

# Pårørendes erfaringer ved akutte innleggelser

*Hvilke erfaringer har pårørende til akutt innlagte pasienter med kommunikasjon med sykepleier i akuttmottak?*

Kandidatnummer: 683  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8965  
Dato: 03.01.2023



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

Sammendrag	Lovisenberg diakonale høyskole Dato: 03.01.2023
Pårørendes erfaringer ved akutte innleggelser	
<p><u>Innledning</u></p> <p>Den overordnede hensikten med denne studien er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver pårørendes erfaringer med kommunikasjon ved akutte innleggelser. Formålet med å undersøke dette er å videre kunne bruke pårørendes erfaringer for å forbedre sykepleierens kommunikasjon med pårørende. Basert på denne hensikten er derfor følgende problemstilling formulert: Hvilke erfaringer har pårørende til akutt innlagte pasienter med kommunikasjon med sykepleier i akuttmottak?</p> <p><u>Metode</u></p> <p>Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie. Denne oppgaven vil beskrive eksisterende kunnskap innenfor den valgte tematikken, og analysere et utvalg av studier for å besvare problemstillingen. Studiene er valgt ut fra et systematisk søk i CINAHL.</p> <p><u>Resultat</u></p> <p>Hovedresultatene i forskningsartiklene med relevans for denne oppgavens problemstilling omhandlet betydningen av pårørendes forutsetninger og forventninger, non-verbal kommunikasjon, tillitt og trygghet. I resultatene kom det tydelig frem at pårørende hadde ulike behov, forutsetninger og forventninger i møte med sykepleier, som igjen påvirket deres erfaringer.</p> <p><u>Diskusjon</u></p> <p>Resultatene fra litteraturstudien viser at pårørendes erfaringer med kommunikasjon med sykepleier ved akutte innleggelser i stor grad handler om non-verbal kommunikasjon, trygghet og personsentrert kommunikasjon. Pårørende har erfaringer rundt hva som styrker og svekker tillitt og trygghet, og mye av dette påvirkes av hvordan non-verbal og personsentrert kommunikasjon benyttes av sykepleieren. Erfaringene viste tydelig at det er lite som skal til for om pårørende sitter igjen med en positiv eller negativ erfaring. Små endringer i sykepleierens kliniske praksis vil altså potensielt kunne utgjøre en stor forskjell på erfaringen den enkelte pårørende sitter igjen med. Økt fokus på personsentrert kommunikasjon, samt mer bevissthet rundt sitt eget non-verbale språk vil være en viktig del av å bygge og bevare tillitt. Å styrke tillitsforholdet mellom sykepleier og pårørende vil kunne hjelpe pårørende å bli trygge i deres rolle, slik at de igjen kan være en ressurs for både pasienten og sykepleieren.</p>	

(Totalt antall ord: 293)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2	Sykepleiefaglig relevans.....	1
1.3	Hensikt med oppgaven og problemstilling.....	2
1.4	Avgrensninger.....	3
1.5	Begrepsavklaringer .....	3
1.5.1	Pårørende .....	3
1.5.2	Akutt innleggelse .....	3
1.5.3	Erfaringer .....	3
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag.....</b>	<b>4</b>
2.1	Akuttmottaket som kontekst.....	4
2.2	Å være pårørende ved akutt sykdom eller skade.....	4
2.3	Psykososiale behov, stress og krisereaksjoner.....	6
2.3.1	Psykososiale behov .....	6
2.3.2	Stress og krisereaksjoner .....	7
2.4	Persontentrert kommunikasjon.....	8
2.5	Etiske og juridiske rammer .....	9
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
3.1	Litteraturstudie .....	10
3.2	Søkeprosess og utvelgelse av artikler .....	10
3.2.1	Søkeprosessen.....	10
3.2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	12
3.2.3	Søketabell.....	13
3.2.4	Utvelgelse av artikler .....	14
3.3	Øvrig fag- og forskningslitteratur .....	14
<b>4</b>	<b>Resultater .....</b>	<b>15</b>
4.1	Presentasjon av artiklene i matrise.....	15
4.2	Syntese av resultatene .....	16
<b>5</b>	<b>Diskusjon.....</b>	<b>17</b>
5.1	Resultatdiskusjon .....	17
5.1.1	Non-verbal kommunikasjon .....	17
5.1.2	Trygghet.....	19
5.1.3	Persontentrert kommunikasjon.....	21
5.2	Metodediskusjon.....	23
5.2.1	Metode .....	23
5.2.2	Valgte artikler .....	24
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>31</b>

# 1 Innledning

I dette kapittelet vil bakgrunn for valg av tema presenteres, og temaets sykepleiefaglige relevans vil beskrives. Videre presenteres oppgavens hensikt og problemstilling, og problemstillingens mest relevante begreper avklares kort.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2021 ble over 2 millioner personer behandlet eller undersøkt ved norske sykehus og mange av disse hadde akutte tilstander (Statistisk sentralbyrå, 2022, s. 184). Når en pasient legges inn akutt rammes ikke bare pasienten selv, men også deres pårørende (Stubberud, 2020a, s. 179). Som sykepleier har man et etisk og juridisk ansvar for å ivareta pårørendes behov og rettigheter og vise dem respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Pårørende kan være en viktig ressurs for pasienten i en slik situasjon, men hvordan pårørende selv mestrer situasjonen kan både begrense og fremme muligheten de har til å støtte pasienten (Stubberud, 2020a, s. 179). Derfor er det svært viktig at sykepleier kommuniserer med pårørende på en måte som styrker deres mestring av situasjonen, slik at de igjen kan være en ressurs for pasienten. God profesjonell kommunikasjon kjennetegnes ved at den er både personsentrert og faglig fundert (Eide & Eide, 2017, s. 16). For å kunne utøve personsentrert sykepleie til pasienter og pårørende er det behov for økt forståelse av pårørendes opplevelser og erfaringer i kommunikasjon med sykepleier, slik at deres perspektiv kan inkluderes i utarbeidelsen av profesjonelle kommunikasjonsferdigheter. Pårørendes erfaringer vil være med å belyse pårørendes situasjon og videre hvilke sykepleietiltak som kan bidra til å lette situasjonen til den enkelte. Ved å lette omsorgsbyrden for de pårørende vil man styrke deres mulighet til å være en ressurs for pasienten og dermed også sykepleier. Ved å utvikle og styrke kommunikasjonen mellom sykepleier og pårørende vil man igjen kunne hjelpe pasienten.

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Personsentrert sykepleie handler om å anerkjenne pasienten som en fullverdig deltager i sykepleien og basere pleien på den enkeltes verdier og behov, og en viktig del av dette er å involvere pårørende (Cronenwett et al., 2007, s. 123). Flere studier viser at behovet for å føle seg trygg er et av de viktigste ved akutt og kritisk sykdom, og å ha familie og venner hos seg er en viktig del av dette (Hupcey, 2000). Pårørende er ofte en viktig støttespiller for pasienten, og å inkludere dem i sykepleien vil være en måte å ta hensyn til den enkelte

pasientens verdier og behov. Andre viktige aspekter ved personsentrert sykepleie er kommunikasjon, fysisk og emosjonell støtte og veiledning (Cronenwett et al., 2007, s. 128). Å tilrettelegge for at pårørende også skal kunne bidra med fysisk og emosjonell støtte til pasienten vil ikke bare kunne bedre pasientens opplevelse av sykepleie og behandling, men også potensielt lette noe av arbeidet til sykepleieren. På denne måten kan det å hjelpe pårørende til å håndtere akutte innleggelser igjen hjelpe dem å være en ressurs for både pasient og sykepleier.

Sykepleierens lindrende funksjon handler om å redusere byrder og omfanget av ulike belastninger (Kristoffersen et al., 2011, s. 18). Å fokusere på og lindre byrden til pårørende vil kunne redusere belastningen slik at de kan være en best mulig ressurs for pasienten.

Sykepleierens undervisende og veiledende funksjon handler om å bidra til utvikling, læring og mestring (Kristoffersen et al., 2011, s. 18). Ved å undervise og veilede pårørende ved akutte innleggelser, vil kunne hjelpe dem med å håndtere og forstå situasjonen og dermed også styrke mestring hos den enkelte. Dette appellerer også til sykepleierens helsefremmende og forebyggende funksjon, som innebærer å identifisere potensielle eller reelle problemer, og iverksette tiltak for å fremme helse, velvære og livskvalitet (Kristoffersen et al., 2011, s. 18). Det å være pårørende ved akutte innleggelser kan være svært krevende, og mange kan glemme å ivareta seg selv i en slik stressende situasjon. Derfor er det viktig at sykepleier forebygger flere utfordringer for de pårørende, både for at de skal kunne være en ressurs for pasienten, men også for å unngå at de selv utvikler helseproblemer.

### **1.3 Hensikt med oppgaven og problemstilling**

Den overordnede hensikten med denne studien er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver pårørendes erfaringer med kommunikasjon ved akutte innleggelser. Formålet med å undersøke dette er å videre kunne bruke pårørendes erfaringer for å forbedre sykepleierens kommunikasjon med pårørende. Basert på denne hensikten er derfor følgende problemstilling formulert: Hvilke erfaringer har pårørende til akutt innlagte pasienter med kommunikasjon med sykepleier i akuttmottak?

## **1.4 Avgrensninger**

Studien vil avgrenses til å innebære voksne pasienter og pårørende. Barn som pårørende og foreldre som er pårørende til sine barn vil derfor ikke omtales. Med voksne i denne studien menes myndige personer over 18 år. Studien vil heller ikke inkludere pårørendes opplevelser og erfaringer rundt dødsfall, eller tilstedeværelse ved gjenopplivning. Akutt innlagte pasienter som ankommer akuttmottaket vil som regel flyttes til andre avdelinger etter at tilstanden er stabilisert. I denne studien vil hovedfokuset være på pårørendes erfaringer i selve akuttmottaket og ankomsten ved sykehuset, ikke på videre behandling og rehabilitering.

## **1.5 Begrepsavklaringer**

Under vil de mest sentrale begrepene avklares i forhold til hvordan de vil brukes videre i oppgaven.

### **1.5.1 Pårørende**

Pårørende defineres i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §1-3 som den personen som oppgis som pårørende eller nærmeste pårørende av pasienten selv. Dersom pasienten ikke er i stand til å oppgi dette tar man utgangspunkt i en lovfestet rekkefølge hvor ektefelle eller registrert partner kommer først.

### **1.5.2 Akutt innleggelse**

Pasienter kan bli innlagt akutt av en rekke forskjellige årsaker, som hovedsakelig kan deles inn i akutt og kritisk sykdom eller traumer. Med akutt sykdom menes sykdom som oppstår og utvikler seg raskt, uten en tidligere sykdomshistorie. Dette kan innebære både medisinske og kirurgiske lidelser. Ved kritisk sykdom er pasientens tilstand svært alvorlig og ofte livstruende, med svikt i et eller flere organsystemer. Pasienten kan ha en ustabil tilstand hvor prognosen er usikker. Ofte utvikles kritisk sykdom av akutt sykdom (Stubberud, 2020a, s. 19-20). Med traumepasienter menes pasienter som skades så alvorlig at de har behov for behandling i sykehus (Nasjonal Kompetenasetjeneste for traumatologi, 2020).

### **1.5.3 Erfaringer**

Erfaring kan defineres som informasjonen man tilegner seg gjennom sansing og handling (Teigen, 2021). I denne oppgaven vil begrepet erfaring brukes om pårørendes opplevelser i møte med sykepleier, og hvilken mening og følelser de legger i disse opplevelsene.

## **2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag**

For å kunne besvare problemstillingen er det nødvendig å sette den i en teoretisk kontekst. Først vil akuttmottaket som kontekst beskrives, for å sette problemstillingen og grunnlaget for sykepleie i sammenheng. For å sette pårørendes situasjon i kontekst vil deretter det å være pårørende ved akutt sykdom og skade beskrives. For å gi en bredere forståelse av hva som påvirker pårørendes erfaringer vil psykososiale behov og stress og krisereaksjoner beskrives. Hovedfokuset i denne oppgaven vil være på kommunikasjon mellom sykepleier og pårørende, og personsentrert kommunikasjon vil derfor presenteres som oppgavens teoretiske ramme. Til slutt vil aktuelle lovverk og etiske retningslinjer presenteres kort.

### **2.1 Akuttmottaket som kontekst**

I norske sykehus kan akuttmottak være ulikt organisert, men de fleste steder er akuttmottaket organisert som en egen avdeling med fast personell (Helsetilsynet, 2007, s. 6).

Helsedirektoratets faglige retningslinjer for organisering av somatiske akuttmottak (2022) legger føringer for hvordan norske akuttmottak bør organiseres for å sikre forsvarlig drift, med fokus på plassering, samarbeid og kompetanse hos helsepersonellet. Akuttmottaket har ansvar for å ta i mot, undersøke og iverksette behandling for alle øyeblikkelig-hjelp pasienter i behov for spesialisert behandling på sykehus (Helsetilsynet, 2007, s. 9). Videre skal pasientene overføres til en passende avdeling på sykehuset (Helsetilsynet, 2007, s. 9). Akuttmottak er ofte preget av hektisk aktivitet, med mye gjennomstrømming av både personell og pasienter (Helsetilsynet, 2007, s. 6). Det er ofte sykepleier som tar imot og gjør den første vurdering av pasienten, samt følger opp behandlings- og sykepleietiltak under oppholdet på akuttmottaket. Som sykepleier har man som regel flere pasienter man følger opp, og tiden med den enkelte pasient og deres pårørende kan derfor være begrenset.

### **2.2 Å være pårørende ved akutt sykdom eller skade**

Når en av deres nærmeste blir akutt syk eller skadet, kan det oppleves overveldende og kaotisk for de pårørende (Stubberud, 2020a, s. 181). Det er få pårørende som har erfaring med en slik situasjon, og de kan derfor ha mange inntrykk og følelser som påvirker deres forutsetninger til å være en ressurs for pasienten. I den akutte fasen av hvor pasientens tilstand eller diagnose er uavklart, kan både pasient og pårørende oppleve ulike elementer av krise, som handlingslammelse, konsentrasjonsvansker eller handlingseffektivitet (Grov, 2017, s. 330). En av sykepleierens viktigste funksjoner er å lindre, altså å begrense omfanget av blant annet slike psykiske belastninger. For at sykepleieren skal kunne hjelpe med å begrense

belastningen for pårørende i en slik situasjon er det viktig å skape og opprettholde et tillitsforhold. For å kunne gjøre dette er det viktig med kunnskap om pårørendes egne opplevelser og behov, og hvilke faktorer som kan hemme og fremme denne prosessen (Stubberud, 2020a, s. 181).

Pårørendes behov er naturligvis individuelle og avhenger av den enkeltes forutsetninger og erfaringer, men det er noen hovedtrekk som er felles for de fleste pårørende. For å kunne mestre situasjonen på best mulig måte har de fleste pårørende behov for kontinuerlig og oppdatert kunnskap om pasientens tilstand og behandling (Stubberud, 2020a, s. 182). Det å informere og veilede pårørende slik at de kan støtte pasienten er en viktig sykepleierfunksjon. Mange pårørende kan oppleve kommunikasjonen fra helsepersonell som mangelfull og utilstrekkelig, eller at de ikke informeres dersom de ikke etterspør informasjon selv (Stubberud, 2020a, s. 182). Det er viktig å være oppmerksom på disse erfaringene for å sikre at informasjonen og veiledningen man gir oppleves tilstrekkelig for den enkelte. Pårørende har ofte også et behov for å være sammen med og kunne støtte, berolige og beskytte pasienten (Stubberud, 2020a, s. 183). Hvor stort dette behovet er kan variere ut fra deres forhold til pasienten og hvilken tilstand pasienten er i, men ofte er behovet størst helt i begynnelsen av behandlingsforløpet (Stubberud, 2020a, s. 183). Å tilrettelegge for samvær med pasienten vil kunne lindre påkjenningen av situasjonen for både pasient og pårørende. Det er viktig for pårørende at pasienten får best mulig helsehjelp, og det kan være en krevende oppgave å forsikre seg om at pasienten får den nødvendige hjelpen (Stubberud, 2020a, s. 184). Dette viser også til betydningen av tilstrekkelig informasjon, slik at pårørende føler at pasienten blir ivaretatt, og at det ikke blir en ekstra byrde å skulle forsikre seg om det.

«I all sykepleieomsorg og behandling ligger et fremtidsperspektiv» (Lohne, 2017, s. 111). Fokus for sykepleie er å skape muligheter for pasienten til å oppleve håp, helse og velvære til tross for sykdom og skade. Derfor er det viktig å bevare pasient og pårørendes tro på at en positiv framtid er realiserbart (Lohne, 2017, s. 111). Det å ha et håp og selv få støtte er behov de fleste pårørende har (Stubberud, 2020a, s. 184). Sykepleieren kan både frata og fremme håp. Derfor er det viktig å være bevisst for hva håp betyr for den enkelte, for å kunne finne og opprettholde det hos både pasient og pårørende (Lohne, 2017, s. 112). Ved akutte innleggelse har pårørende behov for ærlig informasjon om pasientens tilstand. For å kunne mestre situasjonen er det vesentlig at pårørende har et håp, samtidig som det ikke er konstruktivt med falske håp om pasientens prognose (Stubberud, 2020a, s. 184)



Selv om pårørende kan være en stor ressurs for pasienten i den akutte sykdomsfasen, er det viktig å være bevisst på at også de kan være preget av situasjonen (Gro, 2017, s. 330). På samme måte som pasienten, kan pårørende oppleve stress, krise og uoversiktighet, i tillegg til å være usikker på hvordan de best kan hjelpe den syke (Gro, 2017, s. 330). Dette er ofte en ny og ukjent rolle for pårørende, som ofte preges av usikkerhet, og de kan derfor lett glemme og ivareta seg selv og sine egne behov. Sykepleieren bør derfor hjelpe pårørende med å ivareta seg selv, slik at de kan være en best mulig ressurs for pasienten (Gro, 2017, s. 330).

## **2.3 Psykososiale behov, stress og krisereaksjoner**

For å forstå hva som påvirker pårørendes erfaringer ved akutte innleggelses vil det under presenteres grunnleggende teori om psykososiale behov, og hvilke reaksjoner pårørende kan oppleve på stress og krise.

### **2.3.1 Psykososiale behov**

Psykososiale behov er et komplekst begrep, som i hovedsak består av et sosialt og psykisk perspektiv. Psykososiale behov handler om menneskets psyke og opplevelser, og ved sykdom og skade innebærer dette hvordan det oppleves å være syk eller skadet – eller å være pårørende til noen som er syke eller skadde (Stubberud, 2020b, s. 16). Når man legger vekt på psykososiale behov erkjenner man at mange forskjellige perspektiver er viktige for livskvalitet og god helse, ikke bare det somatiske (Eriksen, 2019, s. 896). Psykososiale behov er en viktig del av personsentrert sykepleie, da det tar utgangspunkt i mennesket med de verdier, situasjon, behov og utfordringer den enkelte har (Eriksen, 2019, s. 899).

For å ivareta psykososiale behov er det viktig å fremme kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll (Stubberud, 2020c, s. 88). For å oppleve forutsigbarhet er det viktig med kognitiv kontroll. Dette behovet kan blant annet fremmes ved at sykepleier informerer, fremmer kommunikasjon og viser kompetanse ovenfor pasient og pårørende. Det å bli tilstrekkelig informert og forstå hensikten og meningen med situasjonen kan dempe uro og hjelpe pasient og pårørende mestre situasjonen bedre (Stubberud, 2020c). Instrumentell kontroll innebærer å kunne ta kontroll over egen situasjon for å dempe negative følelser og utrygghet, og dermed også oppleve mestring. For å oppnå dette kan sykepleieren være en viktig støttespiller ved å gjøre pårørende til en aktivt del av situasjonen, samt å hjelpe dem til å ivareta sine egne grunnleggende behov (Stubberud, 2020c, s. 101). Emosjonell kontroll handler om å føle at man får støtte og hjelp fra omgivelsene, og kan øke evnen til å håndtere og mestre stress

(Stubberud, 2020c, s. 113). Som sykepleier kan man bidra til dette ved kommunisere tydelig, samt vise empati og forståelse for at situasjonen kan være krevende og skremmende.

Trygghet er et av menneskets mest grunnleggende psykososiale behov, da det legger føringer for hvordan man forholder seg til omverdenen (Segesten, 2017, s. 146-149). Flere studier viser at kommunikasjon og forståelig informasjon er viktige komponenter for å skape trygghet hos pasienten, og at bruk av uforståelige termer og at å «snakke over hodet» på pasient og pårørende skaper utrygghet (Segesten, 2017, s. 150-155). Derfor er det svært viktig at sykepleieren er bevisst sin egen kommunikasjon for å skape trygghet, og forebygge utrygghet.

### **2.3.2 Stress og krisereaksjoner**

For å forstå pårørendes erfaringer er det viktig å ha innsikt i hvilke faktorer som kan påvirke erfaringene ved akutte innleggelser. Psykologisk stress defineres i Lazarus og Folkman (1984) som når forholdet mellom et individ og omverden oppleves som overveldende for personens egne ressurser, og dermed kan true velvære og velbefinnende (s. 19). En krisesituasjon preget av stress kan altså oppleves så belastende at det kan overgå de ressursene man har til å håndtere den. Hvordan man vurderer og gir mening til en situasjon former vår emosjonelle og fysiske respons (Lazarus & Folkman, 1984, s. 52). Individuelle verdier og personlig involvering er viktige faktorer for hvordan man vurderer en situasjon, og sammen med situasjonelle faktorer påvirker de i hvilken grad man føler på trusler, utfordringer, skade og tap (Lazarus & Folkman, 1984, s. 81). Som sykepleier er det derfor viktig å være bevisst på at alle pårørende man møter har forskjellige forutsetninger for hvordan de håndterer en slik akutt situasjon, og at for de fleste er dette noe helt nytt.

En krise vil utøse fysisk og psykisk beredskap, og stressreaksjonenes styrke og uttrykksform vil variere fra person til person (Helsedirektoratet, 2016, s. 48). Umiddelbare reaksjoner vil ofte innebære en følelse av uvirkelighet og sterke emosjonelle reaksjoner, eller kroppslige reaksjoner som hjertebank og kvalme. Mange vil oppleve at disse reaksjonene gradvis avtar, men over tid vil ofte reaksjoner som engstelse og grubling vedvare (Helsedirektoratet, 2016, s. 48-49). Å være bevisst på disse stressreaksjonene kan hjelpe sykepleier med å forebygge, men også begrense omfanget av reaksjonen. Situasjoner som preges av uforutsigbarhet og usikkerhet vil ofte forbindes med et høyere nivå av stress (Lazarus & Folkman, 1984, s. 115). Det å informere og undervise pårørende om veien videre vil kunne redusere uforutsigbarhet og usikkerhet, og dermed også senke stressnivået hos den enkelte.

## 2.4 Personsentrert kommunikasjon

Personsentrert sykepleie er et rammeverk for sykepleie med fokus på hvordan sykepleierens forutsetninger, konteksten for sykepleie og sykepleieprosessen fungerer sammen for et personsentrert utfall, hvor pasienten er fornøyd, involvert og oppnår velvære (McCane & McCormack, 2017, s. 39). En viktig del av dette rammeverket er kommunikasjon, og hva man skal være bevisst på for å sikre at den andre blir inkludert i sin helhet. Personsentrert kommunikasjon handler om å se hva som er viktig for den andre, og være bevisst på hvilke verdier og ressurser den enkelte har (Eide & Eide, 2017, s. 16).

Det finnes mange viktige kommunikasjonsferdigheter, men personsentrert kommunikasjon handler mer om hvem som er involvert i samtalen enn summen av ferdigheter (McCane & McCormack, 2017, s. 44). Derfor er en av de viktigste forutsetningene for personorientert kommunikasjon å utvikle gode, mellommenneskelige ferdigheter. Dette innebærer å kunne kommunisere på ulike nivåer, og å kunne benytte verbale og non-verbale ferdigheter effektivt. Gjennom kommunikasjonen er det viktig å formidle personlig involvering i den enkeltes situasjon, med et mål om å finne felles løsninger (McCane & McCormack, 2017, s. 44). Kommunikasjonen baserer seg på den kunnskapen man har om den enkelte, som igjen påvirker hva, hvordan og i hvilken form man formidler ting (McCane & McCormack, 2017, s. 44). Dette er svært viktig å være bevisst på, da dårlig kommunikasjon fort kan øke sårbarheten til pasient og pårørende (McCane & McCormack, 2017, s. 44). Ut fra disse forutsetningene er det viktig å jobbe videre for å etablere en likeverdige og tillitsfull relasjon, for å tilrettelegge for den enkeltes behov og sikre at avgjørelser tas i fellesskap (McCane & McCormack, 2017, s. 44).

En annen viktig forutsetning for personsentrert kommunikasjon er å kunne forstå den andres psykososiale kontekst og hvordan de ser seg selv og situasjonen de står i. Derfor er det viktig å innhente informasjon som kan hjelpe å forstå hvem personen er som individ (McCane & McCormack, 2017, s. 54). For å oppnå dette må man vise interesse i den enkelte og den enkeltes historie og anerkjenne at man har forskjellige forutsetninger, behov og erfaringer. Å lære personer å kjenne er en kontinuerlig prosess, og i en klinisk kontekst har man sjeldent god tid til dette. Derfor er det viktig å være bevisst og utnytte de mulighetene man har til å se den andre i alle interaksjoner. Som sykepleier står man i en maktposisjon ovenfor pasient og pårørende, da man har kunnskap og informasjon den andre ikke har. Personsentrert sykepleie legger derfor stor vekt på at avgjørelser skal tas i fellesskap. Dette innebærer å bruke de

mellommenneskelige ferdighetene og kunnskapen man har om den enkeltes verdier og behov til å gjøre den andre til en aktiv deltager i avgjørelser (McCane & McCormack, 2017, s. 55).

Personsentrert kommunikasjon handler altså i hovedsak om å se og anerkjenne den andres perspektiv, og forstå dens psykososiale kontekst. Videre er det viktig å gjøre den andre til en aktiv deltager i avgjørelser, og å sammen nå en felles forståelse som baserer seg på den andres verdier og behov. Kommunikasjon er det viktigste verktøyet man har som sykepleier, og det er en forutsetning for all samhandling med pasienter og pårørende.

## **2.5 Etiske og juridiske rammer**

Som tidligere nevnt har man som sykepleier et etisk og juridisk ansvar for å ivareta pårørendes behov og rettigheter og å vise dem respekt (Norsk Sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Sykepleier har etter Helsepersonelloven (2001) §21 taushetsplikt, og skal sikre at andre ikke får tilgang til sensitive opplysninger. Videre spesifiserer samme lovs §22 at taushetsplikten ikke er til hinder for å dele opplysninger med pasienten selv, eller med andre dersom pasienten samtykker (Helsepersonelloven, 2001). Nærmeste pårørende har etter Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-3 rett på informasjon om pasientens tilstand dersom pasienten selv samtykker til det, eller dersom forholdene tilsier det. Den samme lovens §3-5 legger føringer for informasjonens form, med vekt på at den skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og formidles på en hensynsfull måte.

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleie legger føringer for hvordan man skal utføre etisk forsvarlig sykepleie. Sykepleieren skal inkludere pårørende, og vise dem respekt og omtanke. Som sykepleier skal man ivareta pårørendes rett til informasjon, og det er derfor nødvendig med kunnskap om lovverket og hvilken informasjon som skal gis til hvem (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Man skal også samhandle med pårørende og motta deres opplysninger med fortrolighet, og må derfor opptre ærlig og respektfull og overholde taushetsplikten. Dersom det oppstår interessekonflikt mellom pasient og pårørende er de yrkesetiske retningslinjene tydelige på at hensynet til pasienten skal prioriteres (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

### 3 Metode

I dette kapittelet vil oppgavens metode presenteres. Først vil litteraturstudie som metode beskrives kort, og videre vil oppgavens søkeprosess og fremgangsmåte for utvelgelse av artikler beskrives. Til slutt vil bruk av øvrig fag- og forskningslitteratur presenteres og begrunnes.

#### 3.1 Litteraturstudie

Metoden for denne oppgaven er litteraturstudie. Popenoe et al. (2021) definerer litteraturstudie som en syntese og analyse av publisert forskning innenfor en relevant klinisk problemstilling. Dette innebærer systematisering av kunnskap fra skriftlige kilder, ved å innhente litteratur gjennom systematiske litteratursøk, og kritisk vurdere denne (Thidemann, 2020, s. 77). Hensikten med en litteraturstudie er å presentere oppdatert kunnskap innen et fagområde ved å besvare en konkret problemstilling, samt å beskrive prosessen for hvordan man har gått frem (Thidemann, 2020, s. 78). Denne oppgaven vil beskrive eksisterende kunnskap innenfor den valgte tematikken, og analysere et utvalg av studier for å besvare problemstillingen.

#### 3.2 Søkeprosess og utvelgelse av artikler

Under vil søkeprosessen beskrives i løpende tekst. Videre vil inklusjons- og eksklusjonskriterier presenteres og faglig begrunnes. Fremgangsmåte for utvelgelse av artikler vil deretter beskrives i løpende tekst og presenteres i tabell.

##### 3.2.1 Søkeprosessen

I begynnelsen av søkeprosessen ble det gjort et innledende litteratursøk for å få oversikt over tilgjengelige studier, og hvilke søkeord som ble benyttet i studier av relevans for valgt tematikk. Videre ble problemstillingen fastslått og operasjonalisert slik at den ble presis og søkbar. Problemstillingen ble så delt opp i tre hoveddeler ved hjelp av et PIO-skjema (se tabell 1).

*Tabell 1 PIO-skjema (Thidemann, 2020, s. 84)*

<b>Populasjon</b>	<b>Intervensjon (kontekst)</b>	<b>Outcomes</b>
Pårørende	Akuttmottak	Erfaringer

Det innledende litteratursøket viste at det er begrenset med litteratur som handler konkret om kommunikasjon med sykepleier. Denne delen av problemstillingen ble derfor ikke tatt med i søket, men ble heller benyttet som et inklusjonskriterie for å sikre at artiklene som inkluderes var relevante for problemstillingen. De identifiserte hoveddelene av problemstillingen ble omgjort til emneord ved hjelp av «CINAHL subject headings» for søk i CINAHL. CINAHL er en vitenskapelig database som inneholder referanser til ulike tidsskrifter innenfor sykepleie og andre helsefag, og er spesielt relevant for kvalitativ forskning (Helsebiblioteket, 2013). «CINAHL subject headings» er organisert i et hierarkisk system, som gjør at valgt emneord vil favne alle smalere emneord i samme kategori som er plassert under i hierarkiet (CINAHL, 2022). På norsk vil ordet pårørende være det vanligste begrepet å bruke, mens på engelsk blir forskjellige begreper som «family», «loved ones» og «significant others» ofte benyttet. Ved å velge «CINAHL subject heading» «Family», sikrer man at alle tilsvarende ord inkluderes i søket uten å inkludere hvert ord i selve søket. I tabell 2 presenteres de valgte emneordene som ble benyttet i det strukturerte søket i PIO-skjemaet.

*Tabell 2 PIO-skjema med valgte emneord (Thidemann, 2020, s. 84)*

<b>Populasjon</b>	<b>Intervensjon (kontekst)</b>	<b>Outcomes</b>
Pårørende	Akuttmottak	Erfaringer
Family	Emergency Service Emergency Nursing	Life Experiences

### 3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ettersom denne oppgaven er en litteraturstudie av eksisterende forskning, vil kun empiriske artikler inkluderes. Metastudier vil derfor ekskluderes. Som tidligere nevnt ble kommunikasjon ekskludert som søkeord da dette begrenset søket for mye. Dette vil heller brukes som inklusjonskriterie, og dermed er det første inklusjonskriteriet at kommunikasjon skal være et sentralt funn eller fokus i oppgaven. Et annet inklusjonskriterie er at pårørende må være informanter i studien. Informantene må dessuten være voksne pårørende til voksne pasienter. Dette valget gjøres fordi barn som pårørende og pårørende til barn er et stort fagfelt i seg selv, og ville blitt for omfattende for denne oppgavens rammer. Gjennom søkeprosessen kom det frem mye forskning på dødsfall og pårørendes tilstedeværelse ved gjenopplivning. Da fokuset på denne oppgaven er på pårørendes opplevelser og erfaringer ved akutte innleggelser, ble det valgt å ekskludere disse temaene for å gjøre oppgaven spisset nok.

*Tabell 3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier*

<b>Inklusjonskriterier</b>	<b>Eksklusjonskriterier</b>
Kommunikasjon som sentralt funn/fokus	Dødsfall og tilstedeværelse ved gjenopplivning som tema
Voksne pasienter og pårørende	Barn som pårørende og pårørende til barn
Pårørende som informanter	Pasienter og sykepleiere som informanter
Empiriske artikler	Metastudier

### 3.2.3 Søketablell

Tabell 4 Tabell for søkehistorikk og utvelgelse av artikler

<b>Database og dato for søk</b>	<b>CINAHL 31.10.2022</b>
Søkeord og kombinasjoner	1. Family+ 2. Emergency Service+ OR Emergency Nursing+ 3. Life Experiences+ 1 AND 2 AND 3
Avgrensninger i søket	Engelsk språk Fagfellevurdert
Antall treff totalt	37
Antall gjennomleste titler	37
Antall gjennomleste abstrakt	9
Antall gjennomleste fulltekstartikler	5
Antall artikler som kan inkluderes basert på inklusjons- og eksklusjonskriterier	4
Ytterligere inklusjons- og eksklusjonskriterier	Ikke aktuelt
Antall artikler inkludert i litteraturstudien	4
Inkludert artikkel nr. 1	Newcomb, A. B. & Hymes, R. A. (2017). Life Interrupted: The Trauma Caregiver Experience. <i>Journal of Trauma Nursing</i> , 24(2), 125-133. <a href="https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000278">https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000278</a>
Inkludert artikkel nr. 2	Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> , 36(2), 164-176. <a href="https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000017">https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000017</a>
Inkludert artikkel nr. 3	Fontana, J. S. (2006). A sudden, life-threatening medical crisis: the family's perspective. <i>Advances in Nursing Science</i> , 29(3), 222-231. <a href="https://doi.org/10.1097/00012272-200607000-00005">https://doi.org/10.1097/00012272-200607000-00005</a>
Inkludert artikkel nr. 4	Ester, M. P. & Al Grad, H. S. (2017). A Research Critique on Lived-in Experiences of Significant Others of Patients Admitted in Emergency Department at Selected Hospitals. <i>International Journal of Nursing Education</i> , 9(3), 23-27. <a href="https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00065.4">https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00065.4</a>



### **3.2.4 Utvelgelse av artikler**

Søket ble avgrenset fagfelleverderte artikler med engelsk og skandinaviske språk. Denne avgrensningen ble gjort for å sikre at artiklene var fagfelleverderte, og skrevet på et språk leseren kunne forstå. Etter at søket var gjennomført ble alle titler gjennomlest og vurdert, og videre ble abstraktene til relevante titler gjennomgått. Studiene som ble vurdert som relevante for oppgaven ble lest i fulltekst. Ved hjelp av Kanalregisteret ble det kontrollert at artiklene var publisert i et tidsskrift med fagfellevurdering. Det ble også gjort en vurdering om publiseringsår, og om informasjonen i artikkelen fortsatt vil være relevant. De valgte artiklene er publisert mellom 2006 og 2017. Den eldste artikkelen ble vurdert til å fortsatt være relevant, da det strukturerte søket viste at dette er et område det ikke har vært mange eller store forandringer på de siste årene. Opplevelser og erfaringer fra nærmere 20 år siden vil fortsatt kunne være relevant i dag, da dette er et subjektivt parameter som ikke påvirkes av utvikling i teknologi og fag i særlig stor grad (Dalland, 2021, s. 149). Kvaliteten på artiklene ble kritisk vurdert ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for studier med ulike forskningsdesign. Sjekklister for de inkluderte artiklene er vedlagt i oppgaven, og resultatet av kvalitetsvurderingen presenteres i artikkelmatrisen.

### **3.3 Øvrig fag- og forskningslitteratur**

Øvrig litteratur er hovedsakelig valgt ut fra pensumlitteraturen på bachelorstudiet i sykepleie. Der pensumlitteraturen har vært mangelfull eller for generell, er noen primærkilder fra pensumlitteraturen benyttet. For å beskrive personsentrert kommunikasjon som teoretisk kunnskapsgrunnlag ble McCane og McCormack (2017) valgt. Dette valget ble gjort fordi boken ble brukt som primærkilde i mye av pensumlitteraturen som omtalte personsentrert sykepleie. Noen forskningsartikler funnet gjennom ustrukturerte søk på Sykepleien.no og Idunn.no er også brukt. Det er også benyttet aktuelle lovverk, nasjonale retningslinjer og veiledninger, samt yrkesetiske retningslinjer.

## 4 Resultater

I dette kapittelet vil de utvalgte artiklene presenteres kort i tabell sammen med funnene av relevans for problemstillingen. Til slutt vil en syntese av hovedresultatene fra artiklene presenteres samlet.

### 4.1 Presentasjon av artiklene i matrise

Tabell 5 Artikkelmatrise

Database	Forfatter (årstall) Land	Tittel	Hensikt	Design/metode	Funn	Kvalitetsvurdering
CINAHL	Cypress (2014) USA	The Emergency Department: Experiences of Patients, Families and Their Nurses	Utforske, forstå og beskrive opplevelsene til sykepleiere, pasienter og pårørende i akuttmottak.	Kvalitativ metode. Ustrukturerte intervjuer med sykepleiere, pasienter og fem pårørende.	Pasienter og pårørende identifiserte kommunikasjon som en viktig faktor for god pleie. Viktig å bli hilst på og at sykepleier introduserer seg for å skape tillitt. Ønsket at sykepleiere skulle være tilgjengelige for dem også – ikke bare pasientene.	Sjekkliste for vurdering av kvalitativ artikkel er benyttet  8/10 poeng
CINAHL	Ester og Al Grad (2017) India	A Research Critique on Lived-in Experiences of Significant Others of Patients Admitted in Emergency Department at Selected Hospitals	Utforske opplevelsene og erfaringene til pårørende lagt inn på akuttmottak på utvalgte sykehus.	Kvalitativ metode. Dybdeintervjuer med 12 pårørende.	83 % anga at de opplevde problemer i kommunikasjon med sykepleier. 87 % anga at de var fornøyde med sykepleien, men at informasjon om prognose og behandling ofte opplevdes mangelfull.	Sjekkliste for vurdering av kvalitativ artikkel er benyttet  6/10 poeng
CINAHL	Fontana (2006) England	A sudden life-threatening medical crisis: the family's perspective	Beskrive opplevelsen av akutt og livstruende medisinske kriser fra familiens perspektiv.	Kvalitativ metode. Ustrukturerte intervjuer med 6 pårørende. Ble bedt om å beskrive opplevelsen som pårørende så detaljert som mulig.	Pårørende leste og tolket sykepleierens nonverbale kommunikasjon, som ofte viste noe annet enn den verbale. Dette svekket tillitt. Noen opplevde å få for mye informasjon de ikke taklet, andre ville vite alt.	Sjekkliste for vurdering av kvalitativ artikkel er benyttet  8/10 poeng

<b>CINAHL</b>	Newcomb og Hymes (2017) USA	Life Interrupted: The Trauma Care-giver Experience	Beskrive stress-faktorer og byrder som pårørende til ortopediske traume-pasienter opplevde i akutte situasjoner.	Kvalitativ metode. Dybde-intervjuer med 12 pårørende til alvorlig skadde pasienter.	Mange følte seg utelatt fra behandlings-planen. Kommunikasjon fra helsepersonell var ofte tvetydig, med vanskelig språk. Mange var ikke i stand til å ta til seg all informasjonen de fikk pga. sjokk. Informasjon kommunisert respektfullt og medfølende ble verdsatt høyt.	Sjekkliste for vurdering av kvalitativ artikkel er benyttet  8/10 poeng
---------------	-----------------------------	--	--	---	--	---

## 4.2 Syntese av resultatene

Hovedresultatene i forskningsartiklene av relevans for denne oppgavens problemstilling omhandlet betydningen av pårørendes forutsetninger og forventninger, non-verbal kommunikasjon, tillitt og trygghet. I resultatene kom det tydelig frem at pårørende hadde ulike behov, forutsetninger og forventninger i møte med sykepleier. Et annet sentralt funn var betydningen av non-verbal kommunikasjon. Mange pårørende beskrev at de var svært oppmerksomme på sykepleiernes non-verbale språk, og ofte forsto hva som foregikk før det ble formidlet til dem verbalt. Pårørende opplevde også at sykepleierens verbale og non-verbale kommunikasjon ikke alltid samsvarte, og at dette kunne svekke tillitten til helsepersonellet. Tydelig, forståelig og oppdatert informasjon ble i flere av artiklene beskrevet som avgjørende for pårørendes opplevelser i møte med sykepleierne på akuttmottak. Mange pårørende opplevde å bli formidlet informasjon på en utydelig måte med fagbegreper de ikke forsto, noe som kunne gjøre de utrygge og ekstra bekymret.

## **5 Diskusjon**

Problemstillingen for denne oppgaven er «Hvilke erfaringer har pårørende til akutt innlagte pasienter med kommunikasjon med sykepleier i akuttmottak?». I dette kapittelet vil problemstillingen besvares med utgangspunkt i resultatene fra de valgte forskningsartiklene og det teoretiske kunnskapsgrunnlaget. Videre vil oppgavens metode diskuteres med utgangspunkt i den valgte metoden og de valgte artiklene.

### **5.1 Resultatdiskusjon**

Resultatdiskusjonen vil ta utgangspunkt i hovedkategorier utarbeidet gjennom analysen av resultatene; non-verbal kommunikasjon, trygghet og personsentrert kommunikasjon. Av hensyn til oppgavens rammer er kun de viktigste funnene prioritert i diskusjonen, for å kunne diskutere nok i dybden.

#### **5.1.1 Non-verbal kommunikasjon**

Kroppsspråket påvirker pårørendes erfaringer med sykepleierens holdninger ovenfor dem og andre pasienter. Pårørende beskriver at de leser sykepleiernes kroppsspråk og trekker slutninger om deres holdninger basert på dette. Dette beskrives blant annet i Cypress (2014) der en pårørende beskrev at det som gjorde sterkest inntrykk under oppholdet på akuttmottaket var å se den innsatsen sykepleierne gjorde for andre pasienter (s. 168). Pårørende kunne se på sykepleierens kroppsspråk at de gjorde alt de kunne og virkelig brydde seg om pasienten. Dette førte til økt tillitt til sykepleierne og styrket følelsen av at de vil dem godt. Et lignende funn beskrives også i Newcomb og Hymes (2017) hvor pårørende beskrev at informasjon som ble gitt på en medfølende og respektfull måte ble verdsatt høyt (s. 129). Måten informasjon gis på er altså svært viktig, og ofte kan kroppsspråket være avgjørende for hvilken undertekst som formidles (Heyn, 2019, s. 388). En av informantene i studien Ester og Al Grad (2017) fortalte at hun visste at hun ikke kunne stille sykepleierne for mange spørsmål, og at dette opplevdes krevende (s. 26). Det fremkommer ikke i studien hva som gjorde at informanten hadde dette inntrykket. En mulig årsak kan være at sykepleieren uttrykte gjennom kroppsspråket at de hadde dårlig tid, ved å for eksempel ikke ta seg tid til å besvare alle spørsmål. Dårlig kommunikasjon kan som tidligere nevnt øke sårbarheten til pasient og pårørende. Ettersom non-verbal kommunikasjon utgjør en stor del av kommunikasjon, er det svært viktig å være oppmerksom på de følgene et negativt kroppsspråk kan ha (McCane & McCormack, 2017, s. 44). De yrkesetiske retningslinjene sier at sykepleieren skal vise pårørende respekt og omtanke, og en stor del av dette kan vises

gjennom kroppsspråket (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Som tidligere beskrevet er det selvsagt flere faktorer enn kroppsspråket som er viktige for personsentrert kommunikasjon, som å kunne se den andre og dens behov og ressurser (McCane & McCormack, 2017, s. 55). Forsknings- og faglitteraturen er tydelig på at non-verbal kommunikasjon kan ha stor påvirkning på forholdet mellom sykepleier og pårørende. Pårørende i krise kan være ekstra vare på detaljer ved kroppsspråket, og små endringer hos sykepleier kan dermed ha stor betydning for hvordan pårørende tolker situasjonen (Lazarus & Folkman, 1984, s. 115). Dette illustrerer viktigheten av å være bevisst sitt eget kroppsspråk, både for å fremme mestring hos pårørende og for å forebygge ekstra byrder.

Et annet viktig funn er at uoverensstemmelse mellom det verbale og non-verbale språket kan svekke pårørendes tillitt til sykepleier. Som nevnt leser pårørende kroppsspråket til sykepleier og tolker informasjonen som gis ut fra dette. I tillegg til dette beskriver pårørende også at de opplever at dette ikke alltid stemmer overens, men at de vektlegger det som kommuniseres non-verbalt mest. I studien til Fontana (2006) beskriver de pårørende at de var svært oppmerksomme på sykepleiernes kroppsspråk, og at dersom kroppsspråket ikke stemte overens med informasjonen som ble gitt ble tillitten til sykepleieren svekket (s. 230). En av informantene i studien beskrev at hun observerte at sykepleiernes uttrykk brått forandret seg og at de så svært bekymrede ut. Dette tolket hun som at pasientens tilstand var forverret, og hun beskrev at «*No matter what they said after I saw the look on their faces, they couldn't make me feel better*» (Fontana, 2006, s. 226). To andre informanter i samme studie beskrev at de opplevde å få i overkant mye medlidenhet, og dermed forstod alvoret i situasjonen. Dette viser hvordan pårørende vurderer sykepleierens non-verbale språk og tolker informasjonen som gis basert på dette. De pårørende i eksemplene valgte dessuten å stole mer på det som ble kommunisert non-verbalt enn det som ble formidlet verbalt. Dette beskrives også i litteraturen, hvor det beskrives at mottakeren av slik dobbel kommunikasjon ofte tolker den non-verbale kommunikasjonen sterkest (Heyn, 2019, s. 388). Dobbelt kommunikasjon, og informasjon som ikke samsvarer, vil potensielt kunne svekke tillitten pårørende har til sykepleier (Heyn, 2019, s. 374). Det er selvsagt flere faktorer som er viktige for å skape og bevare tillitt, og som sykepleier har man ofte tillitt fra befolkningen i kraft av yrkesrollen (Eide & Eide, 2017, s. 26). Et viktig aspekt i denne problemstillingen er at inkludering av pårørende i helsehjelp kan være etisk og juridisk krevende. Juridisk sett skal pårørende som tidligere nevnt kun inkluderes og informeres dersom pasienten selv samtykker til det. Dersom pasienten ikke er samtykkekompetent eller forholdene tilsier det, har nærmeste pårørende

derimot rett til å bli inkludert og informert (Helsepersonelloven, 2001; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Dette vil si at sykepleieren ofte vil kunne besitte informasjon som de ikke har lov til å dele med pårørende. En konsekvens av dette kan være at det non-verbale språket avslører noe av informasjonen, selv om dette ikke uttrykkes verbalt. Det kan altså være mange årsaker til at det verbale og non-verbale språket ikke stemmer overens. Uavhengig av årsaken til dobbel kommunikasjon, er forskningen og litteraturen tydelig på at uoverensstemmelsen i seg selv vil kunne skape utrygghet og svekke tillitt.

Det er også viktig å se disse funnene i lys av konteksten akuttmottak. Som tidligere nevnt er akuttmottak ofte preget av et høyt tempo, og sykepleierne vil ofte ha begrenset med tid til å ta seg av de pårørende. I akutte situasjoner vil naturligvis pasienten prioriteres, og fokuset og ressurser vil være rettet mot dem. Det er derfor ekstra viktig å være oppmerksom på hvor store forskjeller det non-verbale språket kan ha for de pårørende. Som beskrevet over er det lite som skal til før pårørende føler seg ivaretatt, og ofte er det non-verbale språket en svært viktig del av dette. Det å kunne bruke sitt non-verbale språk hensiktsmessig for å skape en tillitsfull relasjon med pårørende er derfor svært viktig for å hjelpe dem til å mestre pårønderollen.

### **5.1.2 Trygghet**

Resultatene i artiklene viser at pårørende kan oppleve ensomhet og utrygghet i pårønderollen ved akutte innleggelser. Flere pårørende beskriver det å være pårørende som ensomt, fordi ingen kan kjenne seg igjen i situasjonen og dermed ikke hjelpe dem igjennom den. En av informantene i Fontana (2006) beskrev opplevelsen som å svinge av fra en stor trafikkert motorvei, til en mørk avkjørsel hvor du kjører helt alene (s. 227). I Ester og Al Grad (2017, s. 26) beskrev en av informantene at det var vanskelig å ikke ha noen å snakke med om situasjonen hun sto i (s. 26). Begge disse informantene beskriver en følelse av ensomhet i pårønderollen, og dette er et viktig funn fordi god kommunikasjon fra sykepleier kan bidra til å redusere denne følelsen. God kommunikasjon kan føre til at pårørende føler seg trygg, og opplever mestring, noe som igjen vil styrke tilliten til sykepleier (Eide & Eide, 2017, s. 155). En annen faktor som kan føre til ensomhet beskrives av Fontana (2006), hvor flere informanter beskrev at de ønsket å beskytte andre, og unngikk derfor å videreformidle all den vanskelige informasjonen (s. 229). Selv om dette ofte var et bevisst valg, gjorde det at de følte seg alene og isolerte. Disse funnene understøttes dessuten i litteraturen som blant annet beskriver pårønderollen ved akutt og kritisk sykdom krevende, fordi den ofte oppstår brått

og uventet. Dette kan føre til frykt og utrygghet, som igjen kan føre til isolasjon og ensomhet (Moesmand, 2011, s. 150). Det kan selvsagt være flere grunner til at pårørende føler seg alene, som familieforhold og sosialt nettverk. Det er samspillet mellom grunntrygghet og de ytre forutsetningene i den enkelte situasjonen som avgjør graden av trygghet en person føler (Segesten, 2017, s. 155). Både forskningsresultatene og faglitteraturen er tydelige på at det å være pårørende vil kunne føre til ensomhet og utrygghet. Adekvat behandling og god sykepleie er sammen med tilstrekkelig informasjon avgjørende for å kunne bidra til at pårørende føler seg trygg i sin nye rolle og dermed kan være en ressurs for pasient og sykepleier (Segesten, 2017, s. 156). Som tidligere beskrevet er arbeidshverdagen i et akuttmottak ofte preget av hektisk aktivitet og et høyt tempo blant sykepleierne. I en litteraturstudie om helsepersonellens erfaringer med travelhet av Solvoll og Ingstad (2021), kommer det frem at mange føler de må prioritere de mest kritiske oppgaver over andre for å komme i mål (s. 185). Oppgaver som behandling og medisiner ble naturligvis prioritert høyest, og kunne gå på bekostning av oppgaver som å ta seg tid til og bli kjent med og trygge pasienter og pårørende. Det er viktig å være bevisst på at konteksten for sykepleien kan være begrensende for hvilke muligheter man har til å støtte og trygge pårørende i en slik situasjon.

I henhold til Helsedirektoratet (2019) bør sykepleier bidra med støtte til pårørende ved akutt og kritisk sykdom, for å skape trygghet og bidra til mestring og håp. Mangel på informasjon og kunnskap kan sammen med den enkeltes forforståelse og forutsetninger skape utrygghet og redsel ved akutte innleggelser. Trygghet er som nevnt et av menneskets viktigste psykososiale behov, og har stor innvirkning på hvordan man opplever en situasjon (Segesten, 2017, s. 146-149). To av informantene i Fontana (2006) beskrev at mangel på informasjon førte til utrygghet og belastning, fordi de ble usikre og redde for hvordan fremtiden ville se ut (s. 225-227). For å mestre rollen som pårørende på en hensiktsmessig måte, er det viktig å oppleve å ha noe personlig kontroll (Moesmand & Kjøllesdal, 2011, s. 273). Det å ikke vite hva fremtiden bringer og samtidig hele tiden vente på neste beskjed skapte utrygghet og mindre følelse av kontroll for disse pårørende. Denne erfaringen kunne kanskje vært redusert ved bedre informasjon og kommunikasjon fra sykepleier. For de fleste pårørende i studiene føltes sykehuset kaotisk og ikke rutinepreget, og det var derfor vanskelig å tilpasse seg sin nye rolle i den ukjente konteksten. Det å få tilstrekkelig med informasjon hjalp pårørende med å finne mening med og å tilpasse seg situasjonen, slik at de følte mer kontroll (Newcomb & Hymes, 2017, s. 129). Som sykepleier har man mye kunnskap om arbeidsplassen sin, og selv om man

ikke vet nøyaktig hva som vil skje med den enkelte pasient, vet man mye om akuttmottakets rutiner som de pårørende ikke vet. Å informere om dette kan være med på å skape noe forutsigbarhet for pårørende, som igjen kan skape mer personlig kontroll og trygghet. Dette gjengis også i Blaabjerg et al. (2022), som konkluderte med at trygghet skapes ved å informere og forberede de pårørende på det som venter dem. Sykepleieren har som tidligere nevnt dessuten også både et etisk og juridisk ansvar for å dele nødvendig informasjon med pårørende (Norsk Sykepleierforbund, 2019; Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Helsedirektoratet (2019) sin pårørendeveileder legger også vekt på at informasjon skal gis på en forståelig måte og tilpasses den enkelte. Mangel på konsekvent informasjon fra ulike aktører kan lett føre til at informasjon mistolkes (Stubberud, 2020a, s. 193). Pårørende har derfor et stort behov for entydig og forståelig informasjon, for å styrke deres trygghet i pårønderollen, slik at de igjen kan være en ressurs for pasienten.

### **5.1.3 Personsentrert kommunikasjon**

Flere av resultatene viste at det var viktig for de pårørende at sykepleier tok seg tid til å bli kjent med den enkelte, og viste interesse for deres synspunkter. Flere av informantene beskrev at sykepleiere som introduserte seg, hilste og tok seg tid til å svare på spørsmål skapte en positiv opplevelse (Cypress, 2014, s. 168-172). Gode mellommenneskelige ferdigheter kan vises blant annet gjennom vennlighet og imøtekommelse, og nettopp dette kan ha stor effekt for pårørendes erfaringer med sykepleier (McCane & McCormack, 2017, s. 44). I Fontana (2006) beskrev flere av informantene at det å få for mye eller for lite informasjon kunne skape utrygghet og økt bekymring (226-227). En informant beskrev at det hadde holdt å vite at pasienten var i live, mens en annen beskrev at hun ble skremt av å høre hvor mye og krevende behandlinger pasienten måtte igjennom. Mange pårørende beskrev at de unngikk å etterspørre informasjon på grunn av frykt eller for å ikke miste håpet (Fontana, 2006, s. 227). Det er tydelig at det er individuelle forskjeller for hvor mye informasjon pårørende ønsker og takler. Derfor er det svært viktig at sykepleier tar seg tid til å skaffe nok kunnskap om den enkelte, slik at informasjonen som gis blir tilpasset den enkeltes forutsetninger. Det er selvsagt noe informasjon man som sykepleier er pliktig å gi, til tross for at det kan skape usikkerhet og frykt hos pårørende (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-3). Man kan naturligvis ikke skjerme pårørende for all informasjon og ubehagelige detaljer, men man har et ansvar for at informasjonen gis på en empatisk og respektfull måte. Dette spesifiseres dessuten i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-5 som vektlegger at informasjonen skal være tilpasset den enkeltes forutsetninger og formidles på en hensynsfull måte. Det å ta seg tid til å bli kjent med



den enkelte kan gjøre pårørende mer trygg på sykepleier, som igjen kan gjøre det lettere å ta innover seg krevende informasjon. En viktig del av personsentrert kommunikasjon er å være vennlig og empatisk, men man må også tørre å gå inn i de vanskelige samtalene for å virkelig forstå hva som er viktig for den andre (McCane & McCormack, 2017, s. 44).

Et annet viktig funn er at pårørendes erfaringer farges av deres tidligere opplevelser og forventningene de har på bakgrunn av dette. Cypress (2014) beskriver at de pårørende vekslet mellom å beskrive deres egne opplevelser av situasjonen og hvilke kvaliteter de verdsatte hos sykepleieren. Pasientens kunnskap om situasjonen påvirker hvordan de forholder seg til den. Noen kan bli frustrerte av å vente og se at andre får hjelp før dem, mens noen forstår hvorfor andre blir prioritert og tar på seg ansvaret for å passe på sin kjære frem til de ansatte har tid (Cypress, 2014, s. 169). Det er tydelig at kunnskapen og forforståelsen de pårørende har er avgjørende for hvordan de opplever å bli mottatt av sykepleieren. En av informantene beskrev at han følte seg utelatt fra behandlingen og dermed ikke følte seg til nytte (Newcomb & Hymes, 2017, s. 129). En annen hadde en oppfatning av at sykepleierne ikke så helheten i pasientens tilstand, men at de kun behandlet ting for ting (Newcomb & Hymes, 2017, s. 129). I begge disse eksemplene er det tydelig at de pårørende hadde visse forventninger som sykepleierne ikke klarte å imøtekomme. Det kan selvsagt være flere årsaker til dette, men det er nærliggende å anta at mangel på kommunikasjon er en av hovedårsakene. For å hjelpe pårørende å mestre situasjonen på en best mulig måte er det viktig å gi god informasjon. En forutsetning for dette er å undersøke hva det trengs informasjon om, innhente dette og videreformidle på en forståelig måte (Eide & Eide, 2017, s. 218). Økt kunnskap gir en følelse av kontroll og er en forutsetning for å oppleve mestring og selvbestemmelse (Eide & Eide, 2017, s. 219). Informasjon skal bidra til at situasjonen blir forutsigbar. Hvis pårørende har forventninger som sykepleier ikke kjenner til vil det kunne skape uforutsigbarhet. Dersom kommunikasjonen ikke er av god kvalitet vil verken sykepleier eller pårørende ha mulighet til å uttrykke hvilke forventninger de har til hverandre.

Som nevnt vil konteksten i akuttmottaket kunne være en begrensende faktor for å kunne informere og ivareta pårørende. Det er tydelig gjennom funnene i denne studien at pårørende kan erfare mangelfull oppfølging ved akutte innleggelser, og det er viktig å være bevisst på dette for å kunne forbedre deres erfaringer. På akuttmottaket på Ullevål sykehus, har de eksempelvis til enhver tid en sykepleier på vakt som kun har som funksjon å ivareta de pårørende (Verdich, 2018). Ved å ha en sykepleier som kun har pårørende i fokus kan det

lette arbeidsbyrden til de andre sykepleierne på vakt, samtidig som man sikrer at pårørende får den oppfølgingen de trenger og har rett på.

## **5.2 Metodediskusjon**

I metodediskusjonen vil først metodens styrker og svakheter diskuteres. Deretter diskuteres styrker og svakheter for de valgte artiklene.

### **5.2.1 Metode**

Sammenlignet med kvalitative og kvantitative studier hvor målet er å finne og utforske ny kunnskap, baserer litteraturstudier seg på allerede eksisterende forskning. Dette gjør metoden tids- og kostnadseffektiv da man slipper å planlegge og utføre egen forskning. En ulempe med litteraturstudie som metode er at man kan risikere at ikke all forskning holder et høyt faglig nivå. Ved strukturerte litteratursøk vil man potensielt finne det meste av forskning innen et fagområde, men her kan også forskning av dårlig kvalitet fanges opp. Det er viktig å være bevisst på dette og systematisk gjennomgå artiklene man ønsker å inkludere slik at man sikrer kilder av god kvalitet. I denne oppgaven har alle de inkluderte artiklene blitt vurdert ved hjelp av Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative studier. Det er også kontrollert at alle artiklene er publisert i fagfelleverderte tidsskrifter, ved hjelp av Kanalregisteret. En annen ulempe med denne metoden er at man kan risikere å finne feilaktige resultater dersom vitenskapen har kommet lenger siden artiklene ble publisert. De fleste artiklene i internasjonale databaser er publisert på engelsk. Dette innebærer at når de med andre morsmål en norsk, alltid vil ha en viss risiko for fortolkning av innholdet til tross for gode engelskkunnskaper. Det er derfor viktig å være bevisst at man ikke tillegger egne holdninger og forforståelse i oversettelsen av resultatene.

For å finne artikler ble det gjort et strukturert litteratursøk i CINAHL, som beskrevet i 3.2. I forkant av søket ble det gjort innledende litteratursøk og operasjonalisering av problemstillingen for å sikre at søket fanget opp alle relevante artikler. Søkeordene ble valgt ut ved hjelp av et PIO-skjema, som gjorde begreper i problemstillingen og aktuelle søkeord svært oversiktlige. Videre er søket nøye beskrevet i løpende tekst og tabell, noe som gjør det etterprøvbart. Det ble som nevnt kun gjort et søk i en database. Ved å kun bruke en database, kan man potensielt kunne miste relevante artikler som er publisert i andre databaser. Samtidig kan man også argumentere for at dette er en styrke, da man ved et godt systematisk søk vil kunne inkludere alle relevante artikler i den ene databasen. Søket ble gjort med en kombinasjon av fire søkeord, som alle var CINAHL subject headings. Ved å bruke slike

søkeord sikrer man at alle underkategorier av ordet også inkluderes, og vil dermed gjøre at søket favner om alle relevante søkeord. En svakhet med å ikke inkludere flere søkeord, er at man mulig kan miste artikler som ikke inneholder noen av disse søkeordene. Selv om termene i stor grad er dekkende, er det ikke garantert at alle mulige ord har blitt inkludert i hierarkiet. Dermed kunne man muligens gjort et endra bedre søk ved å inkludere flere synonymer for de ulike delene av søket, slik at man sikrer at alle relevante artikler fanges opp.

Utvelgelse av artikler ble hovedsakelig gjort ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriteriene som presentert i 3.2. Ved å velge ut artikler på denne måten unngår man at leserens subjektive oppfattelse av artiklene styrer hvilke som velges ut. Dette vil sikre at man inkluderer alle artiklene som kan være med på å svare ut problemstillingen. På en annen side vil en slik utvelgelse ikke ta høyde for kvaliteten på studiene, og man kan da risikere å inkludere studier som ikke har et tilstrekkelig faglig nivå. For å sikre at artiklene har god nok kvalitet til å benytte resultatene, er det viktig å gjennomgå dem kritisk.

### **5.2.2 Valgte artikler**

Alle de fire inkluderte forskningsartiklene i denne litteraturstudien har et kvalitativt design med intervjuer som metode. Forskningsartiklene har alle til hensikt å belyse eller forstå pårørendes erfaringer i akuttmottak, og kvalitativ metode er godt egnet for å finne svar på problemstillinger om menneskers opplevelser og erfaringer (Thidemann, 2020, s. 76). Artikler med en slik metode vil derfor være svært nyttige i denne litteraturstudien, da hensikten er å undersøke hvordan forskningslitteraturen beskriver pårørende pasienter sine erfaringer i akuttmottak. En begrensning ved disse artiklene er at de har relativt få deltagere, og dermed også et noe smalt datagrunnlag. De inkluderte artiklene har alle mellom 5 og 12 deltagere (Cypress, 2014; Ester & Al Grad, 2017; Fontana, 2006; Newcomb & Hymes, 2017). En svakhet ved et såpass smalt utvalg er at resultatene kan være lite generaliserbare. Til tross for dette vil slike dybdeintervjuer med få deltagere tilføre detaljert kunnskap fra den enkelte, som ikke ville vært mulig med et større utvalg. Ved et kvalitativt intervju ønsker man å gå i dybden, og derfor er det bedre å ha få og gode intervjuer enn mange og overfladiske (Dalland, 2021, s. 81). Dette vil si at resultatene fra studien er svært interessante for å utforske den enkelte pårørendes erfaringer, selv om det ikke nødvendigvis vil kunne gi grunnlag for generalisering. Samtlige artikler har også valgt intervju som metode, de fleste også ustrukturerte dybdeintervjuer med få og åpne spørsmål. En styrke ved å velge ustrukturerte intervju som metode er at pårørende får beskrive sin opplevelse fritt, og ikke vil ledes for mye av den som intervjuer (Dalland, 2021, s. 90). Man kan også vurdere dette som en mulig

svakhet, ved at man har mindre kontroll over resultatene, og også kan risikere å få svar på andre ting enn det man spør om.

De inkluderte forskningsartiklene er skrevet i forskjellige land, og på forskjellige kontinenter, og artiklenes kontekst og eventuelle kulturelle forskjeller vil derfor være hensiktsmessig å diskutere. Forskningsartiklene av Newcomb og Hymes (2017) og Cypress (2014) er begge fra USA, hvor helsevesenet har en ganske forskjellig organisering sammenlignet med skandinaviske land. Et eksempel på dette er at et sykehusopphold i USA vil kunne medføre en krevende økonomisk situasjon, da staten i liten grad dekker slike utgifter slik som i Norge. Fontana (2006) er fra England, og også her vil det være kulturelle forskjeller i hvilke forventninger og forutsetninger de pårørende har i møte med akutt sykdom. Artikkelen med kanskje den største kontekstuelle forskjellen er Ester og Al Grad (2017), som er fra India. India er et stort land med mange innbyggere og relativt mye fattigdom sammenlignet med USA og Europa. At de inkluderte forskningsartiklene er fra forskjellige land og kulturer kan være både en styrke og svakhet. På en side er det nyttig å se i hvilken grad data fra ulike land samsvarer eller er motstridende, og datagrunnlaget vil på den måten være noe bredere. Dette kan være en fordel i besvarelsen av problemstillingen, da et datagrunnlag fra flere forskjellige land og kulturer kan være fordelaktig når konklusjoner trekkes. På en annen side kan det være utfordrende å tolke og sammenligne de ulike resultatene, da konteksten for denne oppgaven er norske akuttmottak. Akuttmottak i andre land vil ikke nødvendigvis være organisert på samme måte, og det kan være ulike praksiser for ivaretagelse av pårørende. Samtidig er fokuset i denne oppgaven pårørendes subjektive erfaringer, og selv om de kulturelle og kontekstuelle forskjellene kan påvirke den enkeltes forventninger og forutsetninger til sykepleien, vil den enkeltes erfaringer være relevante på tross av dette.

Kvaliteten på artiklene ble vurdert ved å bruke Helsebibliotekets sjekklister for vurdering av kvalitative artikler (se vedlegg). Sjekklisene hadde alle 10 hovedpunkter hvor ulike deler av artikkelen ble vurdert, og dersom et punkt var oppfylt i artikkelen ble det gitt et poeng. Cypress (2014), Fontana (2006) og Newcomb og Hymes (2017) fikk alle 8 ut av 10 poeng i kvalitetsvurderingen. Mangler i disse artiklene inkluderte hovedsakelig vurdering av etiske forhold og redegjørelse for forskernes bakgrunnsforhold. Samtlige artikler beskrev at de hadde innhentet informert skriftlig samtykke og fått godkjenning av klinisk etikkomite, men diskuterte ikke etiske forhold utover dette. De har heller ikke redegjort for hvordan eventuelle bakgrunnsforhold kan ha påvirket deres fortolkning av data. Til tross for dette ble alle artiklene

vurdert til å totalt sett være av god kvalitet. Ester og Al Grad (2017) ble vurdert til å ha lavest kvalitet, med kun 6/10 poeng i kvalitetsvurderingen. Artikkelen har noen sentrale mangler sammenlignet med de andre artiklene, spesielt med tanke på utforming og begrunnelser for de metodiske valgene som ble gjort. Heller ikke denne artikkelen diskuterte etiske forhold eller eventuelle bakgrunnsforhold, men hadde innhentet informert samtykke og nødvendige tillatelser. Artikkelen ble vurdert til å ha en del lavere kvalitet, men inkluderes allikevel da den har nyttige funn og er publisert i et fagfellevurdert tidsskrift.

## 6 Konklusjon

Resultatene fra litteraturstudien viser at pårørende har mange ulike erfaringer med ved akutte innleggelses, som er viktig for klinisk forbedringsarbeid. Pårørendes erfaringer med kommunikasjon med sykepleier handler i stor grad handler om non-verbal kommunikasjon, trygghet og personsentrert kommunikasjon. Pårørende har erfaringer rundt hva som styrker og svekker tillitt og trygghet, og mye av dette påvirkes av hvordan non-verbal og personsentrert kommunikasjon benyttes av sykepleieren. Erfaringene viste tydelig at det er lite som skal til for om pårørende sitter igjen med en positiv eller negativ erfaring. Små endringer i sykepleierens kliniske praksis vil altså potensielt kunne utgjøre en stor forskjell på erfaringen den enkelte pårørende sitter igjen med. Økt fokus på personsentrert kommunikasjon, samt mer bevissthet rundt sitt eget non-verbale språk vil være en viktig del av å bygge og bevare tillitt. Å styrke tillitsforholdet mellom sykepleier og pårørende vil kunne hjelpe pårørende å bli trygge i deres rolle, slik at de igjen kan være en ressurs for både pasienten og sykepleieren. Mange pårørende opplevde dessuten ensomhet i sin nye rolle, og når man som sykepleier vet om dette har man også mulighet til å gjøre noe med det. Det er også viktig å være bevisst på at konteksten i akuttmottaket kan begrense sykepleierens muligheter for å involvere pårørende, da den ofte er preget av begrenset tid og mange arbeidsoppgaver. Som nevnt vil små endringer potensielt kunne utgjøre store forskjeller, og det er derfor viktig at forbedringsarbeid inkluderer små endringer som ikke krever mye tid og ressurser.

Det er viktig å være bevisst på at denne oppgaven kun representerer et utvalg av artikler og at det ikke er gjennomført en fullstendig gjennomgang av litteraturen. Det er derfor en viss usikkerhet knyttet til konklusjonen som trekkes her, og andre studier vil kunne finne andre viktige resultater. Til tross for dette er resultatene som diskuteres her svært relevante og kan ha nytteverdi for å forbedre hvordan pårørende ivaretas ved akutte innleggelses. Det er behov for videre forskning på dette området, for å bruke pårørendes egne erfaringer til å utarbeide klare rutiner og retningslinjer for hvordan de ivaretas.

## 7 Referanseliste

- Blaabjerg, M., Lisby, M. & Ågård, A. S. (2022). Trygghed – et centralt behov hos pårørende ved akut, kritiske forløb i to danske Traumecentre. Et kvalitativt studie. *Nordisk sygeplejeforskning*, 12(3), 1-13. <https://doi.org/10.18261/nsf.12.3.6>
- CINAHL. (2022, 09.11.2022). *CINAHL Complete*. EBSCO. [https://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature\\_id=Databases&TOC\\_ID=Always&SI=1&BU=0&GU=0&PS=0&ver=live&dbs=ccm#E](https://support.ebsco.com/help/?int=ehost&lang=en&feature_id=Databases&TOC_ID=Always&SI=1&BU=0&GU=0&PS=0&ver=live&dbs=ccm#E)
- Cronenwett, L., Sherwood, G., Barnsteiner, J., Disch, J., Johnson, J., Mitchell, P., Sullivan, D. T. & Warren, J. (2007). Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55(3), 122-131. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.outlook.2007.02.006>.
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164-176. <https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000017>
- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eriksen, S. (2019). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holther (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie: Sykepleieboken 1* (5. utg., s. 887-907). Cappelen Damm Akademisk.
- Ester, M. P. & Al Grad, H. S. (2017). A Research Critique on Lived-in Experiences of Significant Others of Patients Admitted in Emergency Department at Selected Hospitals. *International Journal of Nursing Education*, 9(3), 23-27. <https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00065.4>
- Fontana, J. S. (2006). A sudden, life-threatening medical crisis: the family's perspective. *Advances in Nursing Science*, 29(3), 222-231. <https://doi.org/10.1097/00012272-200607000-00005>
- Grov, E. K. (2017). Om å være pårørende. I A. K. T. Heggstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 327-345). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2013, 14.02.2013). *CINAHL tilgjengelig i Helsebiblioteket*. Helsebiblioteket. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/nyheter/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket>
- Helsedirektoratet. (2016). *Mestring, samhörighet og håp: Veileder for psykososiale tiltak ved kriser, ulykker og katastrofer*. Helsedirektoratet. [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf/\\_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/psykososiale-tiltak-ved-kriser-ulykker-og-katastrofer/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf/_/attachment/inline/9170958a-0200-4f74-a842-ce505e8dbbe6:3a3fb52fc12bffd1b64e3a1567333d5d239a2167/Psykososiale%20tiltak%20ved%20kriser,%20ulykker%20og%20katastrofer%20-%20Veileder.pdf)
- Helsedirektoratet. (2019). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2022, 29.09.2022). *Somatiske akuttmottak; Nasjonal faglig retningslinje*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak>

- Helsepersonelloven. (2001). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Helsetilsynet. (2007). *Forsvarlighet og kvalitet i akuttmottak i somatiske sykehus*. Helsetilsynet. [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/styringsdok/2007veileder\\_akuttmottaksomatiskesykehus.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/tilsyn/styringsdok/2007veileder_akuttmottaksomatiskesykehus.pdf)
- Heyn, L. (2019). Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og bli forstått. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 363-398). Cappelen Damm Akademisk.
- Hupcey, J. E. (2000). Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients. *Journal of Nursing Scholarship*, 32(4), 361-367. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00361.x>
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I F. Nortvedt (Red.), *Grunnleggende sykepleie; sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company.
- Lohne, V. (2017). Håp og håpløshet. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 110-126). Cappelen Damm Akademisk.
- McCane, T. & McCormack, B. (2017). The Person-centred Practice Framework. I B. McCormack & T. McCane (Red.), *Person-Centred Practice in Nursing and Health Care; Theory and Practice*. Wiley Blackwell.
- Moesmand, A. M. (2011). Pårørende til akutt kritisk syke. I A. M. Moesmand & A. Kjøllesdal (Red.), *Å være akutt og kritisk syk* (2. utg., s. 144-206). Gyldendal Akademisk.
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2011). Psykososiale reaksjoner og behov - konsekvenser for sykepleien. I A. M. Moesmand & A. Kjøllesdal (Red.), *Å være akutt og kritisk syk* (2. utg., s. 237-283). Gyldendal Akademisk.
- Nasjonal Kompetenasetjeneste for traumatologi. (2020, 10.11.2022). *Traumeplan NKT*. Nasjonal Kompetansetjeneste for traumatologi. <https://traumeplan.no/index.php?action=showtopic&topic=PAt8pVGd>
- Newcomb, A. B. & Hymes, R. A. (2017). Life Interrupted: The Trauma Caregiver Experience. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 125-133. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000278>
- Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), 175-186. <https://doi.org/10.1177/2057158521991949>
- Segesten, K. (2017). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I A. K. T. Heggstad & U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utg., s. 147-158). Cappelen Damm Akademisk.



- Solvoll, B.-A. & Ingstad, K. (2021). Helse- og omsorgspersonells erfaringer med travelhet. I M. Hedlund, K. Ingstad & A. Moe (Red.), *God Helse: Kunnskap for framtidens kommunehelsetjeneste* (s. 184-204). Universitetsforlaget.  
<https://doi.org/10.18261/9788215042985-2021-09>
- Statistisk sentralbyrå. (2022). *Pasienter på sykehus*. Hentet 18.05.2022 fra  
<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Stubberud, D.-G. (2020a). Omsorg for pårørende til den voksne pasient. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2020b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2020c). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 78-125). Gyldendal Akademisk.
- Teigen, K. H. (2021, 23.03.2021). *Erfaring*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/erfaring>
- Thidemann, I.-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Verdich, T. S. (2018). *Hvordan tar vi vare på pårørende når noe alvorlig skjer?* Oslo universitetssykehus. <https://ekspertsykehusetblog.wordpress.com/2018/10/12/hvordan-tar-vi-vare-pa-parorende-nar-noe-alvorlig-skjer/>

## 8 Vedlegg

### 8.1 Vedlegg 1 – Cypress (2014)

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se [www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164-176.  
<https://doi.org/10.1097/tme.0000000000000017>

## **Del A: Innledende vurdering**

### **1. Er formålet med studien klart formulert?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Formålet er å utforske, forstå og beskrive pasienter, pårørendes og sykepleieres opplevelser i akuttmottaket, for å forstå hvilke rammer som påvirker disse opplevelsene. Det overordnede målet var å bidra til kunnskap som kan påvirke akutt pleie og bedre pasientutfall.

### **2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Forfatterne har som mål å forstå og belyse pasienter, pårørendes og sykepleieres erfaringer.

### **3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Ustrukturerte intervjuer, to ganger 1 time per deltager over en tidsperiode på 6 måneder. Intervjuene ble tatt opp, og hermeneutisk fenomenologisk metode ble brukt for å gjennomgå dem i detalj. Bakgrunn for analysemetoden diskuteres. Bakgrunn for valg av kvalitativ studie med ustrukturerte intervjuer diskuteres ikke.

### **4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Det er gjort rede for hvem som ble valgt ut og inklusjonskriterier presenteres. Det beskrives at de gjorde et bekvemmelighetsutvalg. Det nevnes at ingen deltagere som fikk tilbud om å delta takket nei, og ingen droppet ut av studien underveis. Inklusjonskriteriene brukes delvis som begrunnelse for hvorfor deltagerne velges. Karakteristika med alder, sosioøkonomisk status og kjønn presenteres kort for de utvalgte deltagerne.

### **5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Settingen for intervjuene er beskrevet. Pasienter og pårørende ble intervjuet på et privat rom på den avdelingen de var overført til fra akuttmottaket. Sykepleierne ble intervjuet der det passet for dem.

Ustrukturerte intervjuer ble valgt for å samle inn data, og alle intervjuene ble tatt opp og transkribert. Metoden for å analysere resultatene presenteres, men begrunnes ikke.

**6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det nevnes at forskerens rolle er observatør, intervjuer og den som analyserer data, men mulig forutinntatthet og påvirkning diskuteres ikke.

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Studien ble forelagt etisk komite og ble godkjent der. Deltagere fikk muligheten til å modifisere og godkjenne dataen i etter intervjuene. Etiske forhold er ikke eksplisitt vurdert utover dette.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det gjøres rede for at hermeneutisk fenomenologisk metode ble brukt for å analysere data, og de ulike trinnene i metoden beskrives kort. Resultatene presenteres i ulike kategorier som forskerne har kommet frem til og det er også laget en illustrasjon for å vise sammenhengen mellom disse kategoriene. Relevante sitater presenteres også og underbygger funnene de viser til.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

### **9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

#### **Kommentar:**

Funnene er klart presentert i kategorier. I diskusjonen brukes relevante kilder for å underbygge funnene. Problemstillingen svares ut i løpende tekst og i en illustrasjon de har laget. Jeg kan ikke se at det trekkes frem andre synspunkter i særlig stor grad.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

### **10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Funnene i studien identifiserte hvilke kvaliteter pårørende ser etter hos sykepleier i akuttmottak, og hvordan dette påvirker pårørendes opplevelser. Studien oppfordrer til videre forskning og utvikling av rutiner for pårørendehåndtering på individ- og systemnivå. Funnene er nyttige for å forstå pårørendes opplevelser og erfaringer, og hvilke forventninger pasienter, pårørende og sykepleiere har til hverandre.

## 8.2 Vedlegg 2 – Ester & Al Grad (2017)

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

### Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

### Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

[www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

### Kritisk vurdering av:

Ester, M. P. & Al Grad, H. S. (2017). A Research Critique on Lived-in Experiences of Significant Others of Patients Admitted in Emergency Department at Selected Hospitals. *International Journal of Nursing Education*, 9(3), 23-27.

<https://doi.org/10.5958/0974-9357.2017.00065.4>

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Formålet med studien er å utforske opplevelsene til pårørende til pasienter innlagt i akuttmodtak. Tidligere forskning på området presenteres og det gjøres rede for hvorfor de vil finne svaret på dette.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Studien har som formål å belyse pårørendes erfaringer.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Det nevnes at studien har et kvalitativt design, og fenomenologisk metode ble brukt for å gjennomgå data, men valg og begrunnelse av metode diskuteres ikke utover dette.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Utvalget beskrives kort og inklusjonskriterier presenteres. Utvalgsstrategi presenteres ikke.

### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Valg av setting er ikke begrunnet. Datainnsamlingen beskrives, og det ble brukt dybdeintervjuer som ble tatt opp. Lyddopptakene ble transkribert, og transkriptene ble analysert med en valgt metode.

### 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

#### Kommentar:

Forskeren presenterer sin egen interesse i fagfeltet, og motivasjonen for å gjennomføre studien. Det diskuteres ikke hvordan dette kan påvirke fortolkningen av data.

**7. Er etiske forhold vurdert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det beskrives at deltagerne ble tydelig forklart forskningen. Det ble innhentet skriftlig samtykke, og deltagerne fikk muligheten til å se over dataene etter at intervjuet ble gjennomført. Før datainnsamlingen ble nødvendige tillatelser innhentet.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Metoden for analysen presenteres kort. Mønstrene i dataen ble identifisert og kategorisert. Relevante sitater ble presentert i de ulike kategoriene.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Funnene er klart presentert i kategorier, og andre kilder trekkes inn for å underbygge disse resultatene. Det kommer ikke tydelig frem diskusjon for og imot forskernes argumenter. Funnene diskuteres opp mot problemstillingen.

## **Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:**

Forskerne diskuterer hvorfor dette er relevant kunnskap for sykepleiere i akuttmottaket. I diskusjonen knyttes resultatene opp mot lignende studier og dagens praksis. Det blir ikke eksplisitt avdekket behov for ny forskning.



### 8.3 Vedlegg 3 – Fontana (2006)

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

[www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Fontana, J. S. (2006). A sudden, life-threatening medical crisis: the family's perspective. *Advances in Nursing Science*, 29(3), 222-231. <https://doi.org/10.1097/00012272-200607000-00005>

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Formålet med studien er å beskrive opplevelsen i en akutt livstruende medisinsk krise fra de pårørendes perspektiv. Forskerne beskriver hvorfor problemstillingen er relevant ved å sette det i kontekst.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien har som mål å beskrive pårørendes opplevelser.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Valg av forskningsdesign beskrives og begrunnes opp mot tidligere, lignende studier.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

De beskriver at det er brukt et bekvemmelighetsutvalg med snøballteknikk fra et sykehus i en storby. Inklusjonskriterier presenteres. Karakteristika for utvalget beskrives kort med kjønn og alder og hvem de er pårørende til.

### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Valg av setting er ikke tydelig begrunnet. Dybdeintervjuer ble valgt som metode for datainnsamling, og intervjuene ble tatt opp og transkribert. Intervjuet besto av kun et åpent spørsmål, og dette presenteres. Forskerne diskuterer kort metning av data, da de stoppet rekruttering av nye deltagere da de hadde tilstrekkelig med data og kategorier.

### 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Forskeren lot deltakerne gjennomgå og godkjenne transkripsjonene og forskerens fortolkning av intervjuene, og godkjenne at fortolkningen var riktig. Det er ikke redegjort for bakgrunnsforhold utover dette.

## 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Alle deltagerne leverte skriftlig informert samtykke. Deltagerne fikk også mulighet til å lese over transkripsjonen av intervjuet og godkjenne i etterkant. Studien ble i forkant godkjent av universitetets kliniske etikkomite. Etiske forhold er ikke eksplisitt vurdert utover dette.

## 8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja –  Nei –  Uklart

### **Kommentar:**

Det ble brukt en fenomenologisk metode, og Colaizzi metode ble brukt for å analysere data. De ulike trinnene i analysen beskrives. Det er en klar sammenheng mellom innsamlede data, sitater og kategoriene forskerne har kommet frem til. Det virker å være tilstrekkelig med data for å underbygge funnene.

## Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja –  Nei –  Uklart

## Del B: Hva er resultatene?

### 9. Er funnene klart presentert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Resultatene presenteres oversiktlig i hovedtemaer som fremkom av intervjuene. Disse funnene diskuteres opp mot andre kilder og tidligere forskning. Funnene diskuteres opp mot problemstillingen.

## Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

### 10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

**Kommentar:** Funnene i denne studien er helt klart nyttige. Forskeren understreker at dette er et område med som er lite forsket på tidligere, og at det er få studier og sammenlignbare funnene med. Studien avdekker at det er behov for mer forskning om emnet. Forskerne legger vekt på at dette er viktig kunnskap for sykepleiere og annet helsepersonell og ha med seg, for å behandle pårørende til alvorlig og kritisk syke med omsorgsfullt og med respekt

#### 8.4 Vedlegg 4 – Newcomb & Hymes (2017)

# Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

## Hvordan brukes sjekklisten?

Sjekklisten består av tre deler:

- A: Innledende vurdering
- B: Hva forteller resultatene?
- C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

I hver del finner du underspørsmål og tips som hjelper deg å svare. For hvert av underspørsmålene skal du krysse av for «ja», «nei» eller «uklart». Valget «uklart» kan også omfatte «delvis».

## Om sjekklisten

Sjekklisten er inspirert av: Critical Appraisal Skills Programme (2018). *CASP checklist: 10 questions to help you make sense of qualitative research*. <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/> Hentet: 15.10.2020.

Sjekklisten er laget som et pedagogisk verktøy for å lære kritisk vurdering av vitenskapelige artikler. Hvis du skal skrive en systematisk oversikt eller kritisk vurdere artikler som del av et forskningsprosjekt, anbefaler vi andre typer sjekklister. Se

[www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister](http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklister)

Har du spørsmål om, eller forslag til forbedring av sjekklisten?

Send e-post til [Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no](mailto:Redaksjonen@kunnskapsbasertpraksis.no).

## Kritisk vurdering av:

Newcomb, A. B. & Hymes, R. A. (2017). Life Interrupted: The Trauma Caregiver Experience. *Journal of Trauma Nursing*, 24(2), 125-133.  
<https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000278>

## Del A: Innledende vurdering

### 1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Formålet med studien er å beskrive hvilke stressorer og byrder pårørende opplever ved traumer. Studien settes i kontekst i innledningen og begrunner relevansen.

### 2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Studien har som mål å beskrive pårørendes opplevelser og erfaringer.

### 3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Kvalitativ metode presenteres og forskerne diskuterer hvorfor de valgte denne metoden.

### 4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Det gjøres kort rede for utvalgsstrategi, men begrunnelse for utvalget presenteres ikke eksplisitt. Det nevnes at 13 ble invitert til å delta og 12 takket ja. Karakteristika ved utvalget beskrives i tabell med kjønn, relasjon og varighet på sykdomsforløpet.

### 5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Settingen presenteres, men begrunnelse diskuteres ikke. Det ble gjennomført 3 intervjuer for hver deltager, et i løpet av innleggelsen, ved utskrivelse og 4-5 måneder etter utskrivelsen. Intervjuene ble anonymisert, tatt opp og transkribert.

### 6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Forskernes bakgrunnsforhold er ikke diskutert.

### 7. Er etiske forhold vurdert?

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:** Deltagerne signerte et informert samtykke i forkant av studien. Studien ble godkjent, monitorert og gjennomgått av sykehusets kliniske etikkomité. Utover dette er ikke etiske forhold eksplisitt vurdert.

**8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Metoden for analyse av data beskrives kort. Dataen presenteres tydelig i de identifiserte kategoriene. Sitater benyttes effektivt for å underbygge funnene og relevant litteratur trekkes inn.

**Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?**

Ja –  Nei –  Uklart

## **Del B: Hva er resultatene?**

**9. Er funnene klart presentert?**

Ja –  Nei –  Uklart

**Kommentar:**

Funnene presenteres tydelig i identifiserte kategorier og andre kilder trekkes inn i diskusjonen for å underbygge funnene. Det diskuteres ulike begrensninger for artikkelen. Funnene diskuteres opp mot problemstillingen.

## **9 Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?**

**10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?**

**Kommentar:** Studiens funn diskuteres opp mot eksisterende kunnskap og forståelse. Funnene viser til sykepleierens rolle i pårørendehåndtering, og hvor viktig denne rollen er for pårørendes opplevelser i akutte situasjoner. Studien oppfordrer til videre utvikling av rutiner for ivaretagelse av pårørende, både på individ- og systemnivå.