



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKHB3001

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	24-02-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	22-04-2020 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 2020 VÅR HAUGESUND		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 388

### Informasjon fra deltaker

<b>Tittel *:</b>	Helhetlig sykepleie i akuttmottak		
<b>Antall ord *:</b>	7467		
<b>Engelsk tittel *:</b>	Holistic nursing in the emergency department		
<b>Egenerklæring *:</b>	Ja	<b>Inneholder besvarelsen konfidensiell materiale?:</b>	Nei
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>			

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei

# BACHELOROPPGAVE

Helhetlig sykepleie i akuttmottak  
Holistic nursing in the emergency  
department

**Kandidatnummer 388**

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

Campus Haugesund  
Innlevering 6. mai kl. 14

## SAMMENDRAG

**Bakgrunn:** Da jeg hadde praksis i akuttmottaket, erfarte jeg et fartsfylt arbeidsmiljø. Jeg kjente på følelsen av å ikke ha nok tid til hver pasient, og ikke få utført jobben med den kvalitet jeg ideelt skulle ønske.

**Problemstilling:** Hvordan påvirker utfordringer i arbeidsmiljøet sykepleiers mulighet til å balansere faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til akutt syke pasienter i akuttmottak?

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å få økt kunnskap og innsikt i hvilke psykososiale reaksjoner og behov denne pasientgruppen kan ha, samt hvordan sykepleiere kan møte dette på en hensiktsmessig måte i et ofte kaotisk akuttmottak.

**Metode:** Litteraturstudie er brukt som metode. Systematiske litteratursøk er gjennomført i Cinahl og PubMed. Utvalgt forskning og faglitteratur belyser problemstillingen.

**Funn:** Stor arbeidsmengde, store pasientvolum, tidspress, lave bemanningsnivå og motstridende prioriteringer til sykepleierrollen ble identifisert som faktorer som utfordret omsorg.

**Oppsummering:** Som en konsekvens av utfordringer i arbeidsmiljøet kan sykepleiere bli nødt til å prioritere mellom faglig og etisk ansvar. Ivaretagelse av både fysiske og psykososiale behov er imidlertid begge en forutsetning for helhetlig sykepleie. Sykepleierens kvalitative bruk av tid fremtrer som en viktig faktor for at pasienten skal oppleve sykepleien som helhetlig.

## ABSTRACT

**Background:** During my period of practical training in the emergency department, I experienced a fast-paced work environment. I had a feeling of not having enough time for each patient, and being unable to provide the high quality work I wanted.

**Thesis question:** How challenges in the work environment affect nurse's ability to balance professionally sound and caring assistance to acute ill patients in the emergency department?

**Purpose:** The purpose of this thesis is to gain knowledge and insight into which psychosocial reactions and needs this patient group may have, as well as how nurses can handle this appropriately in an often chaotic emergency department.

**Method:** The method used is literature study. Cinahl and PubMed has been utilized in systematic search for literature. The chosen research and articles enlight the thesis question.

**Findings:** Heavy workload, high patient volume, time pressure, poor staffing, as well as contradictory expectations of the nurse role were identified as factors that challenged the ability to give nursing care.

**Summary:** As a consequence of all the challenges the nurses encounter in their work, they may have to prioritize between professional and ethical duties. Maintaining both physical and psychological needs is a prerequisite for holistic nursing. The nurse's qualitative use of time appear to be an important factor for the patient to experience the nursing as holistic.

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>1.0 INNLEDNING</b>	<b>1</b>
1.1 Presisering og avgrensning .....	2
<b>2.0 TEORI</b>	<b>4</b>
2.1 Sykepleie i akuttmottak .....	4
2.1.1 Hva er faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp i akuttmottak? .....	5
2.2 Den akutt syke pasientens møte med akuttmottaket .....	8
2.2.1. Psykososiale reaksjoner og behov ved akutt sykdom.....	9
2.3 Kari Martinsens omsorgsfilosofi .....	10
<b>3.0 METODE</b>	<b>12</b>
3.1 Litteraturstudie som metode .....	12
3.2 Søkeprosessen.....	12
3.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	12
3.2.2 Valg av søkeord og artikler .....	13
3.3 Kildekritikk.....	15
3.4 Metodekritikk.....	16
3.5 Forskningsetikk.....	16
<b>4.0 RESULTATER</b>	<b>18</b>
4.1 Presentasjon av utvalgte artikler .....	18
Artikkel 1.....	18
Artikkel 2.....	18
Artikkel 3.....	19
Artikkel 4.....	19
4.2 Oppsummering av hovedfunn.....	20
<b>5.0 DRØFTING</b>	<b>21</b>
5.1 Utfordringer i arbeidsmiljøet .....	21
5.1.1 Bemanningsnivå og pasientvolum.....	21

5.1.2 Tidspress og arbeidsbelastning.....	24
5.2 Forhold som kan utfordre relasjonen mellom sykepleier og pasient.....	25
5.2.1 Omsorgens betydning.....	25
<b>6.0 KONKLUSJON</b>	<b>28</b>
<b>LITTERATURLISTE</b>	<b>30</b>
<b>VEDLEGG</b>	<b>36</b>
Vedlegg I. PICO-skjema.....	36
Vedlegg II. Oversiktstabell over analysen.....	37

#### FIGUR- OG TABELLOVERSIKT

Figur 2.1. Forsvarlig sykepleie av NSF (2018, s. 6). .....	6
Tabell 3.1. Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 3.2. Søk i PubMed 14.03.2020.....	14
Tabell 3.3. Søk i Cinahl 12.03.2020.....	14
Tabell 3.4. Søk i Cinahl 12.03.2020.....	14
Tabell 4.1. Oversikt over utvalgt litteratur.....	18
Tabell 4.2. Oversikt over hoved- og underkategorier. ....	20

*Jeg springer rundt i korridoren. Du ser det og prøver på ny å få kontakt med meg. Du får det samme svaret, og du venter – fremdeles – tålmodig. Det er flere pasienter som trenger meg – samtidig. Pasienter som trenger meg mer enn deg. Som er sykere enn deg. Det vet ikke du. Men jeg må prioritere (Aunmo, 2020).*

## 1.0 INNLEDNING

I løpet av mitt tredje og siste studieår, hadde jeg praksis i akuttmottaket. Her la jeg merke til pasienter som var usikre og redde og hadde behov for å snakke eller bare å holde i en hånd, og sykepleiere som hastet videre for å ta i mot neste pasient. Jeg fikk kjenne på følelsen av å ikke ha nok tid til hver pasient, og ikke få utført jobben med den kvalitet jeg ideelt skulle ønske. Karakteristisk ved akutthenviste pasienter, er en opplevelse av angst knyttet 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. 704). Pasientens opplevelse av å være akutt syk kan true hans fysiske eksistens, sosiale identitet og trygghet. Det kan også påvirke muligheten til å innrette seg i tilværelsen. Situasjonen kan oppleves belastende og psykisk stressende (Stubberud, 2015, s. 80).

Stor pasientpågang i forhold til kapasitet kjennetegner mange akuttmottak i Norge (Engebretsen, 2015, s. 706). Som et resultat av både nedbemanning og innsparinger i helsesektoren, stilles det stadig større krav til effektivitet (Skålid, 2012). Antall pasienter som har behov for akuttmedisinske innleggelser har vært økende, hvorav over 70 prosent av døgnoppholdene i somatiske sykehus er øyeblikkelig hjelp (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 85). Det kan være utfordrende å imøtekomme pasientens behov til enhver tid ettersom sykehusenes rammefaktorer ikke alltid gir rom til å engasjere seg, ta seg tid, kartlegge pasientens ønsker og behov og sikre kontinuitet i sykepleien (Stubberud, 2019, s. 47). Flere studier identifiserer underbemanning, for store pasientomfang og for stor arbeidsmengde som en barriere for trygg og helhetlig sykepleieutøvelse av god kvalitet (Enns & Sawatzky, 2016; Fry, MacGregor, Ruperto, Jarrett, Wheeler, Fong & Fetchet, 2013; Johansen, 2014; Wolf, Perhats, Delato, Moon, Clark, & Zavotsky, 2016).

Blant de medieoppslagene som har berørt meg mest omkring dette temaet, er saken om 45 år gamle Daniel som døde alene i akuttmottaket i Bergen. Alarmen fra rommet hans ringte i 44 minutter, og da noen omsider kom, var det for sent. Sykehuset svarer til NRK at pågangen denne dagen var høy og bemanningen lav. Både sykepleiere og leger ble dermed nødt til å prioritere de sykeste pasientene. Av tilsynsrapporten fremgår det at Daniel ikke fikk forsvarlig



behandling. Kritikken rettes mot systemet; i to år hadde personalet varslet om farene ved underbemanning, uten at deres bekymringer ble tatt til følge (Otterlei, 2018).

I 2008 publiserte Statens helsetilsyn en rapport basert på et landsomfattende tilsyn i 27 akuttmottak i somatisk spesialisthelsetjeneste. I over halvparten av akuttmottakene fant de at det var usikkert om pasientene fikk faglig forsvarlig undersøkelse og diagnostisering (Helsetilsynet, 2008, s. 4). På bakgrunn av disse opplysningene har Helsedirektoratet, i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, utarbeidet en veileder. Veilederen omhandler faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak og peker på vilkår som må være oppfylt for at akuttmottakene skal kunne gi pasientene et kvalitetsmessig tilbud (Helsedirektoratet, 2014, s. 1).

Problemstillingen er svært dagsaktuell og temaet er viktig å sette fokus på. Et akuttmottak bør være en plass hvor pasienter føler seg trygge og ivaretatt, både fysisk og psykososialt. I denne oppgaven vil jeg rette søkelyset mot hvilken betydning utfordringer i arbeidsmiljøet har for sykepleierens mulighet til å utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til akutt syke pasienter i akuttmottak. Med bakgrunn i egne erfaringer, er hensikten å øke kunnskapen og innsikten omkring hvilke psykososiale reaksjoner og behov denne pasientgruppen kan ha, samt hvordan sykepleiere kan ivareta dette. Derfor spør jeg:

*Hvordan påvirker utfordringer i arbeidsmiljøet sykepleiers mulighet til å balansere faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til akutt syke pasienter i akuttmottak?*

### 1.1 Presisering og avgrensning

Oppgaven har et sykepleieperspektiv, men pasientperspektivet blir inkludert og belyst i teoridelen fordi det er nødvendig for å gi et fullverdig bilde av utfordringene sykepleiere står overfor. Pasienten omtales som «han» og sykepleier som «hun» uavhengig av kjønn.

Det refereres til den voksne, klare og orienterte pasienten som har akutt somatisk sykdom og mottar behandling i sykehus ved akuttmottak. Sykepleien er generell, ikke spesialisert. Det utelukker ustabile pasienter som har behov for behandling av større, sammensatte team, samt

livreddende tiltak. Akutt og kritisk sykdom benevnes ofte sammen, men i denne oppgaven har jeg valgt å ekskludere kritisk sykdom da fokus ligger i de psykososiale reaksjoner og behov pasienter kan ha i en situasjon som har oppstått brått - men som ikke nødvendigvis er kritisk i den forstand at man kan dø av det. Psykososiale behov ved sykdom tar utgangspunkt i den enkelte pasients opplevelse av å være syk (Stubberud, 2019, s. 14). Ved å vektlegge psykososiale aspekter kan sykepleier bidra til at pasienten mestrer situasjonen hensiktsmessig (Moesmand & Kjøllesdal, 2004a, s. 13).

Sykepleiere i akuttmottak skal yte helsehjelp til akutt og/eller kritisk syke mennesker i alle aldre, så vel som deres pårørende (Helsedirektoratet, 2014, s. 25). I forsvarlig sykepleiepraksis, utgjør pasienter og pårørendes behov et sentralt element (NSF, 2018, s. 12). Grunnet begrensninger i oppgavens omfang, vil jeg imidlertid ikke utdype pårørendes behov ytterligere.

## 2.0 TEORI

I dette kapitlet presenterer og redegjør jeg for aktuell teori som bidrar til å belyse problemstillingen. Innledningsvis greier jeg ut om sykepleie i akuttmottak – derav personalsammensetning, pasientgrupper og organisatoriske forhold. Det sykepleiefaglige perspektivet for denne oppgaven er kravet om faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp som står sentralt i helsepersonelloven. Jeg vil gjøre rede for hva dette innebærer både for det enkelte helsepersonell og på systemnivå, og knytte dette opp mot konteksten i akuttmottak. Videre gir jeg en innføring i generelle reaksjoner og behov den akutt syke pasienten kan ha i forbindelse med sykdom, skade eller behandling. Avslutningsvis presenterer jeg Kari Martinsens omsorgsfilosofi, der hennes beskrivelser av omsorg og faglig skjønn blir vektlagt.

### 2.1 Sykepleie i akuttmottak

Engbretsen (2015, s. 701) definerer akuttmottak som «...en avdeling i et offentlig helseforetak som har organisert somatisk akuttmedisinsk beredskap». Akuttmottaket kan ha ulik organisatorisk plassering i sykehusene, enten seksjonert i en avdeling eller som en egen avdeling innenfor akuttmedisinsk, kirurgisk eller medisinsk klinikk. De fleste sykehus har fast personale bestående av sykepleiere, eventuelt hjelpepleiere og helsesekretærer, mens leger oftest hentes inn fra andre avdelinger. Dermed involveres flere av sykehusets avdelinger i tjenesteytelsen i akuttmottaket, noe som krever samhandling mellom avdelinger både på ledelses- og operativt nivå (Helsedirektoratet, 2014, s. 5).

Akuttmottak tar først og fremst imot pasienter som er akutthenvist via fastlege, legevakt eller ambulansetjenesten, men pasienter kan også komme uanmeldt og uten forhåndskontakt med helsepersonell. En akutthenvist pasient er en pasient som fra første kontakt med helsetjenesten har et antatt behov for hjelp innen 24 timer. Pasienten har enten blitt henvist til, eller tas i mot, i et akuttmottak. De fleste har ingen diagnose ved innkomst, og sykdomsbildet kan variere med problemstillinger fra livstruende skade og behov for umiddelbar behandling, til mer uklare problemstillinger med behov for undersøkelser og observasjon (Engbretsen, 2015, s. 704).

Medisinsk utvikling, etablerte pasientforløp og fokus på tidlig målrettet behandling gjør at utredning og behandling som tidligere ble gjennomført i spesialavdelinger, i stadig større grad foregår i akuttmottaket i dag - ofte i tilknytning til en enhet for observasjon (Helsedirektoratet, 2014, s. 25; Helse- og omsorgsdepartementet, 2019, s. 85).

### ***2.1.1 Hva er faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp i akuttmottak?***

Faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp er begreper som henger nøye sammen og utgjør en helhet. Ofte omtales de felles under betegnelsen forsvarlighet eller forsvarlig sykepleie (NSF, 2018, s. 3). Helsepersonelloven (1999, § 4) definerer forsvarlighet slik: «Helsepersonell skal 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». Helse- og omsorgstjenester som tilbys og ytes skal være forsvarlige jf.

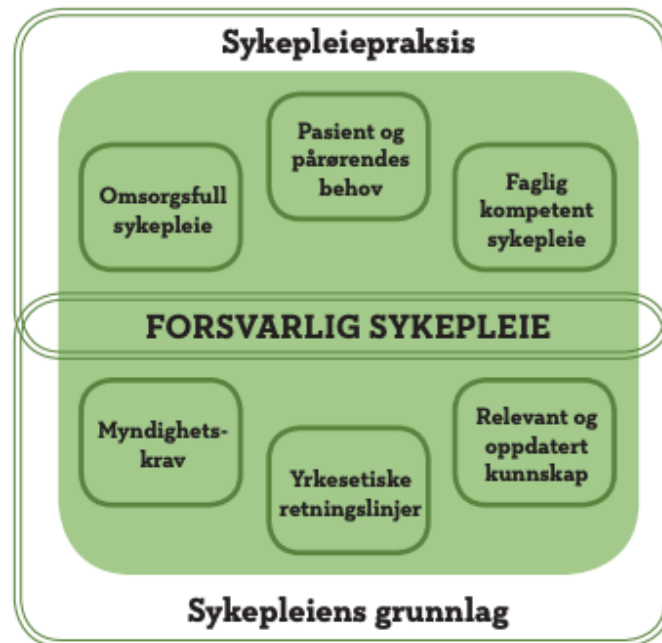
Spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 (1999). I dette ligger at tjenestene skal være av en viss kvalitet (Helsedirektoratet, 2018). Forsvarlighetskravet er rettet både mot den enkelte profesjonsutøver og den enkelte virksomheten (Helsedirektoratet, 2014, s. 14).

Forsvarlighetskravet inkluderer både juridiske, faglige og etiske prinsipper i møte med pasienter og pårørendes behov, slik figur 2.1 viser. Hver av disse faktorene er nødvendige, og alene ikke tilstrekkelig for å oppnå forsvarlighet (NSF, 2018, s. 6). Lovforarbeidene omtaler forholdet mellom begrepene «faglig forsvarlighet» og «omsorgsfull hjelp» lite. Trolig kan et utgangspunkt for å skille begrepene fra hverandre være at faglig forsvarlighet retter seg mot det faglig tekniske, som undersøkelse og behandling og omsorgsoppgaver som pleie, støttende virksomhet og kontakt. Omsorgsfull hjelp handler om en atferdsmessig måte å opptre på som preges av respekt, innlevelse, omtanke og vennlighet (Molven, 2016, s. 131-145).

Sykepleieutøvelse foregår innenfor gitte rammer av rettsregler som angir pasientens rett til nødvendig helsehjelp og sykepleierens pålagte plikt til å utføre denne på en forsvarlig og omsorgsfull måte (Helsepersonelloven, 1999; Pasientrettighetsloven, 1999, § 2-1 b).

Helsehjelp defineres som «...en hver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål som utføres av

helsepersonell» (Helsepersonelloven, 1999, § 3). For å sikre kvalitet og kontinuitet i helsehjelpen, er dokumentasjon av sykepleie og tilhørende utveksling av pasientinformasjon avgjørende (Helsepersonelloven, 1999, § 39; NSF, 2015).



Figur 2.1. Forsvarlig sykepleie av NSF (2018, s. 6).

Lærebøker, etablert praksis og retningslinjer gir ikke alene svar på hva som skal gjøres i en gitt situasjon. I tillegg må faglig skjønn utøves (Molven, 2016, s. 135). Norsk helse- og sosiallovgivning er langt på vei en fullmaktslovgivning som sørger for handlingsrom i helse- og omsorgstjenesten. Det utelukker ikke rettslige rammer, men gjør det mulig for profesjonene å bruke sin faglige kompetanse i kombinasjon med faglig skjønn for å fremme gode, riktige eller hensiktsmessige beslutninger (Hanssen, Humerfelt, Kjellebold, Norheim & Sommereth, 2015, s. 18-19). Dette gjenspeiles også i de Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som presiserer at sykepleiefaglig ansvar forutsetter etisk bevissthet og solid dømmekraft i praksis (NSF, 2011, s. 5). Skjønnsutøvelse sikrer fleksibilitet og adekvat hjelp til den enkelte (Hanssen et al., 2015, s. 19).

Forsvarlig sykepleie oppnås når sykepleieren utøver sykepleie på en omsorgsfull måte ved å se mennesket, vise sensibilitet, omtanke og medfølelse, i kombinasjon med tekniske ferdigheter (NSF, 2018, s. 11). I følge de Yrkesetiske retningslinjene skal respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet ligge til grunn for all sykepleie. Sykepleien skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene. Det innebærer at sykepleieren setter pasientens behov i sentrum og utøver helhetlig sykepleie som ivaretar den enkeltes rett til verdighet, integritet og selvbestemmelse (NSF, 2011, s. 5-7). Konkret gir dette seg uttrykk i måten helsepersonell opptrer og kommuniserer med pasienter og pårørende på (Helsedirektoratet, 2018). Gry Dølemo, sykepleier ved akuttmottaket på Sørlandet sykehus, beskriver det slik:

Bruke det kliniske blikket og arbeide raskt. (...) Alt dette samtidig som en skal ha pasienten – mennesket i fokus. Man skal informere, trygge, undersøke, bistå, utføre handlinger, gi omsorg, roe pasienten, snakke til, ikke bare over og forbi. Holde hånden, møte blikket. Og tørke tårene som kommer med beskjeden. (...) utfordringen er å klare alt dette og samtidig være faglig og kompetent og stå i ansvaret hun har fått tildelt (Dolonen & Hernæs, 2017).

I møte med pasientgrupper som i stor grad er priggitt helsepersonellens behandling og sykepleie, kreves det at helsepersonell viser særlig respekt og omsorg for at helsehjelpen skal vurderes som forsvarlig (NSF, 2018, s. 5). Den gode samtalen er essensiell i møte med den kriserammede fordi det å ha kontakt med mennesker synes å ha både en forebyggende og kurativ effekt. Ved å gi opplevelsene ord kan man effektivt oppnå kontroll, men det forutsetter at pasient og pårørende gis rom til å uttrykke seg (Weiseth referert i Moesmand & Kjøllesdal, 2004b, s. 269).

Sykepleieren er forpliktet til å ha tilstrekkelig og oppdatert kunnskap, samt ferdigheter innenfor det spesifikke fagfeltet (Helsedirektoratet, 2014, s. 25; 2018, s. 3). Pleie, omsorg og behandling utgjør hjørnesteinene i sykepleiefaglig kompetanse. Grunnlaget for sykepleieutøvelsen er pasientens opplevelse av tilværelsen som syk, samt kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose (NSF, 2018, s. 10). Faglig forsvarlig sykepleie i akuttmottak innebærer å faglig vurdere pasientens situasjon, og kunne handle raskt og riktig på bakgrunn av dette. Høy aktivitet i kombinasjon med pasienter som ikke har hatt

legetilsyn før innleggelse i akuttmottaket stiller store krav til kompetanse hos sykepleieren (Helsedirektoratet, 2014, s. 25). Sykepleieren må evne å ta avgjørelser raskt og gjennomføre intervensjoner, både enkle og avanserte, basert på klinisk observasjon og vurdering av pasienter. Kompleksiteten i situasjonen kan endre seg raskt; pasienter som initialt er stabile, kan bli ustabile under forholdet. Sykepleieren har en viktig oppgave i å oppdage disse pasientene og tilkalle aktuelt team ved behov (Engebretsen, 2015, s. 701-704).

Sykepleiere i akuttmottak må være bevisste på ivaretagelse av den enkelte pasient, men også på en god pasientflyt generelt. Pasienter som er ferdigundersøkt i akuttmottaket, vil ofte overføres til øvrige avdelinger. Ved plassmangel i disse avdelingene, vil det kunne oppstå flaskehals, noe som kan medføre at pasienten må vente lenge i akuttmottaket. Ettersom strømmen av nye pasienter er jevn, vil personalet stadig få flere pasienter å forholde seg til. Det er fare for at både disse og nyankomne pasienter ikke blir observert og ivare tatt godt nok (Engebretsen, 2015, s. 702).

Sykepleiere som arbeider på klinisk nivå har primæransvar overfor sine pasienter og en betydelig rolle som talerør for forsvarlig omsorg og pleie. Sykepleieren har et selvstendig ansvar for å melde fra om faglige eller etisk uforsvarlige forhold (Kristoffersen & Nordtvedt, 2016, s. 133). Følgelig er virksomheten ansvarlig for å legge til rette for at profesjonsutøverne kan utøve faglig forsvarlig arbeid (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4.1; Helsepersonelloven, 1999, § 16; Specialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2.2). I følge nasjonale faglige retningslinjer for faglige og organisatoriske kvalitetskrav i akuttmottak må personalet ha riktig kompetanse, ansvarsforhold må være avklart og forstått, og forsvarlige vaktordninger må være etablert (Helsedirektoratet, 2014, s. 14). Dette innebærer blant annet ansvar for rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning (NSF, 2018, s. 5).

## 2.2 Den akutt syke pasientens møte med akuttmottaket

Begrepet *akutt* kommer av latinsk *actus*, som betyr «skarp» eller «plutselig», mens *sykdom* er en vanskelig definerbar fellesbetegnelse på tilstander der kroppens normale funksjoner er forstyrret. *Akutt sykdom* betegner dermed sykdom eller skade som oppstår brått og som utvikler seg raskt uten en foregående sykdomshistorie, men som kan gå fort over. Eksempler

på akutt somatisk sykdom er «... hjerteinfarkt, sirkulatorisk sjokk, hjerneslag, brannskader, akutt pankreatitt (betennelse i bukspyttkjertelen), akutt leversvikt, akutt nyreskade, bruddskader og traumer, skader i sentralnervesystemet, ulike infeksjonssykdommer, ulike kreftsykdommer, akutte forgiftninger og nærdrukning» (Stubberud, 2019, s. 17).

Ettersom akuttmottaket gjerne er den akutt syke pasientens første møte med spesialisthelsetjenesten, vil det foreligge spesielle forhold ved denne kontakten, og pasientene selv, som kan være forskjellig fra andre avdelinger (Engebretsen, 2015, s. 704). Omgivelsene og menneskene pasienten møter er ukjente (Kjøllesdal & Moesmand, 2004a, s. 22).

Kartlegging ved innleggelse danner et utgangspunkt for å vurdere tilstandens alvorlighetsgrad, og for å vurdere om og i hvilken retning den forandrer seg.

Handlingsmønsteret i akutte situasjoner er automatisert, og sykepleieren vurderer pasientens situasjon kontinuerlig, gir nødvendige beskjeder og utfører prosedyrer samtidig (Nortvedt og Grønseth, 2016, s. 27-30). Pasienten kan oppleve å få behandling, men ikke omsorg (Stubberud, 2019, s. 24).

### ***2.2.1. Psykososiale reaksjoner og behov ved akutt sykdom***

Ved akutt sykdom kan pasienten utsettes for store psykososiale påkjenninger. Det kan skyldes sykdommen eller skaden pasienten har, eller påkjenningene den medisinske behandlingen representerer. Pasientopplevelser ved sykdom, skade og behandling er individuelle, men opplevelsen av utrygghet og angst, sårbarhet, fremmedgjøring, avhumanisering og isolasjon synes å være hyppigst beskrevet i studier og pasientfortellinger (Stubberud, 2015, s. 80).

Opplevelsen kan endre seg fra time til time, fra dag til dag, og skifte mellom ytterpunkter; fra håp og til håpløshet, visshet og uvisshet eller fra trygghet til utrygghet. Livet kan oppleves meningsløst, og eksistensielle spørsmål kan dukke opp. Manglende kontinuitet og stabilitet i behandlingsforløpet kan forsterke belastningen ytterligere (Stubberud, 2019, s. 21-23). Lohne (referert i Moesmand & Kjøllesdal, 2004b, s. 268) hevder at pasientens emosjonelle reaksjoner i akuttfasen kan være avgjørende for fremtidig mestring av situasjonen.

Pasientens psykososiale behov består av en emosjonell og en rasjonell del. Den emosjonelle delen omfatter pasientens forhold til seg selv, sin historie og sine omgivelser. Den innbefatter



pasientens sykdomsopplevelse, herunder sinnsstemning, reaksjoner, følelser og opplevelser. Dette kan utløse behov for å oppleve trygghet, tilfredshet, velvære og kontroll, samt behov for å være orientert og for å få individuell og målrettet sykepleie. Den rasjonelle delen omfatter behovet for fellesskap, sosial kontakt og støtte. Målet i sykepleien er å ivareta både den emosjonelle og den rasjonelle delen av pasientens psykososiale behov. Det kan gjøres ved at pasienten opplever forutsigbarhet, kontroll over varighet, sosial støtte og å kunne gjøre en kognitiv evaluering av stressorer (Stubberud, 2015, s. 78-86). Pasienten har behov for å bli møtt som en hel person, bli tatt på, snakket med og lyttet til (Kjøllesdal & Moesmand, 2004b, s. 46). I følge Stubberud (2019, s. 24) kan mangelfull omsorgskontakt med sykepleier kan medføre at pasienten føler seg usikker, oversett og forlatt.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten utfører nasjonale undersøkelser over pasienters erfaringer. Av de stilte spørsmålene, er flere relevante for opplevelsen og kvaliteten av tjenestene i akuttmottaket. Noen kvalitetsmål som går igjen i lokale undersøkelser i Norge og andre land er tilgjengelighet til spesialisthelsetjenesten, ventetider, smertebehandling, mat og drikke og informasjon. I møte med spesialisthelsetjenesten, forventer pasienten å møte kompetent personell, rask avklaring av situasjonen, forutsigbarhet og informasjon. Mange av de negative oppslagene er imidlertid knyttet til lange ventetider, mange involverte parter og mangelfull informasjon (Helsedirektoratet, 2014, s. 23-24). I en studie fant Cypress (2014) at pasienter og deres familie anså kompetanse, kommunikasjon, følsomhet og omsorg som de tre viktigste faktorene for god sykepleie i akuttmottak.

### 2.3 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen (referert i Kristoffersen, 2016, s. 60) beskriver omsorg som et rasjonelt, praktisk og moralsk begrep. Disse kan defineres hver for seg, men utgjør en helhet som umulig kan skilles fra hverandre i en konkret situasjon. Begrepets rasjonelle side handler om at yrkesmessig omsorg består av et forhold – en relasjon – mellom minst to parter som bygger på fellesskap, solidaritet, forståelse og gjensidighet uten forventninger om gjenytelser. Dersom det skal vokse frem tillit i forholdet, må pasienten oppleve genuin interesse, samt kunnskap og kompetanse fra sykepleierens side. Det krever at sykepleieren engasjerer seg i og viser interesse for pasienten, er åpen og bruker faglig skjønn for å ta imot og tolke de

inntrykkene pasienten gir. Martinsen er opptatt av sykepleierens faglige skjønn fordi det åpner oppmerksomheten mot den enkelte og hjelper sykepleier å komme frem til riktig handling i en gitt situasjon (Kristoffersen, 2016, s. 57-64).

Martinsen anser relasjonen som det fundamentale i menneskelivet. Som mennesker er vi avhengig av hverandre. Særlig trer dette frem i situasjoner der vi har behov for hjelp, som ved sykdom, skade og funksjonstap. Martinsen anser omsorg som sykepleiens kjerne og en grunnleggende verdi i pleierens møte med det mennesket som befinner seg i en situasjon der han ikke er selvhjulpen. Hun beskriver omsorg som en generell tilnæringsmåte, men understreker at den i høyeste grad også er en praktisk handling som både viser seg i «...måten sykepleieren *møter* pasienten på, og måten sykepleieren *handler* på» (Kristoffersen, 2016, s. 55-58). Utgangspunktet for hvordan omsorgen kommer til uttrykk, det vil si *hva* sykepleieren gjør og *hvordan* hun gjør det, avhenger av den enkelte pasient og situasjonen han befinner seg i (Austgard, 2010, s. 24). Utfra sin faglige merforståelse, moral og etikk handler sykepleieren på en måte som gagnar pasienten mest mulig. Målet er å gjøre det så godt som mulig for pasienten her-og-nå, unngå forverring, opprettholde et visst funksjonsnivå og styrke pasientens livsmot (Kristoffersen, 2016, s. 27; s. 62).

### 3.0 METODE

Metode er en systematisk fremgangsmåte som benyttes for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en spesifikk problemstilling (Thidemann, 2015, s. 76). Metoden sier noe om hvordan vi bør gå frem for å finne, eller etterprøve, kunnskap. Det er vanlig å skille mellom kvantitativ metode som retter seg mot å finne data som er målbare, og kvalitativ metode som baserer seg på data som ikke kan måles, som meninger og erfaringer (Dalland, 2017, s. 52).

#### 3.1 Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven er litteraturstudie brukt som metode. En litteraturstudie er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder og som har til hensikt å presentere oppdatert kunnskap om en gitt problemstilling (Thidemann, 2015, s. 79-80). Å systematisere kunnskap handler om å søke etter og samle inn litteratur, vurdere metoden de benytter og sammenfatte det hele til slutt (Støren, 2013, s. 17). Datasamlingen baseres på data som er samlet inn av andre, sekundærdata, og er hentet fra bøker, tidsskrifter, databaser og lignende. Når disse dataene blir presentert i en litteraturstudie, må metoden inkludere hvordan en har kommet frem til denne kunnskapen, og hvorfor nettopp denne er valgt ut (Thidemann, 2015, s. 77-80). Dette blir presentert i punkt 3.2, 3.2.1, og 3.2.2.

#### 3.2 Søkeprosessen

Innledende i søkeprosessen gjorde jeg generelle og manuelle søk i elektroniske databaser og søkemotorer og i ulike referanselister. Blant disse har imidlertid ingen blitt inkludert i oppgaven, men jeg dannet meg et bilde av forskningens fokus og bruken av engelske søkeord.

##### ***3.2.1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier***

For å presisere og avgrense søkene, definerte jeg inklusjon- og eksklusjonskriterier. Det har blitt gjort endringer underveis i arbeidet, men de kriterier som er gjeldende for de endelige søkene blir presentert i oversikt over inklusjons- og eksklusjonskriterier i tabell 3.1.

Tabell 3.1. Oversikt over inklusjon- og eksklusjonskriterier.

	Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Problem	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hvordan sykepleier i akuttmottak opplever at utfordringer i arbeidsmiljøet påvirker pasientbehandlingen</li> <li>- Sier noe om kvaliteten på pleien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Geriatri</li> <li>- Palliasjon</li> <li>- Psykiatri</li> <li>- Vold</li> <li>- Selvmord</li> <li>- Selvskading</li> <li>- Pårørende</li> <li>- Delirium</li> <li>- Pediatri</li> <li>- Stressmestring</li> </ul>
Studiedesign	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvalitativ metode</li> <li>- Følger IMRaD-struktur med introduksjon, metode, resultat og diskusjon</li> <li>- Beskriver forskningsetikk</li> <li>- Fagfellevurdert (peer reviewed)</li> <li>- Publikasjoner innenfor 10 år, helst 5 år</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kvantitativ metode, rapporter, artikler o.l. som ikke følger IMRaD-struktur</li> <li>- Ikke fagfellevurdert</li> <li>- Beskriver ikke forskningsetikk</li> <li>- Publikasjoner eldre enn 10 år</li> </ul>
Informanter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sykepleiere, uavhengig av kjønn, alder, nasjonalitet, erfaring og videreutdanning, som jobber i somatisk akuttmottak ved sykehus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leger, helsefagarbeidere, assistenter eller annet helsepersonell, samt sykepleiere som ikke jobber i klinisk pasientbehandling i somatisk akuttmottak ved sykehus</li> </ul>
Språk	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Engelsk eller skandinavisk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Andre</li> </ul>

### 3.2.2 Valg av søkeord og artikler

I planleggingen av en effektiv søkestrategi, operasjonaliserte jeg problemstillingen i et PICO-skjema (vedlegg I). Dette ble et godt utgangspunkt for identifisering av aktuelle søkeord. Deretter ble systematiske litteratursøk gjennomført i de helsefaglige databasene Cinahl, PubMed, SweMed og Ovid Medline. De endelige funnene er fra Cinahl og PubMed. Jeg har gjort søk med emneord, såkalte Medical Subject Headings (MeSH), og benyttet meg av den enkelte databasens integrerte emneordsystem. For å sørge for korrekt bruk av emneord, brukte jeg funksjonen «scope-note» ved søk i Cinahl, som kort beskriver hvordan databasen bruker gitte søkeord. I Cinahl og PubMed brukte jeg også en funksjon hvor man huker av for treff som retter seg mot psykologiske faktorer, noe jeg har vært opptatt av for å finne sykepleierfaringer- og opplevelser. Cinahl benevner dette som Psychological Factors/PF, mens man i PubMed kan gjøre manuelle valg i indekslisten. For å avgrense eller utvide søkene ble de boolske operatorene AND og OR brukt.

Det har vært utfordrende å finne det korrekte engelske søkeordet for omsorg i forbindelse med behandling i akuttmottak. Jeg har derfor brukt søkeord som peker på relasjonen mellom sykepleier og pasient, men også «caring» som et emneord fordi det rettet søket mot omsorg. En detaljert oversikt over de søkene som har gitt resultat blir presentert i tabell 3.2, 3.3 og 3.4. «MH» indikerer emneord.

Tabell 3.2. Søk i PubMed 14.03.2020.

Søkeord	Avgrensing	Treff	Utvalgt	Relevans
MH "emergency nursing/methods" AND MH "nursing staff, hospital/psychology" AND MH "attitude of health personnel"	10 years, fulltext	23	Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring	Belyser hva omsorg betyr for sykepleierne og hvordan omsorgsevnen blir påvirket av utfordringer i akuttmottaket.
			Conflicting priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care	Belyser hvordan motstridende prioriteringer mellom sykepleier og ledelse påvirket sykepleiernes mulighet til å yte kvalitetspleie.

Tabell 3.3. Søk i Cinahl 12.03.2020.

Søkeord	Avgrensing	Treff	Utvalgt	Relevans
MH "Emergency Nursing" OR MH "Emergency Nurse Practitioners" AND MH "Nurse-Patient Relations" AND MH "Nursing Care" OR MH "Caring"	Publication date 2010-2020, research article, peer reviewed	19	"It's a Burden You Carry": Describing Moral Distress in Emergency Nursing	Beskriver faktorer i systemet som påvirker sykepleien, og sykepleiers opplevelse av dette.

Tabell 3.4. Søk i Cinahl 12.03.2020.

Søkeord	Avgrensing	Treff	Utvalgt	Relevans
MH "Emergency Nurse"	Publication date 2010-	27	Nursing praxis, compassionate car	Beskriver hvordan medfølende omsorg og dens

Practitioners/PF" OR MH "Emergency Nursing/PF" AND MH "Nurse-Patient Relations" OR MH "Nurse Attitudes" OR MH "Patient Care"	2020, research article, peer reviewed		ing and interpersonal relations: An observational study	mellommenneskelige faktorer er sentrale for sykepleiepraksis. Hvordan sykepleierens rolle blir påvirket av stress og stor arbeidsmengde, og hvilken innvirkning dette har på pasienter. Viser til et system som ivaretar pasienter i ventetiden på akuttmottaket.
--	---------------------------------------	--	---	---

### 3.3 Kildekritikk

Ettersom denne oppgaven søker erfaringer, opplevelser, meninger, tanker og holdninger, i tråd med beskrivelsene Thidemann (2015, s. 79) gir om kvalitativ metode, anser jeg denne type litteratur som mest hensiktsmessig. Utvalget er imidlertid relativt lite, noe som kan ha betydning for hvor representative resultatene er. Funn fra andre land enn Norge kan også påvirke overførbarhet. Med bakgrunn i denne oppgavens fokus og hensikt mener jeg imidlertid at utvalgt litteratur belyser problemstillingen ut fra det jeg selv kjenner fra konteksten i akuttmottak. Jeg har vurdert litteraturen kritisk ved bruk av sjekklister fra helsebiblioteket.

Jeg har tilstrebet å finne den nyeste forskningen på feltet. Innledningsvis avgrenset jeg søkene til publikasjoner innenfor 5 år, men ble nødt til å utvide til 10 år da førstnevnte ga få treff. Det kan tyde på at feltet er forsket lite på i nyere tid. Basert på egne erfaringer mener jeg imidlertid at utvalgt litteratur representerer oppdatert kunnskap.

De utvalgte artiklene er engelskspråklige. Dette er en fordel da spekteret av litteratur er større, men det kan også by på utfordringer. Å oversette søkeord, og artikler forøvrig, krever kunnskap om begge språk. Det ligger en rekke kulturelle rammer for for forståelse i språket vårt som gir assosiasjoner til hva vi mener uten at vi uttrykker oss (Eby & Eby, 2016). Jeg har jobbet mye med å finne engelske søkeord og tolket teksten ut fra mine engelskkunnskaper, men det er ingen garanti for at jeg har truffet helt.

Grunnet manglende tilgang til pensumlitteratur, har jeg blitt nødt til å bruke alternativ litteratur. Jeg er bevisst på at dette kan medføre svakheter, men jeg har sørget for å finne

litteratur fra troverdige kilder. Av samme grunn har jeg også blitt nødt til å bruke sekundærreferanser, selv om jeg er klar over at man skal tilstrebe å bruke primærreferanser.

### 3.4 Metodekritikk

Når en undersøkelse er gjennomført, må forskeren vurdere om metoden har fungert, og om den besvarer problemstillingen. Det krever selvkritikk (Dalland, 2017, s. 55). I en litteraturstudie angir man data som er samlet inn av andre (Thidemann, 2015, s. 77). Det kan by på utfordringer ettersom man fortolker noe som allerede har blitt tolket, trekker deler av innholdet ut og setter det inn i en ny kontekst. All informasjon passerer gjennom den som utfører undersøkelsen, og det man måtte bære med seg av forhistorie, kunnskaper og holdninger påvirker måten man tolker og bearbeider data på (Dalland, 2017, s. 61). Innholdet i denne litteraturstudien må dermed ses i lys av den erfaring jeg selv har fra arbeid i akuttmottak. Resultatene og anvendelsen av dem vil være preget av denne tolkningen.

Man starter heller ikke med «blanke ark», da man gjerne på forhånd har hatt tanker om temaet man har valgt (Dalland, 2017, s. 61). Bakgrunnen for denne oppgaven er, som nevnt, egne inntrykk som har motivert meg til å finne ut mer om dette temaet. Jeg vil imidlertid presisere at jeg er bevisst over at det kan finnes litteratur som presenterer pasient- og sykepleieerfaringer i akuttmottak annerledes. Jeg har bevisst valgt ut fire artikler som har lignende funn. Dette fordi det har vært utfordrende å finne artikler med relevant innhold, og fordi jeg har vurdert det som mest hensiktsmessig å gå i dybden på få tema fremfor å presentere mange. Søkene har også gitt flere resultater hvor deler av innholdet er relevant. Disse har jeg ikke inkludert i analysen, men bruker imidlertid en del som støtteartikler både i drøfting og teori.

### 3.5 Forskningsetikk

I arbeidet med denne litteraturstudien har jeg vært opptatt av forskningsetikk. Av studien til Wolf et al. (2016) fremgår det ikke om den er etisk godkjent. Den er imidlertid publisert i et fagfelleverdert tidsskrift som jeg har kvalitetssjekket ved bruk av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD). Dermed har jeg vurdert studien som pålitelig. De øvrige angir å være etisk godkjent. Alle fire redegjør for forskningsetiske prinsipper som konfidensialitet,

samtykke og anonymitet, samt fremgangsmåte for korrekt angivelse av data. For kreditering har jeg brukt APA<sup>6th</sup>.



## 4.0 RESULTATER

I dette kapittelet presenterer jeg de utvalgte artiklene og gir en sammenfattet oversikt over hoved- og underkategorier i funnene.

### 4.1 Presentasjon av utvalgte artikler

En oversikt over utvalgt litteratur blir presentert i tabell 4.1.

Tabell 4.1. Oversikt over utvalgt litteratur.

Artikkel 1	
<b>Tittel</b>	Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Journal of Emergency Nursing/2016
<b>Forfatter(e)</b>	Enns, C. L., & Sawatzky, J.-A. V.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Problem</b>	Få studier har undersøkt omsorg i akuttmottaket. Som et resultat av store pasientvolum og underbemanning i et kaotisk akuttmottak, kan omsorgsferden være truet.
<b>Hensikt/formål</b>	Hensikten med denne studien var å undersøke betydningen av omsorg og faktorer som påvirker omsorgen fra synspunktet til sykepleiere i akuttmottak. Innsikt i disse faktorene kan bidra i utviklingen av strategier som opprettholder essensen av omsorg i akuttmottak.
<b>Metode</b>	Som en del av en større studie ble et kvalitativt beskrivende design brukt. 17 sykepleiere ved et offentlig sykehus i Canada ble intervjuet. De var i alderen 26-61 år, og hadde arbeidserfaring fra akuttmottak mellom 3 og 36 år.
<b>Resultater</b>	Trivsel og helhetlig sykepleie fremsto som hovedtemaer i betydningen av omsorg for akutt-sykepleiere. Studien identifiserte at følgende faktorer påvirket omsorgen; 1) tung arbeidsmengde, 2) tidsmangel, 3) bemanningsproblemer, 4) manglende lederstøtte, 4) skiftarbeid og 5) mangel på egenomsorg. Særlig tydelig var mangelen på lederstøtte. Å skape en omsorgskultur som støttes av det organisatoriske-og ledelsesmessige perspektivet, vil styrke sykepleierfaringsopplevelsen.
Artikkel 2	
<b>Tittel</b>	Conflicting priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care.
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Journal of Emergency Nursing/2014
<b>Forfatter(e)</b>	Johansen, M. L.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Problem</b>	Sykehusene anser pasienttilfredshet som avgjørende for deres økonomiske suksess. Idet sykehusene konkurrerer om pasienter og deres helsetjenester, blir sykepleieren i akuttmottaket bedt om å utøve sykepleie av god kvalitet til "kunder" i stedet for pasienter. Dette fokuset legger en enorm byrde på sykepleiere om å yte «hotellservice» i pasientbehandlingen. Det stilles krav til at sykepleien skal være effektiv, helhetlig og av god kvalitet. Dette samsvarer ikke alltid med akuttmiljøet eller pasientens medisinske behov, og har skapt gunstige forhold for konflikt.

<b>Hensikt/formål</b>	Hensikten med denne studien var å 1) få innsikt i hvilke konflikter sykepleiere i akuttmottaket oftest møter, 2) identifisere hvilke ideer, holdninger, forståelse og tankemønstre sykepleieren har knyttet til konflikt, og 3) å forstå hvordan sykepleierne håndterer konflikter.
<b>Metode</b>	Et utvalg av 9 akuttsykepleiere fra 2 sykehus i Nord-New Jersey deltok i fokusgrupper med 4 og 5 sykepleiere per gruppe. Flertallet var kvinner som jobbet fulltid og som hadde relevant erfaring fra 2-31 år.
<b>Resultater</b>	Studiens overordnede tema er motstridende prioriteringer. Tre undertemaer ble identifisert: 1) bemanningsnivåer, 2) ledere som ikke forstår og 3) urealistiske forventninger. Kjernen i konflikten var sykepleiernes oppfatning om sykehusledelsen prioriterte høy pasienttilfredshet, mens sykepleierne prioriterte å utøve kvalitetspleie. Sykepleierne presiserte viktigheten av pasienttilfredshet, men var av den oppfatning om at det ikke nødvendigvis er en indikator på kvaliteten i omsorgen. Sykepleierne definerte konflikt som en uenighet som forstyrret pasientbehandlingen og var assosiert med negative emosjonelle reaksjoner og arbeidsstress, noe som kan påvirke kvaliteten på pasientbehandlingen. Studien fant også at unngåelse var sykepleiernes tilnærming for å håndtere konflikter.
<i>Artikkel 3</i>	
<b>Tittel</b>	“It’s a Burden You Carry”: Describing Moral Distress in Emergency Nursing
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Journal of emergency nursing/2016
<b>Forfatter(e)</b>	Wolf, L. A., Perhats, C., Delato, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R. & Zavotsky, K. E.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Problem</b>	Forskningen omkring moralske utfordringer i akuttmottak er mangelfull. Ytterligere forskning kan gi innsikt i sykepleiere i hvilken effekt disse problemene har for sykepleiere i akuttmottaket og pasientbehandling.
<b>Hensikt/formål</b>	Å utforske omfanget av moralske bekymringer slik den oppleves og beskrives av sykepleiere i akuttmottaket.
<b>Metode</b>	Kvalitativt, utforskende design ved bruk av semistrukturerte fokusgrupper. Utvalget bestod av 17 engelsktalende, praktiserende akuttsykepleiere fra ulike akuttmottak. Alle var over 18 år, og hadde erfaring fra 11-24 år. Flertallet var kvinner.
<b>Resultater</b>	Studien gir følgende hoved- og undertemaer: 1) En dysfunksjonell arbeidsarena – knyttet til bemanningsnivå, kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen, bruk av teknologi og motstridende forventninger til sykepleierrollen. 2) Følelsen av å bli overveldet – knyttet til hyppige brukere, tidspress og pasientvolum- og flyt. 3) Adaptiv/maladaptiv mestring – knyttet til emosjonelle utfall, fysiske symptomer og strategier for stressmestring. Sykepleierne beskriver følelsen av å ikke ha muligheten til å gi pasientbehandling med den kvalitet de mener pasientene fortjener.
<i>Artikkel 4</i>	
<b>Tittel</b>	Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study
<b>Tidsskrift/årstall</b>	Australasian Emergency Nursing Journal/2013
<b>Forfatter(e)</b>	Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J. & Fetchet, W.
<b>Perspektiv</b>	Sykepleieperspektiv
<b>Problem</b>	Medfølelse omsorg er sentralt i sykepleie. Organisatorisk press kan påvirke sykepleierens evne til å utøve medfølelse omsorg.
<b>Hensikt/formål</b>	Hensikten med denne studien er å undersøke sykepleiepraksisen til Clinical Initiative Nurse (CIN) i akuttmottaket. CIN er en rolle som er fokusert på venterommet og som innebærer å «kommunisere ventetiden», igangsette diagnostikk eller behandling og

	følge opp pasienter i ventetiden. Til tross for at CIN-rollen ble sett på som en utvidet, avansert praksisrolle, blir det presisert at kjerneoppgavene er sentrale i all sykepleiepraksis.
<b>Metode</b>	Studien er en multisenterstudie som utgjorde en del av en større kvalitativ utforskende studie. Studien ble gjennomført på tvers av tre akuttmottak i New South Wales i Australia. Ikke-deltakende observasjon over 4-5 timer ble gjennomført av totalt 16 CINer; 13 kvinner og 3 menn. Flesteparten hadde 5-10 års erfaring i akuttmottak, minimum 3 år.
<b>Resultater</b>	Studien identifiserte 6 hovedtemaer som omhandlet medfølelse omsorg og mellommenneskelige forhold: 1) positivt kroppsspråk og følelser i sykepleiepraksis, 2) beroligende strategier for pasienter, 3) negativt kroppsspråk, 4) faglig og personlig konflikt, 5) legen og CIN og 6) sykepleieveiledning og samarbeid. Observasjonene viser hvordan CIN bruker medfølelse omsorg for å raskt bygge opp terapeutisk forhold til pasienter ved å kommunisere og benytte mellommenneskelige ferdigheter.

#### 4.2 Oppsummering av hovedfunn

For å tydeliggjøre artiklens budskap, sammenligne resultatene og vurdere om de passet inn med oppgavens hensikt, førte jeg resultatdelens overskrifter inn i tabell (vedlegg II). På denne måten fikk jeg oversikt over alle hovedpunktene, og kunne lettere se likheter og forskjeller i artiklene ved hjelp av fargekoding. Noen punkter ble ekskludert grunnet begrensninger i oppgavens omfang, til tross for at de kunne være relevante. Til slutt kom jeg frem til to hovedkategorier og åtte underkategorier. Disse belyser sykepleiernes oppfatning av utfordringer i arbeidsmiljøet, og følgelig hvordan de opplever at kvaliteten og sikkerheten i sykepleieutøvelsen blir påvirket. En oversikt over hoved- og underkategorier blir presentert i tabell 4.2.

Tabell 4.2. Oversikt over hoved- og underkategorier.

Hovedkategori	Underkategori
Utfordringer i arbeidsmiljøet	Motstridende prioriteringer
	Bemanningsnivå
	Pasientvolum- og flyt
	Tidspress
	Arbeidsmengde
Utfordringer i sykepleierrollen	Rollekonflikt
	Moralsk stress
	Konflikt

## 5.0 DRØFTING

Faglig forsvarlig sykepleie innebærer at sykepleien utøves på en omsorgsfull måte og i kombinasjon med tekniske ferdigheter (NSF, 2018, s. 11). Kompleksiteten i pasientens situasjon, samt utfordringer i arbeidsmiljøet kan imidlertid medføre at sykepleierens mulighet til å utøve omsorg, og derav ivareta pasientens psykososiale behov, må vike. Til tross for disse utfordringene er det viktig å understreke at både juridiske, faglige og etiske krav til forsvarlig yrkesutøvelse likevel består. Pasientens fysiske behov får konsekvenser for de psykiske, og omvendt. For at pasienten skal oppleve personlig kontroll er det avgjørende at sykepleieren tilstreber en helhetlig forståelse av han som person (Stubberud, 2019, s. 42).

Denne drøftingen tar sikte på å belyse hvordan utfordringer i arbeidsmiljøet påvirker sykepleiers mulighet til å balansere faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp til akutt syke pasienter i akuttmottak. Jeg har valgt en todelt drøfting ettersom utfordringer i arbeidsmiljøet både påvirker sykepleier og pasient. I første del drøfter jeg sykepleieperspektivet; hvordan utfordringer i arbeidsmiljøet påvirker forsvarlig yrkesutøvelse. I andre del drøfter jeg pasientperspektivet; forhold som påvirker relasjonen mellom sykepleier og pasient med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsfilosofi.

### 5.1 Utfordringer i arbeidsmiljøet

Bemanningsnivå, pasientvolum, tidspress og arbeidsmengde ble identifisert som utfordringer i arbeidsmiljøet. I denne delen vil jeg drøfte disse utfordringene opp mot motstridende prioriteringer mellom sykepleier og ledelse, og belyse hvordan sykepleieutøvelsen blir påvirket.

#### *5.1.1 Bemanningsnivå og pasientvolum*

Samtlige studier identifiserte et misforhold mellom pasientvolum og bemanningsnivå. Dette bidro til arbeidsoverbelastning og påvirket kvaliteten og sikkerheten i pasientbehandlingen (Enns & Sawatzky, 2016; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). De fleste sykehus opplever plassmangel i de øvrige sengepostene, og i påvente av ledig plass kan pasienter bli værende lenge i akuttmottaket. Ettersom pasientstrømmen fortsetter kan personalet få stadig flere pasienter å forholde seg til. Dette kan føre til at pasienter ikke blir observert og ivaretatt godt

nok (Engebretsen, 2015, s. 702). Glette, Aase & Wiig (2017) fant i sin litteraturgjennomgang at underbemanning av sykepleiere kan være en risikofaktor for pasientsikkerheten, både direkte (trykksår, infeksjoner, dødelighet) og indirekte (dårlig dokumentasjon, manglende mobilisering, mangel på tilstrekkelig overvåking). Akuttmottaket er ikke organisert for å ha pasienter i lange opphold. Det kan dermed være vanskelig å drive god overvåking og behandling. Det kan også oppstå svikt i deknningen av basale behov grunnet mangel på mat og drikke (Helsedirektoratet, 2014, s. 23). I følge NSF (2018, s. 21), kan det være tegn på uforsvarlig sykepleie dersom pasientene ikke får sine grunnleggende behov ivaretatt på en tilfredsstillende måte, ikke får koordinert og verdig helsehjelp eller blir utsatt for unødig plage eller lidelse.

Sykepleierne i studiene ga uttrykk for at omsorg var sentralt i utøvelsen av god sykepleie (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Enns & Sawatzky (2016) fant at trivsel, helhetlig omsorg til pasienter og deres familie og å fungere som pasientens talsmann var sentrale temaer i beskrivelsene av omsorg. Ifølge Fry et al. (2013) er sterke mellommenneskelige forbindelser til pasienter og kolleger blant kjerneferdighetene i sykepleie. Wolf et al. (2016) fant at deltakerne uttrykte et felles ønske om å gi barmhjertig omsorg av høy kvalitet til sine pasienter. I følge Johansen (2014) ønsket sykepleierne å utøve sykepleie av god kvalitet. Disse beskrivelsene samsvarer med grunnleggende verdier i sykepleien jf. Yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2011).

Sykepleierne rapporterte imidlertid om et spenningsforhold mellom ønsket og muligheten til å utøve omsorg (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Jeg tolker det som at ytre krav og rammer gir tradisjonelle sykepleieverdier trangere kår. Dette resulterer i at sykepleieren ofte må prioritere mellom faglig og etisk ansvar. Psykososiale behov nedprioriteres fordi det er viktigere at pasienter får nødvendig behandling i tråd med rettslige krav om faglig forsvarlighet (Helsepersonelloven, 1999; Pasientrettighetsloven, 1999). Forsvarlighetskravet inkluderer imidlertid både juridiske og etiske prinsipper i møte med pasienter og pårørendes behov (NSF, 2018, s. 6). Slik kan man forstå at sykepleieren er pliktig å møte pasientens behov, også de psykososiale. Ivaretagelse

av pasientens psykososiale behov er sentralt i utøvelsen av helhetlig sykepleie (NSF, 2011; Stubberud, 2019, s. 42).

Flere sykepleiere erkjente betydningen av å ta vare på seg selv for å kunne ta vare på andre, men beskrev forhold som gjorde dette vanskelig. Som et resultat av mangel på personal ble sykepleiere ofte tvunget til å ta ekstravakter og jobbe overtid. Dette opplevdes som en barriere for omsorg (Enns & Sawatzky, 2016). I følge Fry et al. (2013) var arbeidsbelastningen til tider så stor at sykepleierne ikke rakk å spise. Sykepleierne identifiserer disse utfordringene som en hyppig kilde til moralsk stress, frustrasjon og konflikt (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Johansen (2014) fant at sykepleierne definerte konflikt som en uenighet som forstyrret pasientbehandlingen og var assosiert med negative emosjonelle reaksjoner og arbeidsstress. Dette kunne påvirke kvaliteten på pasientbehandlingen. Studien fant også at unngåelse var sykepleiernes tilnærming for å håndtere konflikter. Dette fremgår som en utfordring fordi det kan hindre at rotproblemet adresseres og dermed blir løst.

Kravet om omsorgsfull hjelp stiller krav til sykepleiernes atferdsmessige opptreden (Molven, 2016, s. 145). Slik jeg forstår det, kan det synes som om sykepleierne går på akkord med seg selv i forsøket på å utøve sykepleie i tråd med sykepleiens verdigrunnlag fordi ledelsen gir for dårlige rammer. Uten mat, drikke og tilstrekkelig hvile får ikke sykepleierne dekket sine grunnleggende behov. Likevel kan det synes som om det like fullt kreves adekvat handlingsberedskap. Ikke bare tappes de for omsorgskapasitet, men er det forsvarlig? Hva med hensynet til sykepleierne - hvem skal ivareta det?

Sykepleieren har et selvstendig ansvar for å melde fra om forhold som er faglig eller etisk uforsvarlig (Kristoffersen & Nordtvedt, 2016, s. 133). Samtlige sykepleiere rapporterte imidlertid om mangel på støtte fra ledelsen da de ytret bekymring om at pasientvolum overskred de tilgjengelige ressursene og evnen til å utøve omsorg (Enns & Sawatzky, 2016; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Institusjonen har ansvar for å legge til rette for faglig forsvarlig yrkesutøvelse på utøvernivå (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 4.1; Helsepersonelloven, 1999, § 16; Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2.2). Ifølge den

nasjonalfaglige veilederen for faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak må det finnes lokaler, utstyr og bemanning som sikrer at nødvendig behandling og overvåkning så lenge pasienter er i akuttmottaket (Helsedirektoratet, 2014, s. 16). Med bakgrunn i studienes funn kan man imidlertid stille seg spørrende om kravet blir oppfylt når realiteten er at sykepleier blir tvunget til å prioritere mellom faglig og etisk ansvar.

### ***5.1.2 Tidspress og arbeidsbelastning***

Studiene rapporterer om økt arbeidsbelastning som følge av tidspress og dårlig bemanning. Flere av sykepleierne opplevde at utfordringer relatert til arbeidsmengde og bemanning gikk utover tiden de hadde sammen med pasientene. Dette førte til at det ble lite rom for omsorg (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016).

Gode tjenester hviler på emosjonelt arbeid, noe som er en forutsetning for faglig forsvarlighet og skjønn (Sommerseth, 2015, s. 79). Det kan imidlertid være utfordrende å imøtekomme pasientens behov til enhver tid ettersom sykehusenes rammefaktorer gir ikke alltid rom til å være engasjert, ta seg tid, kartlegge pasientens ønsker og behov og sikre kontinuitet i sykepleien (Stubberud, 2019, s. 54). Etter min forståelse kan tidspress og stor arbeidsbelastning resultere i at sykepleier, som er den som er i kontakt med pasienten, må prioritere og kompensere.

Forsvarlighetskravet åpner opp for at sykepleier må bruke faglig skjønn for å vurdere hva som er best å gjøre i en gitt situasjon (Mølven, 2016, s. 135; Hanssen et al., 2015, s. 18-19). Selv om faglig skjønn både er ønskelig og nødvendig for å kunne tilpasse helsehjelpen individuelt, kan det være både vanskelig og problematisk å gjennomføre i praksis (Hanssen et al., 2015, s. 38). Forhold ved virksomheten der skjønnet utøves vil også ha betydning. For eksempel vil tidsmessige begrensninger virke inn på hvordan man velger å handle (Hanssen et al., 2015, s. 33). Basert på studienes funn, forstår jeg det som at sykepleier ikke får muligheten til å bruke faglig skjønn når de skal vurdere hva som er det beste for pasienten ettersom rammene og kravet om effektivitet blir så stort. Slik jeg forstår det kan det synes som om sykepleieren ikke gis rom for å tilpasse behandlingen til individet. Det strider mot grunnleggende prinsipper i sykepleie jf. Yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2011). Wolf et al. (2016) fant at selvbildet som

en «god sykepleier» så ut til å være kompromittert når de ble nødt til å gjøre slike prioriteringer.

Wolf et al. (2016) identifiserte overdrevne krav til dokumentasjon som en vedvarende utfordring som kunne komprimere pasientbehandlingen på grunn av mangel på tilstrekkelig tid og ressurser. Pasientens psykososiale reaksjoner kan utløse behov for å oppleve trygghet, tilfredshet, velvære og kontroll, samt behov for å være orientert og for å få individuell og målrettet sykepleie. I tillegg kan han ha behov for fellesskap, sosial kontakt og støtte (Stubberud, 2015, s. 78). Ifølge Lohne (referert i Moesmand & Kjøllesdal, 2004b, s. 268) kan pasientens emosjonelle reaksjoner i akuttfasen være avgjørende for hvordan han mestrer situasjonen i fremtiden. På den ene siden kan man dermed argumentere for viktigheten av at sykepleier prioriterer å ivareta pasientens psykososiale behov i denne fasen. På den andre siden er dokumentasjon av sykepleien viktig ettersom det sikrer kvalitet og kontinuitet i helsehjelpen (Helsepersonelloven, 1999, § 39; NSF, 2015). Syke pasienter ankommer først til akuttmottaket og blir etter første behandling overført til andre avdelinger (Langeland & Sørli, 2011). Ut fra egen erfaring, er det av stor betydning for sykepleieren som tar i mot pasienten å kjenne til hva som har blitt gjort. Dersom pasienten opplever manglende kontinuitet og stabilitet i behandlingsforløpet kan belastningen forsterkes ytterligere (Stubberud, 2019, s. 3).

## 5.2 Forhold som kan utfordre relasjonen mellom sykepleier og pasient

En god relasjon mellom sykepleier og pasient er av stor betydning i sykepleieutøvelsen (Kristoffersen & Nordtvedt, 2016, s. 89; Fry et al., 2013). Møtene mellom sykepleier og pasient i akuttmottaket er gjerne korte og fragmenterte (Engebretsen, 2015, s. 702). Av erfaring kan disse forholdene gjøre det utfordrende å skape en god relasjon til pasienter.

### 5.2.1 Omsorgens betydning

Faglig forsvarlig sykepleie i akuttmottak innebærer å faglig vurdere pasientens situasjon, og kunne handle raskt og riktig på bakgrunn av dette (Helsedirektoratet, 2014, s. 25).

Sykepleieren må evne å ta avgjørelser raskt og gjennomføre intervensjoner, både enkle og avanserte, basert på klinisk observasjon og vurdering av pasienter (Engebretsen, 2015, s.



701). Tilværelsen som akutt syk kan imidlertid oppleves belastende og psykisk stressende (Stubberud, 2015, s. 80). Ifølge Martinsen blir vi som mennesker avhengig av hverandre når vi befinner oss i en situasjon hvor vi ikke er selvhjulpne, som ved sykdom, skade og funksjonstap. I en slik situasjon vil en del av menneskets liv være overlatt til en annen (Kristoffersen, 2016, s. 55).

Sykepleierne ga uttrykk for at omsorg er sentralt i arbeidet og viktig for sykepleieidentiteten. De fremhevet tid sammen med pasientene som viktig for god sykepleie (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Ifølge Fry et al. (2013) er mellommenneskelige forhold og sykepleierens medfølende omsorg grunnleggende i kommunikasjonen med pasienter og avgjørende for relasjonsbyggingen. I møte med pasientgrupper som i stor grad er prisgitt helsepersonellens behandling og sykepleie, kreves det at helsepersonell viser særlig respekt og omsorg for at helsehjelpen skal vurderes som forsvarlig (NSF, 2018, s. 5). Dette understøttes også av Martinsen som anser omsorg som sykepleiens kjerne og en grunnleggende verdi i pleierens møte med det mennesket som er pasient i en situasjon der han ikke er selvhjulpne (Kristoffersen, 2016, s. 55). Samtlige sykepleiere betegner imidlertid tiden med pasienter i akuttmottaket som mangelfull. De ga uttrykk for bekymring for at det ikke var nok tid til å imøtekomme pasientenes behov tilstrekkelig, spesielt i travle tider (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016).

Ifølge Martinsen vil utgangspunktet for hvordan omsorgen kommer til uttrykk, det vil si *hva* sykepleieren gjør og *hvordan* hun gjør det, avhenge av den enkelte pasient og situasjonen han befinner seg i (Austgard, 2010, s. 24). Martinsen hevder at dersom det skal vokse frem tillit i forholdet, må pasienten oppleve genuin interesse, samt kunnskap og kompetanse fra sykepleierens side. Det krever at sykepleieren engasjerer seg i og viser interesse for pasienten, er åpen og bruker faglig skjønn for å ta imot og tolke de inntrykkene pasienten gir (Kristoffersen, 2016, s. 57-64). Grunnlaget for sykepleieutøvelsen er pasientens opplevelse av tilværelsen som syk (NSF, 2018, s. 10). Martinsen fremhever at sykepleierens faglige skjønn fordi det i sykepleiesituasjoner åpner oppmerksomheten mot den enkelte og hjelper sykepleier å komme frem til riktig handling.

Når tidspresset råder, får imidlertid skjønnnet dårlige kår (Fonn, 2019). Skjønnnet er det som gjør at vi kan tilpasse sykepleien til den enkelte pasient. Dette gjenspeiles også i de Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som presiserer at sykepleiefaglig ansvar forutsetter etisk bevissthet og solid dømmekraft i praksis (NSF, 2011, s. 5). Skal en kunne lykkes med faglig skjønn, må det imidlertid skje etter medvirkning fra den det gjelder. Gjensidig tillit og respekt inngår i medvirkningens kjerne og gir et godt utgangspunkt for å skjønne (Sommerseth, 2015, s. 81). Det innebærer at sykepleieren setter pasientens behov i sentrum og utøver helhetlig sykepleie (NSF, 2011). Den gode samtalen er essensiell i møte med den kriserammede, fordi det å ha kontakt med mennesker synes å ha både en forebyggende og kurativ effekt. Ved å gi opplevelsene ord kan man effektivt oppnå kontroll, men det forutsetter at pasient og pårørende gis rom til å uttrykke seg (Weiseth referert i Moesmand & Kjøllesdal, 2004b, s. 269). Flere av sykepleierne opplevde at utfordringer relatert til arbeidsmengde og bemanning gikk utover tiden de hadde sammen med pasientene (Enns & Sawatzky, 2016; Fry et al., 2013; Johansen, 2014; Wolf et al., 2016). Etter min oppfatning kan dette utfordre sykepleierens mulighet til å være lydhør overfor de ønsker og behov han måtte ha i situasjonen.

Omsorgsfull hjelp omhandler en atferdsmessig måte å opptre på som preges av respekt, innlevelse, omtanke og vennlighet (Molven, 2016, s. 131-145). Fry et al. (2013) fant at sykepleierens evne til å skape en relasjon til pasienter og å utøve omsorg ble demonstrert gjennom positivt kroppsspråk. Gjennom bruk av øyekontakt, empati, småprat og berøring, samt tilbudet om trøst, bidro sykepleier til å berolige pasienter i stressende eller utfordrende situasjoner. Stor arbeidsmengde syntes imidlertid å utfordre empatisk interaksjon med pasienter. Stress medførte at sykepleieren fremviste negativt kroppsspråk. Dette påvirket evnen til å utøve omsorg for fordi det gjorde det vanskelig å få kontakt med pasienter på et mellommenneskelig nivå. Pasienter kan tolke mangelfull omsorgskontakt med sykepleier som at de ikke får god pleie (Fry et al., 2013).

Å etablere kontakt forutsetter tid, eller mer presist; kvalitativ bruk av tid. For pasienten er det imidlertid ikke nødvendigvis mengden tid som skal til for å oppleve ekte nærvær, men snarere sykepleierens virkelige tilstedeværelse (Moesmand & Kjøllesdal, 2004b, s. 242-245). Ifølge

Martinsen er omsorg en generell tilnæringsmåte, men understreker at den i høyeste grad også er en praktisk handling som både viser seg i «...måten sykepleieren *møter* pasienten på, og måten sykepleieren *handler* på» (Kristoffersen, 2016, s. 58). Manglende omsorgsfull kontakt med sykepleieren kan gjøre pasienten føler seg usikker, oversett og totalt forlatt (Stubberud, 2019, s. 24). Med bakgrunn i dette, kan det tenkes at pasienten verdsetter den faktiske tiden sammen med sykepleieren. Elmqvist, Fridlund & Ekebergh (2012) hevder at målet for god pasientomsorg er å endre pasientens opplevelse av den tiden sykepleieren er tilstede snarere enn å øke mengden tid. Sykepleiere i akuttmottak har ansvar for å prioritere situasjoner og sikre at pasientene får omsorg mens de venter på behandling (Langeland & Sørli, 2011). Til tross for stressende hverdager med store pasientvolum og mange arbeidsoppgaver, er det viktig at tiden sammen med pasienten blir utnyttet godt (Langeland & Sørli, 2011). Det vil, etter min forståelse, ha betydning for pasientens opplevelse av sykepleien.

## 6.0 KONKLUSJON

Følelsen av angst og usikkerhet er karakteristisk ved pasienter som kommer til akuttmottaket. Dette utløser et viktig ansvar hos sykepleier. Målet i sykepleien er å ivareta både pasientens fysiske og psykososiale behov. Sykepleierne i studiene ga klart uttrykk for at omsorg er sentralt i pasientbehandlingen og at det er viktig for identiteten som sykepleier. Disse verdiene syntes imidlertid å få trange kår i møte med utfordringer i arbeidsmiljøet. Stor arbeidsmengde, store pasientvolum, tidspress, lave bemanningsnivå og motstridende prioriteringer til sykepleierrollen ble identifisert som faktorer som utfordret omsorg. Utfordringer i arbeidsmiljøet kan føre til at sykepleier må gå på tvers av sentrale verdier og idealer i sykepleien og prioritere mellom faglig og etisk ansvar. Dette kan utfordre balansen mellom faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp. En forutsetning for god sykepleie er at pasienten får både sine fysiske og psykososiale behov ivaretatt. Til tross for krav til effektivitet og utfordringer i arbeidsmiljøet, kan sykepleier utøve helhetlig omsorg til akutt syke pasienter ved å være bevisst på tiden hun har til rådighet fordi dette synes å være av stor betydning for pasientene.

Utfordringene sykepleiere opplever i akuttmottak, er i stor grad knyttet til helsepolitiske mål om ressursbesparelse og effektivitet. Det i seg selv, kan anses å være et problem. Det kan synes som om temaet bør vies ytterligere politisk prioritet, ettersom det er behov for et bedre samarbeid mellom de som utfører og de som organiserer helsehjelp for å prioritere flere aspekter enn effektivitet i somatisk akuttmottak.

## LITTERATURLISTE

- Aunmo, M. N. (2020, 17. februar). Kjære pasient, det er travelt på vakt i kveld. Hentet fra <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/02/kjaere-pasient-det-er-travelt-pa-vakt-i-kveld>
- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis – Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien*. (2. utg.). Oslo: Cappelen Forlag.
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1097/TME.0000000000000001>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Dolonen, K. A. & Hernæs, N. (2019, 18. desember). Ryggsmertepasienten. Hentet fra <https://sykepleien.no/2017/02/ryggsmertepasienten>
- Eby, H. & Eby, C. (2016, 5. juli) Analyzing the message: Eugene Nida on language and culture. Hentet fra <https://atasavvynewcomer.org/2016/07/05/eugene-nida-on-language-and-culture/>
- Elmqvist, C., Fridlund, B. og Ekebergh, M. (2011). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*. 21(1): 73-7. DOI: <http://ezproxy.vid.no:2097/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>
- Engebretsen, S. (2015). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I T. Gulbrandsen & D. G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (3. utg., s. 701-718). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

- Enns, C. L., & Sawatzky, J.-A. V. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 240–245. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.jen.2015.12.003>
- Fonn, M. (2019, 23. desember). Kari Martinsen: Pleien tar den tiden det trenger. Hentet fra <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Fry, M., MacGregor, C., Ruperto, K., Jarrett, K., Wheeler, J., Fong, J., & Fetchet, W. (2013). Nursing praxis, compassionate caring and interpersonal relations: An observational study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 16(2), 37–44. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.aenj.2013.02.003>
- Glette, M. K., Aase, K. & Wiig, S. (2017) The Relationship between Understaffing of Nurses and Patient Safety in Hospitals—A Literature Review with Thematic Analysis. *Open Journal of Nursing*, 7, 1387-1429. <https://doi.org/10.4236/ojn.2017.712100>
- Hanssen, H., Humerfelt, K., Kjellevoid, A., Norheim, A. & Sommerseth, R. (2015). Faglig skjønn i utøvelse av profesjonelt helse- og sosialfaglig arbeid. I H. Hanssen, K. Humerfelt, A. Kjellevoid, A. Norheim. & R. Sommerseth (Red.), *Faglig skjønn og brukervedvirkning i helse- og velferdstjenestene*. (2. utg., s. 17-48). Bergen: Fagbokforlaget.
- Helsedirektoratet. (2014). Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak. Hentet fra [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/\\_attachment/inline/aea8baff-94d2-44f5-b525-f6c1f518aed5:029310dc7ad46980ba0fe85bdd9887148d4206b1/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf/_attachment/inline/aea8baff-94d2-44f5-b525-f6c1f518aed5:029310dc7ad46980ba0fe85bdd9887148d4206b1/Faglige%20og%20organisatoriske%20kvalitetskrav%20for%20somatiske%20akuttmottak%20%E2%80%93%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje.pdf)

Helsedirektoratet. (2018). Helsepersonelloven med kommentarer. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/rundskriv/helsepersonelloven-med-kommentarer/krav-til-helsepersonells-yrkesutovelse/-4.forsvarlighet#!>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2019). Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. (Meld. St. Nr. 7). Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_4](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_4)

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m. v. (LOV-1999-07-02-64). Hentet fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Helsetilsynet. (2008). «MENS VI VENTER...» - forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene? Rapport fra helsetilsynet 2/2008. Hentet fra [https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport2\\_2008.pdf](https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport2_2008.pdf)

Johansen, M. L. (2014). Conflicting Priorities: Emergency Nurses Perceived Disconnect Between Patient Satisfaction and the Delivery of Quality Patient Care. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 40(1), 13–19. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.jen.2012.04.013>

Kristoffersen, N. J. & Nordtvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier – verdier og samhandling. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 89-138). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E. A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kjøllesdal, A. & Moesmand, A. M. (2004a). Introduksjon om sykepleie til akutt syke. I A. M. Moesmand & Kjøllesdal, A. (Red.), *Å være akutt kritisk syk: Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utg., s. 17-34). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjøllesdal, A. & Moesmand, A. M. (2004b). Å være akutt kritisk syk. I A. M. Moesmand & Kjøllesdal, A. (Red.), *Å være akutt kritisk syk: Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utg., s. 35-67). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Langeland, K., & Sørli, V. (2011). Ethical challenges in nursing emergency practice. *Journal of Clinical Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 20(13–14), 2064–2070. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2010.03606.x>
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004a). Innledning. I A. M. Moesmand & Kjøllesdal, A. (Red.), *Å være akutt kritisk syk: Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utg., s. 13-16). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004b). Psykososiale reaksjoner og behov – konsekvenser for sykepleien. I A. M. Moesmand & Kjøllesdal, A. (Red.), *Å være akutt kritisk syk: Om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utg., s. 237-286). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Molven, O. (2016). Sykepleie og jus (5. utg.). Oslo: Gyldendal Juridisk.



- Nordtvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D. G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie bind 1* (5. utg., s. 17-39). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- NSF. (2018, april). Forsvarlighet – Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20191202100138/NSF%20Forsvarlighetshefte-april\\_2018..pdf](https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20191202100138/NSF%20Forsvarlighetshefte-april_2018..pdf)
- NSF. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2182990/seefile>
- NSF. (2015). Veileder for elektronisk dokumentasjon av sykepleie i EPJ. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/2512377/cache=20152206081935/Veileder%20for%20elektronisk%20sykepleiedokumentasjon%202015%20.pdf>
- Otterlei, S. S. (2018, 14. desember). Daniel (43) døde alene på akuttmottaket. Hentet fra <https://www.nrk.no/vestland/xl/daniel-43-dode-alene-pa-akuttmottaket-1.14339076>
- Pasientrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-2018-06-15-38). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Skålid, J. O. (2012, 1. januar). Etiske utfordringer i akuttmottak. Hentet fra <https://forskning.no/sykepleie-universitetet-i-sorost-norge-arbeid/etiske-utfordringer-i-akuttmottak/744236>
- Sommerseth, R. (2015). Et faglig rom for skjønn. I H. Hanssen, K. Humerfelt, A. Kjellevold, A. Norheim. & R. Sommerseth (Red.), *Faglig skjønn og brukermedvirkning i helse- og velferdstjenestene* (2. utg., s. 79-104). Bergen: Fagbokforlaget.

- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-2019-04-10-11). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D. G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D. G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D. G. (2015). Pasientens psykososiale behov. I T. Gulbrandsen & D. G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (3. utg., s. 77-116). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Støren, I. (2013). *Bare søk : Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie* (2. utg.). Oslo: Cappelen Damm.
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wolf, L. A., Perhats, C., Delao, A. M., Moon, M. D., Clark, P. R., & Zavotsky, K. E. (2016). “It’s a Burden You Carry”: Describing Moral Distress in Emergency Nursing. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 42(1), 37–46. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.jen.2015.08.008>

## VEDLEGG

### Vedlegg I. PICO-skjema.

		Spørsmålsformulering	Kjernespørsmål	Kunnskap
<b>P</b>	Population/patient/problem	Akutt syke pasienter i akuttmottak	Hva har de behov for ved innleggelse i akuttmottak?	Erfaringer/holdninger
<b>I</b>	Intervention	Faglig forsvarlighet	Hvordan og hvorfor prioriterer de?	Erfaringer/holdninger
<b>C</b>	Comparison	Omsorgsfull hjelp	Hvordan opplever de disse prioriteringene? Hvordan påvirker de funksjonen overfor pasientene?	Erfaringer/holdninger
<b>O</b>	Outcome	Kvalitet i sykepleien	Hvordan påvirker prioriteringene kvaliteten på sykepleien?	Årsak/prognose

Vedlegg II. Oversiktstabell over analysen.

<b>Artikkel 1</b> <i>Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring</i>	The Meaning of Caring: Emergency Nurses' Perspectives	Nursing Work Environment: Factors Affecting Caring				Utfordringer I sykepleierrollen
						Utfordringer i arbeidsmiljøet
						Ekskludert
	Patient advocacy	The workload				
	Holistic care; patient and family	Lack of time				
	To feel they had provided "good" care.	Staffing Issues				
	Concern that patients were "lost in the system."	Lack of Management Support				
	Shift work					
	Lack of Self-Care					
<hr/>						
<b>Artikkel 2</b> <i>Conflicting priorities: emergency nurses perceived disconnect between patient satisfaction and the delivery of quality patient care</i>	Staffing levels	Leaders don't understand	Unrealistic expectations	Dealing with conflict		
	Staffing levels and patient flow was a leading issue of distress for the nurse participants	Management: the goal is patient satisfaction.	Unrealistic expectations of the organization	Avoidance		
	Fluctuation in census or patient acuity can affect the nurse-to-patient ratio	Lack of support when patient volume and acuity were exceeding the immediate available resources				

	Conflict between the nurse and the charge nurse	Nurses are left to answer for all of the care that was rendered as well as the care that was not rendered				
	Fragile relationship between patient assignments, acuity, stress, and conflict					
<b>Artikkel 3</b> “It’s a Burden You Carry”: Describing Moral Distress in Emergency Nursing	Challenges of the emergency care environment	Being overwhelmed	Adaptive/mal-adaptive coping			
	Conflicting Expectations of the Nursing Role	Frequent Users	Coping Mechanisms			
<b>Artikkel 4</b> <i>Nursing praxis compassionate caring and interpersonal relations: An observational study</i>	Positive bodylanguage and emotions in nursing praxis	CIN calming strategies	Negative bodylanguage	CIN professional and personal conflict	The ED doctor and the CIN	Nursing mentoring and teamwork: the CIN and the AIN
	Strong interpersonal nature of the position	Positive body language	Stress and pressure	Professional duties and protocols Challenges personal emotions and sensibilities	The CIN took over some of the clinical from the Doctor	Helping each other became important in periods of stress and high work load.
	Strong interpersonal connections to patients and colleagues	Conversation, chit chat or small talk	Compassionate care	Patients and other staff	CIN tasks or activities were unclear	Teaching less experienced nurses how to <i>be</i> a nurse.

	Use of eye contact, empathy, humour, small talk and touch		Interpreted by the patients that they are not getting good care		The doctor and the CIN work as a team.	Facilitate between health care professionals
--	---	--	---	--	--	--