



Vårdbehov vid traumatisk kris

En litteraturstudie

Carolina Green

Examensarbete

Sjukskötare

2020

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4687
Författare:	Carolina Green
Arbetets namn:	Vårdbehov vid traumatisk kris
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	
<p>Detta arbete behandlar vårdbehovet hos människor som upplevt en traumatisk kris. Syftet med arbetet är att visa vilka kompetenser en sjukskötare behöver då man bemöter människor i kris. Med traumatisk kris avses en oförutsägbar uppskakande händelse som man inte kunnat förbereda sig på, t.ex. en olycka, ett plötsligt dödsfall, självmord eller en sjukdomsdiagnos. Arbetet är en litteraturstudie där materialet samlats in från databaserna Cinahl, Ebsco, PsycInfo och Ovid. Artiklarna är granskade genom innehållsanalys med deduktiv ansats. Som teoretisk referensram används Katie Erikssons vårdteorier om vårdprocessen och den lidande människan. Ur resultaten framgår att sjukskötare som bemöter människor i kris skall ha tillräcklig kunskap och information om traumatisk kris, skall vara goda lyssnare, skall beakta kulturella skillnader, kunna ge tid åt patienterna och bemöta patienten på ett respektfullt sätt.</p>	
Nyckelord:	kris, trauma, vårdarbete, krisarbete, bemötande, kompetens,
Sidantal:	32
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	16.12.2020

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4687
Author:	Carolina Green
Title:	Caring for people who experienced a traumatic crisis
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	
<p>Abstract:</p> <p>The aim of thesis is to show the type of care people who experienced a traumatic crisis are in need of. This thesis also wants to show what kind of competences are required of the nurses who are working with people that suffer from experiences caused by a traumatic event. A traumatic crisis can be a sudden death loss, an accident, suicide or a diagnose of severe illness. This thesis is a literature review, and the results are analyzed by content analysis. The material is searched for and found in the scientific databases CINAHL, Eb-sco, PsycInfo and Ovid. The results of this study shows that nurses that encounter people who experienced traumatic crisis should have good listening skills, they should pay attention to cultural differences, they should have time for the patients and encounter the patient with respect</p>	
Keywords:	nursing, crisis, trauma, crisis intervention, perception, care
Number of pages:	32
Language:	Swedish
Date of acceptance:	16.12.2020

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	4687
Tekijä:	Carolina Green
Työn nimi:	Kriisissä olevan potilaan kohtaaminen hoitotyössä
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	
Tiivistelmä:	
<p>Tämä opinnäytetyö käsittelee kriisissä olevan potilaan kohtaamista hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoitus, on näyttää minkälaista osaamista sairaanhoitaja tarvitsee kun kohtaa potilaan, joka on kokenut traumaattisen kriisin. Traumaattisella kriisillä tarkoitetaan kriisiä joka on seuraus äkillisestä tapahtumasta johon ei ole pystynyt valmistautumaan, esimerkiksi onnettomuus, äkillinen kuolemantapaus, itsemurha tai viesti vakavasta sairaudesta. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, aineisto on kerätty tieteellisistä tietokannoista Cinahl, Ebsco, PsycInfo ja Ovid. Aineisto on analysoitu käyttämällä sisältöanalyysiä menetelmänä. Tuloksista ilmenee, että sairaanhoitaja, joka kohtaa kriisissä olevan potilaan tarvitsee hyvät kuuntelemisen taidot, täytyy huomioida kulttuuriset erot, osaa antaa aikaa potilaalle ja kohdata jokaista potilasta arvostuksella.</p>	
Avainsanat:	kriisi, kohtaaminen, hoitotyö, hoitaja, trauma
Sivumäärä:	32
Kieli:	ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	16.12.2020

INNEHÅLL

1	Inledning.....	5
1.1	Syfte och frågeställning.....	5
1.2	Definitioner om kris.....	6
1.3	Tidigare forskning.....	6
2	Den teoretiska referensramen	9
2.1	Kriser i människors liv.....	9
2.2	Vård för att bemöta och lindra kriser i människors liv.....	10
2.3	Vårdteori om att lindra lidande.....	12
2.4	Sammanfattning av teoretisk referensram.....	14
3	Litteraturstudie som Metod.....	14
3.1	Metod för val av artiklar.....	15
3.2	Deduktiv innehållsanalys för bearbetning av data.....	16
3.3	Forskningsetik vid litteraturstudier.....	17
4	Resultat	17
4.1	Bemötande ur ett patientperspektiv.....	17
4.2	Professionellt bemötande av kriser.....	19
4.3	Bemötande ur anhörigas perspektiv.....	20
4.4	Sammanfattning av resultatet.....	21
5	Diskussion	22
5.1	Resultatdiskussion.....	22
5.2	Metoddiskussion.....	24
5.3	Slutsatser.....	24
	Källor	27
	Bilaga 1. Analyserade artiklar	29

1 INLEDNING

Då människan befinner sig i en utsatt livssituation och går igenom en traumatisk kris, är behovet av vård ofta stort. Den vård som människan får då man går igenom en traumatisk kris är avgörande för hur människan kan ta sig ur krisen, och hur de klarar av att gå vidare i livet. I mitt examensarbete vill jag se på hurdan vård människan som upplevt en traumatisk kris behöver, och vad som är viktigt att som vårdare beakta då man skall vårda människan som upplevt en traumatisk kris. Jag vill också se på de kompetenser som sjukskötaren behöver för att på bästa sätt klara av att bemöta en människa i kris. I mitt examensarbete är jag intresserad av att undersöka vad ett gott bemötande är och hur man skall bemöta en människa som upplevt en traumatisk kris. Jag har i detta arbete sett på vårdande av människor i kris ur ett patientperspektiv, ur ett professionellt perspektiv och ur anhörigas perspektiv. Sjukskötare och andra professionella inom social-och hälsovården möter i sitt dagliga arbete människor som upplevt traumatiska kriser. För tillfället står också samhället inför en kris då koronapandemin drabbat och berör alla runtom i världen. De följder som kriser som pandemin kommer att föra med sig kan vara kritiska både för individen och ur ett samhällsperspektiv. Utsatta människor och människor som redan från tidigare lider av psykisk ohälsa kan reagera starkt då trygghetskänslan och tilliten till samhällets funktioner minskar. För personal inom social-och hälsovård blir det därför extra viktigt känna till vad man skall beakta då man bemöter människor som går igenom en kris. Olika kriser, storolyckor, naturkatastrofer och nya hotbilder som digitala hot finns närvarande i samhället och påverkar människor runtom i världen. I detta arbete kommer jag att fokusera på traumatiska kriser hos den enskilda individen och vill undersöka hur man professionellt skall bemöta människan som upplevt en traumatisk kris.

1.1 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är identifiera och beskriva människans behov av vård då man går igenom en traumatisk kris och hurdana egenskaper som är viktiga för vårdaren att ha då man bemöter människan i kris. Syftet med examensarbetet är också att ta reda på vilka olika kompetenser sjukskötaren skall ha då man bemöter den krisdrabbade människan.

Mina forskningsfrågor lyder;

- Vad är viktigt att beakta då man vårdar människor som upplevt en traumatisk kris?
- Hurudana egenskaper eller professionella kompetenser är det viktigt att man som sjukskötare har för att kunna bemöta människan som upplevt en traumatisk kris?

Som teoretisk referensram för examensarbetet har jag använt Katie Erikssons (1994) vårdvetenskapliga teori om den lidande människan och vårdprocessen (2004). I definitionen av begreppet kris och traumatisk kris har jag valt att använda Johan Cullbergs (2006) kristeori om krisens olika faser.

1.2 Definitioner om kris

Människan går i sitt liv igenom flera olika kriser. Man kan tala om livskriser som en del av människans utveckling. Exempel på livskriser kan vara ålderskriser, skilsmässa, ekonomiska problem eller förlust av jobb. (Cullberg 2006)

I detta arbete har jag valt att fokusera på traumatiska kriser, och när jag talar om kris så syftar jag på begreppet traumatisk kris.

Med traumatisk kris menas en reaktion på en plötslig uppskakande händelse som man inte har kunnat förbereda sig på. (Cullberg 2006) Flera olika händelser kan utlösa en traumatisk kris hos människan, exempelvis ett plötsligt dödsfall, insjuknande i en allvarlig sjukdom eller att bli offer för våld. Även vårdpersonalen kan i sitt jobb själva uppleva traumatiska kriser, då man jobbar med människor i kris.

En plötslig kris behöver inte nödvändigtvis betyda att man blir traumatiserad, varför man ibland också väljer att tala om plötsliga kriser istället för traumatisk kris, jag har ändå valt att använda begreppet traumatisk kris detta arbete. För den traumatiska krisen är kännetecknande att den uppstår helt överraskande. Situationen som utlöser krisen har redan hänt, och då har människan ingen möjlighet att på förhand kunna förbereda sig på det som händer. (Saari et al, 2008)

1.3 Tidigare forskning

Målet med krisarbete är att minska mänskligt lidande och att förebygga en nedsatt funktionsförmåga som kan leda till långa sjukskrivningar och i värsta fall till arbetsoförmåga.

Genom att erbjuda människor i kris möjlighet till stöd i ett tidigt skede och under hela processen är målet att människan som upplevt en traumatisk händelse skall kunna återgå till arbetslivet. Krisarbetets mål är också att kunna känna igen och förebygga utvecklingen av posttraumatiskt stressyndrom och de följder detta kan ha för individen. På samhällsnivå är också krisarbetets mål att minska belastningen på hälsovården och att minska användning av mediciner och kostnader inom social-och hälsovården. Om krisarbete används också benämningen psykosocialt stöd. Psykosocialt stöd i Finland regleras i socialvårdslagen (1301/2014) och i hälsovårdslagen (1326/2010).

Krisarbete i Finland har under de senaste åren genomgått en utveckling. I en rekommendation gjord av social-och hälsovårds ministeriet 2018 anges 12 rekommendationer för krisarbete på riksomfattande nivå. En arbetsgrupp som tillsattes av social-och hälsovårdsministeriet hade som uppgift att utarbeta riktlinjer och rekommendationer och planera hur psykosocialt stöd skall anordnas i Finland. En av arbetsgruppens rekommendationer är att det akuta krisarbetet och det psykosociala stöd som organiseras i Finland skall beaktas i den social-och hälsovårdsreformen och i de framtida strukturer som social-och hälsovården står inför. Ur rekommendationerna framgår att det psykosociala arbetet skall genomföras av yrkesutbildade personer och att det även skall dokumenteras. När psykosocialt arbete ordnas på rätt sätt förbättras samhällets kris tålighet och hjälper människor som upplevt en traumatisk händelse att återhämta sig. Myndighetssamarbete är en viktig del av det psykosociala arbetet, då många olika myndigheter arbetar med människor som upplevt en traumatisk kris. Målet med rapporten om psykosocialt stöd var också att rekommendationerna skall förbättra jämlikheten i erbjudande av tjänster på nationell nivå och att rekommendationerna skall utveckla kompetens och kunnande hos personal som erbjuder psykosocialt stöd för människor i kris. (Social-och hälsovårdsministeriet, 2018.)

En katastrof eller en ”stor olycka” (jmf. finska ”suuronnettomuus”) är en krissituation som berör ett stort antal människor. Kännetecknande för en katastrof är att det är frågan om en händelse som inträffar snabbt och plötsligt, situationen är kaotisk och situationen kan inte kontrolleras med den beredskap som finns i det dagliga arbetet. I en katastrof situation samarbetar flera olika myndigheter tillsammans med frivilligarbetare och organisationer för att kunna säkerställa att de som drabbats blir erbjudna krishjälp. (Social-och hälsovårdsministeriet , 2006.)

I en rapport gjord av en arbetsgrupp vid Institutionen för hälsa och välfärd (2012) gjordes en studie i hur de elever och studerande som utsattes för dödsskjutningarna i Jokela och Kauhajoki hade återhämtat sig efter de tragiska händelserna och hur de i samband med händelserna hade fått krishjälp och vård. Studien gjordes under en uppföljningsperiod av två år och genomfördes både genom frågeformulär och genom intervjuer av de som varit med om skjutningarna. Ur studiens resultat framkom att de flesta elever och studerande som upplevt de traumatiska händelserna upplevde att de återhämtat sig. Den största delen av de som upplevt skjutningarna hade blivit erbjudna krisarbete och psykosocial stöd, och de flesta upplevde att stödet av närstående och anhöriga var det stöd som hjälpt dem mest i återhämtningen. (THL: 2012)

Då en människa upplevt en traumatisk händelse finns risken för att utveckla posttraumatiskt stressyndrom. Olika stressreaktioner som beror på en traumatisk händelse är relativt vanligt förekommande tillfälliga psykiska störningar som bör kännas igen av hälsovårdspersonal. Personer hos vilka symptomen inte minskar eller avtar skall undersökas i bashälsovården och i arbetshälsovården och skall också vid behov få fortsatt vård. Det är viktigt att diagnoskriterierna för akut stressyndrom och posttraumatiskt stressyndrom följs för att kunna erbjuda människan i kris rätt form av vård och för att kunna minska skadorna som den psykiska reaktionen kan föra med sig. Enligt sjukdomsklassificering i Finland talar man om en stressreaktion förorsakad av en traumatisk händelse ("traumaperäinen stressireaktio") medan man internationellt talar om en störning förorsakad av stress och trauma ("Posttraumatic Stress Disorder").

(Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus, 2017)

För att kunna erbjuda ett gott krisstöd för personer som upplevt en traumatisk händelse behövs tillgång till aktuell kunskap. I Sverige publicerades år 2008 ett kunskapsunderlag "Krisstöd vid allvarlig händelse" för att kunna stöda hälso-och sjukvårdspersonalens beredskap inför allvarliga traumatiska händelser. Allteftersom samhället kontinuerligt förändras och behovet av kunskap inom detta forskningsområde ökar reviderades kunskapsmaterialet år 2018 för att kunna stärka kunskapen om krisstöd för personal som jobbar med människor i kris. I kunskapsunderlaget behandlas krisens olika faser, och ges förslag på olika interventioner som kan användas då man jobbar med människor som upplevt en traumatisk kris. (Socialstyrelsen, 2008.)

2 DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

I detta kapitel behandlas kriser i människors liv och vård för att behandla människor i kris. Som vårdteoretisk referensram har jag i detta arbete valt Katie Erikssons teori (1994) om den lidande människan och vårdprocessen. Fem centrala principer för stöd av människor i kris är Hobfolls (2007) principer som jag också valt att använda som en del av den teoretiska referensramen. Erikssons vårdteori och Hobfolls principer innehåller aspekter som är viktiga för ett gott bemötande och vårdande av människor i kris. Jag behandlar i detta kapitel också Johan Cullbergs teori om krisens olika faser.

2.1 Kriser i människors liv

Johan Cullberg beskriver i boken "Kris och utveckling" (2006) krisens olika faser. Den traumatiska krisen kan enligt Cullberg delas upp i fyra olika faser. Cullberg poängterar att faserna inte ändå tydligt kan skiljas från varandra, utan att krisens olika faser kan gå in i varandra. I sjukskötarens jobb är det viktigt att känna till krisens olika faser för att man skall kunna hjälpa och stöda patienten på bästa möjliga sätt.

I krisens första skede, då den plötsliga händelsen inträffat talar Cullberg om chockfasen. Kännetecknande för chockfasen är att man kan inte ta till sig det som har hänt, man kan inte förstå och acceptera händelsen. Man kan bete sig irrationellt och tala osammanhängande. Chockfasen kan enligt Cullberg vara i ett par dygn eller bara för ett kort ögonblick, men här är det också viktigt att som professionell förstå att alla reagerar individuellt. Då människan som upplevt den traumatiska krisen befinner sig i chockfasen är hen inte förmögen att tillta sig information och fakta (Cullberg 2006), som sjukskötare är det viktigt att förstå detta då man bemöter människan i chock. Man kan också ha svårt att minnas och komma ihåg saker som har berättats för en då man befinner sig i chockfasen. Man kan också bli helt handlingsförlamad eller paralyserad, och de kroppsliga

reaktionerna kan vara väldigt starka. Symptom som huvudvärk, illamående, muskelspänningar, frossa är vanliga då man är i chock.

Efter chockfasen följer reaktionsfasen, det är under denna fas som människan förstår vad som hänt och även reagerar på det inträffade. Människan måste i reaktionsfasen möta det som inträffat och försöka acceptera det inträffade, då man i den tidigare chockfasen ofta skjuter det ifrån sig och inte kan ta det till sig. Chockfasen och reaktionsfasen den tid då man talar om den akuta krisen, och tiden kan vara i ungefär 4–6 veckor. (Cullberg 2006)

Då det akuta skedet av krisen är förbi går man enligt Cullberg in i bearbetningsfasen, och det är i denna fas man börjar förstå vad som hänt och kan behandla det. I bearbetningsfasen börjar skuld känslor och ansvar minska och man kan börja se framåt i livet och inte bara koncentrera sig på det som hänt (Cullberg 2006 s. 153) Hur länge man går igenom bearbetningsfasen beror enligt Cullberg på betydelsen av traumat.

Den fjärde fasen i bearbetningen av krisen kallar Cullberg för nyorienteringsfasen. I detta skede godkänner man det som hänt men har ändå en tanke om att livet fortsätter. Man förstår att det som hänt är en del av livet men kan ändå gå vidare (Cullberg 2006 s. 154)

2.2 Vård för att bemöta och lindra kriser i människors liv.

Då man ser på forskning om krisstöd finns det inte en enhetlig metod som skulle ha visat sig vara effektiv i alla situationer. Man vet däremot att det funnits försök till att skapa metoder som t.ex. debriefing som senare visat sig ha t.o.m. en negativ effekt på människor som upplevt en traumatisk händelse. (Hedrenius 2016)

Fem principer eller teser som utarbetats av en expertgrupp (Hobfoll et al 2007) har visat sig vara användbara i krisstöd och i interventioner med människor som upplevt en traumatisk kris. (Hedrenius 2016)

Den första av de fem principerna är att skapa lugn. Efter en traumatisk händelse är en normal följd av den traumatiska händelsen att man reagerar väldigt starkt på det som skett. Starka reaktioner och känslor som rädsla, eller att man gråter okontrollerat är vanliga känslor som man kan uppleva. Också avsaknaden av känslor, att bli apatisk är förekommande. Det är viktigt att de starka reaktionerna stabiliseras och hos de flesta människor avtar de starkaste känslöförmimelsena inom ett par dygn eller veckor. Ifall man inte får

tillfälle att stabilisera och lugna ner dessa starka känslor och reaktioner som uppkommit ur det man upplevt finns det en ökad risk för post-traumatiska reaktioner eller stressyndrom (Hedrenius 2006.)

Att skapa och ge tillfälle för lugn är därför viktigt för människan i kris. Saker som bidrar till att skapa lugn är att vara med sina närmaste, att få möjlighet till smärtlindring, att få rätt information och också att bli skyddad från yttre skrämmande faktorer. Det rekommenderas inte att de krisdrabbade själv skall berätta om den traumatiska upplevelsen om det kan göra att de starka reaktionerna ytterligare förstärks. (Hedrenius 2006.)

Den andra principer är att skapa trygghet. För att återfå känslan av trygghet är det viktigt att den krisdrabbade erbjuds en trygg miljö eller plats där man kan känna sig trygg. (Hedrenius 2006). Känsla av trygghet skapas för de flesta människor genom att vara med de människor som de känner sig trygga med. Den omgivning som den krisdrabbade befinner sig i skall också göras så trygg som möjligt för att kunna öka känslan av att man är trygg. I krisens akuta fas är det vanligt att det man upplevt återkallas i minnet väldigt ofta och starkt. Om inte omgivningen är trygg kan det bidra till att det upplevda återupplevs gång på gång och hindrar människan att återfå sin känsla av trygghet. Då man arbetar med människor i kris är det viktigt att främja trygghetskänslan genom att ge dem information och att se till att de får vara i kontakt med sina närstående och att se till att de drabbade är i säkerhet, både fysiskt men också emotionellt. (Hedrenius 2006.)

En skapa en känsla av samhörighet är den tredje principen då man jobbar med människan i kris. Att ha en känsla av social tillhörighet är viktigt för människan som upplevt en traumatisk händelse. I synnerhet för människor som varit med om en olycka, eller en katastrof är det viktigt att efter upplevelsen känna att de tillhör en grupp som varit med som samma sak (Hedrenius 2006) . Till socialt stöd hör både konkret hjälp och emotionellt stöd.

Att skapa förtroende är den fjärde principen då man stöder människan i kris. Då man upplevt en traumatisk händelse finns en risk för att man tappar förtroendet och tilliten till sin förmåga att fungera och tron på att man kommer att klara av det som hänt. Då man inte har kunnat förutse det som hänt och inte har förutsättningar för att behandla det kan man lätt tappa tilliten och förtroendet för både sig själv och samhällets funktioner.

(Hedrenius 2006). Då man stöder människan i kris är det viktigt att hjälpa människan att skapa förtroende för att man kommer att klara av det som hänt och att det kommer att bli bättre.

Den femte principen i krisstöd är att främja känslan av hopp. Då man upplevt en traumatisk händelse kan uppfattningen av världen som en trygg och bra plats förändras. Den krisdrabbade kan ifrågasätta hela sin världsbild och sin uppfattning om allt det man trott på. Genom att göra människorna som upplevt krisen delaktiga och genom att aktivera dem kan man öka känslan av hopp. Känslan av hopp hör ihop med de andra fyra principerna och är ett resultat av dem. (Hedrenius 2006).

För att tillämpa de fem principerna i krisstöd finns en handbok i psykologisk första hjälp. Handboken i psykologisk första hjälp är utarbetad av National Child Traumatic Stress Network och National Center for PTSD. Handboken psykologisk första hjälp (Psychological First Aid: Field Operations Guide) grundar sig på de fem principerna i krisstöd ; lugn, trygghet, samhörighet, förtroende och hopp. (Hedrenius 2006)

Psykologisk första hjälp är utarbetad för krisstöd för stora grupper men lämpar sig också för krisstöd för den enskilda människan. Psykologisk första hjälp är gjord för att kunna underlätta arbetet då man jobbar med människor i kris och för att kunna prioritera människornas behov av hjälp och stöd. (Hedrenius 2006.)

Huvudprinciperna för psykologisk första hjälp är att erbjuda konkret hjälp i den akuta situationen, och meningen med psykologisk första hjälp är inte att erbjuda långvarigt samtalsstöd. I handboken för psykologisk första hjälp betonas vikten av att aktivera de människor som upplevt krisen och föra dem samman samt att ge människorna information och stärka deras sociala nätverk. (Hedrenius 2006)

2.3 Vårdteori om att lindra lidande

Då människan befinner sig i en utsatt situation är människans lidande uppenbart och behovet av vård är stort. Eftersom jag vill undersöka hur människans lidande kan lindras, och med vilka medel man som vårdare kan underlätta människans lidande har jag som en del av den teoretiska referensramen utgått från Katie Erikssons vårdteori om den lidande människan och vårdprocessen. (Eriksson 1994;2004)

Katie Eriksson (1994) beskriver i sin vårdteori den lidande människan och tar upp vårdlidande som en form av lidande. Eftersom syftet med denna studie är att ta reda på hur man som sjukskötare kan förhindra vårdlidande genom ett gott bemötande har jag valt ta upp mig vårdlidande i min studie. Till sjukskötarens primära uppgifter hör att minska lidande, då människan befinner sig i en utsatt situation upplevs alltid någon form av lidande. (Eriksson, 1994)

Då människan upplever sig hotad till livet, eller att hennes existens på något sätt hotas upplever människan enligt Eriksson den form av lidande som kallas livslidande. Livslidande innebär således att lidandet omfattar allting som livet i sig själv kan innebära för människan. Livslidande kan upplevas då människan är sjuk och livet hotas av sjukdom och ohälsa. Livslidandet kan likväl upplevas då människan befinner sig i en utsatt situation i livet, t.ex. om man blir utsatt av ett yttre hot. (Eriksson 1994)

När livet förändras plötsligt som då människan befinner sig i en krissituation kan också livslidande uppstå, Eriksson menar att olika känslor som känsla av förtvivlan och känsla av rädsla kan förekomma, samtidigt som människan också kan uppleva motsatta känslor. I situationer då människan inte längre finner en anledning till att leva och känslor av hopplöshet och att vilja ge upp förekommer är det enligt Eriksson frågan om livslidande. (Eriksson 1994)

Då människan är sjuk och behandlas för en sjukdom tar Eriksson upp två olika sätt på hur lidande kan förekomma. Den första formen av lidande är enligt Eriksson kroppslig smärta, smärta kan beskrivas som en fysisk orsak till att människan upplever lidande. det finns ett tydligt samband mellan smärta och lidande, men man kan inte definiera endast smärta i sig själv som lidande. (Eriksson 1994)

Den andra formen av sjukdomslidande handlar om människans andlighet och är mer en form av själsligt lidande i relation till själva sjukdomen som patienten lider av. Denna form av sjukdomslidande kan uppkomma på olika sätt och orsakerna till detta lidande kan bero på människans upplevda känslor eller på yttre faktorer som t.ex. behandlingen av sjukdomen eller omgivningen. Känslor som kan ge upphov till den här formen av lidande kan vara skuld-känslor eller känslor av skam. (Eriksson 1994)

Vårdlidande är den form av lidande som kan orsakas av vård eller av utebliven vård. Sjukskötaren kan således bidra till att människan upplever eller inte upplever vårdlidande menar Eriksson. Vårdlidandet kan delas in i fyra olika kategorier. De fyra kategorier som Eriksson delar in vårdlidandet i är maktutövning, kränkning av värdighet, fördömelse och straff samt utebliven vård. (Eriksson 1994)

Kärnan i vårdprocessen är relationen mellan vårdaren och patienten. Den här relationen är den relation som utgör grunden för hälsoprocesserna hos en patient. Det är i den här relationen som ett möte med hela människan sker och patienten får en möjlighet att vara delaktig i hela vårdprocessen. (Eriksson, 2004)

Vårdprocessen är en interaktiv process mellan vårdaren och patienten där båda är delaktiga. Vårdprocessens syfte är att minska eller helt få bort hinder för hälsa hos patienten. Vårdprocessen kan kategoriseras i patientanalys, prioritering av vård, val av rätt vårdhandling, vårdaktivitet och vårdresultat. (Eriksson,2004.)

2.4 Sammanfattning av teoretisk referensram

Att lindra mänskligt lidande med hjälp av ett gott bemötande och främja lugn, hopp och ge människan i kris en känsla av delaktighet är den teoretiska referensramens grundprinciper som sammanbinder de olika teoriernas centrala budskap. Valet av teoretisk referensram för detta arbete anser jag att väl motsvarar också de resultat som framkommer i de artiklar jag granskat.

3 LITTERATURSTUDIE SOM METOD

Som metod för examensarbetet har jag valt att göra en litteraturstudie, och granska vad som är skrivet om ämnet i tidigare forskning. Jag har valt vetenskapliga artiklar som jag analyserar i detta examensarbete. Artiklarna är tvärvetenskapliga och de behandlar temat traumatisk kris och bemötandet av människor i kris.

Syftet med en litteraturstudie är enligt Rosén (2012) att man skapar sig en bild av det aktuella forskningsläget inom ett visst ämne, dvs vad som finns skrivet om ämnet man forskar i. (Rosén, 2012.) En litteraturstudie skall bestå av en eller flera frågor eller

problem som man vill undersöka. I litteraturstudien skall man också använda sig av urvalskriterier vid valet av artiklar och relevant litteratur. Urvalet skall redovisas och också hur man har gjort sökningen. (Rosén, 2012.) En del av litteraturstudien är också att man beskriver inklusions-och exklusionskriterier, varför man valt ut eller lämnat bort vissa artiklar.

3.1 Metod för val av artiklar

Som metod för detta arbete har jag valt att göra en litteraturstudie, och analyserat materialet genom kvalitativ innehållsanalys med deduktiv forskningsansats. Vid övervägande av vilken metod som lämpar sig bäst för detta typ av arbete tänker jag i efterhand att det skulle ha varit intressant att göra en kvalitativ intervjustudie, men pga. tidsbrist var detta inte möjligt. För att få en bild av forskning gjord inom detta område anser jag att en litteraturstudie lämpar sig väl.

I det första skedet av processen med detta arbete sökte jag i vetenskapliga databaser efter forskningsartiklar som behandlade temat kris och vårdandet och bemötande och på något sätt berörde den frågeställning som jag var intresserad av att i detta arbete besvara. Av de utvalda artiklarna läste jag först abstrakten, ifall det i abstraktet fanns teman som visade på relevans för mitt arbete läste jag hela artikeln för att kunna urskilja mer specifika teman som kunde passa in i mitt forskningsämne.

Artiklarna jag använt i detta arbete är sökta och hämtade under tidsperioden 14 april- 3 november 2020. Jag har sökt artiklarna i databaserna CINAHL, Ebsco, Cochrane och PsycInfo. Inklusionskriterier för valet av artiklar var att de skulle vara skrivna på svenska, finska eller engelska och finnas tillgängliga i fulltext format och vara publicerade mellan år 2010 och 2020. Ett inklusionskriterium var också att artiklarna skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara ”peer-reviewed”, dvs. referentgranskade.

Vid sökningen av artiklar begränsade jag först sökningarna till studier gjorda i Norden, men eftersom antalet sökträffar blev förhållandevis lågt tog jag bort dessa begränsningar för att få med ett bredare material. I valet av artiklar har jag även inkluderat forskning från andra länder än de Nordiska länderna.

De sökord jag använde i sökningen av artiklar var: Nursing and crisis, Nursing and crisis intervention, patient perception, trauma and crisis, crisis or trauma and nursing, crisis intervention, patient perception, trauma care.

Vid sökningen av artiklar framkom att det specifikt för vård av patienter i traumatisk kris inte finns ett alltför brett material att tillgå. Många av de artiklar som gav sökträffar är skrivna inom psykologi eller socialvetenskaper då krisarbete traditionellt är ett tvärvetenskapligt ämne.

3.2 Deduktiv innehållsanalys för bearbetning av data

Innehållsanalys är en forskningsmetod som är vanlig inom social-och hälsovetenskaper. Innehållsanalys handlar om analys och förståelse av mening. Målet med innehållsanalys är att genom att läsa, tolka, kategorisera och koda innehåll i texter, analysera texters innehåll, avsikter och mening. (Bergström & Boréus. 2000)

Meningen och syftet med innehållsanalys är både att förenkla och berika data. (Jacobsen 2010) I den första omgången av innehållsanalysen förenklar man data för att kunna få en överskådlighet av materialet. I den andra omgången av innehållsanalysen berikar man dessa data genom att placera in dem i ett större sammanhang. (Jacobsen, 2010.)

Text och språk har två huvudfunktioner, en innebördsfunktion och en interpersonell funktion. Innebördsfunktion betyder att texten uttrycker något, medan interpersonell funktion betyder att texten används för att påverka någon eller något. (Bergström & Boréus. 2000)

I det första steget av innehållsanalysen förenklar man data och skapar en överskådlighet av materialet som man analysera. I den andra omgången av analysen berikar man data som skall analyseras genom att placera in det i ett större sammanhang. (Jacobsen 2010).

Innehållsanalys följer vanligtvis följande olika faser (Jacobsen 2010.)

- 1) Tematisera- man försöker förenkla och strukturerar den enhetliga texten till mindre enheter. Man söker efter teman, flera ord, avsnitt och meningar som bildar en helhet eller ett tema.

- 2) Kategorisera- man grupperar de olika teman man hittat i olika kategorier.
- 3) Fylla kategorierna med innehåll- man samlar ur materialet innehåll till de olika kategorierna
- 4) Man räknar antalet gånger som ett tema nämns i materialet
- 5) Man jämför de observationer man gjort- försöker hitta likheter och skillnader
- 6) Man försöker hitta förklaringar till de skillnader som man observerat i materialet.

I detta arbete har jag analyserat materialet genom innehållsanalys. I innehållsanalysen har jag valt att tematisera resultaten, jag har samlat resultat ur materialet till olika teman som framkommer ur materialet. Innehållsanalys som metod lämpar sig för litteraturstudier inom social-och hälsovetenskaper.

3.3 Forskningsetik vid litteraturstudier

I detta arbete har jag följt riktlinjerna för god vetenskaplig praxis. I arbetet har jag följt noggrannhet i dokumenteringen och i presentationen av resultaten och i bedömningen av artiklarnas innehåll. I sökningen och behandlingen av artiklar har jag följt de metoder som är förenliga med vetenskaplig forskning. (tenk.fi) Jag har beaktat ansvarsfull kommunikation och öppenhet i alla skeden av forskningsprocessen då jag jobbat med detta arbete. I insamlingen, bearbetningen och resultatredovisningen av materialet har jag tagit hänsyn till de andra forskarnas arbete och deras resultat.

4 RESULTAT

I följande kapitel presenterar jag resultaten och går igenom resultatet ur ett patientperspektiv, ur ett professionellt perspektiv och ur anhörigas perspektiv.

4.1 Bemötande ur ett patientperspektiv

Bemötande handlar om hur vi tar emot en patient, om kroppsspråk, om hur man hälsar och presenterar sig, om ögonkontakt och hur man står eller sitter. (Bäärnhielm et al. 2020) Att vara hjälpsam, artig och vänlig är också aspekter som betonas i forskning om

bemötande. Brister i bemötandet kan bero på att personalen saknar kunskap eller information, är osäker och saknar omdöme (Bäärnhielm et al 2020)

Att få en diagnos om en allvarlig sjukdom innebär alltid en kris för människan. Vid bemötandet av patienter i kris är viktigt att ta hänsyn till människans kultur och etniska bakgrund. Hur man hanterar en kris förefaller sig enligt författaren olika i olika kulturer. (Chase, 2013.)

Faktorer som bidrar till att man som patient känt sig dåligt bemött är upplevelser att vårdpersonalen inte lyssnar, upplevelse av att inte bli tagen på allvar, och att personalen inte har tid. (Jakobsson,2007.) Bakomliggande orsaker till dåligt bemötande hos vårdpersonalen bero på faktorer som en hög arbetsbelastning, stress och brist på tid för bemötande av patienterna. Ett dåligt bemötande inom vården inte kan ändå inte bortförklaras med dessa faktorer, utan dåligt bemötande kan möjligen förklaras med brist på kunskap hos personalen. (Jakobsson, 2007.) Åtgärder som kunde tas för att öka ett gott bemötande är utbildning för personalen redan i den grundläggande vårdutbildningen. En ökad kännedom om hur det känns att ha en långvarig sjukdom och undervisning i bemötande kan bidra till ett bättre bemötande hos vårdpersonalen. (Jakobsson, 2007.)

Vid bemötandet av patienter i kris är viktigt att ta hänsyn till människans kultur och etniska bakgrund. Hur man hanterar en kris förefaller olika i beroende på kulturell bakgrund. Kulturell tillhörighet är viktigt att som sjukskötare ta i beaktande då man bemöter patienten i kris. Alla människor växer upp till en eller flera kulturer som lär en hur man hanterar krissituationer och sorg. Hur en människa hanterar en kris är individuellt, men det finns forskning som visar liknande beteendemönster hos människor som tillhör samma kultur. Sjukskötaren kan med sitt eget kunnande och bemötande påverka patientens upplevelse av krisen (Chase, 2013.)

I olika kulturer varierar sättet på hur man ser på sjukdom, vård, medicin och döden, därför är den av högsta vikt för sjukskötaren att beakta patientens kulturella bakgrund. Det är ändå viktigt att inte kategorisera patienter utgående från kulturell bakgrund, men som sjukskötare bör man ha ett kultursensitivt bemötande. (Chase, 2013.)

Patientens egna uppfattningar om händelser eller det som skett kan påverka hur man hanterar krissituationer. Sättet på hur man presenterar eller berättar om en cancerdiagnos för patienten har en påverkan på hur hen hanterar informationen. (Chase, 2013).

Ifall man berättar om alla svårigheter och smärtsamma behandlingar som diagnosen kommer att innebära är det sannolikt att patienten kommer att känna hopplöshet inför krissituationen. Om man istället presenterar olika möjliga vårdmetoder och sådana metoder som kan underlätta för patienten och inge hopp så är det troligt att patienten kommer att se på situationen som hanterbar och att situationen går att lösa. Det är ändå viktigt att komma ihåg att inte ge patienten i kris alltför många olika "lösningar" på ett problem, eftersom detta kan leda till en känsla av förvirring och att man inte vet vilket av alla alternativ som är det bästa. (Chase 2013)

Det viktigaste stödet/resursen för patienten i kris är de personliga och professionella relationer som patienten har. Familj, närstående, kollegor, vänner kan vara en stor resurs för patienten. Också ett välfungerande sjukvårdssystem är en resurs och ett stort stöd för den krisdrabbade patienten. Hjälp med praktiska saker som försäkringar, sjukledigheter och barnskötsel är också stödåtgärder för patienten. Att erbjuda konkreta lösningar och stöd är viktigt att tänka på då man bemöter människan i kris. (Chase 2013)

4.2 Professionellt bemötande av kriser

Professionellt bemötande handlar om de professionella kompetenser en sjukskötare bör ha då man bemöter människor i utsatta livssituationer eller människor i traumatisk kris. För ett gott professionellt bemötande behöver sjukskötaren ha kompetenser som kunskap, självreflektion och en fungerande arbetsenhet. Professionellt bemötande handlar om hur samtal genomförs och själva bemötandet innehåller många olika dimensioner. (Bäärnhielm, 2020.)

Genom att utbilda sjukskötare om traumatisk kris och traumatiska krisers inverkan på den mentala hälsan, kan hjälpa sjukskötare att få en större kännedom om vad man skall beakta då man vårdar en patient som lider av psykiskt trauma eller psykisk ohälsa. (Hall, 2016.)

Utbildning om traumatiska händelser, och vilka effekter traumatiska händelser kan ha på människans psykiska hälsa, kan stärka sjukskötarens kompetens i hur man skall jobba med patienter som genomgått en traumatisk händelse. (Hall, 2016.)

Hur patienten hanterat en krissituation beror också på de coping mekanismer som patienten har tillgå för att behandla krisen. Coping mekanismer är olika beteendemönster vars mål är att minska stress. Hurdana coping mekanismer en människa har varierar, alla människor har olika tekniker hur man hanterat en stressituation. Coping mekanismer kan vara medvetna eller omedvetna, och hurdana coping mekanismer en människa använder sig av i stressituationer beror också på vilka metoder som visat sig fungera i tidigare stressiga situationer. En människa i kris är ofta öppen för olika intryck utifrån, och därför kan man också som sjukskötare erbjuda patienten alternativa metoder för att kunna behandla situationen. (Chase, 2013.)

4.3 Bemötande ur anhörigas perspektiv

I sjukskötarens jobb är de anhöriga en grupp som är minst lika viktig att beakta som patienten vid bemötandet. De anhöriga till den krisdrabbade går också igenom en kris, och det har en stor betydelse för upplevelsen av ett gott bemötande hur de anhöriga upplever vård mötet. Att beakta också familjen vid vårdandet och att ha förståelse för att hela familjen är delaktig i patientens vård och tillfrisknande beskrev de anhöriga som god vård. Att ge familjen tröst och hopp beskrivs av anhöriga som viktigt i vården. (Nantz, 2015.)

Att visa medlidande och att lyssna är faktorer som visar på ett gott vårdande. Också att man kollar upp patientens mående regelbundet är också ett gott vårdande. (Nantz,2015).

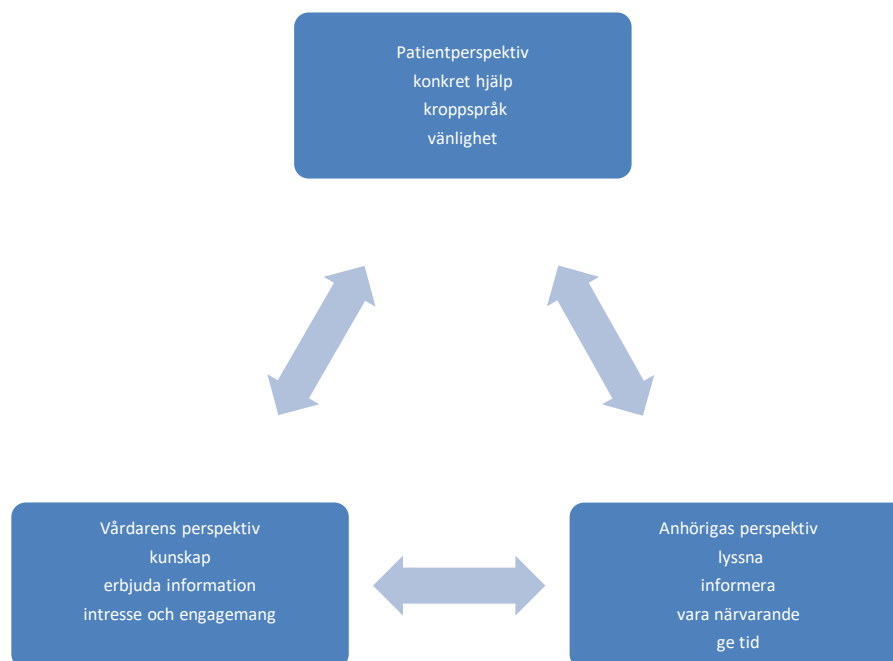
Att ha kunskap om de vårdåtgärder som sjukskötaren gör direkt hos patienten och kunna sköta patientens hygien och grundläggande behov uppfattas också av anhöriga som god vård och ett gott bemötande. (Nantz, 2015.)

Då vårdpersonalen helhjärtat visar intresse och engagerar sig i patienternas vård upplevs detta av anhöriga som ett gott vårdande. Att ta sig tid att lära känna patienten beskrivs också av anhöriga som god vård. (Nantz, 2015)

Att vara patient på en intensivvårdsavdelning är ofta traumatiskt både för patienten och för de anhöriga och hela familjen kan genomgå en kris. En allvarlig sjukdom som ofta drabbar patienten och hans anhöriga utan förvarning kan leda till att de anhöriga inte har metoder för att hantera situationen. (Kinrade, 2009).

Anhöriga till patienter på en intensivvårdsavdelning har ett behov av att veta vad som händer och att få känna sig delaktiga i patientens vård. Att få besöka patienten när man vill och känna att man får rätt information vid rätt tid upplevs av anhöriga som viktigt. Att ens frågor blir besvarade sanningsenligt och att man vet den förväntade prognosen för den kritiskt sjuka patienten upplevs också av anhöriga som viktigt vid bemötande. (Kinrade, 2009.)

4.4 Sammanfattning av resultatet



Figur 1. figur över resultat

De viktigaste teman som framkom ur patientens perspektiv är att patienten blir erbjuden konkret hjälp och blir bemött med vänlighet. Det som spelar en stor roll vid själva

bemötandet är vårdarens kroppsspråk. Hur man sitter, står, tar kontakt, beröring, ser patienten i ögonen är viktiga faktorer för hur patienten upplever bemötandet. Ur vårdarens perspektiv visar resultaten att intresse och engagemang i arbetet bidrar till kunskap och att utbildning om traumatiska kriser stärker den professionella kompetensen. För de anhöriga är det viktigt att de upplever att vårdaren tar sig tid för patienten, lyssnar och är närvarande samt att vårdaren erbjuder de anhöriga information om patientens vård.

5 DISKUSSION

I detta kapitel diskuterar jag de resultat som framkom i forskningen. Jag tar upp de olika teman som jag behandlat och diskuterar hur resultaten kan tillämpas i det praktiska arbetet vid bemötandet

5.1 Resultatdiskussion

Information och kunskap

Ur resultaten framgår att information och kunskap var egenskaper hos sjukskötaren som anses viktiga både vid ett professionellt mötande och upplevdes även som viktigt av anhöriga och patienter.

Att ha tillräcklig kunskap om människor i kris och kunna tillämpa kunskapen i praktiken är en viktig kompetens för sjukskötaren i mötet med människan i kris. Kunskap om människor i kris kan erhållas genom fortbildning t.ex. inom psykologisk första hjälp. (Hedrenius, 2006)

Enligt huvudprinciperna för psykologisk första hjälp skall man erbjuda patienten och de anhöriga konkret hjälp och ge människorna information och också stärka det egna sociala nätverket. (Hedrenius, 2006)

Lyssna, ge tid, kroppsspråk

Ur resultaten kom det fram i flera av de granskade artiklarna att en av de viktiga egenskaperna hos vårdaren är att ge patienten eller de anhöriga tid och att lyssna. Också

kroppsspråket är viktigt, hur man sitter eller står är av betydelse för hur bemötandet upplevs.

Kärnan i vårdprocessen är enligt Eriksson interaktionen mellan vårdaren och patienten. Relationen mellan vårdaren och patienten utgör grunden för hälsoprocesserna hos en patient. Det är i den här relationen som ett möte med hela människan sker och patienten får en möjlighet att vara delaktig i hela vårdprocessen. (Eriksson, 2004) För att kunna ge både patienten och de anhöriga en känsla av att vara delaktiga i vårdprocessen behöver sjuksköterskan ge dem tid och lyssna. Om man inte ger patienterna och de anhöriga tid eller ger dem känslan av att man inte gör dem delaktiga i vården kan man orsaka vårdlidande. (Eriksson, 1994).

Kulturell bakgrund

Det är också viktigt att beakta patientens kulturella bakgrund, eftersom sjukdom, trauma och kris kan upplevas olika av människor i olika kulturer. Att ha ett kultursensitivt bemötande är viktigt att beakta då man bemöter människor i traumatisk kris.

Främja lugn och hopp

Att kunna ge patienten och de anhöriga en känsla av hopp är viktigt då man vårdar människor i kris. Att bidra till att skapa lugn är viktigt för hur man upplever bemötandet. Ur resultaten framgår att stress och en känsla av att vårdaren inte har tid upplevs som negativt för patienten och de anhöriga. Den femte av Hobfolls principer i krisstöd är att främja känslan av hopp. Då man upplevt en traumatisk händelse kan uppfattningen av världen som en trygghet och bra plats förändras. Genom att göra människorna som upplevt krisen delaktiga, själv vara lugn i vårdsituationen och genom att aktivera patienten och de anhöriga kan man öka känslan av hopp. (Hedrenius, 2006).

De teman som kommer fram i granskningen stämmer väl överens med Hobfolls fem principer som framgår ur den teoretiska referensramen. Att bemötande är en interaktiv process mellan vårdaren, patienten och de anhöriga menar också Katie Eriksson i teorin om vårdprocessen. Ur Cullbergs teori om krisens olika faser kan man tillämpa de olika förslag på vårdåtgärder som framgår i resultatet av detta arbete. Resultaten svarar enligt mig på forskningsfrågorna, även fast materialet av granskade artiklar i detta arbete är snävt så

kan man se tydliga återkommande teman ur resultatet som svarar på det jag hade som syfte att undersöka.

5.2 Metoddiskussion

Metoden som använts i detta arbete var en litteraturstudie. I forskning inom social-och hälsovård är litteraturstudier en vanlig metod. Metoden var användbar i detta arbete och lämpade sig väl för syftet. Då man vill forska i människors upplevelser om traumatisk kris måste man ta hänsyn till att det handlar om väldigt känsliga ämnen för de som upplevt en traumatisk kris. Att kunna göra intervjuer med människor i den akuta krisens skede är enligt mig ur etisk synvinkel inte möjligt, eftersom det skulle sätta människan i en situation som kunde vara väldigt svår och i värsta fall t.o.m. skadligt. Enligt min personliga åsikt kunde det ändå vara intressant och ge ämnet ett större djup att göra intervjuer med patienter om hur de upplevt vården vid en traumatisk händelse, detta skulle ändå kräva att det skulle genomföras långt efter den akuta krisen och det skulle vara svårt att konkret få tag på informanter. Materialet som analyserades i mitt arbete består av vetenskapliga artiklar. Om artiklarnas tillförlitlighet kan sägas att de olika artiklarna troligen har olika tillförlitlighet, eftersom det rör sig om olika typer av studier och variation av såväl metod som antalet respondenter eller antalet granskade artiklar. Om litteraturstudiens syfte menar Rosén (2012) att syftet är att man skall få en bild om tidigare forskning inom ämnet. I processen med detta arbete anser jag mig ha fått en bild av det aktuella forskningsläget vad gäller bemötandet av människor i kris. I litteratursökningen framkom ändå att det finns relativt lite ny forskning om den krisdrabbade människans vårdbehov, i synnerhet inom sjukvården.

5.3 Slutsatser

Sjukskötare har både på nationell och internationell nivå etiska riktlinjer för sitt arbete som gjorts upp för att stöda sjukskötaren i arbetet. I de etiska riktlinjerna som är gjorda av Finlands sjukskötarförbund tar man även upp bemötande. I de etiska riktlinjerna behandlar det andra momentet bemötande;

”Sjukskötaren är för sin verksamhet i första hand ansvarig för de patienter som är i behov av hennes vård. Hon skyddar människoliv och befrämjar patientens individuella välbefinnande. Sjukskötaren bemöter patienten som en värdig människa och skapar en vårdkultur som beaktar individens värderingar, övertygelser och vanor. Sjukskötaren respekterar patientens självbestämmanderätt och bereder patienten möjlighet att delta i beslut som gäller hans egen vård. Sjukskötaren hemlighåller konfidentiella uppgifter hon fått av patienten och överväger när hon skall diskutera dem med andra sam deltar i vården. Sjukskötaren bemöter en annan människa som en medmänniska. Hon lyssnar på patienten och lever sig in i hans situation. Vård förhållandet mellan sjukskötaren och patienten bygger på öppen interaktion och ömsesidigt förtroende. Sjukskötaren iakttar rättvisa i sitt arbete. Hon vårdar varje patient lika väl och i enlighet med varje individs vårdbehov, oberoende av patientens hälsoproblem, kultur, religion, modersmål, ålder, kön, ras, hudfärg, politiska åsikt eller ställning i samhället.” (Finlands sjuksköterskeförbund r.f.. 1996) ”

Då man läser de etiska riktlinjerna om bemötande tycker jag att de instämmer väl med de forskningsresultat om bemötande av människor i kris som jag sett på. Att bli bemött med värdighet och som individ framkommer i alla de forskningsartiklar jag i detta lärdomsprov har granskat.

Som sjukskötare jobbar man ofta i väldigt svåra och belastande situationer och möter människor som upplevt sjukdom, död och lidande. Enligt mig är det därför viktigt för alla som jobbar inom vården att genom att skaffa kunskap om bästa möjliga vård kunna bemöta människan som genomgått en kris på ett värdigt och respektfullt sätt.

KÄLLOR

Cullberg, J., 2006. *Kris och utveckling*. Natur & Kultur.

Bergström, G. och Boréus, K. (2000) Textens mening och makt. Metodbok i samhällsvetenskaplig textanalys Lund: Studentlitteratur

Chase, E. . (2013). Crisis intervention for nurses. *Clinical journal of oncology nursing*, 17(3), 337.

Bäärnhielm, S., Reichenberg, K., Gabrielsson, K., & Fossum, B. (2020). Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten. *Läkartidningen*, 117(1-3), 35-38.

Eriksson, K. 1994. Den lidande människan. Liber utbildning, Arlöf.

Eriksson, K. 2004. Vårdprocessen. Stockholm: Liber.

Finlands sjuksköterskeförbund rf., 1996

Hall, A., McKenna, B., Dearie, V., Maguire, T., Charleston, R., & Furness, T. (2016). Educating emergency department nurses about trauma informed care for people presenting with mental health crisis: A pilot study. *BMC nursing*, 15(1), 21.

Haravuori, H, Suomalainen L, Turunen T, Berg N, Murtonen K, Marttunen M: . Jokelan ja Kauhajoen ampumissurmille altistuneiden oppilaiden ja opiskelijoiden selviytyminen, tuki ja hoito. Kahden vuoden seurantatutkimusten loppuraportti. (THL). Rapport 4/2012. 78 sidor. Helsingfors, Finland 2012

Hedrenius Sara & Johansson Sara 2013, *Kriisituki- ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*.

Hobfoll, S. E., Watson, P., Bell, C. C., Bryant, R. A., Brymer, M. J., Friedman, M. J., ... & Maguen, S. (2007). Five essential elements of immediate and mid-term mass trauma

intervention: Empirical evidence. *Psychiatry: Interpersonal and Biological Processes*, 70(4), 283-315.

Jakobsson, Ulf. "Möten och bemötande i hälso-och sjukvården." *Socialmedicinsk tidskrift* 84.6 (2007): 541-548.

Jacobsen, D . 2010.Förståelse, beskrivning och förklaring. En introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete.

Kinrade, Trish, Alun C. Jackson, and Jane E. Tomnay. "The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and family members' perspectives." *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27.1 (2009): 82.

Saari, Salli. 2000 *Kuin salama kirkkaalta taivaalta, kriisit ja niistä selviytyminen*

Socialstyrelsen. (2008). Krisstöd vid allvarlig händelse. Hämtad 3 december, 2020, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2008/2008-123-16>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2006: Psykososiaalinen tuki ja palvelut suuronnettomuudessa. Asiantuntijatyöryhmän muistio. Selvityksiä 2006:81. Helsinki.

Nantz, S., & Hines, A. (2015). Trauma patients' family members' perceptions of nurses' caring behaviors. *Journal of Trauma Nursing*, 22(5), 249-254.

Rosen, M (2012). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

tenk.fi

Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020 (hänvisat 10.12.2020). Tillgänglig : www.kaypahoito.fi

BILAGA 1. ANALYSERADE ARTIKLAR

Titel	Författare	År	Typ av studie	Centrala resultat
”Möten och bemötande inom hälso-och sjukvården” Socialmedicinsk tidskrift	Jakobsson, Ulf	2007	Enkätstudie	En stor andel av respondenterna upplevde att de blivit dåligt bemötta inom vården
“Educating emergency department nurses about trauma informed care for people presenting with mental health crisis: A pilot study” BMC Nursing	Hall, Andrea, McKenna Brian, Dearie Vikki, Maguire Tessa, Charleston Rosemary & Furness, Trentham	2016	kontrollstudie	genom att utbilda personalen på en jourpoliklinik i ”trauma-informed care” fick personalen bättre förutsättningar för att bemöta människor i kris
Trauma patients' family	Nantz, Sarah., & Hines, A	2015	mix-methods studie,	I artikeln framkom fyra olika teman i

members' perceptions of nurses' caring behaviors. Journal of Trauma Nursing			kvalitativ och kvantitativ studie	vården som de anhöriga lyfte fram som ett "gott vårdande" (eng. caring behavior) ; teknisk kunskap, nonverbala, personliga anknytningar (och att inge tröst.
Titel	Författare	År	Typ av studie	Centrala resultat
Crisis intervention for nurses <i>Clinical journal of oncology nursing</i>	Chase, Emily	2013	Litteraturstudie	tre centrala begrepp för bemötande av patienter med cancerdiagnos
Gott professionellt bemötande kan stärka den utsatta patienten <i>Läkartidningen, 117 1-3</i>	Bäärnhelm, S., Reichenberg, K., Gabrielson, K., & Fossum, B	2020	Litteraturstudie	
The psychosocial needs of families during critical illness: comparison of nurses' and	Kinrade, Trish, Alun C. Jackson, Jane E. Tomnay	2009	deskriptiv studie där ett frågeformulär CCFNI användes för att mäta anhörigas och vårdares uppfattning om	resultaten varierade en aning från tidigare studier gjorda med samma metod

family members' perspectives <i>Australian Journal of advanced nursing 27:1</i>			vård i traumatiska situationer på en intensivvårdsavdelning	
--	--	--	---	--