

10028 - Victoria Dokka
10102 - Jamileh Ameri

Hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7,237

Bacheloroppgave i SYG2900 Bachelor I Sykepleie
Veileder: Johanne Oppegaard Sulland
Mai 2023

10028 - Victoria Dokka

10102 - Jamileh Ameri

Hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7,237

Bacheloroppgave i SYG2900 Bachelor I Sykepleie

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:

Dato: 30.05.2023

«Hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?»

Forfattere:

Victoria Dokka
Jamileh Ameri

Veileder: Johanne Oppegaard Sulland

Nøkkelord: Traumateam, Communication, og Nursing.

Antall sider/Ord: 31/7,237

Antall vedlegg: 0

Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:

Traumateam består av flere ulike profesjoner, hvor sykepleier har en viktig rolle i teamet. Et godt traumeteam er avhengig av god kommunikasjon og det er viktig at teammedlemmene kan bruke ulike kommunikasjonsformer for å oppnå dette.

Hensikt: Studiens hensikt er å belyse hvordan kommunikasjon kan ha en innvirkning på sykepleiers arbeidet i et traumeteam. Vi vil undersøke hvordan ulike kommunikasjonsformer kan påvirke teamarbeidet, derav sykepleiers arbeid i et traumeteam.

Metode: En litteraturstudie som inkluderer både kvalitative- og kvantitative studier. Studien inneholder syv forskningsartikler, som ble funnet gjennom databasene Medline og Cinhal. Vi har benyttet søkeordene "Traumateam", "Communication" og "Nursing" for å finne de utvalgte artiklene.

Resultat: Resultatet avdekker tre hovedtemaer: 1) kommunikasjon og ledelse, 2) forståelse av egen rolle og 3) behovet for å reflektere.

Konklusjon: Studien avdekker funn innen kommunikasjon i det tverrfaglige teamet, lederens evne til å kommunisere og kommunikasjonens innvirkning på sykepleiers behandlende funksjon. Kommunikasjonsformer og bruken av dem er noe som bør videreutvikles for å optimalisere sykepleiers arbeid i traumeteam.

ABSTRACT

Title:	"How can various methods of communication impact the work of a nurse on a trauma team?"		Date: 30.05.2023
Authors:	Victoria Dokka Jamileh Ameri		
Supervisor:	Johanne Oppegaard Sulland		
Keyword:	Trauma team, Communication, and Nursing.		
Number of pages/ words:	31/7,237	Number of appendix:	0
Short description of the bachelor thesis: Trauma teams consist of several different professions, with nurses have an important role in the team. A good trauma team depends on good communication, and it is important that the team members are able to use different methods of communication to achieve this.			
Purpose: The study aims to provide insight on how communication can impact the nurses' work in a trauma team. We will examine how different forms of communication can affect teamwork, hence nurses' work in a trauma team.			
Method: A literature study that includes both qualitative and quantitative studies. The study contains seven research articles, which were found through the databases Medline and Cinhal. We have used the keywords "Trauma team", "Communication" and "Nursing" to find the selected articles.			
Result: The result reveals three main themes: 1) communication and management, 2) understanding of one's own role and 3) the need to reflect.			
Conclusion: The study reveals results about the interdisciplinary team's communication, the leader's communication skills, and the effect of communication on nurses' work. To enhance nurses' performance on trauma teams, communication channels and methods should be further improved.			

1. INNLEDNING	4
1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	4
2. TEORIBAKGRUNN	5
2.1 TRAUMETEAM	5
2.2 KOMMUNIKASJON I TRAUMETEAM.....	5
2.2.1 Closed-loop communication (CLC) og call-out (CO).....	5
2.2.2 Non-verbal kommunikasjon	6
2.2.3 Brifing og debriefing.....	6
2.3 TVERRFAGLIG TEAM	6
2.4 LEDERSKAP	6
2.5 SYKEPLEIERENS FUNKSJONS- OG ANSVARSOMRÅDE.....	6
2.6 HENSIKT OG PROBLEMSTILLING.....	7
3.0 METODE.....	8
3.1 LITTERATURSTUDIE	8
3.2 HVA ER METODE.....	8
3.3 KVALITATIV OG KVANTITATIV	8
3.3.1 Kvantitative metodetilnærming	8
3.3.2 Kvalitativ metodetilnærming.....	8
3.4 SØKEPROSESS OG STRATEGI	8
3.5 PICO-SKJEMA.....	9
3.6 INKLUSJON – OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	9
3.7 SØKEMATRISE	10
3.8 FREMGANGSMÅTE FOR KRITISK KVALITETSVURDERING OG UTVELGELSE AV ARTIKLER	10
3.9 FLYTSKJEMA	11
3.10 BESKRIVELSE AV SØKET I MEDLINE OG CINAHL	12
3.11 METODE FOR ANALYSE OG SAMMENFATNING	12
4. RESULTAT	13
4.1 PRESENTASJON AV ARTIKLER.....	13
4.2 SAMMENFATNING AV RESULTATER	20
4.2.1 Kommunikasjon og lederskap.....	20
4.2.2 Forståelse av egen rolle.....	21
4.2.3 Behovet for å reflektere.....	21
5. DISKUSJON	23
5.1 SYKEPLEIER I DET TVERRFAGLIGE TEAMET	23
5.2 EVNEN TIL Å KOMMUNISERE HOS LEDER	24
5.3 KOMMUNIKASJONENS PÅVIRKNING PÅ SYKEPLEIERS BEHANDLENDE FUNKSJON	26
5.4 STYRKER OG SVAKHETER VED LITTERATURSTUDIET.....	27
6. KONKLUSJON	29
7. REFERANSELISTE	31

1. Innledning

I en årsrapport fra 2021 kommer det frem at det har vært 9555 tilfeller av traumehendelser på sykehus i Norge. 8476 av disse tilfellene ble behandlet ved hjelp av et traumeteam (Oslo Universitetssykehus, 2022). Traume er, av definisjon, en sykdomstilstand som skyldes en fysisk, ytre påvirkning (Wyller, 2014). I de fleste tilfeller er det en mekanisk eller termisk stimulus som leder til fysisk skade på en del av kroppen. En traumepasient er noen som er blitt hardt skadet, eksempelvis fra trafikkulykke, fall, brann eller terror. For slike pasienter er det i mange tilfeller nødvendig og gunstig å motta behandling av et traumeteam for å sikre effektiv behandling og diagnostisering (Dehli, 2018). Et traumeteam er et team sammensatt av individer fra ulike profesjoner, hvor de jobber systematisk for å sikre effektiv behandling til pasienter med alvorlig og eventuelt livstruende skader. Teamet består vanligvis av en kirurg, en anestesilege, en radiolog, en variasjon av sykepleiere fra ulike avdelinger og andre medlemmer med nødvendig funksjon (Dehli, 2018). For å sikre så god behandling som mulig til traumepasienter vil godt samarbeid stå sentralt, og da spesielt kommunikasjon i teamet (Brindley, 2016). Evnen til å kommunisere observasjoner og vurderinger er vesentlig for å sikre det beste resultatet av behandlingen (Jacobssen *et al.*, 2012).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Som nevnt er de flere sykepleieroller innad teamet. Vi tar utgangspunkt i sykepleiere med stilling fra akuttmottaket. Som sykepleier fra akuttmottak i et traumeteam kan man ha en variasjon av ansvar for ulike oppgaver. Sykepleier kan assistere i behandlingen og utføre ulike kliniske oppgaver, som å sikre venøs tilgang eller plassere urinkateter. De vil også ha en formidlende funksjon ved å registrere og videreformidle vitale målinger. Sykepleiere vil i flere tilfeller ha ansvar for å dokumentere de ulike trinnene i behandlingen (Groenestege-Kreb *et al.*, 2014). Dette temaet er viktig å belyse og undersøke, da vi som sykepleiere kan ha en sentral funksjon i et traumeteam.

2. Teoribakgrunn

I dette kapitlet skal det belyses og beskrives relevant teori om traumeteam og kommunikasjon. For å underbygge disse temaene tar vi i bruk artikkelen "Trauma Team" fra *British Journal of Anaesthesia* (2014) og studien "Flexible knowledge repertoires: communication by leaders in trauma teams" fra *Scandinavian Journal of Trauma* (2012). Videre, for å belyse og definere sykepleiers ansvar og tilknytning til tema, vil vi undersøke den behandlende funksjonen fra Kristoffersen (2018).

2.1 Traumeteam

Bruken av traumeteam for innleggelse av traumepasienter har forbedret behandlingsresultater over tid. Ordningen skal sikre at nødvendig helsehjelp til pasienten blir etablert i tidlig og at medlemmer fra ulike profesjoner deler oppgaver mellom seg for å øke pasientsikkerheten og forbedre resultatene av behandlingen. Et team i seg selv kan beskrives som en liten gruppe mennesker med spesialiserte egenskaper, som har et felles mål og en tilnærming hvor de holder hverandre ansvarlige. En definisjon for et klinisk team kan være semi-koblet system bestående av medlemmer som er gjensidige avhengige av hverandre og teknologi for å nå frem til et felles mål om pleie av en pasient (Barach & Weinger, 2007). I de fleste tilfeller vil lederen av teamet være en kirurg, som har ansvar for å lede teamet gjennom ulike trinn av behandlingen, sikre kontinuitet og sørge for at behandlingen følger bestemte retningslinjer. Arbeidet i traumeteam er vist til å forbedres gjennom simuleringsbaserte treninger, samt vurdering gjennom video-opptak (Groenestege-Kreb *et al.*, 2014).

2.2 Kommunikasjon i traumeteam

Kommunikasjon er et vesentlig verktøy i traumeteam, da det er en av de ikke-tekniske ferdighetene som har mest å si for pasientsikkerhet og resultat av behandlingen (Brindley, 2016). Det er viktig for medlemmene av teamet å kunne formidle og kommunisere observasjoner og vurderinger for at behandlingen skal være så god som mulig (Jacobssen, 2012). Svikt i kommunikasjon er en av de største årsakene til feil som kan forebygges i akutte situasjoner (Brindley, 2016). Ulike kommunikasjonsformer som forekommer og tas i bruk i traumeteam kan variere fra briefing, debriefing, non-verbal kommunikasjon osv.

2.2.1 Closed-loop communication (CLC) og call-out (CO)

I forbindelse med kommunikasjon mellom medlemmer i et traumeteam er det avgjørende at informasjonen som blir gitt bli korrekt forstått av mottakeren. For å sikre kvaliteten på informasjonsutveksling er «closed loop» kommunikasjon en viktig metode. Avsenderen gir en beskjed til mottakeren og denne gjentar beskjeden for å vise at hen har forstått, og så får avsenderen en bekreftelse fra mottakeren og kan korrigere eventuelle misforståelser. (Helsedirektoratet, 2020). I mange situasjoner gis en beskjed i form av call-out (CO). Det betyr at en ikke sjekker at beskjeden er nådd frem eller om den er forstått. Dette kan forårsake farlige situasjoner for pasienten.

2.2.2 Non-verbal kommunikasjon

Non-verbal kommunikasjon er en stor del av kommunikasjonen i seg selv (Eide & Eide, 2018). Non-verbal kommunikasjon defineres som språk som må fortolkes, da består av kroppslige uttrykk, blikk, holdning, og gestikulering. Det er respondere språk, hvor parter må lytte aktivt til det non-verbale språket. Dette for å forstå informasjon mellom parter som kommer frem i ikke-verbalt uttrykk.

2.2.3 Brifing og debriefing

Brifing kan beskrives som utveksling av informasjon i forkant av et arbeid, hvor medlemmer har mulighet til å planlegge, avklare roller og ansvar og danne en forent mental tankegang i forkant av arbeidet (Steinemann, 2016).

Debriefing kan defineres som en kort utveksling av informasjon og tilbakemeldinger som foregår etter en hendelse (Berg, 2014). Debriefing kan ha funksjon å fange opp feil og uønskede hendelser, og gir mulighet for refleksjon, påpeking av feil og forslag til forbedring. Debriefing skjer som oftest i team, og gir medlemmer mulighet til forbedring innenfor kunnskap og ferdigheter.

2.3 Tverrfaglig team

Traumeteam er fremfor alt et tverrfaglig team, bestående flere ulike profesjoner. Et tverrfaglig team kan beskrives som organisert arbeid, hvor ulike profesjoner med relevant kompetanse jobber sammen (Orvik, 2022). En sykepleier samarbeider daglig med kolleger fra en rekke profesjoner som leger, radiografer, bioingeniører o.a. Dette gir kunnskap og innsikt i hva de ulike profesjonene bidrar med og hvordan dette virker inn på pasientbehandling. Dette er en viktig erfaring og kunnskap å ta med seg når en skal jobbe i tverrfaglige team. I følge (Orvik, 2022) krever det kliniske arbeidet mer og mer samhandling fordi arbeidet blir stadig mer komplisert og komplekst. Samtidig har antallet profesjoner og spesialister økt slik at det har skjedd en stadig økende oppdeling og fragmentering.

2.4 Lederskap

Lederskap er av definisjon en person som har kontroll over andres arbeid og har evne til å gjøre endring i uventede situasjoner (Orvik, 2022). Lederskap blir beskrevet som en person som er leder av en gruppe, har rett til å bestemme for gruppen, som kan organisere og har evne til å se fremover. Som leder i traumeteam har man da ansvar for alle medlemmer, retten til å bestemme og ansvar for å tilpasse seg situasjonen og se fremover.

2.5 Sykepleierens funksjons- og ansvarsområde

Som sykepleier besitter man ulike grunnleggende funksjoner og ansvar. Blant de kan man finne helsefremmende funksjon, rehabiliterende funksjon, organisatorisk funksjon ovs. Som sykepleier i et traumeteam vil den behandlende funksjonen stå sentralt. Behandlende funksjon hos sykepleier vil si å fokusere på å minske eller fjerne problemer. Dette er ofte hos de som er rammet av akutt eller kronisk svikt i helse og funksjon (Kristoffersen, 2016). Sykepleieren kan ha som ansvar å ivareta de grunnleggende behovene hos pasienten, i tillegg til å tilpasse seg den situasjonen pasienten befinner seg i. Som sykepleier tilpasser man seg situasjonen og gjør opp for

ressurssvikten hos pasienten. Sykepleietiltak innenfor den behandlende funksjonen kan variere fra stell til avlastning, samt samarbeid og delegering av oppgaver. For sykepleier i et traumeteam er det denne funksjonen som vil stå sentralt, da arbeidsoppgavene i et traumeteam verken er rehabiliterende, helsefremmende eller kjennetegnet av de andre funksjonsområdene. Sykepleier vil kunne ha ulike roller i teamet, men fokuset vil forbli hos pasienten og hvordan man kan minske eller fjerne problemene de står ovenfor. Fra erfaring i tidligere praksisperiode på akuttmottak er det observert noen av de oppgavene som inngår i den behandlende funksjonen hos sykepleier i traumeteam. Blant de mest sentrale kan sykepleier ha ansvar for dokumentering av observasjoner, foreta målinger av pasienten og formidle disse, i tillegg til å assistere leder i undersøkelse og behandling av pasienten. Behandlingen kan variere mellom alt fra å sikre venøs tilgang, legge urinkateter og stabilisere kroppstemperatur hos pasienten.

2.6 Hensikt og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å samle forskning som kan belyse hvordan kommunikasjon kan ha en innvirkning på arbeidet i et traumeteam. Vi ønsker å undersøke hvordan ulike kommunikasjonsformer kan påvirke teamarbeidet, derav sykepleiers arbeid i et traumeteam. For å utforske dette har vi valgt å ta i bruk denne problemstillingen:

“Hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?”

3.0 Metode

I dette kapittel fokuserte vi på å finne svar på vår problemstilling ved å gjennomføres en litteraturstudie. I tillegg presenteres fremgangsmåte, søkestrategi og søkematrise for vårt litteratursøk og videre presenteres valg av litteratur fra skriftlige kilder, slik som pensumbøker, forskingsartikler og fagartikler innenfor sykepleierområdet.

3.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie kan avdekke eventuelle mangler på litteratur som belyser problemstillingen. Slik kan man se behovet for mer forskning på det området (Aveyard, 2019).

3.2 Hva er metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten du benytter for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2020).

3.3 Kvalitativ og kvantitativ

Metoden vi brukte er en litteraturstudie hvor man finner kunnskap som kan belyse og besvare vår problemstilling basert på både kvalitativ- og kvantitative metode som allerede eksisterer (Thidemann, 2020).

3.3.1 Kvantitative metodetilnærming

Kvantitative data er målbare enheter, tall, såkalte harde og objektive data, det vil si eksakt faktakunnskap. Tallene gir mulighet for nøyaktige regneoperasjoner som kan brukes til statistiske beregninger og ofte formidles i form av tabeller (Thidemann, 2020).

3.3.2 Kvalitativ metodetilnærming

Kvalitativ metode kjennetegnes av dybdekunnskap, og hensikten er å få bevissthet om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, forventninger, motiver og holdninger. Kvalitativ datainnsamlingen gjøres ved bruk av intervju, observasjon, feltarbeid eller dokumentanalyse (Thidemann, 2020). Fordelen med å bruke både kvantitative og kvalitativ metode, er at det gir et bedre muligheter til å svare på vår problemstilling.

3.4 Søkeprosess og strategi

I dette kapittelet gjennomførte vi søk i databasene Medline og Cinhal. Vi hentet ulike kildetyper, samt pensumlitteratur og annen relevante selvvalgt litteratur. Formålet var å finne relevante og fagfelleverderte vitenskapelige artikler som faller innenfor våre inklusjons-og-eksklusjonskriterier. Søkeprosessen har foregått fra april til begynnelsen av mai og søkematrisen ble gjennomført 20. april 2023. PI(C)O-skjema, søkeordlisten og søke historikken er presentert i følgende oppgave.

Anvendte søkeord i søkeprosessen:
Traumateam, Communication, og Nursing.

Tabell #1: Søkeord

Vi brukte "Trauma team" som nøkkelord og "Communication" og "Nursing" som emneord. Ved å kombinere nøkkelord og emneord har vi funnet artikler med sykepleierelevens og relevans til vår problemstilling. Ved å bruke PI(C)O-skjema og den utvalgte søkestrategien gjennomførte vi strukturerte søk i databaser.

3.5 PICO-Skjema

Vi endte opp med et PIO-Skjema ettersom problemstillingen ikke involverte noen form for sammenligning (Helsebiblioteket 2021).

P	I	O
Traumateam	Kommunikasjon	Nursing

Tabell#2: PIO-skjema

3.6 Inklusjon – og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Omhandler traumeteam på et akuttmottak	Omhandler traume utenfor akuttmottak
Kommunikasjon relevans	Ikke sykepleierelevens
Sykepleierelevans	Fagartikler
Vitenskapelige artikler	Andre språk
Kvalitative eller kvantitative artikler	
Artikler fra 2013-2023	
Fagfellevurdert	
IMRAD - struktur	
Engelskspråklig	

Tabell #3: Inklusjons-og eksklusjonskriterier

3.7 Søkematrise

Database	Søkeord	Kombinasjoner	Avgrensning	Antall treff	
Cinahl	S1 Trauma team			663	
	S2 Communication			319, 262	
	S3 Nursing			740, 344	
			S1 and S2 and S3	29	
				2013-2023	19
				Engelskspråklig	19
Medline	S1 Trauma team			1, 363	
	S2 Communication			710, 930	
	S3 Nursing			1, 027, 657	
			S1 and S2 and S3	52	
				2013-2023	35
				Engelskspråklig	35

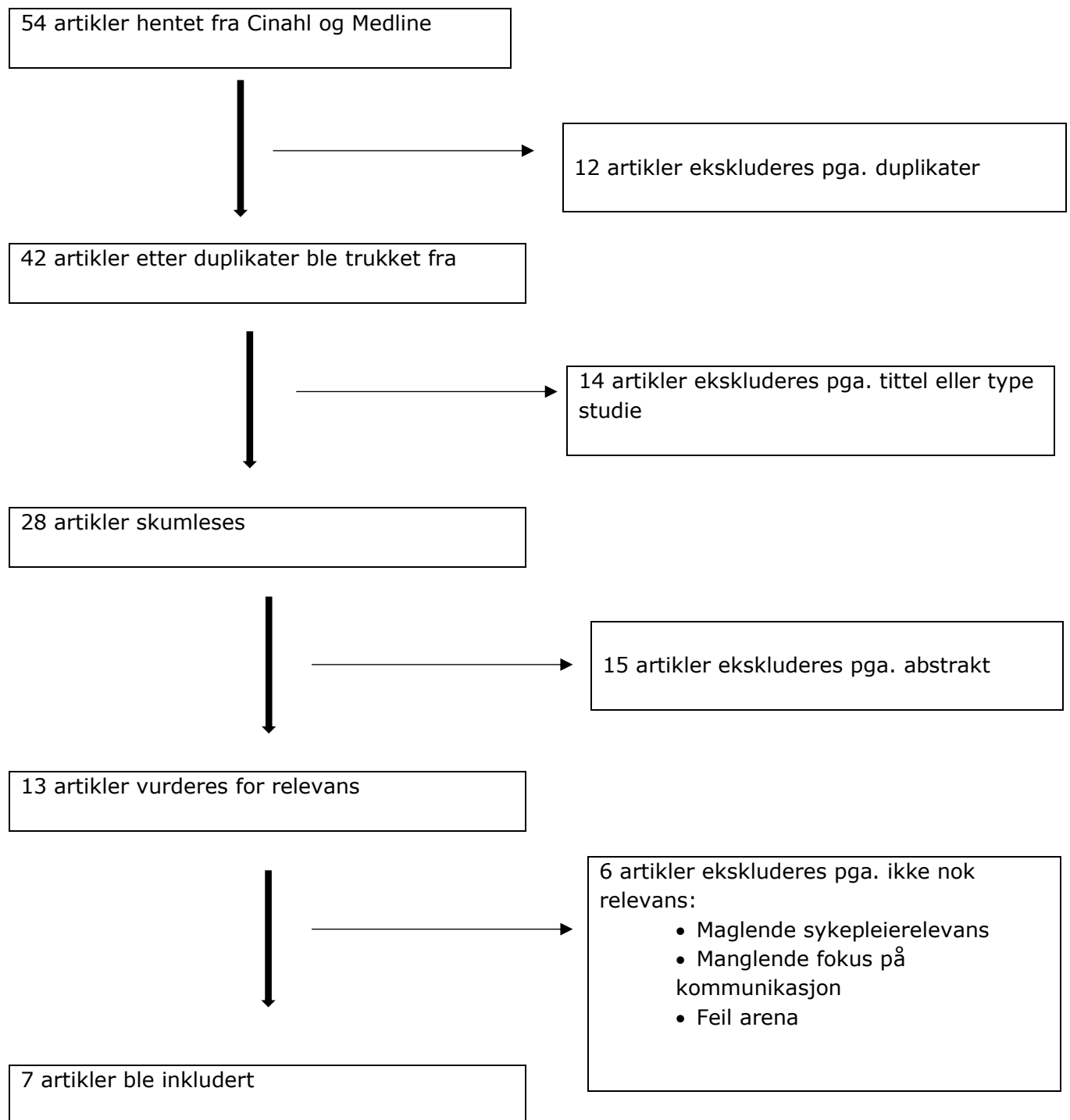
Tabell#4: Søkeshistorikk.

3.8 Fremgangsmåte for kritisk kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Artiklene er relevante for vårt tema og besvarer ulike elementer av vår problemstilling. De belyser hvordan ulike kommunikasjonsformer i et traumateam kan påvirke arbeidet hos medlemmene, inkludert sykepleier. Målet var å sørge for at resultatene av søket er gode vitenskapelige studier og vi vurderte at alle de syv artikler er godkjent med sjekklisten.

3.9 Flytskjema

Artiklene ble ekskludert og inkludert ved systematisk gjennomgang med skanning og skumlesning.



Tabell #5: Flytskjema for databasene

3.10 Beskrivelse av søket i Medline og Cinahl

Manglende sykepleierelevans

To artikler omhandlet andre roller fremfor sykepleierollen, og ble derfor ekskludert. En artikkel fokuserte på kommunikasjon hos anestesilege i traumeteam. En annen artikkel hadde kun fokus på kommunikasjon mellom leder av teamet og pasient – og omhandlet ikke selve teamet og dens medlemmer.

Manglende fokus på kommunikasjon

Tre av artiklene manglet fokus på kommunikasjon i traumeteam. To av artiklene omhandlet traumeteamets utførelse av kliniske oppgaver. Den siste artikkelen omhandlet den hierarkiske oppbyggingen av traumeteam.

Feil arena

En av artikler omhandlet prehospital traume, før innkomst til akuttmottak. Det var fokus på teamarbeid og kommunikasjon, men ble ekskludert grunnet fokus på feil arena.

3.11 Metode for analyse og sammenfatning

For å analysere og forstå resultatene fra forskingsartiklene brukte vi Aveyard (2019) analysemodell. Det er en måte å summere opp litteratur som passer for tema. Etter vi hadde valgt syv artikler, ble de nøye analysert og kritisk og grundig gjennomgått. Dette ble gjort for å få en helhetsforståelse av hver enkelt artikkel (Thidemann, 2020). Vi delte ut artiklene på likt vis mellom deltakerne, leste gjennom artiklene og skrev en liten oppsummering for hver artikkel. Deretter diskuterte vi plenum. Dette trinnet hjalp oss i å finne relevante forskingsartikler som dekker og kan belyse vår problemstilling (Thidemann, 2020).

4. Resultat

4.1 Presentasjon av artikler

Artikkel 1	Trauma team discord and the role of briefing
Forfatter	Steinemann <i>et al.</i>
Tidsskrift	The Journal of Trauma and Acute Care Surgery
Utgivelsesår	2016
Land	USA
Studiens hensikt	Undersøke effekten av strukturert briefing før innkomst av en traumepasient og om dette fører til en større enighet innad teamet angående prioritering i behandlingen.
Metode	Kvantitativ studie: 38 sykepleiere ble delt opp i team med to sykepleiere + andre medlemmer. De gjennomførte fire scenarier, randomisert med briefing og non-briefing i forkant. I etterkant av scenariet gjennomgikk de en spørreundersøkelse for å vurdere effekten av briefing og non-briefing. Scenariene ble sammenlignet ut ifra hvilken grad medlemmene av teamet var i enighet om prioriteringen av behandlingen og vurderingen av pasientens tilstand.
Resultater	97% av sykepleierne svarte seg som "enig/veldig enig" i at briefing er viktig. Kun 46% svarte allikevel at brifingen ble godt gjennomført. Sammenlikningen av scenarier med briefing vs. scenarier uten viste at sykepleiernes vurderinger av pasientens tilstand var drastisk mer i overensstemmelse ved briefing. Vurdering av lederskap scoret mye høyere ved briefing. I tillegg var totaltiden av gjennomføring av kliniske hovedoppgaver langt mindre ved briefing i forkant. Konklusjonen viser at strukturert briefing i forkant av scenariene forbedret tverrfaglig arbeid, lederskap og gjennomføring av kliniske oppgaver innad teamet.
Relevans for problemstillingen	Studien viser til hvordan kommunikasjon kan forbedre sykepleiers enighet om vurdering og behandling, samt traumeteamets tverrfaglige arbeid og lederskap.

Artikkel 2	Experiences of nursing patients suffering from trauma – preparing for the unexpected: A qualitative study
Forfatter	Sandström <i>et al.</i>
Tidsskrift	Intensive & Critical Care Nursing
Utgivelsesår	2016
Land	Sverige
Studiens hensikt	Studien ønsker å finne frem til å beskrive sykepleiers erfaringer av å pleie pasienter som er rammet av traume.
Metode	Kvalitativ studie: 15 sykepleiere fra "ICU" deltok. Data ble samlet inn gjennom fire fokusgruppe- samtaler, hvor sykepleierne ble oppfordret til å dele erfaringer fra pleie til traumepasienter.
Resultater	Et hovedtema: deltakere følte et behov for å forberede seg på det uventede. De kom frem til at to elementer ved pleie av traumepasienter måtte forbedres. Det første innebærer at det må være en formell forberedelse i tillegg til en investering i tilstrekkelige ressurser for å kunne yte behandling av kvalitet. For det andre, må det være mulig for medlemmer av teamet å ha follow-ups ikke etterkant av arbeidet, hvor de har mulighet til å evaluere nivået av pleien og dele tanker og meninger om de har noe de ønsker å uttrykke.
Relevans for problemstillingen	Studien viser til hvordan sykepleier har et behov for kommunikasjon under og etter arbeid i et traumeteam. Dette sier noe om hvordan kommunikasjon kan påvirke arbeidet til en sykepleier i et traumeteam.

Artikkel 3	Acceptability and Implementation of Debriefings After Trauma Resuscitation
Forfatter	Berg <i>et al.</i>
Tidsskrift	Journal of trauma nursing
Utgivelsesår	2014
Land	USA
Studiens hensikt	Måle effekten av debriefing i etterkant av arbeid i traumeteam.
Metode	Kvalitativ studie: Spørreundersøkelse før og etter en 3-måneders periode. 95 traumeteammedlemmer samtykket til å delta, kun 64 deltakere besvarte den siste spørreundersøkelsen. Spørreundersøkelsen inneholdt spørsmål om samarbeid, kommunikasjon, arbeidsmiljø osv. Spørsmålene ble besvart på en skala fra 1-5, hvor 1 var "veldig uenig" og 5 var "veldig enig".
Resultater	Etter en 3-måneders prøveperiode, ble det rapportert observert forbedring i forbindelse med psykologi og pasientsikkerhet, rolle i teamet, teamkommunikasjon og evne til å akseptere initiativ av debriefing. Innen kommunikasjon ble det rapportert forbedring innen pasientpleie (14%), feil i gruppen (5%), forebygging av feil (12%) og tilbakemelding (10%) av deltakerne. Egen forståelse av rolle i teamet viste også forbedring da dette gikk opp med 12%, anerkjennelse av teammedlemmers respekt (14%) og støtte (95%) gikk også opp. Debriefing ga mulighet for sykepleier å fremme forbedringsforlag, basert på datainnsamling.
Relevans for problemstillingen	Studien viser til hvordan en form for kommunikasjon kan bedre både samarbeid og pasientbehandlingen i et team. Selv om studien ikke har sykepleierrollen i fokus, er resultatene relevante for sykepleiers arbeid i et traumeteam.

Artikkel 4	Trauma team leaders` non-verbal communication: video registration during trauma team training.
Forfatter	Härgestam <i>et al.</i>
Tidsskrift	Scandinavian Journal of Trauma
Utgivelsesår	2016
Land	Sverige
Studiens hensikt	Det er en stor enighet om viktigheten av trygg og sikker kommunikasjon. Non-verbal kommunikasjon er en viktig del av dette, men er lite undersøkt. Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan traumeteamets medlemmer er plassert i traumerom, og hvordan ledere kommuniserer med non-verbal kommunikasjon, altså hvor blikket rettes, nyanser i stemmen og gestikulering under traumeteamtrening.
Metode	Kvantitativ innholdsanalyse ble brukt til å kategorisere teammedlemmer posisjoner og lederens non-verbale kommunikasjon. Studien inneholder aspekter av kvalitativ metodikk, siden de kvantitative data tolkes i forhold til konteksten. 18 traumeteam som inneholder 72 sykepleier ble tatt opp med lyd og video under traumeteamtrening på akuttmottaket. I tillegg ble lederens blikkretninger, taletid og bevegelser observert. Siden det var høy grad av konsistens i kodingen, valgte man en kvalitativ metode, siden de kvantitative data hele tiden måtte tolkes i forhold til konteksten.
Resultater	Blant teamlederne som fikk kontroll over traumeteamets «indre sirkel» dvs. de som sto nærmest opp til pasienten, virket medlemmene å ha en bevissthet om hverandres roller og oppgaver, og visste når i tid og rom disse oppgaver måtte utføres. I vurdering av medlemmenes plassering i rommet og effekten, var det i tilfeller medlemmer som blokkerte lederen fra den indre sirkelen. De ledere som snakket med nølende stemme, eller var tause, uttrykte tvetydighet i sin non-verbal kommunikasjon, opplevde at andre teammedlemmer følte på forvirring i form av egne oppgaver og ansvar, og tok i tilfeller over lederens oppgaver. Undersøkelse gir helsepersonalet mulighet til å sette både verbal og non-verbal kommunikasjon i fokus, for å forbedre pasientsikkerheten.
Relevans for problemstillingen	Studiene viser hvor viktige både non-verbal kommunikasjon og verbal kommunikasjon er i samarbeid i et traumeteam og viser at sykepleierne var viktige del av traumeteam.

Artikkel 5	Close loop communication in the trauma bay: identifying opportunities for team performance improvement through a video review analysis.
Forfatter	Bhangu <i>et al.</i>
Tidsskrift	Canadian Journal Of Emergency Medicine
Utgivelsesår	2022
Land	Canada
Studiens hensikt	Utfallet for pasientene kan bli direkte påvirket av kommunikasjonen mellom medlemmene i traumeteamet. Feil i kommunikasjonen kan derfor være negativt og skadelig for pasienten. Studien ønsker å fange opp muligheter for forbedringstiltak i traumeteam gjennom videoopptak.
Metode	Kvalitativ studie: to ansvarlige, en medisinstudent og en sykepleier, for å evaluere videoopptak av traumebehandling. Uavhengig av hverandre, skulle de vurdere de ikke-teknisk ferdighetene til traumemedlemmene. De brukte et trauma-non technical skills verktøy (T-NOTECHS), som tar for seg 5 ulike domener: lederskap, samarbeid og bruk av ressurser, kommunikasjon og interaksjon, vurdering og beslutningstaking og situasjonsbevissthet/kontroll av stress. Det ble gjort observasjoner av CO og CLC. Ufullstendige CLC og parallelle samtaler mellom medlemmene ble også registrert. Det ble brukt 8 uker på undersøkelsen.
Resultater	Studien omfattet 55 traumatilfeller. 37% av tilfellene var alvorlige. Kommunikasjon og interaksjon skåret signifikant lavest av alle de 5 domene. Det var betydelig flere CO og CLC i mer alvorlige tilfeller sammenlignet med mindre alvorlige tilfeller. Det ble registrert flere tilfeller av ufullstendig CLC og parallelle samtaler, uavhengig av sakens alvorlighetsgrad. Parallelle samtaler førte til en forvirring og mangel på fokus blant medlemmene. Det ble registrert tilfeller hvor den som var ansvarlig for dokumentering måtte be medlemmer gjenta seg selv, eller hvor leder av teamet måtte kontrollere lydnivået.
Relevans for problemstillingen	Studien viser at et lavere/dårligere kommunikasjonsnivå kan føre til svikt i samarbeid i et traumeteam. En slik undersøkelse kan brukes til å forbedre et traumeprogram gjennom å forbedre kommunikasjonsferdigheter og teamprestasjoner.

Artikkel 6	The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations
Forfatter	Clements <i>et al.</i>
Tidsskrift	International Emergency Nursing
Utgivelsesår	2015
Land	Australia
Studiens hensikt	Det er lite litteratur som vurderer sykepleiere i lederrollen. Studien skal vurdere effekten av å ha oversykepleier som teamleder for traumepasientvurdering og gjenoppliving når det gjelder kommunikasjon, dokumentasjon og oppfatninger om ledelsesfunksjonen.
Metode	Kvalitativ studie: Pre-post-test-undersøkelse av akuttpleiepersonale oppfatninger om ledelse, kommunikasjon og dokumentasjon før og etter implementering av en sykepleier i lederrolle. Pasientjournaler ble revidert med fokus på innledende gjenoppliving, behandling og sykepleieklinisk registrering. Det ble gjort deskriptive statistiske analyser.
Resultater	Kommunikasjon har en tendens til å bli bedre. Alle (100 %) respondenter etter testen oppga at de hadde en god til utmerket forståelse av rollen sin, sammenlignet med 93,2 % før studien. En nedgang (58,1–12,5 %) i "truende personlighet" som en negativ side ved kommunikasjonen. Vurderingen av å ha en sykepleier som leder førte til en økning på 6,7 % i andelen som rapporterte sykepleieledeelse å være god til utmerket. Nøyaktigheten i den kliniske dokumentasjonen ble forbedret ($P = 0,025$). Studien viser at sykepleiere, ved bruk av sin erfaring og kunnskap, forbedrer sider ved kommunikasjon og ledelse som teamledere. Det oppmuntres til at det gjøres flere studier om dette temaet i forbindelse med traumetreningsprogrammer.
Relevans for problemstillingen	Studien fokuserte på hvordan sykepleier bruker sin erfaring, kunnskap og evne til å kommunisere for å bedre og arbeid i teamet.

Artikkel 7	Communication in interdisciplinary teams: exploring close-loop communication during in situ trauma team training
Forfatter	Härgestam <i>et al.</i>
Tidsskrift	BMJ Open
Utgivelsesår	2013
Land	Sverige
Studiens hensikt	Feil i kommunikasjonen i traumeteamet gir muligheter for feil og pasientskader. Hensikten med denne utforskende studien var å undersøke kommunikasjonen under traumeteamtrening, mer spesifikt bruken av CO og CLC under simulerte akutte situasjoner.
Metode	Kvantitativ studie: Deltakerne besto av personell fra 16 traumeteam med totalt 96 deltakere. Kommunikasjonen i teamene ble transkribert og kategorisert ved hjelp av dataprogrammet NVivo V.9. Kategoriseringen og kvantifiseringen av det totale antallet CO og CLC ble gjort av to personer og deretter diskutert i forskergruppen. Før simuleringene ble deltakerne informert om at det materialet ville bli behandlet konfidensielt og at de kunne forlate økten når de måtte ønske det. Individuelt informert samtykke ble innhentet før starten av hver trening. Det ble brukt deskriptiv statistikk til å analysere resultatene.
Resultater	Resultatene i denne studien viste at bruken av CO og CLC i traumeteam var begrenset, med et gjennomsnitt på 20 CO og 2,8 CLC/team. Dette til tross for vektleggingen av viktigheten av CO og CLC. Frekvensen av teammedlemmers bruk av CLC økte betydelig med en egalitær lederstil. Den begrensede bruken av CO og særlig CLC i teamene, gjør det vanskelig å trekke generelle konklusjoner. Overforbruk av CO viste til en belastning av for mange oppgaver hos ulike medlemmer, og hadde en negativ effekt på teamarbeidet. Studien viser at det er behov for å utvikle sikre former for verbal kommunikasjon, dvs. de ikke-tekniske ferdighetene i klinisk praksis.
Relevans for problemstillingen	Studien viser til hvordan mangel på kommunikasjon eller misbruk av kommunikasjon hadde en negativ effekt på teamets prestasjoner. Den viste også til et skille mellom den teoretiske forståelsen og den praktiske utførelsen av kommunikasjonsformene CO og CLC.

4.2 Sammenfatting av resultater

Analyseprosessen avdekket temaene: kommunikasjon og lederskap, forståelse av egen rolle og behovet for å reflektere. Dette ved bruk av Aveyards (2019) tematiske analyse.

Kommunikasjon og lederskap	Forståelse av egen rolle	Behovet for å reflektere
Artikkel 1	Artikkel 3	Artikkel 1
Artikkel 4	Artikkel 4	Artikkel 2
Artikkel 5	Artikkel 5	Artikkel 3
Artikkel 6	Artikkel 7	

4.2.1 Kommunikasjon og lederskap

Et hovedtema som fremtrer gjennom artiklene, er relasjonen mellom kommunikasjon og lederskap. De artiklene som dekker dette er Steinemann *et al.* (2016), Hårgestam *et al.* (2016), Bhangu *et al.* (2022) og Clements *et al.* (2015).

I Bhangu *et al.* (2022) kommer det frem at medlemmene hadde begrenset bruk av CO og CLC. Ufullstendig og svikt CO og CLC førte til flere parallelle samtaler og en mangel på fokus blant teammedlemmene. Parallelle samtaler førte i tilfeller til et høyt lydnivå, hvor leder måtte tre inn for å senke lydnivået. Den i teamet med ansvar for dokumentasjon måtte i tillegg ved flere tilfeller be medlemmer gjenta beskjeder og informasjon. Hårgestam *et al.* (2016) viser at non-verbal kommunikasjon fungerte som en forsterker av ledernes kommunikasjon. Ledere som tok kontroll over den indre sirkelen av teamet ved hjelp av forsterkende non-verbal kommunikasjon, sikret at medlemmene hadde bedre forståelse av egen rolle. Dette førte til mer effektivitet og koordinasjon i teamet. Ledere som snakket med nølende stemme, eller var tause, uttrykte tvetydighet i sin non-verbal kommunikasjon, noe som førte forvirring til at andre i team en av teammedlemmene tok over lederens oppgaver. Studien viser derfor til at non-verbal på samme måte som verbal kommunikasjon, har en stor innvirkning på lederskap, og dermed på arbeidet til medlemmene. Steinemann *et al.* (2016) viser til at strukturert brifing før innkomst av traumepasient forbedret lederskap, I tillegg til det tverrfaglige arbeidet og gjennomføringen av de kliniske oppgavene. Medlemmenes opplevelse av kvaliteten på lederskapet scoret høyere ved scenarier med brifing I forkant. Studien viser til at enigheten mellom sykepleiernes vurdering av pasientens tilstand og prioritering av oppgaver økte drastisk ved bruk av brifing. Sykepleiere uttrykte også at brifing er viktig, og at ble godt gjennomført. Clements *et al.* (2015) studie viser at sykepleier som leder forbedret teamarbeid gjennom kommunikasjon. Medlemmer rapporterte at de hadde en bedre forståelse av egen rolle og at sykepleieledelse i større grad ble vurdert som "god" til "utmerket". Sykepleier som leder, ved bruk av kommunikasjon, førte også til en nedgang i "truende personlighet" i oppfatning fra medlemmer. Medlemmer av teamet, inkludert sykepleier, viser til en positiv oppfatning av sykepleier som leder. Ved å bruke sin erfaring og kunnskap kunne sykepleieren forbedre ledelse og kommunikasjon innad teamet, som førte til en større grad av effektivitet i teamet. Gjennom disse studiene ser vi at ulike kommunikasjonsformer og lederskap har en tett relasjon. Lederens evne til å kommunisere kan både forbedre og forverre effektivitet, forståelse av egen rolle og

medlemmenes samarbeid. Studiene viser i tillegg til hvordan kommunikasjon innad teamet direkte kan påvirke lederskapet, og evnen til å ha kontroll over teamet.

4.2.2 Forståelse av egen rolle

Forståelse av egen rolle kommer frem som et relevant hovedtema gjennom resultatene. Blant de artiklene som viser til dette finner vi Berg *et al.* (2014), Härgestam *et al.* (2016), Bhangu *et al.* (2022) og Härgestam *et al.* (2013).

I Berg *et al.* (2014) kommer det frem at debriefing, med en rekke andre positive effekter, fører til at medlemmene av teamet får en bedre forståelse av egen rolle. Muligheten for debriefing i etterkant av arbeidet tillot medlemmene å avklare sine egne roller og ansvar innad teamet. Härgestam *et al.* (2016) viser til at non-verbal kommunikasjon både kan ha en styrkende og svekkende funksjon på teamet. I tilfeller hvor lederen av teamet brukte styrkende kroppsspråk som støttet opp muntlige beskjeder, fikk de ulike medlemmene av teamet en bedre forståelse av sin egen rolle. I tilfeller hvor det var svikt i lederens non-verbale kommunikasjon og de fremtrådte usikre, oppstod det forvirring blant teamet og lederens oppgaver ble tatt over av ulike medlemmer. Skillet mellom de ulike rollene ble derfor visket ut. Bhangu *et al.* (2022) viser til at mangelen på bruk av CO og CLC førte til parallelle samtaler, hvor medlemmene pratet over hverandre. Parallelle samtaler fører til at beskjedene blir gitt uten å bli tatt imot, og hvor skillene mellom rollene mister sin effekt. Dette førte til misforståelser og mangel på fokus på egen og andre medlemmers rolle. Härgestam *et al.* (2013) viser til at det er skille mellom den teoretiske og praktiske forståelsen av CO og CLC. Lederen og medlemmene av teamet viste til misbruk eller mangel av bruk på kommunikasjonsverktøyene som førte til en belastning av for mange oppgaver hos noen av teammedlemmene, fremfor andre. Dette forstyrrer den egentlige oppbygningen av ulike roller, når ulike medlemmer må ta på seg flere oppgaver enn de egentlig er ment til. Studiene som er presentert her, viser til at disse ulike kommunikasjonsformene både kan ha en positiv og negativ effekt på avklaring og forståelse av egen rolle i traumeteam. Dette bygger opp under argumentet at ulike kommunikasjonsformer både kan ha en styrkende og svekkende effekt på teammedlemmers, og derfor også sykepleiers forståelse av egen rolle.

4.2.3 Behovet for å reflektere

Behovet for å reflektere stikker seg ut som et relevant tema for å løse problemstillingen. Temaet er fremtredende i artiklene fra Steinemann *et al.* (2016), Sandström *et al.* (2016) og Berg *et al.* (2014).

Steinemann *et al.* (2016) viser til at reflektering i form av briefing i forkant, forbedrer arbeidet i traumeteam. Briefing førte til større enighet mellom sykepleiere i deres vurdering av pasientens tilstand. Briefing viste også til større enighet mellom sykepleiere i prioriteringen av tiltak og oppgaver. Sykepleiere var i større grad bevisste over hvilke oppgaver de skulle utføre, og når disse skulle utføres. Under briefing fikk medlemmene mulighet til å vurdere den informasjonen de hadde mottatt om pasienten, avklare roller og reflektere rundt arbeidet som skulle foregå. På samme måte viser Berg *et al.* (2014) til at refleksjon i form av debriefing vil ha en gunstig effekt på arbeidet i traumeteam. Debriefing, som ble holdt i etterkant av simuleringene, hadde en positiv effekt på medlemmenes forståelse av egne roller. Debriefing styrket også teamet og gjorde det mulig for spesielt sykepleiere og ta i bruk data de hadde samlet inn under simuleringen til å foreslå og fremme forbedringstiltak. Debriefingen ga en mulighet for

medlemmene og reflektere over feil de hadde begått som fremmet problemløsning, og dermed pasientsikkerhet. Det var en enighet blant deltakerne at debrifing var nyttig å fortsette med. I Sandström *et al.* (2016) kommer det frem at sykepleierne følte et behov for å dele tanker og følelser i etterkant av arbeid i traumeteam. Pleiemiljøet og kommunikasjon var to faktorer som hadde stor påvirkning på evnen til å pleie. For å bedre behandlingen, ble det lagt frem to forslag: sikre tilstrekkelige ressurser og passende miljø i forkant, og tilby og gjennomføre debrifing i etterkant av arbeid i traumeteam. Disse tre studiene viser til at medlemmene i traumeteam kan ha et stort behov for å dele tanker følelser og meninger i for- og etterkant av arbeidet. Muligheten til dette viste til å bedre og styrke teamet, avklare rollene og generelt effektivisere teamet. Refleksjon i form av brifing og debrifing viser til å kunne forbedre sykepleiers arbeid i et traumeteam.

5. Diskusjon

I dette kapitlet vil vi med bakgrunn i problemstillingen diskutere og belyse hovedtemaer hentet fra de sammenfattende resultatene, og sette dette opp mot pensum, relevant forskning og faglitteratur fra bakgrunn. Diskusjonen vil bli formet ut ifra funnene fra resultatdelen av oppgaven: kommunikasjon og lederskap, forståelse av egen rolle og behovet for å reflektere. Målet er å ta i bruk dette for å belyse og besvare oppgavens problemstilling.

“Hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?”

5.1 Sykepleier i det tverrfaglige teamet

I dette kapitlet ønsker vi diskutere og belyse hvordan sykepleier samhandler i det tverrfaglige teamet og hvordan kommunikasjonen har en innvirkning på dette. For å gjøre dette vil ta i bruk kunnskap fra teoridelen av oppgaven og sette dette opp mot funnene fra resultatene. Vi diskuterer kommunikasjonen innvirkning på sykepleier i tverrfaglige teamet ved hjelp av tre hovedtemaene: kommunikasjon og lederskap, forståelse av egen rolle og behovet for å reflektere, fra det sammenfattede resultatet i kapittel 4.2.

Traumeteam krever en samhandling mellom ulike profesjoner som jobber mot et mål, som vi har beskrevet under kapittel 2.3. På samme måte ser vi gjennom teorien, at sykepleier daglige samarbeider med ulike profesjoner og har en oversikt og ser helheten i det som skjer med pasienten. Fra egen erfaring i praksisstudiet kommer det frem at sykepleiere i traumeteam har en nøkkelrolle innenfor både vurdering, behandling og dokumentasjon og har derfor en sentral rolle og er et viktig medlem i det tverrfaglige teamet, som er traumeteam er.

Ifølge Steinemann *et al.* (2016) vises det at brifing før pasientens innkommst, fører til en større enighet blant sykepleiere og bedre tverrfaglig samarbeid i traumeteam. Ved at teamets medlemmer samlet mer informasjon om pasienten før innkommst og fikk en bedre forståelse av situasjonen, var de i stand til å etablere en bedre samhandling i det tverrfaglige team under traumeteamarbeidet. Brifing viser seg å være en aktuell og viktig metode for å oppnå forbedret teamarbeid. I traumeteam skjer endring veldig fort og en av fordelene med brifing, er at teammedlemmer får et helhetlig bilde som hjelper dem til å forberede seg og deretter handle etter når arbeidet i teamet foregår. Studien fra Berg *et al.* (2014) viste til at debrifing forbedret teammedlemmenes forståelse og opplevelse av egne rolle. I tillegg til dette viste tiltaket av debrifing til en forbedring innenfor teamkommunikasjon. Disse funnene viser til et bedre tverrfaglig arbeid, da medlemmer er bevisst sin egen rolle og andres og bruker kommunikasjon for å bedre samarbeidet. Debrifing bedret i tillegg evnen til å anerkjenne egne feil og mulighet til å forbygge nye feil. Sykepleier i teamet hadde mulighet til å foreslå forbedringstiltak, basert på datainnsamling om feiltrinn i traumeteamarbeidet. Debrifing viser derfor til å være et viktig tiltak for å bedre det tverrfaglig arbeidet i teamet.

Både Steinemann *et al.* (2016) og Berg *et al.* (2014) fant altså at brifing og debrifing hjalp alle teammedlemmer til bedre tverrfaglig samarbeid i teamet. Dette betyr at det er viktig å legge til rette for behovet for å

reflektere, ved at teamet kan trene på og gjennomgå briefing og debriefing som en viktig del av utviklingen og forbedringen av teamets funksjon.

Härgestam *et al.* (2016) viser til hvordan non-verbal kommunikasjon både kan ha en negativ og en positiv effekt på det tverrfaglige arbeidet. Når lederen lykkes å ta kontroll av den "indre sirkelen" av teamet ved hjelp av non-verbal kommunikasjon, opplevde medlemmene i mye større grad å være bevisst over egne og andres roller. Dette påvirket det tverrfaglige arbeidet på en positiv måte, da medlemmene visste når i tid og rom de skulle utføre sine oppgaver. På den andre siden kunne lederen i tilfeller fremstå som usikker, nølende og stille, som førte til forvirring blant det tverrfaglige teamet. Andre medlemmer kunne da ta over lederens oppgaver. Dette bryter med standarden man skal opprettholde i et tverrfaglig team. I tillegg til dette, viser studien til at i observasjon av medlemmenes posisjon i rommet, kunne medlemmer iblant blokkere leder fra den "indre sirkelen". Dette fører igjen til svikt i lederskap og hvor rollene i det tverrfaglige teamet forstyrres. Non-verbal kommunikasjon vises seg derfor å ha en viktig funksjon når det kommer til det tverrfaglige arbeidet i teamet.

Fra det sammenfattede resultatet ser vi at Bhangu *et al.* (2022) og Härgestam *et al.* (2013) viser til hvordan mangel på, eller svikt i bruken CO og CLC kan føre til svikt i traumeteamarbeid. I tillegg viser de til at det er et stort behov for mer øvelse innenfor kommunikasjonsmetoden for å forbedre kommunikasjonsferdigheter og temaarbeid.

Målet med bruken av de ulike kommunikasjonsformene er å hjelpe med det tverrfaglig og gjøre at alle teammedlemmene, inkludert sykepleier, samhandler godt med hverandre. Vi har sett gjennom de tre hovedtemaene at godt tverrfaglig arbeid er avhengig av lederskap, forståelse av egen rolle og muligheten til å reflektere. Lederskap blir sterkt påvirket av lederens evne til å bruke non-verbal kommunikasjon for å styrke sin rolle. I tilfeller hvor leder mislykkes i dette, blir det tverrfaglige teamet påvirket på en negativ måte. Behovet for å reflektere vises gjennom Steinemann *et al.* (2016) og Berg *et al.* (2014), og viser til en positiv effekt av å kunne dele tanker følelser og meninger i for- og etterkant av arbeidet. De ulike rollene i det tverrfaglige teamet har muligheten til å forstå sine egne roller i større grad, i tillegg til å fremme forbedringstiltak som kan bedre det tverrfaglige arbeidet. På en annen side viser Bhangu *et al.* (2022) og Härgestam *et al.* (2013) til at det er et behov for mer øvelse innenfor bruken av CO og CLC. Svikt i bruken av disse har en negativ innvirkning på det tverrfaglige arbeidet, og det viser seg et skille mellom den teoretiske forståelsen og den praktiske utførelsen av kommunikasjonsformen. For at det tverrfaglige arbeidet, og sykepleiers rolle i traumeteam skal kunne fungere bra, er det viktig å implementere og videreutvikle arbeid med ulike kommunikasjonsformer.

5.2 Evnen til å kommunisere hos leder

Fra teorien ser vi at en leder er noen som har kontroll over andres arbeid og som har evne til å tilpasse seg og gjøre endringer i uventede situasjoner. Leder har rett til å bestemme over gruppen, skal kunne organisere og har evnen til å se fremover. For leder av traumeteam kan evnen til å utfylle denne rollen være avhengig av lederens evne til å kommunisere. Ved bruk av funn fra de sammenfattede resultatene ønsker vi å diskutere

i hvilken grad ulike kommunikasjonsformer påvirker lederskap i traumeteam, og hvordan dette påvirker sykepleiers arbeid.

Fra det sammenfattede resultatet ser vi hvordan Härgestam *et al.* (2016) belyser lederens evne til å ta i bruk kommunikasjon og non-verbal kommunikasjon i et traumeteam. Studien viser til lederens evne til å påvirke arbeidet hos de resterende medlemmene ved bruk av kroppsholdning, blikk, vokale nyanser og gestikulering. I tilfeller hvor lederen feilet i å få kontroll over den "indre sirkelen" av teamet og hvor kroppsspråket var nølende, oppstod det forvirring blant medlemmene og lederens oppgaver ble tatt over av andre. Når lederen lyktes i å ta kontroll over den indre sirkelen og tok i bruk bekreftende non-verbal kommunikasjon, avklarte dette rollene og lederskapet ble styrket. For å knytte dette opp mot teorien, ser vi at leder har kontroll over andres arbeid. Sykepleier, som andre medlemmer, har behov for en leder som kan kontrollere og organisere arbeidet. I tilfeller hvor lederen ikke tar i bruk styrkende non-verbal kommunikasjon og får kontroll over den "indre sirkelen", mister han mulighetene til å kontrollere arbeidet. Studien viser i tillegg til at medlemmer, som for eksempel sykepleier, mister synet av lederskapet og tyr til å utføre lederens oppgaver på egen hånd. Dette fremhever viktigheten av at lederen av teamet er nødt til å bruke et non-verbalt språk som styrker oppunder muntlige beskjeder for at medlemmene at teamet skal anerkjenne og følge lederskapet.

Bhangu *et al.* (2022) viser på samme vis hvordan svikt i kommunikasjon kan påvirke lederskap og medlemmenes evne til å yte pleie. Studien viser til at bruken av CO i flere av øvelsene ble brukt i for stor grad, hvor situasjonen var alvorlig. I disse tilfellene ble det formidlet beskjeder fra ulike parter på samme tid. Lydnivået økte og viktige beskjeder som ble formidlet hadde vanskelig for å bli fanget opp av andre medlemmer. Lederen i teamet måtte derfor forsøke å ta kontroll over teamet og senke lydnivået. Lederens evne til å kontrollere arbeidet i teamet står her på spill. Gjennom misbruk eller mangel på bruk av CO og CLC kan det oppstå forstyrrelser i traumeteamarbeidet, som fører til at leder må gjenvinne kontrollen av teamet. Studien viser til at bruken av CO og CLC var begrenset i teamet. Ved ufullstendig bruk av kommunikasjonsformer som skal bistå teamet i arbeidet, vil mye ansvaret forflyttes på lederens evne til å organisere teamet. Studien påpeker at videreutvikling og opplæring innenfor bruken av CO og CLC er viktig for å forbedre traumeteamarbeid. Dette vil også bistå leder i evnen til å oppfylle de kravene som står til rollen.

En studie som viser til en annen vinkling innenfor kommunikasjon og lederskap i traumeteam er Clements *et al.* (2015). I denne studien fremmer de implementeringen av sykepleier fra akuttmottak som leder av traumeteam. Studien viser til at sykepleier tok i bruk sin lange erfaring og relevant kunnskap for å effektivisere teamet. Gjennom tilbakemeldinger fra medlemmene, ser man en forbedring i forståelse av egen rolle, nøyaktigheten og dokumentasjon og kommunikasjon innad teamet. Medlemmer rapporterte også at oppfatningen av leder som "truende" minsket ved ledelse av sykepleier. Det ble i tillegg registrert en økning i andelen av de som oppfattet sykepleierledelse som "god" til "utmerket". Sykepleier som leder viser seg i dette tilfellet å oppfylle kravene av hva lederskap skal være. Det er viktig å merke seg at sykepleier ved hjelp av kommunikasjon evnet å fremstå som mindre "truende" for medlemmene. Grunnet lang erfaring på akuttmottak og god kjennskap til miljøet og teamarbeid, er sykepleier som leder i stand til å opprettholde en rolle av forståelse og inkludering i teamet. Dette i tillegg til å oppfylle de generelle kravene til lederrollen. Studien viser

altså til en annen vinkling til kommunikasjon og lederskap, og ønsker gjerne en videre implementering av sykepleier som leder i traumeteam. Ut ifra funnene fra denne studien, er det flere tegn som peker til at dette tiltaket er gunstig for sykepleier i traumeteam.

Fra diskusjonen ser vi at ledere som evner å bruke ulike kommunikasjonsformer på riktig vis har større mulighet til å få kontroll over teamet. Bruken av non-verbal kommunikasjon kan ha både en negativ og positiv innvirkning på evnen til å lede, avhengig av hvor det blir tatt i bruk. På samme vis stiller bruken av CO og CLC et krav om at leder evner å beholde kontrollen over kommunikasjonsflyten. Tiltak for å styrke bruken av CO og CLC i traumeteam vil i tillegg gjøre det lettere for leder å organisere teamet. Clements *et al.* (2015) viser på en annen side til hvordan implementering av sykepleier som leder av traumeteam er godt oppfattet av medlemmer, og tyder til at lang erfaring, god kunnskap og evnen til å kommunisere på en mindre "truende" måte kan føre til bedre lederskap.

5.3 Kommunikasjonens påvirkning på sykepleiers behandlende funksjon

Fra teorien ser vi gjennom Kristoffersen (2018) at den behandlende funksjonen står sentralt hos sykepleier i et traumeteam. Den behandlende funksjonen vil si å fokusere på å minske eller fjerne problemer hos pasienten. Som sykepleier med behandlende funksjon kan dette bety å ivareta de grunnleggende behovene hos pasienten, samt tilpasse seg den situasjonen pasienten befinner seg. Av funksjon vil da sykepleier måtte gjøre opp for ressursvikten hos pasienten. Fra egen erfaring i praksisstudiet kan vi se at sykepleiers funksjon kan innebære alt fra dokumentasjon, vurdering og behandling. Ut ifra dette ønsker vi å belyse funnene fra resultatene for å undersøke hvordan kommunikasjon kan påvirke den behandlende funksjonen hos sykepleier i et traumeteam.

For at sykepleier skal kunne tilpasse seg situasjonen som pasienten befinner seg i og gjøre opp for ressursvikten de har, er det viktig at sykepleier forstår og kan oppfylle kravene til egen rolle. Fra de sammenfattede resultatene ser vi at flere av artiklene tyder på at ulike former for kommunikasjon vil ha en stor påvirkning på medlemmers, og da også sykepleiers forståelse av egen rolle. Berg *et al.* (2014) er blant de studiene som viser til en forbedring av medlemmenes forståelse av egen rolle ved bruk av debriefing. Debriefing tillot medlemmer å avklare og forstå ansvar vedrørende egen rolle i etterkant av traumeteamarbeidet. På samme måte viste Clements *et al.* (2015) at bruken av sykepleier som leder av traumeteam hadde en positiv effekt på forståelse av egen rolle for medlemmene. Ved bruk av sin erfaring og kunnskap ble kommunikasjon brukt for hjelpe medlemmer i å forstå og oppfylle krav til egen rolle. Hårgestam *et al.* (2016) viser til at forsterkende og god bruk av non-verbal kommunikasjon hos ledere førte til at medlemmene forstod sine egne og andres roller i høyere grad. Ledere som tok kontroll av den "indre sirkelen" evnet å hjelpe medlemmer å forstå kravene til egen rolle. Studien viser til at svikt i non-verbal kommunikasjon hos leder kan ha den motsatte effekten, hvor det oppstår forvirring blant medlemmene og deres forståelse av egen rolle. I tilfeller ledet denne forvirringen til at medlemmer, blant annet sykepleier, tok over lederens oppgaver. Vi ser gjennom dette at debriefing er et viktig tiltak som kan fremme forståelse av egen rolle hos medlemmer. På samme måte kan god non-verbal kommunikasjon ha den samme effekten, mens svikt i non-verbal an føre til forvirring hos teammedlemmer. Clements *et al.* (2015) viser likevel til at bruk av kommunikasjon

som grunner i lang erfaring og kunnskap hos sykepleier er noe som bør implementeres videre for at sykepleier skal forstå sin egen og andre medlemmers rolle. Fremtredende i det sammenfattede resultatet ser vi at behovet for å reflektere står sentralt i samtlige av studiene. Gjennom Sandström *et al.* (2016) kommer det frem at pleiemiljøet og kommunikasjonen i traumeteamet hadde størst påvirkning på evnen til å pleie. Sykepleierne som deltok i studien uttrykte også et ønske om å motta oppfølging i etterkant for å kunne vurdere nivået av pleien og for å kunne dele tanker og følelser de sitter igjen med. Dette peker mot at sykepleiers evne til å fylle den behandlende funksjonen avhenger av god kommunikasjon både under og etter arbeid i traumeteam. På samme måte ser vi at studiene fra Steinemann *et al.* (2016) og Berg *et al.* (2014) peker til en positiv effekt av kommunikasjon i for- og etterkant av arbeid i traumeteam. Kommunikasjon i form og brifing forbedret enighet mellom sykepleiere, mens debrifing for eksempel fremmet sykepleiers mulighet til å foreslå og gjennomføre forbedringstiltak innad teamet.

Det er påpekt i teorikapitlet at det er den behandlende funksjonen som vil stå sentralt hos sykepleier i traumeteam. Gjennom det sammenfattede resultatet ser vi hvordan behovet for å reflektere og forståelse av egen rolle er av fokus hos sykepleier for å kunne utfyllende kravene av denne rollen. Forståelse av egen rolle er påvirket, ved at misbruk og svikt i ulike kommunikasjonsformer kan føre til forvirring blant medlemmene og feil å avklare de ulike rollene. Gjennom studien fra Sandström *et al.* (2016) ser vi at behovet for å reflektere står sentralt for at sykepleier skal kunne utøve pleie. Dette blir underbygd da Steinemann *et al.* (2016) og Berg *et al.* (2014) peker på hvordan kommunikasjon i for- og etterkant av traumeteamarbeid kan bistå medlemmene i å yte bedre hjelp.

5.4 Styrker og svakheter ved litteraturstudiet

I dette underkapitlet skal vi presentere styrker og svakheter med litteraturstudiet og hvordan disse påvirket utarbeidelsen av oppgaven.

En av de sentrale styrkene ved litteraturstudiet var en grunnleggende interesse for temaet, som gjorde det lettere for oss å jobbe godt i litteraturstudiet og søkeprosessen. Engasjementet grunner i erfaring fra et praksisstudie. Denne erfaringen gjør det mulig å få et mer helhetlig blikk over tema og det sykepleiefaglige.

Under søkeprosessen ser vi at vår problemstilling er konkret og tydelig, og at ved å bruke tre søkeord som Traumateam, Communication, og Nursing i Cinahl og Medline har vi funnet relevante artikler som dekker vår problemstilling. En konkret og klar problemstilling effektiviserte og systematiserte arbeidet i søkeprosessen. I tillegg viser flere av artiklene til at det utvalgte temaet om kommunikasjon og traumeteam er noe som må undersøke mer og at det er et behov for praktiske øvelse på forskjellige kommunikasjonsformen i større grad. Vår belysning av tema er derfor en styrke, da det er oppfordring til mer undersøkelse av tema.

En av de sentrale svakhetene ved vår litteraturstudie er at flere av de utvalgte studiene ikke har et klart sykepleiefokus. Artikkel 3, 4, 5 og 7 fokuserte i hovedsak på hvordan kommunikasjon påvirker arbeidet hos medlemmene av traumeteam som en helhet. Dette uten fokus på en spesifikk spesialitet eller profesjon. Vi inkluderte likevel artiklene

da vi anså funnene som relevante. I artiklene hvor "medlemmene" blir omtalt, inkluderer dette også sykepleiere og funnene blir derfor relevante for sykepleie. Det anses likevel som en svakhet at ikke alle de utvalgte artiklene har vinkling fra det sykepleiefaglige standpunktet.

Det var en utfordring å finne relevant pensum og litteratur for utformingen av bakgrunn og teori blant pensum vi har fått utdelt under utdanningen. Vi stilte oss derfor nødt til å finne relevant litteratur utenfor pensum vi er blitt tildelt. Dette krevde at vi på aktivt vis stilte oss kritiske til kildene vi tok i bruk, og sørget for at litteraturen var troverdig og pålitelig.

En annen svakhet ved vår litteraturstudie er at vi har valgt å belyse flere ulike kommunikasjonsformer som kan påvirke arbeidet til sykepleier i traumeteam. Dette valget tok vi på bakgrunn av at vi ikke ønsket en for snever problemstilling. Vi oppdaget også at det var flere kommunikasjonsformer av interesse som kunne berike og belyse det valgte temaet. Svakheten viser seg likevel gjennom utfordringen med å knytte disse ulike kommunikasjonsformene sammen til en god konklusjon. Det er flere ledd å binde sammen og arbeidet med å finne likheter og en konsensus angående tema er en utfordring.

6. Konklusjon

I denne litteraturstudien har vi undersøkt problemstillingen: "hvordan kan ulike kommunikasjonsformer påvirke arbeidet til sykepleier i et traumeteam?". Svaret på denne problemstillingen er basert på relevant litteratur fra teoribakgrunnen og funn fra litteratursøket.

Det er et vesentlig stort antall av traumetilfeller hvert år. Det er skille mellom de traumetilfellene som blir behandlet ved hjelp av et traumeteam eller ikke. Et traumeteam er en gruppe satt sammen av ulike profesjoner, hvor målet er å yte nødvendig helsehjelp i de tidlige fasene av et traume. Som sykepleier kan man være et viktig medlem av dette teamet, og ha ansvar for tiltak innen vurdering, behandling og dokumentering. Av ulike grunner vil kommunikasjon stå sentralt for å sikre at traumeteamet kan jobbe på best vis.

For å undersøke dette videre gjennomførte vi strukturerte søk i databaser. Funnene fra litteratursøket resulterte i 7 utvalgte artikler som omhandlet kommunikasjon, sykepleie og traumeteam. Ved å analysere funn og resultater fra de utvalgte artiklene har vi funnet frem til tre hovedtemaer: "kommunikasjon og lederskap", "forståelse av egen rolle" og "behovet for å reflektere". Gjennom disse hovedtemaene kommer de frem tre ulike vinklinger til hvordan kommunikasjon kan påvirke sykepleiers arbeid i traumeteam.

Som sykepleier i et tverrfaglig team kan kommunikasjon innad teamet ha stor innvirkning på arbeidet. Fra teorikapitlet ser vi at det tverrfaglige teamet består av mange ulike profesjoner med varierende ansvar og funksjoner. Gjennom diskusjonen kommer det frem at både lederskap, forståelse av egen rolle og muligheten til å reflektere spiller inn på det tverrfaglige arbeidet. Non-verbal kommunikasjon kan ha en styrkende effekt hvor leder får kontroll over teamet og hvor medlemmer forstår sine egne og andres roller. I andre tilfeller fører dårlig non-verbal kommunikasjon til forvirring blant medlemmer og at lederens oppgaver blir tatt over, for eksempel av sykepleier. Dette strider med den naturlige oppbygningen av det tverrfaglige teamet. Studier som omhandlet muligheten til å reflektere viste til at briefing og debriefing ga medlemmene muligheten til å avklare sine egne og andres roller, i tillegg til at sykepleier hadde mulighet til å fremme forbedringstiltak som bedret det tverrfaglige arbeidet. På en annen side viste studier som omhandlet bruken av CO og CLC, at disse kommunikasjonsformene enten ble misbrukt eller brukt i for liten grad i mange tilfeller. Det viste seg et skille mellom den teoretiske forståelsen av viktigheten av CO og CLC, og den praktiske utførelsen av det. Gjennom diskusjonen fant vi ut at det er viktig med videre implementering og videreutvikling av ulike kommunikasjonsformer i traumeteam, for å sikre at sykepleier skal kunne jobbe godt i det tverrfaglige teamet.

En annen vinkling som springer ut fra de tre hovedtemaene er lederskapets betydning for sykepleiers arbeid i traumeteam, og hvordan kommunikasjon påvirker dette. Traumeteamets leder er avhengig av å ta i bruk ulike kommunikasjonsformer og anvende disse på riktig vis for å kunne lede medlemmer, og da også sykepleier, i deres arbeid. Fra det sammenfattede resultatet kommer det frem at non-verbal kommunikasjon kan ha både en positiv og negativ effekt på lederskapet, avhengig av hvordan de tar det i bruk. Misbruken og mangelen på bruk av CO og CLC viser til et krav hos leder, om evnen til å kontrollere teamet til tross for den store kommunikasjonsflyten, og at evnen til å mestre kommunikasjonsformen er noe som bør

videreutvikles hos traumeteam. Det vises i tillegg gjennom diskusjon at bruken av sykepleier som traumeteamleder har en positiv effekt på teamet. Gjennom lang erfaring og god kunnskap innenfor fagfeltet bruker lederen kommunikasjon som bedre koordinerer teamet og oppfatningen av lederskapet. Sykepleier som teamleder er noe som oppfordres som videre implementering i traumeteam.

En siste vinkling er kommunikasjonens virkning på sykepleiers behandlende funksjon. Sykepleiers behandlende funksjon, ser vi i teorikapitlet, at innebærer å tilpasse seg situasjonen og gjøre opp for ressurssvikten hos pasienten. Gjennom diskusjon ser vi at forståelse av egen rolle og behovet for å reflektere står sentralt for at sykepleier skal kunne oppfylle kravene innenfor den behandlende funksjonen. Gjennom samtlige av de utvalgte artiklene kommer det fram at sykepleiers forståelse av egen rolle kan påvirkes i stor grad av hvordan ulike kommunikasjonsformer blir brukt. Svikt i kommunikasjon hos lederen kan for eksempel føre til at sykepleier føler et behov for å ta over lederens oppgaver. I et av studiene kommer det fram at sykepleiere føler et behov for muntlig oppfølging i etterkant av arbeid i traumeteam, og at dette er ett av kravene for å kunne yte nødvendig pleie til pasienten. Dette blir underbygd av studiene som omhandler brifing og debriefing, da dette peker på hvordan kommunikasjon i for- og etterkant kan forbedre sykepleiers funksjon i traumeteamet.

Studiet har avdekket at det er behov for videreutvikling av flere kommunikasjonsformer og at opplæring av medlemmer er gunstig for å optimalisere arbeidet i traumeteam. Videre opplæring i bruk av CO og CLC hos medlemmer er nødvendig, da det er vist til et skille mellom den teoretiske forståelsen av den praktiske utførelsen av det. Videre implementering av kommunikasjon i for- og etterkant av traumeteamarbeid, i form av brifing og debriefing, bør gjennomføres da det hjelper sykepleier å forstå egen rolle. På samme måte er muntlig oppfølging i etterkant av traumeteamarbeid et gunstig tiltak som kan sikre at sykepleier får dekt behovet for å reflektere og bedrer den behandlende funksjonen. Non-verbal kommunikasjon hos leder kan påvirke arbeidet hos sykepleier på godt og vondt, helt avhengig av hvordan lederen bruker det. Studien har i tillegg avdekket hvordan sykepleier som leder kan optimalisere arbeidet i traumeteam og hvordan andre medlemmer av teamet, blant dem sykepleier, oppfatter dette som en forbedring i lederskap. Følgelig kan vi konkludere med at de ulike kommunikasjonsformene som er presentert gjennom de utvalgte artiklene, både kan ha en negativ og positiv innvirkning på sykepleiers arbeid i traumeteam. Videre implementering, videreutvikling og opplæring innenfor de ulike kommunikasjonsformene vil i tillegg være gunstig for å optimalisere arbeidet til sykepleier i traumeteam.

7. Referanseliste

Aveyard, H. (2019). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide* (4. utg). England Open University Press.

Barach, P. & Weinger, M. B. (2007). Trauma team performance. I W. C. Wilson, C. M. Grande & D. B. Hoyt (Red.), *Trauma: Emergency Resuscitation, Perioperative Anesthesia, Surgical Management* (s. 101-102). CRC Press.

Berg, G. M., Hervey, A. M., Basham-Saif, A., Parsons, D., Acuna, D. L., & Lippoldt, D. (2014). Acceptability and implementation of debriefings after trauma resuscitation. *Journal of Trauma Nursing*, 21(5). <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000066>

Bhangu, A., Notario, L., Pinto, R. L., Pannell, D., Thomas-Boaz, W., Freedman, C., Tien, H., Nathens, A. B., & Luz, L. D. (2022). Closed loop communication in the trauma bay: identifying opportunities for team performance improvement through a video review analysis. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 24(4). <https://doi.org/10.1007/s43678-022-00295-z>

Brindley, P. G. (2016). Teamwork and Communication in Trauma. *Springer International Publishing*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-16586-8_4

Clements, A., Curtis, K., Horvat, L., & Shaban, R. Z. (2015). The effect of a nurse team leader on communication and leadership in major trauma resuscitations. *International Emergency Nursing*, 23(1). <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.04.004>

Dalland, O. & Keeping, D. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal.

Dahlhaug, M. & Røise, O. (2022). *Årsrapport for 2021 med plan for forbedringstiltak*. Oslo Universitetssykehus. HF. <https://www.kvalitetsregistre.no/sites/default/files/2022-09/%C3%85rsrapport%202021%20Nasjonalt%20traumeregister.pdf>

Dehli, T. (2018). Traumealarm eller ikke traumealarm ved mottak av skadde pasienter – hvorfor skal det være så vanskelig? *NKT-TRAUME*. <https://nkt-traume.no/2018/10/traumealarm-eller-ikke-traumealarm-ved-mottak-av-skadde-pasienter-hvorfor-skal-det-vaere-sa-vanskelig-5/>

Eide, H. & Eide, T. (2018). Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk (3. utg). Gyldendal akademisk.

Groenestege-Kreb, D. T, Maarseveen, O. V. & Leenen, L. (2017). Trauma team. *British Journal of Anaesthesia*. <https://doi.org/10.1093/bja/aeu236>

Helsedirektoratet. (30. April, 2020). *Virksomheter bør sikre at muntlig kommunikasjon mellom helsepersonell er systematisk og strukturert*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/tidlig-oppdagelse-og-rask-respons-ved-forverret-somatisk-tilstand/rutiner-for-rask-respons-ved-forverret-tilstand/virksomheter-bor-sikre-at-muntlig-kommunikasjon-mellom-helsepersonell-er-systematisk-og-strukturert#de708b4e-0295-43ff-b824-918803b56660-praktisk>

Helsebiblioteket. (2021, 3.sep). *PICO*. Kunnskapsbasert praksis. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Härgestam, M., Hultin, M., Brulin, C., & Jacobsson, M. (2016). Trauma team leaders' non-verbal communication: Video registration during trauma team training. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s13049-016-0230-7>

Härgestam, M., Lindkvist, M., Brulin, C., Jacobsson, M., & Hultin, M. (2013). Communication in interdisciplinary teams: exploring closed-loop communication during in situ trauma team training. *BMJ Open*, 3(10). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003525>

Jacobsson, M., Hargestam, M., Hultin, M., & Brulin, C. (2012). Flexible knowledge repertoires: communication by leaders in trauma teams. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*. <https://doi.org/10.1186/1757-7241-20-44>

Kristoffersen, N. J. (2016). Hva er sykepleie? I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. Utg.). Gyldendal akademisk.

Orvik, A. (2022). Organisatorisk kompetanse: innføring i faglig ledelse, samhandling og kvalitetsforbedring (3. utgave.). Cappelen Damm akademisk.

Sandström, L., Nilsson, C., Juuso, P., & Engström, Å. (2016). Experiences of nursing patients suffering from trauma – preparing for the unexpected: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 36. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.002>

Steinemann, S., Bhatt, A., Soares, G., Wei, A., Ho, N., Kurosawa, G., Lim, E., & Berg, B. (2016). Trauma team discord and the role of briefing. *The Journal of Trauma and Acute Care Surgery*, 81(1). <https://doi.org/10.1097/TA.0000000000001024>

Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. utg.). Universitetsforlaget.

Wyller, V. B. B. (2014). *Syk 1: mikrobiologi, patofysiologi, farmakologi og klinisk medisin* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.

