

Examensarbete, Högskolan på Åland, Utbildningsprogrammet för vård

# **Att nå en trygg hamn**

**- en litteraturstudie om sjukskötarens kompetens att stödja patienter i krissituationer**

Louise Hellberg & Milla Soininen



2023:31

Datum för godkännande: 12.06.2023

Handledare: Katarina Ulenius

# EXAMENSARBETE

## Högskolan på Åland

Utbildningsprogram:	Utbildningsprogrammet för vård
Författare:	Louise Hellberg & Milla Soininen
Arbetets namn:	Att nå en trygg hamn - en litteraturstudie om sjukskötarens kompetens att stödja patienter i krissituationer
Handledare:	Katarina Ulenius
Uppdragsgivare:	-

### Abstrakt

**Bakgrund:** En kris är följden av en händelse som inverkar på livets gång, det är ett tillstånd som de flesta upplever. En kris påverkar såväl vuxna som barn och ger upphov till känslor såsom ilska, glädje, rädsla, sorg och saknad. Tidigare livserfarenhet, socialt nätverk och stöd är viktiga komponenter i hur förändringen upplevs och hanteras. Sjukskötaren kan möta patienter och deras anhöriga i kris i det dagliga arbetet, vid somatisk vård oavsett klinik.

**Syfte:** Att synliggöra sjukskötarens förpliktelser under patientens återhämtning från en kris.

**Metod:** Kvalitativ med deduktiv ansats. Phil Barkers Tidvattenmodell har använts som teoretisk referensram. Datainsamlingen gjordes genom artikelsökning och analysen gjordes enligt Fribergs metod i fyra steg.

**Resultat:** Baseras på tio artiklar, vid sammanställning och analys identifierades *att nå en trygg hamn* som det övergripande temat, två huvudkategorier: *att utveckla äkta nyfikenhet och att använda patientens verktyglåda* samt åtta subkategorier: *att värdera rösten, att respektera språket, att bli patientens lärling, att vara transparent, att forma nästa steg, att ge tid som gåva, att lyfta fram den personliga visdomen* samt *att förändring är konstant*.

**Slutsats:** Tack vare sjukskötarens kärnkompetenser vågar hen stå kvar när det stormar och är redo att kasta livbojen till patienten för att stödja återhämtning från en kris.

### Nyckelord (sökord)

förpliktelse, kris, litteraturstudie, vårdrelation, återhämtning

Högskolans serienummer:	ISSN:	Språk:	Sidantal:
2023:31	1458-1531	Svenska	35

Inlämningsdatum:	Presentationsdatum:	Datum för godkännande:
06.06.2023	26.05.2023	12.06.2023

# DEGREE THESIS

## Åland University of Applied Sciences

Degree Programme:	Bachelor of Science in Healthcare
Author:	Louise Hellberg & Milla Soininen
Title:	Reaching a safe harbor - a literature study on the nurse's competence to support patients in crisis situations
Academic Supervisor:	Katarina Ulenius
Commissioned by:	-

<b>Abstract</b>
<p><b>Background:</b> A crisis is the result of an event that affects the course of life, it is a condition that most people experience. A crisis affects both adults and children and gives rise to emotions such as anger, joy, fear, sadness and loss. Previous life experience, social network and support are important components in how the change is experienced and managed. The nurse can meet patients and their relatives in crisis in the daily work, in connection with somatic care regardless of the clinic.</p> <p><b>Aim:</b> To illustrate the nurse's responsibilities during the patient's recovery from a crisis.</p> <p><b>Methodological design:</b> Qualitative with a deductive approach. Phil Barker's tidal model has been used as a theoretical frame of reference. Data collection was done by article search and Friberg's analysing method in four steps was used.</p> <p><b>Findings:</b> Based on ten articles and upon compilation and analysis, <i>reaching a safe harbor</i> was identified as the overarching theme, two main categories <i>developing genuine curiosity</i> and <i>using the available toolkit</i> and eight subcategories: <i>valuing the voice, respecting the language, becoming the apprentice, being transparent, crafting the step beyond, giving the gift of time, revealing personal wisdom</i> and <i>knowing change is constant</i>.</p> <p><b>Conclusions:</b> Thanks to the nurse's core competencies, they dare to withstand the storm and are ready to throw the lifebelt to the patient to support the recovery from a crisis.</p>

<b>Keywords</b>
care relationship, commitment, crisis, literature study, recovery

<b>Serial number:</b> 2023:31	<b>ISSN:</b> 1458-1531	<b>Language:</b> Swedish	<b>Number of pages:</b> 35
----------------------------------	---------------------------	-----------------------------	-------------------------------

<b>Handed in:</b> 06.06.2023	<b>Date of presentation:</b> 26.05.2023	<b>Approved:</b> 12.06.2023
---------------------------------	--	--------------------------------

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b> .....	<b>4</b>
<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 Bakgrund .....	5
1.2 Teoretisk utgångspunkt .....	7
1.3 Problemformulering .....	9
1.4 Syfte .....	9
<b>2. METOD</b> .....	<b>10</b>
2.1 Datainsamling .....	10
2.1.1 Artikelsökning.....	10
2.1.2 Urval .....	11
2.1.3 Kvalitetsgranskning.....	12
2.2 Analys .....	13
2.3 Forskningsetiska aspekter .....	13
<b>3. RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
3.1 Att utveckla äkta nyfikenhet .....	16
3.2 Att använda patientens verktygslåda .....	18
<b>4. DISKUSSION</b> .....	<b>22</b>
4.1 Resultatdiskussion .....	22
4.2 Metoddiskussion .....	27
4.3 Slutsats .....	28
<b>KÄLLFÖRTECKNING</b> .....	<b>30</b>
<b>BILAGOR</b> .....	<b>36</b>
Bilaga 1 Tabellöversikt av datainsamling .....	36
Bilaga 2 Översiktstabell .....	39

# 1. INLEDNING

“ That moment I realised that anything can happen to anyone at any moment. For no reason at all.”  
Paul Auster

En kris är följden av en händelse som inverkar på livets gång, det är ett tillstånd som de flesta upplever. En kris påverkar såväl vuxna som barn och ger upphov till känslor såsom ilska, glädje, rädsla, sorg och saknad. Det är tungt och mentalt påfrestande att uppleva kriser som till exempel skilsmässa, sjukdom eller en när och kär människas bortgång. Förlusterna påverkar vardagen och det tar tid att anpassa sig till förändringen, som ofta kan vara känslomässigt utmanande. Tidigare livserfarenhet, socialt nätverk och stöd är viktiga komponenter i hur förändringen upplevs och hanteras (Mieli, n.d).

Minnen av traumatiska upplevelser, olika händelser och situationer, såväl psykiska som fysiska, kan påverka omvårdnadssituationen och resultera i en kris. Sjukskötaren är ofta den som finns hos patienten och de anhöriga när tunga sjukdomsdiagnoser tagits emot och en kris kan uppstå. Stöd av en sjukskötare är ett led i patientens återhämtning från en kris.

## 1.1 Bakgrund

I bakgrunden presenteras krisens olika faser, forskning samt återhämtning.

Ordet kris kommer från grekiskans *krisis* och betyder plötslig förändring, avgörande vändning eller ödesdiger rubbning (Nationalencyklopedin, n.d) och definieras som en svår situation som inte kan hanteras utan upplevelse av psykiskt lidande. Det finns två olika typer av kriser, traumatisk kris och utvecklings- och livskris. Utifrån tid som passerat sedan krisens utlösande faktor inträffade delas den traumatiska krisen in i fyra faser, som kan vara svåra att skilja från varandra. Dessa är *i. chockfas*, *ii. reaktionsfas*, *iii. bearbetningsfas* och *iv. nyorienteringsfas*. I *i. chock* - och *ii. reaktionsfasen* reagerar patienten på den akuta krisen med primitiva försvarsmekanismer såsom regression, förnekelse, rationalisering, isolering, suppression (undertryckande), unrepression (återanvändandet av bortträngda minnen), förstärkning av symtom och bortträngning av hela händelsen från medvetandet. Under *iii. bearbetningsfasen* minskar skuld känslorna och patienten kan börja blicka framåt i livet,

fokuset flyttar från det som hänt och förnekelsen blir mindre märkbar. I *iv*. nyorienteringsfasen accepterar individen det som hänt, förstår att krisen är en del av livet och kan gå vidare (Cullberg, 2006). Krisen upptar inte tankarna konstant men känslor, ångest och andra symtom kan uppkomma när krisen gör sig påmind. Ur krisen har patienten i *iv*. nyorienteringsfasen hittat meningsfullhet, även om livet känns skört (Hälsobyn, 2023). Chock i samband med sjukdomsbesked är en central del av krisen på vilken hoppet följer när behandling påbörjats. Krisen kan upplevas som att vara i ett vakuum där man är tvungen att fatta beslut med en känsla av okunskap och missförstånd. Patienten anpassar sig till det nya livet men till exempel byte av läkemedel och progression av sjukdomen kan innebära att krisen aktiveras och den känslomässiga resan påbörjas på nytt (Macdonald et al., 2012).

Sjukskötare möter patienter i chockfasen samt under reaktionsfasen, då anledningen till vårdkontakt främst är somatisk. Patienter vars bearbetning och återhämtning av olika orsaker inte påbörjats kan påträffas på den psykiatriska mottagningen. Krisbehandlingens mål är att stödja patientens individuella läkningsresurser genom att ge stöd i att finna en ny väg. Patienten kan också behöva hjälp med att beskriva känslor såsom sorg, smärta, skuld och aggressivitet. Det viktigaste i krisbehandlingen är sjukskötarens hoppfulla attityd, som kan smitta av sig på patienten och verka som en stabiliserande omständighet samt lindra lidandet (Cullberg, 2006). Psykologisk första hjälp vid omhändertagande av människor i kris efter trauma fokuserar på att stödja, lugna och trösta och kan användas när en patient drabbats av en kris (World Health Organisation, n.d).

Exceptionella händelser kan ge upphov till posttraumatiska stressreaktioner samt stressyndrom och kan vara upprörande, oberoende av vem som skadats. Det är av betydelse vilket slag av upprörande händelse personen utsattes för och hur allvarlig den var (Finska Läkarföreningen Duodecim, 2020).

En stor del av världens vårdpersonal är sjukskötare och behöver kunna reagera aktivt och navigera rätt genom kriser och katastrofer. Det senaste decenniets digitalisering har inneburit att inläring och förberedelse inför olika situationer kan ske på olika sätt, vilket förbättrar kunskaper och förändrar beteendemönster. Forskning har visat att prestationsstabiliteten ökar i kritiska situationer tack vare övning genom spel och olika interaktiva scenarion. Dessa metoder har konstaterats vara mer effektiva och ger mer kunskap än genom att använda fallbaserade metoder vid träning av katastrofberedskap. Sjukskötaren får ökad kunskap och

erfarenhet genom simuleringsbaserad träning och kan därefter agera mera målmedvetet och adekvat (Masoumian Hosseini et al., 2022).

Återhämtning är en både fysisk och psykisk handling, som ser olika ut för varje patient och handlar om att återfå balans i tillvaron. Verktyg för återhämtning är att hålla sig till de vardagliga rutinerna som stöd i den kaosartade vardagen samt att dela sina känslor och upplevelser med människor där tilliten finns (Mieli, n.d). Under hela återhämtningsprocessen, som kan delas in i följande tre steg: sårbarhet, balansgång mellan självtillit och beroende och avvikelser från det normala livet, bör varje patient få patientcentrerad vård (Bruun-Olsen et al., 2018).

## **1.2 Teoretisk utgångspunkt**

Phil Barkers Tidvattenmodell, en teori på mellannivå utvecklad i mitten av 1990-talet, betonar att det är personen som är i fokus för omvårdnaden, inte patientens symtom eller att behandla en sjukdom. Fokus är på mänskligt samspel, den interpersonella relationen och patientens livsberättelse. Oavsett hur patientens symtom uppkommit riktas intresset mot den unika personen som ska vårdas och omvårdnaden utformas enligt sjukskötarens bedömning med avsikten att förstå patienten. Psykologisk ohälsa, kriser, anses vara en angelägenhet som uppstår under färden på livets ocean. Sjukskötaren arbetar tillsammans med patienten för att få förståelse för vad som hänt och lyssnar på patienten, vad hen upplever och värderar samt vad hen kan respektive önskar få hjälp med. Livsberättelsen får inte forceras utan sjukskötaren ger av sin tid, ansvarar för att bygga broar och nå patienten. Patientens delaktighet är avgörande och språket blir ett medel för att skapa patientens livsberättelse samt för att förmedla respekt. Patienten kan ses som kaptenen, hen är expert på sin livsberättelse och styr skutan medan sjukskötaren som bär det professionella ansvaret, vägleder och stödjer patienten kan ses som matros, lots eller hamnpersonal. Relationen mellan dessa två personer, sjukskötaren och patienten, är terapeutisk (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt Barkers Tidvattenmodell bidrar livsberättelsen och tidigare erfarenheter till återhämtning, under vilken patienten erbjuds stöd, som kan hjälpa hen att återerövra sin livsberättelse och återta kontrollen över sitt liv. Genom sin livsberättelse förstår patienten sig själv och sin historia och kan börja ta små steg för att återta sitt liv. Målet med

återhämtningen är att ta ut rätt kurs och hissa seglen innan patienten lättar ankar från den trygga hamnen för att fortsätta resan på livets ocean. Återhämtningen sker genom tre erfarenhetsdomäner som tillsammans formar människans personlighet: själv, andra och världen. Självdomänen handlar om hur man relaterar till den inre världen, upplever och bearbetar de känslor som livets erfarenheter väcker, med hjälp av världendomen tydliggörs förhållandet till den egna historien och det sammanhang man lever i medan andradomen handlar om erfarenheter som fås av samspel med andra personer. Omvårdnaden inriktas på dessa domäner. Människan ses som en helhet men existensen visar sig på olika livsnivåer: den fysiologiska, biologiska, beteendemässiga, sociala och andliga nivån. Sjukskötaren möter patienten i skiftande miljöer och relationen mellan sjukskötaren och patienten formas av både kontext och hälsotillstånd. När en person mår psykiskt dåligt är det viktigt att få vistas i en trygg och säker miljö, en lugn hamn, där sjukskötaren medverkar till att patientens behov av skydd och säkerhet tillgodoses samt möjliggör för patienten att möta och förstå sina livserfarenheter. Upplevelsen av hälsa begränsas inte till frånvaro av sjukdom utan hör ihop med hur personen förstår och formulerar sin livsberättelse (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Enligt Barkers Tidvattenmodell bör sjukskötaren finnas till hands för människor som genomgår kriser, ge ovillkorligt stöd och skapa förutsättningar för personen att växa. Omvårdnad är den gemensamma resan med fokus på återtagandet av patientens liv och identitet, för vilken vårdrelationen är avgörande. I Tidvattenmodellen används begreppet caring with för att göra omvårdnaden till ett gemensamt intresse för sjukskötaren och patienten. Sjukskötaren svarar på de mest akuta behoven, det vill säga gör det som måste göras i stunden. Lidande och hälsa är oförutsägbara samtidigt som öppenhet är en förutsättning för omvårdnaden i det genuina mötet (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Livet symboliseras i Barkers Tidvattenmodell av en resa över ett hav av erfarenheter och bygger på fyra antaganden, sex principer och tio förpliktelser. De fyra antagandena är i. det finns sådana saker som psykiatriska behov, ii. omvårdnad kan vara ett sätt att möta dessa behov, iii. människan, och människorna runt henne, har redan lösningen på sina livsproblem samt iv. omvårdnad handlar om att ta fram dessa lösningar. De sex principerna är i. nyfikenhet är en dygd, ii. förståelse för resursernas makt, iii. respekt för personens önsknings, iv. värdera krisen som en möjlighet, v. alla mål tillhör patienten samt vi.



eftersträva elegans. Tio förpliktelser definierar sjukskötarens ansvar för hur omvårdnaden gestaltas samt förenar sjukskötaren och patienten. Genom förpliktelserna kan sjukskötaren skapa möjligheter för patienten att som person förändra sitt liv och dessa är: i. värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv, ii. respektera språket, iii. utveckla äkta nyfikenhet, iv. bli lärling till patienten, v. använda de verktyg som finns, vi. forma nästa steg, vii. ge tid som gåva, viii. lyfta fram den personliga visdomen, ix. erkänna att förändring är konstant samt x. vara transparent (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Barker använder begreppet person i sin teori, i denna litteraturstudie används begreppet patient istället för person för att uppnå konsekvens.

### **1.3 Problemformulering**

En kris är en livsomvälvande händelse som kan pågå länge, vilket innebär att patienter kan befinna sig i olika faser av krisen, dock är upplevelsen och reaktionen individuell och inte förutsägbar. Sjukskötaren kan möta patienter och deras anhöriga i kris i det dagliga arbetet, i samband med somatisk vård oavsett klinik. Patienten, som äger sin berättelse har rodret, är kapten och styr medan sjukskötaren bär det professionella ansvaret. Sjukskötaren som lots vägleder och stöttar patienten genom den psykologiska krisen som uppstår under färden på livets ocean. Om samarbetet mellan sjukskötare och patient är bristfälligt blir patientens återhämtning ofullständig. Som sjukskötare är det viktigt att ha kännedom om hur man i omvårdnaden stödjer patientens resa på ett stormigt hav till en trygg hamn.

### **1.4 Syfte**

Syftet med litteraturstudien var att synliggöra sjukskötarens förpliktelser under patientens återhämtning från en kris.

## 2. METOD

Valet av metod beror, enligt Henricson & Billhult (2017), på vilket sätt syftet och frågeställningarna besvaras, hur data samlas in och analyseras. Det finns kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder. De kvalitativa forskningsmetoderna avser att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar medan de kvantitativa belyser numeriska samband mellan mätbara egenskaper (Willman et al., 2016). Friberg (2022) konstaterar att avsikten med en litteraturstudie är att skapa en överblick över kunskapsnivån inom ett valt område och insamlingen av data sker utifrån det aktuella forskningsläget.

En systematisk litteraturstudie med kvalitativ design och deduktivt förhållningssätt har använts för att nå syftet med denna studie.

### 2.1 Datainsamling

Willman et al. (2016) konstaterar att korrekta söktermer ibland måste hämtas ur databasens uppslagsverk, till exempel CINAHLs tesaurus, Medlines MeSH-termer eller Karolinska Institutets Svensk MeSH. Vidare berättar författarna att man bör ha kunskap om hur söktermer på bästa och mest effektiva sätt kombineras med varandra, att de booleska sökoperatorena förenar eller separerar söktermerna samt att de mest förekommande sökblocken är OR, AND och NOT.

#### 2.1.1 Artikelsökning

PEO-modellen (Population, Exposure, Outcome) användes som ett sätt att strukturera frågeställningen med syftet att öka sökmöjligheterna samt för att definiera litteraturstudiens inklusions- och exklusionskriterier (Karolinska Institutet, 2023). I denna översikt står population för "patient och sjukskötare", exposure för "återhämtning från en kris" och outcome för "förpliktelse".

Respondenterna inledde sökprocessen såsom Östlundh (2022) föreslår, det vill säga med att

definiera behovet av information och genom att göra en allmän sökning i databasen HÅ:s Discovery Service för att skapa en överblick det vill säga skapa en uppfattning om det fanns artiklar som handlade om sjukskötarens förpliktelser och patientens återhämtning från en kris. Därefter identifierades söktermer med syftet att göra inledande sökningar för att få en överblick av och insikt i området som skulle studeras. Med avsikten att expandera och precisera sökorden blev följande steg att söka i Svensk MeSH på termerna kris, återhämtning, kompetens och bemötande. Svensk MeSH föreslog följande söktermer för kompetens - nursing skills och scope of practice, för kris - life change events och crisis intervention, för återhämtning - psychological resilience och för bemötande fanns inga förslag. I Svensk MeSH fanns också förslag på sökord gällande bemötande i relationer med andra: professional - patient relations. Nya sökningar gjordes, resultaten utvärderades och det slutliga urvalet av litteraturstudiens artiklar gjordes genom sökningar i databaserna EBSCO (i vilken CINAHL ingår) och PubMed. En sökning gjordes i Google Scholar med sökorden “disaster nursing competency” samt “diagnosis AND patient experiences AND nursing” som gav upphov till ett mycket stort antal träffar, varför de två första artiklarna valdes genom så kallat slumpmässigt urval. Var god se tabell 1 beskrivning av databassökning och bilaga 1 tabellöversikt av datainsamling.

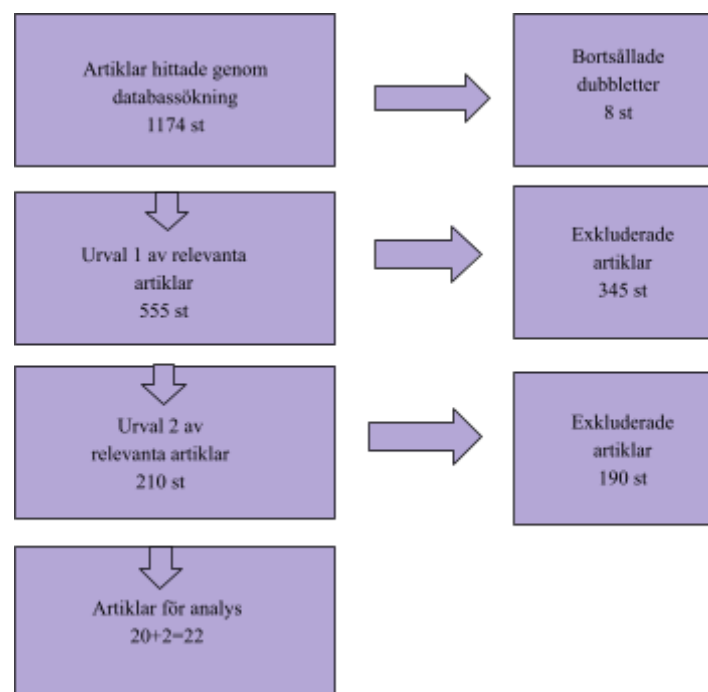
Tabell 1. Beskrivning av databassökning

<i>Databas</i>	<i>Sökord</i>
CINAHL	Nursing AND experiences AND crisis intervention, Nurse AND perception AND crisis intervention, Strategies AND crisis AND patient, Crisis management AND guidelines, Nurse-patient relations AND life change events NOT covid-19, Nurs* AND resilience , Nurs* AND nursing care AND critical incident, Patient care AND competence AND qualitative NOT covid-19, Patient care AND competence AND nurse-patient relations*AND qualitative NOT covid-19 NOT nursing students, patient care AND behavioral change AND nurs* AND qualitative NOT covid-19, patient experience AND crisis intervention AND nurs* NOT covid-19, crisis intervention* AND patient care AND nurs* AND qualitative NOT covid-19, crisis AND psychological, resilience AND guidance NOT covid-19, crisis management AND nurs* AND qualitative NOT covid-19 NOT students
EBSCO	Care, crisis AND nursing, Nurs*AND crisis intervention NOT covid-19
PubMed	Nursing skills OR scope of practice AND crisis intervention, Nurse’s role* AND life change events NOT covid-19

## 2.1.2 Urval

Inklusions- och exklusionskriterierna bör vara adekvata med tanke på studiens problemformulering och syfte. Kvalitetsgranskningen av en artikel kan resultera i exklusion

av denna om kvaliteten bedöms vara under det acceptabla (Friberg, 2022). Inklusionskriterierna för val av artiklar var att de var kvalitativa, inte äldre än 10 år, peer reviewed och skrivna på engelska medan artiklar som innehöll COVID-19 och var kvantitativa exkluderades. Sökningarna inkluderade artiklar ur både patientens och sjukskötarens perspektiv. Genom databassökning hittades 1174 st artiklar, av dessa sållades 8 st dubletter bort och 555 st artiklar valdes baserat på titeln till ett första urval i vilket 345 st artiklar exkluderades. Till det andra urvalet kvarstod således 210 st relevanta artiklar valda på basen av artikelns abstrakt och slutsats, av dessa exkluderades 190 st och slutligen valdes 22 st artiklar för analys, eftersom två slumpmässigt utvalda inkluderades. Var god se figur 1 flödesschema över urvalsprocessen av artiklar.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen av artiklar

### 2.1.3 Kvalitetsgranskning

Granskningen av artiklarna inleddes med en individuell genomläsning varefter innehållet diskuterades utifrån IMRaD-metoden (I = Introduktion, M = Metod, R = Resultat a = abstrakt/sammanfattning, tack och referenser samt D = Diskussion) varvid 4 st artiklar exkluderades, då de inte innehöll alla delar det vill säga inte ansågs vara av tillräckligt god kvalitet. På basen av granskningen valdes tre av artiklarna till bakgrunden och fem till

resultatdiskussionen, eftersom de var ur sjukskötarens perspektiv.

Kvalitetsgranskningen av de tio resultatartiklarna gjordes enskilt efter läsning genom kritisk gradering enligt "Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod" (Olsson & Sörensen, 2021, s.291). Därefter diskuterades bedömningen tillsammans och de valda artiklarnas vetenskapliga kvalitet graderades enligt en tregradig skala, vilket utfördes så att poängsumman från granskningen räknades om till procent så att grad I motsvarades av 80-100%, grad II av 70-79 % och grad III av 60-69 % (Olsson & Sörensen, 2021). Artiklar med procentsats under 60 % inkluderades inte i resultatredovisningen. Slutligen gjordes en sammanställning av artiklarna samt bedömningen, se bilaga 2 översiktstabell.

## **2.2 Analys**

Friberg (2022) konstaterar att analysen i en litteraturstudie baseras på analyserande och dokumenterande, vilken innebär att arbeta strukturerat i följande fyra steg: artikelläsning, dokumentation, identifiering av likheter och skillnader samt sammanställning i olika kategorier, varefter artiklarnas resultat jämförs i en översiktstabell och en sammanfattning skrivs i löpande text.

Artiklarna till denna litteraturstudie var sju intervjustudier samt tre litteraturstudier. De valda artiklarnas resultat lästes på varsitt håll några gånger för att skapa en överblick och bedöma huruvida de svarade på litteraturstudiens syfte. Analysen resulterade i att likheter identifierades och dessa färgkodades för överskådlighet. Dessa fynd kategoriserades sedan med inspiration från Barkers Tidvattenmodell och resultatet som det gav upphov till presenteras och diskuteras i litteraturstudiens resultatdel.

## **2.3 Forskningsetiska aspekter**

Social- och hälsovårdsministeriet (2011) beskriver att ett etiskt problem ofta uppfattas som ett fall där människans grundläggande rättigheter klart har kränkts. Vidare konstateras att man i etiken söker svar på vad som är "rätt och fel". Forsberg & Wengström (2016) konstaterar att etiska överväganden bör göras gällande dokumenterad kunskap och då ställs frågorna till litteraturen istället för till personen. Processen börjar med reflektion varefter information sökes följt av värdering, analys, sammanställning och spridning samt tillämpning. Till

litteraturstudien bör endast artiklar som har fått tillstånd från en etisk kommitté eller där etiska överväganden har gjorts väljas. Vidare påtalas vikten av att redovisa samtliga artiklar som ingår i litteraturstudien och att presentera alla resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Vetenskaplig forskning anses vara etiskt godtagbar och pålitlig samt resultaten bedöms vara trovärdiga om forskningen bedrivs enligt god vetenskaplig praxis. Erkända förfaringssätt som bör tillämpas är hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i såväl forskningens som dokumenteringens skeden det vill säga planering, genomförande och dokumentering samt presentationen av resultaten och dess bedömningar (Forskningsetiska delegationen, 2023).

Respondenterna har strävat efter att vara opartiska genom att först läsa artiklarna individuellt det vill säga utan att påverkas av varandras uppfattningar samt genom att bortse från sina egna värderingar. Resultatartiklarna har varit etiskt godkända och utgångspunkten har varit att se patienten och hans upplevelse. Med målet att uppnå akademisk hederlighet och korrekt referenshantering har Karolinska institutets referensguide för APA 7 (2022) använts.

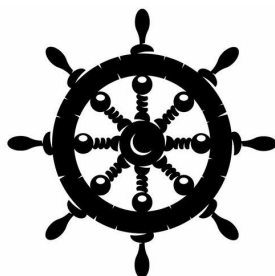
### 3. RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att synliggöra sjukskötarens ansvar under patientens återhämtning från en kris. För att sammanställa resultatet för denna litteraturstudie har tio (10) artiklar använts från Iran, Korea, Norge, Schweiz, Sverige, Uganda och USA. Artiklarna var ur patientens perspektiv, eftersom patientens behov ger grunden till sjukskötarens förpliktelser. Vid sammanställning och analys av artiklarnas resultat identifierades *att nå en trygg hamn* som det övergripande temat, vilket beskrivs nedan liksom två huvudkategorier: *att utveckla äkta nyfikenhet* och *att använda patientens verktyglåda* och åtta subkategorier: *att värdera patientens röst, att respektera språket, att bli patientens lärling, att vara transparent, att forma nästa steg, att ge tid som gåva, att lyfta fram den personliga visdomen* samt *att förändring är konstant*. Redovisning av teman och kategorier ses i figur 2 Sjukskötarens förpliktelser under patientens återhämtning från en kris.

#### *Att nå en trygg hamn*

##### *Att utveckla äkta nyfikenhet*

Att värdera patientens röst  
Att respektera språket  
Att bli patientens lärling  
Att vara transparent



##### *Att använda patientens verktyglåda*

Att forma nästa steg  
Att ge tid som gåva  
Att lyfta fram den personliga visdomen  
Att förändring är konstant

Figur 2. Sjukskötarens förpliktelser under patientens återhämtning från en kris

Det övergripande temat, *att nå en trygg hamn*, handlar om att sjukskötaren skapar förutsättningar, en vårdrelation, under vilken den gemensamma resan, återhämtning och återtagande av livet, kan börja. Enligt Barkers Tidvattenmodell är vatten den perfekta metaforen för förändring och psykisk ohälsa ses som en naturlig reaktion på livsomständigheter som patienten inte klarat av att bära. En kris innebär att det stormar på livets ocean, vilket kan resultera i en grundstötning. Sjukskötaren kan då, genom att kasta en livboj till patienten, utveckla nyfikenhet och genuint intresse för patienten och tack vare detta bärga hen till en trygg hamn där miljön är säker och havet lugnt. I en trygg hamn kan patientens behov av lugn och trygghet tillgodoses och återhämtningen, utifrån patientens

verktygslåda innehållande tidigare erfarenheter och resurser, påbörjas med målet att kunna fortsätta resan och hålla önskad kurs.

### 3.1 Att utveckla äkta nyfikenhet

Tack vare *att rösten*, som uttrycker patientens perspektiv, *värderas* (Att värdera patientens röst) samt *att språket*, genom vilket patienten förmedlar sin berättelse, *respekteras* (Att respektera språket) skapas förutsättningar för att väcka sjukskötarens *äkta nyfikenhet* och genuina intresse för patienten och hans livsberättelse (Att utveckla äkta nyfikenhet). Tack vare detta och att sjukskötarens erkänner patientens expertis på sig själv föds viljan hos sjukskötarens *att bli patientens nyfikna lärling* (Att bli patientens lärling), vilket leder till att en vårdrelation skapas. Vårdrelationen är avgörande för omvårdnaden, som görs till ett gemensamt intresse för sjukskötarens och patienten. Detta möjliggörs av verkställandet av begreppet *caring with*. En förutsättning för att skapa en vårdrelation är *transparens* (Att vara transparent), vilket innebär att sjukskötarens inte utövar makt genom sin profession eller har en dold agenda för sina handlingar utan hjälper patienten att förstå vad som händer samt varför (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I början av en kris var känslorna överväldigande (Haijan et al., 2017; Roscigno, 2016) och det var lätt att förlora kontrollen över situationen, att låta primitiva försvarsmekanismer såsom flykt och kamp (Roscigno, 2016) samt oro (Imanipour et al., 2019) ta över. En dålig prognos kunde leda till en existentiell kris (Breistig & Huser, 2019) under vilken det var väsentligt att patientens grundbehov tillgodosågs (Lee & Kim, 2020). En lugn och trygg vårdmiljö skapades genom lyhördhet för patientens behov och god kommunikation (Imanipour et al., 2019) samt svarade på anhörigas behov av en icke-dömande miljö (Roscigno, 2016). Vårdmiljön var ibland tekniskt avancerad, vilket kunde upplevas skrämmande och då fanns ett ökat behov av stöd och kommunikativ omvårdnad så att patienten kände sig sedd och blev bekräftad (Imanipour et al., 2019). Patienten hade behov av smärtlindring och en god vårdmiljö, innehållande ett rent och tyst rum med lämplig temperatur och god atmosfär (Lee & Kim, 2020). Det fanns ett behov av sjukskötarens närvaro vid sängen, av att hen visade vänlighet och talade med mild röst, mötte patienten med ett leende samt visade medkänsla (Lee & Kim, 2020). När patienten fick ett varmt och vänligt bemötande upplevde hen att hen



blev tagen på allvar (Eckerström et al., 2020). Sjukskötarens stöd, empati samt positivitet bidrog till patientens förmåga att klara av utmaningar (Haijan et al., 2017).

”I am not just a number on a list. And they are here to help me, specifically me.”

(Breistig & Huser, 2019)

Vikten av att sjukskötarens pratade med samt lyssnade på patienten framkom (Eckerström et al., 2020; Lee & Kim, 2020) liksom av tvåvägskommunikation (Sjö & Bergsten, 2018). Det fanns ett uttalat önskemål av att sjukskötarens aktivt lyssnade på vem patienten var som person, vad som var viktigt för hen (Rosigno, 2016). Att patienten kände sig respekterad (Eckerström et al., 2020; Haijan et al., 2017), att familjens perspektiv värderades (Rosigno, 2016) samt att patientens rättigheter och integritet erkändes (Lee & Kim, 2020) var speciellt viktigt i början av en kris. Patienten uttryckte ett behov av professionellt stöd inklusive empati (Haijan et al., 2017). Anhöriga till patienten upplevde att sjukskötarens visade respekt för patienten genom att ge hen högsta nivån av patientcentrerad vård, trots att patienten låg i koma, respektfullheten förtydligades av att anhöriga involverades i vården (Rosigno, 2016). Anhöriga hade även ett behov av att få förståelse av sjukskötarens (Imanipour et al., 2019).

Patienten hade ett behov av att känna sig validerad, som tillgodosågs genom ett vänligt förhållningssätt av sjukskötarens (Eckerström et al., 2020). Sjukskötarens förmedlade även en känsla av värdighet, som gav patienten tröst liksom att hen blev bemött som person, någon som existerade utöver diagnoserna (Breistig & Huser, 2019). För att nå tröst fanns ett behov av mellanmänniska relationer (Breistig & Huser, 2019) samt uppmuntran (Eckerström et al., 2020). Patienten upplevde vetskapen om att hjälp fanns att få tröstande, ett öppet bemötande samt positiva attityder från sjukskötarens ledde till en känsla av ökad trygghet (Eckerström et al., 2020). Upprepade möten med samma sjukskötare innebar tröst (Breistig & Huser, 2019), kontinuitet och trygghet samt skapade en hållbar relation (Sjö & Bergsten, 2018). Detta skapade förtroenhet mellan patienten och sjukskötarens, vilket innebar ökad förståelse för patientens situation (Lee & Kim, 2020; Sjö & Bergsten, 2018). Patienten uppskattade att sjukskötarens mötte hen med förnamn, frågade efter familjemedlemmar och hur saker och ting gått (Breistig & Huser, 2019). En förtroendefull relation hade skapats mellan sjukskötarens och patienten (Eckerström et al., 2020; Lee & Kim, 2020) och viljan att dela personlig information fanns (Lee & Kim, 2020). Patientens historia var central i vårdprocessen och skapade en förutsättning för patientcentrerad vård, baserad på samarbetet mellan sjukskötarens

och patienten (Sjö & Bergsten, 2018). Att patientens egna historia berättades och dokumenterades var viktigt för att säkerställa att patienten blev bemött på sin egen nivå (Sjö & Bergsten, 2018). Patienten hade ett behov av att bli bemött med kompetens, vilket följdes av en personlig resa och resulterade i en hållbar relation under vilken frekventa möten med en sjukskötare stärkte patienten (Sjö & Bergsten, 2018).

I en kris hade patienten ett behov av en god tröstare som var uppriktig, ärlig och önskade patientens bästa samt kommunicerade det som var sant, eftersom tröstande ord och handlingar endast ansågs vara tröstade om de var äkta (Breistig & Huser, 2019). Det fanns även ett uttalat behov av öppenhet och en förutsättning för patientcentrerad vård var ett partnerskap mellan patienten och sjukskötaren (Sjö & Bergsten, 2018). Patienten uppgav en förväntan av expertprestationer av sjukskötaren såsom att administrera rätt medicin, hitta rätt ven och använda rätt utrustning samt att utföra uppgifterna på ett kompetent sätt (Lee & Kim, 2020).

### **3.2 Att använda patientens verktygslåda**

Sjukskötaren och patienten formar tillsammans *stegen mot återhämtning* (Att forma nästa steg), som underlättas av att bägge ger varandra *tid som gåva* (Att ge tid som gåva), eftersom det då finns tid att utveckla och forma livsberättelsen. I omvårdnaden, den gemensamma resan under vilken patientens liv och identitet återtas, vägleder sjukskötaren patienten med hjälp av *verktyg*, det vill säga *använder patientens tidigare erfarenheter och resurser*, som hen har tillgång till (Att använda patientens verktygslåda). Ibland används även professionella evidensbaserade verktyg och tack vare dialogen mellan sjukskötare och patienten fås kännedom om patientens behov och möjliga åtgärder för att återfå vind i seglen. Människan befinner sig i *ständig förändring* (Att förändring är konstant) och hens existens framstår i olika livsnivåer (fysiologisk, biologisk, beteendemässig, social och andlig), trots detta ses människan som en helhet vars personlighet formas av tre erfarenhetsdomäner (självdömen, världendömen och andradömen). Livsnivåerna och erfarenhetsdomänerna skapar en grund för återhämtningen samt en reflekterande och meningssökande patient som lever sin berättelse i relation till andra människor. Att sjukskötaren erkänner *patienten som expert på sig själv*, att hen får tillgång till sin egen kunskap tack vare formandet av livsberättelsen (Att lyfta fram den personliga visdomen) är väsentligt för att

sjukskötaren ska kunna stödja patienten och leda förändringen i rätt riktning (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

Patienten hade behov av att sjukskötaren var närvarande i mötet (Breistig & Huser, 2019, Roscigno, 2016), av att det finns en tydlig vårdplan (Eckerström et al., 2020) samt av att meningsfulla relationer skapades och upprätthölls (Seiler & Jenewein, 2019). Det fanns ett intresse hos patienten att hjälpa sjukskötaren förstå hur viktig resiliensen var för att ta sig igenom en kris och återta kontrollen över sitt liv (Roscigno, 2016). Den personliga resiliensen samt de personliga resurserna var viktiga när patienten anpassade sig till livsomställningar som följde på behandlingar och vårdplaner (Seiler & Jenewein, 2019; Sjö & Bergsten, 2018). Patientens historia var central i vårdprocessen och hans personliga resa (Sjö & Bergsten, 2018), det var också viktigt att sjukskötaren tog hänsyn till familjens erfarenheter, kunskap och perspektiv (Roscigno, 2016). Patienten beskrev det stödjande att träffas personligen och uppskattade att ha någon som ledde hen framåt mot förändring. Införandet av en teknik i taget gav hen möjlighet att lära sig vad som hade effekt samt innebar att behandlingen kunde skraddarsys utifrån patientens behov och förutsättningar samt att patientens förtroende för teknikerna ökade (Sandlund et al., 2018).

“Patients felt that they had the freedom to choose from a smorgasbord of techniques that included something for everyone: But we’ve been helped by so many different things, too. So it’s probably that everyone, yeah, everyone can, like find something.” (Sandlund et al., 2018).

Att sjukskötaren hade tillräckligt med tid att prata med patienten var liksom att patientens fysiska och emotionella behov tillgodosågs i tid förutsättningar för god omvårdnad (Lee & Kim, 2020) liksom den genuina närvaron (Breistig & Huser, 2019). En anhörig kunde ha ett behov av att vara närvarande både fysiskt och känslomässigt, att vara medveten om det medicinska tillståndet och att bli sedd av sjukskötaren under hela vårdperioden (Roscigno, 2016). Patienten behövde lära sig leva med sjukdomen, acceptera den och ha en positiv attityd (Sjö & Bergsten, 2018) samt vara optimistisk (Breistig & Huser, 2019) och leva i nuet (Seiler & Jenewein, 2019). Användandet av humor var uppskattat liksom att sjukskötaren uppmuntrade patienten till att finna mening och öka hans hopp (Lee & Kim, 2020). I hoppet om återhämtning och om ett längre liv samt optimistiska förslag fann patienten styrka, vilket möjliggjorde engagemang i livet. Hoppet om en framtid omfattade att livet fortsatte, att man fortsatte vara betydelsefull för andra har konstaterats lindra existentiell nöd. Genom

medvetenhet i kommunikationssättet kunde sjukskötaren ge patienten hopp om ett längre liv snarare än en känsla av att ha fått en dödsdom (Breistig & Huser, 2019).

Erkännandet av känslor kunde förknippas med känslan av värde, som kunde associeras med hopp om en framtid samt att vara meningsfull, ha ett värde utöver sin sjukdom (Breistig & Huser, 2019). Att patienten involverades i vårdplaneringen innebar ökat ansvar samt att hen kände sig betydelsefull och delaktig (Eckerström et al., 2020) samt att hens ställning stärktes (Lee & Kim, 2020). Att patientens deltagande i vården ökade (Eckerström et al., 2020) samt att individuell vård gavs innebar att ta hänsyn till patientens copingstrategier (Lee & Kim, 2020) och känslor (Sandlund et al., 2018). Användandet av copingstrategier såsom kognitiv acceptans, positivt och konstruktivt tänkande samt användandet av känslomässigt stöd och religion var vanligt (Haijan et al., 2017). Känslor av delaktighet och tillit konstaterades vara viktiga för att förändra patientens beteende och öka hens motivation. I en trygg och säker miljö där alla blev hörda fanns en chans till personlig insikt och reflektion över tankar, känslor och beteenden (Sandlund et al., 2018) som kunde resultera i en posttraumatisk tillväxt som gjorde livet mer meningsfullt (Seiler & Jenewein, 2019).

Patienten hade egna, inre styrkor som sjukskötaren kunde upptäcka tillsammans med patienten och nyttja under återhämtningsprocessen (Sandlund et al., 2018) liksom det sociala stödet (Seiler & Jenewein, 2019). Sjukskötaren behövde ha rätt verktyg för att kunna hjälpa patienten att använda sina egna, inre styrkor till återhämtningen (Sandlund et al., 2018). Empowerment (Sandlund et al., 2018; Skorstad et al., 2022) och coping (Seiler & Jenewein, 2019) konstaterades vara viktiga redskap för patientens självständighet, egenvård och återhämtning. Patienten behövde uppmuntran och stöd samt hjälp med att bemästra sin levnadssituation och ökad kunskap för att hen skulle kunna nå ett bättre välmående (Skorstad et al., 2022). Sjukskötare kunde stötta patienterna i sin egenvård genom e-hälsa (Skorstad et al., 2022) samt genom att hjälpa patienten med användandet av egna styrkor (Sjö & Bergsten, 2018). Genom patientens egen delaktighet i hur vården omformades uppstod ett engagemang och vården kunde utformas utifrån patientens behov och egna kunskaper (Sjö & Bergsten, 2018) och patientens delaktighet i vårdprocessen ökade genom att fokus flyttade mot patientens hälsa (Eckerström et al., 2020).

Patienten hade ett behov av att få vägledning, information om sjukdomar och tillstånd samt

tillvägagångssätt av sjukskötare med ett språk och på ett sätt som hen förstod (Lee & Kim, 2020), efter ett sådant möte kände patienten sig stärkt och hens kunskap hade ökat (Sjö & Bergsten, 2018). Vissa patienter behövde andligt stöd (Seiler & Jenewein, 2019; Hajian et al., 2017) medan andra behövde hjälp med att upprätthålla en positiv inställning (Eckerström et al. 2020; Breistig & Huser, 2019) och ha framtidstro och hopp för att kunna främja återhämtning (Breistig & Huser, 2019; Hajian et al., 2017) .

Kunskap var en förutsättning för återhämtning och ökad kunskap innebar att patienten hade större förståelse för den (Sandlund et al., 2018). Patientutbildning uppmuntrade patienten till att ta ansvar för sin egen hälsa, hälsovetenskap hade potential att användas för att förbättra både kvalitet och säkerhet inom vården (Skorstad et al., 2022). Patienten beskrev tillit till sin egen effekt samt av att ha kraften att agera och vara förändringsbenägen samt konstaterade att engagemang och förtroende öppnar dörren till förändring (Sandlund et al., 2018). Vikten av att skapa och implementera samordnade, respektfulla, inkluderande och individualiserade interaktioner mellan familjen och sjukskötaren lyftes (Rosignano, 2016) liksom behovet att uppmuntra till beteendeförändring (Skorstad et al., 2022) samt att en förtroendefull relation upprätthölls (Sandlund et al., 2018).

## 4. DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras det aktuella resultatet mot tidigare forskning tillsammans med teoretisk referensram, sjuksköterycket, behov av ytterligare forskning, vald metod, tillvägagångssätt vid urval, datainsamling och dataanalys. Med hjälp av begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet diskuteras etik och resultatets huvudfynd ställs mot aktuell forskning. Kliniska implikationer och slutsats avslutar kapitlet (Henricson & Billhult, 2017).

### 4.1 Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att synliggöra sjukskötarens förpliktelser under patientens återhämtning från en kris. Artiklarna handlade om patientens upplevelse av och behov av omvårdnad i samband med en livsomvälvande händelse. Patienternas behov i artiklarna korresponderar med Cullbergs beskrivning av patientens reaktioner och agerande under krisens olika faser. Patientens önskemål gällande vårdbehovet och bemötandet av sjukskötaren varierade, vilket är förväntat eftersom artiklarna baseras på studier gjorda i länder med olika vårdkultur och vårdtradition samt på olika grupper av patienter i olika vårdssituationer. Till exempel framkommer det att patientens behov av information och känslomässigt stöd inte tillgodoses varken av sjukskötare eller läkare i den iranska studien av bröstcancerpatienter (Haijan et al., 2017).

Enligt Barkers Tidvattenmodell möts patienten och sjukskötaren på ett stormigt hav, där sjukskötaren kastar en livboj till patienten och lotsar hen till en trygg hamn. Där resulterar sjukskötarens nyfikenhet för patienten och hens livsberättelse i att en vårdrelation uppstår och återhämtningen samt återtagandet av livet, utifrån patientens verktyglåda, kan påbörjas med målet att fortsätta livsresan och hålla önskad kurs. I de tio förpliktelserna, som definierar sjukskötarens ansvar för omvårdnadens gestaltning, förenas sjukskötaren och patienten, och möjligheter för patienten som person att förändra sitt liv skapas genom den gemensamma resan. Förpliktelserna är: i. *värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv*, ii. *respektera språket*, iii. *utveckla äkta nyfikenhet*, iv. *bli lärling till patienten*, v. *använda de verktyg som finns*, vi. *forma nästa steg*, vii. *ge tid som gåva*, viii. *lyfta fram den personliga visdomen*, ix. *erkänna att förändring är konstant* samt x. *vara transparent*. Barkers Tidvattenmodell

beskriver också sex filosofiska antaganden (i. nyfikenheten är en dygd, ii. förståelse för resursernas makt, iii. respekt för personens önsknings, iv. att värdera krisen som en möjlighet, v. alla mål tillhör patienten samt vi. eftersträva elegans), som uttrycker den hållning som sjukskötaren bör ha. De tio förpliktelseerna är understreckade, de sex antagandena anges med kursiv stil och sjukskötarens kärnkompetenser (i. patientcentrerad vård, ii. samverkan i team, iii. säker vård och informatik, iv. förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, v. evidensbaserad vård samt vi. ledarskap och pedagogik) till vilket resultatet anknyts anges med fet stil i nedanstående diskussion.

Det första antagandet, *nyfikenheten är en dygd*, är grundläggande för sjukskötarens hållning och återspeglas i bedömningens fokus på patienten istället för på symptomen samt på synen att patienten är expert på sitt liv. (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Nyfikenheten för patientens historia väcks av sjukskötarens behov och kärnkompetens att utföra **patientcentrerad vård** (Bergbom, 2019). Sjukskötaren bör utveckla äkta nyfikenhet och ärligt intresse för patienten, eftersom livsberättelsen kan växa fram och frodas i öppenhet och nyfikenhet. När patienten utvecklar berättelsen ökar den gemensamma förståelsen för den. Då sjukskötaren antar en ödmjuk inställning till patienten och låter patienten ha kvar makten att utveckla sin berättelse skapas möjlighet för sjukskötaren att bli lärling till patienten. Detta ökar patientens tilltro till den egna förmågan. Forskning visar att en längre, kontinuerlig, intensiv kontakt med patienten och annan stress i vårdarbetet kan resultera i empatitrötthet; att sjukskötaren inte längre har förmågan att känna medlidande med patienten utan istället känner trötthet och lidande inför hans lidande (Melvin, 2012). Litteraturstudiens resultat visar att vården blir mer patientcentrerad och att patienten känner sig bekräftad när sjukskötaren är nyfiken och skapar en relation med hen.

Det andra antagandet, *förståelse för resursernas makt*, omfattar förståelsen av att ohälsa innebär att berövas på sin egen kraft och sina möjligheter samt att omvårdnaden bör omfatta det som fungerar och tillvaratagande av patientens resurser, såväl inre som yttre. Förståelsen är viktig för sjukskötarens kärnkompetens **samverkan i team**, vilket omfattar att samordna och planera omvårdnaden. Förpliktelsen att forma nästa steg innebär att patienten och sjukskötaren med utgångspunkt i nuet tar små steg mot återhämtningen. Tiden som tillbringas tillsammans ses som en ömsesidig gåva och en förutsättning för förändring, patienten och sjukskötaren möts i och med att båda ger tid som en gåva. Tidigare studier visar att vikten av god kommunikation, samarbete mellan kollegor och ett flexibelt arbetssätt är faktorer som

liksom ett positivt synsätt och en fysisk och emotionell resiliens påverkar sjukskötarens möjlighet att hantera olika situationer och kriser (Chau et al., 2022). Studier visar att det kan innebära en stress att som sjukskötare vara delaktig i patientens berättelse och kris. Stressen kan påverka sjukskötarens analytiska förmåga och kritiska tänkande tillfälligt samt äventyra den känslomässiga kopplingen till patienten och dennes familj. Sjukskötare som hanterat nämnda stress genom att fungera på autopilot tillfälligt förändrade sin förmåga att tänka kritiskt och dolde sina känslor. Detta kan innebära osäkerhet och tvivel, som resulterar i en transition för sjukskötaren i form av en förlust av tidigare yrkesidentitet (Harvey & Tapp, 2020). Ur litteraturstudiens resultat framkommer att patienten har ett behov av att sjukskötaren är närvarande och ger stöd, uppmuntran och empati.

Det tredje antagandet, *respekt för personens önskningar*, innebär att sjukskötaren bör ha ett vårdande förhållningssätt och vara ödmjuk inför det som är värdefullt för patienten. Respekten sett ur sjukskötarens kärnkompetens handlar om **säker vård och informatik**, det vill säga att beakta patientens självbestämmanderätt och fokusera på säker dokumentation samt informationsöverföring. Omvårdnaden utgår ifrån patientens egen berättelse, som berättas med erfarenhetens röst, ur berättelsens formulering växer en förståelse fram som kan resultera i en vårdrelation. Att värdera rösten som uttrycker patientens perspektiv och att respektera språket är de två första förpliktelseerna och dessa synliggörs i relationen mellan sjukskötaren och patienten genom att sjukskötaren lyssnar aktivt för att kunna dokumentera och återge patientens berättelse med hens ord. Det fortsatta berättandet och utvecklandet av livshistorien baseras på dokumentationen som därmed reflekterar förändringen. Tidigare studier visar att sjukskötare har tillräcklig kunskap för att observera och bedöma en patients fysiska status men att det är utmanande att identifiera, fråga och prata om psykiska problem (Karlsson et al., 2021). Ur litteraturstudiens resultat framgår att patienten vill bli bemött som en person, behandlad med respekt och värdighet samt bli hörd.

Det fjärde antagandet, *att värdera krisen som en möjlighet*, inkluderar alternativet att se över och förändra sitt liv. Krisen och dess följder kan innebära utveckling av omvårdnaden och att göra patienten delaktig i förbättringsarbetet i enlighet med kärnkompetensen **förbättringskunskap och kvalitetsutveckling**. Att erkänna att förändring är konstant innebär att sjukskötaren tillsammans med patienten uppmärksammar förändringen som sker samt att sjukskötaren hjälper patienten hitta rätt verktyg med hjälp av vilka den kan förverkligas. Tidigare forskning visar att det är sjukskötarens roll att ge adekvata



förväntningar gällande effekt av behandlingen när en patient går från kris till hoppfullhet (Macdonald et al., 2012). Litteraturstudiens resultat visar att hopp och framtidstro liksom positiv inställning underlättar patientens förhållningssätt.

Det femte antagandet, *alla mål tillhör patienten*, representerar små steg som tas under resan mot återhämtning. Enligt sjukskötarens kärnkompetens **evidensbaserad vård** bör hen kunna använda de metoder som är av störst nytta för patienten, med utgångspunkt i patientens behov och preferenser. I mötet med patienten lyfts den personliga visdomen fram och de verktyg som finns används då patientens tidigare erfarenheter och resurser används i återuppbyggnadsprocessen tillsammans med evidensbaserade metoder. Patienten innehar expertrollen och bär med sig erfarenheter i livsberättelsen som sjukskötaren hjälper hen tillvarata. Tillsammans för de en dialog som resulterar i kännedom om vad patienten behöver för att återfå vind i seglen. Tidigare forskning visar att kommunikation är en avgörande faktor i hur sjukskötaren tillsammans med patienten når ett samförstånd (Henry & Wogatske, 2022). Hälsorobotar som bidrar till god och säker vård underlättar personalens börda, då de används till att utföra de mest monotona arbetsuppgifterna, vilket innebär att det frigörs mera tid för patientsamtal och sjukskötarens möjlighet att bli delaktig i patientens livsberättelse ökar (Nyholm & Andtfolk, 2020). Ur litteraturstudiens resultat framkommer behov av en förtroendefull vårdrelation och delaktighet.

Det sjätte antagandet, *eftersträva elegans* innebär att söka och prioritera okomplicerade lösningar för att åstadkomma en förändring. Sjukskötarens sjätte kärnkompetens **ledarskap och pedagogik** kan användas för att motivera och utbilda patienten samt vid ansvarstagandet (lotsningen) av patienten under den gemensamma resan mot en trygg hamn. När sjukskötaren är transparent i mötet med patienten använder hen patientens språk och perspektiv, har inga dolda avsikter samt missbrukar inte makten hen besitter tack vare professionen. Tack vare sjukskötarens transparens och ärlighet kan patienten få ökad förståelse gällande det som sker och varför det händer. Tidigare studier visar behovet av att sjukskötaren informerar patienten om risken för sjukdomsprogression och återfall samt ger en plan gällande behandlingens varaktighet (Macdonald et al., 2012). Litteraturstudiens resultat visar att patienten har ett behov av att få korrekt information och vägledning.

Svensk sjuksköterskeförening (2021) konstaterar att sjukskötare enligt International Council of Nurses (ICN) etiska kod (2021) ska främja en god vårdmiljö i vilken mänskliga rättigheter,

värderingar, sedvanor samt religiösa och andliga uppfattningar erkänns och respekteras. Vidare noteras att också sjukskötarens rättigheter upprätthålls och skyddas av de mänskliga rättigheterna. Sjukskötaryrket är ett människonära och givande yrke med stort personligt och gemensamt ansvar samt möjligheter till självutveckling. Huvudämnet under sjukskötarutbildningen är omvårdnad samt medicinsk, folkhälso- och beteendevetenskap som innebär att främja hälsa och välbefinnande, förebygga sjukdom och lindra lidande. Genom att sjukskötaren arbetar förebyggande, behandlande och lindrande förbättras patienternas livskvalitet (Högskolan på Åland, n.d). Utbildningsprogrammet för vård ger klinisk kompetens samt kompetens inom vårdvetenskap, handledning, undervisning, hälsofrämjande omvårdnad, ledarskap, forskning och utveckling (Högskolan på Åland, 2020).

Utifrån litteraturstudien och sjukskötarens kärnkompetenser samt ICNs etiska kod (2021) kan slutsatsen dras att sjukskötarutbildningen fokuserar på adekvata vetenskaper och att sjukskötare får kompetenser med hjälp av vilka patienten som befinner sig i en kris på ett stormigt hav kan lotsas till en trygg hamn.

Respondenterna ser ett behov av att forska vidare i hur sjukskötarens nyfikenhet kan resultera i en situation där man inte uppnår den delaktighet och förståelse som enligt Barkers Tidvattenmodell skapar vårdrelationen utan tvärtom leder till empatitrötthet. Det finns enligt respondenterna även ett behov av att forska ytterligare i sambandet mellan sjukskötarens transition, inklusive förlust av tidigare yrkesidentitet och arbetsrelaterad stress.

I Finland har Social- och hälsovårdsministeriet (2020) utarbetat en Nationell strategi för psykisk hälsa som styr arbetet inom området psykisk hälsa fram till år 2030. I strategin identifieras den psykiska hälsans betydelse som en resurs som kan stödjas, psykiatriska tillstånd kan förebyggas och behandlas och diskrimineringen och stigmatiseringen som förknippas med dem minskas. Nyttan med litteraturstudien är att synliggöra patientens upplevelse så att sjukskötaren som vårdar patienten somatiskt får ökad förståelse och genom att vårda hela patienten kan stödja patientens resa till en trygg hamn trots att patienten inte vårdas inom psykiatrin.

## 4.2 Metoddiskussion

När den teoretiska referensramen används redan i bakgrunden är det en deduktiv design och när referensramen tillkännages först i slutet av forskningsprocessen är designen induktiv (Henricson, 2017). Denna litteraturstudie är skriven med deduktiv design, vilket innebär att Barkers Tidvattenmodell har ingått i bakgrunden och använts för att analysera, kategorisera och sammanställa resultatet.

Begreppet kris är mångfacetterat och för att bredda med avsikt att inkludera flera och hitta relevanta sökord togs hjälp av den medicinska ordboken Svensk MeSH. Svensk MeSH föreslog följande söktermer för kris - life change events och crisis intervention. Att kunna variera sökorden var viktigt, eftersom avsikten inte var att begränsa sökningarna till någon särskild patientgrupp eller någon specifik situation utan tvärtom att visa att sjukskötaren möter patienter i kris i samtliga vårdssituationer. Den första artikelsökningen utfördes med fokus på termerna kris, återhämtning, kompetens och bemötande och ett relativt stort antal artiklar hittades, utifrån titel valdes några för läsning och efter läsning av abstrakt och sammanfattning valdes artiklarna för genomläsning och granskning. Artiklarna kom från olika delar av världen, det vill säga representerade ett brett spektrum. Denna litteraturstudie är skriven på svenska medan valda artiklar var skrivna på engelska, vilket innebär att termer och begrepp kan ha fått en annan betydelse i och med att dessa har översatts och synonymer sökts. Detta kan ha påverkat urvalet av artiklar och förståelsen av innehållet i artiklarna.

Alla valda artiklar var peer-reviewed, från åren 2016-2022 och vissa studier återkom i samband med olika sökkriterier, något som enligt Henricson och Billhult (2017) ökar trovärdigheten. Av tio resultatartiklar var sju intervjustudier och tre var litteraturstudier och de söktes främst i Pub Med och EBSCO CINAHL, eftersom det var svårt att begränsa sökningarna i Google Scholar, vilket gav upphov till ett mycket stort antal träffar. Av Google Scholar sökningens artiklar valdes två genom slumpmässigt urval. Under sökningarna märktes att de flesta artiklar handlade om kriser som uppkommer i samband med olika sjukdomstillstånd, varför dessa inkluderades i de senare sökningarna. Att de först inkluderades i ett senare skede kan ha bidragit till att artiklar uteslutits. Artiklarna lästes och kvalitetsgranskades av båda respondenterna individuellt innan de diskuterades tillsammans och granskningarna jämfördes, enligt Henricson och Billhult (2017) stärker detta trovärdigheten. I den kritiska kvalitetsgranskningen exkluderas ett antal av de valda

artiklarna, eftersom de inte höll fullgod vetenskaplig kvalitet, vilket gjorde att granskningen upplevdes värdefull av respondenterna. Teoritriangulering har tillämpats eftersom patientens, sjukskötarens och Barkers Tidvattenmodellens perspektiv har beaktats, enligt Henricson och Billhult (2017) stärker triangulering trovärdigheten.

Pålitligheten av en studie påverkas av författarnas förförståelse, tidigare erfarenheter och förväntningar (Henricson & Billhult, 2017). Respondenterna har inte haft någon uttalad förförståelse, tidigare professionell erfarenhet eller förväntningar som påverkat artikelsökningar, analysen och resultatet utan har arbetat systematiskt och förutsättningslöst.

Överförbarheten bedöms utifrån resultatet, trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet (Henricson, 2017). Till resultatet användes artiklar från Iran, Korea, Norge, Schweiz, Sverige, Uganda och USA. Litteraturstudiens resultat baseras på patientens upplevelse och i resultatdiskussionen har Barkers Tidvattenmodellens sex filosofiska antaganden, tio förpliktelser samt sjukskötarens kärnkompetenser knutits till resultatet. Sjukvårdssystemet i västvärlden är snarlikt men kulturella skillnader finns i de flesta länder bland invånare med olika bakgrund. Detta bör inte påverka möjligheten att bli sedd som en person, få nödvändig information och patientcentrerad vård. Respondenternas åsikt är att litteraturstudiens resultat kan tillämpas inom alla kliniker, eftersom patienter i kris kan vårdas för somatiska besvär.

Det etiska förhållningssättet har omfattat hela litteraturstudien och utgångspunkten har varit att se patienten och hans upplevelse. Respondenterna har läst etiska riktlinjer för sjukskötare och försökt agera enligt bästa förmåga genom att vara hederliga, omsorgsfulla och noggranna i planeringen, genomförandet och dokumenteringen av litteraturstudien samt presentationen av resultaten och dess bedömningar.

### **4.3 Slutsats**

Slutsatsen är att sjukskötaren med stöd i kärnkompetenserna vågar stå kvar även när det stormar och är redo att lotsa patienten till den trygga hamnen samt stödja hans återhämtning från en kris.

Att arbeta enligt Tidvattenmodellen ger sjukskötaren möjlighet till fler samtal med patienten, vilket främjar patientens återhämtning från en kris och det psykiska välmåendet samt den patientcentrerade omvårdnaden.

# KÄLLFÖRTECKNING

Barker, P. J., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A Guide for Mental Health Professionals*, Taylor & Francis Group. *ProQuest Ebook Central*.

<https://ebookcentral.proquest.com/lib/aland-ebooks/detail.action?docID=199786>.

Bergbom, I. (2019). Vårdande kompetens, personcentrerad vård och organisationer. I J. Leksell & M. Lepp (Red.), *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (2 uppl., s. 89-113). Liber AB.

Breistig, S., & Huser, B. (2019). Healthcare personnel as a source of comfort in recurrent ovarian cancer. *Sykepleien Forskning*, 14(78182), 1-18.

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78182>

Bruun-Olsen, V., Bergland, A., & Heiberg, K. E. (2018). "I struggle to count my blessings": recovery after hip fracture from the patients' perspective *BMC Geriatrics*, 18(18), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0716-4>

Chau, J. P.C., Lo, S. H.S., Lam, S. K.Y., Saran, R., & Thompson, D. R. (2022). Critical elements in nursing graduates' transition to advanced practice roles and their perceived impact on patient care: an exploratory, descriptive study of graduates' and their managers' perceptions. *BMC Nursing*, 21(122), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00907-0>

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Natur och Kultur.

Eckerström, J., Flyckt, L., Carlborg, A., Jayaram-Lindström, N., & Perseus, K-I. (2020). Brief admission for patients with emotional instability and self-harm: A qualitative analysis of patients' experiences during crisis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 29(5), 962-971. <https://doi.org/10.1111/inm.12736>

Finska Läkarföreningen Duodecim. (7.5.2020). *Posttraumatiska stressreaktioner och posttraumatiskt stressyndrom*. <https://www.terveyskirjasto.fi/khr00125>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4 uppl.). Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen. (2023). *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland* [Broschyr]. Forskningsetiska delegationen.  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska\\_delegationens\\_GVP-anvisning\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf)

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 41-56). Studentlitteratur.

Harvey, G., & Tapp, D. (2020). Exploring the meaning of critical incident stress experienced by intensive care unit nurses. *Nursing Inquiry*, 27(4), 1-11.  
<https://doi.org/10.1111/nin.12365>

Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., & Houshyari, M. (2017). Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 18(1), 215-224. <https://doi.org/10.22034/apjcp.2017.18.1.215>.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 111-119). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (2 uppl., s. 411-419). Studentlitteratur.

Henry, K., & Wogatske, A. (2022). Role of the Advanced Practice Registered Nurse in Crisis Response. *Advanced Critical Care*, 33(4), s.339-348.  
<https://doi.org/10.4037/aacnacc2022710>

Hälsobyn. (2 mars 2023). *Guide för dig som fått en sällsynt diagnos:Krisreaktion.*  
<https://www.terveyskyla.fi/genetiikkajaharvinaiset/sv/guider/guide-f%C3%B6r-dig-som-f%C3%A5tt-en-s%C3%A4llsynt-diagnos/guide-f%C3%B6r-dig-med-en-s%C3%A4llsynt-sjukdom-krisreaktion>

Högskolan på Åland. (n.d, hämtad 20.5.2023). *Studera till sjukskötare.*  
<https://www.ha.ax/utbildning/studera-till-sjukskotare/>

Högskolan på Åland (2020). *Utbildningsplan för utbildningsprogrammet för social - och hälsovård, 210 sp vid Högskolan på Åland.* [Broschyr].Högskolan på Åland.  
<https://docs.google.com/document/d/1a47p6qO993Qy0X2kVRf8oINJw3d6CRUkOXbVmO-ohsQ/edit>

Imanipour, M., Kiwanuka, F., Rad, S. A, Masaba, R., & Alemayehu, Y. H. (2019). Family members' experiences in adult intensive care units: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 33*(3), 569-581. <https://doi.org/10.1111/scs.12675>

International Council of Nurses (2021). *The ICN code of ethics for nurses.* [Broschyr]. International Council of Nurses.  
[https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN\\_Code-of-Ethics\\_EN\\_Web\\_0.pdf](https://www.icn.ch/system/files/2021-10/ICN_Code-of-Ethics_EN_Web_0.pdf)

Karlsson, J., Marmstål Hammar, L., & Kerstis, B. (2021). Capturing the Unsaid: Nurses' Experiences of Identifying Mental Ill- Health in Older Men in Primary Care- A Qualitative Study of Narratives. *Nursing Reports, 11*(1), 152-163.  
<https://doi.org/10.3390/nursrep11010015>

Karolinska Institutet. / 25 november 2022). *Referensguide för APA 7.*  
<https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Karolinska Institutet. (18 april 2023). *Systematisk litteraturöversikt som examensarbete.*  
<https://kib.ki.se/soka-vardera/systematiska-oversikter/systematisk-litteraturoversikt-som-examensarbete>



Lee K., & Kim, S. H. (2020). Patients' and Nurses' Perceptions of What Constitutes Good Nursing Care: An Integrative Review. *Research and Theory for Nursing Practice*, 34(2), 144-169. <https://doi.org/10.1891/rtnp-d-19-00070>

Macdonald, N., Shapiro, A., Bender, C., Paolantonio, M., & Coombs, J. (2012). Experiences and perspectives on the GIST patient journey. *Patient Prefer Adherence*, (6), 253-62. <https://doi.org/10.2147/PPA.S24617>

Masoumian Hosseini, M., Masoumian Hosseini, T., Qayumi, K., & Baeradeh, N. (2022). Game-based vs. Case-based Training for Increasing Knowledge and Behavioral Fluency of Nurse Students Regarding Crisis and Disaster Management; a Quasi- Experimental Study. *Archives of Academic Emergency Medicine*, 10(1), e77. <https://doi.org/10.22037/aaem.v10i1.1739>

Melvin, C. S. (2012). Professional compassion fatigue: what is the true cost of nurses caring for the dying? *International Journal of Palliative Nursing*, 18(12), 606-611. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2012.18.12.606>

Mieli rf. (n.d, hämtad den 2.4.2023). *Från chock till nyorientering*. <https://mieli.fi/sv/svara-situationer-i-livet/fran-chock-till-nyorientering/>

Nationalencyklopedin. (n.d, hämtad den 15 maj 2023). *Kris*. <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/kris>

Nyholm, L., & Andtfolk, M. (2020). Mer tid att möta patienten. *Sjukskötaren*, 8. <https://sairaanhoitajat.fi/mer-tid-att-mota-patienten/>

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen - kvalitativa och kvantitativa perspektiv* (4 uppl). Liber.

Roscigno, C. I. (2016). Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(2), 1-21. <https://doi.org/10.1097/jnn.000000000000192>.

Sandlund, C., Kane, K., Ekstedt, M., & Westman, J. (2018). Patients' experiences of motivation, change, and challenges in group treatment for insomnia in primary care: a focus group study. *BMC Family Practice*, *19*(111), 1-11.

<https://doi.org/10.1186/s12875-018-0798-2>

Seiler, A., & Jenewein, J. (2019). Resilience in Cancer Patients. *Frontiers in Psychiatry*, *10*(208), 1-35. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00208>

Social - och hälsovårdsministeriet. (2011). *Den etiska grunden för social - och hälsovården [Broschyr]*. Social - och hälsovårdsministeriet.

<https://etene.fi/documents/66861912/66865226/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden,+2011.pdf/3cd3621e-5301-43d7-9eeb-5f6aecf84f5e/Publikation+33+Den+etiska+grunden+f%C3%B6r+social-+och+h%C3%A4lsov%C3%A5rden,+2011.pdf?t=1439806054000>

Social- och hälsovårdsministeriet. (2020). *Nationell strategi för psykisk hälsa och nationellt program för suicidprevention 2020–2030 [Broschyr]*. Social - och hälsovårdsministeriet.

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4140-3>

Sjö, A-S., & Bergsten, U. (2018). Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse - A tight control study including patients with rheumatoid arthritis.

*Musculoskeletal Care*, *16*(2), 305– 312. <https://doi.org/10.1002/msc.1348>

Skorstad, M., Vistad, I., Fegran, L., Berntsen, S., & Johannessen, B. (2022). Nurse-led consultations reinforced with e-Health technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer. *BMC Nursing*, *21*(326), 1-10.

<https://doi.org/10.1186/s12912-022-01104-9>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Broschyr]*.

Svensk sjuksköterskeförening.

<https://beta.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>

World Health Organization. (n.d, hämtad den 28.3.2023). *Constitution*.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4 uppl.). Studentlitteratur.

Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). Phil Barkers tidvattenmodell- ett sökande efter personen. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1 uppl., s.39-72). Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (4 uppl., s. 79-109). Studentlitteratur.

# BILAGOR

## Bilaga 1 Tabellöversikt av datainsamling

<i>Databas Datum</i>	<i>Sökord</i>	<i>Avgränsning</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Urval 1</i>	<i>Urval 2</i>	<i>Urval 3</i>
EBSCO 20.3.2023	Care, crisis AND nursing	5 år, Engelska, Peer reviewed, Full text	54	54	4	2
EBSCO 20.3.2023	Nurs*AND crisis intervention NOT covid-19	5 år, Engelska, Peer reviewed	276	276	4	2
CINAHL 5.4.2023	Nursing AND experiences AND crisis intervention	5 år, Engelska, Peer reviewed	15	15	15	2
CINAHL 5.4.2023	Nurse AND perception AND crisis intervention	5 år, Engelska, Peer reviewed	22	22	22	2
CINAHL 5.4.2023	Strategies AND crisis AND patient	5 år, Engelska, Peer reviewed	100	100	100	2
CINAHL 5.4.2023	Crisis management AND guidelines	5 år, Engelska, Peer reviewed	27	27	27	0
PubMed 6.4.2023	Nursing skills OR scope of practice AND crisis intervention	10 år, Engelska, Peer reviewed	9	3	2	1
PubMed 6.4.2023	Nurse's role* AND life change events NOT covid-19	5 år, Engelska	28	3	1	0

CINAHL complete 13.4.2023	Nurse-patient relations AND life change events NOT covid-19	10 år, Engelska, Peer reviewed	31	9	5	1
CINAHL complete 23.4.2023	Nurs* AND resilience	10 år, Engelska, Peer reviewed	289	4	2	1
CINAHL complete 23.4.2023	Nurs* AND nursing care AND critical incident	10 år, Engelska, Peer reviewed	39	4	2	0
CINAHL complete 29.4.2023	Patient care AND competence AND qualitative NOT covid-19	5 år, Abstrakt tillgängligt, Engelska, Peer reviewed, Europa	146	7	3	2
CINAHL complete 29.4.2023	Patient care AND competence AND nurse-patient relations* AND qualitative NOT covid-19 NOT nursing students	5 år, Abstrakt tillgängligt, Engelska, Peer reviewed, Europa	18	7	5	1
CINAHL complete 29.4.2023	patient care AND behavioral change AND nurs* AND qualitative NOT covid-19	10 år, Abstrakt tillgängligt, Engelska, Peer reviewed, Europa	53	4	4	1
CINAHL complete 29.4.2023	patient experience AND crisis intervention AND nurs* NOT covid-19	10 år, Abstrakt tillgängligt, Engelska, Peer reviewed, Europa	22	7	7	0

CINAHL complete 30.4.2023	crisis intervention* AND patient care AND nurs* AND qualitative NOT covid-19	5 år, Abstrakt tillgängligt, Engelska, Peer reviewed	21	8	4	1
CINAHL complete 30.4.2023	crisis AND psychological, resilience AND guidance NOT covid-19	10 år, Engelska, Peer reviewed, Europa	3	1	1	1
CINAHL complete 30.4.2023	crisis management AND nurs* AND qualitative NOT covid-19 NOT students	5 år, Engelska, Peer reviewed	21	4	2	1
Google scholar 3.5.2023	patients in crisis AND psychological, resilience AND guidance -covid-19	5 år, Engelska	14 000	1	1	1
Google scholar 3.5.2023	disaster nursing competency	5 år Engelska	52300	1	1	1

Urval 1= Utifrån titel

Urval 2 = Utifrån abstrakt

Urval 3 = Utifrån artikel

## Bilaga 2 Översiktstabell

<i>Författare, Titel, Land, År</i>	<i>Syfte</i>	<i>Urval &amp; Datainsamling</i>	<i>Genomförande &amp; Analys</i>	<i>Resultat</i>	<i>Kvalitet</i>
<p>Breistig, S., &amp; Huser, B.</p> <p>Healthcare personnel as a source of comfort in recurrent ovarian cancer</p> <p>Norge</p> <p>2019</p>	<p>Syftet var att identifiera källor till förbättring för kvinnor som har återkommande äggstockscancer och sätt på vilka sjukskötaren kan ge stöd och tröst.</p>	<p><u>Urval:</u> Åtta kvinnor var med i studien och intervjuades efter att ha fört dagbok i tre veckor. Ålder: 49 - 82 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Kvalitativ design som har en fenomenologisk hermeneutisk approach.</p>	<p><u>Genomförande:</u> Efter att ha skrivit dagbok intervjuades kvinnorna, intervjuerna varade i 40 -120 minuter.</p> <p><u>Analys:</u> Intervjuerna transkriberades som sedan blev materialet till denna studie. Fyra teman steg fram.</p>	<p>Studiens fynd är fyra teman:</p> <p>i. <i>hopp om framtiden</i> ii. <i>bli igenkänd av vårdpersonalen</i> iii. <i>genuin närvaro</i> iv. <i>självbevarelsedrift</i></p>	Grad III
<p>Eckerström, J., Flyckt, L., Carlborg, A., Jayaram-Lindström, N., &amp; Perseus, K.-I.</p> <p>Brief admission for patients with emotional instability and self - harm: A qualitative analysis of patients' experiences during crisis.</p> <p>Sverige</p> <p>2020</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelse av självmald inläggning, vilka de viktigaste delarna av vårdformen var samt lyfta förbättringsförslag ur patientens perspektiv.</p> <p>Patienterna hade emotionell instabilitet och självskadebeteende.</p>	<p><u>Urval</u> Stickprovsurval gjordes; brev skickades i tre omgångar till 31 av 36 potentiella patienter på två kliniker som hade använt självmald inläggning och som fyllde de övriga inklusionskriterierna. 15 patienter valde att delta i studien.</p> <p><u>Datainsamling</u> Tematiska analyser användes för att göra en strukturerad analys av beskrivande och övergripande data.</p>	<p><u>Genomförande</u> Semistrukturerade intervjuer gjordes på öppenvårdsavdelningen. Intervjuerna spelades in digitalt och skrevs sedan ned ordagrant.. Intervjuerna tog i medeltal 32 minuter.</p> <p><u>Analys</u> Datan analyserades i följande steg: Familialisering det vill säga bekanta sig med datat, kodgenerering, sökning efter teman, mottagning av teman, definiering och namngivning av teman samt skrivande av rapporten.</p>	<p>Patientens upplevelse av självmald inläggning sammanfattades i fyra teman: i. <i>en timeout när livet är tufft</i>, ii. <i>trygghet att veta att hjälp finns</i>, iii. <i>uppmuntra till att ta eget ansvar</i> och iv. <i>hjälp med att se problemen ur ett annat perspektiv</i>.</p> <p>Följande tre förbättringsområden framkom: skuld känslor och svårigheter att söka kontakt, upptagna rum och variation i personalens kompetens.</p>	Grad II

<b>Författare, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval &amp; Datainsamling</b>	<b>Genomförande &amp; Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Hajian, S., Mehrabi, E., Simbar, M., &amp; Houshyari, M.</p> <p>Coping Strategies and Experiences in Women with a Primary Breast Cancer Diagnosis</p> <p>Iran</p> <p>2017</p>	<p>Syftet var att utforska patienters erfarenheter av coping samt identifiera de viktigaste strategierna kvinnor använder för att hantera bröstcancerdiagnos.</p>	<p><u>Urval</u> Subjektivt urval gjordes bland kvinnor som fyllde inklusionskriterierna. 22 patienter i åldern 32-68 år deltog i studien.</p> <p><u>Datainsamling</u> Semistrukturerade djupgående intervjuer gjordes.</p>	<p><u>Genomförande</u> 45-60 minuters intervjuer med öppna frågor hölls på sjukhuset.</p> <p><u>Analys</u> Van Manens tematiska analysmetod användes för transkribering och analysering av intervjuerna. Intervjuerna analyserades och omskrevs, lästes och summerades i flertalet meningar.</p>	<p>Kvinnors erfarenheter och sjukdomsrelaterade utmaningar framkommer i resultatet.</p> <p>Tre nyckelteman framkom från deltagarnas uttryck som beskriver kvinnors erfarenheter av bröstcancer, inklusive psykiska problem samt hur de valt att hantera problem som inkluderade känslomässig oro, undvikande och rationella påfrestningar/ansträngningar.</p>	<p>Grad II</p>
<p>Imanipour, M., Kiwanuka, F., Rad, S. A., Masaba, R., &amp; Alemayehu, Y. H.</p> <p>Family members' experiences in adult intensive care units: a systematic review.</p> <p>Uganda</p> <p>2019</p>	<p>Syftet var att beskriva och förstå patienters familjemedlemmars erfarenheter samt att beskriva deras IVA-resa.</p>	<p><u>Urval</u> Litteraturstudien innehåller antal, beskrivning och representativitet men förklaringar till gjort urval saknas.</p> <p><u>Datainsamling</u> Litteratursökning i databaserna PubMed, Embase, Scopus och Web of Science med både nyckelord och fria text-ord som publicerats på engelska under tiden 2007 och 2018 resulterade i 28 artiklar.</p>	<p><u>Genomförande</u> Formellt verktyg för kritisk bedömning användes när forskarna värderade de valda studierna. Först värderades de utvalda artiklarna individuellt, sedan jämfördes och diskuterades olikheterna. Koncensus nåddes alltid.</p> <p><u>Analys</u> Induktiv analys gjordes. Beskrivande meningar flyttades till eget dokument, gavs koder, diskuterades och kategoriserades. Av befintlig litteratur togs hjälp för att reflektera över existerande kategorisering och för att främja den tematiska kategoriseringen.</p>	<p>Litteraturstudiens resultat visade att familjemedlemmars erfarenhet av IVA-resan har tre huvudkategorier: i. <i>att hålla sig flytande</i>, ii. <i>sondering det vill säga undersökning</i> och iii. <i>kontinuitet eller avslutande</i>.</p>	<p>Grad II</p>



<b>Författare, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval &amp; Datainsamling</b>	<b>Genomförande &amp; Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Lee, K., & Kim, S. H.  Patients' and Nurses' Perception of What Constitutes Good Nursing Care: An Integrative Review  Korea  2020	Syfte var att få kännedom om vad sjukskötaren och patienten avser med bra omvårdnad.  Syftet var också att identifiera likheter och skillnader i patienter och sjukskötarens uppfattning om god omvårdnad.	<u>Urval:</u> Totalt 610 studier hämtades från databaser och 18 studier valdes för denna studie.  <u>Datainsamling:</u> Artikelsökningar gjordes i databaserna PubMed, CINAHL och MEDLINE. Artiklarna som inkluderades var peer reviewed och publicerade mellan januari 2000 och juni 2017.	<u>Genomförande:</u> Med hjälp av den integrerade granskningsmetoden utformad av Whitmore och Knafl steg relevant data fram till förenklad och förståelig information.  <u>Analys:</u> Studierna analyserades med Swansons teori om vårdande som teoretisk referensram.	Både patienter och sjukskötare uppgav att göra för/ägna sig för var den viktigaste kompetensen i god omvårdnad. Patienterna uppgav att möjliggöra och sjukskötarna uppgav att vara med som en viktig kompetens.	Grad III
Rosignano, C. I.  Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury  USA  2016	Syftet var att öka sjukskötarens förståelse av patientens erfarenhet av vård i tidig akutvård, så att attityder, övertygelser och beteenden kan skraddarsys för att tillgodose familjens behov.	<u>Urval</u> Urvalet bestod av 29 föräldrar till 25 barn med allvarliga traumatiska hjärnskador.  <u>Datainsamling</u> Två semistrukturerade 90-minuters intervjuer utfördes. Först samlades demografisk fakta om barnet, föräldrarna och familjen in och därefter ställdes öppna frågor till föräldrarna.	<u>Genomförande</u> Den första intervjun gjordes personligen 4-36 månader efter barnets traumatiska hjärnskada och den andra gjordes som telefonintervju 12-15 månader efter den första intervjun.  <u>Analys</u> Först analyserades föräldrarnas berättelser induktivt för att förstå om det var motiverat att använda Swansons omsorgsteori. Teorin användes sedan deduktivt för att kategorisera hur omsorgsfulla beteenden beskrivs av föräldrar.	Studiens resultat visar att mötet med sjukskötare inkluderar - föräldrarnas delaktighet i vården av sitt barn - respekt att familjesorg kan finnas samtidigt som resiliens - aktivt lyssnande för att förstå familjens värderingar och behov - ge information och känslomässigt stöd och tillhandahålla en säker kulturell, psykologisk och fysisk miljö för familjen - att ge förebyggande hand/vägledning för att lära sig och anpassa sig till sin situation.	Grad II

<b>Författare, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval &amp; Datainsamling</b>	<b>Genomförande &amp; Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Sandlund, C., Kane, K., Ekstedt, M., &amp; Westman, J.</p> <p>Patients' experiences of motivation, change and challenges in group treatment for insomnia in primary care: a focus group study.</p> <p>Sverige</p> <p>2018</p>	<p>Syftet var att utforska sömnlöshetspatienters erfarenheter av sjukskötarledd gruppbehandling inom primärvården.</p>	<p><u>Urval:</u> 17 deltagare blev intervjuade i fem olika grupper. Alla deltagare var kvinnor i åldern 25-75 år.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor gjordes. Intervjuerna omskrevs och analyserades enligt kvalitativ analysmetod.</p>	<p><u>Genomförande:</u> Intervjuerna gjordes i Stockholm under åren 2013- 2015 på en vårdcentral av distriktssjukskötare och registrerade sjukskötare.</p> <p><u>Analys:</u> Analysen gjordes efter kvalitativ metod med ett induktiv tillvägagångssätt. Efter att texten lästs flertalet gånger hittades betydande information som svarade på syftet.</p>	<p>Fyra teman steg fram ur analysen: -engagemang och förtroende, -kompetens som kommer från en djupare förståelse, -patienterna kämpar med sårbarhet och misslyckanden samt -anpassa behandlingen för individuella behov.</p>	Grad I
<p>Seiler, A &amp; Jenewein, J.</p> <p>Resilience in Cancer Patients</p> <p>Schweiz</p> <p>2019</p>	<p>Syftet var att undersöka faktorer som kan stärka och försvaga resiliens och posttraumatisk tillväxt hos cancerpatienter. Syftet var också att utforska sambandet mellan resiliens, posttraumatisk tillväxt och mentala hälsoreultat samt att diskutera påverkan och kliniska implikationer av resiliens och posttraumatisk tillväxt i återhämtningsprocessen.</p>	<p><u>Urval:</u> Litteratursökning från PubMed, artiklar från år 1979-2018. Endast studier med patienter som var över 18 år inkluderades.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Kvalitativ litteraturstudie. Sökorden som användes var: cancer, cancerpatienter, canceröverlevare, motståndskraft, posttraumatisk tillväxt, coping, socialt stöd samt nöd.</p>	<p><u>Genomförande:</u> Artiklarna granskades och delades upp i två teman: - att skapa en meningsfullhet och - posttraumatisk tillväxt.</p> <p><u>Analys:</u> En tvåvägsmodell för resiliens utarbetades för cancerpatienter och de som överlevt sjukdomen. Vid analysen användes Connor- Davidson Resilience Scale.</p>	<p>Resiliens är en viktig skyddsfaktor mot psykisk ångest och är följaktligen nära relaterad till psykisk hälsa. Biologiska, personliga och sociala faktorer bidrar till cancerpatienternas resiliens och har därmed goda psykologiska och behandlingsrelaterade resultat.</p>	Grad II

<b>Författare, Titel, Land, År</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval &amp; Datainsamling</b>	<b>Genomförande &amp; Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
<p>Sjö, A-S, &amp; Bergsten, U.</p> <p>Patients' experiences of frequent encounters with a rheumatology nurse- A tight control study including patients with rheumatoid arthritis</p> <p>Sverige</p> <p>2018</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva Rheumatoid artrit- patienters upplevelse av personcentrerade möten, ledda av en sjukskötare.</p>	<p><u>Urval:</u> Av 70 personer valdes femton ut att vara med i studien, fjorton kvinnor och en man i åldern 21 -79.</p> <p><u>Datainsamling:</u> Individuella intervjuer med öppna frågor gjordes.</p>	<p><u>Genomförande:</u> Intervjuerna gjordes i privata rum på kliniken och varade 20 - 40 minuter. De spelades in och dokumenterades därefter ordagrant.</p> <p><u>Analys:</u> Analysen gjordes i sju steg enligt Sjöströms &amp; Dahlgrens fenomenografiska metod. Kategorier steg fram och jämfördes med varandra. Tre kategorier framkom som beskrev patienternas möte med sjukskötaren.</p>	<p>Resultatet beskrev vikten av att möta med rätt kompetens, att utveckla ett hållbart förhållande mellan sjukskötare och patient samt att göra en personlig resa.</p>	<p>Grad I</p>
<p>Skorstad, M., Vistad, I., Fegran, L., Berntsen, S., &amp; Johannessen, B.</p> <p>Nurse-led consultations reinforced with e-Health technology: a qualitative study of the experiences of patients with gynecological cancer.</p> <p>Norge</p> <p>2022</p>	<p>Syftet var att undersöka patienters upplevelser av sjuksköterskeledd konsultation med hjälp av e-hälsoteknologi.</p>	<p><u>Urval</u> 17 patienter som hade gynekologisk cancer och som deltagit i LETSGO-projektet fick information om studien, 12 st deltog.</p> <p><u>Datainsamling</u> Personliga, semistrukturerade intervjuer gjordes.</p>	<p><u>Genomförande</u> Intervjuerna gjordes i sjukhusmiljö och tog i snitt 25,5 minuter. Intervjuerna spelades in och dokumenterades ordagrant därefter.</p> <p><u>Analys</u> Datan analyserades med fenomenologisk, hermeneutisk metod i tre faser.</p>	<p>Patienternas erfarenhet av att använda en app var positiv. Patienterna hade kontakt med sjukskötare genom appen och fick ett större förtroende för dem. Appen var ett verktyg för patienten att ta makten över sin situation, underlätta hanterandet av sin situation, hälsa samt vård.</p>	<p>Grad II</p>