

Ida Stubbrud Moldal og Marte Haugen

Det korte møtet med kreftpasienten - Med fokus på ivaretagelse og kreftpasientens opplevelse

Bacheloroppgave i Radiografi

Veileder: Guro Sørhagen

Medveileder: Silje Sveen

Mai 2022

Ida Stubbrud Moldal og Marte Haugen

Det korte møtet med kreftpasienten - Med fokus på ivaretagelse og kreftpasientens opplevelse

Bacheloroppgave i Radiografi
Veileder: Guro Sørhagen
Medveileder: Silje Sveen
Mai 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Folk vil glemme det du sier,

og glemmer det du gjør,

Men de vil aldri glemme den følelsen de satt igjen med etter å ha møtt deg.

Maya Angelou

Sammendrag

<i>Tittel: Det korte møtet med kreftpasienten – Med fokus på ivaretagelse og kreftpasientens opplevelse</i>		<i>Dato: 04.05.2022</i>
<i>Forfattere: Ida Stubbrud Moldal og Marte Haugen</i>		
<i>Veiledere: Guro Sørhagen og Silje Sveen</i>		
<i>Nøkkelord: Radiograf, kreftpasienter, ivaretagelse, kommunikasjon, korte møter.</i>		
<i>Antall sider/ord: 48/10 134</i>	<i>Antall vedlegg: 0</i>	<i>Publiseringsavtale inngått: Ja</i>
<p><i>Bakgrunn: Tidligere litteratur viser til at god ivaretagelse og fokus på pasientbehov er vesentlig under korte møter. Det er viktig å ha kunnskap om hvilke faktorer og tiltak som kreftpasienten verdsetter og at det korte møtet kan ha betydning for kreftpasienten.</i></p> <p><i>Målet med oppgaven: Målet med oppgaven er å sette lys på hva radiografen kan gjøre for å på best mulig måte ivareta kreftpasienten i korte møter, med fokus på kommunikasjon og pasientbehov.</i></p> <p><i>Metode: Litteraturstudie som anretter fem forskningsartikler. Tre kvalitative artikler, en kombinasjonsstudie og en kvantitativ studie som benytter spørreskjema. Artikkelfunn ved benyttelse av søkeordene: Patients, cancer patients, communication, caretaking, interpersonal communication, patient satisfaction, empathy, brief meetings, brief conversations, short meetings, brief interactions, short conversations, brief communication.</i></p> <p><i>Resultat: Fire tema ble kjent ved gjennomgang av forskningsartiklene: 1) Korte møter med pasienter, 2) Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell, 3) Tilpasset omsorg og 4) Utfordringer og mangel på rutiner.</i></p> <p><i>Konklusjon: I litteraturstudien fremstilles det en rekke tiltak som kan bli utført for å ivareta kreftpasienten på best mulig måte. Alle kreftpasienter har ulike pasientbehov, samt det å skreddersy møtet mellom kreftpasient og radiograf er derfor nødvendig. De mest vesentlige tiltakene for kreftpasienter er å bli sett, hørt og bli behandlet som er unikt individ.</i></p>		

Abstract

<i>Title: The short meeting with the cancer patient – Focus on care and the cancer patient´s experience</i>		<i>Date: 04.05.2022</i>
<i>Authors: Ida Stubbrud Moldal og Marte Haugen</i>		
<i>Supervisors: Guro Sørhagen og Silje Sveen</i>		
<i>Keywords: Radiograph, cancer patients, care, communication, short meetings.</i>		
<i>Number of pages/words: 48/ 10 134</i>	<i>Number of appendix: 0</i>	<i>Publishingdeal: Yes</i>
<p><i>Background: Previous literature indicates that good patientcare and focus on patient need is essential during short meetings. It is important to have knowledge of the measures that the cancer patient values and that the short meeting could be meaningful for the cancer patient.</i></p> <p><i>Purpose: The aim of the thesis is to shed light upon what the radiograph can do to best take care of the cancer patient in short meetings, focusing on communication and patient needs.</i></p> <p><i>Method: Literature study that address five research articles. Three qualitative articles, one combinationstudy and one quantitative study. The search criteria were: Patients, cancer patients, communication, caretaking, interpersonal communication, patient satisfaction, empathy, brief meetings, brief conversations, short meetings, brief interactions, short conversations, brief communication.</i></p> <p><i>Result: Four topics became known during the review of the research articles: 1) Short meetings with patients, 2) The patient´s emphasis during the meeting with health professionals, 3) Adapted care and 4) Challenges and lack of routines.</i></p> <p><i>Conclusion: In the literature study, several measures are presented that can help take care of the cancer patient in the best possible way. All cancer patients have different needs, and it is therefore necessary to tailor the meeting between the cancer patient and the radiograph. The most important outcomes of the study, were for the cancer patients to be seen, heard and to be treated as a unique individual.</i></p>		

Forord

Denne kvalitative litteraturstudien er gjennomført ved Norges teknisk – naturvitenskapelige universitet (NTNU) Gjøvik våren 2022 ved institutt for helsevitenskap, seksjon for radiografer.

Bachelorutdanningen for oss radiografstudenter går mot slutten og denne oppgaven er det siste, dog det mest omfattende arbeidet vi utfører ved NTNU. Denne oppgaven har vi forberedt oss på i tre år og skal i tillegg være en sammenfatning av vårt studieforløp. Tema som er valgt har vært sentralt gjennom hele forløpet og det har vekket interesse hos oss begge. Kommunikasjon og ivaretagelse er ikke noe som ligger naturlig for oss alle, og dette kan bli krevende når man kommer ut i yrkeslivet som radiograf. Hvordan skal man kommunisere og ivareta kreftpasienter på den måten at pasientbehovet deres blir dekket? Situasjonmessig vil alle radiografer oppleve å stå i dette, samt studenter. Dette kan oppleves som ubehagelig, da alle kreftpasienter er ulike. Kreftpasientene lener seg på oss i hvite klær, og vi må være der å ta de imot med åpne armer. Det er derfor vesentlig å vite hvordan man skal opptre profesjonelt, dog som et medmenneske for kreftpasienten.

Studien ble gjennomført uten komplikasjoner. På grunnlag av valgt forskningsmetode, har vi benyttet litteratur og informasjon fra internett og det var derfor ikke behov for å være i kontakt med andre i helsesektoren eller sykehus for å få gjennomført studien. Vi har samarbeidet godt gjennom nettmøter, over telefon og ved fysiske møter.

Vi vil også gi en stor takk til familie og nære venner, og våre veiledere Guro Sørhagen og Silje Sveen. De har vært engasjert når vi har stått fast i studien og hjulpet oss så godt de kan med sin kunnskap og erfaring innenfor det aktuelle feltet. Det har vært rom til å stille spørsmål når som helst på e – post og fleksibilitet når vi har trengt veiledningstimer. Gode svar og nye synsvinkler har ført til at vi omsider har kommet i mål med oppgaven.

Kommunikasjon, ivaretagelse og pasientomsorg er vesentlige begrep man møter i rollen som helsepersonell. Temaene kan ofte bli overskygget av andre teoretiske emner, men som radiograf skal man imidlertid ikke glemme viktigheten av god ivaretagelse og kommunikasjon når man kommer ut i yrkeslivet. Som fremtidig helsepersonell, ønsker vi ved å fremme dette temaet at det blir drøftet av fagfolk, samt at studenter inkluderes i dette.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	10
1.1 Radiograffaglig relevans	10
2.0 Bakgrunn	12
2.1 Kommunikasjon og ivaretagelse	12
2.3 Omsorg i det korte møtet	13
2.4 Tid i de korte møtene	14
2.5 Problemstilling.....	15
3.0 Metode	16
3.1 Søkeprosess	16
3.1.1 PICo – skjema	16
3.2 Inklusjons – og eksklusjonskriterier	17
3.3 Søkematrise og anvendte databaser	18
3.4 Fremgangsmåte i utvelgelse av artikler	20
3.5 Flytskjema.....	20
3.6 Beskrivelse av søk i MEDLINE Ovid.....	22
3.7 Beskrivelse av søk i Embase.....	22
3.8 Beskrivelse av søk i Cinahl Complete	23
3.9 Etikk	23
3.10 Metode for analyse av artikler.....	24
4.0 Resultat	25
4.1 Presentasjon av resultatene	25
4.2 Sammenfatning av resultatene	34
4.2.1 Korte møter med pasienter.....	34
4.2.2 Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell.....	34
4.2.3 Tilpasset omsorg	36
4.2.4 utfordringer og mangel på rutiner.....	36
5.0 Diskusjon	38
5.1 Korte møter med pasienter	38
5.2 Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell	39
5.3 Tilpasset omsorg	40
5.4 utfordringer og mangel på rutiner	41
5.5 Metodekritikk	42
6.0 Konklusjon	44
6.1 Videre forskning	45
7.0 Litteraturliste	46

1.0 Innledning

Kommunikasjon og ivaretagelse er ikke ukjente begrep – spesielt ikke innenfor helsesektoren. Imidlertid kan noe så naturlig bli vanskelig, også i møte med kreftpasienter. Å ivareta og kommunisere godt med kreftpasienter er en av mange situasjoner radiografer møter i arbeidshverdagen. Ifølge Eide & Eide (2002) kan gode kommunikasjonsferdigheter sees på som en kontinuerlig kvalitetssikring av omsorgsarbeid. Krav til økt effektivitet, med høyt tempo og rask gjennomstrømming av pasienter gir eller kan gi helsepersonell store, kommunikative utfordringer (Eide & Eide, 2002). Dette begrunnes med at radiografer har kortere tid på seg til å etablere kontakt og skaffe seg et godt helhetlig bilde av kreftpasientens situasjon på den tiden de er innom til computertomografiundersøkelse (CT). Ved økt kunnskap og utvikling av gode kommunikasjonsferdigheter kan dette forbedre kontakten med kreftpasienten, redusere stress hos radiografen og sikre arbeidskvaliteten når arbeidspresset er på det høyeste.

Crawford & Brown (2011) fremmer også dette i sin artikkel; *“Fast healthcare: Brief communication, traps and opportunities”*. De formidler at helsevesenet i Storbritannia i stor grad er preget av forbigående møter med fremmede. De korte møtene reduserer muligheten for å danne relasjoner mellom pasient og helsepersonell. Artikkelen fremhever derfor hvor viktig det er med effektiv, kort kommunikasjon som kan skape tillit og formidle respekt. Det er vesentlig å administrere tiden med pasient korrekt, slik at pasienten får mest mulig ut av møtet med helsepersonellet. Dette er overførbart til det norske helsevesenet, samt at det settes lys på at kunnskap om kommunikasjon i korte møter er viktig (Crawford & Brown, 2011).

1.1 Radiograffaglig relevans

Det foreligger litteratur som omfatter møter med kreftpasienter og sykepleiere, dog tar ikke litteraturen for seg de korte møtene mellom kreftpasient og radiograf. Radiografi er et relativt nytt yrke, da den første utdanningen for radiografer ble opprettet i 1969 i Oslo (Hold Pusten, 2021). På grunnlag av manglende litteratur som omfavner korte møter med radiografer og viktigheten av god kommunikasjon og ivaretagelse, vil det være relevant å komme med ny kunnskap innenfor temaet. Kommunikasjon og ivaretagelse er alltid et tiltak man kan bli bedre på som helsepersonell, og god kommunikasjon med pasienten er en kvalitetssikring på

det arbeidet som blir gjort. Gode kommunikasjonsevner er et godt hjelpemiddel til å forstå den andre og yte god omsorg, og vil øke tryggheten i vanskelige samtalesituasjoner.

«Gode profesjonelle kommunikasjonsferdigheter er med andre ord ikke bare det beste for pasienten eller klienten, men også for hjelperen» (Eide & Eide, 2002).

2.0 Bakgrunn

2.1 Kommunikasjon og ivaretagelse

Å ivareta vil si å ta hånd om eller å ta vare på (Språkrådet, 2022). Innad i det å ta vare på andre er omsorg og kommunikasjon sentrale begrep. Kommunikasjon kan defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Begrepet betyr hovedsakelig «å gjøre noe felles», «delaktiggjøre en annen i» eller «ha forbindelse med» (Eide & Eide, 2002). Omsorg kan defineres som kjærlig oppmerksomhet (Greve, 2016). Ivaretagelse er et bredt begrep, som omfatter i grunn alt helsepersonell gjør i sitt arbeid.

2.2 Den gode samtalen

“Dialog er en samtale preget av gjensidig åpenhet og velvilje. Som dialogpartnere strekker vi os mot et felles mål. Stadig flere av oss innser at vi trenger god dialog for å møte de utfordringene vi står overfor. Det gjelder i vennskap og kjærlighet, på arbeidsplassen, i skolen og samfunnet for øvrig” (Svare, 2006).

Dialog er vesentlig på grunnlag av at det fører til en type innsikt som kun kan oppnås med denne handlingen. Ved å møtes for en dialog kan målet være det samme; å bli bedre kjent, en oppdatering eller dele informasjon. Dialoger kan benyttes for å utforske et bestemt spørsmål eller eksempelvis reflektere.

De uformelle samtalene oppleves det mest av i hverdagen og det er sjeldent de blir reflektert over i ettertid. De uformelle samtalene sees heller ikke på som betydningsfulle, og de kan omfatte både store og små tema. Sett fra en annen side, kan samtalene være viktigere enn man tror, da det kan være kilden til innsikt og en dypere mening. Ved å fortelle om seg selv og andre skapes et helhetlig bilde, samt nye sammenhenger oppstår som man ellers ikke ville ha sett. Gitt at man skal lytte til en fortelling fra en pasient er en sak vesentlig; tilstedeværelse og fravær i dialogen. Dette vil ha innvirkning på om dialogen utvikler seg i positiv eller negativ retning.

“En virkelig samtale oppstår bare der man kan kunsten å stille spørsmål” (Svare, 2006).

Kunnskap om hvilke påvirkninger spørsmålene man stiller kan utgjøre for dialogen, samt å benytte dette som grunnlag i samtaler er vesentlig. Ved å stille spørsmål åpnes det opp et rom for andre i dialogen. Spørsmål gir også rom til hvor åpen eller lukket andre parten velger å være. Grunnlag for videre dialog dannes. Utspørring kan medføre at pasienten fort kan føle seg umyndiggjort og “naken”. Pasienten kan få følelsen av at det er et forhør, og ikke føle seg tilfredsstilt i samtalen. Ved spørsmål rettet mot dialog kan mottakeren også være med å lede samtalen dit man vil. I en dialog er samspill vesentlig, og derfor er det avgjørende at begge parter er involvert i samtalen (Svare, 2006).

2.3 Omsorg i det korte møtet

I de korte møtene skal helsepersonellet avdekke pasientbehovet, samt at de sitter igjen med en følelse av å bli sett. Bårdsen (1999) fremstiller hvilke behov stråleterapipasienten har i møte med stråleterapeuten. Hensikten med studien er å oppnå kunnskap om hva som er kjernen i opplevelsen i de korte møtene mellom stråleterapeut og stråleterapipasient. Det vektlegges hvilken betydning møtene har for pasientene, samt avdekke kvaliteter. Dette er en empirisk studie, og informasjonen ble hentet ved hjelp av forskningsintervju av pasienter i stråleterapibehandling. Ved hjelp av intervjuene avdekkes det ulike aspekter og nyanser ved opplevelsen av møtet mellom stråleterapeut og stråleterapipasient.

Behovet for å bli sett kom frem som en sentral variabel etter en rekke intervju. I begrepet å bli sett menes opplevelser og følelser knyttet til egen person og til relasjonen man har med andre mennesker. Opplevelsen av å bli sett var det pasientene rapporterte som det viktigste i sitt møte med stråleterapeuten. Studiet legger frem en modell hvor “se meg” kjernekategori og tilknyttede emner er sentrale. Egenskaper ved kjernekategori var å uttrykke direkte verbalt, uttrykke indirekte verbalt, uttrykke ved blick – kontakt og uttrykke ved smil. Handlings – eller interaksjonsstrategier rettet mot behovet for å bli sett var å uttrykke forståelse ovenfor stråleterapeutens arbeid, å få være en ressurs, benytte humor og å tenke positivt. Forhold som hemmer eller fremmer handlings – eller integrasjonsstrategier rettet mot behovet for å bli sett var tidligere erfaring med sykehuset, pasientens kjønn, evne til tilpasning og strukturelle begrensninger utenfor sykehus. Konsekvenser av handlings – eller interaksjonsstrategier var opplevelse av trygghet eller utrygghet og få en god følelse eller vond følelse.

Undersøkelsen fremmer divergerende forhold som fører til at stråleterapipasient føler seg sett. I undersøkelsen settes det lys på at behovet for å bli sett øker ettersom den eksistensielle usikkerheten øker. Det betyr ettersom faren for at sykdommen kan føre til død øker, øker behovet for å bli sett (Bårdsen, 1999).

2.4 Tid i de korte møtene

Korte møter mellom pasient og helsepersonell kan sees på som travle og hektiske møter. Dette kan resultere i at man ofte blir forstyrret og mister fokus. I artikkelen til Alvsvåg (2005) blir det vektlagt hvordan de korte, travle møtene kan bli mer enn bare et kort møte. De kan bli virkelige og viktige møter, tilsvarende en oase i helsevesenet. Pasienter som blir møtt av sykepleiere som setter av tid til det de skal gjøre akkurat da, vil medføre at pasientene føler seg betydningsfulle og få en følelse av å bli tatt på alvor. De vil føle at tiden er satt av til dem, uansett hvor travelt sykepleieren har det, bare fordi personellet viste at de var helt til stede under møtet.

“Vekselvirkningen har et resultat” (Alvsvåg, 2005).

I sin helhet består livet av korte og lange møter, samt møter hvor mennesker vekselvirker med hverandre. Dette resulterer i vekst, utvikling og innsikt, både faglig og personlig. Hverdagen, både på jobb og fritid, skal være både økonomisk og effektiv. Dette tatt i betraktning av at det stadig er nye endringer som skal tilpasses.

“Øyeblikket er det eneste vi har” (Alvsvåg, 2005).

Det stilles spørsmål til hvordan travelheten kan unngås i de korte, planlagte møtene, samt hvordan pasientene kan møtes på en omsorgsfull måte. Det vektlegges at det ikke bare er et møte mellom helsepersonell og pasient, men i tillegg pasient – apparater og helsepersonell – apparater. Det må bli tatt mer hensyn til hvordan man kan få pasienten til å føle seg trygg blant de ukjente apparatene som blir benyttet i undersøkelse og behandling. Her kommer det frem at ved økt kompetanse til apparatene, formidler helsepersonellet mer trygghet og ro til pasienten. Dette resulterer i å styrke relasjonen som utvikles i det korte møtet. Refleksjon over hva som blir sagt før, underveis og i etterkant av en undersøkelse vil ha betydning for følelsen

pasienten sitter igjen med etter møtet. Informasjonen, samtalen, samarbeidet og oppmerksomheten er det viktigste i vekselvirkningen mellom helsepersonellet og pasienten.

“En vekselvirkning preget av oppmerksomhet, samarbeid og samtale kan hjelpe oss til å få øye på det som kanskje umiddelbart er skjult, det som travelheten lar bli i det skjulte”

(Alvsvåg, 2005).

Helsepersonell må vise tilstedeværelse og oppmerksomhet for å oppfatte pasienten i sin helhet og for at de skal føle seg akseptert. Alle er forskjellige, og de trenger forskjellig tilnærming. Mennesker er skapt til å leve i relasjoner med hverandre, og uten “du”, “jeg” og “vi” dannes det ingen relasjon. På den andre siden, lærer vi av hverandre, når vi ser på hverandre som noe annet enn bare “du”. En pasient vil merke om hun eller han blir oppfattet som en pasient eller et menneske, ut ifra tryggheten og varmen som blir gitt (Alvsvåg, 2005).

2.5 Problemstilling

Hvordan kan radiografen på best mulig måte ivareta en kreftpasient på CT – undersøkelse, ved et så kort møte?

3.0 Metode

En metode er en fremgangsmåte og et middel for å fremme ny kunnskap. Problemstillingen blir besvart som en litteraturstudie, en kvalitativ forskningsmetode. Vi mener denne forskningsmetoden egner seg best til oppgaven vår, da vi vil fokusere på tidligere forskning som er gjort i form av bøker, tekst og artikler. I litteraturen finnes kunnskap om ulike teorier og kunnskap fra tidligere undersøkelser. Det er begrenset om litteraturen som man finner besvarer det aktuelle problemet som skal besvares. Det blir derfor sett bort fra problemet i litteraturen, og heller trukket ut det aktuelle i litteraturen (Dalland, 2013). Det eksisterer lite litteratur rettet direkte mot radiografyrket, ivaretagelse og kommunikasjon i korte møter. Problemstillingen blir derfor unik og interessant å besvare.

Vi har valgt å benytte både kvalitativ og en kombinasjon av både kvalitative og kvantitative data for å besvare problemstillingen. Kvalitative data vil være mest aktuelt, siden denne metoden går mer i dybden og ser på deltakernes opplevelser og følelser. Dette er relevant for problemstillingen, da vi skal fremme kreftpasientens behov i det korte møtet. Data som samles inn, tar sikte på å få frem en sammenheng og helhet. På den andre siden, går kvantitative data i bredden og fremstiller fellesskapet, samt det representative i form av tall og fakta (Dalland, 2013).

3.1 Søkeprosess

Problemstillingen ble valgt ut basert på hva som vil føre til ny kunnskap innenfor radiografi. Det ble gjort ikke – systematiske søk for å finne ut hvilken litteratur som fantes fra før, og som kunne benyttes som bakgrunn for oppgaven i tillegg til praksiserfaring.

3.1.1 PICo – skjema

Et PICo – skjema ble utarbeidet før søkeprosessen i databaser ble satt i gang. «PICo» står for population, interest eller intervention, context eller comparison og outcome (Helsebiblioteket, 2016). Her settes det lys på hva problemstillingen spør etter. Skjemaet inkluderte relevante søkeord som senere ble benyttet til systematiske søk i databasene, samt kriterier vi ønsket å benytte. Skjemaet klargjør problemstillingen for litteratursøk i databasene, utvelgelse og hjelper til å utføre en kritisk vurdering av litteraturen (Helsebiblioteket, 2016).

Population	Interest	Context	Study design/outcome
Cancer patients over 18 years <ul style="list-style-type: none"> • Patients • Cancer patients 	Provide good communication <ul style="list-style-type: none"> • Communication • Interpersonal communication • Patient satisfaction • Caretaking • Empathy 	Short term meetings <ul style="list-style-type: none"> • Brief meetings • Brief conversations • Brief interactions • Short conversations • Short meetings • Brief communication 	Inclusion criteria <ul style="list-style-type: none"> • 2005 – 2022 • Full text

Tabell 1 PICO – skjema: PICO – skjema som viser til hva problemstillingen spør etter, samt inkludering av relevante søkeord til databasesøk.

3.2 Inklusjons – og eksklusjonskriterier

	Inklusjon	Eksklusjon
Populasjon	Korte møter med pasienter Møter med kreftpasienter Ikke spesifikke yrker innenfor helsevesenet. Innhold som er overførbart til det norske helsevesenet.	Utvelgelse av artikler med spesifikke yrker.
Utfall	Relevans for problemstilling Fagfellevurderte artikler eller akademiske artikler Fra 2005 og til nåværende tidspunkt	Artikler publisert tidligere enn 2005
Alder	Voksne pasienter over 18 år	Pasienter under 18 år

Tabell 2 Inklusjons – og eksklusjonskriterier: Tabellen viser til hva som inkluderes og ekskluderes ved søk i databaser og kritisk utvelgelse av artikler.

3.3 Søkematrise og anvendte databaser

En systematisk søkematrise ble anvendt der søkeordene fra PICO – skjemaet ble skrevet inn og databasesøk kunne foretas. Det ble tatt i bruk både emneord og keyword, grunnet for å få med alle relevante artikler. Alle søkeordene ble inkludert i søket, og ga mange relevante treff. Søkene ga 207, 283 og 118 treff uten kriterier, samt 2, 0 og 93 treff med kriterier.

Databasene som er blitt anvendt i oppgaven er Medline Ovid, Embase og Cinahl Complete. De ble valgt på grunnlag av anbefalinger på NTNU universitetsbibliotek sine nettsider og av brukervennlighet (NTNU universitetsbibliotek, 2022).

Søkeord	MEDLINE Ovid 07.04.22	Embase 06.04.22	Cinahl Complete 06.04.22
1. Patients	75107	2749777	301455
2. Patients (kw)	6581436	9693562	1733850
3. Cancer patients	-	583843	43828
4. Cancer patients (kw)	206200	337899	88352
5. 1., 2., 3., or 4.	6603343	10078070	1809227
6. Communication	343614	-	310298
7. Communication (kw)	408117	591951	191304
8. Caretaking	-	-	-
9. Caretaking (kw)	645	757	361
10. Interpersonal communication	-	708079	-
11. Interpersonal communication (kw)	1783	170368	1047

12. Patient satisfaction	97095	154977	61337
13. Patient satisfaction (kw)	109458	166073	67225
14. Empathy	21529	29786	12091
15. Empathy (kw)	29927	34693	15968
16. 6., 7., 8., 9., 10., 11., 12., 13., 14., or 15.	743091	1236637	458971
17. Brief meetings	-	-	-
18. Brief meetings (kw)	7	15	4
19. Brief conversations	-	-	-
20. Brief conversations (kw)	12	12	7
21. Short meetings	-	-	-
22. Short meetings (kw)	8	11	3
23. Brief interactions	-	-	-
24. Brief interactions (kw)	32	46	9
25. Short conversations	-	-	-
26. Short conversations (kw)	11	18	4
27. Brief communication	-	-	-
28. Brief communication (kw)	1085	1272	272
29. 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27. or 28.	1152	1370	297
30. 5., 16., and 29.	207	283	118

31. 30 + kriterier: review, 18+ år, 2005 – 2022	2	0	93
--	---	---	----

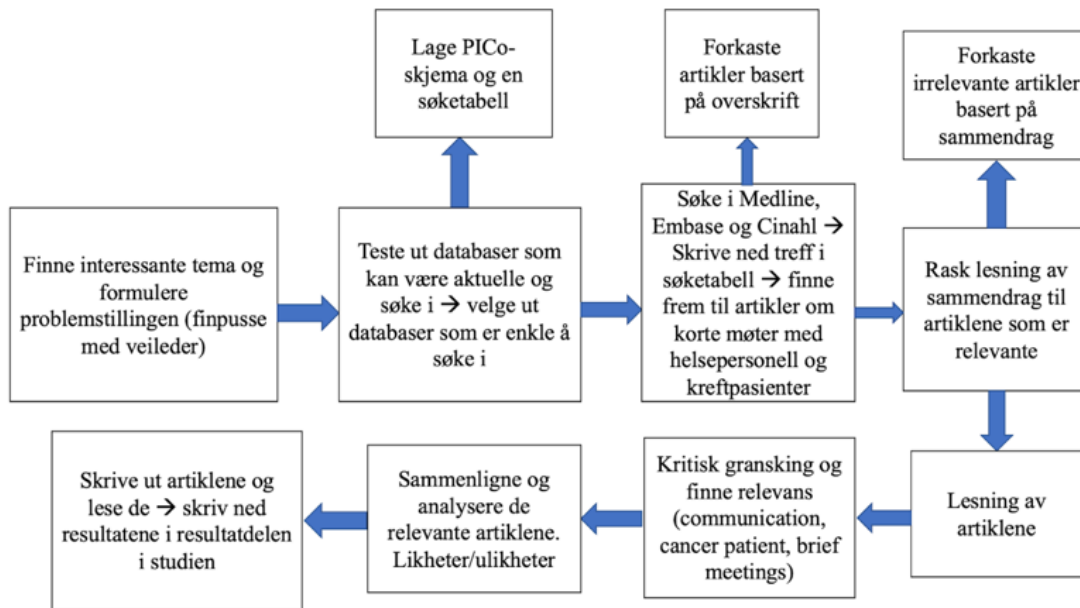
Tabell 3 søkematrise: I denne tabellen blir søk og treff i databasene fremstilt på en systematisk måte.

3.4 Fremgangsmåte i utvelgelse av artikler

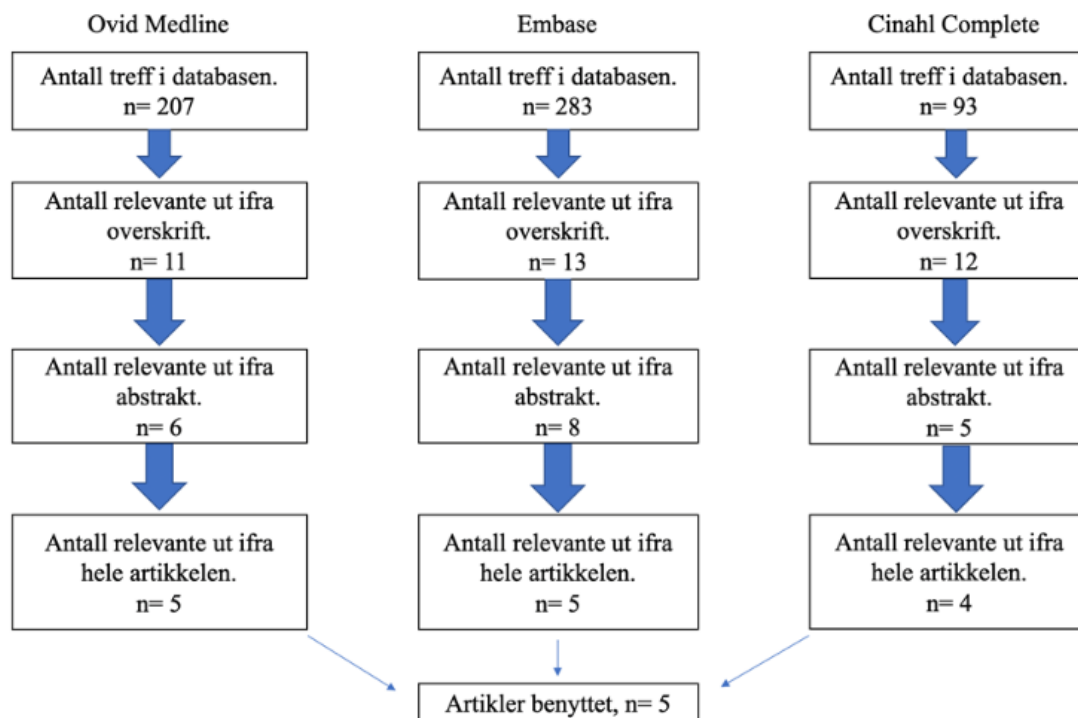
De valgte artiklene har relevans til tema og den valgte problemstillingen. Artiklene setter lys på kommunikasjon og ivaretagelse av kreftpasienter og pasienter, korte møter med pasienter, samt hva trening i kommunikasjon, rutiner og tiltak kan utgjøre for møtet mellom pasienter og helsepersonell. Artiklene omhandler ikke radiografyrket, men ulikt personell og helsepersonell som er i kontakt med pasienter og kreftpasienter. De korte møtene med annet helsepersonell og pasienter eller kreftpasienter er overførbart til radiografyrket. På grunnlag av begrenset søketreff med kriterier i Medline Ovid og Embase, valgte vi å benytte søket uten kriterier for utvelgelse av artiklene. For å kvalitetssikre artiklene som er valgt har vi tatt i bruk kvalitativ sjekklister fra Critical Appraisal Skills Programme (CASP) (CASP, 2022).

3.5 Flytskjema

Her blir kritisk utvelgelse av artikler beskrevet ved hjelp av illustrasjoner. Vi har benyttet flytskjema grunnet at dette gjør prosessen ryddigere og mer strukturert.



Illustrasjon 1 flytskjema, kritisk utvelgelse av artikler: Denne illustrasjonen viser hvordan vi gikk frem for å finne de utvalgte artiklene, og hvordan man finner resultatene.



Illustrasjon 2 flytskjema: Her blir det illustrert hvordan artikler blir forkastet, og antallet man sitter igjen med etter hver forkastning.

3.6 Beskrivelse av søk i MEDLINE Ovid

Det ble utført et strukturert søk i Medline Ovid, der det ble valgt ut fem relevante artikler av totalt 207 treff. 196 av de artiklene ble ekskludert grunnet at de ikke hadde relevant overskrift til oppgaven vår. Søkeordet «brief communication» medførte at den studietypen ble med i treffet og artikler ble derfor ekskludert. De fem relevante artiklene ble valgt ut fra elleve overskrifter og seks abstrakter med relevans til oppgaven. To artikler ble ekskludert på grunnlag av at de omhandlet tannlegestudenter og medisinstudenter, en artikkel omhandlet å kun komme med dårlige nyheter til pasienten og en artikkel grunnet at den ikke var tilgjengelig i full tekst. En artikkel ble ekskludert fordi den ikke fulgte IMRaD – strukturen. IMRaD er en metode som mange forskningsartikler benytter og forkortelsen står for introduction – method – results – and – discussion (Søk&skriv, 2022). Artiklene som ble valgt fra Medline benevnes som artikkel 1, 2, 3, 4 og 5 i studien. De fem artiklene inkluderes også i søket fra Embase og fire fra søket i Cinahl Complete. Vi hadde opprinnelig satt opp følgende inklusjons – og eksklusjonskriterier (se tabell 2). Ved bruk av kriteriene fikk vi kun to treff. Kriteriene ble derfor ekskludert ved søk og utvelgelse av artiklene for å få flere treff, men sett fra en annen side blir IMRaD – strukturen fulgt som blir benyttet ved forskningsartikler og artiklene holder seg innenfor den gitte tidsrammen som vi har satt fra 2005 og til nåværende.

3.7 Beskrivelse av søk i Embase

Det strukturerte søket i Embase ga fem relevante artikler. Søket ga totalt 283 treff uten kriterier. På bakgrunn av overskriftene ble 270 artikler ekskludert grunnet at de ikke var relevante ut fra overskriften, som skulle gi en indikasjon på kommunikasjon med pasienter eller kreftpasienter og korte møter med pasienter. En rekke artikler ble ekskludert ut fra overskrift, på grunnlag av søkeordet «brief communication». Artikkeltypen ble inkludert i treffene uavhengig av relevans til oppgaven vår. 13 artikler var relevante basert på overskrift. Fem artikler ble ekskludert ut fra abstrakt, da en artikkel ikke hadde relevans med problemstillingen, en artikkel tok for seg seksuelle utfordringer som kan forekomme av prostatakreft, en artikkel omhandlet hvordan kommunikasjon påvirker hypertensjon og en artikkel omhandlet kommunikasjon rundt akutt medisin. Av åtte relevante artikler basert på abstrakt ble tre artikler ekskludert. En artikkel ble ekskludert grunnet at den ikke fulgte IMRaD – struktur, en artikkel fordi den kastet lys på kommunikasjonsproblemer med

immigranter og en artikkel fordi den kun omhandlet å komme med dårlige nyheter til pasienten. De fem valgte artiklene inkluderes også i systematisk søk fra Medline Ovid og fire av de ble også funnet ved systematisk søk i Cinahl Complete. Det ble i utgangspunktet benyttet følgende inklusjons – og eksklusjonskriterier (se tabell 2), dog ble de ekskludert da det ga et altfor begrenset treff for oppgaven vår. På den andre siden, følger de likevel IMRaD – strukturen som blir anvendt ved forskningsartikler, samt at de er innenfor den gitte tidsrammen.

3.8 Beskrivelse av søk i CINAHL Complete

Ved systematisk søk i Cinahl Complete ble det valgt fire artikler basert på 93 treff der kriterier ble inkludert. Databasen inkluderte ikke «fagfelleurdert artikkel» som et filter, dog ble «akademisk tekst» benyttet som et kriterie. 81 artikler ble ekskludert på grunnlag av manglende relevans til oppgaven vår. En rekke artikler ble utelukket på bakgrunn av søkeordet «brief communication» som viste seg å være en artikkeltype. Tolv artikler hadde relevans basert på overskrift, samt ble abstrakt til de tolv artiklene gjennomgått. En artikkel ble ekskludert fordi den omhandlet å kun komme med dårlige nyheter til pasienter, en artikkel omhandlet aggressive pasienter, en artikkel omhandlet spesifikt pasienter med infarkt og en artikkel var ikke tilgjengelig på internettet. Tre artikler ble ekskludert fordi de omhandlet kommunikasjon med foreldre, kommunikasjon angående ny behandling og kommunikasjon under smertelindring. Fem artikler hadde relevans basert på abstraktet. En artikkel ekskludert, da den ikke fulgte IMRaD – struktur. De fire artiklene som ble valgt, ble også inkludert i søkene i databasene Medline Ovid og Embase. Artiklene benevnes som Artikkel 1, 2, 4 og 5 i oppgaven vår. Inklusjons – og eksklusjonskriterier (se tabell 2) ble benyttet, da søket ga en rekke relevante treff i motsetning til i de to andre databasene som ble benyttet.

3.9 Etikk

Etisk vil denne oppgaven være forsvarlig, på grunnlag av at denne oppgaven vil gi helsepersonell nyttig informasjon og veiledning for at pasienten skal få en best mulig opplevelse i møtet med helsevesenet. Det benyttes ikke opptak, intervju eller samtaler fra kreftpasienter, da dette er en litteraturstudie. Oppgaven belyser kun et aktuelt tema, kommunikasjon med og ivaretagelse av kreftpasienter, gjennom tidligere litteratur.

3.10 Metode for analyse av artikler

Ved presentasjon av resultatene er det benyttet en tematisk modell for å analysere artiklene. Tabellen oppsummerer litteraturen fra artiklene og trekker frem temaene. Metoden og resultatene ble grundig gjennomgått i hver artikkel og skrevet ned i tabellene. De fem valgte artiklene er presentert i fem tabeller. Modellen er inspirert av Fagernes *et al.* (2021). Hovedfunnene fra artiklene ble sammenfattet, samt ble gjennomgående, relevante temaer trukket ut av artiklene for å besvare problemstillingen (Fagernes, et al., 2021).

4.0 Resultat

4.1 Presentasjon av resultatene

Artikkel 1	Nurse Anesthetists' Communication in Brief Preoperative Meeting With Orthopaedic Patients – An Interview Study.
Forfatter:	Krupic, F.
Tidsskrift:	Elsevier
Utgivelsesår:	2019
Land:	USA
Studiens hensikt:	Få innsikt i opplevelsen av preoperativ kommunikasjon av anestesisykepleiere i korte møter i en ortopedisk setting.
Metode:	<p>Kvalitativ undersøkelse, utført med intervju.</p> <p>Det ble foretatt tre gruppeintervjuer med anestesisykepleiere med erfaring på minst 5 år, som totalt utgjorde 18 stykker. 6 menn og 12 kvinner på en alder mellom 35 og 55 år hadde erfaring mellom 6 og 28 år som anestesisykepleiere.</p>
Resultat av artikkelen:	<p>Alle anestesisykepleierne som deltok i studiet, rapporterer at de har vært inkludert i korte møter og vektlegger hvor viktig disse korte møtene er. Informasjon og veiledning av pasientene er vesentlig, og det viser seg at det mangler rutine på dette ved det aktuelle sykehuset.</p> <p><u>Protecting patient integrity:</u> En av de viktigste oppgavene er å ta vare på pasienten sin integritet. Det omhandler å fysisk skjerme pasientene fra andre eller skjerme for at det blir stilt personlige spørsmål.</p> <p><u>Informing worried patients:</u> De fleste pasienter er bekymret eller engstelige og har forventninger til operasjonen. Dette kan resultere i at det ofte kommer mange spørsmål.</p> <p><u>Lack of routines:</u> Anestesisykepleiere rapporterer at det er mangler i rutinene når de utfører sine dagligdagse oppgaver. Mangelen på rutiner kan medføre konsekvenser.</p>

	<p><u>Encouraging the patient to participate:</u> Pasientene er på sykehuset av ulikt grunnlag, og for enkelte er det første gang, for andre en livskrise og for noen en rutine. Det er vesentlig at pasienten tar del i det de kan selv. 30% av jobben til anestesisykepleierne er å invitere pasientene til å delta. Ved å få pasienten til å samarbeide og delta i en samtale, er halvparten av jobben allerede utført.</p> <p><u>Suggestions for improvement:</u> Det fremmes en rekke tiltak for å forbedre det korte møtet. Bedre rutiner, effektiv kommunikasjon mellom kollegaer, unngå gjentakelse, utforme en strukturert kommunikasjonsmodell, ansette tolker på sykehuset og forbedre samarbeid og kommunikasjon mellom de ulike avdelingene.</p>
Relevans for problemstilling:	Bakgrunnen for oppgaven er å fremme hva pasienten setter pris på i de korte møtene. Det blir også sett på hva helsepersonell, spesielt radiografer, kan gjøre for å best ivareta pasientene på lik linje som anestesisykepleierne i en preoperativ setting.

Artikkel 2	Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre.
Forfatter:	Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J.W., og van den Brekel M. W. M.
Tidsskrift:	Springer Link
Utgivelsesår:	2020
Land:	Nederland og USA
Studiens hensikt:	Det utforskes hvor akseptabelt det er å benytte humor og hva funksjonen til humor er hos pasienter med langvarig uhelbredelig kreft.

<p>Metode:</p>	<p>Det er benyttet kvalitativ forskningsmetode.</p> <p>Studien ble utført på et nederlandsk kreftsenters. Det ble gjennomført 4 korte samtaler med pasienter, 18 dybdeintervjuer med pasienter og 11 observasjoner med humor som fokus i samtalen. Samt et nettbasert spørreskjema ble sendt til 33 onkologiske klinkere.</p>
<p>Resultat av artikkelen:</p>	<p><u>Humour – an essential element to confirm one’s humanity:</u> Pasientene vektlegger hvor nødvendig humoren er og ikke bare når den bevisst benyttes, dog fordi den alltid er til stede. Humoren preges av den essensielle jeg. Pasientene verdsetter humoren og det er uavhengig av hvilken type humor som benyttes. Humor hjelper pasientene å holde seg følelsesmessig tilknyttet til andre.</p> <p><u>Humour – a facilitator of difficult discussions:</u> Humoren er en påminnelse om at de er mennesker. Sett fra en annen side, kan humor bli benyttet til å ta opp vanskelige temaer, for å lette på diskusjoner eller minske bekymringer.</p> <p><u>Humour with the clinician:</u> Det viste seg at båndet ble sterkere mellom helsepersonell og pasient, dersom det første møtet ble oppfattet i positiv retning. Benyttelsen av humor vil styrke tilliten til helsepersonellet. Enkle vitser kan medføre at pasienten følger helsepersonellens råd.</p> <p><u>Humour among relatives:</u> Tunge tider kan også tære på relasjoner til pårørende. Det fremstilles at humor er benyttet i stor grad for å gjøre situasjonen mindre vanskelig for pasienten. Pasientene setter pris på å dele en latter med vennene sine, samt at det benyttes humor og et optimistisk syn blir forbeholdt.</p> <p><u>Inappropriate humour:</u> I enkelte tilfeller blir det ikke benyttet humor, på grunnlag av at det i enkelte situasjoner ikke er passende eller er plass til det i en samtale. I andre tilfeller velger også pasientene å ikke benytte humor for å unngå å opprøre andre. For andre pasienter er ikke humor nødvendig og setter heller pris på å diskutere det essensielle i livet. Det fremmes også at det kan være krevende å benytte humor når</p>

	pasienten er i smerter. De pasientene rapporterte at de kunne komme med vitser til familie, dog ikke helsepersonell.
Relevans for problemstilling:	Det settes lys på hva pasientene setter pris på, samt at ikke alle pasienter er like og pasientbehovet er derfor ikke likt i møter med helsepersonell.

Artikkel 3	Patient vs clinician perspectives on communication about results of lung cancer screening.
Forfatter:	Wiener R. S., Clark J. A., Koppelman E., Bolton R., Fix G. M., Slatore C, G., Kathuria H.
Tidsskrift:	Sciencedirect
Utgivelsesår:	2020
Land:	USA
Studiens hensikt:	Forskningsspørsmålet tar for seg hvordan pasienter og klinikere oppfatter kommunikasjon og resultater etter lungekreftscreening, samt om det er tilnærminger som kan dempe eller forverre bekymringene til pasienten. Det blir også fremstilt om inntrykkene til deltakerne samsvarer eller divergerer, samt påvirkningen kommunikasjon kan ha på bekymringer og plager.
Metode:	Det er brukt kvalitativ forskningsmetode. Det ble gjennomført intervjuer og gruppediskusjoner med 49 pasienter som gjennomgikk lungekreftscreening i 2019 og 36 klinikere (sykepleiere, primærpleiere og lungeleger) fra 4 ulike sykehus.
Resultat av artikkelen:	Både klinikere og pasienter mente at kommunikasjon om store lungeknuter var av høy kvalitet, men divergerte på inntrykket av kommunikasjon om mindre knuter. Her mente klinikere at å ettersende

	<p>resultat i brevform ved normal, lavrisiko eller ubestemte resultat var effektivt. Pasientene rapporterte at å få resultatet i posten var frustrerende, samt at de satt igjen med ubesvarte spørsmål og bekymringer. Nesten alle pasientene foretrakk å få resultatet under en samtale med kliniker, uansett alvorlighetsgrad, grunnet bekymringer. Pasientene som rapporterte å bli varslet per brev eller ikke husket å få resultatet, førte dette til bekymring og en rekke ubesvarte spørsmål. De som fikk vite om en knute i løpet av samtalen med kliniker hadde mulighet til å stille spørsmål, som resulterte i å minske bekymringene de hadde. Enkelte som ikke fikk varsel, antok at alt var fint. Sett fra en annen side, medførte dette at mange ble langvarig bekymret. I studien ble det uttrykt mistillit til LCS – nøyaktighet når pasienter mottok brev der resultatet var negativt, på grunn av manglende begrunnelse og grundig informasjon.</p> <p>Artikkelens tiltak for å redusere stress og bekymring hos pasient er verbale samtaler, oppfølgingsplan og kontaktinformasjon ved spørsmål, lungeknute pasientopplæringshefte og å forberede pasient på muligheten for å kunne finne en knute. Grundig forklaring i hva lungeknuter er og at det nødvendigvis ikke trenger å være et malignt funn, kan hjelpe pasient med å forholde seg rolig. Sette av tid til pasientsspørsmål, gå igjennom evalueringsplan og skreddersy samtalen etter pasientens behov og bekymringer vil gjøre store fremskritt i kommunikasjon med pasient.</p>
<p>Relevans for problemstilling:</p>	<p>Artikkelen fremmer kommunikasjon mellom kliniker og pasient, der begge perspektiv blir fremstilt. Studien tar også for seg hvordan kommunikasjonen kan forbedres for at opplevelsen skal bli bedre for pasienten.</p>

<p>Artikkel 4</p>	<p>Impact of brief communication training among hospital social workers.</p>
--------------------------	--

Forfatter:	Bunting, M., Cagle, J., BS, PhD og MSW
Tidsskrift:	Routledge – Taylor and Francis Group
Utgivelsesår:	2016
Land:	USA
Studiens hensikt:	Studien tar sikte på å se virkningen av kort opplæring for sosialarbeidere på sykehuset. Denne opplæringen skal forbedre kommunikasjonsevner og selveffektivitet, samt at opplæringen er utviklet for å redusere død og frykten for død. Det blir gjort en evaluering av et kort kommunikasjonsopplæringsprogram for sosialarbeidere på sykehuset for å forbedre deres evne til å lette vanskelige samtaler innenfor det kliniske.
Metode:	<p>Dette er en kvantitativ studie, som ble gjennomført ved hjelp av spørreskjema.</p> <p>Målet med treningen var å beskrive styrken og utfordringene ved teamkommunikasjon. Tiltak som å gjennomgå og praktisere strategier for å bringe dårlige nyheter og å diskutere forslag til mål for omsorgssamtaler ble også gjennomført.</p> <p>Deltakerne ble gitt et spørreskjema på tre ulike tidspunkt; før trening, rett etter trening og en måned etter trening. Studietiltakene omhandlet gjeldende kommunikasjonspraksis, en vurdering av ens evne til å kommunisere i vanskelige diskusjoner, frykt for andres død, døden og kommunikasjonseffektivitet. Det ble antatt at sosialarbeidere som var ukomfortable med å arbeide med døende pasienter hadde mindre lyst i å delta i vanskelige diskusjoner. Utvalget var i gjennomsnitt 45 år, 96% kvinner og nesten bare hvite (88,5%).</p>
Resultat av artikkelen:	Totalt 29 deltakere deltok og fullførte T1 – tiltak (før trening).

66% av deltakerne vurderte sin evne til å bringe dårlige nyheter som enten gode eller veldig gode, mens resterende 34% vurderte sin evne som rettferdig. 10% rapporterte å ha en konsistent plan eller strategi i tankene når de skulle bringe dårlige nyheter til pasientene sine. I studien blir forholdet mellom evnen til å bringe dårlige nyheter og det å ha en plan for det å bringe nyhetene, fremstilt. Sosialarbeidere som hadde en strategi for å dele dårlige nyheter, var mer sannsynlig til å vurdere sin evne til å bringe dårlige nyheter høyere enn de som ikke hadde en strategi.

Blant deltakerne som leverte T1 – tiltak, var det 23 som i tillegg gjennomførte T2 – tiltak. Fra T1 til T2 økte egenvurdert evne til å dele dårlige nyheter. Frykten for at en annen person skulle dø ble redusert, samt selveffektiviteten til å kommunisere med pasienter forbedret seg også. Av de som fullførte T1 (før trening), var det tolv deltakere som var med på T3 – oppfølgingen en måned etter treningen. Fra T1 til T3 ble selvvurdert evne til å bringe dårlige nyheter forbedret, samt frykten for døden sank.

Den mest vesentlige forskjellen ble sett innenfor kommunikasjonseffektivitet hos de med minst erfaring som sosialarbeider. Målingene forbedret seg betraktelig. Det ble undersøkt effekten av opplæringen på selveffektivitet. Deltakerne trodde de kunne hjelpe pasienter med å håndtere en usikker situasjon. Deltakerne mente også at de kunne håndtere at pasientene kunne ha en annen forståelse av situasjonen, og det resulterte i at målingene forbedret seg. Deltakernes egen evne til å lykkes med å konfrontere pasienter på en hensiktsmessig måte med noe pasienter er i fornektelse om, ble også bedret. Deltakernes selveffektivitet for å lykkes med å bringe dårlige nyheter til pasientene sine forbedret seg.

Kommunikasjonsopplæring kan ha en betydelig og varig effekt for sosialarbeidere på sykehuset. Resultatene viser langsiktig effekt, som viser til at opplæringen har vært effektiv, nyttig og gjennomførbar.

Relevans for problemstilling:	Denne artikkelen fremstiller helsepersonellens synsvinkel. Her blir det kjent hvordan man kan forbedre kommunikasjonen mellom sosialarbeidere og pasienter som skal dø på best mulig måte, dog at tiltakene tilpasses helsepersonellens arbeidshverdag. Dette kan settes opp mot radiografer som kommuniserer med kreftpasienter på CT – undersøkelse, da det ofte kan være vanskelige samtaler mellom radiograf og kreftpasienter.
-------------------------------	---

Artikkel 5	Outcomes of Physicians' Communication Goals During Patient Interactions
Forfatter:	Hua, J., Howell, J. L., Sweeny, K. og Andrews, S. E.
Tidsskrift:	Routledge – Taylor and Francis Group
Utgivelsesår:	2020
Land:	USA
Studiens hensikt:	Studiens hensikt er å undersøke fem kommunikasjonsmål; å gi informasjon, øke pasienttilfredsheten, øke pasientens opplevelse og oppmuntre til håp.
Metode:	<p>Dette er en kombinasjonsstudie hvor det er benyttet både kvalitativ og kvantitativ metode.</p> <p>Det ble gjort to studier i denne artikkelen. Felles for studiene er at pasienter og legene rapporterte besøksresultater.</p> <p>I studie 1 ble lydopptak av lege – og pasientinteraksjoner med målrelatert innhold benyttet. Det ble samlet inn lydopptak og selvrapporteringsdata av 2196 pasienter (54% kvinner) behandlet av 156 leger (37% kvinner). 64% av de pasientene fikk omsorg for et pågående helseproblem, 24% mottok omsorg for et nytt problem og 12% mottok omsorg for både et nytt problem og et pågående problem.</p>

	<p>Pasientene fylte ut spørreskjema før og etter et primærhelsebesøk, der det også ble benyttet lydopptak. Legene fylte ut et spørreskjema etter besøket. Hvert lydopptak ble tildelt et unikt nummer som identifiserer legen, pasienten og innstillingen for primærhelsebesøket. Det ble valgt ut pasienter med lavest, median og høyest inntekt for hver av 100 tilfeldig utvalgte leger. Kommunikasjon kan variere på bakgrunn av den sosioøkonomiske statusen til pasienten. Endelig utvalg ble fra 100 leger og 297 pasienter, på grunnlag av tekniske problemer. Pasientene var hovedsakelig kvinner (57%) med en gjennomsnittsalder på 47,79 år. Legene var hovedsakelig menn (39% kvinner) med en gjennomsnittsalder på 37,59 år.</p> <p>I studie 2 rapporterte pasienten legens bruk av hvert mål under interaksjonen. Deltakerne var pasienter (47% kvinner) ved Riverside University Health System Medical Center i Moreno Valley, CA. Data ble samlet inn mellom november 2011 og desember 2012. Alle legene (100% menn) som besøkte pasienter i denne perioden samtykket i å delta. Pasientene fylte ut spørreskjema før og etter pre – og postkirurgiske konsultasjoner og legene fylte ut et skjema etter besøkene.</p> <p>Pasientene vurderte hvor mye anstrengelse legen la i det å gi informasjon, fremme etterlevelse, øke tilfredsheten, redusere nød og oppmuntre til håp. Legene skulle også vurdere kvaliteten på besøket.</p>
<p>Resultat av artikkelen:</p>	<p>Resultatene av studie 1 viste til at pasientene var mer tilfredse når legen gjorde en større innsats i å redusere nød, øke tilfredsheten og oppmuntre til håp på grunnlag av at legen ga mer informasjon og var til stede under møtet. I tillegg var legene også mer tilfreds med besøket når de gjorde en større innsats i å redusere nød. I denne studien var det kun målet om å redusere nød som hadde en metaanalytisk effekt. Dette betyr at det å redusere nød var det vesentlige for å forbedre resultatene.</p>

	I studie 2 mente pasientene at legene gjorde en innsats for å gi informasjon, redusere nød, øke deres tilfredshet, fremme etterlevelse og oppmuntre til håp. De opplevde større beslutningskontroll, å følge legens anbefalinger i større grad og pasientene var i sin helhet mer tilfreds med legen sin. Ingen kommunikasjonsmål spådde legenes tilfredshet rundt besøket.
Relevans for problemstilling:	Det settes lys på lege – og pasientkommunikasjon og hvordan på best mulig måte kommunisere og gjøre opplevelsen best mulig for pasienter når tiden er begrensende. Her blir både helsepersonellets og pasientens side fremstilt.

4.2 Sammenfatning av resultatene

Det ble belyst en rekke temaer ved gjennomgang av artiklene; 1) Korte møter med pasienter, 2) Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell, 3) Tilpasset omsorg og 4) Utfordringer og mangel på rutiner.

4.2.1 Korte møter med pasienter

Krupic (2019) tar for seg møter mellom pasienter og anestesisykepleiere i et preoperativt kort møte. Anestesisykepleierne som deltok i studiet, rapporterer at de har vært borti korte møter og vektlegger hvor vesentlige de korte møtene er. Det blir også gjort kjent en rekke faktorer som spiller inn på de korte møtene. På lik linje, tar Hua *et al.* (2020) for seg viktigheten av å informere effektivt og godt under slike korte møter for at pasienten skal være tilfreds i møter med legen.

4.2.2 Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell

Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell er et gjennomgående tema, som Krupic (2019), Hua *et al.* (2020), Buiting *et al.* (2020) og Wiener *et al.* (2020) fremstiller i sine artikler. Krupic (2019) setter lys på at skjerming av pasienten i ulike settinger er vesentlig for å få mest ut av de korte møtene. Dette handler om å fysisk skjerme pasienten eller skjerme

under samtale mellom pasient og helsepersonell. Skjermingen kan i tillegg bety å skjerme pasienten fra forstyrrelser, som kan forekomme av andre pasienter i rommet eller at forskjellige helsepersonell kommer eller forlater rommet. Det fremmes at “bare” det å ha ei hånd på skulderen eller å ha ei hånd å holde i har stor betydning for pasienten (Krupic, 2019). Hua *et al.* (2020) tar også for seg kommunikasjonseffektivitet der tiden er begrenset mellom lege og pasienten. I studiene blir det sett at pasientene opplevde større tilfredshet når legene gjorde en større innsats i å redusere nød, gi god informasjon og oppmuntre til håp.

Buiting *et al.* (2020) belyser hvordan små tiltak som humor og hverdagslig språk kan få kreftpasienter til å føle en større sosial tilknytning til helsepersonell. Dette kan gi de en påminnelse om at vi alle er mennesker. Kreftpasienter vektlegger at benyttelsen av humor bevisst og ubevisst er vesentlig i det korte møtet med helsepersonell. Bruken av humor fremmer personligheten vår, og dette gir pasienten en følelsesmessig tilknytning til helsepersonellet. Dette er et godt hjelpemiddel i vanskelige samtaler og gjør bekymringene mindre. Artikkelen viser også at humor styrker forholdet mellom pasient og helsepersonell, samt at det viser seg at pasienter oftere følger rådene til helsepersonellet dersom humor blir benyttet.

Wiener *et al.* (2020) belyser på lik linje som Krupic (2019) at bekymring kan føre til et større behov for informasjon, samt behovet for et personlig møte med lege eller personell. Ved å kun utdele et brev i posten med resultatet fra en undersøkelse, vil medføre at de føler seg maktesløs på mange måter. Pasientene har rapportert at de får en følelse av frustrasjon eller mistillit, samt at de ikke får samme muligheten til å diskutere dette med kliniker selv og få grundig informasjon angående resultatet. Artikkelen fremmer at kreftpasientene helst foretrekker å møtes fysisk når de skal få et resultat, uansett alvorlighetsgraden på problemet. Legene tenker som oftest å gjøre arbeidsdagen effektiv, og sender derfor ut brev med mindre resultatet er av høy alvorlighetsgrad. I tillegg fremmer artikkelen at noe som fremstilles som en liten sak for legen kan være stort for pasienten (Wiener, et al., 2020).

En grunnleggende faktor under møtet mellom pasient og helsepersonell er tilstedeværelse. Krupic (2019) belyser viktigheten av at pasienten får tid til å presentere seg under møtet, da dette er med på å øke selvtilliten. Artikkelen rapporterte også at det er viktig for pasienten at anestesisykepleieren er til stede under samtalen mellom kirurg og pasient, forutsatt at fokuset var rettet mot pasienten. Det å ha en hånd å holde i eller å ha en hånd på skulderen viste seg å

være beroligende for pasienten, en trygghet og ga følelsen av å bli sett. Dette understøttes av Hua *et al.* (2020), som tar for seg hvordan det å vise innsats og gi god informasjon i møtet med pasienten vil gi positive utfall for møtet. I artikkelen følte pasientene på større beslutningskontroll. Dette blir begrunnet med at det var større sannsynlighet for at pasienten fulgte legens anbefaling dersom legen viste innsats, enn hvis legen ikke hadde vært like oppmerksomhet. Tilstedeværelse under møter vil ifølge Hua *et al.* (2020) føre til at pasienten blir mer fornøyd med legen sin og at de føler på en trygghet til å ta de rette valgene.

4.2.3 Tilpasset omsorg

Pasientene er på sykehuset av ulikt grunnlag og det varierer hvor komfortable de er i denne sykehussettingen. Dette er vesentlig at helsepersonellet ser, slik at de kan tilpasse seg pasienten. Det er viktig å få pasienten til å ta del i kommunikasjonen, og hvor lett eller vanskelig det er, avhenger av hvor erfaren eller komfortabel pasienten er (Krupic, 2019). Wiener *et al.* (2020) fremstiller i artikkelen at å sette av tid til pasientsspørsmål, gå igjennom evalueringsplan og skreddersy samtalen etter pasientens behov og bekymringer vil gjøre store fremskritt i kommunikasjon med pasient (Wiener, et al., 2020). Dette understreker også Buiting *et al.* (2020), som beskriver at det ikke finnes en stereotypisk pasient, samt at man må tilpasse seg den enkelte pasienten. Det kan vise seg at enkelte pasienter ikke foretrekker å benytte humor i sitt møte med helsepersonell, men heller benytter dette med sine pårørende. I andre tilfeller er det ikke plass til humor i en samtale, samt at pasienter har smerter så det kan bli krevende å benytte humor i en samtale (Buiting, et al., 2020).

4.2.4 Utfordringer og mangel på rutiner

Krupic (2019) og Bunting & Cagle (2016) belyser begge mangler i rutiner ved sykehusene som deltok i studiene. Krupic (2019) mener dette kan føre til utfordringer i møte med pasienten, da de fremmet at det mangler en plan for fremgangsmåte med den aktuelle pasienten (Krupic, 2019). I Bunting & Cagle (2016) blir det også sett at det mangler både rutine og struktur når sosialarbeiderne skal utdele dårlige nyheter til pasientene sine før opplæringen. Det er fåtallet som lager seg en strategi eller en konsistent plan i hodet før de går ut til pasienten for å meddele den dårlige nyheten. Dette førte til unødvendig frykt og bekymringer for pasientene i studien (Bunting & Cagle, 2016).

Ved kommunikasjon med andre mennesker er det en rekke faktorer som kan påvirke samtalen og hvor lett den føres. Ifølge Krupic (2019) kan språk, kultur og religion være en utfordring iblant. Kommunikasjonen kan fort mistolkes, selv når tolk benyttes da de ikke har kompetanse innenfor medisinsk terminologi (Krupic, 2019).

Buiting *et al.* (2020) belyser benyttelsen av humor i vanskelige samtaler, samt at humor kan føre til utfordringer. Det er ikke alltid at humor kan benyttes, da det ikke er passende eller at det ikke er plass til det i samtalen. I enkelte tilfeller kan pasienten selv velge å ikke benytte humor for å ikke opprøre andre. Andre pasienter mener at bruk av humor ikke er nødvendig, og vil heller sette søkelys på det viktige og essensielle i livet. I tillegg kan det være krevende å benytte humor når man har smerter. I andre tilfeller vil ikke pasienter bruke humor med helsepersonell, men heller med sine pårørende. (Buiting, et al., 2020)

5.0 Diskusjon

På bakgrunn av relevant teori og resultatartikler, vil vi drøfte problemstillingen vår om hvordan radiografen kan på best mulig måte ivareta kreftpasienter på CT under et så kort møte. Her vil opplevelsen og vektleggingen til kreftpasientene belyses under fire hovedtemaer.

5.1 Korte møter med pasienter

Korte møter med pasienter er sentralt i helsesektoren, samt settes det lys på av Krupic (2019), Alvsvåg (2005) og Crawford & Brown (2011). Anestesisykepleiere som deltok i studiet til Krupic (2019) rapporterer at de alle har vært borti korte møter med pasienter og vektlegger hvor viktige møtene er. Krupic (2019) setter lys på ulike faktorer som et viktige under de korte møtene for å få mest mulig ut av dem. En av faktorene fremmer at man skal møte informasjonsbehovet til pasienten. På samme måte mener Hua *et al.* (2020) at dersom legene bevisst gjør en større innsats under det korte møtet vil pasientene sitte igjen mer fornøyd og bekymringene blir minsket. Som også Alvsvåg (2005) fremmer i teksten sin, kan korte møter være så mye mer enn bare et kort møte for pasienten. Det er derfor vesentlig for helsepersonell å få mest ut av disse møtene. Det settes lys på viktigheten av kunnskap om korte møter mellom pasient og helsepersonell.

Crawford & Brown (2011) mener at korte møter mellom helsepersonell og pasienter reduserer muligheten til å danne relasjoner. De belyser derfor hvor viktig det er med effektiv kommunikasjon som kan skape tillit og gi respekt i de korte møter. Dette styrker resultatene og drøftingen om hva som er viktig i de korte møtene mellom pasient og helsepersonell. Dette er også relevant for kreftpasienter som kommer inn til CT – kontroller, fordi de vil også dekke sitt informasjonsbehov i løpet av den korte tiden de er inne til undersøkelse. Her er det imidlertid viktig å huske på at som radiograf kan man ikke uttale seg om resultatene til pasientene som er innom til undersøkelse, men de kan likevel berolige de og informere godt om undersøkelsen i løpet av møtet.

5.2 Pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell

Hva som blir vektlagt hos pasientene under korte møter er det mest vesentlige for å kunne styrke kommunikasjonen i helsesektoren. Dette understøttes av Krupic (2019), Crawford & Brown (2011) og Buiting *et al.* (2020). Krupic (2019) fremmer ulike faktorer som er vesentlig for pasienten under korte møter med anestesisykepleieren i en preoperativ setting. Det handler om å fysisk skjerme pasienten både for forstyrrelser og fra andre pasienter og skjerme under selve samtalen med helsepersonell.

Å få en påminnelse om at vi alle kun er mennesker, er et gjennomgående tema i studien til Buiting *et al.* (2020) og Krupic (2019). Ei hånd å holde i eller en hånd på skulderen, virker beroligende og betryggende på pasientene (Krupic, 2019). Humor er også en viktig faktor, da det hjelper til i vanskelige situasjoner og samtaler. I Buiting *et al.* (2020) fremmes det at humor er viktig og at pasienten verdsetter dette. Humoren fører til at pasienten føler seg følelsesmessig tilknyttet til personellet. Ved at helsepersonellet møter pasienten med humor, styrker relasjonen og danner større tillit. På den andre siden, skal man være forsiktig som radiograf før man tar i bruk humor eller berøring, da alle kreftpasienter er ulike. Alsvåg (2005) får frem i sin studie at det er nødvendig å vise tilstedeværelse og oppmerksomhet, og at personell må være fullstendig til stede. En pasient vil merke basert på varmen og trykgheten som er gitt, om han eller hun blir oppfattet som et medmenneske eller som en pasient. Bårdsen (1999) påpeker også i sin studie at helsepersonellet skal i korte møter med pasienten dekke behovene for omsorg og følelsen av å bli sett. En sentral variabel i studien er det å bli sett, og “se meg” blir en kjernemodell. Egenskapene ved denne modellen er å uttrykke direkte verbalt, indirekte verbalt, uttrykk ved blick – kontakt eller ved smil. Dette fremmer at å vise omsorg på ulike måter har en stor innvirkning på oppfattelsen pasienten har av det korte møtet, samt at det er vesentlig å bli sett på som et menneske og ikke bare en syk pasient.

En grunnleggende faktor som blir fremstilt i Krupic (2019) og Hua *et al.* (2020) som er gjennomgående i teorien er tilstedeværelsen av helsepersonellet under møtet. Krupic (2019) tar for seg hvor viktig det er for pasienten å presentere seg i møtet med helsepersonellet, samt at det gir økt selvtillit. Det blir i tillegg vektlagt at det er vesentlig for pasienten at anestesisykepleieren og kirurgen er til stede under samtalen og at fokuset er rettet mot pasienten. Dette kan også overføres til CT – undersøkelse, der kreftpasienten helst foretrekker

at fokuset er rettet mot de og undersøkelsen som skal foretas. I likhet med Krupic (2019) tar også Hua *et al.* (2020) for seg at det å gi god innsats og formidle god informasjon i møtet med pasienten vil gi positive utfall. Ifølge Hua *et al.* (2020), vil tilstedeværelsen under møtet føre til at pasienten blir mer tilfreds og føler mer trygghet ved å ta rette valg. Ifølge Alvsvåg (2005) kan korte møter mellom pasient og helsepersonell bli fremmet som hektiske og travle møter, hvor man ofte mister fokus og blir forstyrret. Pasienter som blir møtt av oppvakt helsepersonell som setter av tid, vil dette medføre at de føler seg betydningsfulle og at de blir tatt på alvor. Her er resultatene og teorien samspilte om at det å være til stede under møtet med pasienten, vil gi positive innvirkninger.

Sett fra en annen side, er det å diskutere «over hodet» på pasienter noe som kan forekomme i alle slags situasjoner. Dette kan også forekomme under en CT – undersøkelse der eksempelvis to radiografer diskuterer resultatene, der pasienten delvis hører det som blir diskutert. Dette kan skape usikkerhet og bekymringer for hva resultatet innebærer for kreftpasienten. Ved å diskutere «over hodet» til pasienten vil de hverken føle seg sett, ivaretatt eller hørt. Dette kan også medføre forstyrrelser for kreftpasienten, da den andre radiografen ikke presenterer seg ordentlig og det kan bli en stressende situasjon for kreftpasienten. Derfor er det også vesentlig for radiografen å være oppvakt og helt til stede under møtet med kreftpasienten.

5.3 Tilpasset omsorg

Wiener *et al.* (2020), Krupic (2019) og Buiting *et al.* (2020) belyser hvordan det å skreddersy møtet med pasienten etter hvilke behov og bekymringer de har, vil gjøre mye for hvor lett samtalen vil gå. Wiener *et al.* (2020) fremmer at å lage en oppfølgingsplan, presentere evalueringsplan, sette av tid til pasientsspørsmål, informere godt om resultat og hva dette vil si for videre behandling vil få pasienten til å føle seg sett. Ifølge Krupic (2019) kan man hjelpe pasientens bekymringer og tanker rundt sykdommen betraktelig ved å forklare at en lungeknute er helt normalt å oppleve og at det nødvendigvis ikke trenger å være et malignt funn. Sett fra en annen side, er det viktig å huske på at når en kreftpasient kommer inn til CT, så har ikke radiografen den samme rollen som en lege med å presentere en oppfølgingsplan eller evalueringsplan. Det som blir vesentlig for radiografen når det kommer til tilpasset omsorg er å sette av tid til at pasienten kan komme med spørsmål og besvare de grundig. Dersom kreftpasienten er nervøs, kan det være nødvendig å distrahere ved å snakke om andre

ting, eksempelvis om familie eller fritidsaktiviteter. Noen har ikke energien til dette og ønsker bare nødvendig informasjon.

Krupic (2019) fremstiller også at det er vesentlig å bemerke at pasientene er på sykehuset av ulikt grunnlag og det varierer hvor komfortable de er i denne sykehussettingen. Dette er vesentlig at helsepersonellet ser, slik at de kan tilpasse seg etter pasientbehovet. Det er viktig å få pasienten til å ta del i samtalen, og hvor lett eller vanskelig det er, avhenger av hvor erfaren eller komfortabel pasienten er på sykehuset (Krupic, 2019). På lik linje som Krupic (2019), fremmer Buiting *et al.* (2020) at det ikke finnes en stereotypisk pasient og som helsepersonell må man derfor tilpasse seg den enkelte pasienten. Enkelte pasienter foretrekker ikke å benytte humor i sitt møte med helsepersonell, og benytter heller dette med sine pårørende (Buiting, et al., 2020). Dette kan også settes i sammenheng med radiografer som møter ulike kreftpasienter i sin arbeidshverdag. Alle kreftpasienter er ulike og reagerer ulikt med tanke på kreftdiagnosen. Som radiograf er det derfor viktig å være åpen for alle kreftpasienter, og tilpasse seg deres væremåte under det korte møtet på CT – undersøkelse. Imidlertid kan den begrensede tiden sette en stopper for hvor lett det er å tilpasse seg kreftpasienten, ved at undersøkelsen skal gå hyppig og effektivt for seg. Dette kan medføre at samtalen ikke går like lett eller at kreftpasienten ikke blir hørt.

5.4 utfordringer og mangel på rutiner

Både Bunting & Cagle (2016) og Krupic (2019) belyser at det er mangel på rutiner i hvordan man kan kommunisere godt med pasienter. Krupic (2019) setter lys på at mangel på slike rutiner kan få konsekvenser. I Bunting & Cagle (2016) blir det også satt lys på at det mangler rutiner på hvordan helsepersonell skal formidle dårlige nyheter til pasienter, og det er fåtallet av helsepersonell som danner seg en strategi på dette før de møter pasienten. På den andre siden, er det begrenset hvor mye informasjon en radiograf kan gi til pasientene, og det kan stilles spørsmål om ved hvor vesentlig trening i å gi dårlige beskjeder til pasienter er. Dette er allikevel et problem som kan oppstå før og under en CT – undersøkelse av kreftpasienter. CT – undersøkelsen er kort og effektiv, samt det å danne seg en plan eller strategi kan gå under radaren for mange radiografer. Som Alvsvåg (2005) understreker i artikkelen sin har refleksjon over hva man sier før, underveis og i etterkant av en undersøkelse mye å si for følelsen pasienten sitter igjen med etter møtet. Her blir det eksempelvis sett på hva de fikk

informasjon om, samt samtalen, samarbeidet og oppmerksomheten er det viktigste i vekselvirkningen mellom helsepersonellet og pasienten. Dette understreker at det er viktig å lage seg en plan som radiograf for hvordan man vil gå frem med kreftpasienten før de blir tatt inn. Dette kan føre til at man unngår en misforståelse eller miskommunikasjon. Ved å lage seg en plan er man også mer forberedt på ulike reaksjoner som kan forekomme, og samarbeidet kan gå litt lettere. På forhånd bør alt gjøres klart på undersøkelsesrommet slik at det ikke oppstår forstyrrelser og all oppmerksomhet kan bli rettet mot kreftpasienten.

Dialog er viktig, da det gir en type innsikt man bare kan få ved denne type kommunikasjon. Samtalene kan være viktigere enn man tror, det er kilden til en dypere innsikt. Sett fra en annen side, kan det oppstå utfordringer i språk, religion og kultur som Krupic (2019) tar opp i sin artikkel. Ved kommunikasjon kan setninger og ord mistolkes, og dette kan forsterkes hvis pasienten er fra en annen kultur eller snakker et annet språk. Imidlertid finnes det dyktige tolker idag, men ikke alle tolker har medisinsk kompetanse slik som helsepersonell.

Buiting *et al.* (2020) setter også lys på at det ikke alltid egner seg å benytte humor i et møte med en pasient. Dette kan forekomme av ulike faktorer, samt smerter eller hvordan pasienten er som person. I en dialog er samspill vesentlig, og det er derfor avgjørende at begge parter er involvert i samtalen. I sin helhet handler det om å være bevisst på spørsmålene man stiller kan utgjøre for samtalen, samt om det går i negativ eller positiv retning. På lik linje vil dette også være vesentlig ved bruk av humor. Man må se an samtalen om den går i negativ eller positiv retning ved å bruke det. Dette kan være en utfordring helsepersonellet møter i disse korte møtene. Som Crawford & Brown (2011) understreker, vil de korte møtene gi mindre mulighet til å skape relasjoner, som igjen vil føre til mindre muligheter til å se hvilken personlighet den enkelte pasienten har.

5.5 Metodekritikk

Alle fem artiklene følger IMRaD – strukturen, og sees på som relevante artikler for å besvare problemstillingen. Søk i databasene ga relativt høye treff, 207, 283 og 93. På grunnlag av at vi er to studenter, var det overkommelig å gjennomgå søkene fra databasene da vi fordelte arbeidsoppgavene godt. Sett fra en annen side, ble en rekke artikler fort luket ut med tanke på søkeordet “brief communication”. Dette søkeordet er også en artikkeltype, som er korte

forskningsartikler i ulike formater (Farrell, 2018). Når det ble utført søk med søkeordet kom det treff på artikkeltypen, og ikke det aktuelle temaet. De artiklene som inkluderte artikkeltypen og temaet, ble ekskludert ved utvelgelsen av artikler. Dette søkeordet har også medført at vi fikk et høyere antall treff. På en annen side, var det vesentlig at dette søkeordet ble inkludert i søkene for å ikke ekskludere verdifulle artikler som vi benytter i oppgaven.

Det ble anvendt CASP – sjekklister som er et verktøy for å fremheve kvaliteten på forskningsartiklene (CASP, 2022). Ettersom kriteriene ble ekskludert for å finne relevante artikler fra Medline Ovid og Embase, var det vesentlig å kvalitetssikre artiklene vi hadde valgt ut. Sjekklister for kvalitative artikler ble benyttet på de fem valgte artiklene. Sett fra en annen side, har vi en kombinasjonsstudie og en som er kvantitativ studie. Det kan være en ulempe og medføre hull i studien, da det kun ble benyttet en kvalitativ sjekklister for kvalitetssikring på grunnlag av at vi ikke fant frem til sjekklister for kombinasjonsstudier eller kvantitative studier. Sjekklisten består av spørsmål som skal vurdere artiklene effektivt, og deretter stille seg kritisk til dem. Alle artiklene ble godkjent gjennom CASP – sjekklister (CASP, 2022).

Det er anvendt forskjellige databaser ved søkene, og det har blitt foretatt søk med de samme søkeordene i alle databasene, da dette viste seg å være mest ryddig for vår del. Dette kan være en ulempe dersom de ulike databasene benytter forskjellige bøyingsformer. Vi satte en tidsbegrensning fra 2005 og frem til datoen søkene ble utført. Tidsbegrensningen er bred på grunnlag av at kommunikasjon alltid har vært en viktig faktor i kontakt med andre mennesker og spesielt pasienter, samt å unngå å miste relevant litteratur. På en annen side, ønsket vi likevel å begrense søket for å ikke få med utdatert litteratur. Artiklene som er benyttet er skrevet på engelsk, som kan være en svakhet da oversettelsen kan gi mistolkede resultater.

Det er tatt med informasjon fra nettsiden helsebiblioteket, og ved å benytte nettsider kan det forekomme falsk og ukorrekt informasjon.

6.0 Konklusjon

Formålet med litteraturstudien var å belyse hvordan radiografen på best måte kan ivareta en kreftpasient på CT – undersøkelse, ved et så kort møte. Vi har fokusert på kommunikasjon mellom radiograf og kreftpasient, samt kreftpasientens behov ved et slikt møte. Ved å ha benyttet tematisk analyse av resultatartiklene ble det belyst fire temaer: 1) Korte møter med pasienter, 2) pasientens vektlegging under møtet med helsepersonell, 3) Tilpasset omsorg og 4) utfordringer og mangel på rutiner.

Møter med kreftpasienter kan være krevende, spesielt i korte møter hvor de er sårbare. Denne pasientgruppen møter man på som nyutdannet og som erfaren radiograf, dog uavhengig av det kan det være krevende å vite hvordan man skal gå frem i slike situasjoner. utfordringene kan oppstå både som privatperson og som profesjonell i møte med sårbare kreftpasienter. Det eksisterer lite litteratur som er rettet mot radiografen sitt korte møte med kreftpasienter, og vi har derfor måttet plukke ut og sammenfattet relevant litteratur for å besvare problemstillingen.

Korte møter stilles sentralt i radiografyrket, og de møtene kommer alle radiografer borti. I de korte møtene er det enda viktigere å få frem informasjon og samtidig klare å ivareta kreftpasienten. Det er derfor viktig å benytte tiden radiografen har i møtene riktig, slik at man får mest mulig ut av de da det kan være så mye mer enn bare et kort møte. En faktor som er vesentlig, er å møte informasjonsbehovet til kreftpasienten og vise innsats i møtet med kreftpasienten. Kreftpasienten vil da sitte igjen mer tilfreds, mindre bekymret og tilliten styrkes til radiografen. Muligheten for å danne en relasjon under slike korte møter er liten, dog må det derfor skapes en effektiv kommunikasjon før, under og etter CT – undersøkelsen.

Kreftpasienten må kunne fremmes som et menneske og ikke bare som en kreftpasient. Å ha ei hånd å holde i eller at man bruker humor i samtaler med pasient, styrkes kreftpasientens følelse av å bli sett som et unikt individ. Personligheten til kreftpasienten skal kunne gjennomskues, samt at det fremmes hva som er akseptabelt og ikke. Hos enkelte pasienter kan man benytte humor som et verktøy, samt hos andre ikke. Tilstedeværelse under korte møter med kreftpasienten er viktig. Dersom radiografen setter av tid til møtet og fokuserer på hva som foregår i øyeblikket, vil kreftpasientene føle seg mer betydningsfulle og få en følelse av å bli tatt på alvor. Kreftpasienten vil føle at radiografen har tid til dem, grunnet at radiografen gidde inntrykket av at de faktisk hadde tid i det korte møtet. Det er viktig at radiografen

besvarer spørsmålene kreftpasientene har, dog viktig å påpeke at radiografen ikke har alle rettighetene til å formidle informasjon med tanke på funn på CT – bildene.

Utfordringer som eksisterer idag er blant annet at det ikke finnes gode retningslinjer på hvordan radiografen skal gå frem i møter med kreftpasienter. Det er vesentlig at slike retningslinjer eksisterer, på grunnlag av følelsen kreftpasienten sitter igjen med før, under og etter undersøkelsen. Andre faktorer som setter begrensninger for god ivaretagelse er språk, religion og kultur. Dette skal det bli tatt hensyn til, men utfordringene i møte med kreftpasienter er ikke alltid like lett å løse.

Kort oppsummert, er det ved denne litteraturstudien oppdaget at det er en rekke faktorer som spiller inn for at kreftpasienten skal føle seg ivaretatt. Ingen kreftpasienter er like. Derfor er det fordelaktig å se an pasienten på forhånd, danne seg en strategi og sette av god tid til pasienten. Den viktigste faktoren basert på denne studien er at kreftpasienten vil bli hørt og sett som et eget individ, og ikke som en kreftpasient.

6.1 Videre forskning

Hensikten med studien var å belyse hvordan man på best mulig måte kan ivareta kreftpasienter på CT – undersøkelse, ved korte møter. Ved å lese tidligere forskning og teori, har vi tilegnet oss kunnskap om dette temaet. Under hele prosessen fant vi ut at det er begrenset litteratur som omhandler radiografen sitt korte møte med kreftpasienter. Sett fra en annen side, eksisterer det tidligere litteratur som dekker de korte møtene mellom andre yrker og kreftpasienter. Dette styrker tanken bak oppgaven, samt at det sees at det er behov for forskning innenfor det aktuelle temaet. Våre tanker rundt innovasjon og videre forskning er mer fokus på temaet under utdanningsløpet, spesielt i praksis, samt at det dannes konkrete retningslinjer som radiografene kan følge.

7.0 Litteraturliste

Alvsvåg, H., 2005. Tid i de korte møtene - vekselvirkning: oppmerksomhet, samarbeid og samtale. *Sundhedsuddannelserne år 2025 - Faglige synsvinkler ind i det 21. århundrede*, pp. 26-32.

Buiting, H. et al., 2020. *SpringerLink*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-020-02490-w#citeas>
[Funnet 7 april 2022].

Bunting, M. & Cagle, J., 2016. *Routledge*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at:
<https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00981389.2016.1231743?needAccess=true>
[Funnet 7 april 2022].

Bårdsen, B., 1999. *Omsorg i det korte møtet*. Bergen: s.n.
CASP, 2022. *CASP checklist*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://casp-uk.net/casp-tools-checklists/>
[Funnet 11 April 2022].

Dalland, O., 2013. Hva er metode?. I: *Metode og oppgaveskriving* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2012, p. 111.

Dalland, O., 2013. Hva er metode?. I: *Metode og oppgaveskriving* . Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, p. 113.

Eide, H. & Eide, T., 2002. I: *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, p. 20.

Eide, H. & Eide, T., 2002. *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk .

Eide, H. & Eide, T., 2002. Kommunikasjonens grunnelementer. I: *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk , p. 21.

Eide, H. & Eide, T., 2002. Kommunikasjonens grunnelementer. I: *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Akademisk , pp. 17-19.

Fagernes, F., Frafjord, M., Hansen, K. & Molstad, M. M., 2021. *NTNU open*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/bitstream/handle/11250/2782424/no.ntnu%3ainspera%3a77258684%3a81467813.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
[Funnet 21 april 2022].

Farrell, M. B., 2018. *Journal of Nuclear Medicine Technology*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://tech.snmjournals.org/content/46/1/22>
[Funnet 19 April 2022].

Greve, A., 2016. *Profesjonalisert omsorg*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/profesjonalisert-omsorg/>
[Funnet 27 april 2022].

Helsebiblioteket, 2016. *Kvalitativ metode*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/kvalitativ-metode>
[Funnet 22 april 2022].

Helsebiblioteket, 2016. *PICO*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
[Funnet 21 april 2022].

Hold Pusten, 2021. *Hold Pusten*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://fagpressenyt.no/artikkel/de-f%C3%B8rste-radiografene-i-norge-yrkesvalget-og-utdannelsen>
[Funnet 19 april 2022].

Hua, J., Howell, J., Sweeny, K. & Andrews, S., 2020. *Taylor & Francis online*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10410236.2020.1719321>
[Funnet 7 april 2022].

Krupic, F., 2019. *Sciencedirect*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at:
<https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1089947219300188?token=ACAC1906F6F678657E214E011037EB7CF57FC02C25FDF3D9674EABE68B07C9EB5A5C133ECE43A3011BAB274DB8474381&originRegion=eu-west-1&originCreation=20220407111142>
[Funnet 7 april 2022].

NTNU universitetsbibliotek, 2022. *NTNU universitetsbibliotek*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/finn-litteratur/databaser-artikler/>
[Funnet 21 april 2022].

Språkrådet, 2022. *Administrativ ordliste bokmål-nynorsk*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at:
<https://www.sprakradet.no/sprakhjelp/skriverad/ordlister/synonymliste-bokmaal-nynorsk/>
[Funnet 27 april 2022].

Svare, H., 2006. *Den gode samtalen*. Valdres: Pax forlag.

Svare, H., 2006. Still Spørsmål!. I: *Den gode samtalen - Kiunsten å skape dialog* . Valdres: Pax Forlag, p. 88.

Søk&skriv, 2022. *IMRaD-modellen*. [Internett]
Avaiundersøkelsele at: <https://www.sokogskriv.no/skriving/imrad-modellen.html#diskusjon>
[Funnet 3 Mai 2022].

Wiener, R. S. et al., 2020. *Sciencedirect*. [Internett]

Avaiundersøkelse at:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0012369220308606?via%3Dihub>

[Funnet 7 april 2022].

