

Forbord, Martine Lien (10063)
Moltubakk, Kari (10090)

Ivaretagelse av pasient og pårørende i psykologiske kriser

Litteraturbachelor
Antall ord: 7625

Bacheloroppgave i Sykepleie
Juni 2023

Forbord, Martine Lien (10063)

Moltubakk, Kari (10090)

Ivaretagelse av pasient og pårørende i psykologiske kriser

Litteraturbachelor

Antall ord: 7625

Bacheloroppgave i Sykepleie

Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag:

Bakgrunn: Som sykepleier møter en mennesker i krise hver eneste dag. Mangelfull ivaretagelse av pasient og pårørende i kriser kan føre til at reaksjonene forverres og vedvarer. Pasient og pårørende vil da ha større risiko for utvikling av senkomplikasjoner av psykologiske kriser, som eksempelvis angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Senter for krisepsykologi, 2023).

Hensikt: Hensikten er å undersøke og belyse hvordan sykepleiere på best mulig måte kan ivareta pasient og pårørende i den akuttefasen av en psykologisk krise.

Metode: Litteraturstudie basert på teori og ni ulike forskningsartikler.

Resultat: Funn i studiene viser at personsentrert tilnærming er avgjørende for å kunne ivareta den enkeltes behov og bygge en god relasjon. Idealet for tilnærmingen skiller seg derimot fra realiteten i enkelte tilfeller.

Konklusjon: For å kunne ivareta pasient og pårørende i akuttefasen av en krise vil personsentrert tilnærming være avgjørende. Dette kan begrunnes med at hver enkelt har ulike ressurser, som påvirker deres opplevelse av situasjonen. For å kunne ivareta deres behov må sykepleiere derfor ta utgangspunkt i den enkeltes subjektive opplevelse av situasjonen. Dette forutsetter at en som sykepleier anerkjenner vedkommende som mer enn pasient og pårørende, ved at en ser hele mennesket med sine følelser, behov, ønsker og verdier.

Abstract:

Background: As a nurse, you meet people in crisis every single day. Inadequate care for patients and relatives in crises may cause reactions to worsen and persist. The patient and relatives will then have a greater risk of developing late complications of psychological crises, such as anxiety, depression and post-traumatic stress disorder (PTSD) (Senter for krisepsykologi, 2023).

Aim: The purpose is to investigate and shed light on how nurses can look after patients and relatives in the best possible way during the acute phase of a psychological crisis.

Method: A systematic literature study, based on nine research articles.

Result: Findings shows that a person-centered approach is crucial to being able to take care of the individual's needs and build a good relationship. However, the ideal of the approach differs from the reality in some cases .

Conclusion: In order to look after the patient and relatives in the acute phase of a crisis, a person-centred approach will be crucial. This may be justified by the fact that each individual has different resources, which affect their experience of the situation. In order to attend to their needs, the nurse must therefore consider the individual's subjective experience of the situation . This requires that a nurse recognizes each person as more than patients and relatives, by seeing the whole person with their feelings, needs, wishes and values.

Forord

Tenk at vi nå står her etter å ha gjennomført 3 år på sykepleien. Det har vært lærerikt, krevende og inspirerende. Vi vil takke våre medstudenter for berikende samtaler og støtte gjennom disse tre årene. Begynnelsen på vår oppgaveskriving fikk en tøff start, da en av forfatterne brått og uventet mistet et familiemedlem. Det har gitt oss en ny dimensjon i skriving av oppgaven, og en ekstra lærdom vi tar med oss videre i livet.

Til minne om Frode, min snille pappa

Trondheim, 1 juni

Kari Moltubakk og Martine Lien Forbord

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	11
1.1 Begrunnelse for valg av tema.....	11
1.2 Teoretisk perspektiv og begreper.....	11
Psykologiske kriser:.....	11
Akutte krisereaksjoner og mulige helsekonsekvenser:	11
Stress og mestring:	12
Personsentrert tilnærming:	13
Pasient og pårørendes psykososiale behov ved kriser:	13
Psykososiale tiltak i kriser:.....	14
Mellommenneskelig relasjon:	15
Kommunikasjon:.....	15
1.3 Formål og problemstilling	15
2. Metode	17
2.1 Beskrivelse av metode.....	17
2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	17
2.3 Søkestrategi	17
2.4 Søketablell	18
2.5 Vurdering av artikler	20
2.6 Analyse av artikler	21
3. Resultater	22
3.1 Artikkelmatriser.....	22
3.2 Presentasjon av sammenfattende resultater	26
3.2.1 Opplevde krisereaksjoner	26
3.2.2 Psykososiale behov og tiltak.....	27
3.2.3 Personsentrert tilnærming	27
3.2.4 Kommunikasjon	28
3.2.5 Den mellommenneskelige relasjonen	28
4. Diskusjon	29
4.1 Hvorfor er personsentrert tilnærming avgjørende for å ivareta av pasient og pårørende.....	29
4.2 Hvordan kan sykepleier sikre ivareta av pasienter og pårørende gjennom personsentrert tilnærming	30
4.3 Idealet for tilnærmingen sett i sammenheng med realiteten	32
4.4 Metoderefleksjon	33
4.5 Konklusjon	33
Referanseliste:	35

Tabeller

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier	17
Tabell 2: Søketabell.....	18
Tabell 3: Sammenligning av temaer	21
Tabell 4: Artikkelmatrise 1 (Artikkel A)	22
Tabell 5: Artikkelmatrise 2 (Artikkel B)	22
Tabell 6: Artikkelmatrise 3 (Artikkel C)	23
Tabell 7: Artikkelmatrise 4 (Artikkel D)	23
Tabell 8: Artikkelmatrise 5 (Artikkel E)	24
Tabell 9: Artikkelmatrise 6 (Artikkel F).....	24
Tabell 10: Artikkelmatrise 7 (Artikkel G)	25
Tabell 11: Artikkelmatrise 8 (Artikkel H)	25
Tabell 12: Artikkelmatrise 9 (Artikkel I)	26

1.Introduksjon

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Som sykepleier møter en mennesker i krise hver eneste dag. Mennesker som står overfor en ny hverdag etter skader og sykdommer, mennesker som har blitt utsatt for traumer, mennesker som har mistet sine kjære, og mennesker som selv snart skal dø. Det å være sykepleier og møte disse menneskene kan være utfordrende og en kan føle seg både overveldet og maktesløs. Med ønsket om å hjelpe, kommer frykten for at det du sier eller gjør skal forverre situasjonen (Stina Fallsen, 2017). Dette kan i stor grad påvirke hvordan en møter og forholder seg til pasient og pårørende. Samtidig stiller kriser store krav til hjelp og omsorg i den akutte situasjonen og til den psykososiale oppfølgingen i etterkant (Helsedirektoratet, 2016). Mangelfull ivaretagelse av pasient og pårørende i akutfasen av en psykologisk krise kan føre til at reaksjonene forverres eller vedvarer. Pasient og pårørende vil da ha større risiko for utvikling av senkomplikasjoner, som angst, depresjon og posttraumatisk stresslidelse (PTSD) (Senter for krisepsykologi, 2023).

Vi ønsker dermed å gå nærmere inn på hvordan sykepleiere konkret kan forholde seg til mennesker i krise, herunder hva en kan si og gjøre for å ivareta dem på best mulig måte. Sykepleiers mål vil være å gjenopprette kontroll og mestring, og dermed sørge for at pasient og pårørende kommer seg ut av krisen og at psykiske ettervirkninger forebygges. En stor andel av menneskene en møter som sykepleier, står i en eller annen form for krise. Det kan dermed tenkes at sykepleiers kunnskap om hvordan en kan møte og ivareta personer i krise vil påvirke kvaliteten av tjenestene som gis i stor grad.

1.2 Teoretisk perspektiv og begreper

Psykologiske kriser:

Kriser og krisesituasjoner kan forstås som dramatiske og potensielt traumatiserende hendelser som kan true og svekke funksjoner og verdier hos enkeltpersoner, familier og samfunn (Helsedirektoratet, 2016). Pasient og pårørende kan oppleve det å få en plutselig sykdomsdiagnose, bli utsatt for en ulykke, eller miste sine nære, som en krise. Kriser karakteriseres ved at den berørte befinner seg i en situasjon hvor tidligere erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er tilstrekkelige til å forstå og beherske den aktuelle situasjonen (Håkonsen K. 2017. s.255).

Akutte krisereaksjoner og mulige helsekonsekvenser:

I den akutte krisen utløses en stressreaksjon, som kan variere fra person til person i både styrke og uttrykksform. Normale umiddelbare reaksjoner på kriser kan være:

- Sjokk, forvirring, uvirkelighetsfølelse, sterke emosjonelle reaksjoner eller fravær av følelser.
- Tristhet, frykt, sinne, maktesløshet, selvbebreidelse og benektelse.
- Kroppslige reaksjoner som hjertebank, hyperventilering, svetting, frostanfall, skjelving, kvalme og svimmelhet.
- Tilbaketrekning, hyperaktivitet, amnesi (hukommelsessvikt), og/eller total utmelding fra situasjonen kan forekomme (Helsedirektoratet, 2016).

I dagene og ukene etter kan en oppleve kaos, tankekjør, gjenopplevelse av hendelsen, fortsatt nummenhet, sterk uro, søvnnvanser og mareritt, nedsatt konsentrasjon og hukommelse, og skyldfølelse (Senter for krisepsykologi, 2023).

De fleste som rammes av kriser opplever at reaksjonene avtar, og at en kommer seg ut av krisen, men for et mindretall kan reaksjonene vedvare og bli sterkere over tid (Helsedirektoratet, 2016). I disse tilfellene er det grunn til å være observant på utviklingen av psykiske og sosiale komplikasjoner. Komplikasjoner i etterkant av hendelsen kan være angst, depresjon, komplisert sorg og akutt stressforstyrrelse (ASD), som også har vist seg å være en risikofaktor for utvikling av PTSD (Senter for krisepsykologi, 2023). På grunn av oppgavens omfang har vi valgt å ikke gå nærmere inn på symptomene til de ulike komplikasjonene, men i praksis vil det være avgjørende å ha kunnskap om dette for å identifisere pasient og pårørende som har behov for videre oppfølging etter akuttfasen.

På lik måte som fysisk sykdom kan påvirke psyken, kan psykologiske aspekter påvirke somatisk sykdom. Det å leve med psykologiske belastninger over tid kan eksempelvis føre til akutt koronar hjertesykdom (Stubberud, 2020, s. 18). Denne oppgaven har hovedfokus på det psykologiske aspektet ved kriser, og det fysiske aspektet vil derfor ikke videre utdypes. Det er derimot viktig å være klar over at komponentene påvirker hverandre for å kunne gi helhetlig pleie.

Hvordan en reagerer på kriser avhenger av subjektive sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer. God støtte og informasjon fra sykepleier og pårørende kan virke beskyttende, mens fravær av støtte utgjør en sårbarhet. Andre sårbarhetsfaktorer kan i denne situasjonen være akutt og livstruende sykdom, plutselig tap av nære, fysisk skade og tidligere traumer og tap (Helsedirektoratet, 2016). Tidligere traumatiske hendelser kan i stor grad få konsekvenser for pasientens opplevelse av å være akutt og/eller kritisk syk (Stubberud, 2020, s. 87). Denne informasjonen er ikke alltid tilgjengelig, og det kan være utfordrende for pasientene selv å fortelle om det. Pårørende kan være en kilde til informasjon, men kan også være uvitende om disse forholdene. Sykepleier bør derfor ha kunnskap om dette for å fange opp verbale og nonverbale signaler (Stubberud, 2020, s. 87). Det å kjenne til og vurdere både sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer vil være avgjørende for å kunne bidra til mestring og gjenopprette opplevelsen av kontroll hos den enkelte (Helsedirektoratet, 2016).

Stress og mestring:

Som beskrevet over, utløses en stressreaksjon ved kriser (Helsedirektoratet, 2016). Hvordan en person håndterer kriser og utfordringer knyttet til sykdom, henger derfor sammen med hvordan en mestrer stress (Stubberud, 2020, s. 52). Sykepleieren har en sentral rolle i å hjelpe pasient og pårørende til å mestre stress og dermed ha bedre forutsetninger til å håndtere krisen (Stubberud, 2020, s. 58). Dette

kan dreie seg om å identifisere hvilke faktorer som har betydning for pasient og pårørende sine opplevelser og vurderinger av situasjonen. Kunnskap om egen situasjon, eventuell feilinformasjon, kultur og situasjonens alvor kan ha betydning for hvordan situasjonen oppfattes (Stubberud, 2020, s. 58).

Teoretikeren Antonovsky (1987) var opptatt av ressursene hos enkeltindivider i møte med motgang og stressende situasjoner. Han utviklet begrepet "sense of coherence" (SOC), som på norsk er oversatt til opplevelse av sammenheng (OAS). OAS omfavner begrepene begripelig, håndterbar og meningsfull. Opplevelse av sammenheng er avhengig av i hvilken grad individet forstår situasjonen, hvordan en kan finne løsninger i en situasjon basert på selvvurderte tilgjengelige ressurser, samt mengden håp og tro individet har på at situasjonen kan løses. Ved å ha en sterk OAS vil en være motivert til å håndtere stress, ha et håp og en tro på at ressurser er tilgjengelige, samtidig som individet har en egen evne til å benytte seg av disse ressursene (Langeland, 2020, s. 161).

Persontentrert tilnærming:

I henhold til stortingsmelding 10 (2012-2013) og stortingsmelding 11 (2015-2016) skal pasienten stå i sentrum for helsetjenesten, og pårørendes rolle som ressurs skal styrkes (Stubberud, 2020, s. 70). Etter pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) har pasienten rett til å medvirke. Hensikten er å bidra til større grad av autonomi, myndighet og kontroll i situasjonen (Stubberud, 2020, s. 70). Ved å stille seg i en ikke-vitende posisjon gir en fra seg makt, og viser seg genuint utforskende, åpen og interessert i individets velvære. I denne posisjonen, tilstrebes en åpen kultur og en allianse knyttet opp mot individet og dets ressurser. Det bygger et grunnlag for at individet skal finne veien på dets premisser i samarbeid med sykepleierens kunnskap. Dette fremhever at persontentrert tilnærming er kjernen for sykepleierens ytelse av pleie og omsorg (Eide H. Eide T. 2017. s. 258-259).

Pasient og pårørendes psykososiale behov ved kriser:

Psykososiale behov ved sykdom tar utgangspunkt i sykdommer som opplevd fenomen, det vil si hvordan pasienten selv opplever å være syk (Stubberud, 2020, s.16). Ved akutt og/eller kritisk sykdom har pasienten behov for å mestre og oppleve kontroll over situasjonen og eget liv. Dette kan innebære å ha motivasjon og utholdenhet til å håndtere sykdommen og behandlingen, føle trygghet, være orientert om situasjonen og ha fravær av lidelse. Individuell og målrettet sykepleie, opplevelsen av følelsesmessig støtte, meningsfulle relasjoner samt fravær av negativt stress vil være avgjørende (Stubberud, 2020, s. 18).

Ved akutt og/eller kritisk sykdom rammes som tidligere nevnt ikke bare pasienten, men også pasientens pårørende (Stubberud, 2020, s. 179). Sentrale behov for voksne pårørende er å få informasjon, få være sammen med pasienten, kunne støtte og berolige pasienten, ha et håp, og at de selv får støtte (Stubberud, 2020, s. 182). Pårørende kan og være en viktig ressurs for pasienten ved å fremme håp, trygghet, motivasjon og vilje. Muligheten for at de skal kunne være en ressurs for pasienten, avhenger imidlertid av hvordan de selv mestrer situasjonen. Sykepleier kan dermed indirekte bidra til ivaretagelse av pasienten ved å ivareta pårørende (Stubberud, 2020, s. 179).

Psykososiale tiltak i kriser:

I følge helsepersonelloven §4 skal helsepersonell: "utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig." (Lovdata, 2022). Psykososiale tiltak regnes som en del av den forsvarlige yrkesutøvelsen (Helsedirektoratet, 2016). Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene om å ivareta helhetlig omsorg for hver enkelt pasient (Stubberud, 18).

Målet med sykepleien i akuttfasen er å bidra til mestring av situasjonen og forebygging av psykiske, somatiske, rusrelaterte og sosiale problemer (Helsedirektoratet, 2016). Det handler om å begrense opplevelsen av kontrolltap, engstelse og fortvilelse, gjøre akutte reaksjoner mulig å håndtere, og gi oversikt over situasjonen (Senter for krisepsykologi, 2023).

Sykepleier kan hjelpe pasient og pårørende til å mestre situasjonen ved å ta utgangspunkt i Haviks (1992) kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom (Stubberud, 2020, s. 36-37). Modellen tar for seg ivaretagelse av pasientens psykososiale behov, og baseres på pasientens opplevelse, forståelse og vurdering av sykdommen og situasjonen. Den innebærer å fremme kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll. Målet med intervensjonene er å møte behovet for støtte, forutsigbarhet og kontroll (Stubberud, 2020, s. 36-37).

Sykepleier kan fremme pasientens kognitive kontroll og bidra til en opplevelse av forutsigbarhet gjennom å informere, realitetsorientere, fremme kommunikasjon, skape kontinuitet og vise kompetanse. Videre kan pasientens instrumentelle kontroll, som beskriver pasientens egne muligheter til å medvirke i situasjonen, styrkes gjennom å gjøre pasienten til en aktiv deltaker i situasjonen, styrke pasientens håp og mening, og sørge for at pasientens grunnleggende behov dekkes. Muligheten til å oppleve instrumentell kontroll avhenger av pasientens ressurser.

Pasientens emosjonelle kontroll kan støttes gjennom å være nær og støttende, vise empati, fremme verdighet og fremme kontakt med pårørende (Stubberud, 2020, s. 36-37). Disse punktene vil også ha overføringsverdi til ivaretagelsen av pårørende.

Pårørende:

Pårørende blir ifølge lov om pasient og brukerrettigheter (1999) § 1-3 definert som: Den pasienten oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. Helsepersonell har blitt mer bevisst rundt betydningen av å inkludere pårørende i pasientens helsehjelp, særlig ved kritisk sykdom. I tillegg til at pårørende ofte er en ressurs for pasienten, blir de som tidligere nevnt selv også utsatt for belastning når et familiemedlem blir syk (Stubberud, 2020, s. 184-185). I henhold til Helsedirektoratet (2018) skal helse- og omsorgstjenester derfor ha systemer og rutiner som legger til rette for informasjon, samtale og dialog med pårørende. Dette samsvarer med de yrkesetiske retningslinjene om at sykepleiere også samarbeider med pasientens pårørende, viser dem respekt og sørger for at deres rettigheter ivaretas (Stubberud, 2020, s. 179).

Ved involvering av pårørende i sykepleien kan det reise seg både etiske og juridiske problemstillinger. Fra et juridisk perspektiv er sykepleier i første omgang forpliktet overfor pasienten (Stubberud, 2020, s. 185). Sykepleieren må derfor ha et bevisst forhold til den lovpålagte taushetsplikten i møte pårørende (Helsepersonelloven, 2008, §21). På grunn av oppgavens omfang blir ikke dette videre omtalt i oppgaven. Vi har tatt utgangspunkt i at pasienten er samtykkekompetent, og ønsker at pårørende skal få informasjon og være en del av prosessen. Pasientens nærmeste pårørende har da ifølge

pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-3 rett til å bli inkludert og medvirke sammen med pasienten (Stubberud, 2020, s.185).

Mellommenneskelig relasjon:

Ifølge Joyce Travelbee (1971) er hvert enkelt individ unikt, enestående og uerstattelig. Hun så på mennesket som et vesen i vekst, endring og utvikling (Kristoffersen, 2017, s.18). Travelbee løfter frem menneske-til-menneske-forhold som en prosess og et hjelpemiddel for å imøtekomme enkeltindividets behov for sykepleie. Sentrale momenter i relasjonsbygging er å knytte kjennskap til identitet, etablere en gjensidig forståelse og kontakt med hverandre, primært med søkelys på empati og sympati (Kristoffersen, 2017, s.18).

Hun fremhever håp og mening som viktige temaer i sykepleie. Håp knyttes opp mot positive utsikter om fremtiden og skaper tillit til å komme seg gjennom situasjonen. Å finne mening i sykdom, smerte og lidelse når situasjonen oppleves som meningsløs, kan hjelpe alvorlig syke sine eksistensielle behov (Kristoffersen, 2017, s.18). Ifølge Travelbee er hvilken mening pasienten legger i situasjonen, viktigere å knytte kjennskap til enn selve diagnosen (Kristoffersen, 2017, s.18).

Kommunikasjon:

Kommunikasjon kan kort fortalt forstås som en sosial prosess der en utveksler informasjon, meninger, holdninger og følelser med hverandre. Kommunikasjon innebærer å tolke og forstå den andre parten, og tilpasse egen formidling til situasjonen og den motstående parten sine behov (Eide & Eide, 2017, s. 27-29). Dette stadfestes også i Helsepersonelloven §10: "Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5" (Lovdata, 1999).

God profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert. Personsentrert kommunikasjon vil være essensielt for å forstå hva som er viktig for den enkelte pasient og pårørende (Eide & Eide, s. 16). Dette forutsetter at en anerkjenner dem som hele personer, med ressurser, egne verdier og prioriteringer samt individuelle ønsker og mål for situasjonen. Gjennom aktiv lytting og tilstedeværelse kan en forsøke å forstå hva som er viktig for den enkelte.

Både nonverbal og verbal kommunikasjon er en sentral del av denne prosessen. Den nonverbale kommunikasjonen innebærer øyekontakt, kroppsholdning, berøring, stillhet, og det å være avslappet. Verbale ferdigheter kan innebære det å stille åpne og lukkede spørsmål, sammenfatte det pasienten har sagt, speile følelser, bruke pauser, oppmuntre og parafasere (Eide & Eide, 2017, s. 119). For å kunne hente relevant informasjon og øke forståelsen er konsensusen mellom nonverbal og verbal kommunikasjon avgjørende (Eide & Eide, 2017, s. 137).

1.3 Formål og problemstilling

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleiere på best mulig måte kan ivareta og møte pasient og pårørende i kriser. Herunder hvilke behov de har og

hvordan sykepleiere kan møte disse behovene og bidra til mestring av situasjonen. Med utgangspunkt i dette ble følgende problemstilling formulert:

"Hvordan kan sykepleiere på somatisk sengepost, ved bruk av personsentrert tilnærming, ivareta voksne pasienter og pårørende i den akutte fasen ved en psykologisk krise?"

Implikasjoner for sykepleiers praksis vil videre belyses gjennom oppgaven.

1.4 Presisering og avgrensninger

For en bedre forståelse av problemstillingen vil presisering av tid og rom, og avgrensninger være relevant. Møte med pasient og pårørende skjer på somatisk sengepost, hvor pasienten er innlagt som følge av skader og sykdom.

Det å være alvorlig eller kritisk syk/skadet, eller å være pårørende til noen som er det, kan for mange oppleves som en krise (Stubberud, 2020, s.16). Samtidig vil den enkelte ha ulike ressurser i møte med situasjonen, som påvirker hvordan situasjonen oppleves (Helsedirektoratet, 2016). Oppgaven baseres på den subjektive opplevelsen av en krise. Erfaringsmessig er legen den første som overbringer tunge beskjeder. Sykepleier er som regel til stede her, og de tar seg av pasienten i ettertid. Sykepleiers tilnærming til pasient og pårørende vil derfor være avgjørende for ivaretagelsen av dem.

Videre er det gjort et bevisst valg om å ikke avgrense problemstillingen mot en spesifikk sykdom, da opplevelser av kriser er subjektive, og diagnoseuavhengige (Kristoffersen, 2017, s.18). Oppgaven er derimot avgrenset til akutfasen i kriseforløpet. Fokuset vil være rettet mot subjektive behov og tiltak i denne fasen, som legger grunnlaget for videre mestring av situasjonen og forebygging av konsekvenser i etterkant. Det er imidlertid viktig å være klar over at den enkelte går igjennom krisereaksjoner i ulike forløp (RVTS Nord, u.å.).

Oppgaven tar for seg ivaretagelse av både pasient og pårørende, ettersom pårørende ofte er til stede ved kritiske situasjoner. Sykepleier må derfor ha evnen til å ivareta begge partene (Helsedirektoratet, 2018). Pasient- og pårørendegruppen er avgrenset til voksne, som er klare og orienterte, og det vil derfor ikke tas hensyn til problemstillinger knyttet til samtykkekompetanse i oppgaven.

Det er tatt utgangspunkt i at gruppen er av vestlig kultur ettersom synet på helse, livet og døden, kommunikasjon, relasjoner og pleie er kulturelt betinget (Hanssen, 2017, s. 83).

Sykepleiere på somatisk sengepost må naturligvis ivareta både fysiske og psykososiale behov, men i denne oppgaven utdypes kun ivaretagelse av de psykososiale behovene. Det er derimot viktig å være klar over at de fysiske og psykososiale behovene henger sammen. Skal pasient og pårørende ha tillit til sykepleiere og oppleve at deres psykososiale behov ivaretas, må de og oppleve at deres fysiske behov ivaretas (Stubberud, 2020, s.18)

2. Metode

2.1 Beskrivelse av metode

Oppgaven er et litteraturstudium, og baseres derfor på eksisterende forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2020, s. 199). Litteraturstudium som metode muliggjør det å undersøke og belyse et bredt spekter av sykepleier-, pasient- og pårørendeperspektiv i møte med kriser. Dette er avgjørende for å få en helhetlig forståelse av temaet, og kunne relatere problemstillingen til praksis.

2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Oppgavens inklusjons- og eksklusjonskriterier ble valgt på bakgrunn av bacheloroppgavens retningslinjer og krav til akademisk oppgaveskriving. I tillegg ble selvvalgte og tilpassede kriterier til problemstillingen inkludert.

Tabell 1: Inklusjon og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Sykepleie-, pasient- og pårørendeperspektiv.- Artikler mellom 2000 og 2023.- Kriser og krisereaksjoner.- Kommunikasjon.- Voksne.- Fagfelleverderte artikler/ tidsskrifter.- Engelsk, norsk eller svensk språk.- Kvalitative eller kvantitative artikler + enkelte review artikler.- Tilgjengelighet: Fulltekst.	<ul style="list-style-type: none">- Studier som omhandler kommunikasjon/tilnærming til barn.- Artikler som ikke tar for seg kriser, kommunikasjon eller akutt og kritiske syke sine behov.- Tilgjengelighet: kun abstrakt.

2.3 Søkestrategi

Det ble gjennomført systematiske litteratursøk i PubMed og Cinahl. Pubmed ble anvendt ettersom databasen er stor innen medisin og helse, og har bred rekkevidde på artikler (Universitetsbiblioteket NTNU, 2017). Cinahl ble anvendt grunnet dens sykepleiefaglige fokus (Helsebiblioteket, 2021). Et frisøk i databasen Sykepleien.no ble foretatt ettersom det er fagfelleverderte artikler som er merket som nivå-1-tidsskrift og er indeksert i databasen Cinahl.

Søkeprosessen startet med generelle og utforskende søk etter tilgjengelig forskning og litteratur. Gjennom søkene ble relevante søkeord anvendt i ulike kombinasjoner. En oversikt over de konkrete søkeordene presenteres i tabell 2: Søketablell. Søkeordene ble

først inspirert av teoretisk bakgrunn og MeSH, og deretter justert etter søkene som gav treff og ikke (Helsebiblioteket, u.å.). Valget falt på å holde de fleste søkene enkle, og heller bruke funksjonen "Best match", for å unngå at relevante søk falt ut underveis i søkeprosessen.

Det første søket i Cinahl resulterte i 198 treff. Overskriftene ble skimlet, fire av artiklene ble lest i sin helhet og artikkel A og B ble vurdert som relevante.

Det andre søket i databasen resulterte i 272 treff. Overskriftene på de 150 som var vurdert som "Best Match" ble skimlet, fire artikler ble lest nøye, og artikkel G og H ble inkludert.

Et første søk i PubMed fikk 2,912 treff. Kun overskriften til de 100 artiklene som var vurdert til "best match" ble skimlet. Artikkel C og D ble lest grundig og vurdert som gode og relevante for oppgaven. Vi valgte å ikke legge inn flere søkeord for å snevre inn søket ettersom vi da opplevde å miste enkelte av artiklene vi anså som relevante.

Det andre søket i PubMed fikk 712 treff og overskriftene på artiklene som var vurdert som «best match» i databasen ble skimlet. To av artiklene ble lest i sin helhet, men kun artikkel E ble vurdert som relevant for problemstillingen.

Det siste søket i databasen resulterte i 143 treff, overskriftene ble skimlet, og artikkel I ble vurdert som relevant.

Søket i fritekst ble gjennomført i Sykepleien.no (forskning). Søket på "kommunikasjon i kriser" ga 30 treff og artikkel F ble ansett som relevant.

2.4 Søketabell

Tabell 2: Søketabell

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensninge r	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	16.04.23	S1	Psychosocial needs		3,652	
		S2	Patients		2,470,295	
		S3	Nursing care		116,888	
		S4	S1, S2 and S3		198	Artikkel A Artikkel B
PubMed	17.04.23	S1	Supportive communication		321,200	

		S2	Nurse-patient relations		18,911	
		S3	S1 and S2		2,912	Artikkel C Artikkel D
PubMed	09.04.23	S1	Communication		646,341	
		S2	Crisis		71,328	
		S3	Nursing		512,526	
		S4	S1, S2 and S3		712	Artikkel E
Sykepleie n.no	15.04.23	S1	Kommunikasjon i kriser	Forskning	30	Artikkel F
Cinahl	19.04.23	S1	Coping		68,977	
		S2	Stress		251,076	
		S3	Nurse-patient relations		28,271	
		S4	S1, S2 and S3		272	Artikkel G Artikkel H
Pubmed	03.05.23	S1	Traumatic life experiences		5,266	
		S2	vulnerability		188,081	
		S3	S1 and S2		143	Artikkel I

Inkluderte artikler:

A: Wong et al, (2018). Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 781-791.

<https://doi.org/10.1111/jocn.14673>

B: Belle et al. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1933-1944.

<https://doi.org/10.1111/jocn.15024>

C: McCabe. C. (2003). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

D: O'Hagan et al. (2013). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344-1355.

<https://doi.org/10.1111/jan.12296>

E: Eldridge et al., (2020). Communication during crisis. *Nursing Management (Springhouse)*, 51(8), 50-53.

<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688976.29383.dc>

F: Gjeitheim R, Yndestad B. (2007). Hvordan opplever far å bli ivaretatt?. *Sykepleien Forskning*, 2(1), 36-41.

<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0024>

G: Blomberg, K. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of clinical nursing*, 13(2), 244-254.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01503.x>

H: Breistig S, Huser B. (2019). Healthcare personnel as a source of comfort in recurrent ovarian cancer. *Sykepleien Forskning*, 14(78182).

<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78182en>

I: Dell'Osso L. et al. (2020). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. *Clin Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393.

<https://doi.org/10.36131/2Fcnfioritieditore20220606>

2.5 Vurdering av artikler

Vi har valgt å inkludere artikler som ble ansett som relevante for problemstillingen basert på teori og funn i andre forskningsartikler. Herunder kommunikasjon i kriser eller til kritisk syke, personsentrert tilnærming, kriser og krisereaksjoner, mestring av stress mm. Vurdering av umiddelbar relevans ble gjort basert på overskrift og lesing av abstrakt. Videre ble artiklene som fremsto relevante lest grundig for å identifisere hovedfunn og undertema, og sjekket opp mot oppgavens problemstilling. En vurdering knyttet til inklusjons- og eksklusjonskriterier ble gjort fortløpende på alle artiklene i søkene. Alle de utvalgte artiklene og tidsskriftene ble søkt opp i kanalregisteret for å bekrefte at de var fagfellevurderte (Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse, u.å.). Helsebibliotekets sjekkliste for kritisk vurdering av forskningsartikler ble også anvendt (Helsebiblioteket, 2016).

Videre er det geografiske området forskningen er utført ved, vurdert. Noen av artiklene er utarbeidet utenfor Europa (USA og Australia). Det har blitt tatt hensyn til kulturelle-, økonomiske- og politiske forskjeller, samt forskjeller i helsevesenet. De aktuelle artiklene ble anvendt da vi ser en overføringsverdi til situasjonen i Norge.

Ettersom vi fant flere gode artikler fra tidlig 2000-tallet, valgte vi å senke den anbefalte inklusjonsgrensen fra 10 til 20 år. Den løpende vurderingen av relevans for nåtiden ble gjort ved å se forskningens funn i lys av nyere forskning og relevant teori.

2.6 Analyse av artikler

Analysen av artiklene baserer seg på Evans (2002) analysemodell. Evans identifiserer fire steg for analyse og fremstilling av data:

Trinn 1: Samle data

Det første steget innebærer å velge ut data (Evans, 2002). Fremgangsmåten for utvelgelsen er presentert i kapittel 3.2 - 3.5, og vil ikke bli videre gjort rede for her.

Trinn 2: Identifisere nøkkelfunn

Andre steg handler om å identifisere hovedfunn i hver enkelt artikkel og danne et overblikk over forskningen som helhet (Evans, 2002). Dette ble gjort ved å lese igjennom hver enkelt studie og se etter hovedpunkter og eventuelle undertema. Resultatdelen i artiklene ble en viktig del av denne prosessen.

Trinn 3: Sammenligne funn på tvers av studier

Det tredje steget handler å sammenligne hovedfunnene i de ulike artiklene (Evans, 2002). Dette ble utført ved å se på likheter og ulikheter mellom artiklene, for deretter å identifisere temaer som gikk igjen og var relevante for problemstillingen. Disse funnene vil være relevante for videre drøfting. Fenomenene er presentert i tabellen under:

Tabell 3: Sammenligning av temaer

Tema	Artikkel
Krisereaksjoner	A, E, F, I
Psykososiale behov og tiltak	A, B, C, E, F, H
Personsentrert tilnærming	A, B, C, D, F, G, H
Mellommenneskelig relasjon	B, C, D, F, G, H
Kommunikasjon	A, B, C, D, E, H

Trinn 4: Beskrive fenomenet

Steg fire gir en nærmere beskrivelse av fenomenene som er sammenfattet i steg tre og knyttes opp mot originalartiklene for å validere analysen som er gjort (Evans, 2002). Steg 4 blir presentert nærmere i kapittel 3. Resultater.

3.Resultater

I dette kapittelet presenteres de sammenfattende resultatene av de 9 inkluderte forskningsartiklene. Flere av artiklene har til en viss grad overlappende tema, ettersom prinsippene i stor grad henger sammen og er avhengige av hverandre. Det er likevel forsøkt å gjøre en tematisk inndeling etter temaene som gikk igjen. Dette resulterte i en inndeling i kriser og krisereaksjoner, psykososiale behov og tiltak, personsentrert tilnærming, kommunikasjon og den mellommenneskelige relasjonen. Først presenteres de ulike artikkelmatrisene;

3. 1 Artikkelmatriser

Tabell 4: Artikkelmatrise 1 (Artikkel A)

Artikkel	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Wong et al, (2018). Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU. Journal of clinical nursing, 28(5-6), 781-791. https://doi.org/10.1111/jocn.14673	Å utforske familiers erfaringer med interaksjoner på intensivavdelinger for å forbedre person-og familieorientert omsorg.	Kvalitativ metode. 25 voksne familiemedlemmer av 21 pasienter som uventet ble innlagt på en intensivavdeling i Australia ble rekruttert. Dybdeintervjuer ble brukt for å samle inn dataene.	Familiene erfarte følelsen av å gjenvinne kontroll når det ble tilrettelagt for å søke etter mening i situasjonen. Når familiene i større grad forsto situasjonen de var i, kunne de finne en mening/hensikt, ved å bidra til deres pårørendes bedring. Dette gjorde de mer motstandsdyktige og de håndterte situasjonen bedre.	Artikkelen er relevant da den belyser erfaringene til pårørende, og gjør oss bevisste på hvordan sykepleiere på best mulig måte kan sikre person- og familieorientert omsorg i vanskelige situasjoner.

Tabell 5: Artikkelmatrise 2 (Artikkel B)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Belle et al. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in	Å utforske hvordan sykepleiere på sykehus gjennomfører	Kvalitativ metode. Observasjoner av 30 sykepleiere på to nederlandske	Noen sykepleiere har vellykket integrert fysiske, psykososiale og relasjonelle elementer av omsorg i	Artikkelen er relevant da den kommer med eksempler på kommunikasjon og

hospital wards: A multi-site ethnography. Journal of Clinical Nursing, 29(11-12), 1933-1944. https://doi.org/10.1111/jocn.15024	personsentrert tilnærming.	sykehus i løpet av deres morgenvakt.	pasientinteraksjoner. Imidlertid ble de fleste sykepleiere observert å være hovedsakelig fokusert på fysisk omsorg og ikke på psykososiale og relasjonelle behov. De inkluderte sjeldent pasient i diskusjoner om omsorgsplanlegging og tok ikke hensyn til pasientenes behov og erfaringer.	måter å møte pasienter på som fremstår som personsentrerte og ikke.
--	----------------------------	--------------------------------------	--	---

Tabell 6: Artikkelmatrise 3 (Artikkel C)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
McCabe. C. (2003). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. Journal of Clinical Nursing, 13(1), 41-49. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x	Målet med studien var å utforske og produsere utsagn knyttet til pasientenes opplevelser av hvordan sykepleiere kommuniserer.	Kvalitativ metode. Åtte pasienter på et undervisnings-sykehus i Irland ble intervjuet.	Resultatene ble presentert under fire temaer: Manglende kommunikasjon, oppmøte, empati og vennlige sykepleiere. Det kommer frem at sykepleiere er flinke til å kommunisere når de anvender en personsentrert tilnærming. I artikkelen ser vi at helseorganisasjoner ikke anerkjenner viktigheten av personsentrert tilnærming.	Artikkelen er relevant da den kommer med eksempler på oppgavesentrert og personsentrert tilnærming, og belyser viktigheten av en personsentrert tilnærming.

Tabell 7: Artikkelmatrise 4 (Artikkel D)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
O'Hagan et al. (2013). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback	Å vurdere kvaliteten på kommunikasjonsferdighetene til sykepleiere i interaksjoner med simulerte pasienter.	Kvalitativ metode. Fokusgrupper og individuelle intervjuer. 15 sykepleierutdannere og klinikere som observerte videoer	Resultatene indikerer fire hovedaspekter ved kommunikasjon som sykepleierutdannere og klinikere anser som relevante i hva som utgjør effektive interaksjoner i klinisk	Artikkelen ansees som relevant da den belyser en effektiv personsentrert kommunikasjon

on nurse interactions with simulated patients. Journal of Advanced Nursing, 70(6), 1344-1355. https://doi.org/10.1111/jan.12296		av interaksjoner mellom sykepleiere og simulerte pasienter. Tematisk analyse av dataene ble foretatt.	praksis. Disse aspektene har blitt kategorisert under temaene tilnærming, måte, teknikker i samhandling og kommunikasjon.	
---	--	---	---	--

Tabell 8: Artikkelmatrise 5 (Artikkel E)

Artikkel	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Eldridge et al., (2020). Communication during crisis. Nursing Management (Springhouse), 51(8), 50-53. https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688976.29383.d	Gjennomgå grunnleggende kommunikasjons prinsipper, undersøke evnen til å prosessere informasjon under stress, og utforske barrierer for effektiv kommunikasjon.	Abstrakt artikkel-sammendrag av forskning.	Gjennom artikkelen fremkommer det at empati kan skape tillit, ved at en anerkjenner vedkommende følelser og lidelse. Forskingen har videre identifisert fire faktorer som kan skape tillit og troverdighet: empati, ærlighet/åpenhet, dedikasjon/forpliktelse og erfaring/kompetanse. Mulige barrierer: Redusert evne til å tilegne seg informasjon i kriser. I tillegg til at en ofte har økt behov for informasjon og bekreftelse. Repetisjon og det å være kort og konsist vil derfor være viktig.	Artikkelen har søkelys på lederskap, men har overføringsverdi til sykepleie. Den er relevant da den belyser hvordan en kan legge til rette for god kommunikasjon i kriser.

Tabell 9: Artikkelmatrise 6 (Artikkel F)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Gjeitheim R, Yndestad B. (2007). Hvordan opplever far å bli ivaretatt?. Sykepleien Forskning, 2(1), 36-41.	Undersøke hvordan far opplever å bli ivaretatt ved en krise som oppstår under fødselen.	Kvalitativ metode. Artikkelen er bygget på et litteraturstudie primært med søk gjennom Cinahl.	Fedrene omtalte jordmødrene som imøtekommende og medfølende, og at de fikk mye praktisk bistand. Likevel opplevde de at egen	Den belyser et pårørendeperspektiv når kriser oppstår, og er relevant ettersom det gjør oppmerksomme på hvordan vi bør

https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0024		Det er gjennomført intervju med tre fedre.	sorg ble nedprioritert, og at det var moren som skulle støttes og trøstes. De fortalte også at de savnet informasjon om både sorgprosessen og situasjonen for øvrig.	forholde oss til pårørende. Artikkelen belyser også ulike krisereaksjoner.
---	--	--	--	--

Tabell 10: Artikkelmatriks 7 (Artikkel G)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Blomberg, K. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. <i>Journal of clinical nursing</i> , 13(2), 244-254. https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01503.x	Målet med studien var å undersøke hvordan pleiere som tar seg av pasienter med kreft håndterer vanskelige situasjoner.	Studien er basert på 16 gruppediskusjoner med pleiere som tok seg av pasienter med kreft ved tre ulike sykehus i to svenske byer. Gruppene inkluderte 77 pleiere.	Resultatene viser at medlemmene håndterte vanskelige situasjoner ved å balansere mellom å være nær og ta avstand.	Artikkelen er relevant da den belyser hvordan en møter pasienter og pårørende i vanskelige situasjoner, og setter i gang en refleksjon. Styres sykepleien av sykepleiers behov eller pasient- og pårørendes behov?

Tabell 11: Artikkelmatriks 8 (Artikkel H)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Breistig S, Huser B. (2019). Healthcare personnel as a source of comfort in recurrent ovarian cancer. <i>Sykepleien Forskning</i> , 14(78182). https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78182en	Målet med studien er å identifisere mulige kilder til trøst hos kvinner med tilbakevendende eggstokkreft. Herunder å undersøke hva sykepleier kan gjøre for å trøste.	Studien er basert på dype intervjuer med fem kvinner, utført etter en tre ukers periode med dagbokføring.	Fire hovedkilder til trøst var: Håp om en fremtid, anerkjennelse, ekte tilstedeværelse og bevaring av "selvet".	Artikkelen er relevant da den skaper bevissthet rundt rollen som sykepleier. Den understreker viktigheten av å være ekte og ærlig, samt skape god kommunikasjon og mellommenneskelig relasjon.

Tabell 12: Artikkelmatrikse 9 (Artikkel I)

Referanse	Hensikt	Metode	Resultat	Relevans
Dell'Osso L. et al. (2020). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. Clin Neuropsychiatry, 19(6), 390-393. https://doi.org/10.36131/2Fcfioritieditore20220606	Målet med studien var å se på hvordan ulike mennesker blir påvirket etter en traumatisk opplevelse. Hva er det som gjør at noen opplever en posttraumatisk vekst?	Abstrakt artikkel - sammendrag av forskning	Resultatet viste hvordan en kunne se sammenheng mellom posttraumatisk vekst og PTSD. Artikkelen belyste at de positive og negative konsekvensene av en psykologisk krise, vil være avhengig av interaksjoner mellom motivet og hendelsen, og det endelige resultatet av krisen.	Relevansen i artikkelen kommer frem da det trekkes inn hvordan ulike individer kan ha ulike forutsetninger for å håndtere en krise. Dette viser indirekte aktualiteten av personsentrert tilnærming.

3.2 Presentasjon av sammenfattende resultater

3.2.1 Opplevde krisereaksjoner

Studiene til Wong et al. (2018), Gjeitheim & Yndestad (2007), Eldridge et al. (2020) og Dell'Osso L. et al. (2020) viser til krisereaksjoner hos voksne pasienter og pårørende. Gjennom studiene til Wong et al. (2018) og Eldridge et al. (2020) fremkommer det at kriserammede kan oppleve sterke emosjonelle følelser som frykt, sjokk, engstelse, fornektelse og håpløshet. Det kan påvirke deres evne til å håndtere og forstå situasjonen de er i.

Mangel på kontroll kan igjen føre til emosjonelt ubehag og en følelse av sårbarhet. To tredjedeler av pårørende rapporterte om moderat til alvorlig traumatisk stress, økt utbredelse av engstelse og depresjon. Stress kan på sikt påvirke pårørendes psykiske helse og virke inn på familierelasjoner (Wong et al., 2018).

Dell'Osso et al. (2020) går nærmere inn på hvordan ulike individer har ulike forutsetninger for å håndtere kriser, og hva som avgjør om en opplever posttraumatisk vekst etter en psykologisk krise, eller om en opplever en posttraumatisk stresslidelse (PTSD). Hva som avgjør om det utvikles traumer for individet kan sees i sammenheng med hvilke ressurser den enkelte har, hvordan traumet blir fremstilt, hvordan hendelsen utspiller seg, og hvordan sykepleier og miljøet rundt kan påvirke utfallet. Det Dell'Osso et al. (2020) belyser i sin studie kan sees i sammenheng med hvordan fedrene i Gjeitheim & Yndestad (2007) opplevde en forsinket sorgreaksjon og mangel på oppfølging. Miljøet rundt fedrene strider imot det som legger grunnlaget for en videre posttraumatisk vekst. Likevel vil hvert enkelt individ være ulike, og dermed ha ulike individuelle forutsetninger for vekst etter en psykologisk krise (Dell'Osso et al., 2020).

3.2.2 Psykososiale behov og tiltak

De generelle behovene som gikk igjen i artiklene var behovet for håp, nærhet, anerkjennelse, støtte, informasjon og det å se en mening i situasjonen (Wong et al., 2018; Breistig, S, Huser, B. 2019; Belle et al., 2019; McCabe, C, 2004; Eldridge et al., 2020; Gjeitheim, R, Yndestad B, 2007).

Hovedfunnene i McCabe. C. (2004) baserer seg på sykepleieres væremåte, og vektlegger genuinitet, åpenhet, kommunikasjon, tilstedeværelse og empati som psykososiale tiltak. Ærlighet og ektefølt omsorg er også ifølge Breistig & Huser (2019) avgjørende for ivaretagelsen av psykososiale behov. Ifølge Eldridge et al. (2020) er omsorg og empati, åpenhet og ærlighet, dedikasjon og kompetanse avgjørende faktorer for å styrke tillit hos kriserammede.

Wong et al. (2018) vurderer i sin studie at pårørende, som i forsøk på å bli beroliget, søker tilstrekkelig informasjon og oppfølging primært fra sykepleiere på sengeposten i håp om å finne en mening eller skape kontroll. Pårørende som oppnår en viss kontroll over situasjonen, er mer ressurssterke og deltakende i pasientens situasjon. Funnene til Wong et al. (2018) understøttes av funnene til Gjeitheim og Yndestad (2007). I Gjeitheim og Yndestad (2007) sin studie opplevde fedrene at deres psykososiale behov ikke ble anerkjent, ettersom de ikke hadde like fremtredende reaksjoner som mor. De savnet støtte og informasjon om både situasjonen og sorgprosessen. I studien til Belle (2019) kom det til syne at få sykepleiere integrerte psykisk helse og relasjonsbygging under fysisk bistand.

3.2.3 Personsentrert tilnærming

Det er en generell konsensus i artiklene om at en personsentrert tilnærming er avgjørende i møte med pasient og pårørende (Belle et al., 2019; O'Hagan et al., 2013; McCabe, 2004; Blomberg, 2007; Breistig & Huser, 2019; Gjeitheim & Yndestad, 2007; Wong et al., 2018).

I artikkelen til Belle (2019) og McCabe (2004) fremkommer det at sykepleiere som benyttet seg av personsentrert tilnærming fremfor oppgavesentrert tilnærming, i større grad ivaretok den enkeltes behov og dannet en bedre relasjon. Pasientene som ble møtt med en oppgavesentrert tilnærming følte at sykepleier ikke hadde tid til dem, og at oppgavene var viktigere enn dem selv. På den andre siden opplevde pasientene i studiene til McCabe (2004), O'Hagan (2013) og Breistig & Huser (2019) som ble møtt med en personsentrert tilnærming, hvor sykepleieren tok seg tid til den enkelte, at de ble sett, verdsatt og anerkjent, og at de hadde verdi som var større enn det å være pasient eller pårørende.

Funnene i studien til McCabe (2004) viser at erfarne sykepleiere kjenner til verdien av sin tid og tilstedeværelse for pasienter, men at de likevel ikke alltid får prioritert det i en travel arbeidshverdag. Gjennom studien kom det frem at enkelte av sykepleiere distanserte seg, og unngikk å stille oppfølgingsspørsmål, selv om det førte til mangel på ivaretagelse av psykososiale behov og omsorg. Mangelen på en personsentrert tilnærming belyses også i artikkelen O'Hagan (2013), som viser at sykepleiere ikke alltid sikrer pasientinvolvering.

3.2.4 Kommunikasjon

Ifølge artikkelen til O'Hagan (2013) rommer begrepet kommunikasjon både det å innhente og formidle informasjon ved bruk av både verbal og nonverbal kommunikasjon. Det benyttes for å oppnå ivaretagelse av pasient og pårørende på best mulig måte. Betydningen av god kommunikasjon belyses gjennom artikkelen til Wong et al. (2018) hvor vi ser at manglende kommunikasjon og informasjon påvirker evnen til å gjenvinne kontroll i situasjonen.

For å møte behovet for kommunikasjon, samt hjelpe pasienter og pårørende til å gjenvinne kontroll, må en ifølge Eldridge et al. (2020) kjenne til hovedprinsippene for god kommunikasjon og vurdere mulige barrierer. Kriserammede har ofte begrenset evne til å bearbeide informasjon. Forskning viser at kriserammede tror på den første informasjonen de får, og at det i kriser er vanskelig å endre synspunkt. Det er derfor viktig at sykepleiere er ærlig, kort og konsist, og gir riktig informasjon (Eldridge et al., 2020).

Dette kan bidra til å skape tillit og troverdighet (Eldridge et al., 2020). Behovet for åpen og ærlig kommunikasjon belyses også gjennom artikkelen til McCabe (2004), hvor det fremkommer at det å være åpen og ærlig fra dag én om både forløp og diagnose, hjelper pasientene å håndtere situasjonen på en bedre måte. Dette kan sees i sammenheng av artikkelen til Breistig og Huser (2019) hvor en av pasientene uttalte at "Selv alvorlige beskjeder kan fremstå trøstende når legen bryr seg". Pasientene som ble intervjuet i McCabe (2004) sin forskning fortalte at det vises om en sykepleier er genuin gjennom non-verbal kommunikasjon.

Ifølge O'Hagan et al. (2013) og McCabe (2004) kan personsentrert kommunikasjon være å tilpasse informasjonen som gis til den enkelte, inkludere dem i samtaler og henvende seg til dem direkte.

3.2.5 Den mellommenneskelige relasjonen

Det mellommenneskelige forholdet i sykepleien er indirekte forklart gjennom flere av de valgte artiklene. Funnene i studien til Breistig S, Huser, B (2019) viser at den mellommenneskelige relasjonen er avgjørende for opplevelsen av anerkjennelse og fremtidshåp. Til tross for dette ser vi gjennom studiene til Blomberg (2007) og O'Hagan et al. (2013) at helsepersonell ofte tar avstand fra pasienter og pårørende når det oppstår vanskelige samtaler. I tillegg til at de ikke prioriterer tid til å danne en relasjon i en travel arbeidshverdag (McCabe C., 2004). Den mellommenneskelige relasjonen beskrives indirekte gjennom studiene til Belle (2019) og Gjeitheim, R, Yndestad B (2007), hvor personsentrert kommunikasjon, anerkjennelse og tilnærming beskrives som en måte å bygge relasjoner.

4. Diskusjon

I dette kapittelet diskuteres sammenhengen mellom tidligere presentert teori, resultatene fra forskningsartiklene og egne praksiserfaringer for å besvare problemstillingen:

"Hvordan kan sykepleiere på somatisk sengepost ved bruk av personsentrert tilnærming, ivareta voksne pasienter og pårørende i den akutte fasen ved en psykologisk krise."

Herunder vil implikasjoner for sykepleiers praksis og oppgavens styrker og svakheter belyses, før oppgaven avrundes i en konklusjon.

4.1 Hvorfor er personsentrert tilnærming avgjørende for å sikre ivaretagelse av pasient og pårørende

Det er en generell konsensus i både teori og resultater fra forskningen at personsentrert tilnærming er sentralt i møte med pasient og pårørende i kriser. Dette kan sees i sammenheng med at hvert enkelt menneske er unikt (Travelbee, 1999, s. 54-55). Den enkeltes psykososiale behov vil derfor ta utgangspunkt i deres subjektive opplevelse av det å være syk, eller være pårørende til noen som er det (Stubberud, 2020, s.16). Dette fremkommer tydelig i artikkelen til Dell'Osso (2020) hvor en ser at det som oppfattes som negativt av enkelte, kan oppfattes som likegyldig eller positivt for andre, avhengig av hvilke ressurser den enkelte har i møte med situasjonen. Det kan sees i sammenheng med individuelle sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer som belyses i teorien (Helsedirektoratet, 2016; Stubberud, 2020, s 87).

De ulike variasjonene i krisereaksjoner og behov, belyser aktualiteten av en personsentrert tilnærming for å kunne ivareta den enkelte. Gjennom studien til Gjeitheim & Yndestad (2007) ser vi at fedrene uttrykte følelser i mindre grad enn mødrene, noe som resulterte i at mor fikk mer støtte enn far, og at far opplevde en forsinket sorgprosess. Her ser vi hvordan manglende kunnskap rundt variasjoner i krisereaksjoner med påfølgende mangler i personsentrert tilnærming, resulterte i utilstrekkelig ivaretagelse av far. Sett i sammenheng med studien til Wong et al. (2018), vil mangelfull ivaretagelse av pårørende påvirke deres evne til å være en ressurs for pasienten og andre pårørende. Mangelfull ivaretagelse av pasient og pårørende i den akutte fasen av en psykologisk krise kan i tillegg føre til at reaksjonene forverres og vedvarer, samt øke risikoen senkomplikasjoner (Senter for krisepsykologi, 2023) (Dell'Osso, 2020).

Verdien av personsentrert tilnærming i den mellommenneskelige relasjonen til pasient og pårørende belyses ytterligere i artiklene til Belle (2019), O'Hagan et al. (2013) og McCabe (2004), hvor en ser at pasientene som ble møtt med en personsentrert tilnærming følte at de ble anerkjent, og at deres behov ble ivaretatt. Studien til Wong et al. (2018) viste at pasienter og pårørende i håp om å bli beroliget eller for å søke informasjon, ofte henvendte seg til sykepleiere fremfor legene, grunnet opplevelsen av at sykepleiere i større grad var til stede og hadde mer kunnskap og oversikt over dagsform og helhetlig helsetilstand.

Derimot ser vi gjennom forskningen til McCabe (2004) at de som ble møtt med en oppgavesentrert tilnærming ikke henvendte seg til sykepleierne fordi de følte oppgavene var viktigere enn de selv, og de ønsket ikke å være en belastning for sykepleierne i en travel arbeidshverdag. Det kan dermed tenkes at sykepleiere går glipp av viktig informasjon om blant annet sårbarhetsfaktorer og pasient- og pårørendes verdier. Denne kunnskapen er avgjørende for å kunne ivareta pasient og pårørendes behov, og for å sikre kvalitet i utførelsen av sykepleie (O'Hagan et al., 2013). Dette kan sees i sammenheng med resultatet fra artikkelen til McCabe (2004) hvor det presiseres at sykepleierne som hadde en personsentrert tilnærming i større grad ivaretok både fysiske og psykiske behov, i tillegg til at de dannet en bedre relasjon til pasienten. Dette samstemmer med Joyce Travelbee sin teori om at den mellommenneskelige relasjonen er en prosess basert på det innledende møte, fremvekst av identiteter, empati og sympati. Prosessen er avgjørende for å kunne danne en relasjon og imøtekomme den enkeltes behov for sykepleie (Kristoffersen, 2017, s.18).

4.2 Hvordan kan sykepleier sikre ivaretagelse av pasient og pårørende gjennom personsentrert tilnærming

For å kunne møte den enkeltes behov i akutfasen ved en psykologisk krise er det avgjørende å ha god kunnskap om ulike krisereaksjoner. Kriser kan påvirke ens evne til å ta innover seg informasjon, samtidig som personer i krise ofte har et økt behov for informasjon og bekreftelse (Eldridge et al., 2020) (Helsedirektoratet, 2016). Ifølge Eldridge et al. (2020) er det derfor viktig å være kort, ærlig og konsis når en kommuniserer med kriserammede for å forebygge stress og mangel på kontroll. Det å tilpasse informasjon og kommunikasjon etter den enkeltes behov i situasjonen kan sees på som en indikasjon på personsentrert tilnærming (O'Hagan et al., 2013). Eksempelvis vil en som nylig har fått en diagnose og skal gjennom nye prosedyrer ha større behov for informasjon enn én som har gått gjennom samme prosedyre flere ganger før. Behovet for tilpasset informasjon stadfestes gjennom Helsepersonelloven §10: "Informasjonen skal gis i en form som er tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5" (Lovdata, 1999). Betydningen av tilpasset informasjon kan sees i sammenheng med Haviks kontrollmodell, hvor en ser at sykepleier kan fremme opplevelsen av kognitiv kontroll ved å informere, realitetsorientere, skape kontinuitet og vise kompetanse (Stubberud, 2020, s. 36-37). Sykepleier kan dermed fremme mestring gjennom å påvirke pasient og pårørendes opplevelse av situasjonen (Stubberud, 2020, s. 58). Det å forstå at den enkelte har ulike reaksjoner og behov i møte med kriser er ikke bare viktig for sykepleieren, men også for pasient og pårørende. Dette belyses i studien til Gjeitheim og Yndestad (2007) gjennom at far savnet informasjon rundt variasjonene i deres subjektive opplevelser og reaksjoner i situasjonen. Økt kunnskap ville trolig gjort det enklere for dem å forstå og godta både egne og hverandres reaksjoner, og gjort det enklere for dem å stå sammen og støtte hverandre.

Gjennom teorien til Eide & Eide (2017) vurderes god kommunikasjon opp mot evnen til å kommunisere personsentrert. Personsentrert kommunikasjon vil være sentralt for å kunne forstå pasient og pårørendes verdier og tanker rundt situasjonen, og deretter kunne ivareta den enkeltes behov. Dette forutsetter at en ser hele individet og

anerkjenner deres ressurser, verdier, følelser, prioriteringer, individuelle mål og ønsker for fremtiden. Gjennom personsentrert kommunikasjon hvor en benytter seg av aktiv lytting, stiller åpne spørsmål og er til stede, kan en utforske den enkeltes opplevelse av situasjonen, og få en bedre forståelse av hva som er viktig for dem (Eide & Eide, 2017, s. 16). Teorien til Eide & Eide (2017) kan knyttes til praksis gjennom O'Hagan et al. (2013), Breistig & Huser (2019) og McCabe (2004) sin forskning på personsentrert kommunikasjon. Sykepleier kan sikre effektiv personsentrert kommunikasjon gjennom å introdusere seg selv, informere pasienten, sjekke pasientforståelse, sette av tid til pasientsamtaler og lytte og avklare informasjon hentet fra pasienten (O'Hagan et al., 2013).

Personsentrert tilnærming kan videre oppnås ved å inkludere pasient og pårørende i behandlingen. Betydningen av dette kommer tydelig frem i teorien gjennom Haviks kontrollmodell, hvor en ser at pasient og pårørendes instrumentelle kontroll og mulighet til å medvirke i situasjonen, styrkes ved at sykepleier gjør dem til aktive deltakere i prosessen. Dette kan igjen styrke opplevelsen av håp og mening (Stubberud, 2020, s. 36-37). Haviks kontrollmodell kan knyttes opp mot Antonovskys teori om opplevelse av sammenheng (OAS) (Langeland, 2020, s. 161). Ved at sykepleiere gir pasient og pårørende tilpasset informasjon og inkluderer dem i prosessen, kan en påvirke deres opplevelse av situasjonen og gjøre den mer begripelig, håndterbar og meningsfull. Dette vil gjøre pasient og pårørende i bedre stand til å mestre stress, gjennom at de har håp og tro på at de er ressurssterke i situasjonen (Langeland, 2020, s. 161).

Teorien understøttes av resultatene i studien til Wong et al. (2018) hvor en ser at pårørende opplevde større kontroll når de fikk bidra i småstall av pasienten. Dette førte til at de opplevde mestring, og var en større ressurs for pasienten. Gjennom studien til McCabe (2004) fremkommer det at inkludering av pasientene hadde stor betydning for deres opplevelse av anerkjennelse. Likevel ser vi i forskningen til O'Hagan et al. (2013) at sykepleiere ikke alltid sikrer involvering av pasientene.

Personsentrert tilnærming vil videre legge grunnlaget for en god mellommenneskelig relasjon, hvor pasient og pårørendes behov for nærhet og støtte imøtekommes. Etablering av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og pasient eller pårørende, er en forutsetning for at sykepleier skal kunne utøve god og helhetlig sykepleie ifølge Travelbee (Kristoffersen, 2017, s.18). Sentrale momenter i relasjonsbygging er å knytte kjennskap til identitet, etablere en gjensidig forståelse og kontakt med hverandre, primært med søkelys på empati og sympati (Kristoffersen, 2017, s.18). Ifølge Eldridge et al. (2020) kan sykepleiers empati, ærlighet og kunnskap gi en følelse av at sykepleiere genuint bryr seg, noe som igjen bygger opp under pasient og pårørendes tillit til dem. En god og tillitsfull relasjon hvor pasient og pårørende opplever at deres følelser og opplevelser av situasjonen anerkjennes, vil erfaringsmessig forenkle informasjonsinnhenting. Dette fremkommer også gjennom artikkelen til O'Hagan et al. (2013) og kan sees i sammenheng med funnene til McCabe (2004) hvor en ser at de som føler seg anerkjent i større grad henvender seg til sykepleiere. Sykepleier vil da trolig ha en bedre forutsetning til å identifisere sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer, og deretter bidra til mestring gjennom å styrke og redusere disse. En god relasjon vil i seg selv være en beskyttelsesfaktor gjennom å møte behovet for nærhet og støtte (Helsedirektoratet, 2016).

Kommunikasjon er et viktig verktøy i sykepleie, og i krisesituasjoner vil en forsøke å si de rette ordene. Dette kan imidlertid være utfordrende, da det er uvisst om en kan love

en bedre fremtid. På den andre siden skal en heller ikke bagatellisere den enkeltes opplevelse av situasjonen. Som sykepleier må en derfor finne en balanse mellom å gi trøst, være empatisk og formidle håp, samtidig som en skal være ærlig (Breistig & Huser, 2019).

Gjennom artikkelen til Breistig og Huser (2019) fremkommer det at sykepleier gjennom å sikre personsentrert tilnærming, kan gi pasient og pårørende en opplevelse av at de har verdi, og at dette igjen kan påvirke deres fremtidshåp. Ifølge Travelbee vil håp skape tillit til at en kommer seg gjennom situasjonen (Kristoffersen, 2017, s.18). Det å anerkjenne pasient og pårørende kan med andre ord være trøst i seg selv. Studien viser også til at opplevelsen av trøst påvirkes av om sykepleier er ekte og nære. En av pasientene uttalte at selv alvorlige beskjeder kan fremstå trøstende om en er ekte og viser at en bryr seg. Dette kan sees i sammenheng med funnene i studien til McCabe (2004) hvor det fremkommer at pasienter som møtes med ærlighet i større grad føler at deres behov og følelser anerkjennes og normaliseres, og at sykepleier forstår og bryr seg om dem. Studien til McCabe (2004) viser til at pasientene får et inntrykk av sykepleiers genuinitet gjennom deres nonverbale kommunikasjon. Som sykepleier må en derfor være bevisst på at det er en konsensus mellom det en ønsker å formidle og den nonverbale kommunikasjonen (Eide og Eide, 2017, s. 137).

Pasientens opplevelse av ektefølt nærvær, empati, verdighet og nærhet i relasjonen til sykepleier, kan styrke deres emosjonelle kontroll i situasjonen (Stubberud, 36-37). Som sykepleier vil ikke det viktigste være hva du sier, men at du tør å være ærlig, ekte og nære. Dette vil bygge tillit, og gjøre det enklere for pasient og pårørende å være ærlige og åpne seg opp om egne følelser og behov (Eldridge et al., 2020; Gjeitheim & Yndestad, 2007). Dette vil igjen være en forutsetning for å kunne imøtekomme den enkeltes behov.

Flere av forskningsartiklene viser imidlertid til at behovet for nærhet, støtte og ærlighet ikke alltid imøtekommes. I Blombergs (2007) artikkel fremkommer det at sykepleiere i møte med vanskelige situasjoner ofte tar avstand, og "spiller en rolle" fremfor å være ekte og ærlige, for å beskytte seg selv. Mangelfull personsentrert tilnærming belyses også i artikkelen til O'Hagan et al. (2013), McCabe (2004) og Belle et al. (2019).

4.3 Idealet for tilnærmingen sett i sammenheng med realiteten

Gjennom diskusjonen ser vi at realiteten i tilfeller skiller seg fra idealet for tilnærmingen til pasient og pårørende. Videre vil vi gå nærmere inn på mulige årsaker til dette, for å få en bedre forståelse for hva som skal til for å kunne ivareta pasient og pårørende i psykologiske kriser.

Erfaringsmessig kan det være tungt for en sykepleier å stå i vanskelige situasjoner. Dette belyses gjennom flere av forskningsartiklene. Enkelte av sykepleierne i Blomberg (2007) sin studie uttrykte at de tar avstand for å beskytte seg selv. Sykepleierne spiller med andre ord en "en rolle", fremfor å være ekte og nære. Dette kan igjen føre til en diskusjon på om sykepleie i dag bygges på sykepleiers behov, eller pasient- og pårørendes behov?

Videre er tid en forutsetning for å danne en relasjon og sikre personsentrert tilnærming. I studien til McCabe (2004) uttrykker enkelte av sykepleierne at de ser verdien av en personsentrert tilnærming, men at det er vanskelig å prioritere det i en travel arbeidshverdag. Det presiseres også i artikkelen at det å gi tid og være til stede,

uavhengig av hvor travelt en har det, krever god kompetanse. Det å prate med pasienten, og unngå å vise at en har det travelt, kan være utfordrende. Gjennom artikkelen til Belle et al. (2019) ser vi derimot at sykepleierne i tilfeller ikke sikrer personsentrert tilnærming, til tross for at de har mulighet til det. Dette indikerer manglende kunnskap og anerkjennelse fra den enkelte sykepleier, som kan sees i sammenheng med de organisatoriske forholdene som i økende grad fokuserer på oppgavefullføring. Dersom tid og ressurser er mangelvare, kan en også tenke seg at overdrevent fokus på personsentrert tilnærming kan gå på bekostning av nødvendig praktisk arbeid. Dette kan være en interessant innfallsvinkel, men dette vil ikke utdypes videre grunnet oppgavens rammer.

4.4 Metoderefleksjon

En mulig svakhet med oppgaven er at det er tatt i bruk sekundærkilder om teoriene til Travelbee og Antonovsky. Dette kan være problematisk da det opprinnelige perspektivet kan ha endret seg gjennom bearbeiding av tekstene (Dalland, 2020, s.152). Kildene ble til tross for dette vurdert som gode kilder, i hovedsak fordi de brukes som sykepleiepensum, og fordi innholdet samsvarer med andre kilder om samme tema.

I lys av oppgavens problemstilling vil det at forskningsartiklene er kvalitative være positive, da det belyser hele spekteret ved den menneskelige opplevelsen ved situasjonen. Det kan derimot være en svakhet at vi ikke har inkludert kvantitative artikler, ettersom data i målbar form kunne økt oppgavens validitet (Dalland, 2020, s. 55).

I det systematiske søket er det kun anvendt 3 databaser. Det kan tenkes at et mer omfattende søk i flere databaser hadde gitt flere relevante treff. Vi opplever likevel at artiklene vi fant kunne knyttes godt opp mot problemstillingen.

4.5 Konklusjon

Personsentrert tilnærming vil være avgjørende for å kunne ivareta pasient og pårørende i akutfasen av en krise. Dette kan sees i sammenheng med at hver enkelt har ulike ressurser, som påvirker deres opplevelse av situasjonen. For å kunne ivareta den enkeltes behov, må sykepleiere derfor ta utgangspunkt i den enkeltes subjektive opplevelse av situasjonen. Dette forutsetter at en som sykepleier anerkjenner vedkommende som mer enn pasienter og pårørende, ved at en ser hele mennesket med sine følelser, ønsker og verdier.

Sykepleieren kan utforske enkeltes opplevelse og behov i møte med situasjonen gjennom aktiv lytting og åpne spørsmål som gir rom for pasient og pårørende til å fortelle. Her vil det være viktig at sykepleiere har lagt til rette for en tillitsfull relasjon basert på ærlighet, empati og nærhet. Gjennom relasjonen kan en få tilgang til informasjon om sårbarhets- og beskyttelsesfaktorer som kan påvirke den enkeltes behov og evne til mestring. Som sykepleier har en ofte et ønske om å si og gjøre noe som kan hjelpe, likevel kommer det frem gjennom forskningen at det viktigste er å være til stede.

Det å være nær og ærlig kan være en utfordring, da det kan være emosjonelt belastende, samt kreve både tid og kunnskap. Det er likevel avgjørende for å møte behovet for støtte og trøst, og for at pasient og pårørende skal tørre å henvende seg til sykepleieren.

Gjennom en personsentrert tilnærming vil sykepleieren kunne rette tiltakene mot den enkeltes behov, og bidra til mestring og kontroll, samt forebygge senkomplikasjoner.

Oppgavens funn belyser aktualiteten av problemstillingen ettersom det på den ene siden belyses hvor sentralt personsentrert tilnærming er for ivaretagelsen av pasient og pårørende i kriser, og det på den andre siden avdekkes forskjeller mellom den ideelle tilnærmingen og realiteten. Pasienter og pårørende vil da ha større risiko for utvikling av senkomplikasjoner. Dette viser at vi har behov for mer kunnskap, bedre tilretteleggelse og støtte, slik at vi skal kunne ivareta pasient og pårørende. Videre forskning bør se nærmere på konsekvensene av utilstrekkelig ivaretagelse i kriser, og utforske hva som skal til for å sikre god ivaretagelse.

Referanseliste:

Belle et al. (2019). Exploring person-centred fundamental nursing care in hospital wards: A multi-site ethnography. *Journal of Clinical Nursing*, 29(11-12), 1933-1944.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15024>

Blomberg, K. (2007). Closeness and distance: a way of handling difficult situations in daily care. *Journal of clinical nursing*, 13(2), 244-254.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01503.x>

Breistig S, Huser B. (2019). Healthcare personnel as a source of comfort in recurrent ovarian cancer. *Sykepleien Forskning*, 14(78182).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78182en>

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

Dell'Osso L. et al. (2020). Post Traumatic Growth (PTG) in the Frame of Traumatic Experiences. *Clin Neuropsychiatry*, 19(6), 390-393.
<https://doi.org/10.36131/2Fcnfioritieditore20220606>

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner - personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal.

Eldridge et al., (2020). Communication during crisis. *Nursing Management (Springhouse)*, 51(8), 50-53.
<https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000688976.29383.dc>

Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22- 26.
www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf

Fallsen, S. (2017). *Slik kan du møte mennesker i krise*. Sykepleien.no:
<https://sykepleien.no/forskning/2017/10/slik-kan-du-mote-mennesker-i-krise>

Gjeitrheim R, Yndestad B. (2007). Hvordan opplever far å bli ivaretatt?. *Sykepleien Forskning*, 2(1), 36-41.
<https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2007.0024>

Hanssen, I (2017). Sykepleie i et flerkulturelt samfunn. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 81-103). Gyldendal.

Helsebiblioteket. (2016). *4.1 Sjekklistor*:
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistor>

Helsebiblioteket. (2013). *CINAHL*:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/lenker/databaser/cinahl>

Helsebiblioteket (u.å) Medisinske og helsefaglige termer/MeSH på norsk og engelsk.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/legemidler/legemiddelaktuelt/medisinske-og-helsefaglige-termer-mesh-pa-norsk-og-engelsk>

Helsedirektoratet. (2018). *Helsedirektoratet*. Hentet fra Pårørendeveileder:

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende/plikt-til-parorendeinvolvering-og-stotte#helse-og-omsorgstjenester-skal-sorge-for-opplaering-veiledning-og-stottetilbud-til-parorende>

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Håkonsen K. M. (2017). *Psykologi og psykiske lidelser* (5.utg.) Oslo: Gyldendal

Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling - en historisk reise. I G. H. Grimsbø (red), N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie - Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg., bind 3, s. 15-80). Oslo: Gyldendal.

Langeland, E. (2020). Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I T. B. Larsen (Red.), *Helsefremmende sykepleie-i teori og praksis* (2. utg., s.157-178). Fagbokforlaget.

McCabe. C. (2003). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1), 41-49.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>

O'Hagan et al. (2013). What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients. *Journal of Advanced Nursing*, 70(6), 1344-1355.

<https://doi.org/10.1111/jan.12296>

Rein, J.O (2017). Kan vi stole på PubMed?. Universitetsbiblioteket NTNU

<https://www.ntnu.no/blogger/ub-mh/2017/11/20/kan-vi-stole-pa-pubmed/>

RVTS Nord. (u.å). *Kriser versus traumer*. Stø kurs - traumeforståelse og behandling:

<https://stokurs.rvtsnord.no/delkapitler/kriser-versus-traumer/>

RVTS Nord (u.å). *Risiko og beskyttelse*. Stø kurs - traumeforståelse og behandling:

<https://stokurs.rvtsnord.no/delkapitler/risiko-og-beskyttelse/>

Stubberud, D.G., (2020), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2.utg), Gyldendal.

Universitetet i Bergen. (2023). *Alvorlige sykdommer*. Bergen: Senter for krisepsykologi.

<https://www.uib.no/kriser/159054/alvorlige->

[sykdommer?fbclid=IwAR2m5Fow8eS2OjxouZVw8SiOesriqZQEIfW4c-RkplAbzjrTn66o_nKJIEA#tiltak-for-p-r-rende](https://www.uib.no/kriser/159013/reaksjoner?fbclid=IwAR2m5Fow8eS2OjxouZVw8SiOesriqZQEIfW4c-RkplAbzjrTn66o_nKJIEA#tiltak-for-p-r-rende)

Universitetet i Bergen. (2023). *Reaksjoner*. Bergen: Senter for krisepsykologi.
<https://www.uib.no/kriser/159013/reaksjoner?fbclid=IwAR2qgN4vaH0RTIOvSngkizygfgKy9UsvrPvHAWVnjRNC5nUPjfzN4g4Wsf8#forhold-ved-den-traumatiske-hendelsen>

Wong et al, (2018). Searching for meaning: A grounded theory of family resilience in adult ICU. *Journal of clinical nursing*, 28(5-6), 781-791.
<https://doi.org/10.1111/jocn.14673>

