



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS KOMPETENSER VID KATASTROFER

En litteraturstudie om sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters erfarenheter av att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer.

Felicia U. Silvestedt & Jennifer M. Malmqvist

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT/2023
Handledare:	Annica Lagström
Examinator:	Anna Dencker

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Ett stort tack till vår handledare Annica Lagström som har guidat oss genom arbetsprocessen och hjälp oss genom frustrerande moment. Vi vill även tacka biblioteken för all hjälp i arbetet samt fina studiemiljöer.

Till sist vill vi tacka varandra för ett effektivt och roligt samarbete med många skratt längst vägen!

Sammanfattning

Bakgrund: En katastrof är en allvarlig störning av samhället som leder till mänsklig, materiell, miljömässig eller ekonomisk påverkan. Vid katastrofer behöver sjuksköterskor använda sin kompetens för att kunna ge vård till de som är i störst behov av det och främja hälsan för både samhället och drabbade människor. Forskning visar att sjuksköterskor utanför Europa inte upplever att de har tillräckligt med kompetens för att ge en god omvårdnad vid en allvarlig händelse eller katastrof. De faktorer som påverkar vilken beredskap sjuksköterskor har beror på vilken utbildning de har, vilka erfarenheter de har och vilka psykiska påfrestningar de måste hantera. **Syfte:** Syftet är att belysa sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters erfarenheter av att vårda patienter som drabbats av katastrofer.

Metod: En litteraturöversikt där tio originalartiklar samlades in på databaserna PubMed och Scopus. Dessa granskades utifrån etik och kvalitet med hjälp av modifierade granskningsmallar från Friberg (2022b). Artiklarna analyserades genom en kvalitativ analys.

Huvudfynd: Resultatet i examensarbetet mynnade ut i fem teman. Dessa teman beskriver vikten av kompetens, beredskapens betydelse inför en katastrof, effekten av utbildning, vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete samt de psykiska utmaningar som sjuksköterskan kan ställas inför. **Slutsatser:** Sjuksköterskors erfarenheter av att vårda katastrofdrabbade patienter på europeiska sjukhus varierar utifrån vilken kompetens, beredskap och utbildning som sjuksköterskor har samt vilket samarbete de har mellan den egna eller andra professioner och vilka psykiska utmaningar de behöver handskas med. Sjuksköterskor med en högre beredskap och kompetens känner sig mer förberedda på att vårda vid en katastrof jämfört med sjuksköterskor som har en lägre beredskap och kompetens.

Nyckelord: Allvarlig händelse, Erfarenheter, Europa, Katastrof, Kompetens, Sjuksköterska, Sjuksköterskestudent

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	3
Introduktion.....	6
Bakgrund	6
Definition av begreppen katastrof och allvarlig händelse	6
Hälsa- och sjukvården i Sverige vid katastrofer.....	7
Sjuksköterskans erfarenheter och kompetens vid katastrofer ur ett globalt perspektiv	8
Beredskap och utbildning ur ett utomeuropeiskt perspektiv.....	9
Arbetslivserfarenheter och katastroferfarenhet ur ett utomeuropeiskt perspektiv	9
Psykiska påfrestningar ur ett utomeuropeiskt perspektiv	10
Teoretisk utgångspunkt	11
Problemformulering	12
Syfte.....	13
Metod	13
Studiedesign	13
Datainsamling.....	13
Urval	15
Kvalitetsgranskning.....	15
Dataanalys	16
Forskningsetik.....	16
Resultat.....	17
Vikten av kompetens	17
Beredskapens betydelse inför en katastrof	19
Effekten av utbildning.....	20
Vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete	22
Psykiska utmaningar	23
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Slutsatser	29

Kliniska implikationer	29
Framtida forskning.....	29
Referenser	31
Bilagor.....	39

Introduktion

Vi som blivande sjuksköterskor ser en framtid i att hjälpa människor i den ökade trenden av katastrofer och allvarliga händelser. Sannolikheten att vi som sjuksköterskor kommer möta människor som drabbats av olika katastrofer är stor eftersom sjuksköterskan är i frontlinjen för omvårdnad. I februari 2023 drabbades över hundra tusentals människor i Turkiet och Syrien av en jordbävning som berövade mer än 40 000 människor livet (Röda Korset, 2023). Samtidigt har kriget i Jemen pågått i över åtta år och flera miljoner har drabbats (FN-förbundet, 2021). I takt med att klimatet förändras är även värmeböljor ett faktum och sjuksköterskor bör vara förberedda på dessa eller andra kriser (MSB, 2023). Vi som framtida sjuksköterskor måste ha kompetens i hur vi ger omvårdnad till de som drabbats. Genom att undersöka ett europeiskt perspektiv av sjuksköterskors erfarenheter av att vårda patienter som drabbats av katastrofer och vårdas på sjukhus, kan vi få en bra överblick för hur det kan komma att se ut på våra framtida arbetsplatser. Detta har skapat ett intresse att belysa sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer och vårdas på sjukhus i Europa.

Bakgrund

Definition av begreppen katastrof och allvarlig händelse

Enligt United Nations Office for Disaster Risk Reduction (u.å.) är definitionen av en katastrof en allvarlig störning av ett samhälle eller dess funktion till följd av farliga händelser som inkluderar exponering, kapacitet och sårbarhet, som i sin tur leder till en mänsklig, materiell, miljömässig eller ekonomisk påverkan. Exempel på en katastrof som påverkat omvärlden är jordbävningen i Haiti 2010 där landet drabbades av ett jordskalv som mätte 7,0 på richterskalan. I samband med skallet omkom över 200 000 människor, uppemot 300 000 skadades och flera miljoner förlorade sina hem (Förenta nationerna, u.å.).

Enligt 2 kap. 1 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22) definieras en allvarlig händelse som en händelse som är så

omfattande eller kritisk att resurserna kring situationen måste på ett speciellt sätt användas, organiseras och ledas. Socialstyrelsen (2018) beskriver att olika faktorer kan orsaka en allvarlig händelse såsom jordbävningar, terrorattentat och olyckor. Dessa delas upp i naturkatastrofer, avsiktliga händelser och oavsiktliga händelser. Vid allvarliga händelser behöver det inte alltid innebära ett stort antal patienter, men kan ändå ha en stor påverkan på hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvården i Sverige vid katastrofer

I mål 3 av de globala målen beskrivs det att alla ska ha rätt, samt tillgång, till hälso- och sjukvård av bra kvalitet (FN-förbundet, 2015). Detta gäller även vid katastrofer eftersom målet står för god hälsa och välbefinnande, och katastrofer kan påverka utvecklingen inom hälsan (Eriksson, 2019). För att kunna behålla kvaliteten är det viktigt med en bra beredskap där resurser fördelas utefter behov (Socialstyrelsen, 2022).

I Sverige ska en katastrofmedicinsk beredskap bedriva hälso- och sjukvård för att minska konsekvenserna som kan komma att uppstå vid allvarliga händelser och katastrofer. För att hälso- och sjukvården ska bli av god kvalitet i katastrofer behöver regioner samordna och leda verksamheter inom hälso- och sjukvård samt kunna utföra vårdande insatser vid skadeområde, ta hand om drabbade på vårdenheter och genomföra sjuktransporter. Det behöver alltså finnas en speciell ledning vid katastrofer som regionen ansvarar för. Denna ledning ska verka både ute i fält och på vårdenheter. Ledningen behöver även se till att personal får uppdaterad och regelbunden träning inom katastrofmedicinsk beredskap för att veta vad som skall göras vid en allvarlig händelse. (Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap, SOSFS 2013:22).

Förutom att regionen har ett ansvar för att se till att sjukvården fungerar under katastrofer finns det i Sverige även en myndighet för samhällsskydd och beredskap. Denna myndighet har som uppgift att stärka samhället i alla tidsaspekter av kriser, krig och olyckor. Sverige har även ett civilt beredskapssystem som syftar till att förebygga och hantera krissituationer. Alla som är bosatta i Sverige har ett ansvar för att upprätthålla denna beredskap. Genom att upprätthålla ett civilt försvar skyddas befolkningen samtidigt som sjukvård och transport

fungerar. Det är det totala försvaret, det vill säga det militära försvaret och det civila försvaret, som tillsammans verkar för att försvara Sverige i krig och krissituationer. Detta betyder att sjuksköterskor måste fortsätta gå till jobbet under krig och katastrofer för att kunna bidra till det totala försvaret (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2023).

Sjuksköterskans erfarenheter och kompetens vid katastrofer ur ett globalt perspektiv

International Council of Nurses (ICN) och World Health Organization (WHO) skapade tillsammans ett dokument om hur sjuksköterskors kompetenser kan användas vid katastrofer. I detta dokument skrivs det om hur sjuksköterskor förväntas arbeta utifrån ICN:s etiska kod även vid katastrofer, något som kan ses som utmanande. Ofta behöver fokus skiftas till samhället i stort istället för att fokusera på den enskilde individen (World Health Organization and International Council of Nurses, 2009). I ICN:s etiska kod för sjuksköterskor beskrivs det att det främsta ansvaret som sjuksköterskan har är att ge vård till de som är i störst behov. De ska också främja hälsan och de sociala behoven för allmänheten och framförallt de sårbara människorna. En annan del som koden redogör för är att sjuksköterskor skall fördela de resurser som finns tillgängliga rättvist och jämlikt mellan de drabbade. Samtidigt ska sjuksköterskan visa sig empatisk och respektfull mot individen samt värna om integriteten (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Tas och Cakir (2022) förklarar att sjuksköterskor har en viktig roll i arbetet vid katastrofer och att deras förberedelser är väsentliga för människors hälsa. En stor roll axlas av akutsjukvården och dess sjuksköterskor, men det är viktigt att alla sjuksköterskor oavsett område har kunskap och är förberedda på katastrofer. Labrauge et al. (2018) redogör för att många sjuksköterskor upplever att de inte har tillräckligt med kunskap eller utbildning inom katastrofberedskap. Förutom bristfällig utbildning och otillräckliga förberedelser så är psykiska påfrestningar och tidigare erfarenheter faktorer som påverkar hur förberedda sjuksköterskorna känner sig och vilka erfarenheter de har av katastrofer (Kimin et al., 2021; Labrauge et al., 2018; Tas & Cakir, 2022).

Beredskap och utbildning ur ett utomeuropeiskt perspektiv

Enligt Labrauge et al. (2018) känner sig sjuksköterskor otillräckligt förberedda för katastrofer och majoriteten har en låg till måttlig beredskap. Förutom den individuella beredskapen så är även beredskapen på organisationsnivå otillräcklig, skriver Abdi et al. (2021). I studien av Abdi et al (2021) som handlar om jordbävningen i Iran 2017 står det att det inte gick att använda tillgängliga resurser korrekt vid en jordbävning och att mycket förvirring uppstod i flera situationer. Olika myndigheter har ofta olika strategier vilket skapar förvirring och oklarheter i vem som ska göra vad.

Tas och Cakir (2022) och Labrauge et al. (2018) uppger vidare att utbildning om katastrofhantering är viktigt för att förberedda sjuksköterskor. Att börja utbilda om katastrofer redan i grundutbildningen genom till exempel simuleringar och praktiska övningar bidrar till en ökad kunskap och ökade färdigheter. Hasan et al. (2021) redogör för att sjuksköterskor själva anser att utbildning är en av de främsta faktorerna för att öka katastrofhanteringen. Trots detta beskriver Sonneborn et al. (2018) att många sjuksköterskor inte tycker att de har tillräckligt med utbildning i hur de ska agera vid en katastrof. Majoriteten anser att utbildning krävs årligen, ändå är flera sjuksköterskor osäkra på när de senast fick utbildning eller var säkra på att det hade gått mer än ett år. Sonneborn et al. (2018) beskriver att den främsta formen av utbildning sker genom onlineutbildningar på arbetsplatsen samtidigt som Abdi et al. (2021) beskriver att det som sjuksköterskor lär sig under grundutbildningen är den enda kunskap en del får och att denna är knapphändig. Vidare förklarar Hasan et al. (2021) att den utbildning som sjuksköterskor själva uppger att de behöver är akutövningar och praktisk träning, snarare än teoretisk utbildning.

Arbetslivserfarenheter och katastroferfarenhet ur ett utomeuropeiskt perspektiv

Enligt Kimin et al. (2021) framkommer det att sjuksköterskor som har arbetslivserfarenheter känner sig säkrare i sin roll av att ge vård vid katastrofer. Författarna beskriver att sjuksköterskor med mer än tio års erfarenhet inom akutsjukvård upplever sig mer kunniga. Även Labrauge et al. (2018) och Tas & Cakir (2022) nämner att ålder, arbetslivserfarenhet och specialistutbildning är faktorer som ger en ökad trygghet och ett ökat självförtroende

inom katastrofvård. Hammad et al. (2017) talar om att sjuksköterskor som arbetar på akuten inte upplever själva arbetsuppgifterna som utmanande eftersom det mesta arbetet är som en vanlig dag på akutmottagningen. Skillnaden i katastrofarbetet ligger i kvantitet av människor och svårighetsgraden av skador för offren.

Abuadas & Albikawi (2022) fastslår att sjuksköterskor med erfarenheter av katastrofer självuppskattar den egna beredskapen högre kontra de som inte har erfarenheter av katastrofer. Förutom att erfarna sjuksköterskor upplever sin beredskap som högre så förklarar Mancini (2020) att de sjuksköterskor som har en lång arbetslivserfarenhet oftare tar på sig en ledarroll i katastrofhanteringen. De mer erfarna sjuksköterskorna kan tydligt delegera uppgifter till de mindre erfarna, samtidigt som de mindre erfarna kan vända sig till de mer erfarna för frågor och hjälp. Ett bra samarbete stärker relationer mellan kollegorna vilket underlättar katastrofarbetet. Många sjuksköterskor känner även ett större självförtroende i sin roll efter att ha genomgått en katastrof. De anser att de har lättare att anpassa sig till liknande situationer, och om de har klarat en katastrof hade de klarat en till. Flera får även en bredare syn på yrket då de känner att arbetet handlar om så mycket mer än att bara vårda patienten, vilket gör att de generellt känner sig säkrare i sin roll som sjuksköterska.

Förutom positiva och hjälpsamma erfarenheter kan sjuksköterskors erfarenheter få dem att tänka tillbaka på traumatiska tillfällen. När ordet katastrof nämns återupplevs minnen och dofter som inte nödvändigtvis påverkar deras dagliga liv, men ger ett obehag och en påminnelse om det hemska (Hammad et al., 2017).

Psykiska påfrestningar ur ett utomeuropeiskt perspektiv

Att ge vård vid katastrofer innebär många psykiska påfrestningar. Det är vanligt att sjuksköterskor oroar sig för både sin familj och den egna hälsan, vilket påverkar arbetet (Kimin et al., 2021). I en studie skriven av Abdi et al. (2021) framkommer det hur sjuksköterskor upplevde att deras egen hälsa inte beaktas alls under en pågående katastrof. De förväntas arbeta hela tiden, känner sig vilsna, har ingenstans att vila och kan inte alltid gå på toa när de behöver. Både den fysiska och den psykiska hälsan åsidosätts och många sjuksköterskor känner sig starkt pressade.

Förutom den egna hälsan och oro över den egna säkerheten känner många sjuksköterskor en stark oro över sin familj. Det är svårt för sjuksköterskorna att slappna av när de inte vet om familjen är säker och ovissheten gör det svårt att utföra ett bra arbete och fokus på patienten minskar (Abdi et al., 2021).

Tas & Cakir (2022) beskriver att de finns delar inom arbetet där sjuksköterskor behöver stödja patienter på ett psykiskt plan, vilket kan upplevas som påfrestande. Till skillnad från Abdi et al. (2021) som berättar om att sjuksköterskornas hälsa inte prioriteras så nämner Hammad et al. (2017) istället att sjuksköterskor ofta stänger av sina känslor. Katastrofer framkallar starka känslor och sorgen för samtliga drabbade är mycket påtaglig. Det gör det därför lättare att tillåta sig själv att inte känna eller gråta och istället bearbeta situationen hemma där en kan släppa på alla spärrar. Vidare säger Abdi et al. (2021) att många etiska dilemman dyker upp under katastrofarbetet. Det har svårt att prioritera vem som ska hjälpas först och flera beslut känns ofta orättvisa. Det finns även dilemman i hur långt en själv ska gå för patienternas skull eftersom det flertalet gånger kan påverka den egna säkerheten.

Enligt ICN:s position statement vid Nurses and disaster risk reduction, response and recovery (2019) så drabbas både sjuksköterskan och patienterna hårt av katastrofer. Dessa påfrestningar kan vara mycket komplexa och svåra att möta. Vidare beskrivs hur det är viktigt att sjuksköterskor har kompetens i hur omvårdnad ges vid komplexa situationer och att de kan anpassa katastrofvården utifrån sin kompetens.

Teoretisk utgångspunkt

Den teoretiska utgångspunkten i detta examensarbete är kompetens. Omvårdnadsteoretikern Benner (1984) definierar en klinisk kompetens som förmågan att kunna utföra en uppgift till ett eftersträvat resultat i en klinisk miljö. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) har skapat en kompetensbeskrivning som stöd för sjuksköterskeprofessionen. Kompetensbeskrivningen redogör för vikten av att sjuksköterskor har den kompetens som behövs för att kunna ge och utveckla omvårdnad eftersom det är just omvårdnad som är sjuksköterskans huvudområde. All omvårdnad som utförs av sjuksköterskan ska utgå utifrån ett etiskt förhållningssätt. Sjuksköterskan ska ha respekt för mänskliga rättigheter, självbestämmande och integritet. De

ska även ta hänsyn till människors olika värderingar, trosuppfattningar och vanor samt respektera människans värdighet.

Svensk sjuksköterskeförening (2017b) presenterar att sjuksköterskan ska ta kliniska beslut som bidrar till en ökad eller bevarad hälsa samt ett ökat eller bevarat välbefinnande genom hela livet. Omvårdnaden av patienter ska utföras utifrån de behov som patienterna har, vilket därmed inte bara inkluderar de fysiska aspekterna utan även de psykosociala, kulturella och andliga aspekterna. Sjuksköterskan behöver därmed ha kompetens för att genomföra omvårdnad med tillräckliga färdigheter samtidigt som en trygg relation skapas med patienten och eventuella närstående. För att detta ska fungera så bra som möjligt behöver sjuksköterskan ha kompetens i mer än att arbeta självständigt. De behöver som tidigare nämnt kunna arbeta både i samverkan med patient tillsammans med närstående men även i team med den egna professionen och andra professioner. Det är av stor vikt att sjuksköterskan tar hjälp av sitt team när kompetensen brister för att kunna komplettera med ytterligare kompetens från annat håll. Kompetensen behöver utvecklas hos alla medarbetare och sjuksköterskan har ett ansvar att bidra till att den utvecklas.

Förutom att kunna arbeta i team bör sjuksköterskor även kunna leda omvårdnadsarbetet och tillämpa en personcentrerad-, säker- och evidensbaserad vård. De ska även arbeta med förbättringar och kvalitet samt utvecklingen av kvalitet och informatik. För att detta ska kunna genomföras behöver sjuksköterskan personligen utveckla och förbättra sin kompetens genom att tänka kritiskt och fördjupa sig inom forskning. De behöver också utveckla och ha kunskap inom både beteende och medicinsk vetenskap. Allt arbete ska baseras på lagar och författningar inom hälso- och sjukvård vilket gör att sjuksköterskan behöver ha kompetens även kring dessa författningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Problemformulering

Sjuksköterskan har huvudansvaret för omvårdnad. Det är därför viktigt att sjuksköterskor har kompetens i hur de ska ge en god omvårdnad utifrån patientens behov. Sjuksköterskan bör också ha kompetens i omvårdnad vid katastrofer. Världen drabbas årligen av olika katastrofer

såsom naturkatastrofer, krig och terrorattentat. Detta gör att sjuksköterskor måste vara förberedda inför att bemöta och hantera dessa situationer. Sjuksköterskans kompetens vid katastrofer är inte lika beforskat i Europa som i resten av världen. Det är därmed av intresse att undersöka om sjuksköterskor i Europa är förberedda för katastrofer eller allvarliga händelser. Detta har gjort att vi ställer oss frågan hur sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters erfarenheter ser ut av att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer och vårdas på sjukhus i Europa.

Syfte

Syftet är att belysa sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters erfarenheter av att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer.

Metod

Studiedesign

Detta examensarbete är en litteraturbaserad studie. Artiklarna från studien har sammanställts genom en litteraturöversikt. Friberg (2022a) redogör för att en litteraturöversikt syftar till att ge en överblick över ett ämne eller ett problem genom tidigare forskning. Denna metod valdes för att belysa de erfarenheter sjuksköterskor har av att ge vård vid katastrofer eller allvarliga händelser.

Datainsamling

För att söka fram relevanta vetenskapliga artiklar användes SPICE-modellen (se *Tabell 1*). Genom att använda sig av en modell skapas en tydlig struktur, ett tydligt fokus och minskar eventuella svårigheter i arbetsprocessen (SBU, 2020). Val av SPICE-modellen motiveras genom att den lämpar sig bäst för studier med en kvalitativ karaktär som vill belysa erfarenheter och dylikt (Willman & Stoltz, 2022). De olika komponenterna står för S: Setting (Sammanhang), P: Perspective (Perspektiv), I: Intervention (Intervention), C: Comparison (Jämförelse) och E: Evaluation (Utvärdering) (SBU, 2020).

Tabell 1. Struktur av problemformulering

Sammanhang	Perspektiv	Intervention	Jämförelse	Utvärdering
Sjukhus i Europa	Sjuksköterskans	Vård vid katastrofer	Ej tillämbart	Erfarenheter

För att undersöka om det fanns tillräckligt med litteratur inom området eller hur området är beforskat genomfördes en inledande informationssökning (Friberg, 2022d). Den inledande sökningen genomfördes i databaserna CINAHL, PubMed och Scopus. CINAHL är en omvårdnadsvetenskaplig databas, PubMed innehåller artiklar inom hälsa och medicin och i Scopus finns vårdvetenskapliga artiklar (Östlundh, 2022). I den inledande sökningen hittades inga artiklar i databasen CINAHL. Det gick dock att hitta artiklar i databaserna PubMed och Scopus, vilket gjorde det tydligt att de fanns tillräckligt med litteratur. I nästa steg genomfördes den egentliga informationssökningen av forskningsproblemet. I PubMed skapades sökblock för att hitta så många relevanta artiklar som möjligt, som enligt Willman et al. (2016) är ändamålsenligt vid den slutgiltiga söksträngen. Vid sökningarna har det använts både fritextord och ämnesord som stämt överens med de slutgiltiga söksträngarna i detta examensarbete (Willman et al., 2016).

Datinsamlingen resulterade i tio artiklar som formade studiens resultat. Ur Scopus valdes sex artiklar ut och ur PubMed valdes fyra artiklar ut. Sökord samt sökningar redovisas i Bilaga 1.

Vid sökning i de olika databaserna används verktyg som hjälper till att finna ord till sökningarna. Vid denna sökning användes Medical Subject Headings (MeSH), ett verktyg som används för att finna ord som författarna till artiklarna kan ha använt sig av. Systemet utgår från PubMed men går även att använda vid sökningar i Scopus. Den MeSH som använts i denna studie är den svenska versionen, svensk MeSH (Karlsson, 2017).

Det användes en boolesk sök teknik vid sökningar av artiklar till litteratururvalet. Med denna teknik utmärks det hur de valda sökord som framkommit sammanlänkas. De så kallade

operatorer som använts vid denna sökning är NOT, AND och OR, dessa hjälpte vid sammansättning av sökord för att få fram de sökningar som till sist användes. Operatorerna fyller olika funktioner; AND är till för att kombinera sökorden i sökningarna, NOT är till för att exkludera och sortera bort ord eller fraser och OR hjälper att bredda sökningen med termer som är synonymer (Östlundh, 2022). Det användes även citattecken vid sökord i fritext för att ordningsföljden av orden inte skulle ändras och trunkering för att söka på stammen av ett ord, och därmed bredda sökningen (Willman et al., 2016).

Urval

I detta examensarbete har vi använt oss av inklusions- och exklusionskriterier för att kunna specificera sökningen till problemområdet. Inklusions- och exklusionskriterier som är specificerade innan den egentliga sökningen påbörjas påverkar inte validiteten, till skillnad från om kriterierna justeras efteråt (Willman et al., 2016). Inklusionskriterier var att artiklarna skulle vara originalartiklar, skrivna på engelska, vara publicerade tidigast år 2007 och senast år 2022 samt vara peer reviewed. Sökningen begränsades geografiskt till Europa istället för hela världen för att svara på syftet. Exklusionskriterier var artiklar där patienter vårdades utanför sjukhus, artiklar som belyste patienters upplevelse och artiklar som undersökte COVID-19. En stor andel träffar uppkom på COVID-19 i den inledande sökningen men dessa exkluderade eftersom artiklarna inte svarade till studiens syfte. En artikel som inkluderades hittades i Scopus databas genom snöbollsurval (Bayrak Aykan et al., 2022). De sökord som användes var “disaster nursing”, “experienc*”, “hospital” och “NOT covid-19”. Sökningen begränsades till år 2007–2022 samt till de länder inom Europa som matchade söksträngen (Sverige, Tyskland, Grekland, Spanien, Turkiet, Irland och Nederländerna). Vi hittade då en artikel (Panagou et al., 2015) som granskades på titel- och abstractnivå, men som inte fanns i fulltext. Genom Panagou et al., 2015 relaterade dokument baserat på gemensamma referenser återfanns den inkluderade artikeln. För att hitta den funna artikeln och kunna bredda samt inkludera fler liknande artiklar försökte nyckelord identifieras men utan resultat.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna granskades med hjälp av modifierade granskningsmallar för kvalitativa respektive kvantitativa studier av Friberg (2022b). Dessa granskades och sammanfattades tillsammans i ett gemensamt dokument. Under processen diskuterades eventuella frågor eller funderingar som uppkom och i dessa fall hjälptes vi åt att lösa eller förstå problemen. För de kvalitativa artiklarna användes granskningsmallen för kvalitativa artiklar (se Bilaga 3.1) och för kvantitativa artiklar användes granskningsmallen för kvantitativa artiklar (se Bilaga 3.2). Vid mixad metod användes båda mallarna. De inkluderade artiklarna bedömdes genom en sammanfattande bedömning (Friberg, 2022c) utifrån låg (0), medel (3) och hög (7) kvalitet (se Bilaga 2). En artikel valdes bort eftersom den undersökte svenska sjuksköterskors upplevelser av utomeuropeiska katastrofer, och därmed inte svarade till syftet. Det inkluderades fyra kvalitativa artiklar, fem kvantitativa och en mixad metod. Totalt inkluderades alltså tio artiklar i studien (se Bilaga 2).

Dataanalys

Data analyserades i överrensstämmelse med Willman & Stoltz (2017) förklaring av kvalitativ analys av data. Analysen utgick från en induktiv ansats eftersom slutsatser drogs utifrån erfarenheter (Henricsson & Billhult, 2017). Artiklarnas resultat lästes igenom och sammanfattades i ett gemensamt dokument vilket gjorde det enkelt att identifiera likheter och olikheter. Efter detta urskildes meningsbärande enheter som kopplades ihop av de likheter och olikheter som identifierats. Detta gjordes gemensamt på pappersark med färgkoordinering för att få en tydlig överblick. Ur detta växte fem teman fram utan inbördes ordning. Dessa teman blev: "Vikten av kompetens", "Beredskapens betydelse inför en katastrof", "Effekten av utbildning", "Vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete" och "Psykiska utmaningar". En överblick av vilka artiklar som inkluderas i varje tema kan ses i Bilaga 4.

Forskningsetik

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) skall människan respekteras och skyddas vid forskning. Kjellström (2017) förklarar dock att

högskolestudier på grundnivå allmänt inte behöver etisk prövning eftersom bland annat personuppgifter inte uppges. I denna litteraturöversikt är en etisk prövning inte nödvändigt i enlighet med Kjellströms (2017) förklaring om behovet av etisk prövning enligt svensk lagstiftning.

Samtliga examensarbeten ska dock ha ett avsnitt om forskningsetik för att redovisa alla forskningsetiska överväganden (Kjellström, 2017). Nio inkluderade artiklar i detta examensarbete har fått etiskt godkännande av olika etiksprövningsnämnder. Den inkluderade artikeln (Nilsson et al., 2016) som inte hade ett etiskt godkännande från någon kommitté klargör att de inte använder personuppgifter, och därmed inte behöver något godkännande enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Samtliga artiklar har fått informerat samtycke av deltagarna i antingen skriftlig eller muntlig form, eller i både skriftlig och muntlig form. Enligt Kjellström (2017) ska deltagare i en studie få tillräckligt med information som är förståelig samt tydligt beskriver vad deltagaren behöver känna till. Kjellström (2017) beskriver vidare att deltagandet behöver vara frivilligt och att det är tillåtet som deltagare att dra sig ur studien när som helst. Detta har alla tio artiklar redogjort för. Samtliga artiklar är etisk granskade utifrån granskningsmallar (se Bilaga 3).

Resultat

Resultatet utgörs av totalt tio artiklar där fem är av kvantitativ metod (Bayrak Aykan et al. 2022; Goniewicz et al. 2021; Murphy et al. 2021b; Nilsson et al. 2016; Taskiran & Baykal, 2016), fyra är av kvalitativ metod (Grochtdreis et al. 2021; Holmgren et al. 2022; Martín-Ibañez et al. 2021; Murphy et al. 2021a) och en är av mixad metod (Skryabina et al. 2021). Analysen av resultatet i de tio inkluderade artiklarna resulterade i fem teman (se Bilaga 4) som belyser sjuksköterskors erfarenheter av att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer och vårdas på sjukhus i Europa.

Vikten av kompetens

Något som anses viktigt vid en katastrof är att ha kompetens i vården rörande patienter som drabbats av allvarliga händelser (Grochdreis et al., 2021). De sjuksköterskor som upplevs ha en bra katastrofkompetens har erfarenheter av både kliniskt arbete och större incidenter (Murphy et al., 2021b). Exempelvis har sjuksköterskor med rollen som koordinator vid katastrofer en acceptabel kompetens vid katastrofhantering enligt Murphy et al. (2021a).

Nilsson et al. (2016) skriver att legitimerade sjuksköterskor har en högre i kompetens vid katastrofer än vad sjuksköterskestudenter har, speciellt inom hanteringen av våldsamma situationer och katastrofmedicinska tillfällen. Arbete inom akutsjukvård ses också som en faktor som ger en bättre kompetens att kunna hantera en katastrof jämfört med de som arbetat som sjuksköterska inom andra områden (Nilsson et al., 2016).

En annan faktor som anses viktig är att ha ett kritiskt tänkande (Taskiran & Baykal, 2019). Ett kritiskt tänkande är starkare hos sjuksköterskor som har mer än elva års erfarenhet, är över 33 år, har katastroferfarenheter och/eller har arbetat inom akutsjukvård eller som chef över sjuksköterskor (Taskiran & Baykal, 2019). Även sjuksköterskor som har erfarenhet av tidigare katastrofer har en bättre förmåga att kunna tillämpa kritiskt tänkande beskriver Holmgren et al. (2022). Att ha erfarenheter av katastrofer hjälper en att vara mer förberedd inför nya katastrofer (Goniewicz, 2021) och erfarenhet gör det lättare att bli medveten om situationen (Murphy et al., 2021a). Vid tidigare erfarenheter av katastrofer är det lättare komma på kreativa lösningar (Holmgren et al., 2022).

De faktorer som bland annat visats ha betydelse vid katastrofkompetens är om sjuksköterskor har en partner, arbetar natt, inom akutsjukvård eller har använt sina kunskaper av katastrofomvårdnad den senaste månaden (Nilsson et al., 2016). Sjuksköterskor som bedömer sina egna kompetenser utgår från sin utbildningsnivå samt sina grundkompetenser (Taskiran & Baykal, 2019).

Holmgren et al. (2022) skriver att ledningssjuksköterskor (LSSK) har en ledarroll vid katastrofer. För att få denna roll krävs det lång arbetslivserfarenhet inom akutsjukvård, och därmed en hög kompetens. LSSK har upplevt att det vid större incidenter går snabbt från det vanliga till en kaotisk situation. Detta gör att de behöver gå in i sin ledarroll snabbt och veta

hur rätt beslut tas på pressad tid. Det nämns att alla LSSK inte arbetar på samma sätt som ledare vid katastrofer. De är antingen en ledare som improviserar eller en ledare som följer riktlinjer, detta eftersom LSSK har olika syn på hur en katastrof bäst hanteras.

Beredskapens betydelse inför en katastrof

Bayrak Aykan et al. (2022) uppger att mer än 50% av sjuksköterskor känner sig förberedda på en katastrof. De som känner en hög beredskap har utbildning inom katastrofer eller har själv förberett sig på katastrofer på ett personligt plan. De sjuksköterskor som tjänstgjort mer än 15 år har också en bättre självuppskattad beredskap jämfört med de som tjänstgjort mindre (Goniewicz et al., 2021). Taskiran & Baykal (2019) framför att sjuksköterskor känner sig förberedda och att de har en hög beredskap utifrån den kompetens och utbildning de har. Enligt Goniewicz et al. (2021) så ökar även den självbedömda beredskapen om sjukhuset har en hög beredskap.

En utbildningsform som bidrar till högre beredskap och högre känsla av förberedelser är genom olika praktiska övningar, förklarar Skryabina et al. (2021). Vidare förklarar Martin-Ibañez et al. (2021) att även sjuksköterskestudenter känner sig mer förberedda som framtida sjuksköterskor vid katastrofer efter att ha genomfört simuleringar som föreställer katastrofer eller allvarliga händelser.

Förutom tidigare förberedelser som både Martin-Ibañez et al. (2021) och Skryabina et al. (2021) talar om upplevs det ytterst hjälpsamt att få information direkt i samband med katastrofer. Detta gör att sjukvårdspersonal kan bli mer förberedda genom att få veta vilka typer av patienter som kommer in till sjukhuset och vilken prioritet de har, vilket gör det enklare att följa den aktuella katastrofplanen (Skryabina et al., 2021).

Skillnaden i vilka sjuksköterskor som känner en hög beredskap eller inte kan bero på vilken avdelning du arbetar på. Exempelvis känner traumaavdelningen för vuxna en högre grad av beredskap jämfört med traumaavdelningen för barn. Även radiologiavdelningen känner att de har en otillräcklig beredskap. En stor del i vilka som känner sig förberedda eller inte beror också på när de senaste genomgick utbildning inom katastrofer. Den personal som inte

genomgått katastrofutbildning i närtid känner sig dåligt förberedda och har en stor oro inför att ge vård till ett stort antal skadade patienter (Skryabina et al., 2021).

En annan anledning som gör att sjuksköterskestudenter känner sig oförberedd är att en allvarlig händelse tidigare har inträffat i ett geografiskt närområde, vilket skapar en känsla av bristande beredskap eftersom sjuksköterskestudenter varken vet hur de kommer eller bör reagera på en allvarlig händelse (Martin-Ibañez et al., 2021).

Effekten av utbildning

I majoriteten av de analyserade artiklarna beskrivs det att det krävs mer utbildning inom katastrofer och att de som har utbildning inom ämnet känner sig förberedda för en katastrof (Bayrak Aykan et al., 2022; Goniewicz et al., 2021; Grochtdreis et al., 2021; Holmgren et al., 2022; Martin-Ibañez et al., 2021; Murphy et al., 2021a; Nilsson et al., 2016; Skryabina et al., 2021).

De sjuksköterskor som har utbildning känner en betydligt högre beredskap än de som inte har någon utbildning (Bayrak Aykan et al., 2022). Katastrofberedskapskoordinatorer med en högre utbildning och beredskap kan dessutom tydligt se att de med mindre utbildning inte vet vad dom ska göra vid en katastrof, är stressade, har svårt att prioritera arbetet och orsakar förvirring bland övrig sjukvårdspersonal (Murphy et al., 2021a).

Holmgren et al. (2022) förklarar att LSSK har huvudansvaret vid larm om katastrofer och vid katastrofplanering. Det är av stor vikt att LSSK har adekvat utbildning i hur de ska hantera situationerna som kan komma att uppstå. Enligt Holmgren et al. (2022) är det exempelvis stor skillnad på utbildning och övningstillfällen mellan olika svenska regioner. De som upplever att de inte har tillräckligt med utbildning känner ett minskat självförtroende i sin roll och har svårare att koordinera arbetet med patientflödet samtidigt som en patientsäker vård upprätthålls. Det finns ett stort behov av att få utbildning i ledarskap för att öka självförtroendet.

Det är även skillnad i upplevelsen av att vårda vid katastrofer om sjuksköterskor har en vidareutbildning eller är grundutbildad. De sjuksköterskor med en vidareutbildning inom akutsjukvård känner ett stort självförtroende i att vårda vid katastrofer kontra de som inte har någon vidareutbildning eller inte har utbildning inom akutsjukvård (Nilsson et al., 2016). Förutom att utbildningen hos LSSK skiljer sig mellan regionerna som Holmgren et al. (2022) talar om har det också visat sig spela stor roll vid vilket lärosäte den svenska grundutbildningen genomförs. Detta eftersom det är stor skillnad i katastrofutbildning då en del lärosäten fokuserar mer på katastrofer än andra (Nilsson et al., 2016).

Vidare framkommer det att det spelar en stor roll vilken typ av utbildning som ges (Goniewicz et al., 2021). Nästan alla sjuksköterskor har fått utbildning i första hjälpen och mer än hälften har fått utbildning i "Basic life support" (BSL). De allra flesta har inte fått utbildning i triagering, psykologisk vård, krishantering eller farligt avfall. Samtidigt är de utbildningar inom just triagering, psykologisk vård och krishantering som sjuksköterskor vill ha. Trots detta rapporterar många sjuksköterskor om att deras arbetsplats inte erbjuder någon specifik utbildning inom katastrofer (Goniewicz et al., 2021), endast en liten del uppger att det finns katastrofutbildning på arbetsplatsen (Grochtdreis et al., 2021). Dock belyser Bayrak Aykan et al. (2022) att nästan hälften av alla sjuksköterskor på ett sjukhus i Turkiet hade utbildning i någon form av katastrofberedskap.

Förutom utbildning i triagering, psykologisk vård och krishantering (Goniewicz et al., 2021) är simulering en utbildningsform som anses givande (Martin-Ibañez et al., 2021). Efter en simuleringsövning utförd för sjuksköterskestudenter i Spanien framkom det att katastrofövningen gjorde att studenterna kunde känna sig säkrare i att ge vård till patienter som drabbats av katastrofer. Vidare beskrivs det att simulering som katastrofövning kändes relevant eftersom studenterna fick en realistisk bild samtidigt som det fanns utrymme för misstag som inte skadar en patient (Martin-Ibañez et al., 2021). Även Grochtdreis et al. (2021) redogör för att sjuksköterskor uppskattar olika typer av fysiska katastrofövningar där de får öva på att förbättra sina kunskaper inom katastrofvård. Skryabina et al. (2021) förklarar att hälso- och sjukvårdspersonal (HSP) känner att katastrofövningar är ett stort hjälpmedel för att bli mer förberedd inför katastrofer. Detta leder inte bara till att sjuksköterskor får träna på

realistiska scenarion, som Martin-Ibañez et al. (2021) redogör för, utan de får även kunskap i sjukhusets plan vid katastrofer och allvarliga händelser (Skryabina et al., 2021). HSP ser en stor vikt i att ha regelbundna katastrofövningar och simuleringar där kollegor får arbeta tillsammans och både får feedback samt en självuppskattad känsla av hur ens arbete kan förbättras inom katastrofer (Skryabina et al., 2021).

Vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete

Något som gör arbetet effektivt vid vård av patienter som drabbats av katastrofer är samarbetet mellan kollegor. Detta inkluderar både samarbetet i det egna teamet och samarbetet mellan andra team och annan HSP. Genom ett bra samarbete kan HSP få en bra bild över sina styrkor och svagheter och en tydlighet i vilken roll var och en har. Den äldre mer erfarna HSP tar ofta snabbt en ledarroll och guidar de mindre erfarna kollegorna, vilket uppskattas av båda parter (Skryabina et al., 2021).

En annan viktig faktor som underlättar responsen av katastrofer är kommunikation. Under en allvarlig händelse eller katastrof upplever sjuksköterskor att det är bra att kunna optimera kommunikationen, exempelvis genom att använda sin privata telefon och prata med sina kollegor för att snabbt kunna rapportera sin patient. Kommunikationen rör både kollegor på sjukhuset och kollegor utanför sjukhuset så som ambulans och polis (Skryabina et al., 2021). Murphy et al. (2021a) beskriver att det kan vara svårt att ha en bra kommunikation mellan officiella källor som informerar om katastroferna som inträffar. Då är det bra att kunna ta hjälp av inofficiella källor som alltså kan vara ambulans och polis för att kunna effektivisera katastrofarbetet och dess förberedelser.

En bristande kommunikation kan däremot förvärra arbetet och det framkommer att en bristande kommunikation är mycket vanligt vid allvarliga händelser. Även om information från ambulanspersonal är viktig är den ofta bristfällig och kan leda till missförstånd. Det är också vanligt med bristande kommunikation kollegor emellan under katastrofer. Ofta finns inte kontaktuppgifter till alla kollegor nära till hands eller så kan kollegorna inte svara på samtal av olika anledningar. Oavsett anledning ses detta som en faktor som försvårar vården av patienter som drabbats av katastrofer (Skryabina et al., 2021).

Grochtdreis et al. (2021) förklarar även att en viktig del i efterarbetet av en katastrof handlar om debriefing och feedback mellan sjuksköterskor för att kunna förstå och hjälpa varandra navigera i känslorna som dyker upp. Holmgren et al. (2022) redogör för att LSSK ofta tar rollen som bollplank och extrastöd när personalen behöver ventilera och få stöd eller råd. Genom att LSSK håller sig lugna i hektiska situationer, så som katastrofer, blir resten av personalen också lugna och katastrofarbetet förbättras.

För att kunna stärka teamarbetet beskriver Skryabina et al. (2021) att det är värdefullt att få öva på katastrofsimuleringar tillsammans med sina kollegor, dels för att få se hur arbetskamrater arbetar vid allvarliga händelser och dels för att kunna prata och reflektera ihop som ett lärotillfälle.

Psykiska utmaningar

Grochtdreis et al. (2021) nämner att det är viktigt att vara känslomässigt stabil för att kunna hantera katastrofer. Även Holmgren et al. (2022) skriver att LSSK måste vara helt fokuserade vid katastrofer. LSSK är de som vid katastrofer får ta hastiga beslut, vilket lägger en större vikt på att vara psykiskt förberedd.

Många känner att de har ett ansvar att hjälpa till vid katastrofer. De är oftast de som bland annat har en bra beredskap eller tidigare upplevelser av katastrofer som känner sig mest villiga att hjälpa till. Sjuksköterskor har förväntningar på sig, både från samhället och sjukhusen, att de ska hjälpa till vid allvarliga händelser (Grochtdreis et al., 2021).

Sjuksköterskor upplever många olika känslor vid katastrofer, dessa känslor beskrevs som både bra och dåliga känslor. De bra känslorna som uppstår är en känsla av säkerhet och även möjligheten att kunna hjälpa människor. Medan sjuksköterskor också kan uppleva en stark oro, rädsla och fruktan känner de även att de har krav att leva upp till (Grochtdreis et al. 2021). Vid katastrofer får LSSK en känsla av att de inte är tillräckliga. Deras medarbetare ser dem som personen det går att fråga om vad som helst vilket sätter en stor press på dem, speciellt vid katastrofer. LSSK upplever att de automatiskt ses som problemlösare eftersom de har en ledarroll (Holmgren et al. 2022). Att stå inför en katastrof gör att sjuksköterskor

känner sig sårbara eftersom det kan vara svårt att veta hur alla situationer skall hanteras (Martin-Ibañez et al., 2021).

Efter en katastrof anses det vara ett bekymmer kring hur den HSP som deltagit i att ge vård mår psykiskt och i många fall är det stöd som skall finnas för personal efter en katastrof begränsat (Skryabina et al., 2021).

Katastrofer påverkar alltså inte bara sjuksköterskor fysiskt utan även psykiskt (Grochdreis et al., 2021). Majoriteten av sjuksköterskor nämner att de är mentalt förberedda att hantera en katastrof (Baykal Aykan et al., 2022). LSSK upplever ofta emotionell påverkan av sitt jobb, speciellt kan det vara krävande att ta hand om patienter och deras familjers bekymmer angående vården (Holmgren et al., 2022).

Majoriteten av sjuksköterskor har också egna familjer hemma. Detta påverkar sjuksköterskor eftersom majoriteten av dessa medger att de behöver någon typ av transport för att komma hem till sina familjer i katastrofer (Bayrak Aykan et al., 2022). När katastrofer uppkommer upplever många som är ensamstående eller har små barn hemma att de måste välja mellan jobbet och deras privata liv (Grochtdreis et al., 2021). Att leva tillsammans med någon har dock visat sig ge sjuksköterskor mer kompetens inom katastrofvård (Nilsson et al., 2016).

Diskussion

Metoddiskussion

Att använda verktyg inför sökningar har underlättat. Det som har hjälpt är att använda SPICE-modellen som hjälper att undersöka erfarenheter, vilket är av kvalitativ karaktär (Willman & Stoltz, 2017). Även Svensk MeSH har hjälpt för att hitta sökord till databaserna. Booleska sökoperatörer hjälpte att kunna kombinera söktermerna som använts för att få fram relevanta artiklar (Willman et al., 2016). Vid kombination av söktermer är det lätt att sökningarna blir fel och det är därför viktigt att vara vaksam. Enligt Willman et al. (2016) är det nödvändigt att klargöra hur sökningarna gått till för att inte förvirra sig själv eller läsare. Detta redovisas i Bilaga 1.

Något annat som underlättat arbetet är handledning. Handledning och respons på arbetet har utförts på grupp- och individuell nivå där handledare och kurskamrater har granskat de som skrivits. Detta gör att bekräftelsebarheten av arbetet stärks (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Vi valde att söka artiklar mellan 2007 och 2022, som möjligen var för långt spann av tid. Östlundh (2022) skriver att forskningsartiklar är en färskvara. Detta upptäcktes efter sökningarna genomförts och artiklarna sammanställts, då artikeln som var äldst var från 2016. Sökningarna hade alltså kunnat ha ett mindre tidsintervall.

Artiklar söktes både i Scopus och PubMeds databaser. Detta ses som en styrka eftersom Willman et al. (2016) framför att publiceringsbias undviks vid sökning av litteratur i flera databaser. Eftersom sökningar har gjorts i mer än en databas samt att enbart peer reviewed artiklar har valts stärks trovärdigheten av arbetet (Henricsson, 2017). För att begränsa forskningsfrågan så begränsades sökningarna till Europa. Det var dock svårt att få detta att fungera i någon av de valda databaserna. På Scopus kunde vissa länder fyllas i till "limit to", men där kunde inte alla europeiska länder väljas och vi fick välja de som fanns. I Scopus gjordes försök att söka efter alla europeiska länder i en söksträng men fick då för många träffar och valde därför istället att utgå från de länder som fanns. I PubMed söktes det både på alla europeiska länder i söksträngen, samt "Europa" som sökord. I de båda databaserna uppkom träffar på utomeuropeiska länder även fast sökningen hade begränsats till Europa. Detta kan resultera i bias eftersom det inte skapas en överblick över alla europeiska länder, eller att det skapas en överblick över fler länder än vad som tänkts undersökas. För att lösa detta problem efterlystes rådgivning från biblioteket flertalet gånger men utan resultat. Det är oklart om problemet ligger i att användning av fel söktermer, att författarna till artiklarna inte använder länder som nyckelord eller att det är något som borde förbättras med databaserna. Detta resulterade i att vi fick se över ursprungsland för alla artiklar i sökningarna manuellt, vilken var tidskrävande.

En kvalitativ analys enligt Willman & Stoltz (2017) användes för att analysera data. Sättet har upplevts som effektivt och ett bra sätt att analysera på. Genom att ha sammanfattat alla

artiklars resultat var det enkelt att kunna identifiera meningsbärande enheter som sedan underlättade skapandet av teman.

I en av artiklarna (Skryabina et al., 2021) undersöks HSP, vilket vid titel- och abstraktläsning inte kan kopplas direkt till studiens syfte. Efter granskning uppkom det att sjuksköterskor involverats i studien, och därmed svarar till syftet i detta examensarbete. Därför gjordes ett val att inkludera artikeln.

Det har inkluderats artiklar om sjuksköterskestudenter för att få ett bredare perspektiv. Fokus har legat på den grundutbildade sjuksköterskan och endast två artiklar berör sjuksköterskestudenter (Martin-Ibañez et al., 2021; Nilsson et al., 2016).

Eftersom detta är ett examensarbete har det inte behövts göras någon etisk prövning inom ramen för vår utbildning. Artiklar som inkluderats till resultatet har alla en form av etisk godkännande av etikprövningsnämnder förutom en. Den artikeln (Nilsson et al., 2016) som inte hade ett etiskt godkännande av någon nämnd följde lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003:460). Lagen säger att etiskt godkännande behövs vid behandling av personuppgifter, men eftersom artikeln inte behandlar personuppgifter behövs därav inget godkännande. I artikeln av Nilsson et al. (2016) klargörs det dock att samtycke har givits av deltagarna. Därav valde vi som författare att inkludera artikeln eftersom det finns starkt varför den inte har ett etiskt godkännande, samtidigt som den har samtycke från deltagarna.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att det finns en stor skillnad i upplevelser av att ge vård till drabbade utifrån de erfarenheter sjuksköterskor har. Faktorer som gör att sjuksköterskor upplever det enklare att bedriva vården är utbildningsnivå, både vidareutbildning och/eller katastrofutbildning, yrkeserfarenheter samt katastrofberedskap. Att vara mentalt stabil och ha en bra kommunikation och ett bra samarbete mellan den egna professionen eller andra professioner förenklar katastrofvården. Vid brist på dessa faktorer upplevs det istället försvåra vården.

Ett huvudfynd i studien var vikten av kompetens vid katastrofer. Något som är av betydelse när det kommer till kompetens är att sjuksköterskan arbetar utifrån den egna kompetensen och att de vet hur de utnyttjar sitt eget kompetenta omdöme (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Att ha kompetens kommer därför tillsammans med att ha ett bra kritiskt tänkande. Detta är något som redogörs för i kompetensbeskrivningen för sjuksköterskor, att ett kritiskt tänkande tyder på en förbättrad kompetens. Sjuksköterska bör utveckla sin kompetens självständigt men har även ett ansvar att resten av gruppen utvecklas (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Demirtaş & Altuntaş (2023) redogör för att sjuksköterskor som tar på sig ansvar vid katastrofer och försöker lösa problem som uppstår har en större sannolikhet att utveckla sin kompetens inom katastrofhantering. Exempelvis framkommer i temat "Vikten av kompetens" att ledarskap ökar i samband med kompetens. Sjuksköterskor är ledare för arbetet inom omvårdnad och alla legitimerade sjuksköterskor skall kunna leda omvårdnadsarbetet. Sjuksköterskan bör därmed vara förberedd på att kunna leda i det vardagliga arbetet lika väl som vid en katastrof (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Demirtaş & Altuntaş (2023) forskning redogör för att många sjuksköterskor har en självuppskattad bild av att deras kompetenser är mer än grundläggande, men att det är svårt att utveckla kompetensen vidare. Ett sätt att utveckla kompetensen hade därför kunnat vara genom ledarskap, eftersom ledarskap ökar ens kompetens som sjuksköterska enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017b).

Svensk sjuksköterskeförening (2021) redogör för att sjuksköterskor ska förbereda sig inför katastrofer eller andra allvarliga händelser. Tidigare forskning av Labrauge et al. (2018) utanför Europa beskriver att sjuksköterskor inte känner sig tillräckligt förberedda för katastrofer och att majoriteten har en låg till måttlig beredskap. Resultatet visar istället att majoriteten av sjuksköterskor känner sig tillräckligt förberedda. Det finns en möjlighet att sjuksköterskor underskattar katastrofernas påverkan och överskattar den egna förmågan.

Ett annat huvudfynd ser vi i temat "Effekten av utbildning". I Socialstyrelsens regeringsuppdrag om nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk

beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning (2022) beskrivs det att all vårdpersonal ska få grundläggande utbildning i katastrofmedicinsk beredskap. All vårdpersonal ska även få regelbunden praktisk träning i katastrofmedicin. De svenska beredskapsplanerna överensstämmer med den utbildning som framkommer i temat. Samtidigt framkom det i temat att många sjuksköterskor har lite eller ingen utbildning i katastrofvård. Svensk sjuksköterskeförening (2021) beskriver dock att sjuksköterskan själv både ska efterfråga och delta i utbildning som ökar kompetensen.

I temat "Vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete" framkommer det att det är viktigt att kunna arbeta i team. Sjuksköterskan ska inte enbart kunna arbeta självständigt utan även i team (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). För att kunna arbeta i ett lag behövs mer än enbart kompetens. Sjuksköterskan behöver även kunna lita på sina kollegor och veta vad som är bäst för patienten i stunden. Att kunna arbeta i team är viktigt oavsett om vid arbete med den egna professionen eller med andra professioner (Svensk sjuksköterskeförening & Svenska läkaresällskapet, 2017). Detta samarbete är viktigt för att knyta an och ge patienter den bästa omvårdnaden samt främja hälsa (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Grover et al (2017) förklarar att teamarbete bidrar till att sänka nivåer av stress inom gruppen, då det blir en mer jämnt fördelad belastning. Sjuksköterskor mår även bättre på sin arbetsplats när det finns ett bra lagarbete eftersom bland annat problemlösningsförmågan förbättras. Vid arbete i team är det lätt att prata av sig med kollegor efter ett jobbigt pass, vilket gör att personalen oftare mår bättre efter ett avslutat arbetspass.

Ett huvudfynd i temat "Psykiska utmaningar" var att det kan uppstå mycket känslor vid katastrofer. Dessa känslor ligger bland annat både i sårbarhet, oro och det viktiga samhällsansvaret. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2021) har sjuksköterskor ett samhällsansvar att bedriva och bistå det behovet som hälso- och sjukvården behöver. De ska även agera och förbereda sig inför katastrofer och andra nödsituationer enligt den etiska koden. Utifrån den etiska koden och det som framkommer i resultatet är det tydligt att sjuksköterskor förstår och vet om den stora roll de har i samhället vid katastrofer.

Slutsatser

Slutsatser i denna litteraturstudie är att sjuksköterskors erfarenheter av att vårda katastrofdrabbade patienter i Europa varierar utifrån kompetens, beredskap, utbildning, samarbete och psykiska påfrestningar. Erfarenheterna visar att det är viktigt att arbeta med kompetensen, utbildningen och beredskapen inom katastrofer för att sjuksköterskor ska kunna känna sig mer säkra och förberedda att vårda katastrofdrabbade patienter. Samtidigt är det inte bara katastrofkompetens som gör att sjuksköterskor känner en hög beredskap, utan även en allmän kompetens och yrkeserfarenhet. Det som anses vara ytterst nödvändigt för att förbättra beredskapen är utbildning. Den utbildning som efterfrågas av sjuksköterskor är simuleringar och andra praktiska övningar. Katastrofvård i grundutbildningen varierar mycket mellan olika lärosäten men sjuksköterskestudenter känner sig, liksom sjuksköterskor, också mer förberedda inför katastrofer efter simuleringsövningar. Sammanfattningsvis är sjuksköterskor med en högre beredskap och kompetens mer förberedda på att vårda vid en katastrof jämfört med sjuksköterskor som har en lägre kompetens och beredskap.

Kliniska implikationer

Genom detta examensarbete skapas en överblick över hur sjuksköterskors och sjuksköterskestudenters erfarenheter ser ut i Europa, och därmed Sverige, och om sjuksköterskor har förmågan att tillämpa en god omvårdnad utifrån sjuksköterskans kompetensbeskrivning. I takt med att katastrofer och allvarliga händelser ökar är det viktigt att sjuksköterskor har tillräckligt med kompetens i hur en god omvårdnad ges till patienter som drabbats av katastrofer. Litteraturstudien har presenterat delar som skulle kunna användas för att utveckla katastrofkompetenser både för färdigutbildade sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter så som utbildning, beredskap och teamarbete relaterat till katastrofer eller allvarliga händelser.

Framtida forskning

I Europa finns det över 40 länder, studien har endast inkluderat ett fåtal. Artiklarna kommer ändå fram till att sjuksköterskor har liknande erfarenheter av omvårdnadsarbetet. Den knappa omfattningen av länder gör dock att detta examensarbete endast kan ses som en fingervisning av Europas sjuksköterskors erfarenheter av omvårdnadsarbetet. Genom att göra en snävare geografisk avgränsning till ett specifikt lands beredskap kan en mer koncentrerad bild av erfarenheter och beredskap skapas. Då fyra av de inkluderade artiklarna var baserad på svensk forskning hade det varit av intresse att se om erfarenheterna hade varit desamma om framtida forskning utgick helt från ett svenskt perspektiv. Sverige har inte drabbats speciellt hårt av katastrofer tidigare, och erfarenheter och beredskap kan därför vara begränsade. Vidare forskning utifrån ett svenskt perspektiv hade därför varit betydelsefullt för att kartlägga vilken kompetens Sveriges sjuksköterskor har och behöver utveckla.

Referenser

Artiklar från resultatet är markerad med asterisk ()*

Abdi, A., Vaisi-Raygani, A., Najafi, B., Saidi, H., & Moradi, K. (2021). Reflecting on the challenges encountered by nurses at the great Kermanshah earthquake: a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(1), 1–8. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1186/s12912-021-00605-3>

Abuadas, M. H., & Albikawi, Z. F. (2022). Predictors of disaster preparedness among registered nurses in Saudi Arabia: A structural equation modelling analysis. *Australasian emergency care*, 25(2), 132–139. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2021.07.004>

* Bayrak Aykan, E., Eren Fidancı, B., & Yıldız, D. (2022). Assessment of nurses' preparedness for disasters. *International Journal of Disaster Risk Reduction*. 68(1), 102–721. <https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2021.102721>.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.

Billhult, A. (2017) Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 99–110) Lund: Studentlitteratur

Demirtaş, H., & Altuntaş, S. (2023). Nurses' competence levels in disaster nursing management in Turkey: A comparative cross-sectional study. *International nursing review*, 1–7. <https://doi.org/10.1111/inr.12829>

Eriksson, A. (2019). Global hälsa och omvårdnad. I A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* (3 uppl., s. 401–443). Lund: Studentlitteratur.

FN-förbundet. (21 februari 2021). *Akut läge kräver nytt engagemang för Jemen*. Hämtad den 22 februari från <https://fn.se/aktuellt/ovriga-nyheter/akut-lage-kraver-nytt-engagemang-for-jemen/>

FN-förbundet. (u.å.). *Globala målen för hållbar utveckling*. <https://fn.se/globala-malen-for-hallbar-utveckling/>

Friberg, F. (2022a) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 185–199). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2022b) Bilaga III Granskningsfrågor för kvalitativa respektive kvantitativa studier. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 239). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2022c) Att göra en integrerad sammanställning av kvalitativ forskning – inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 169–184). Lund: Studentlitteratur

Friberg, F. (2022d) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 41–56). Lund: Studentlitteratur

Förenta nationerna. *FN uppmärksammar årsdagen för jordbävningen i Haiti*. Hämtad den 22 februari 2023 från <https://unric.org/sv/fn-uppmaerksammar-arsdagen-foer-jordbaevningen-i-haiti/>

* Goniewicz, K., Goniewicz, M., Burkle, F. M., & Khorram-Manesh, A. (2021). Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-based training among nurses. *PloS one*, *16*(1), e0244488. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0244488>

* Grochtdreis, T., Schröder-Bäck, P., Harenberg, N., Görres, S., & De Jong, N. (2020). National disaster preparedness and emergency response of nurses in germany: An exploratory

qualitative study. *South Eastern European Journal of Public Health*, (15)1, 1–14.
doi:10.4119/seejph-3972

Grover, E., Porter, J. E., & Morphet, J. (2017). An exploration of emergency nurses' perceptions, attitudes and experience of teamwork in the emergency department. *Australasian emergency nursing journal : AENJ*, 20(2), 92–97. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.01.003>

Hammad, K. S., Arbon, P., Gebbie, K., & Hutton, A. (2017). Moments of disaster response in the emergency department (ED). *Australasian emergency nursing journal: AENJ*, 20(4), 181–185. <https://doi.org/10.1016/j.aenj.2017.10.002>

Hasan, M. K., Younos, T. B., & Farid, Z. (2021). Nurses' knowledge, skills and preparedness for disaster management of a Megapolis: Implications for nursing disaster education. *Nurse education today*, 107, 105122. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105122>

Henricsson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420) Lund: Studentlitteratur

Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 111–119) Lund: Studentlitteratur

* Holmgren, C., Jussèn, S., Hagiwara, M. A., & Rådestad, M. (2022). Charge nurses' perceived experience in managing daily work and major incidents in emergency departments: A qualitative study. *Australasian emergency care*, 25(4), 296–301.
<https://doi.org/10.1016/j.auec.2022.02.003>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. Hämtad den 2 mars 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag-1982763_sfs-1982-763

International council of nurses. Position statement. (2019). *Nurses and disaster risk reduction, response and recovery* <https://www.icn.ch/sites/default/files/inline->

[files/ICN%20PS%20Nurses%20and%20disaster%20risk%20reduction%20response%20and%20recovery.pdf](#)

Karlsson, E. K. (2017) Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 81–96) Lund: Studentlitteratur

Kimin, A., Nurachmah, E., Lestari, F., & Gayatri, D. (2021). Factors affecting nurses' ability to provide effective care in a disaster response: a review. *Journal of public health research, 11*(2), 2732. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2732>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 57–80). Lund: Studentlitteratur.

Labrague, L. J., Hammad, K., Gloe, D. S., McEnroe-Petitte, D. M., Fronda, D. C., Obeidat, A. A., Leocadio, M. C., Cayaban, A. R., & Mirafuentes, E. C. (2018). Disaster preparedness among nurses: a systematic review of literature. *International nursing review, 65*(1), 41–53. <https://doi.org/10.1111/inr.12369>

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Mancini, K. (2020). Growth Through the Storm: Perinatal Nurses' Experiences of Hurricane Sandy. *Journal of the New York State Nurses Association, 47*(1), 5–11.

* Martín-Ibañez, L., Roman, P., Díaz-Córtés, M. D. M., Fernández-Sola, C., Granero-Molina, J., & Cardona, D. (2021). Intentional mass-casualty incident simulation-based training: A qualitative study into nursing students' perceptions and experiences. *Nurse education today, 105*(1), 105051. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105051>

* Murphy, J. P., Hörberg, A., Rådestad, M., Kurland, L., Rüter, A., & Jirwe, M. (2021a). Registered nurses' experience as disaster preparedness coordinators during a major incident: A qualitative study. *Nursing open, 9*(1), 329–338. <https://doi.org/10.1002/nop2.1066>

* Murphy, J. P., Kurland, L., Rådestad, M., Magnusson, S., Ringqvist, T., & Rüter, A. (2021b). Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study. *International emergency nursing*, (58)1, 101019.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101019>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (13 februari 2023). *Det svenska civila beredskapssystemet*. Hämtad den 2 mars 2023 från <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/krisberedskap--civilt-forsvar/det-svenska-civila-beredskapssystemet/>

Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (8 februari 2023). *Värmebölja*. Hämtad den 17 mars 2023 från <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/naturolyckor-och-klimat/varmebolja/>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017) Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421–438) Lund: Studentlitteratur

* Nilsson, J., Johansson, E., Carlsson, M., Florin, J., Leksell, J., Lepp, M., Lindholm, C., Nordström, G., Theander, K., Wilde-Larsson, B., & Gardulf, A. (2016). Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters. *Nurse education in practice*, (17)1, 102–108. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.09.012>

Panagou, E., Galanis, P., & Matziou, V. (2015). Exploration of the knowledge and attitude of military nurses in disaster management. *Nosileftiki*, 54(1), 56–67.

Röda Korset. (20 februari 2023) *Jordbävning i Turkiet och Syrien - hjälpen gör skillnad*. Hämtad den 22 februari 2023 från <https://www.rodakorset.se/var-varld/har-arbetar-vi/turkiet/jordbavning-slar-hart-i-turkiet-och-syrien/>

SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (15 oktober 2020). SBU:s metodbok. Hämtad den 13 mars 2023 från

<https://www.sbu.se/metodbok?lang=sv&pub=48286>

* Skryabina, E., Betts, N., Reedy, G., Riley, P., & Amlôt, R. (2021). UK healthcare staff experiences and perceptions of a mass casualty terrorist incident response: a mixed-methods study. *Emergency medicine journal : EMJ*, 38(10), 756–764.

<https://doi.org/10.1136/emered-2019-208966>

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOSFS 2013:22). Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/201322-om-katastrofmedicinsk-beredskap/>

Socialstyrelsen. (9 oktober 2018). *Krisstöd vid allvarlig händelse*. Hämtad den 22 februari 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-10-9.pdf>

Socialstyrelsen. (Oktober 2022). *Nationella utbildnings- och övningsplaner för katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt nationell samordning av utbildning och övning*. Hämtad den 4 april 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-9-8139.pdf>

Socialstyrelsen. (Juni 2022). *Vårdens prioriteringar i krig och fredstida katastrofer: Kunskapsstöd för hälso- och sjukvårdens beredskap*. Hämtad den 7 mars 2023 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-6-7984.pdf>

Sonneborn, O., Miller, C., Head, L., & Cross, R. (2018). Disaster education and preparedness in the acute care setting: A cross sectional survey of operating theatre nurse's disaster knowledge and education. *Nurse education today*, (65)1, 23–29.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.02.015>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad den 4 april 2023 från

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening och svenska läkaresällskapet. (2017) *Teamarbete & förbättringskunskaper. Två kärnkompetenser för god och säker vård*.

<https://swenurse.se/download/18.1dbf1316170bff6748cd8b0/1584345577416/Teamarbete%20och%20f%C3%B6rb%C3%A4ttringskunskap.pdf>

Tas, F., & Cakir, M. (2022). Nurses' knowledge levels and preparedness for disasters: A systematic review. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, (80)1, 103–230.

<https://doi.org/10.1016/j.ijdr.2022.103230>

* Taskiran, G., & Baykal, U. (2019). Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design. *International nursing review*, 66(2), 165–175.

<https://doi.org/10.1111/inr.12501>

United Nations Office for Disaster Risk Reduction. (u.å.). *Disaster*. Hämtad den 3 mars 2023 från <https://www.undrr.org/terminology/disaster>

VanDevanter, N., Raveis, V. H., Kovner, C. T., McCollum, M., & Keller, R. (2017). Challenges and Resources for Nurses Participating in a Hurricane Sandy Hospital

Evacuation. *Journal of nursing scholarship* : an official publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 49(6), 635–643. <https://doi.org/10.1111/jnu.12329>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). Litteratursökning. *Evidensbaserad omvårdnad. En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (4 uppl., s. 67–90). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., & Stoltz, P. (2017). Metasyntes. I M. Henricsson (Red), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 399–410) Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization and International Council of Nurses. (2009). *ICN Framework of Disaster Nursing Competencies*
<http://www.apednn.org/doc/resourcespublications/ICN%20Framework%20of%20Disaster%20Nursing%20Competencies%20ICN%202009.pdf>

Östlundh, L. (2022) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 79–109). Lund: Studentlitteratur

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell PubMed och Scopus

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Granskade artiklar på titel och abstractnivå	Valda artiklar
230322	PubMed	(((disaster or mass casualty incidents) AND (nurse)) AND (experience)) AND (Albania OR Andorra OR Armenia OR Azerbaijan OR Belarus Or Belgium Or Bosnia and Hercegovina OR Bulgaria OR cyprys OR Denmark OR Estonia OR Finland OR France OR Georgia OR Greece OR Ireland OR Iceland OR Italy OR Kosovo OR Croatia Or Latvia OR Liechtenstein OR Lithuania Or Luxembourg OR Malta OR Moldavia OR Monaco OR Montenegro OR Netherlands OR Macedonia OR Norway OR Poland OR Portugal OR Romania OR Russia OR San Marino Or Schweiz OR Serbia OR Slovakia OR Slovenia OR Spain OR UK Or Sweden OR Czech Republic OR Turkey OR Germany OR Ukraine OR	2007–2022 Engelska	58	13	Goniewicz et al. (2021) Martin-Ibañez et al. (2021) Nilsson et al. (2016)

		Hungary OR Vatican state OR Austria)) AND (hospitals or emergency department)				
230322	Scopus	(TITLE-ABS-KEY (disaster OR "major incident*") AND TITLE-ABS-KEY (nurs*) AND TITLE-ABS-KEY (experienc*) AND TITLE-ABS-KEY (hospital) AND NOT TITLE-ABS-KEY (covid-19)) AND PUBYEAR > 2006 AND PUBYEAR < 2023 AND (LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Sweden") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "United Kingdom") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Germany") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Turkey") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Spain") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Belgium") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Greece") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Italy") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Albania") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "France") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Ireland") OR LIMIT-TO (AFFILCOUNTRY , "Switzerland")) AND (LIMIT-TO (LANGUAGE , "English"))	2007 – 2022 Engelska	25	6	Grochtdreis et al. (2020) Holmgren et al. (2022) Murphy et al. (2021a) Murphy et al. (2021b) Taskiran & Baykal (2019)
230323	PubMed	(((disaster planning) AND (health personnel or nurse)) AND (experience)) AND (hospitals)) AND (europe)) NOT (covid-19)	2007–2022 Engelska	18	7	Skryabina et al. (2021)

Bilaga 2. Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt Friberg
Bayrak Aykan et al. 2022 Turkiet	Assessment of nurses' preparedness for disasters	Att utvärdera sjuksköterskors katastrofberedskap samt vilka faktorer som påverkar.	Ett frågeformulär med 22 öppna flervalsfrågor som ställdes ansikte mot ansikte.	Alla sjuksköterskor på ett utbildnings- och forsknings sjukhus i Turkiet. 266 sjuksköterskor deltog.	Mer än hälften av sjuksköterskorna kände sig mentalt och fysiskt förberedda för en katastrof. Nästan hälften fick utbildning i katastrofberedskap och nästan hälften hade upplevt en katastrof.	Medel
Goniewicz et al. 2021 Polen	Cohort research analysis of disaster experience, preparedness, and competency-	Syftet var att urskilja faktorer som vid katastrofer påverkade de allmänna kompetenserna hos sjuksköterskor.	Kvantitativ kohortstudie. Ett frågeformulär användes som sedan utvärderades.	Att man var sjuksköterska och jobbade på ett av sjukhusen i Lublin.	Majoriteten av sjuksköterskorna hade fått utbildning inom första hjälpen samt livsuppehållande åtgärder. Majoriteten hade ingen avancerad utbildning eller utbildning av krishantering. I allmänhet	Medel

	based training among nurses				kände sig inte sjuksköterskorna förberedda för en katastrof.	
Grochtdreis et al. 2021 Tyskland	National disaster preparedness and emergency response of nurses in Germany: An exploratory qualitative study	Syftet var att utforska roller, erfarenheter och kunskaper hos tyska sjuksköterskor vid en katastrof.	Kvalitativ. Utforskande design där semistrukturerade intervjuer utfördes.	Bekvämlighetsurval. Sjuksköterskor på tre olika sjukhus i Tyskland. 13 sjuksköterskor som valdes ut var legitimerade och hade jobbat olika länge inom yrket.	Kunskap inom området ansågs vara nödvändigt för beredskap. Undervisning och övningar inom ämnet ansågs behövas regelbundet. Majoriteten ansåg att man som sjuksköterska har förväntningar från sjukhus och samhället att leva upp till. Debriefing var viktigt efter katastrofer.	Hög

<p>Holmgren et al.</p> <p>2022</p> <p>Sverige</p>	<p>Charge nurses' perceived experience in managing daily work and major incidents in emergency departments: A qualitative study</p>	<p>Att undersöka hur sjuksköterskor uppfattar sin roll i det dagliga arbetet samt vid större incidenter på akutmottagningen.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv metod.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>Målinriktat urval på tolv sjuksköterskor.</p>	<p>Fyra kategorier identifierades: Hantera kaos, behov av ytterligare utbildning, känsla av otillräcklighet och brist på strategier.</p>	<p>Hög</p>
<p>Martin-Ibañez et al.</p> <p>2021</p> <p>Spanien</p>	<p>Intentional mass-casualty incident simulation-based training: A qualitative study into nursing students' perceptions and experiences</p>	<p>Att förstå upplevelser och erfarenheter hos sjuksköterskestudenter som genomgått en simulering av en massolyckshändelse samt deras reaktioner på hotfulla situationer och stora blödningar.</p>	<p>Kvalitativ fenomenologisk studie.</p>	<p>Sjuksköterskestudenter i Spanien som läste kursen "Nursing Care for Critical Patients" och skulle genomföra en simulering november 2019.</p>	<p>Två huvudteman och åtta subteman framkom. Huvudtemana var sårbarhet inför hot samt simulering av en massolyckshändelse.</p>	<p>Medel</p>

Murphy et al. 2021a Sverige	Registered nurses' experience as disaster preparedness coordinators during a major incident: A qualitative study	Syftet var att undersöka legitimerade sjuksköterskors erfarenheter av att samordna beredskap på sjukhus vid katastrofer.	Kvalitativ. Semistrukturerade intervjuer med en fokusgruppintervju som därefter följdes upp med individuella telefonintervjuer.	Sex stycken sjuksköterskor som arbetade som katastrofberedskapskoordinatorer under terrorattentatet i Stockholm 2017 och vid simuleringar 2016.	En huvudkategori identifierades: Förväntningar, tidigare erfarenheter och osäkerhet hos de ansvariga under allvarliga händelser. Huvudkategorin delades upp i tre kategorier; vidtagna åtgärder vid osäkerhet, byta över till roll som ansvarig samt att bli medveten om situationen.	Hög
Murphy et al. 2021b Sverige	Emergency department registered nurses overestimate their disaster competency: A cross-sectional study	Att granska den egenupplevda beredskapen inom katastrofer hos sjuksköterskor som arbetar på akutmottagning.	Kvantitativ tvärsnittsstudie. Ett validerat frågeformulär användes.	372 sjuksköterskor deltog, men enbart 140 svarade på formuläret. Kriterier var att jobba på en av Stockholms akutmottagningar.	Sjuksköterskor på akutmottagningar i Stockholm anser inte sig själva vara riktigt kompetenta inom området katastrofer. De som upplevde sig ha en högre kompetens hade erfarenhet av katastrofberedskap.	Hög

<p>Nilsson et al.</p> <p>2016</p> <p>Sverige</p>	<p>Disaster nursing: Self-reported competence of nursing students and registered nurses, with focus on their readiness to manage violence, serious events and disasters</p>	<p>Att beskriva och jämföra självupplevd katastrofkompetens hos sjuksköterskestudentersom ska ta examen och legitimerade sjuksköterskor med yrkeserfarenhet, samt att undersöka samband mellan självskattad katastrofkompetens och bakgrundsfaktorer.</p>	<p>En kvantitativ studie där ett frågeformulär användes.</p>	<p>Bekvämlighetsurval av legitimerade sjuksköterskor. Sjuksköterskestudenter valdes ut genom ett målmedvetet urval av universitet.</p>	<p>Legitimerade sjuksköterskor hade en betydligt högre självuppskattad kompetens av katastrofer än sjuksköterskestudenter. De färdigutbildade sjuksköterskorna som hade arbetat inom akut kände en högre kompetens än de som arbetat inom icke akutvård.</p>	<p>Hög</p>
<p>Skryabina et al.</p> <p>2021</p> <p>Storbritannien</p>	<p>UK healthcare staff experiences and perceptions of a mass casualty terrorist incident response: a</p>	<p>Syftet var att belysa uppfattningar samt erfarenheter vid större incidenter hos vårdpersonal och även urskilja faktorer som hjälpte och</p>	<p>Mixad metod. Konvergent.</p> <p>En anonym undersökning online samt</p>	<p>Sjukvårdspersonal som varit inblandad under minst en av tre terrorattacker som skett i Storbritannien.</p>	<p>Sju faktorer identifierades som hjälpte till att bidra till ett produktivt svar vid incidenter.</p> <p>Två faktorer identifierades som påverkade svaret vid incidenter negativt.</p>	<p>Hög</p>

	mixed-methods study	påverkade deras reaktionsförmåga.	semistrukturerade intervjuer via telefon.	Tre av de som deltog i intervjuerna var sjuksköterskor.	Efter eventet uppkom fyra faktorer som behöver förbättras.	
Taskiran & Baykal 2019 Turkiet	Nurses' disaster preparedness and core competencies in Turkey: a descriptive correlational design	Att redogöra uppfattningar av sjuksköterskor kring deras beredskap vid katastrofer samt kompetenser.	Deskriptiv korrelationsdesign. Ett formulär samt en visuell skala.	Ett bekvämlighetsurval. 406 sjuksköterskor med minst en halvårserfarenhet samt kandidatexamen.	Ungefär en fjärdedel av sjuksköterskorna hade upplevt en katastrof. Sjuksköterskornas uppfattning av deras egen beredskap för katastrofer mätes på en visuell skala 1–10, medelpoängen låg på 4,62±1,74. Sjuksköterskorna kände sig utifrån sin utbildningsgrad av katastrofer kvalificerade. Sjuksköterskorna som deltog uttryckte att utbildning inom hantering samt kommunikation vid katastrofer var essentiellt.	Hög

Bilaga 3.1 Modifierad granskningsmall för kvalitativa studier

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det formulerat och avgränsat?
Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
Vad är syftet? Är det klart formulerat?
Hur är metoden beskriven?
Hur är undersökningsspersonerna beskrivna?
Hur har data analyserats?
Vad visar resultatet? Hur har författarna tolkat resultatet?
Finns det några etiska resonemang?
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden?
Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?

Bilaga 3.2 Modifierad granskningsmall för kvantitativa studier

Finns det ett tydligt problem formulerat? Hur är det formulerat och avgränsat?
Finns det teoretiska utgångspunkter beskrivna?
Vad är syftet? Är det klart formulerat?
Hur är metoden beskriven?
Hur har urvalet gjorts?
Hur har data analyserats?
Vad visar resultatet?
Finns det några etiska resonemang?
Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden?
Finns det en återkoppling till teoretiska antaganden?

Bilaga 4. Inkluderade artiklar i respektive tema

Vikten av kompetens	Goniewicz et al. (2021), Grochtdreis et al. (2021), Holmgren et al. (2022), Murphy et al. (2021a), Murphy et al. (2021b), Nilsson et al. (2016), Taskiran & Baykal (2019)
Beredskapens betydelse inom en katastrof	Bayrak Aykan et al. (2022), Goniewicz et al. (2021), Martin-Ibañez et al. (2021), Murphy et al. (2021b), Skryabina et al. (2021), Taskiran & Baykal (2019)
Effekten av utbildning	Bayrak Aykan et al. (2022), Goniewicz et al. (2021), Grochtdreis et al. (2021), Holmgren et al. (2022), Martin-Ibañez et al. (2021), Murphy et al. (2021a), Nilsson et al. (2016), Skryabina et al. (2021)
Vikten av en effektiv kommunikation och ett effektivt samarbete	Holmgren et al. (2022), Murphy et al. (2021a), Skryabina et al. (2021)
Psykiska utmaningar	Bayrak Aykan et al. (2022), Grochtdreis et al. (2021), Holmgren et al. (2022), Martin-Ibañez et al. (2021), Nilsson et al. (2016), Skryabina et al. (2021)