74
CINAHL Complete		31
CINAHL with full text		30

4.2 Urval

Till urvalet hör personer som fått eller gett stöd vid kris. Exempel på dessa personer är vårdpersonal, organisationer och privatpersoner. Studien handlar om personer som fått stöd under den akuta krisfasen. Arbetet inkluderar inte långtidsvård. Urvalet inkluderar inte heller krisdrabbade barn under 18 år. Barn kan ha en annan uppfattning av krissituationer och ett annat behov av stöd än vuxna. (Danielson, 2012, s.329–342)

Tabell. 2 Fastställning av inklusions- och exklusionskriterier

Urval	Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Syfte	Berör bemötande vid kris	Berör inte bemötande vid kris Berör långtidsvård
Språk	Svenska Engelska	Andra språk än: Svenska Engelska
Kvalitet	Peer Review Publicerad efter 2013	Icke Peer Review Publicerad före 2013
Population	Människor Vuxna över 18 år Alla kön	Djur Barn, tonåringar
Åtkomst	Free Full Text	Kräver betalning

4.3 Etiska överväganden

Arbetet görs med etiska överväganden. Syftet med etiskt övervägande är att behålla god vetenskaplig praxis. Studien genomförs enligt rekommendationer av den Forskningsetiska delegationen TENK (2019). TENK:s rekommendationer är speciellt avsedda för examensarbeten. Arbetet kommer att gå igenom ett plagiatidentifieringssystem före publicering. (Raivo & Lempinen, 2019)

För att en studie ska anses etisk ska frågorna, kvaliteten och genomförandet av studien motiveras. Studien ska ha ett tydligt gynnande syfte och ha ett värdefullt värde. Risker som studien kan medföra, vilken omfattning studien har samt hur stor möjligheten att riskerna inträffar behöver ses över. Före studien påbörjas görs en riskanalys som avgör hur stora riskerna är och om studien kan utföras eller inte. Denna studie har en minimal risk, vilket enligt Sofia Kjellström (2012) betyder att studien inte kan medföra några större risker för personsäkerheten. (Kjellström, 2012, s. 69–90)

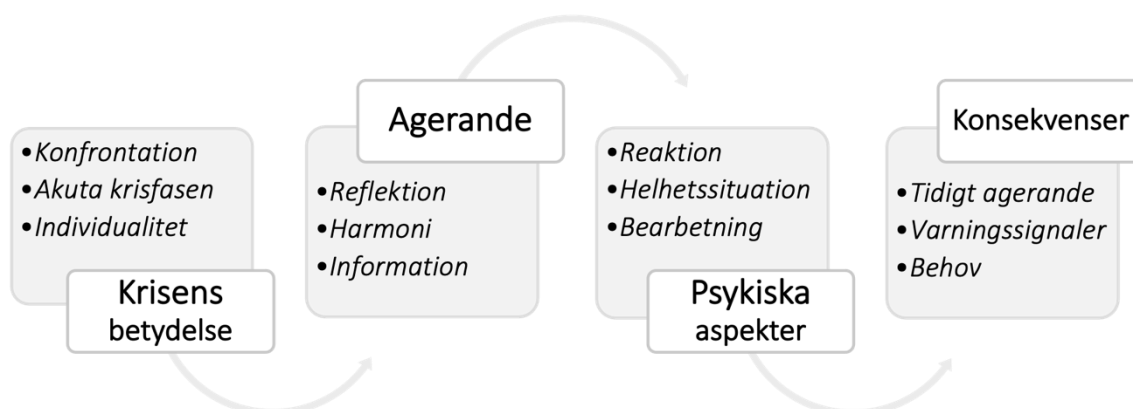
Studien har ett tydligt syfte, att samla kunskap samt förbättra kunskapsläget om bemötande av personer i kris. Gott bemötande vid kriser är något som gynnar den drabbade både på kort och långsikt. Studien förväntas befrämja hälsa och välmående. Studien kan minska på mänskligt lidande. (Kjellström, 2012, s. 69–90)

5 Resultat

Under kriser förblir människan ofta inaktiv, människan undviker situationer som kan distrahera den egna vardagen. Allmänna kriser tolkas ofta höra till ett bredare socialt sammanhang och känslor om att inte kunna göra skillnad förekommer bland befolkningen. Människan har en begränsad förmåga att bearbeta information, vilket kan leda till svårigheter i problemlösningen. Myndigheternas kommunikation till allmänheten har en stor inverkan på hur allmänheten reagerar. Om informationen är otydlig kan missuppfattningar lätt uppkomma. En del väljer att hålla sig inaktiva under kris före de sett krisen med egna ögon. (Kim, J. 2019)

Kris handlar om en akut händelse, återkommande kriser eller om flera olika faktorer som bidragit till kris. Krisen är en individuell upplevelse. Individens begränsningar och möjligheter påverkar återhämtningen, inspiration ger förståelse om situationen. Inspiration kan hämtas från religion, kreativitet, socialisering eller lärdom. Efter den akuta krisfasen förflyttas fokuset från överlevnad, till att upprätthålla en hållbar vardag. Förtroende och uppmuntran från utomstående påverkar läkningsprocessen. (Walsh, 2016) Resultatets tolkning, bearbetning och analys presenteras i **bilaga 2,3,4 och 5**.

Figur 1. Redovisning av resultatet.



5.1 Krisens betydelse

Information har en stor betydelse för krisdrabbade personer. Information minskar på den otrygghet som uppstår av ovetande och ökar förståelsen för situationen. De som varit närvarande under trauma blir tvungna att själva konfrontera hela situationen, medan de som inte har varit närvarande ofta lämnar med många frågetecken. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020)

5.1.1 Konfrontation

Under katastrofer och kriser vill sjukskötaren sällan ta på sig ansvaret för den profylaktiska och psykologiska delen av vården. Den profylaktiska och psykologiska vården är, trots detta avgörande för patienter som drabbas av stress, panik och andra känslomässiga reaktioner. Genom att samla erfarenhet förbereds sjukskötaren för framtida situationer. (Goniewicz K., Goniewicz M., Burkle F.M., Khorram-Manesh A. 2021)

Sjukskötaren ses ofta som en trygghet för den drabbade. Vid ankomsten behöver sjukskötaren känna igen den drabbades särdrag och förstå de olika reaktioner som krisen kan medföra. En vanlig krisreaktion är att söka efter svar som kan ge ett avslut. (Doohan I., Svaveman B-I. 2014) Krissituationen upplevs som jobbig och det kan vara tungt att dessutom behöva konfrontera situationen efteråt. Konfrontationen är dock en viktig del av bearbetningen. Kraftiga krisreaktioner kan förutspås om den drabbade har deltagit i en olycka eller bevittnat någon annans död. Delaktighet leder i slutändan till en djupare förståelse för händelsen. Konfrontationen handlar om att förstå och acceptera det som har hänt. Att prata med någon som varit delaktig under händelseförloppet, eller att besöka platsen där händelseförloppet ägt rum har en positiv effekt på återhämtningen. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020)

5.1.2 Akuta krisfasen

En person som befinner sig i akut kris kan uppfattas som desorienterad och förvirrad. Ibland upplever den drabbade sig befinnas i ett vakuum. Synförändringar kan uppstå, en tillfällig förlust av synen, tunnelseende och svartvit syn är vanligt. Krisreaktioner som kommunikationsoförmögenhet och minnesförlust kan uppstå under chockfasen. Minnesförlust leder ofta till att det som sagts glöms bort efteråt. Vid ankomsten är det viktigt med tydlig kommunikation. (Doohan I., Svaveman B-I. 2014)

Utomstående hålls ur synhåll och eventuella kameralinser tas i beaktan och avlägsnas, kameralinser upplevs som påträngande och störande. Vid omhändertagandet av en olycksdrabbad uppskattas värme i form av filtar och varma drycker. Dålig kommunikation, dåligt bemötande samt långa väntetider påverkar den drabbades upplevelse negativt. Alla vill inte ha professionellt stöd, men kontaktuppgifter ges alltid med till den drabbade i och med att stödbehovet kan förändras. Det är vanligt att den drabbade lider av sömnförlust följande natt. (Doohan I., Svaveman B-I. 2014)

5.1.3 Individualitet

Individuell sårbarhet kan ses i genetiska, neurologiska och fysiologiska förändringar. Att fokusera på den individuella familjeprocessen, exempelvis på den drabbades religion har visat sig ha en god effekt på återhämtningen. Genom att finna inspiration kan man hitta en förståelse för det som hänt. Alla har sina egna begränsningar och möjligheter och hanterar krisen på olika sätt. Alla olikheter som påträffas respekteras. Sjukskötaren behöver se över ekonomiska frågor som uppstår. (Walsh, 2016)

Sjukskötaren ska ta reda på om personen oroar sig för framtiden. Sjukskötaren behöver diskutera oro och hur oron kan lindras tillsammans med den drabbade. Det är viktigt att ta reda på vilka människor som är viktiga för den drabbade. Den drabbade förfrågas om vilka tankar situationen fört med sig samt hur vårdpersonalen önskas hjälpa till. Konsekvenstankar behöver föras på tal. Behovet av medicinskt stöd, praktiska åtgärder, psykologiskt stöd och sociala aspekter ses över. Ibland behövs en kombination av tidigare nämnda. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

5.2 Agerande

Sjukskötaren kan stöta på resursrelaterade problem under krisarbetet. Sekretessbehandling kan försvåra samarbetet med annan vårdpersonal. Kommunikationsproblematik med myndigheterna ses också som ett vanligt förekommande problem. Det är viktigt att reservera tillräckligt med tid för samtalet, att endast ge medicinsk vård uppfattas ofta som meningslöst. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

5.2.1 Reflektion

Vid skiftesbyte och förflyttning överlämnas information till resterande personal. Den drabbade uppskattar sällan att behöva upprepa sig. Att hjälpa någon med att ta tillbaka kontrollen över livet innebär att man hjälper till med de nödvändigaste behoven. Det är viktigt att sjukskötaren lämnar kvar lite ansvar åt den drabbade. Den krisdrabbade uppskattar ofta att få träffa samma sjukskötare vid återbesök, att öppna upp sig för en främling kan upplevas som svårt. Om möjligt ska träffarna vara flexibla. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

Sjukskötaren förväntas vara lugn, fördomsfri, vänlig och stödjande. Sjukskötaren ska lyssna på den drabbade och respektera det som sägs. Känslomässigt stöd är viktigt för vårdrelationen. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017) Besked som kan upplevas som tunga ges med värme och omtanke, i en lugn miljö. Den krisdrabbade ska inte behöva hantera all osäkerhet själv och ska inte heller lämnas ensam med allt ansvar över situationen. Den information som ges ska dock aldrig förfinas. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020)

Sjukskötarens beteende påverkar patientens och dess anhörigas uppfattningar om vårdkvaliteten. Trygghet är viktigt för att den drabbade ska få en möjlighet att våga slappna av i vårdens händer. Sjukskötaren behöver reflektera över hur den drabbade uppfattar situationen. Vid mötet av människan i kris är omvårdnaden avgörande. De flesta åtgärder brukar anses vara till hjälp, då människan i nöd ofta uppskattar allt stöd som erbjuds. (Weyant R.A., Clueky L., Roberts M., Henderson A. 2017)

5.2.2 Harmoni

Gott bemötande och god kommunikation är viktiga aspekter under krisarbete (Doohan I., Svaveman B-I. 2014). Vägledning har en lugnande effekt, tonläget och ordvalen är i många fall det som fastnar i den drabbades minne efteråt (Weyant R.A., Clueky L., Roberts M., Henderson A. 2017). Dagligt stöd, regelbunden kontakt och tillförlitlighet har visat sig ha en positiv effekt för förtroendefulla terapeutiska vårdrelationer. Sjukskötaren ska förbereda träffen i förväg. Reservera ordentligt med tid för samtalet och ta reda på all information som krävs i förhand. Vid själva träffen är det viktigt att sjukskötaren agerar lugnt och fördomsfritt. Vänlighet och känslomässigt stöd är viktigt. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

5.2.3 Information

Information är viktig för alla drabbade, sjukskötaren får gärna upprepa sig (Weyant R.A., Clueky L., Roberts M., Henderson A. 2017). Krisdrabbade personer uppskattar all information som finns att få. Informationen måste vara sann men får vara innehållsfattig om uppgifter saknas. Ögonkontakt vid diskussion väcker tillit. Krisdrabbade kan sällan ta in all information samtidigt, information och situation bearbetas stegvis. Verbal information kan kompletteras med skriftlig information. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020) Då mötet med den krisdrabbade avrundas ges uppgifter om följande träff. Drabbade informeras om vem de kommer att få träffa, under vilken tidpunkt och var träffen äger rum. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

Närstående ska alltid informeras före informationen når media. Vid omständigheter där allmänheten är inblandad uppstår lätt rykten och påståenden. Information ökar känslor av trygghet och ger den krisdrabbade möjlighet att slappna av. Omedvetenhet väcker osäkerhet, framkallar ångest och upplevs ofta som frustrerande. Källkritik är viktigt då medier ofta sprider falsk information. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020) Otydlig information leder lätt till missuppfattningar. Social ångest och oro över globala frågor växer vartefter medvetenheten ökar. Medier har blivit allt vanligare och bidrar bland annat till mera ansvar över globala kriser hos befolkningen. (Kim, J. 2019)

5.3 Psykiska aspekter

Efter en kris är det hälsosamt att träffa någon som varit med om en liknande händelse, att få diskutera en traumatisk händelse ökar känslor av samhörighet. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020) Att få reflektera tillsammans ökar perspektivtänket, alla kontakttyper förebygger ensamhet. Genom att hitta ett personligt syfte med situationen kan livstillfredsställelsen behållas. En hälsosam rutinmässig livsstil behöver upprätthållas och kroppens egna begränsningar behöver beaktas under återhämtningen. (Wald H. S. 2020)

5.3.1 Reaktionen

Reaktioner som uppkommer i samband med kris ska inte ses som sjukliga. Psykiska reaktioner som stress, rädslor och osäkerhet är ofta övergående men kan kräva handlingsplanering. Vanliga reaktioner är sorg, oro, ångest, irritation och ilska. Om krisreaktionerna inte försvinner med tiden behöver vårdbehovet ses över, kvarstående problematik kan bero på psykisk ohälsa. (Wald H. S. 2020)

Psykiska aspekter påverkar oftast den drabbade mera än de fysiska. Många har ett stort behov av att prata om händelsen efteråt. Känslor av skam och skuld är vanligt, även om eget agerande inte hade förändrat situationen. Sömnproblematik kan förekomma upp till en månad efter händelseförloppet men går över av sig själv. (Doohan I., Svaveman B-I. 2014) Meditation och andningsövningar minskar på sömnstörningar och ökar kontrollen över situationen (Wald H. S. 2020).

Under svårare kriser kan familje- och relationsproblematik utvecklas. En övervunnen kris stärker familjens motståndskraft för framtida motgångar. Familjer och par som övervunnit kriser blir ofta mera kärleksfulla och målmedvetna. (Walsh, 2016) Att vänta på en diagnos kan väcka osäkerhet, framkalla ångest och upplevas som frustrerande. Även tunga besked kan leda till lättnad, detta ses ofta hos personer som väntat länge på besked eller beslut. Att se närstående gå vidare med sina liv kan upplevas som frustrerande och resultera i ilska. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020)

5.3.2 Helhetssituation

Familjemedlemmar inkluderas i krishanteringen, familjearbete underlättar bearbetningen och ökar livskvaliteten (Doohan I., Svaveman B-I. 2014). Krisen berör inte endast den drabbade utan påverkar också dess närstående. Efter ett dödsfall vill den drabbades familj förstå situationen, det är då viktigt att sjukskötaren normaliserar den nöd de upplever. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020) Genom att dela upp olika känslor i positiva och negativa grupper kan man se situationens helhet (Walsh, 2016). Det är viktigt att lyssna på kroppens egna begränsningar och upprätthålla hälsosamma rutiner (Wald H. S. 2020). Hjälp med vardagliga hushållssysslor som matlagning, städning och inköp kan bli aktuellt (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017).

5.3.3 Bearbetning

Förebyggande åtgärder har en stor betydelse för återhämtningen. Som tidigare nämnt, är krisen en individuell upplevelse, alla har sina begränsningar och möjligheter som i sin tur påverkar bearbetningen. (Walsh, 2016) Självförtroende ses som en resurs, det är viktigt att tro på att man kan bidra med förändring. Reflekterande litteratur har en terapeutisk effekt, texter om sorg ger människan möjlighet till förståelse och emotionell bearbetning. (Wald H. S. 2020) En vårdplan byggs upp redan i ett tidigt skede, helst inom några timmar efter katastrofen. Vårdplanen ska innehålla avslappningsövningar och känslohantering. Den drabbade behöver ha en lättillgänglig vårdkontakt under alla dygnets timmar, kontakt stärker känslorna av trygghet. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017) En upplevelse av bra vårdkvalitet underlättar bearbetningen. (Weyant R.A., Clueky L., Roberts M., Henderson A. 2017)

5.1 Konsekvenser

Ensamhet kan förknippas med posttraumatisk tillväxt, om psykiska problem inte avtar spontant inleds professionell vård redan i ett tidigt skede. (Wald H. S. 2020)

5.1.1 Tidigt agerande

Vid psykologiska första hjälpen fokuserar man på att återvinna lugnet, öka gemenskapen, stärka självkänslan och hålla hoppet uppe. Sjukskötaren behöver ha tillräckligt med kunskap om vilka situationer som kan uppstå under kris samt vilka förebyggande åtgärder som finns. (Wald H. S. 2020) Psykologisk första hjälpen minskar på konsekvenserna av den traumatiska händelsen. Att få hjälp i ett tidigt skede kan kännas som en räddning för den drabbade. Det är viktigt att stöd ges omedelbart under rätta omständigheter. (Mohatt N. V., Boeckmann R., Winkel N., Mohatt D. F., Shore J. 2017) Förebyggande åtgärder har en stor betydelse för återhämtningen (Walsh, 2016).

5.1.2 Varningssignaler

Katastrofdrabbade har en ökad risk för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom. Komplicerade sorgereaktioner, ångest, självmordstankar samt emotionell utmattning kan uppkomma. Ibland kan svårigheter med vardagliga aktiviteter ses. Aktiviteter kan påminna den drabbade om det traumatiska händelseförloppet, en överdriven säkerhetsmedvetenhet kan utvecklas. (Doohan I., Svaveman B-I. 2014)

Kommunikation som tyder på psykisk smärta ska alltid ses som ett rop på hjälp. Yttrande om negativ självbild, hopplöshet, olycka, ensamhet, smärta och känslor om värdelöshet kan handla om självmordskommunikation. Självmordskommunikationen börjar ofta några dagar eller någon timme före självmordet. Inom vissa kulturer söker man mindre sällan professionell hjälp, sjukskötaren behöver då känna igen varningssignalerna och erbjuda hjälp. Självmordsförsök i tystnad har statistiskt högre dödlighet än självmordsförsök som uttrycks. Självmordskommunikation på sociala medier blir allt vanligare vartefter att internetanvändningen ökar. (Ma J., Zhang W., Harris K., Chen O., Xu X. 2016)

5.1.3 Behov

Utbildning hjälper sjukskötaren att känna igen varningstecken, ge grundläggande hjälp, minska stigma och att göra effektiva remisser. Stigma avgör om människan väljer att söka eller erbjuda hjälp. Stigma hos sjukskötaren påverkar den drabbade negativt, fördomar försvårar öppen kommunikation och kan förhindra framförandet om det aktuella hälsotillståndet. (Mohatt N. V., Boeckmann R., Winkel N., Mohatt D. F., Shore J. 2017)

Kommunikation öppnar upp möjligheter till krishantering. På internet erbjuder även olika organisationer mentalvårdtjänster. Vid bemötande av självmordskommunikation ska sjukskötaren visa omedelbar oro och informera om nödhjälp. Omsorg, empati, positivitet och socialt stöd är viktiga självmordsförebyggande åtgärder. (Ma J., Zhang W., Harris K., Chen O., Xu X. 2016)

6 Diskussion

I följande stycke presenteras resultatets samband med tidigare forskning, referensram och bakgrund. Arbetsmetoden och resultatets kvalitet diskuteras och kritiseras.

6.1 Resultatdiskussion

I den teoretiska referensramen beskrev Cullberg (2006) att sjukskötaren först borde ta reda på vad som framkallat krisen och hur kraftigt krisen påverkar den drabbade. Därefter ska sjukskötaren sammanfatta den drabbades livssituation och sociala förutsättningar. Tidens distans har en positiv effekt på återhämtningen. Det är viktigt att den drabbade tar sig tid att sörja och vila upp sig. (Cullberg, 2006)

Träffen med patienten får gärna förberedas i förväg, sjukskötaren måste reservera tillräckligt med tid för träffen. Under träffen ska sjukskötaren lyssna och respektera det den drabbades har att berätta. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017) Fossum (2013) beskrev att instruktioner om bemötande och kommunikation saknas, till följd av att man aldrig kan veta vad man kommer i kontakt med på förhand (Fossum, 2013). Ortiz (2019) beskrev det bristande forskningsstödet som ett hinder för utvecklingen av det perfekta samtalet (Ortiz, 2019). Vid krisarbete är tydlig kommunikation viktigt. Sjukskötaren behöver se över sitt tonfall. (Fossum, 2013) Alla krisdrabbade genomgår inte en akut krisfas. Sjukskötaren kan dock missuppfatta att den drabbade har kontroll över situationen då personen i själva verket kan leva i ett enda kaos. (Cullberg, 2006)

Förståelsens betydelse presenteras redan i ett tidigt skede av Cajvert (2018), som beskrev hur viktig förståelsen är för observationen av den drabbades hjälp- och stödbehov (Cajvert, 2018). Kulturella och åldersmässiga faktorer ska beaktas vid bemötandet, dessa påverkar förståelsen för individen. Vårdens kvalitet och den information som ges påverkar vårdupplevelsen. (Fossum, 2013)

Sjukskötaren ska kritisera de missförstånd som uppstått under samtalet. Genom att lyssna närvarande kan sjukskötaren läsa av den drabbades känsloreaktioner. (Dahlberg, 2020) En helhetsbild av situationen kan uppnås genom att dela upp känslorna i positiva och negativa grupper (Walsh, 2016). Erfarenhet ger sjukskötaren arbetsberedskap för framtida situationer (Goniewicz K., Goniewicz M., Burkle F.M., Khorram-Manesh A. 2021).

Fördomar hos vårdaren påverkar patientupplevelsen negativt. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017) Fördomar förebyggs genom reflektion (Fossum, 2013). Fördomar orsakas av egna tankar och åsikter, fördomarna förhindrar förståelsen av problematiken. Fördomar förhindrar den drabbade från att öppet våga prata om sina känslor och upplevelser. Känslor och tankar ifrågasätts endast om svaren påverkar den drabbades återhämtning. (Cajvert, 2018)

Under den akuta chocken ses ofta reaktioner som förvirring, synförändringar, kommunikationsoförmögenhet, sömnstörningar och minnesförlust. Drabbade kan uppleva att tiden stannar och att känslorna stängs av. Illamående, yrsel och svettning kan förekomma och pulsen och andningsfrekvensen ökar. (Röda Korset, 2020) Sjukskötaren ska tillsammans med den drabbade lugnt prata om situationen och diskutera de känslor, tankar och erfarenheter som händelsen fört med sig. Krisdrabbade har ofta svårt att ta emot ny information. (Terveyskylä, 2019) Sjukskötaren ger kontaktuppgifter, erbjuder sällskap, filter och varma drycker (Doohan I., Svaveman B-I. 2014).

Sjukskötaren behöver reflektera över sitt eget beteende. Kontrollförlust och försämrad arbetsförmåga kan uppstå vid situationer som är känslomässigt påfrestande. Pauser och socialt stöd är även viktigt för sjukskötarens egen bearbetning och återhämtning. (Mayer & Hamilton, 2018) Folkhälsokriser kan orsaka stress, rädslor och osäkerhet. Meditation och andningsövningar minskar på sömnstörningar och ökar känslan av att ha kontroll över situationen. (Wald H. S. 2020)

Krisreaktionen blir ofta kraftig om den drabbade varit fysiskt närvarande under katastrofen (Utbildningsstyrelsen, u.å.). Att vara fysiskt närvarande under en katastrof leder dock till en djupare förståelse av händelsen och minskar på frågetecken om själva händelseförloppet. Att behöva konfrontera situationen upplevs oftast som jobbigt, men är en viktig del av bearbetningen. (Dyregrov A., Kristensen P. 2020) Om konfrontationen kringgås kan en ohållbar situation uppstå där vardagslivet påverkas. Känslor av övergivenhet, dålig självkänsla och kaos kan uppstå. (Cullberg, 2006)

Vanligt förekommande känslor- och beteendereaktioner under krisbearbetning är sorg, ångest, mardrömmar, orkeslöshet, självdestruktivitet och våld (Cajvert, 2018). Krisen kan beskrivas som en mänsklig skyddsmekanism, som kan stänga av det logiska tankesättet och orsaka överklighetskänslor (Doohan I., Svaveman B-I. 2014). Sorgen kan orsaka beteendeförändringar, rädslor, skuld-känslor, smärtor, sömnstörningar och aptitlöshet (Röda Korset, 2020). Risken för depression ökar starkt under återhämtningsprocessen (Cullberg, 2006).

Den drabbade kan reagera utåt med barnsligt beteende eller okontrollerade utbrott. En förklaring till utåtagerande beteenden är psykiska och fysiska hanteringsmekanismer till följd av ökade stresshormoner. Stresshormonerna noradrenalin och adrenalin påverkar den drabbades humör och ork. (Cullberg, 2006) Kvarstående förändringar i känslolivet, sömnrutinerna och relationerna är tecken på psykisk ohälsa. Psykiska konsekvenser kan också visa sig i fysiska besvär som huvudvärk, mag- eller ryggbesvär. (Cajvert, 2018)

Samtal förhindrar ensamhet och stärker uppfattningen av individuella behov och önskemål om framtiden. (Ortiz, 2019) Känslor som inte uttrycks kan börja uppträda och avspegla sig på andra sätt. Under en oföränderlig situation kan det vara bättre att börja fokusera på den positiva situationen gett med sig, istället för att fokusera på alla skador som uppstått. Isolering kan uppstå genom försök att återfå kontrollen över en situation. Olika sinnestillstånd eller datum kan i framtiden påminna den drabbade om situationen. (Cajvert, 2018)

Kvarstående sömnstörningar, kontrollbehov, utåtagerande, minnesförlust och isolering är reaktioner på obearbetat trauma. Svårare kriser kan senare innefatta sammanbrott i personligheten, som i sin tur kan leda till svårigheter med att hantera vardagliga hushållssysslor. (Cajvert, 2018) Hjälpt med vardagliga hushållssysslor som matlagning, städning och inköp kan bli aktuellt. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

Kommunikation som tyder på psykisk smärta ska alltid ses som ett rop på hjälp. Kommunikation öppnar upp möjligheterna för hjälp. (Ma J., Zhang W., Harris K., Chen O., Xu X. 2016) All social kontakt förebygger ensamhet. Det är viktigt att lyssna på kroppens egna begränsningar och upprätthålla hälsosamma rutiner. (Wald H. S. 2020) Sjukskötaren tar reda på vilka människor som är viktiga för den drabbade. Medicinskt, praktiskt och psykologiskt stödbehov ses över. (Morant et. Al BMC Psychiatry, 2017)

6.2 Metoddiskussion

Syftet med arbetet var att samla kunskap samt förbättra kunskapsläget kring gott bemötande av personer i kris. Jag hade förhoppningar om att öka läsarens intresse om bemötandet av personer i kris. Arbetet inleddes med en bakgrund, bakgrunden gav mig en större inblick om kris och bemötande. För att uppnå syftet gjorde jag upp några frågeställningar. Frågeställningarna har justerats under arbetets gång vartefter jag samlat på mig mera kunskap om ämnet. För att besvara frågeställningarna bestämde jag mig för att göra en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ design.

Först samlade jag in allt material. Materialet till studien samlades genom EBSCOhost i databaserna Academic Search Elite, Medline, ERIC, CINAHL Complete och CINAHL with Full Text med hjälp av urvalskriterier. De databaser som gav flest resultat var Academic Search Elite och Medline. Huvudsökningen gjordes med sökkommandot booleska operatorer (AND, OR, och NOT). Nyckelorden i sökningen var *nurses experience or perspective or view or attitude and crisis and psychology not covid-19*. Nyckelorden är på engelska och kan översättas till svenska som *sjukskötarens erfarenhet eller perspektiv eller syn eller attityd och kris och psykologi inte covid-19*.

Arbetet gjordes under en pågående pandemi, därav exkluderades covid-19, den aktiva virussjukdomen från sökresultaten för att få en bättre översikt av materialet. Covid-19 hörde dock inte till urvalets exklusionskriterier då själva ämnet ansågs vara relevant men utgav många vilseledande sökresultat. Artiklarna är som äldst 10 år gamla, det vill säga att alla artiklar är publicerade under eller efter 2013. Sökningen inkluderade dessutom en automatisk rensning av material som inte är Peer Reviewed. Alla artiklar som använts till studien är skrivna på engelska.

Att använda engelska artiklar kändes som en självklarhet då en sökning på svenska skulle ha gett för få träffar och resulterat i enorm begränsning. Engelska artiklar ökade sökmöjligheten och gav samtidigt ett globalt resultat. Totalt utgav sökbasen 578 träffar. Efter en rensning av dubletter återstod det 494 artiklar som relevantbedömdes efter artiklarnas namn. Därefter gjordes en ny relevansbedömning efter artiklarnas abstrakt. Totalt bearbetades 18 artiklar och ytterligare 8 artiklar kunde exkluderas enligt relevansbedömning, urvalskriterier och kvalitetsbedömning. Totalt användes 10 artiklar till studien.

Tabell 3. Datainsamling

Lästa namn: 494	Lästa abstrakt: 49	Lästa artiklar: 18	Använda artiklar: 10
Exkluderade: 445	Exkluderade: 31	Exkluderade: 8	

För att få struktur på arbetet delade jag först upp allt material i tre underrubriker. Varje underrubrik delades sedan upp i kategorier och underkategorier. Till sist sammanfattades arbetet genom att vanliga och viktiga aspekter klarlagdes. För att få en tydligare indelning av resultatet bestämde jag mig att dela upp resultatet i ytterligare en kategori. Det slutliga resultatet bestod då av totalt fyra kategorier.

Resultatet kan innehålla översättningsfel eftersom att alla artiklar översattes från engelska till svenska. Jag gjorde mitt bästa med översättningen men kan inte utesluta tolkningsfel då engelska inte är mitt modersmål. Som tidigare nämnt, öppnade engelska artiklar upp möjligheten för ett globalt resultat. Ett globalt resultat öppnar upp många synvinklar och ger ett brett resultat. Ett brett resultat minskar dock förståelsen för de reaktioner, upplevelser och behov som finns inom mitt eget välfärdsområde.

Till studien användes endast tillgängliga artiklar, detta kan ha uteslutit relevant forskning från arbetet. Hela arbetet gjordes med etiska överväganden och allt material hänvisades till sin källa. Studien genomgick en riskanalys. Jag motiverade mina frågor, ifrågasatte materialets kvalitet och kritiserade studiens utförande och resultat. Studien hade ett gynnande syfte och ett värdefullt värde.

7 Konklusion

Utbildning, kunskap och övning är viktigt för att sjukskötaren ska känna kontroll över situationen. Tillräcklig kunskap är också viktigt hos den drabbade då information och kunskap påverkar återhämtningen. Sjukskötaren behöver kunskap om de konsekvenser som kan uppstå för att känna igen sjukliga avvikelser. Profylaktisk vård är betydande och tidigt agerande räddar liv. Vid krisarbetet inkluderas den drabbades närstående. Familjearbete kan vara avgörande för återhämtningen. Ensamhet har en tydlig negativ effekt på återhämtningen och ökar riskerna för psykisk ohälsa.

Det finns tidigare forskning om hur patienten upplever krisen och sjukskötarens bemötande. Sjukskötaren har olika riktlinjer och instruktioner för hur psykologisk kris ska bemötas. Riktlinjer och instruktioner utesluter dock inte individanpassningen. Individualitet förhindrar utvecklingen av tydliga riktlinjer för krisarbete, det är därför viktigt att sjukskötaren känner igen patientens särdrag och anpassar vårdplanen enligt dessa. Allt krisarbete görs med vänlighet.

Vänlighet påverkar patientens upplevelse av vården och stärker vårdrelationen. Sjukskötaren behöver förstå patienten och våga reflektera och kritisera sitt eget agerande. Krisarbete med modern teknik är ett utforskat område som behöver utvecklas i framtiden.

Käll- och litteraturförteckning

Brown, J. (2021). A retrospective study of nurse's impact on the patient experience. *Nursing Economic*, 39(3), s.119–125.

Cajvert, L. (2018). *Att möta människor i trauma – Om ensamkommande unga*. Lund: Författaren och studentlitteratur.

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Natur och kultur.

Dahlberg, K. (2020). En teoretisk introduktion i Dahlberg, K (Red.) *Läkande samtal* (s. 15–45). Stockholm: Liber AB.

Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. i M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-342). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Doohan I., Svaveman B-I. (2014). Impact on life after a major bus crash – a qualitative study of survivor's experiences. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 28, s. 155–163. <https://doi.org/10.1111/scs.12040>

Dyregrov A., Kristensen P. (2020). Information to Bereaved Families Following Catastrophic Losses. Why Is It Important? *Journal of loss and trauma*, 25(5), s. 472–487. <https://doi.org/10.1080/15325024.2019.1710954>

Fossum, B. (2013). Bemötande, lärande och makt. I B. Fossum, *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund. Studentlitteratur AB.

Goniewicz K., Goniewicz M., Burkle F.M., Khorram-Manesh A. (2021). Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency- based training among nurses. *PLoS ONE*, 16(1). E0244488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244488>

Henricsson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. i M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129–137). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Jürgen, C., Barakat, A., Blankers, M., Peen, J., Lommerse, N., Eikelenboom, M., . . . Dekker, J. (2022). The effectiveness of intensive home treatment as a substitute for hospital admission in acute psychiatric crisis resolution in the Netherlands: A two-centre Zelen double-consent randomized controlled trial. *The Lancet Psychiatry*, 9(8), s. 625–635. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00187-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00187-0)

Kim J. (2019). Why People remain inactive during a crisis: Interpreting and dealing with a crisis within a broader social context. *Health, Risk & Society*, 21(1–2), s. 74–88. <https://doi.org/10.1080/13698575.2019.1602864>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik i M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad (s.69–90)*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Krisinformation. (2022). *Vad är en kris?* Myndigheten för samhällsskydd och beredskap: <https://www.krisinformation.se/om-krisinformation/lattlast/vad-ar-en-kris> [hämtad 12.12.22]

Ma J., Zhang W., Harris K., Chen O., Xu X. (2016). Dying online: live broadcasts of Chinese emerging adult suicides and crisis response behaviors. *BMC Public Health*, 16:774. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3415-0>

Mayer, D. & Hamilton, M. (2018). Critical Incidents in Health Care. *CNE series*, 27(4), s. 231-238.

Mohatt N. V., Boeckmann R., Winkel N., Mohatt D. F., Shore J. (2017). Military Mental Health First Aid: Development and Preliminary Efficacy of Community Training for Improving Knowledge, Attitudes, and Helping Behaviors, 182, E1576. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-16-00033>

Morant N., Lloyd-Evans B., Lamb D., Fullarton K., Brown E., Paterson B., Istead H., Kelly K., Hindle D., Fahmy S., Henderson C., Mason O., Johnson S., CORE Service User., Care Working groups. (2017). Crisis resolution and home treatment: Stakeholders views on critical ingredients and implementation in England, *BMC Psychiatry*. 17:254. <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1421-0>

Ortiz, L. (2019). Medmänskliga samtal – att möta och motivera människor i kris. *Natur och Kultur*.

Priebe, G., & Landström C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson, & M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad (s. 25–42)*. Lund: Författarna och studentlitteratur.

Sherman G., Turkay S., Moulton S, Friedman M., Darani N., Daly B., Kayden S. (2019). The generalized sense of power is a psychological resource: Evidence from a disaster response field training exercise. *Eur J Soc Psychol*, s. 733–748. <https://doi.org/10.1002/ejsp.2644>

Shim S-H. (2020). The existential meaning of death and reconsidering death education through the perspectives of Kierkegaard and Heidegger. *Educational Philosophy and Theory*. 52(9), s. 973–985. <https://doi.org/10.1080/00131857.2020.1716334>

Svenska Röda Korset. (2020). *Så stöttar du någon i kris*. [online] <https://www.rodakorset.se/fa-hjalp/psykisk-halsa-och-psykisk-ohalsa/sa-stottar-du-nagon-i-kris/> [hämtad 1.10.22]

Terveyskylä. (2019). *Krisreaktionens stadier*. Hälsobyn. [online] <https://www.terveyskyla.fi/genetiikkajaharvinaiset/sv/egenv%C3%A5rd/sjukdomen-fick-ett-namn/krisreaktionens-stadier> [hämtad 1.10.22]

THL. (2021). *Jämlikhet och diskriminering*. Institutet för hälsa och välfärd. [online] <https://thl.fi/sv/web/invandring-och-kulturell-mangfald/integration-och-delaktighet/jamlikhet-och-diskriminering> [hämtad 1.10.22]

Raivo, P., & Lempinen, P. (2019). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Rådet för yrkeshögskolornas rektorer Arene rf. [online] <http://www.arene.fi/wpcontent/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20FÖR%20EXAMENSARBETEN%20PÅ%20YRKESHÖGSKOLOR%202020.pdf?t=1578480382> [hämtad 1.11.22]

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturöversikt. i M. Henricsson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (s. 429-443). Lund: Författarna och studentlitteratur.

Utbildningsstyrelsen. (u.å.). *Beredskap för kriser*. Utbildningsstyrelsen. [online] <https://www.oph.fi/sv/utbildning-och-examina/beredskap-kriser> [hämtad 1.10.22]

Wald H.S. (2020). Optimizing resilience and wellbeing for health care professions trainees and healthcare professionals during public health crises. *Medical teacher*, 42(7), s. 744–755. <https://doi.org/10.1080/0142159X.2020.1768230>

Walsh, W. (2016). Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible. *Family Process*, 55(4), s. 616–632. <https://doi.org/10.1111/famp.12260>

Weyant R.A., Clueky L., Roberts M., Henderson A. (2017). Show your stuff and watch your tone: Nurses Caring Behaviors, *American Journal of Critical Care*, 26(2), s.111–117. <https://doi.org/10.4037/ajcc201746>

Bilaga 1. Redovisning av använda källor

Artikelnamn	Författare Publicering År, Ort	Syfte	Metod	Resultat
Why People remain inactive during a crisis: Interpreting and dealing with a crisis within a broader social context	Jarim Kim Health, risk & Society 2019, South Korea	Förstå varför allmänheten blir inaktiva under pågående kriser samt förstå sambandet mellan riskuppfattningar och sociala processer.	Djupintervjuer under två olika livsmedelskriser. 28 Deltagare.	Påverkande faktorer som konstaterades var bristande information, förlitan på högre makter och sociala system, tidigare erfarenheter samt olika teorier.
Dying online: live broadcasts of Chinese emerging adult suicides and crisis response behaviors	Jing Ma, Zhang Wei, Harris Keith, Chen Qiang, Xu Xiaolin BioMed Central, BMC Public Health 2016, Kina	Undersöka beteendet hos självmordsutövare och deras publik. Uppmärksamma förebyggande krisåtgärder.	Observationsstudie. 6 Deltagare. Undersökning av signalering, reaktioner samt följande resultat.	Mera färdigheter för krishantering och självmordsförebyggande behövs. Varningstecken som kan tyda på planerat självmord är uttalanden som negativ självuppfattning, hopplöshet och ensamhet. Bemötandet har en stor betydelse för självmordskandidatens beteende, bemötarens beteende avspeglas i självmordskandidatens agerande.
Applying a Family Resilience Framework in Training, Practice, and Research: Mastering the Art of the Possible	Froma Walsh Family Process 2016, USA	Klargöra familjens motståndskraft.	Systematisk synpunkt av familjer som genomgått kris.	Motståndskraft finns även hos familjer som behöver hjälp under kris. Familjen kan blomstra och öka sin motståndskraft inför kommande utmaningar.
Optimizing resilience and wellbeing for healthcare professions trainees and healthcare	Hedy S. Wald Medical Teacher 2020, USA	Lyfta fram vikten av beredskap för motståndskraftig arbetskraft, utanför en kris, samt under traumatisk stress.	Aktiv dynamisk process. Individuell och systematisk linje med Brooks och kollegor.	Sjukskötarens motståndskraft är individuell beroende på professionalitet och utspelad tid. Hälsosamma rutiner är viktigt.

professionals during public health crises		Förstå övervägandet av professionell hjälp.		
Information to Bereaved Families Following Catastrophic Losses. Why Is It Important?	Atle Dyregrov, Pål Kristensen Journal of loss and trauma 2020, Norway	Visa vikten av den information som ges till sörjande efter dödsfall.	Empirisk studie från klinisk praktik med sörjande familjemedlemmar efter plötsliga dödsfall kombinerat med tidigare forskning.	Familjer söker förståelse av händelseförloppet. Information normaliserar tankar och reaktioner samt stödjer krishantering. Förlust är en individuell upplevelse.
Impact on life after a major bus crash – a qualitative study of survivor’s experiences	Isabelle Doohan, Britt-Inger Svaveman Scandinavian Journal of Caring Sciences 2014, Sweden	Beskriva och analysera de icke fysiska konsekvenserna till följd av bussolyckor där flera dödsoffer varit inblandade.	Intervjustudie med semistrukturerade frågor. 56 Deltagare. Kvalitativ innehållsanalys.	Behovet av krisstöd är individuellt. Information och stöd från familj och vänner är viktigt för läkningsprocessen. Vanligt med ändrade sömnrutiner upp till en månad efter fordonskrock. Krisstödssystemet och familjestödet behöver nödvändigtvis uppgraderas.
Military Mental Health First Aid: Development and Preliminary Efficacy of Community Training for Improving Knowledge, Attitudes, and Helping Behaviors.	Nathaniel Vincent Mohatt, Robert Beckmann, Nicola Winkel, Dennis F. Mohatt, Jay Shore Military Medicine 2017, United States	Öka kunskapen om mental hälsa med hjälp av ett evidensbaserat program kallat Mental Health First Aid. Programmets syfte är att öka kunskapen om mental ohälsa, göra det lättare att identifiera psykisk ohälsa, minska stigma kring ämnet samt öka förtroendet för människorna i nöd, militären och veteranerna.	Fältundersökning. 176 Deltagare: 69 deltagare med utbildning och 107 deltagare i kontrollgrupp. Upprepade måttanalyser under 3 olika tidpunkter: omedelbart, 4 månader efter träningen samt 8 månader efter träningen.	Utbildningen är meningsfull för förtroendet, kunskap, beteende och stigma. Signifikant och meningsfull skillnad i övningsbeteende. Lämpliga metoder är viktigt för engagemang, stöd och vidare remiss efter identifierandet av stödbehov. Psykologisk första hjälpen vid och efter en traumatisk händelse minskar på konsekvenser.

<p>Show your stuff and watch your tone: Nurses Caring Behaviors</p>	<p>Ruth A. Weyant, Lory Clukey, Melanie Roberts, Ann Henderson American Journal of Critical Care 2017, USA</p>	<p>Utforska uppfattningar om sjukskötarens vårdbetende under intubation bland patienter och familjemedlemmar.</p>	<p>Fenomenologisk studie, semistrukturerad intervjustudie med induktiv metod och kvalitativ forskning.</p>	<p>Viktiga aspekter vid bemötandet under intubation visade sig vara information, trygghet, skicklighet, närvarande, vägledning och lugnt tonläge. Negativa aspekter vid bemötandet visade sig vara negativ attityd, sömnavbrott, bristande information och dålig smärtbehandling.</p>
<p>Crisis resolution and home treatment: Stakeholders views on critical ingredients and implementation in England</p>	<p>Nicola Morant, Brynmor Lloyd-Evand, Danielle Lamb, Kate Fullarton, Eleanor Brown, Beth Paterson, Hannah Istead, Kathleen Kelly, David Hindle, Sarah Fahmy, Claire Henderson, Oliver Mason, Sonia Johanson BioMed Central. Moran et al. MBC Psychiatry 2017, United Kingdom</p>	<p>Informera om utvecklingen av specifik modell för krislösningsteam. Undersöka erfarenheter och syner på modellen kallad CRT. Undersöka vad som är viktigt för att uppnå god kvalitet av krisvård i hemmet.</p>	<p>Semistrukturerade intervjuer på tjänste användare 62 Deltagare: 20 Vårdare och 42 Tjänste användare. Kvalitativa metoder.</p>	<p>Aspekter som uppskattades var täta hembesök från samma vårdpersonal, tillgänglighet och flexibilitet. Familjer borde prioriteras och erbjudas olika insatser. Det är vanligt att läkemedel prioriteras framför annan form av stöd. Hemmabehandling ger bättre resultat för återhämtning än slutna vård. Vårdarens engagemang, sympati och praktiska stöd påverkar. Viktigt att ta tag i underliggande principer, utveckla hanteringsförmågan för att undvika framtida kriser. Snabb telefontillgång till rådgivare upplevs som betryggande.</p>
<p>Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency- based training among nurses</p>	<p>Krzysztof Goniewicz, Mariusz Goniewicz, Frederick M. Burkle, Amir Khorrammanesh PLoS ONE 2021, Poland</p>	<p>Identifiera påverkande faktorer av i grundläggande kompetens hos sjukskötare vid katastrofer.</p>	<p>Kohortforskningsanalys av katastrofupplevelser, beredskap och utbildning bland sjukskötare vid vårdcentraler i Lublin. 468 Deltagare.</p>	<p>Sjukskötarens kompetens kan utvecklas genom utbildning och träningsprogram. Efter utbildning i triage, psykologisk vård och HAZMAT utvärderade sjukskötarna sin beredskap som betydligt högre.</p>

Bilaga 2. Redovisning av krisens betydelse

Kategori	Krisens betydelse	
Underkategorier	Koder	Transkribering
Konfrontation	Direkt	Upplevs som jobbigt men påverkar förståelsen för händelsen positivt.
	Indirekt	Prata med någon som varit delaktig under traumat, ett vittne eller en sjukskötare. Besök händelseplatsen.
	Observation	Filtar, värme och varma drycker lugnar drabbade. Förhindra störande publik. Undvik väntetid. Ge vägledning.
Den akuta krisfasen	Synen	Under den akuta chocken kan förlust av synen kan uppträda, tunnelseende och svartvit syn är också vanligt.
	Kommunikation	Kommunikationsförmögen kan uppstå, övergår spontant. Bemötandet görs med tydlig kommunikation och ett vänligt tonfall. Minnesförlust hos den drabbade kan uppstå, upprepa gärna det som sagts.
	Overklighetskänslor	Kan upplevas som att vara i ett vakuum. Ibland går bearbetningen stegvis framåt. Viktigt med konfrontation.
	Frustration	Ovisshet kan skapa frustration, ilska och aggression. Vid dödsfall kan skuldskänslor uppträda.
Individualitet	Upplevelse	Krisupplevelsen är alltid individuell. Individuell sårbarhet kan ses i genetiska, neurologiska och fysiologiska förändringar.
	Tankar	Ifrågasätt vilka tankar situationen väcker och vilka önskemål patienten själv har.
	Stödbehov	Alla har inte ett behov av professionellt stöd. Stödet är varierande, ibland behövs en kombination av läkemedel, samtal och praktiskt stöd.

Bilaga 3. Redovisning av agerandet vid kriser

Kategori	Agerande	
Underkategorier	Koder	Transkribering
Reflektion	Ankomst	Sjukskötaren utstrålar ofta trygghet och säkerhet vid sin ankomst. Att komma i tid väcker tillit. Respektera olikheter.
	Helhet	Hela helhetssituationen beaktas. Individuell sårbarhet gentemot stress har visat sig i genetiska, neurologiska och fysiologiska förändringar. Hela familjen inkluderas i krisarbetet.
Harmoni	Förväntningar	Var lugn, döm inte, ge andrum, visa omtänksamhet, visa vänlighet, stötta, lyssna, respektera och var artig.
Information	Förtroende	Ögonkontakt. Sann information. Erkännande av informationsbrist. Överenskomna tider. Anhöriga kontaktas före information når media.
	Status	Minska på frågetecken. Även informationsfattig information uppskattas hos drabbade. Lägesförändringar meddelas.
	Upprepningar	All information kan sällan tas in samtidigt, bra att upprepa informationen i ett senare skede. Patienten uppskattar dock sällan att upprepa sig själv. Viktigt med gott samarbete bland personal.

Bilaga 4. Redovisning av psykiska aspekter

Kategori	Psykiska aspekter	
Underkategorier	Koder	Transkribering
Reaktioner	Sömn	Förändrade sömnvanor och sömnproblematik ses ofta hos drabbade under de första nätterna, går vanligtvis om spontant efter en månad.
	Relationer	Under svåra kriser kan problematik inom familjen och arbetslivet uppstå. Drabbade har ofta ett stort behov av att prata om händelseförloppet.
	Post traumatiskt stressyndrom	PTSD Är en sjuklig, komplicerad sorgereaktion som kan orsaka ångest och självmordstankar. Innebär svårigheter med vardagliga sysslor kopplade till krissituationen.
Helhetssituation	Orsak	Kris kan handla om en akut händelse, återkommande kriser eller om flera olika faktorer som bidragit till en kris. Känslor delas in i positiva och negativa.
	Vardag	Anpassning med strategiplanering kan behövas för att hantera motgångar. Ekonomi ses över. Hjälp med praktiska saker kan bli aktuellt. Viktigt att inte hjälpa till för mycket.
Bearbetning	Socialisering	En social anknytning byggs upp. Stöd av familj och vänner är viktigt. Stödgrupper kan ge samhörighet. Vid större katastrofer kan en samlingsplats upprätthållas.
	Inspiration	Förståelse för det som hänt. Kan komma från religion, socialisering, lärdom eller kreativitet. En bearbetad kris leder till starkare motståndskraft för stress och motgångar i framtiden. Skapar kärlek och målmedvetenhet.

Bilaga 5. Redovisning av konsekvenser

Kategori	Konsekvenser	
Underkategorier	Koder	Transkribering
Tidigt agerande	Ohälsa	Om psykiska problem inte avtar spontant behöver professionell hjälp inledas i ett tidigt skede. Förändrat beteende och förändrade sömnrutiner som inte avtar kan vara tecken på psykisk ohälsa.
	Stigma	Är avgörande om människan väljer att söka eller erbjuda hjälp. Kunskap minskar stigma.
Varningssignaler	Bekymmer	Uttryck omedelbar oro. Informera om nödhjälp. Hjälプ med att ta tillbaka kontrollen.
	Självmonds-kommunikation	Ses som ett rop på hjälp. Talan om negativ självbild, hopplöshet, olycka, smärta och värdelöshet.
	Emotionell utmattning	Kan bero på posttraumatiskt stressyndrom. Uteslut infektioner och fysiska besvär.
	Kultur	Inom vissa kulturer söks sällan professionell hjälp för psykiska hälsoproblem.
Behov	Hjälп	Att söka hjälp är inte en självklarhet. Viktigt med utbildning, grundläggande hjälp och effektiva remisser.
	Förståelse	Sjukskötaren ska ha kunskaper om när tillståndet blivit sjukligt samt vilka åtgärder som blir aktuella.