



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	25-02-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Slutt dato:</b>	25-04-2019 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F + Bestått)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling, Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKHB30011 PRO1 2018 HØST Haugesund		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 21

### Informasjon fra deltaker

**Tittel \*:** Opplevelse av trygghet ved akutt sykdom

**Antall ord \*:** 9000

**Engelsk tittel \*:** Experience of safety during acute illness

**Egenerklæring \*:** Ja **Inneholder besvarelsen Nei**  
**konfidensiell materiale?:**

**Jeg bekrefter at jeg har Ja**  
**registrert oppgavetittelen**  
**på norsk og engelsk i**  
**StudentWeb og vet at**  
**denne vil stå på**  
**vitnemålet mitt \*:**

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

# BACHELOROPPGAVE

Opplevelse av trygghet ved akutt sykdom

Experience of safety during acute illness



Foto hentet 20.04.19 fra <https://hoyre.no/-/media/hoyreimport/hoyre/e/elverum/omsorg.png?h=591&la=nb-NO&w=823&hash=582F2D019E3B51FDF1CDD298F07CA2BB4326CE6D>

**Kandidatnummer: 21**

Bachelor i sykepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap  
Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Haugesund  
Innlevering 25.04.19 kl. 14:00

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, §10.

## **SAMMENDRAG**

**Bakgrunn:** Ved akutt sykdom blir pasienten utsatt for store psykiske påkjenninger. Sykdommen utgjør en trussel for pasientens liv, og situasjonen oppleves som fremmed og utrygg. Akutt sykdom setter større krav til sykepleierens evne til å sikre trygghet, og det er essensielt at sykepleieren vet hvilke omsorgshandlinger som kan skape økt følelse av trygghet hos pasienten. Ofte har man dårligere forutsetninger og begrenset tid til å skape en relasjon ved akutt sykdom, og sykepleien må bevisst formidle trygghet samtidig som andre oppgaver utføres.

**Problemstilling:** Hvilke faktorer påvirker pasientens opplevelse av trygghet ved akutt sykdom?

**Hensikt:** Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke faktorer som påvirker pasientens opplevelse av trygghet ved akutt sykdom.

**Metode:** Denne oppgaven er en litteraturstudie basert på pensum, faglitteratur og forskningsartikler knyttet til problemstillingen. Oppgaven bygger på seks ulike forskningsartikler, og artiklene er funnet gjennom søk i databasene CINAHL, SveMed+, PubMed og Oria.

**Konklusjon:** Studier viser at pasientens trygghet ved akutte sykdommer økes gjennom god kommunikasjon, informasjon, tilstrekkelig omsorg, kompetanse og medmenneskelighet hos sykepleieren. God kommunikasjon og informasjon var de faktorene som flest ganger gikk igjen som de viktigste faktorene for å redusere utrygghet hos pasienten. God kompetanse og praktiske ferdigheter er faktorer som sikrer trygghet, men dersom man ikke utøver sykepleie preget av omsorg og medmenneskelighet vil pasienten føle seg utrygg og dermed ikke nyttiggjøre seg behandlingen som tilbys. Gjennom økt fokus på disse områdene vil pasientens trygghet øke, og pasienten får bedre forutsetninger for å takle den akutte sykdommen.

## **ABSTRACT**

**Background:** During acute illness, patients are exposed to severe psychological stresses. Illness is a threat to a patient's life and the situation is seen as foreign and unsafe. Acute illness demands a higher capability to secure a feeling of safety by the nurse, and it is essential that the nurse knows which care options will secure the best feeling of safety with the patient. More often than not, there is limited time to create a safe relation during acute illness, and the nurse have to be conscious of trying to create a feeling of safety, while also preforming other duties.

**Thesis question:** Which factors influence a patient experience of safety during acute illness?

**Purpose:** The purpose of this study is to see what factors influence a patient feeling of safety during acute illness.

**Method:** This paper is a literature study based on syllabus, literature and research papers, and the research papers are found through searches in databases such as CINAHL, SveMed+, PubMed and Oria.

**Conclusion:** Studies show that a patient feeling of safety during acute illness increase with good communication, information, sufficient care, competence and compassion by the nurse. Good communication and information were the two factors most often repeated as factors to decrease a patient feeling of insecurity. Competence and practical skill are also factors to secure a feeling of safety, yet if nursing is not characterized by care and compassion the patient will still feel unsafe, and therefore not benefit from the treatment offered. Through increased focus on these factors the patient will feel safer, and therefore have a better premise to handle the acute illness.

# INNHALDSFORTEGNELSE

<b>1.0 – INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 – BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	5
1.2 – PROBLEMSTILLING .....	6
1.3 – AVGRENSNING .....	6
1.4 – OPPGAVENS OPPBYGNING .....	7
<b>2.0 – TEORI</b> .....	<b>7</b>
2.1 – DEN AKUTT SYKE PASIENTEN .....	7
2.2 – SYKEPLEIEREN SIN ROLLE I AKUTTMOTTAKET .....	8
2.3 – TRYGGHET.....	8
2.5 – KOMPETANSE.....	9
2.4 – KARI MARTINSENS OMSORGSFILOSOFI .....	10
<b>3.0 – METODE</b> .....	<b>11</b>
3.1 – METODEVALG .....	11
3.2 – SØKESTRATEGI OG VALG AV LITTERATUR.....	11
3.3 – VALG AV ARTIKLER.....	12
3.4 – KILDEKRITIKK OG METODEKRITIKK .....	13
3.5 – FORSKNINGSETIKK .....	15
<b>4.0 – RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
4.1 - VALGTE ARTIKLER.....	15
<i>Artikkel 1</i> .....	15
<i>Artikkel 2</i> .....	16
<i>Artikkel 3</i> .....	16
<i>Artikkel 4</i> .....	17
<i>Artikkel 5</i> .....	18
<i>Artikkel 6</i> .....	18
4.2 – KORT OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN .....	19
<b>5.0 – DRØFTING</b> .....	<b>19</b>
5.1 – KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON .....	19
5.2 – SYKEPLEIERENS KOMPETANSE .....	22
5.3 – OMSORGSUTØVELSE.....	25
5.4 – SE PASIENTEN SOM ET MEDMENNESKE.....	27
<b>6.0 – AVSLUTNING</b> .....	<b>29</b>
<b>REFERANSELISTE</b> .....	<b>31</b>

## 1.0 – INNLEDNING

Innledningsvis i dette kapitlet skal jeg presentere bakgrunn for valg av tema, problemstilling for oppgaven, avgrensninger og oppgavens oppbygning.

### 1.1 – Bakgrunn for valg av tema

*Karakteristisk ved akutthenviste pasienter, er opplevelse av angst. Denne angsten knytter seg til (...) uvisshet om hva som skal skje i avdelingen, redsel for å skulle gjennomgå smertefulle prosedyrer, det å ha smerter generelt, samt det å ikke vite hva som er galt med dem (Engebretsen, 2015, s. 705).*

Mennesker som rammes av akutt sykdom blir ofte fraktet til akuttmottak i sykehus. Her blir pasienten møtt av et bredt utvalg helsepersonell, hvor fokuset er rettet mot pasientens fysiske tilstand. Handlingsmønstret i akuttsituasjoner er automatisert, og helsepersonellet vurderer hele pasientens situasjon, gir nødvendige beskjeder og utfører prosedyrer samtidig (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 27). Dette oppleves ofte som kaotisk og uoversiktlig for personer utenfor arbeidsgruppen, og pasienten kan fort bli overveldet inntrykk.

En akutt syk pasient blir utsatt for store psykiske påkjenninger, enten relatert til sykdommen eller den medisinske behandlingen (Stubberud, 2013b, s. 13). For pasienten vil den akutte sykdommen være et tegn på plutselige forandringer i livet, og sykdommen truer pasientens liv og trygghet. Pasienten er sårbar og opplever følelser som angst, redsel, smerter og stress (Gordon, Sheppard og Anaf, 2010, s. 81). En sykepleier har mange oppgaver som skal utføres i akuttsituasjoner, og ofte vil oppgaver relatert til omsorg og trygghet nedprioriteres. Dermed overses også raskt følelsene som pasienten opplever.

Innen sykepleieryrket har pasientens opplevelse av trygghet alltid vært fundamentalt, men ved akutte sykdommer er fokuset rettet mot pasientens fysiske trygghet fremfor pasientens opplevelse av trygghet. Som sykepleier er det svært viktig at man har en forståelse for hva det innebærer å være trygg eller utrygg, og hvilke omsorgshandlinger som kan skape en økt følelse av trygghet (Segesten, 2016, s. 146). For pasienten kan det ha stor betydning dersom han ikke føler seg trygg, og det er sykepleierens oppgave å sørge for at tryggheten ivaretas. I

en akutsituasjon er det viktig at sykepleieren reflekterer over hvordan pasienten takler situasjonen, slik at man bedre kan møte de behovene som meldes.

Interessen for pasienters opplevelse av trygghet ved akutt sykdom fikk jeg gjennom arbeid i akuttmottak og avdeling for øyeblikkelig hjelp. Her har jeg møtt mange pasienter i krise som fremstår som utrygge og usikre. I et akuttmottak er den viktigste oppgaven å behandle den somatiske årsaken til at pasienten kommer inn. Likevel har jeg sett viktigheten av at pasienten blir sett på som et medmenneske, og at han mottar omsorg og informasjon. Jeg har sett eksempler hvor sykepleieren i liten grad fremmer trygghet, og tilfeller hvor fokuset særlig er rettet mot nettopp dette. Når jeg sammenligner disse situasjonene er det tydelig at pasienten virker mer beroliget og ivaretatt i de situasjonene hvor fokuset på trygghet og omsorg har vært høyt.

Mennesker reagerer forskjellig på slike hendelser, og har ulike forutsetninger for å mestre den akutte sykdommen. Til tross for dette vil generelle kunnskaper om hva pasienter verdsetter ved akutte sykdommer være viktig å kjenne til for sykepleiere, ettersom dette fører til økt fokus og bevissthet relatert til slike behov. Akutt sykdom er noe man kan møte i alle avdelinger som sykepleier, og dermed er funnene også relevante for avdelinger utover akuttmottak. Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke faktorer som er viktige for pasientens opplevelse av trygghet ved akutt sykdom.

## 1.2 – Problemstilling

«Hvilke faktorer påvirker pasientens opplevelse av trygghet ved akutt sykdom?»

## 1.3 – Avgrensning

Da akuttmottaket ofte er det første møtet med helsevesenet for en pasient med akutt sykdom, vil hovedfokuset i oppgaven være rettet mot pasienter i akuttmottak. Jeg har valgt å ha hovedfokuset rettet mot pasientens opplevelse av trygghet, fremfor sykepleierens vurdering av trygghet. Pasientene jeg vil studere er pasienter som rammes av akutt sykdom som blir fraktet til, og behandles i sykehus. Pasientgruppen jeg ønsker å se på er voksne pasienter over 18 år, ettersom sykepleietilnærmingen er ulik hos barn og hos voksne. Det kunne også vært nyttig å se på opplevelsen av trygghet hos pårørende, ettersom de har en stor rolle i den akutte situasjonen. Som sykepleier har man et ansvar både overfor pasienten og pårørende, men på

grunn av oppgavens omfang inkluderes ikke pårørendes trygghet i denne oppgaven. Pårørende inkluderes likevel som en ressurs for pasienten. Jeg har valgt å ikke ha fokus på en spesifikk sykdom for å skape økt relevans og bredde i oppgaven.

#### 1.4 – Oppgavens oppbygning

Videre i oppgaven skal jeg presentere relevant teori knyttet til problemstillingen. Deretter skal jeg presentere hvilken metode som er brukt, hvordan litteratursøket er utført og presentere resultatene fra litteratursøket. Resultatene drøftes deretter opp mot aktuell teori, og oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer oppgavens problemstilling og funn.

## 2.0 – TEORI

I dette kapittelet skal jeg presentere teori knyttet til hvordan det oppleves å være rammet av akutt sykdom, beskrive sykepleierens rolle i et akuttmottak, faktorer som påvirker opplevelsen av trygghet og viktigheten av kompetanse. Trygghet er en viktig del av sykepleierens omsorgsutøvelse, og derfor presenteres også Kari Martinsen sin sykepleiefilosofi.

### 2.1 – Den akutt syke pasienten

Akutt sykdom er sykdom eller skade som oppstår brått, som utvikler seg raskt og uten en forutgående sykdomshistorie (Stubberud, 2013b, s. 17). Tilstanden opptrer uventet og plutselig, og oppleves ofte truende og urettferdig for pasienten. Akutt sykdom påvirker hele personen, og sykdommen kan utløse eller forsterke eksisterende følelsesmessige reaksjoner og reaktivere tidligere kriser (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 41).

Begrepet akutt syk antyder at situasjonen er usikker og at pasienten trenger akutt helsehjelp. Ved akutte sykdommer tilkaller ofte pasienten eller pasientens pårørende øyeblikkelig hjelp, og blir gjerne sendt til et akuttmottak. Eksempler på akutte sykdommer er hjerteinfarkt, sirkulatorisk sjokk, forgiftninger, traume eller sepsis. En akutt sykdom kan ofte utvikles til å bli en kritisk sykdom, og dermed truer sykdommen pasientens trygghet.

Hvordan pasienten opplever å være akutt syk varierer fra person til person. Ofte veksler pasienten mellom følelser som håp og håpløshet, visshet og uvisshet, trygghet og utrygghet,



og følelsene er intense (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 39). Sykepleieren må forsøke å forstå hvordan hver enkelt pasient opplever den aktuelle situasjonen for å kunne ivareta pasientens psykososiale behov som blant annet følelse av trygghet og ivaretagelse (Stubberud, 2013b, s. 21). Dette innebærer god observasjonsevne, kommunikasjon og sympati. I denne oppgaven vil den akutt syke pasienten bli omtalt i hankjønn.

## 2.2 – Sykepleieren sin rolle i akuttmottaket

Akuttmottaket er pasientens første møte med sykehuset. Et akuttmottak er en avdeling i et offentlig helseforetak som har organisert somatisk akuttmedisinsk beredskap (Engebretsen, 2015, s. 701). Til et akuttmottak kommer pasienter med mange ulike problemstillinger, og pasientens situasjon kan utvikle seg raskt. Pasienter som er stabile kan raskt bli ustabile, og dette stiller krav til sykepleieren om observasjon og oppmerksomhet. Pasienter som er ustabile mottas av omtrent ti personer som kun jobber sammen ved mottak av ustabile og akutte situasjoner (Engebretsen, 2015, s. 703). Dette gjør at sykepleieren må ha gode egenskaper relatert til samarbeid, fleksibilitet og kommunikasjon.

De største akuttmottakene tar i mot om lag 45 000 pasienter per år (Engebretsen, 2015, s. 702). Dette betyr at de mottar omtrent 125 personer per døgn, og dermed jobber de på en helt annen måte enn ved de tradisjonelle sengepostene. En sykepleiers oppgave i akuttmottaket er mange, og sykepleieren må være effektiv samtidig som man setter av nok tid til pasienten. Ved akutt sykdom er det hovedsakelig sykepleierens ansvar å ivareta pasientens og de pårørendes behov for blant annet trygghet, omsorg og informasjon. Akuttmottaket tar først og fremst i mot akutthenviste pasienter, og akutthenvisninger utgjør flertallet av innleggelser i norske sykehus (Engebretsen, 2015, s. 704). Dette er pasienter som har behov for hjelp innen 24 timer fra første kontakt med helsevesenet, og kan være pasienter med livstruende sykdom, skade og uavklarte sykdomsbilder. Karakteristisk ved akutthenviste pasienter er en opplevelse av angst, og sykepleieren har et ansvar for å redusere pasientens engstelse.

## 2.3 – Trygghet

Mange pasienter som opplever akutt sykdom føler tap av trygghet. Sykdom og sykehusinnleggelse innebærer en trussel av livskvalitet, og trusselen skaper en følelse av utrygghet (Segesten, 2016, s. 150). Psykologen Abraham Maslow definerer trygghet som et grunnleggende behov, og trygghet er avgjørende for at en relasjon skal kunne utvikles

(Helgesen, 2016, s. 146). Trygghet anses som noe positivt, og er noe som mennesker selv erfarer. Maslow beskriver trygghet som sikkerhet, stabilitet, avhengighet, beskyttelse, frihet fra redsel, angst eller kaos, orden og struktur (Segesten, 2016, s. 148).

Utryggheten som oppleves ved akutt sykdom kan komme av uvante omgivelser, men også av svikt i vitale funksjoner som sirkulasjon og respirasjon, smerter, ubehagelige prosedyrer eller undersøkelser. Akutte sykdommer som for eksempel et hjerteinfarkt vil skape utrygghet i form av redsel for å dø, samtidig som det oppstår bekymringer for familie, fremtid og yrkeslivet (Stubberud, 2013b, s. 22). Frykt og angst er de to reaksjonene som er mest utbredt hos akutt syke, og behovet for å føle seg trygg er dominerende (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 51). Når pasienten er i en psykisk tilstand preget av stress, vil han automatisk være innstilt på forsvar og dermed reagerer han ikke positivt på hjelpen som gis (Porges, 2017, s. 51). Dermed er det viktig at man som helsepersonell fremmer trygghet, slik at pasienten kan roe seg ned og få bedre utbytte av hjelpen som gis.

For å sikre trygghet ved akutte sykdommer må sykepleieren aktivt jobbe mot dette. Det innebærer å utøve omsorg etter beste evne i den akutte situasjonen, og sørge for at pasienten mottar tilstrekkelig informasjon. I følge pasient og brukerrettighetsloven § 3-2 (1999) skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Mangel på informasjon om hva som foregår kan føre til økende utrygghet, ettersom pasienten ikke har oversikt over hva som skjer (Stubberud, 2013b, s. 22). Informasjon kan gjøre at pasienten beholder roen, og at situasjonen oppleves som mindre usikker. I tillegg til informasjon, er tilstedeværelse, god kommunikasjon og kompetanse viktige faktorer som påvirker opplevelsen av trygghet (Stubberud, 2013b, s. 22). Faktorer som øker følelsen av trygghet er blant annet å vite hva som skjer, hva en kan forvente, gjenvinne kontroll, opprettholde håp, ha tillitt til personalet, ha pårørende hos seg, bli overvåket og gitt omsorg til av personalet (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 40).

## 2.5 – Kompetanse

For å kunne utøve pleie til pasienter med akutt sykdom kreves høy kompetanse. For å kunne yte god sykepleie til denne pasientgruppen kreves det at sykepleieren mestrer sykepleietekniske og mellommenneskelige funksjoner, og det forventes at sykepleieren har den kompetansen som trengs for å handle riktig ut i fra pasientens situasjon (Stubberud,

2013a, s. 57). Kompetanse defineres som evner eller kvalifikasjoner som gjør en i stand til å uttale seg, inneha en stilling, handle eller treffe en beslutning (Store norske leksikon, 2018). Kompetanse handler om å besitte kunnskaper som gjør en dyktig, og som gir innsikt og ferdigheter. Kompetanse kan også defineres som skikkethet og dyktighet, og er knyttet til enkeltpersoners kvalifikasjoner (Kristoffersen, 2016, s. 140).

Innen sykepleie handler kompetanse om sykepleierens evne til å utøve faget sitt under ulike omstendigheter for å oppnå et ønsket resultat (Jakobsen, 2005, s. 64). Kompetanse innebærer dermed teoretisk kunnskap, men også sykepleierens praktiske utøvelse og væremåte. Dermed er kompetanse noe man viser i konkrete situasjoner, og innebærer en omsetning av kunnskap og ferdigheter til praktisk handling. Faktorer som bidrar til utvikling av sykepleierens kompetanse er etiske kunnskaper, praktiske kunnskaper, teoretiske kunnskaper, refleksjon og erfaring (Jakobsen, 2005, s. 65). God kompetanse krever tilstrekkelig erfaring og hyppig oppfriskning av faglig kunnskap. Dersom sykepleieren mangler kompetanse, kan dette føre til angst, frustrasjon og resignasjon hos pasienten (Stubberud, 2013a, s. 57).

#### 2.4 – Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen er en norsk sykepleier med magistergrad i filosofi og er dr. philos i historie (Fonn, 2019). Martinsen er opptatt av at omsorg er grunnleggende i sykepleierens utøvelse, og at omsorgen er knyttet til pasientens opplevelse av helse, velvære og livsmot (Kristoffersen, 2016, s. 53).

Omsorg handler om å ha forståelse for andre mennesker, og innebærer engasjement og aktiv handling fra sykepleierens side. Omsorg er et grunnvilkår vi lever under, og vi kan ikke klare oss uten omsorg. Sykepleie med fokus på omsorg handler om å forsøke å gjøre det så godt som mulig for pasienten, i den situasjonen han er i. Omsorg er i følge Martinsen noe vi er og gjør (Austgard, 2010, s. 20). Gjennom tilstedeværelse og handlinger kan sykepleieren formidle omsorg, eller unngå å formidle omsorg. Å kunne møte pasienten med omsorg krever at sykepleieren innehar kunnskaper, ferdighet og organisering (Martinsen, 2003, s. 75). Dermed er ikke bare medfølelse og engasjement viktig for å kunne gi tilstrekkelig omsorg, men man må også ha kunnskaper om situasjonen, tilstrekkelig ferdigheter og evne til organisering.

I følge Martinsen er omsorg et relasjonelt, praktisk og moralsk begrep. Den relasjonelle delen av begrepet handler om at man må engasjere seg og vise interesse for pasienten (Kristoffersen, 2016, s. 60). Dette handler om å sette seg inn i pasientens situasjon og forsøke å finne ut av hvordan pasienten selv ønsker å bli behandlet. Omsorgens praktiske side handler om at hjelpen avhenger av den tilstanden som pasienten befinner seg i, og at handlingene bestemmes ut i fra dette (Kristoffersen, 2016, s. 62). Dette inkluderer faglig skjønn og kunnskaper om hva situasjonen innebærer for pasienten. Den moralske siden innebærer at man handler ut i fra pasientens beste (Kristoffersen, 2016, s. 62). Disse tre sidene kan defineres hver for seg, men fungerer sammen som en enhet. I følge Martinsen er sykepleie omsorg nestekjærlighet for det syke mennesket der fagkunnskap og menneskelig nærhet fungerer sammen, uttrykt i aktelsens språk (Austgard, 2010, s. 22).

## 3.0 – METODE

Dette kapittelet tar for seg hvilken oppgave jeg skriver, fremgangsmåten for litteratursøk, hvilke artikler som er valgt ut, søkehistorikk og kildekritikk.

### 3.1 – Metodevalg

Denne studien er en litteraturstudie. En litteraturstudie er en studie som henter inn kunnskap fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning (Dalland, 2017, s. 207). Denne kunnskapen skal man deretter kritisk vurdere og oppsummere. De vitenskapelige artiklene skal hentes fra relevante databaser innen faget. Hensikten med en litteraturstudie er å gi en oppdatert og oversiktlig forståelse av kunnskapen på området som problemstillingen er rettet mot (Thidemann, 2017, s. 80). Dette vil si at man ikke skal skape ny kunnskap, men gi en oversikt over allerede publisert litteratur og forskning på området.

### 3.2 – Søkestrategi og valg av litteratur

For å finne vitenskapelige artikler til temaet har det blitt søkt i ulike relevante databaser. De databasene som i hovedsak er blitt brukt er CINAHL, SveMed+ og PubMed, og det er også blitt søkt i høgskolens søkemotor Oria for å finne både artikler og bøker. Søkeord brukt for å finne forskning er «emergency department», «emergency service», «emergency nursing», «emergency patients» kombinert med «caring nursing», «nurse-patient», «psychosocial factors», «communication», «patient experience» og «patient satisfaction». Jeg har valgt å

søke etter engelskspråklige artikler, for å finne et bredere utvalg av forskning. Jeg har hovedsakelig avgrenset søket til tidsperioden 2009 – 2019.

### 3.3 – Valg av artikler

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
<b>CINAHL</b>	Nurse-patient communication AND Emergency department	2009 – 2019 Academic journals	15	2

**Funn:** «The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses» og «Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations»

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
<b>CINAHL</b>	Nurse-patient communication AND Emergency department	2009 – 2019 Academic journals	23	1

**Funn:** «Nurse – patient/visitor communication in the emergency department»

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
<b>Oria</b>	Helhetlig omsorg akuttmottak	2010 - 2019	7	1

**Funn:** «Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study»

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
<b>Svemed+</b>	Patients and relatives experience of care	2013 – 2019 Peer reviewed	71	1

**Funn:** «Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations».

Database	Søkeord	Avgrensninger	Treff	Valgt
<b>CINAHL</b>	Nursing care AND Emergency department AND Psychological factors	Academic journals	47	1

**Funn:** «Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department»

### 3.4 – Kildekritikk og metodekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere den litteraturen man har funnet, og vurdere i hvilken grad litteraturen lar seg bruke til å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). Her skal man forstå hvilken type kilde man har brukt, og om kilden er pålitelig og relevant. Ettersom jeg ønsker å finne ut av hvilke faktorer som skaper trygghet for pasienter ved akutt sykdom, har jeg valgt å primært søke etter kvalitative forskningsartikler. Kvalitative forskningsartikler kjennetegnes med et ønske om å oppnå en helhetsforståelse av det som observeres, hvor man går i dybden i det man vil studere (Leseth og Tellmann, 2018, s. 12). Forskningsartiklene retter seg mot relasjoner og samspill mellom mennesker, er prosessorientert og innebærer bevissthet om forskerens egen rolle i observasjonen (Dalland, 2017, s. 101).

I denne litteraturstudien ønsker jeg å se på forholdet mellom sykepleieren og pasienten, og hvordan sykepleieren kan bidra til trygghet ved akutt sykdom. Dermed ønsker jeg forskning som gir en helhetsforståelse, og som vektlegger relasjoner og egenskaper. For å vurdere forskningsartiklene har jeg brukt helsebibliotekets sjekklister for kvalitative artikler (Helsebiblioteket, 2016). Jeg har også inkludert kvantitativ forskning for å få et større utvalg pasientopplevelser. Når jeg har søkt etter artikler har jeg primært søkt etter engelskspråklige artikler for å finne et større utvalg litteratur knyttet til temaet. Søket var noe utfordrende ettersom det var sparsomt med forskning på dette området, og den forskningen som er utført handler primært om stabile pasienters erfaringer i akuttmottak. I tillegg er begrepet «trygghet» vanskelig å oversette direkte til engelsk. Dette gjorde at jeg i enkelte tilfeller måtte se på eldre forskning enn det jeg først hadde planlagt. Inklusjon kriterier har hovedsakelig vært pasienter i akuttmottak, pasienter som opplever akutt sykdom, alder over 18 år, akademiske artikler og tidsperiode på ti år. Svakheten med denne litteraturstudien er at oppgaven har begrensninger både relatert til tidsramme, ordramme og antall artikler. En litteraturstudie tar for seg funn fra ulike forskningsartikler, noe som gir en generell oversikt innen et tema. Samtidig kan dette være en svakhet i de tilfeller hvor forskningen som blir funnet er av eldre årstall.

Artiklene jeg har funnet har en tidsramme på ti år, med et unntak. Artikkelen «caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department» er fra 2004. Årsaken til at jeg har valgt å inkludere denne artikkelen er at artikkelen sier hvordan sykepleierne utøver omsorg i akutte situasjoner. Dette er viktige funn relatert til min oppgave, og gjennom mine søk har jeg ikke lyktes å finne lignende artikler fra nyere tid. Artikkelen «nurse – patient/visitor communication in the emergency department» er også noe gammel, men inkluderes ettersom den belyser viktige faktorer innen kommunikasjon i akuttmottak. Artikkelen «emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations» handler om pasienter som får akutt hjelp utenfor sykehus, av helsepersonell. Denne artikkelen kan dermed ikke direkte relateres til akuttmottak, men funnene viser hvordan pasientene ble møtt av helsepersonellet, og hva pasientene satt pris på i situasjonene. Flesteparten av bøkene jeg har valgt er fra nyere årstall, med et unntak. «Å være akutt kritisk syk» av Kjøllestad og Moesmand er fra 2004. Denne boken tar spesifikk for seg hvordan det er å være akutt kritisk syk, og derfor har jeg valgt å inkludere denne.

### 3.5 – Forskningsetikk.

All forskning skal utføres etter etiske prinsipper. Forskningsetikk handler om å vurdere forskning i forhold til samfunnets normer og verdier, og formålet er å beskytte pasientene (Dalland, 2017, s. 236). I en litteraturstudie bruker man forskning som allerede er blitt utført, og dermed er oppgaven etisk forsvarlig. I forskningen som jeg bruker er det allerede tatt hensyn til taushetsplikt, anonymitet og andre etiske problemstillinger. I en litteraturstudie gjengir man andres arbeid, og dette stiller krav til kildehenvisning. Arbeidet i denne litteraturstudien er gjort selvstendig og informasjon som er hentet fra andre kilder er oppgitt gjennom kildehenvisning. Fire av seks artikler som er inkludert oppgir å være etisk godkjente.

## 4.0 – RESULTAT

### 4.1 - Valgte artikler

**Artikkel 1 – «The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses»** (Cypress, 2014)

**Hensikt:** Formålet med denne studien var å utforske erfaringene til sykepleiere, pasienter og familiemedlemmer som har erfaring med akutt kritisk sykdom i akuttmottak. Målet med studien var å bidra med økt kunnskap som kan bedre tilbudet i akuttmottaket.

**Metode:** Studien er kvalitativ og det ble brukt intervju som metode. Pasientene måtte være triagert i kategorien «kritisk syk» for å delta. Totalt deltok ti pasienter, åtte sykepleiere og fem familiemedlemmer. Studien er utført i USA.

**Resultat:** Funnene i studien viser at pasientene og familien anså kompetanse, kommunikasjon og følsomhet og omsorg som de tre viktigste faktorene for god sykepleie i akuttmottak. Innen kompetanse påpekte pasientene at sykepleiere bør ha kritisk tankemønster for å kunne fungere i dagens komplekse, hektiske og overfylte akuttmottak, og at hyppige vurderinger og overvåking er viktig for deres opplevelse av trygghet. Kommunikasjon var den faktoren som ble vurdert til å være den viktigste faktoren for å kunne gi god omsorg. Her presiserte også pasientene viktigheten av å møte pasienten som et medmenneske gjennom blant annet å hilse og identifisere seg som sykepleier. Den siste faktoren var utøvelse av omsorg og følsomhet.

**Relevans:** Årsaken til at denne studien er relevant for min oppgave er at den belyser hva pasienten og familien ser på som viktige faktorer ved en akutt kritisk sykdom i akuttmottaket.



## Artikkel 2 – «Nurse – patient/visitor communication in the emergency department»

(Pytel, Fielden, Meyer og Albert, 2009).

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å undersøke pasientenes kommunikasjonsbehov i akuttmottaket, pasientenes opplevelse av sykepleierens kommunikasjon og å undersøke om pasientens og sykepleierens prioriteter relatert til kommunikasjon stemte overens.

**Metode:** Studien er kvantitativ og metoden brukt i studien er anonyme spørreundersøkelser. Totalt deltok 123 pasienter og 72 sykepleiere, og pasientene måtte være over 18 år. Studien er utført i USA og er en retrospektiv tverrsnittsundersøkelse.

**Resultat:** Av 19 kommunikasjonsbehov fikk 14 en gjennomsnittlig rangering på 80% eller høyere som «svært viktig» av pasientene. Kommunikasjonsformen som hyppigest ble valgt som den viktigste av pasientene var sykepleierens evne til å holde pasienten informert om hvilke tester og behandlinger som blir utført. Pasientene ønsket at sykepleierne brukte kommunikasjon som reflekterer omsorg og respekt, og at de lytter til bekymringer. Disse faktorene var viktigere for pasientens opplevelse av trygghet enn at sykepleierne brukte et enkelt språk og snakke rolig. Åtte av de ti behovene som ble oppfattet som svært viktige av pasientene, ble også vurdert til å være de viktigste behovene av sykepleierne. Studien viser at sykepleierne møter pasientenes kommunikasjonsbehov 62% av tiden.

**Relevans:** Årsaken til at denne studien er relevant er at den viser viktigheten av god kommunikasjon mellom pasienten og sykepleieren i akuttmottaket, samtidig som den beskriver hvilken kommunikasjon pasientene anser som viktigst i møte med sykepleierne.

## Artikkel 3 – «Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study»

(Jangland, Kitson og Athlin, 2015)

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan pasienter med akutt magesmerter beskriver deres erfaringer med grunnleggende omsorg i akuttfasen.

**Metode:** Studien er kvalitativ og tar for seg fem pasienters opplevelser av omsorg ved hjelp av gjentatte reflekterende intervjuer. Studien er utført i Sverige.

**Resultat:** Pasientene belyste viktigheten av å etablere en relasjon til sykepleierne som de samhandlet med. Gjennomgående funn i studien viser at smertelindring, informasjon, komfort, involvering og sykepleier-pasient forholdet var viktig for pasientenes omsorgsopplevelse og deres trygghet. Pasientene opplevde at personalet hadde det travelt, og at sykepleierne hadde en tendens til å være oppgavefokuserne. Funnene viser at pasientene har behov for omsorg og tilknytning til sykepleierne.

**Relevans:** Årsaken til at denne studien er relevant er at den viser omsorgsbehovene til pasienter som kommer inn med akutte magesmerter.

#### Artikkel 4 – «Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations»

(Salminen-Tuomaala, Mikkola, Paavilainen og Leikkola, 2018)

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å undersøke pasientenes og pårørendes opplevelser av omsorg ved akutte sykdommer.

**Metode:** Studien er kvantitativ, og inkluderer 97 pasienter og 72 pårørende. Studien er utført i Finland og er en beskrivende tverrsnittundersøkelse.

**Resultat:** Studien viser at pasientene i all hovedsak var fornøyd med den hjelpen de fikk av helsepersonellet, men at det er rom for forbedring. Pasientene opplevde å få rask hjelp, noe som økte følelsen av trygghet. Funnene viser at 60% av pasientene og 80% av pårørende opplevde at personalet identifiserte seg. 90% av pasientene og 87% av de pårørende opplevde at helsepersonellet hadde god kunnskap og holdt seg rolig i situasjonen. Studien viser, som i tidligere studier, at helsepersonell i akutte situasjoner hovedsakelig konsentrerer seg om å behandle fysiske symptomer, og dermed gir mindre oppmerksomhet rettet mot pasienten og familiens psykologiske behov. Pasientenes pårørende var mindre fornøyd med hjelpen som ble gitt til pasientene, enn pasientene selv.

**Relevans:** Artikkelen tar for seg pasienter som ikke ble fraktet til sykehus. Likevel er denne studien relevant ettersom den gir ny og oppdatert kunnskap om hva pasientene og pårørende ønsker ved akutte hendelser, og hva de er fornøyd med.

### Artikkel 5 – «Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department»

(Wiman og Wikblad, 2004).

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan helsepersonell utøver omsorg i møte med pasienter i akuttmottaket.

**Metode:** Studien er kvalitativ hvor fem ulike akutte situasjoner ble filmet, og analysert i etterkant. Totalt deltok ti sykepleiere i studien. Studien er utført i Sverige.

**Resultat:** Resultatet viser at sykepleierne hadde en tendens til å ikke utøve omsorg i møte med pasientene som opplever akutt sykdom. Egenskaper som ble sett på som omsorgsfulle var tilstrekkelig innlevelse, tilstedeværelse, empati, være oppriktig opptatt av pasienten, være moralsk ansvarlig og være dedikert. Egenskaper som viste seg igjen i tilfeller hvor omsorgen ikke var tilstrekkelig var instrumental oppførsel, uinteresse, ufølsomhet, kjølighet og umenneskelighet. Studien viste at sykepleiernes verbale og ikke-verbale kommunikasjon var dårlig, og at de hadde en vent-og-se-holdning som var preget av at pasienten ikke fikk oppmerksomhet.

**Relevans:** Årsaken til at denne studien er relevant er at den belyser hvor godt sykepleierne utøver omsorg i akutte situasjoner. Den viser hvilke egenskaper som ses på som omsorgsfulle.

### Artikkel 6 – «Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: social representations» (Zani, Marcon, Tonete og Parada, 2014)

**Hensikt:** Hensikten med denne studien var å undersøke hvordan sykepleierne kommuniserte med pasientene og pårørende fra både pasienten og helsepersonellens standpunkt, samt viktigheten av kommunikasjon med pårørende for pasienten.

**Metode:** Studien er kvalitativ og inkluderer 20 pasienter og 20 sykepleiere. Studien er utført i Brasil.

**Resultat:** Studien viser at pasientene ønsket klar og tydelig informasjon, informasjon om prosedyrer og informasjon gjennom hele behandlingsforløpet. Studien viser at det var tilfeller hvor pasientene opplevde å ikke motta tilstrekkelig informasjon, at de opplevde tilfeller hvor de fikk misvisende/ulike beskjeder fra helsepersonellet og at de ikke fikk informasjon om

rutinene. Inkludering av familien var utelukkende positivt, ettersom de kunne hjelpe pasienten å huske viktig informasjon og hjelpe helsepersonellet til å gi bedre pleie gjennom kunnskaper om pasienten.

**Relevans:** Årsaken til at denne forskningsartikkelen er relevant er at den viser ønsket kommunikasjon og viktigheten av inkludering av pårørende.

#### 4.2 – Kort oppsummering av hovedfunn

Samtlige artikler viser at pasientene har et økende behov for kommunikasjon, informasjon, medmenneskelighet og smertelindring i den akutte fasen. Pasientene påpekte at kompetanse og omsorg var viktige faktorer som gjorde at pasientene ble mer trygg i situasjonen. Ettersom samtlige artikler påpekte viktigheten av kommunikasjon, har jeg valgt å ta med to artikler som spesifikt handler om kommunikasjonsbehov i akuttmottak.

## 5.0 – DRØFTING

For å svare på problemstillingen skal jeg i dette kapittelet drøfte funn i forskningen opp mot sykepleieteori og praktiske erfaringer. Jeg skal belyse problemstillingen gjennom fire ulike temaer som er gjennomgående i både forskningen og teorien. Disse temaene er kommunikasjon og informasjon, sykepleierens kompetanse, omsorgsutøvelse og medmenneskelighet.

### 5.1 – Kommunikasjon og informasjon

Selv om hovedfokuset ved akutte sykdommer er rettet mot vitale funksjoner, er det viktig at sykepleieren bygger en relasjon og et tillitsforhold til pasienten. Flere studier viser en tydelig sammenheng mellom sykepleierens kommunikasjon og pasientens opplevelse av trygghet. God kommunikasjon var den egenskapen som ble vurdert som den viktigste faktoren for å ivareta trygghet ved akutt sykdom (Cypress, 2014). Kommunikasjon gjør at pasientens bekymringer reduseres, både gjennom informasjon og menneskelig kontakt (Pytel, Fielden, Meyer og Albert, 2009). God kommunikasjon bidrar også til å redusere negative følelser som angst, redsel, smerter og stress (Gordon et al., 2010). Dette er viktige faktorer som er utslagsgivende å kjenne til når man arbeider med akutt syke pasienter. Pasienten er overveldet av følelser, og vet ikke alltid hvordan han skal reagere. Gjennom å redusere de negative følelsene får pasienten et bedre utgangspunkt for å takle sykdommen. I tillegg er svikt i

kommunikasjonen en hyppig årsak til uønskede hendelser, mens gode kommunikasjonsferdigheter er med på å heve kvaliteten og styrke pasientsikkerheten (Eide og Eide, 2017, s. 39). Dårlige kommunikasjonsferdigheter kan raskt føre til at man overser det som er viktig for pasienten, særlig i slike situasjoner hvor man ikke kjenner pasienten tilstrekkelig. Dette øker risikoen for å gjøre profesjonelle feil. Gjennom gode kommunikasjonsferdigheter sikrer dermed sykepleieren både god kvalitet og sikkerhet.

I akutte situasjoner er god, tydelig og respektfull kommunikasjon viktig, og det stilles større krav til kommunikasjonsferdigheter i slike situasjoner enn ellers. Det er viktig at kommunikasjonen og henvendelser er rettet mot pasienten. I akutte situasjoner kan dette være utfordrende, særlig dersom pasientens bevissthet er påvirket. Man skal likevel tilstrebe å kommunisere med pasienten, og sørge for at pasienten er delaktig. Dette gjør at pasienten opplever å ha mer kontroll i situasjonen, og kan føre til økt trygghet. Kommunikasjonen bør være pasientrettet og faglig fundert. Dette innebærer å ta seg tid til å lytte til pasienten, observere og fortolke verbale og non-verbale signaler, skape god og likeverdig relasjon, formidle informasjon på en klar og forståelig måte og forholde seg åpent til vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål (Stubberud og Eikeland, 2013, s. 225). Pasienten som opplever akutt sykdom er i en svært sårbar situasjon, og negative følelser kan påvirke hans mulighet til å involvere seg tilstrekkelig i kommunikasjonen. Dermed kreves det at sykepleieren tar en større rolle, og tar initiativ for at pasienten skal kunne delta.

Erfaringsmessig kan kommunikasjon i slike stressede situasjoner være krevende. Pasienten er preget av smerter, usikkerhet og bekymring, og sykepleieren i slikt arbeidsmiljø er ofte utsatt for betydelig arbeidsstress. Mangel på tid, stor arbeidsbelastning, mange arbeidsoppgaver og arbeidsrutiner er faktorer som påvirker kommunikasjonen og relasjonen negativt (Pytel et al., 2009). Man har gjerne liten tid til å etablere en kontakt med pasienten, og skaffe seg et helhetlig bilde av situasjonen. Gode kommunikasjonsferdigheter og evne til å kommunisere empatisk vil kunne senke sykepleierens stress, og dermed får man en bedre relasjon til pasienten som vil sikre at hver pasient får sine individuelle behov dekket (Eide og Eide, 2017, s. 40). I tillegg vil det bidra til at man forstår pasienten som person, og dermed vil man kunne gi bedre støtte og omsorg. I følge Martinsen er omsorg et mål ved sykepleien, og for å kunne yte omsorg er det viktig at sykepleieren setter seg inn i pasientens situasjon og yter hjelp etter pasientens premisser (Kristoffersen, 2016, s. 58). Relasjonen som skapes gjennom god kommunikasjon vil bidra til å oppnå dette målet. Å sikre god kommunikasjon vil ikke være

særlig tidkrevende eller kreve ekstra ressurser, og dermed vil små forandringer være utslagsgivende. Ettersom kommunikasjonen er avgjørende for pasientens følelse av trygghet, er dette er noe som bør fokuseres mer på.

Hvordan man skal kommunisere med pasienter ved akutte sykdommer kan være vanskelig å vite. Pasientene har ulike sykehistorier, symptomopplevelser og sårbarhet, og dermed må tilnærmingen være individuell (Karterud, 2013, s. 131). Likevel er det enkelte kommunikasjonsbehov som går igjen hos flere av disse pasientene. Forskningen viser at pasientene ønsker at sykepleieren svarer på aktuelle spørsmål, lytter til bekymringer, viser respekt og omtanke og bruker et forståelig og enkelt språk (Pytel et al., 2009). For sykepleieren er utfordringen å møte disse behovene på den korte tiden som er til rådighet, samtidig som man skal dekke pasientens fysiske behov. For å kunne dekke disse behovene er det derfor essensielt at man kan utnytte den korte tiden man har godt. Selv om man ikke har god tid til å bygge en relasjon med pasienten, er man likevel hyppig tilstede ettersom pasienten ofte gjennomgår mange prosedyrer og trenger tett oppfølging. Dersom sykepleieren er bevisst over sin egen kommunikasjonsmetode, vil man kunne sikre at behov dekkes samtidig som man utfører prosedyrer. Bevissthet rundt kommunikasjonen bidrar til et miljø preget av respekt, varme, empati og interesse (Eide og Eide, 2017, s. 37).

Det er avgjørende at sykepleieren er klar over hvilken kommunikasjon pasientene ønsker, slik at man kan møte disse behovene tidlig. Forskningen viser at sykepleierne allerede er klar over mange av disse ønskene, ettersom de prioriterte de åtte samme behovene i en studie (Pytel et al., 2009, s. 409). Dermed har sykepleierne tilstrekkelig kunnskap om pasientens behov, men i hvor stor grad det utføres varierer. Den samme forskningen viser at sykepleierne hadde mer fokus på å bruke et enkelt og forståelig språk, enn å svare på spørsmål og lytte til bekymringer (Pytel et al., 2009). Det vil si at fokuset til sykepleierne er noe annerledes enn pasientene, som ønsket tilstrekkelig svar på spørsmål og lytting. For å møte pasientens behov bør sykepleieren ha økt fokus på grunnleggende omsorg i sin kommunikasjon, fremfor fokus på et forståelig språk. Man bør også tilstrebe å aktivt yte omsorg gjennom den non-verbale kommunikasjonen som formidles. Dette vil føre til at pasienten tolker handlingene og kommunikasjonen som mer betryggende.

Forskningen viser at pasientene ønsker informasjon om tester og behandlinger (Pytel et al., 2009; Zani, Marcon, Tonete og Parada, 2014). Informasjon i den akutte fasen er en faktor som

har vært omdiskutert. I akutte situasjoner har ofte pasienten problemer med å motta informasjon som gis, og dermed er nytten usikker. Pasienten er opptatt av det som skjer rundt seg, og opplever ofte følelser som utrygghet, redsel og smerter som påvirker oppfatningsevnen. Likevel anbefales det å gi informasjon tidlig til pasienten, og gjenta i etterkant (Eikeland, Stubberud og Haugland, 2016, s. 251). Årsaken til dette er trolig at informasjonen senker pasientens stressnivå ettersom han da vet hva som foregår rundt han. Forskningene viser at pasientene er opptatt av å motta tilstrekkelig informasjon, og mye tyder på at denne informasjonen virker tryggende. I slike situasjoner er det viktig at helsepersonellet tenker over hvordan man informerer. Pasienten er stresset, situasjonen er ukjent og sykdommen påvirker pasienten i varierende grad. Derfor bør man bruke et enkelt, felles språk, og snakke i et rolig tempo (Finset, 2014, s. 84).

Det å ikke kjenne til rutinene på sykehuset bidrar til økt følelse av frykt og angst (Zani et al., 2014). Dermed vil informasjon om rutinene i akuttmottaket også kunne føre til økt trygghetsfølelse, ettersom pasienten trolig ikke kjenner til rutinene. Rutinene i et akuttmottak er varierte, og kan virke uoversiktlig. Sykepleieren vet ikke alltid nøyaktig når prosedyrer og undersøkelser skal utføres, eller hvor lenge pasienten blir liggende i akuttmottaket. Dermed er de avhengig av god informasjon fra kolleger for å kunne tilfredsstillere pasientens informasjonsbehov. Dersom situasjonen er uavklart, er det viktig at sykepleieren informerer etter best mulig evne og informerer fortløpende. Det er viktig at pasienten er klar over arbeidsmåten, slik at situasjonen ikke oppleves som rotete og uklar. Dersom situasjonen oppleves slik, vil dette skape utrygghet gjennom at pasienten føler helsepersonellet ikke er dyktige i arbeidet. Tid til tilstrekkelig informasjon er likevel ikke alltid lett i et akuttmottak. Man bør sette av tid til å kunne informere godt, slik at pasienten og hans pårørende får tid til å forstå informasjonen. Man bør være tilgjengelig for spørsmål, og heller komme tilbake til pasienten dersom man ikke rekker å svare på spørsmål øyeblikkelig.

## 5.2 – Sykepleierens kompetanse

Tilstrekkelig kompetanse er nødvendig innen sykepleie. I følge Martinsen (2003, s. 75) er fagkunnskapen i en omsorgssituasjon til stede gjennom den måten vi bruker kunnskapen på i forhold til pasienten, og fagkunnskap og praktiske ferdigheter går sammen og blir en enhet. På et akuttmottak, eller i avdelinger hvor man har pasienter med akutt sykdom, vil kravet om bred kompetanse være høyt. Sykepleierens evne til å ta raske beslutninger, utføre prosedyrer

og undersøkelser er faktorer som pasientene verdsetter ved akutt sykdom, og som øker følelsen av trygghet (Cypress, 2014). Det vil si at pasientens tillitt til sykepleieren øker gjennom at sykepleieren har kunnskap om utstyret som brukes, symptomer, diagnoser og medisinsk-teknisk behandling. Som sykepleier har man et stort ansvar ettersom den medisinske behandlingen i stor grad baseres på sykepleierens observasjoner, og derfor er det viktig at sykepleieren mestrer oppgaven med å observere, vurdere og oppdage forandringer hos pasienten. Pasienten som opplever akutt sykdom kan ha varierende mulighet til å gi beskjed om endringer i tilstand og behov, og derfor er det viktig at sykepleieren klarer å bruke sitt kliniske blikk og på eget initiativ iverksette tiltak. Ved akutte sykdommer må sykepleieren ha evne til å raskt prioritere hvilke behov som er viktigst for pasienten. Pasientens situasjon er gjerne kompleks, og flere behov vil være utilfredsstillt. Vurderingen skjer på bakgrunn av sykepleierens helhetsvurdering av pasientens behov, og ofte kan det være utfordrende å prioritere hva pasienten anser som viktigst (Stubberud, 2013a, s. 51). For å kunne prioritere riktig kreves det at sykepleieren blir raskt kjent med pasienten, og prioriteringene er et resultat av sykepleierens kompetanse. Kompetanse innebærer å vite hva som skal gjøres, hvorfor tiltakene iverksettes, i hvilken sammenheng og å være forberedt for eventuelle forverringer (Stubberud, 2013a, s. 53).

Sykepleiere som klarer å bruke sin fagkunnskap og ferdigheter i møte med pasienten, vil få økt tillitt fra pasienten som igjen vil skape en høyere følelse av trygghet (Cypress, 2014). Dette underbygges også av Moesmand og Kjøllestad (2004, s. 31) som påpeker at helsepersonellens ferdigheter og kompetanse har stor innvirkning på pasientens opplevelse av trygghet. En sykepleier som er dyktig i håndteringen av overvåkningsutstyr og andre prosedyrer vil skape et miljø preget av sikkerhet og omsorg, og dette gjør at pasienten får en bedre opplevelse av situasjonen. Dersom sykepleieren har god kompetanse vil det også være enklere å tilpasse sykepleien individuelt etter hver pasient og situasjon. Dermed vil også kvaliteten på helsehjelpen øke (Salminen-Tuomaala, Mikkola, Paavilainen og Leikkola, 2018). Dersom sykepleieren har manglende kompetanse ved for eksempel bruk av utstyr, vil pasienten bli usikker på sykepleieren og situasjonen, og stressnivået vil øke ytterligere. Mangel på kompetanse kan skape angst og frustrasjon, og dette vil påvirke pasientens utgangspunkt til å takle sykdommen. Manglende kompetanse vil også opplagt være en risiko for pasientens sikkerhet. Pasienten forventer at helsepersonellet har en viss mengde kunnskap og kompetanse, og særlig i situasjoner hvor sykdommer er akutte. I slike situasjoner kreves det at sykepleieren mestrer både sykepleietekniske og mellommenneskelige funksjoner, og



behandlingsresultatet er avhengig av kvaliteten på sykepleien (Stubberud, 2013a, s. 57). I tillegg må kompetanse og ferdigheter være tilstede for at pasienten skal kunne sette pris på andre tiltak som sykepleieren utfører, som god kommunikasjon, informasjon og omsorg. Dersom kompetansen uteblir vil pasientens oppmerksomhet være rettet mot den manglende kompetansen, og dermed vil han ikke kunne ta til seg informasjon som gis. Tilstrekkelig kompetanse vil også være en viktig faktor for å sikre kravet om forsvarlig sykepleie (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Forskningen viser at sykepleien som utføres ved akutte situasjoner er tilfredsstillende. 90% av pasientene som mottok helsehjelp i akutte situasjoner følte at helsepersonellet var profesjonelle, og at kvaliteten på helsehjelpen var høy (Salminen-Tuomaala et al., 2018). Dette kan tyde på at helsepersonell yter helsehjelp som innebærer høy kompetanse. Pasientene opplevde at helsepersonellet raskt ga riktig behandling og at de klarte å bruke sin kunnskap, og samtidig holde seg rolig (Salminen-Tuomaala et al., 2018). Når sykepleieren har bred kompetanse vil det være enklere å trygge pasienten. Den brede kompetansen gjør at man oppleves som trygg og rolig i det man gjør, og dermed opplever pasienten en følelse av kontroll og trygghet.

Å arbeide med akutt syke pasienter vil kreve en viss mengde erfaring. Martinsen fremhever den praktiske og erfaringsbaserte kunnskapen som svært sentral innen sykepleie, og betegner dette som handlingsklokskap og faglig skjønn (Kristoffersen, 2016, s. 63). Dette handler om at sykepleieren ofte innehar mer kunnskaper enn det man kan omsette i ord, og at kunnskapen ofte utvikles gjennom erfaring og refleksjon. For å sikre helsepersonellet erfaring er det viktig å skape et arbeidsmiljø med mulighet til refleksjon og spørsmål. Man bør legge til rette for muligheter for å øve seg på prosedyrer og ulike situasjoner, noe de fleste akuttmottak i Norge tilbyr gjennom samarbeidstrening med BEST-prosjektet (Krogstad, Lindahl, Saastad og Hafstad, 2015, s. 29). Simuleringer og ulike kurs bidrar til å forberede sykepleieren på akutte situasjoner, og sikrer sykepleieren kompetanse og erfaring. Når man har gjennomgått slik trening vil man i større grad være i stand til å berolige pasienten og formidle trygghet.

Kunnskap og kompetanse er faktorer som skaper trygghet (Gordon et al., 2010). Selv om det stilles store krav til kompetanse, er det viktig at møte med pasienten ikke bare bærer preg av kunnskap og tekniske ferdigheter. I følge Wiman og Wikblad (2004) har møtene mellom pasient og sykepleier i akuttmottaket en tendens til å være preget av en instrumentell

holdning. Dette vil si at sykepleieren i større grad fokuserer på å yte god teknisk hjelp, framfor god emosjonell hjelp. Dette fører til at omsorgen i situasjonene reduseres, og situasjonen blir ukomfortabel for pasienten. Å være profesjonell faglig dyktig uten å møte pasienten som medmenneske er, i følge Martinsen, ikke mulig (Austgard, 2010, s. 21). Kunnskapen som sykepleieren innehar skaper et skjevt maktforhold, og pasienten er avhengig av sykepleierens kompetanse. Dersom sykepleieren kun møter pasienten med sin instrumentelle kompetanse, vil det kunne føre til økt utrygghet hos pasienten og føre til avstand mellom pasienten og sykepleieren. Man må finne en balanse mellom å yte god teknisk hjelp, samtidig som man yter god omsorg til pasienten. Situasjonen er ofte preget av uvisshet for pasienten, og hvordan sykdommen vil påvirke hverdagslivet er vanskelig å forutse. Dermed er sykepleierens kompetanse og erfaring viktig for å kunne trygge pasienten.

### 5.3 – Omsorgsutøvelse

Flere akutt syke pasienter opplevde en følelse av å ikke bli møtt av sykepleieren i akuttmottaket (Pytel et al., 2009). Det å skape et godt møte med den akutt syke pasienten er en sentral sykepleieroppgave, og at pasientene ikke føler seg møtt er et tegn på behov for forbedring. En sykepleiers oppgave er å ha omsorg for den syke slik han eller hun erfarer sykdommen, og for de konsekvenser som følger av sykdommen eller behandlingen (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 20). Dagens sykepleier utfører utallige oppgaver i helsevesenet, men tradisjonelt sett er sykepleierens oppgave å yte god omsorg til pasienten. Forskningen viser at omsorgsutøvelse i akuttmottak er noe pasientene ønsker og verdsetter (Cypress, 2014). Omsorg er et begrep som er godt kjent innen sykepleie. I følge Martinsen handler omsorg om å ha forståelse for andres situasjon, og kjennetegnes med engasjement, innlevelse, moral og faglighet (Kristoffersen, 2016, s. 57). Ved akutt sykdom har man begrenset mulighet til å gi tilstrekkelig omsorg, og omsorgsutøvelsen kan være mer utfordrende enn ved kroniske sykdommer. Pasientens tilstand er gjerne ustabil, og dermed må målene for omsorgen være kortsiktige og kunne endres fortløpende. Her vil omsorgsutøvelsen handle om å øke pasientens velvære, sikre et terapeutisk miljø og møte hans psykiske behov. Velvære er et naturlig resultat av omsorgen i følge Martinsen, og omsorgen gjør at pasienten får det bedre og dermed vil livsmotet øke (Kristoffersen, 2016, s. 58). Å fremme velvære hos akutt syke handler om å ivareta pasientens fysiske behov som respirasjon, sirkulasjon, eliminasjon og ernæring (Stubberud, 2013c, s. 91). I tillegg er det viktig å sørge for at pasienten ligger godt i sengen, at temperaturen i rommet er tilpasset pasientens behov, at omgivelsene er rene, at

helsepersonellet er høflig og at det er minst mulig unødvendig støy fra for eksempel teknisk utstyr rundt pasienten. Et rolig og balansert miljø vil skape en trygghet for pasienten, og det vil også bli enklere å kommunisere med pasienten.

Både forskning og teori viser at pasienter med akutt sykdom opplever å ikke få adekvat smertelindring, og at dette fører til økt utrygghet (Jangland, Kitson og Athlin, 2015; Engebretsen, 2015, s. 705). Flertallet av de som opplever akutt sykdom opplever smerter eller ubehag knyttet til sykdommen, og som sykepleier er det viktig at man tar pasientens opplevelse av smerter på alvor. Smertelindring er en form for omsorg, og er nødvendig for at pasienten skal kunne slappe av. Dersom sykepleieren ikke har fokus på lindring av smerter og ubehag vil pasienten rette sin oppmerksomhet mot ubehaget, og dermed blir samarbeidet med pasienten vanskeligere. Wiman og Wikblad (2004) belyser at pasientene ofte møter en «vent og se»-holdning i akuttmottak. Dette gjør at pasienten plages av smerter i lengre tid, av den grunn at man ofte er varsom med medikamentell smertelindring før man vet pasientens diagnose. Her er det viktig at sykepleieren kjemper for pasienten, og sørger for adekvat smertelindring. Systemets «vent og se»-holdning gjør at pasienten raskt kan føle seg som et objekt framfor et individ. Slik holdning er viktig å unngå, ettersom dette vil øke pasientens følelse av utrygghet.

Akutte sykdommer kan være krevende for både pasienten og sykepleieren. Den profesjonelle sykepleieren trenger å komme i kontakt med følelsene sine for å yte tilstrekkelig omsorg, men samtidig sørge for at de verken tar overhånd eller oversees (Ramvi, 2014, s. 157). Dersom sykepleieren ikke har kontakt med følelsene sine, vil dette føre til en overflatisk kontakt med pasienten. I følge Martinsen er sykepleieren pasientens stedfortreder ved sykdom, og for å kunne utføre denne oppgaven er det vesentlig at sykepleieren har kunnskaper om pasientens liv (Stubberud, 2013a, s. 59). Dette handler om å bli kjent med pasienten, slik at man kan forstå pasientens behov og yte omsorg etter hans ønske. Pasienten er fysisk eller følelsesmessig avhengig av sykepleieren, og man må tilstrebe høy kvalitet på omsorgen som gis. Dette kan sikres gjennom å oppfylle individuelle omsorgsbehov. I tillegg er det viktig at sykepleieren yter omsorg i de generelle handlingene og prosedyrene om utføres. Gjennom omsorg i små handlinger skapes en relasjon mellom sykepleieren og pasienten, og relasjonen resulterer i støtte, balanse og velvære for pasienten (Zani et al., 2014). I et akuttmottak er det særlig små omsorgshandlinger som er viktig. Møtene er korte og intense, og man har ikke mulighet til å

yte omsorg i like stor grad som ellers. Likevel er det i slike situasjoner at pasienten har behov for omsorg.

Pasienter har generell god nytte av pårørendes tilstedeværelse ved sykdom, og akutte sykdommer er intet unntak. Pasienter som opplever akutt sykdom ønsker at pårørende inkluderes (Gordon et al., 2010; Zani et al., 2014). For den akutt syke pasienten er pårørende det eneste kjente i den vanskelige situasjonen. Deres tilstedeværelse kan bidra til at pasientens trygghet økes, og at følelsen av maktesløshet dempes (Zani et al., 2014). I tillegg vil pårørendes tilstedeværelse kunne bidra til at informasjon enklere forstås og memoreres. Som sykepleier er det viktig å legge til rette for at pårørende kan være til stede, og at man kommuniserer like godt med dem som med pasienten. Dersom pasienten ønsker at pårørende skal være til stede når helse- og omsorgstjenester gis, skal dette som hovedregel imøtekommes (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1 (4)). Ved akutt sykdom er det ofte mange prosedyrer som skal utføres, og det er mange ulike faggrupper som arbeider samtidig. Dette gir en utfordring for inkluderingen av pårørende. Ved utførelse av prosedyrer bør pårørende henvises til et eget rom, hvor de eventuelt kan få informasjon fra sykepleier. Man bør avtale med pårørende at de ikke er for mange inne hos pasienten samtidig, og at de fokuserer på å skape et trygt og rolig miljø for pasienten. Pårørende er en god ressurs både for pasienten og helsepersonellet, og inkludering vil sørge for høyere opplevelse av omsorg. Derfor bør man tilstrebe å inkludere dem til tross for utfordringer.

#### 5.4 – Se pasienten som et medmenneske

Akutt syke pasienter ønsker at helsepersonellet møter pasienten som et medmenneske allerede ved første møte (Jangland et al., 2015). Medmenneskelighet er en faktor som i stor grad vil øke pasientens opplevelse av trygghet, ettersom det skaper en likeverdig relasjon mellom pasienten og sykepleieren. Hvis man ikke møter pasienten som et medmenneske, vil maktforholdet komme tydelig fram, og pasienten vil oppleve situasjonen som utrygg. En sykepleier som bryr seg om pasienten som enkeltindivid, oppleves som omsorgsfull og knytter tettere bånd med pasientene. Pasientene verdsetter sykepleierens evne til empati, innlevelse, engasjement og tilstedeværelse, og ønsker at disse faktorene er dominerende i møte med pasienten (Pytel et al., 2009; Wiman og Wikblad, 2004). Dette er faktorer som i stor grad inngår i evnen til å se pasienten som et medmenneske. I følge Martinsen handler medmenneskelighet i sykepleien om å forstå den syke sin situasjon, og ha den kunnskapen

som gjør en i stand til å sørge for omsorgsfull og hensiktsmessig pleie (Kristoffersen, 2016, s. 62). Gjennom medmenneskelighet vil man få et bedre bilde av hvordan pasienten opplever situasjonen, og dermed kan man i større grad handle ut i fra hva pasienten selv ønsker. Medmenneskelighet er en måte å sikre at sykepleien er pasientsentrert. Målet ved pasientsentrert sykepleie er å redusere pasientens sårbarhet, se pasienten som en likeverdig person og tilpasse pleien etter hans behov (Stubberud, 2013a, s. 45). Ved akutt sykdom er dermed pasientsentrert sykepleie essensielt.

Ved akutt sykdom kan det være utfordrende å møte pasienten som et medmenneske. Pasienten er gjerne ufokusert eller har nedsatt bevissthet, og det kan være vanskelig å få tak på hva pasientens individuelle behov er. Her vil medmenneskeligheten handle om å vite hvordan pasienten ønsker å bli snakket til, hvordan man kan minske pasientens ubehag og vise respekt. Pasienten er som kjent sårbar og opplever tap av kontroll, og medmenneskelighet i slike situasjoner vil redusere disse følelsene. Likevel viser forskningen en tendens hvor sykepleierne ikke møter pasientens behov for medmenneskelighet i akuttmottak. Pasientene opplevde i stor grad at sykepleierne gikk forbi pasientene, og dette skapte en følelse av å være uinteressant og usynlig objekter (Jangland et al., 2015). Dette gjør at pasienten føler seg mindre verd, og skaper en følelse av at helsepersonellet ikke bryr seg om pasienten. Som sykepleier skal man ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, og sørge for medbestemmende og sikre forhold hvor pasienten ikke blir krenket (NSF, 2011, s. 8). Når man arbeider med akutt syke pasienter er behovet for å sikre medbestemmelse og verdighet høy for å skape trygghet. At pasientene opplever seg som usynlige for sykepleierne er urovekkende, og er krenkende overfor pasienten. Dette kan være et resultat av den store arbeidsmengden til sykepleierne i slike avdelinger. Sykepleierne får liten tid til å møte pasienten, og ettersom et akuttmottak er en relativt åpen avdeling har pasientene større mulighet til å observere personalet. For pasienten kan det virke som om personalet haster frem og tilbake, uten å se han. Dette skaper et inntrykk av manglende omsorg, som kan gi en følelse av usikkerhet, overseelse og å bli forlatt. Her er det viktig at man organiserer godt, slik at sykepleieren som har ansvar for den akutt syke pasienten har mulighet til å rette sin oppmerksomhet mot pasienten, istedenfor å måtte utføre mange ulike handlinger samtidig.

Foruten faktorer som naturlig inngår i medmenneskelighet, er identifisering en faktor som var tydelig i forskningen. Pasientene ønsker at sykepleieren hilser på pasienten, og identifiserer seg som sykepleier (Cypress, 2014; Jangland et al., 2015; Salminen-Tuomaala et al., 2018).

Dette er en faktor som ofte ikke faller naturlig under begrepet medmenneskelighet, men som likevel er viktig for å sikre at man møter pasienten som et medmenneske. Når man hilser på pasienten og forteller hvilken rolle man har, åpner man opp for et likeverdig forhold. Pasienten blir på denne måten litt bedre kjent med helsepersonellet, og dette i seg selv skaper en trygghet. Dermed sikrer man også pasientens ønske og behov for relasjon (Jangland et al., 2015). Dette underbygges også i litteraturen. Ved innleggelse i sykehus treffer pasienten utallige helsepersonell, og det skaper trygghet for pasienten å vite hva og hvem helsepersonellet er (Finset, 2014, s. 80). For kunne etablere kontakt og relasjon med pasienten, er man avhengig av å rette oppmerksomheten mot pasienten og vise aktiv interesse. Dette gjør man gjennom å vise engasjement, empati og bruke tid sammen med pasienten. Pasientene ønsker at emosjonelle behov møtes, og at sykepleierne lytter, viser respekt, vennlighet og empati (Gordon et al., 2010; Wiman og Wikblad, 2004). Sykepleieren kan vise respekt gjennom å være lydhør overfor pasienten, ta seg tid til å etablere en god kontakt å bli kjent med pasienten. Hvordan personalet forholder seg til pasienten, er med på å enten øke pasientens trygghet eller øke hans følelse av fremmedgjøring (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 53). Å møte pasienten med empati og respekt har stor betydning for pasientens opplevelse av trygghet.

## 6.0 – AVSLUTNING

Sykepleie til akutt syke pasienter handler i stor grad om å stabilisere pasientens fysiske situasjon, og de tiltakene som iverksettes rettes ofte mot kroppens livsviktige funksjoner. Utførelsen av disse tiltakene er sykepleierens prioritet i møte med den akutt syke pasienten, men det er også svært viktig å tenke over hvordan man som sykepleier møter pasienten. Pasientkontakten i akuttmottaket er vanligvis korte og fragmenterte. Det forventes rask og effektiv behandling, og man har gjerne begrensede muligheter for å bygge en god relasjon til pasienten. Pasientene som opplever akutt sykdom er preget av følelser som angst, utrygghet og stress, og en av sykepleierens viktigste arbeidsoppgave er å redusere pasientens opplevelse av utrygghet.

Det finnes ingen fasitsvar på hvordan man kan sikre følelse av trygghet ved akutt sykdom. Hver pasient er unik og de ulike sykdommene påvirker pasienten i ulik grad. Felles for pasientene er at sykdommen oppstår akutt og uventet, og at de blir avhengig av

helsepersonellets hjelp. For å sikre trygghet i slike tilfeller er det en del faktorer som er felles. For å møte pasientens behov for trygghet viser forskningen at faktorer som god kommunikasjon, tydelig informasjon, optimal smertelindring, omsorg, empati, innlevelse, respekt og kompetanse er nødvendig. Å møte disse behovene er tidkrevende, og tid er noe dagens sykepleier ofte ikke har. Samtidig vil pasientene som opplever akutt sykdom kreve mye tid og sykepleierkontakt i form av overvåking og utførelse av prosedyrer. Disse møtene skaper muligheter for å kunne tilfredsstille behovene. Gjennom kunnskap om hvordan man reduserer utrygghet, kan sykepleieren bidra til at pasienten får et bedre utgangspunkt til å håndtere sykdommen.

Det er viktig at sykepleieren tenker over hvordan man sikrer trygghet, slik at man formidler trygghet ved alle aspektene av sykepleien. Er man klar over pasientens behov, kan man enkelt legge til rette for å øke pasientens følelse av trygghet. En god sykepleier kommuniserer med pasienten mens handlinger utføres, er skånsom i prosedyrer og beroliger når pasienten er engstelig. Ved akutt sykdom er disse egenskapene desto viktigere.

## REFERANSELISTE

- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien* (2. utgave). Oslo: Cappelen Damm
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 36(2), 164-176. doi: 10.1097/TME.0000000000000017
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientert, samhandling, etikk* (3. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eikeland, A., Stubberud, D.-G. & Haugland, T. (2016). Sykepleie ved hjertesykdommer I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utgave, s. 229 – 280). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Engebretsen, S. (2015). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I T. Gulbrandsen & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (3. utgave, s. 701 – 718). Oslo: Cappelen Damm
- Finset, A. (2014). Kommunikasjon. I A. A. Dahl, T. F. Aarre & J. H. Loge (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: symptomer, diagnostikk og behandling* (s. 74 – 88). Oslo: Cappelen Damm
- Fonn, M. (2019, 19. februar). Kari Martinsen: pleien tar den tiden den tar. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Gordon, J., Sheppard, L. A. & Anaf, A. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80-88. doi: 10.1016/j.ienj.2009.05.004.
- Helgesen, A. K. (2016). Sosial kontakt. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, s. 141 – 167). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Helsebiblioteket (2016, 3. juni). Sjekklister. Hentet fra <https://www.helsebiblioteket.no/249212.cms>
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden: om kvalitet, endring og samarbeid i sykepleieleidelse* (2. utgave). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Jangland, E., Kitson, A. & Athlin, Å. M. (2015). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative study. *Journal of Advanced Nursing* 72(4), 791-801. doi: <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/jan.12880>



- Karterud, H. N. (2013). Men noe galt er det ... Klinisk kommunikasjon ved medisinsk uforklarte symptomer. I K. Johnsen & H. O. Engvold (Red.), *Klinisk kommunikasjon i praksis* (s. 130 – 139). Oslo: Universitetsforlaget
- Kjøllesdal, A. & Moesmand, A. M. (2004). Å være akutt kritisk syk. I A. M. Moesmand & A. Kjøllesdal, *Å være akutt kritisk syk: om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utgave, s. 35 – 67). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: sykepleie – fag og funksjon* (3. utgave, s. 139 – 191). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E.-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utgave, s. 15 – 80). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Krogstad U., Lindahl A. K., Saastad, E. & Hafstad, E. (2015). Akuttmottak - en risikosone for pasientsikkerhet [PowerPoint-presentasjon]. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1056/Akuttmottak%20risikosone%20for%20pasientsikkerhet%20-%20fullversjon.pdf>
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (2. utgave). Oslo: Cappelen Damm Akademisk
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utgave). Oslo: Universitetsforlaget.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utgave, s. 17 – 39). Oslo: Gyldendal Akademisk
- NSF (2011). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler [PowerPoint-presentasjon]. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Porges, S. W. (2017). *The pocket guide to the polyvagal theory: the transformative power of feeling safe*. New York: WW Norton & Co
- Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H., & Albert, N. (2009). Nurse-Patient/Visitor Communication in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406-411. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2008.09.002>
- Ramvi, E. (2014). Indre og ytre rom for omsorg. I H. Alvsvåg, O. Førland & F. F. Jacobsen (Red.), *Rom for omsorg?* (s. 147 – 161). Bergen: Vigmostad & Bjørke AS

- Salminen-Tuomaala, M., Mikkola, R., Paavilainen, E. & Leikkola, P. (2018). Emergency patients' and family members' experiences of encountering care providers and receiving care in nonconveyance situations. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(4), 1371-1378. doi: <https://doi.org/10.1111/scs.12582>
- Segesten, K. (2016) Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I A. K. T. Heggestad & U. Knutstad (Red.), *Sykepleieboken 2: sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4. utgave, s. 146 – 158). Oslo: Cappelen Damm
- Store norske leksikon (2018, 3. mai). Kompetanse. Hentet fra <https://snl.no/kompetanse>
- Stubberud, D.-G. (2013a). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 42 – 65). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2013b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 13 – 41). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2013c). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 66 – 113). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. & Eikeland, A. (2013). Flerkulturell kompetanse i sykepleie til akutt og/eller kritisk syke pasienter. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 215 – 240). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wiman, E. & Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422-429. doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x.
- Zani, A. V., Marcon, S. S., Tonete, V. L. P. & Parada, C. M. G. D. L. (2014). Communicative process in the emergency department between nursing staff and patients: Social representations. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(2), 139-149.