



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Møtet med den akutt syke pasienten  
og dens psykososiale behov.

*The first meeting with the acute ill  
patient and their psychological needs.*

**Bente Slåke**

Bachelor i sykepleie SK 152  
Avdeling for helsefag Førde  
Irene Sjursen  
Innleveringsdato: 15. Juni 2020

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, § 12-1.

## **Sammendrag**

### **Tittel:**

Møtet med den akutt syke pasienten og dens psykososiale behov.

### **Bakgrunn for val av tema:**

I løpet av studiet har jeg oppdaget at jeg brenner spesielt sterkt for akuttsykepleien. Møtet med den akutt syke pasienten gjorde stort inntrykk på meg. Når en pasient møter helsevesenet for første gang er det ofte en helt ny situasjon og nye omgivelser som gjør at en blir engstelig. Som sykepleier har en hele tiden et krav om å være mest mulig effektiv. Det er derfor en stor utfordring for sykepleieren å møte den akutt syke pasienten på en slik måte at de føler seg trygg og opplever at de blir ivaretatt. Som sykepleier må en ha gode kunnskaper om hvordan en skaper en god relasjon til pasienten.

### **Problemstilling:**

«Hvordan kan sykepleieren bidra til at pasienter opplever trygghet ved innleggelse i akuttmottak?»

### **Metode:**

I denne oppgaven har jeg brukt litteraturstudie som metode. Jeg har brukt forskningsartikler, pensumbøker og annen relevant litteratur. Jeg har også dratt inn egne erfaringer fra praksis.

### **Konklusjon**

Forskning viser at god, aktuell og godt formidlet informasjon kombinert med faglig dyktighet og kompetanse hos sykepleieren kan føre til en økt følelse av trygghet hos pasienten.

### **Nøkkelord**

Akuttmottak, akutt syk, trygghet.

## **Summary**

### **Title:**

The first meeting with the acute ill patient and their psychological needs.

### **Background:**

During my time as a nursing student I have discovered that I have a passion for the acute ill patient. When I got to work with these patients it left me with a big impression. When a patient meets the health department for the first time it is a new situation and a new environment which may make the patient feel anxious. In the health department there will always be a demand to be as efficient as possible. It is therefore a challenge for the nurses to meet the acute ill patient in a way that makes them feel safe and taken care of. As a nurse we must have knowledge of how we make good relations with our patients.

### **Research question:**

How may the nurse help the acute ill patient to experience a higher level of safety in the emergency room?

**Method:** The thesis is a literature study where relevant articles and literature have been reviewed and discussed.

**Conclusion:** The acute ill patient requires good and adjusted information. Combined with good healthcare provided by a competent and caring nurse for promotion of safety.

**Keywords:** emergency department, psychological care, nurse-patient, psychosocial factors, communication.

## Å bli møtt som person

Den største gaven

Jeg kan tenke meg å få

Av mennesker

Er At de ser meg

Hører meg

Forstår meg

Og tar på meg

Den største gaven

Jeg kan gi

Er

at jeg ser, hører, forstår

og tar på

et annet menneske.

Når dette har skjedd

føler jeg at

vi har skapt kontakt.

Virginia Satir

(Kjøllesdal & Moesmand, 2004, s. 240)

# Innholdsfortegnelse

<b>Sammendrag .....</b>	<b>2</b>
<b>Forord .....</b>	<b>4</b>
<b>Innholdsfortegnelse .....</b>	<b>1</b>
1.0 Innledning.....	3
1.1. Bakgrunn for valg av tema.....	3
1.2. Problemstilling.....	4
1.3. Avgrensning .....	4
1.4. Oppgavens oppbygning.....	4
2.0 Metode.....	4
2.1 Metodevalg.....	5
2.2 Søkestrategi.....	5
2.3 Valg av artikler.....	6
2.4. Kildekritikk, metodikk og etiske aspekt .....	6
3.0 Teori.....	7
3.1 Den akutt syke pasienten .....	7
3.2 Akuttmottaket .....	8
3.3 Kommunikasjon.....	8
3.4 Sykepleierens kompetanse.....	9
3.5 Omsorgsfilosofi.....	10
3.6 Trygghet.....	11
4.0 Resultat.....	11
4.1 Artikkel 1.....	11
4.2 Artikkel 2.....	12
4.3 Artikkel 3.....	12
4.4 Artikkel 4.....	13
4.5 Artikkel 5.....	13
4.6 Artikkel 6.....	13
5.0 Diskusjon .....	14

5.1 Kommunikasjon skaper trygghet.....	14
5.2 Sykepleierens kompetanse.....	16
5.3 Omsorg som middel for å oppnå opplevd trygghet .....	17
5.4 Samspillet mellom pasient og sykepleier .....	18
6.0 Konklusjon .....	19
Bibliografi .....	20
Vedlegg.....	1

## 1.0 Innledning

Når en pasient blir rammet av akutt sykdom blir han ofte lagt inn i akuttmottaket på sykehuset. I akuttmottaket blir en møtt av flere profesjoner, og fokuset ligger ofte på hvordan en skal bedre den fysiske tilstanden til pasienten. Det er godt innarbeidede rutiner for hvem som gjør hva, og helsepersonellet vurderer hele pasienten, gir nødvendig informasjon og utfører prosedyrer samtidig (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 27). For pasienten kan dette oppleves som kaotisk og overveldende. En akutt syk pasient blir utsatt for store psykiske påkjenninger, som kan være relatert til sykdommen eller den medisinske behandlingen (Kjøllestad & Moesmand, 2004, s. 44). For pasienten kan den akutte sykdommen oppleves truende for liv og trygghet. Andre vanlige reaksjoner på akutt sykdom kan være angst, redsel, stressreaksjoner og en kan i stor grad være preget av en opplevelse med mye smerter og sårbarhet (Reitan, 2011, s. 75).

### 1.1. Bakgrunn for valg av tema

Jeg har gjennom min erfaring sett at måten en blir møtt på kan ha en stor betydning for hvordan forløpet til pasienten blir. Det å lage trygge rammer, samt å kunne se pasienten i den situasjonen de står i kan hjelpe på hvordan det første møtet og relasjonen mellom sykepleier og pasient blir. Innen sykepleierket vil pasientens opplevelse av trygghet alltid være fundamentalt. Ved akutte sykdommer er fokuset rettet mot pasientens fysiske trygghet fremfor opplevelsen av trygghet. Som sykepleier er det viktig at en har en forståelse for hva det innebærer å være trygg eller utrygg, og hvilke tiltak en kan sette i gang for å øke opplevelsen av trygghet hos pasienten (Segesten, 2011, s. 134). Som pasient kan det ha stor betydning dersom en har en opplevelse av å være utrygg, det kan forhindre et godt samarbeid eller det kan forverre den fysiske tilstanden hans. Det er sykepleierens oppgave å sørge for at pasienten har en opplevelse av å være trygg og ivaretatt (Reitan, 2011, s. 89).

I løpet av studiet har jeg oppdaget at jeg brenner for akuttsykepleien. Møtet med den akutt syke pasienten gjorde stort inntrykk på meg. Når en pasient møter helsevesenet for første gang er det ofte en helt ny situasjon og nye omgivelser som kan gjøre pasienten mer engstelig. Kravet om mest mulig effektiv sykepleie kan være en utfordring for sykepleieren i møtet med den akutt syke, spesielt når det gjelder å fremme en opplevelse av trygghet og ivaretagelse (Blank, et al., 2014). Som sykepleier må en ha gode kunnskaper om hvordan man skaper en god relasjon til pasienten. Med denne oppgaven ønsker jeg å gjøre sykepleiere bevisst på møtet med den akutt syke pasienten og

bidra til at pasienten føler seg trygg. Jeg ønsker også å tilegne meg kunnskap om denne tematikken fordi jeg ser på det som særdeles nyttig og relevant kunnskap og mener at denne kunnskapen har stor overføringsverdi til andre avdelinger.

## 1.2. Problemstilling

«Hvordan kan sykepleieren bidra til at pasienter opplever trygghet ved innleggelse i akuttmottak?»

## 1.3. Avgrensning

Jeg har valgt å avgrense min problemstilling til voksne pasienter som kommer inn i somatisk akuttmottak. Pasienten må være våken, klar og orientert. Jeg vil fokusere på det første møtet og de psykososiale behovene til pasienten og viktigheten av sykepleierens oppgave med å bidra til opplevelse av trygghet. Det må likevel presiseres at den viktigste oppgaven til sykepleieren i en akuttsituasjon er å stabilisere den fysiske tilstanden samt å iverksette tiltak for å opprettholde eller gjenopprette livsviktige funksjoner (Kjøllesdal & Moesmand, 2004, s. 22). Jeg har valgt å ikke ha fokus på en spesifikk sykdom for å skape økt relevans og bredde i oppgaven.

## 1.4. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygd opp av seks hoveddeler; innleiing, metode, teori, resultat, diskusjon og konklusjon. I innledningen blir oppgaven presentert med problemstilling, bakgrunn for valg av tema og avgrensning. I metoddelen blir det forklart hvordan jeg har gått frem for å finne den litteraturen jeg har valgt å bruke og hvorfor jeg har valgt den. Jeg skal videre presentere relevant teori knyttet til problemstillingen. Jeg skal deretter presentere resultatene fra litteratursøket. Resultatene vil bli drøftet opp mot aktuell teori og oppgaven avsluttes med en konklusjon som oppsummerer problemstillingen og aktuelle funn.

## 2.0 Metode

Dette kapitlet tar for seg hvilken metode jeg bruker i min oppgave, fremgangsmåten for litteratursøk, søkehistorikk og kildekritikk. Metode er vårt redskap i møtet med det vi ønsker å utforske (Dalland, 2012, s. 42).



## 2.1 Metodevalg

Oppgaven er gjennomført som en litteraturstudie og henter derav kunnskap fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning. Det er både negative og positive sider en må ta hensyn til ved bruk av metoden. Man kan si at en litteraturstudie beskriver kunnskap som allerede fins, og dermed har det ikke blitt gjort ny forskning. Dette vil være en svakhet (Dalland, 2012, s. 226). Studien inneholder systematisk søk, etterfulgt av en kritisk vurdering av funn og en sammenfatning av litteraturen innenfor det valgte problemområdet. Disse funnene har jeg så drøftet sammen med pensumlitteratur og annen relevant litteratur. Hensikten med litteraturstudien er å gi en oversiktlig og oppdatert forståelse av kunnskapen som problemstillingen er rettet mot (Thidemann, 2017, s. 80). Det vil si at jeg ikke skal skape ny kunnskap, men gi en oversikt over allerede publisert litteratur og forskning.

Jeg ønsker å finne ut hvilke faktorer som skaper trygghet for pasienter i akuttmottaket. For å formulere en god problemstilling brukte jeg PICO – modellen. PICO modellen er et hjelpemiddel for å gjøre problemstillingen presis og ryddig (Holtermann, 2016). Jeg har valgt å benytte meg av forskning som bruker både kvalitativ og kvantitativ metode for å belyse problemstillingen min. De har som felles mål å bidra til en økt forståelse av samfunnet vårt og hvordan samhandling blir gjort innenfor ulike mennesker, grupper og institusjoner. Kvantitativ metode gjør informasjonen om til målbare enheter som gir oss muligheten til å finne gjennomsnitt og prosent av en større mengde. Kvalitativ metode fokuserer mer på å fange opp mening og opplevelser som en ikke kan måle eller tallfeste (Dalland, 2012, s. 119).

## 2.2 Søkestrategi

For å finne relevante artikler har jeg søkt i høyskolens søkemotor Oria, samt Medline, Academic Search Elite og CINAHL. Jeg har brukt SveMed+ for å finne gode søkeord. De søkeordene som ble valgt ut var «emergency department», «emergency service», «emergency nursing», «emergency patients», «psychological care» kombinert med «caring nursing», «Hospital», «nurse-patient», «psychosocial factors», «communication» og «patient». Ved flere av søkene fikk jeg mange treff, jeg gikk da tilbake og spesifiserte søket ved å velge ut at jeg ville ha treff på «artikler» og «voksne pasienter». Jeg har også brukt manuelt søk, det vil si at jeg fant artikler gjennom en annen artikkel. Utdyping av søkeprosessen er forklart i vedlegg 1.

### 2.3 Valg av artikler

For å belyse og besvare problemstillingen fra flere vinkler har både kvalitative og kvantitative artikler blitt tatt i bruk. Gjennom søkeprosessen har jeg funnet flere relevante artikler, det har likevel vært vanskelig å finne artikler som går direkte på problemstillingen min. Det finnes mye forskning på pasienter i akuttmottak, men da ofte med hovedfokus på sykdommen. Likevel har de stor overføringsverdi. Kriteriene som var satt for forskningsartiklene var at de skulle omhandle voksne pasienter i akuttmottak som opplever akutt sykdom og at artiklene er mindre enn 10 år gamle. Begrepet «trygghet» er også problematisk å oversette direkte til engelsk, noe som gjorde at jeg måtte se på eldre forskning enn det som i utgangspunktet var planlagt. Jeg har hovedsakelig avgrenset søket til tidsperioden 2010 – 2020.

### 2.4. Kildekritikk, metodikk og etiske aspekt

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere den litteraturen en har funnet, for så å vurdere i hvilken grad litteraturen belyser problemstillingen (Dalland, 2012, s. 158). En må vurdere om kilden er pålitelig og relevant for besvarelsen. Artiklene som er valgt belyser tematikken på forskjellige måter for å få frem flere forskjellige aspekter (Thidemann, 2017, s. 122). Jeg har valgt ut seks forskjellige artikler for å belyse min problemstilling. En av artiklene jeg har valgt å ta med møtte ikke kravet om å være mindre enn 10 år gammel, «Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department» fra 2004. Bakgrunnen for at jeg har valgt å inkludere denne artikkelen er at den sier noe om hvordan sykepleiere utøver omsorg i akutte situasjoner. Dette er helt sentralt i forhold til min problemstilling og jeg har ikke funnet en tilsvarende forskningsartikkel som er fra nyere tid. Svakheten med denne litteraturstudien er at oppgaven har begrensninger relatert til tidsramme og ordramme. Søket etter litteratur har blitt gjort på engelsk for å få en størst mulig bredde, men søk etter internasjonal forskning fører også med seg en risiko for feiltolkning av artiklene.

I oppgaven har det blitt brukt pensumlitteratur kombinert med faglitteratur. Primærkilder har vært å foretrekke fremfor sekundærkilder, da primærkilder ikke er tolket av andre forfattere og hvor det da er fare for feiltolkning og endret perspektiv i forhold til originalkilden (Dalland, 2013, s. 86). Jeg har primært brukt litteratur rettet til ikke-spesialisert sykepleie, men har på bakgrunn av oppgavens natur valgt å ta med litteratur som er mer rettet mot intensiv- og anestesisykepleie i akuttmottak. På

grunn av Covid-19 situasjonen er størsteparten av de bøkene jeg har valgt hentet fra nasjonalbiblioteket sine nettsider, og er derfor av varierende utgivelsesår.

Forskning bør utføres etter etiske prinsipper. Forskningsetikk handler om å vurdere forskning i forhold til de normer og verdier som er satt av samfunnet. Formålet er å beskytte pasientene (Dalland, 2012, s. 236). Gjennom en litteraturstudie ser en på forskning som allerede er blitt utført, en må derfor før en starter med en litteraturstudie gå gjennom etiske aspekter. Når en velger ut litteratur må en se på om studien har blitt vurdert av etisk komite. Det er viktig at studien presenterer både de positive og de negative sidene av det tema man har fokus på. Ifølge Dalland (2012, s. 320) er presentasjon av funn som bare støtter sin egen problemstilling uetisk. I den forskningen jeg bruker er det allerede tatt hensyn til anonymitet, taushetsplikt og andre etiske problemstillinger. Gjennom min oppgave har jeg vært nøye med å henvise til de kildene jeg har brukt for å unngå mistanke om plagiat. Jeg har også anonymisert de pasientene som jeg bruker som eksempler.

### 3.0 Teori

I dette kapitlet skal jeg presentere teori knyttet til hvordan det kan oppleves å være rammet av akutt sykdom, beskrive sykepleierens rolle i et akuttmottak samt faktorer som påvirker opplevelsen av trygghet og viktigheten av kompetanse.

#### 3.1 Den akutt syke pasienten

At pasienten er akutt syk betyr at sykdom eller skade har oppstått plutselig, uten tidligere foreliggende sykdomshistorie (Kjøllestad & Moesmand, 2004, s. 29). Akutt sykdom påvirker hele mennesket, og kan utløse eller forsterke eksisterende psykiske reaksjoner og reaktivere tidligere kriser (Kjøllestad & Moesmand, 2004, s. 41). Akutt sykdom kan være både kirurgiske og medisinske lidelser som utvikler seg i løpet av kort tid, men de kan også gå fort over. Det vil som regel helbredes med riktig behandling, men de kan også utvikle seg til kritisk eller kronisk sykdom. Behandlingen i sykehuset kan ha stor variasjon, fra noen timer til dager og uker. Dette er i stor grad avhengig av sykdommens alvorlighetsgrad og hvor omfattende behandlingen er. (Kjøllestad & Moesmand, 2004, s. 17).

### 3.2 Akuttmottaket

Akuttmottaket er ofte pasientens første møte med spesialhelsetjenesten. Et akuttmottak er en avdeling i helseforetaket som har organisert somatisk akuttmedisinske beredskap (Engebretsen, 2015, s. 701). Akuttleger og sykepleiere ivaretar flere pasienter i en usikker og tidskritisk omsorgssituasjon med høye koordineringskrav. Schneider, Wehler og Weigl (2019) utarbeidet flere kategorier for avbrytelser som en møter i akuttmottaket. Disse kategoriene var avbrutt av pasienter, andre sykepleiere på vakt, leger, telefon/calling, pårørende, tekniske feil eller mangel på utstyr og mangel på informasjon eller opplæring før en prosedyre. De fant ut at det var i hovedsak flest avbrytelser av andre sykepleiere på vakt eller fra legen (Schneider, Wehler, & Weigl, 2019). Pasienter som kommer til akuttmottaket kan ha mange ulike problemstillinger. Situasjonen kan utvikle seg raskt og dette setter 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 pasienter (Engebretsen, 2015, s. 703). Dette gjør at sykepleieren må ha gode egenskaper relatert til samarbeid, kommunikasjon og fleksibilitet. Ved akutt sykdom er det som hovedregel sykepleierens ansvar å dekke pasientens behov for trygghet, omsorg og informasjon (Engebretsen, 2015, s. 704).

### 3.3 Kommunikasjon

Utfordringer i kommunikasjoner er en av de tingene sykepleieren møter i mottak. For at sykepleieren skal kunne møte kommunikasjonsutfordringer på en best mulig måte er det viktig at vi har relasjonskompetanse. Med relasjonskompetanse menes det å kunne samarbeide med de menneskene vi møter gjennom yrket vårt på en god og hensiktsmessig måte. Det er noen hovedpunkt sykepleieren bør mestre, en må kunne etablere en relasjon med pasientene samt kunne stå i og utvikle relasjonen. En må også kunne avslutte relasjonen på en riktig måte. Videre er det viktig for sykepleiere å ha situasjonsforståelse, selvinnsikt og en empatisk holdning. Det er også hensiktsmessig å vise interesse for pasientens egne tanker (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 10). Ifølge 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. Moesmand og Kjøllesdal (2004) fremhever at pasienten kan være påvirket av opplevelsen av utrygghet, noe som kan ha innvirkning på pasientens evne til å formidle og forstå budskapet. De påpeker også at sykepleieren bør kommunisere både verbalt og non-verbalt for å vise tilstedeværelse. Hos den akutt syke pasienten er det viktig at en som sykepleier bruker et dagligdags og forståelig språk. En bør redusere bruken av fremmedord og formidle budskapet i korte setninger. På den måten vil pasienten ha en bedre

forutsetning for å oppfatte det sykepleieren formidler (Andreassen, Fjellet, Wilhelmsen, & Stubberud, 2010, s. 88).

Travelbee (2001, s. 135) beskriver at ved hvert møte mellom sykepleier og pasient foregår det både taus og verbal kommunikasjon. Pasienten kan kommunisere mye med hvordan de ser ut, gjennom adferd, holdning, ansiktsuttrykk og holdning. Det samme gjelder også for sykepleieren. Nonverbal kommunikasjon kan være lyder, gråt, stønning eller skriking. Det kan også overføres igjennom berøring, lukt, bruk av tegn eller symboler, bilder, musikk eller dans (Travelbee, 2001, s. 138).

### 3.4 Sykepleierens kompetanse

Kompetanse kan defineres som skikkethet og dyktighet, og er knytt til en enkeltpersons kvalifikasjon (Kristoffersen, 2011, s. 162). 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 samt sykepleierens praktiske utøvelse og væremåte. Kompetanse er noe man ser i konkrete situasjoner og innebærer at man kan omsette kunnskap og ferdigheter til praktisk handling (Jakobsen, 2005, s. 65). Som sykepleier må en alltid huske på de grunnleggende behovene, sirkulasjon, respirasjon, eliminasjon og ernæring (Kjøllesdal & Moesmand, 2004, s. 56). Riktig sengeleie, rett temperatur i rommet, at omgivelsene er rene og at helsepersonellet er høflig samt at det er minst mulig støy rundt pasienten vil kunne bidra til en opplevelse av trygghet for pasienten (Blank, et al., 2014).

Wiman og Wikibald (2004) pekte på tilstrekkelig innlevelse, tilstedeværelse, empati, være moralsk ansvarlig samt være dedikert som utførelse av god omsorg. De yrkesetiske retningslinjene konkretiserer hva som skal være god praksis i møte med pasienten, pårørende, og samfunnet generelt. Retningslinjene fremhever sykepleierens fundamentale plikt til å fremme helse, forebygge sykdom, lindre sykdom og sikre en verdig død (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Ifølge de yrkesetiske retningslinjene har vi som sykepleiere et etisk ansvar. De yrkesetiske retningslinjene er bygget på ICNs (International council of nurses) etiske regler, og FNs menneskerettighetserklæring. Retningslinjene sier noe om hvordan sykepleierens grunnleggende verdier og menneskesyn bør vernes i praksis. Hovedfokuset for all sykepleie skal være respekten for menneskets liv og verdighet. De skal bygge på omsorg og barmhjertighet, og de skal være kunnskapsbasert (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Når det gjelder den akutt syke pasienten er det spesielt viktig at

sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet i samhörighet med retten til å medbestemme og til å ikke bli krenket (Norsk Sykepleieforbund, 2019).

### 3.5 Omsorgsfilosofi

Joyce Travelbees teori bygger på en eksistensiell filosofi, og hun er opptatt av at mennesket er et unikt individ som hele livet er i vekst. Det enkelte mennesket er uerstattelig og enestående, ulikt fra alle andre som har levd (Travelbee, 2001, s. 29). Travelbee definerer sykepleie som en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, hun sier også at kommunikasjon er like viktig som fysisk støtte (Travelbee, 2001, s. 31). Et annet moment Travelbee også sier noe om er å føle empati med noen. Med det menes å ta del av, men samtidig stå utenfor. En må kunne leve seg inn i andres følelser og forholde seg konstruktivt til dem.

Kari Martinsen mener at omsorg er et grunnleggende begrep i sykepleien. Hun mener at en som sykepleier bør ha et kollektivistisk menneskesyn og at hva menneskesyn man har preger hvordan man forholder seg til andre. Hun peker på at forholdet mellom mennesker er preget av makt og avhengighet, og at moralen en har spiller en rolle i hvordan en forholder seg til denne maktbalansen (Martinsen, 2008, s. 47). Som sykepleier har en makt over pasienten, i form av kunnskap og viten som pasienten ikke har. Det er derfor viktig at sykepleieren handler på en slik måte at alle kan få mulighet til å leve et så godt liv som de er i stand til. Martinsen drar frem to viktige sider av begrepet omsorg, at en må delta praktisk i den andres lidelse og at hjelpen gis betingelsesløst. At en skal hjelpe den trengende uten å forvente noe tilbake (Martinsen, 2008, s. 17).

Martinsens omsorgsteori er basert på tre fundamentale kvaliteter som hun fremhever som viktige.

- 1. Omsorg er et rasjonelt begrep som omfatter et nært, åpent forhold mellom to mennesker.*
  - 2. Omsorg omfatter utførelsen av konkrete, situasjonsbetingede handlinger basert på en «forforståelse» av hva som er til den andres beste. En forforståelse er en innsikt i andres behov ut fra tidligere kunnskap*
  - 3. Omsorg er et moralsk begrep knyttet til prinsippet om ansvaret for svake, gjennom en gjensidighet, utviklet i en praktisk arbeidssituasjon.*
- (Martinsen, 2008, s. 16)

Martinsen ser på sykepleie som et praktisk fag, der det sentrale er forståelse for pasientens situasjon, ressurser og begrensninger. Som sykepleier må en bruke god tid på å lære å kjenne pasienten for å skape trygghet. Hun sier at gjennom å tolke pasientens verbale og non-verbale signaler kan en forstå hva som pasienten opplever som trygt og hva som skaper utrygghet (Martinsen, 2008, s. 15).

### 3.6 Trygghet

Trygghet er et grunnleggende behov, dette behovet er spesielt stort når pasienten er syk. Opplevelsen av trygghet kan ofte ha noe å gjøre med de erfaringene vi har gjort oss fra før (Kristoffersen, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 162). Ved akutt sykdom utsettes kroppen for stress og mange pasienter opplever at dette fører til tap av trygghet (Segesten, 2011, s. 131). 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, 2011, s. 127). Pasienten kan bli utsatt for over- og understimulering i form av kontinuerlig fysiske og psykiske ubehag, nedsatt evne til kommunikasjon og begrenset mulighet til å kunne ta egne avgjørelser og se sine omgivelser (Gulbrandsen & Stubberud, 2010, s. 41). Som sykepleier kan en sette en ramme for relasjonen og skape en form for forutsigbarhet som vil for pasienten oppleves som kontroll i en ellers skremmende situasjon (Eide & Eide, 2017, s. 40). Ifølge 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.

## 4.0 Resultat

I dette kapittelet presenteres forskningsartiklenes hovedfunn. Relevante og aktuelle elementer fra artiklene belyses og aktualiseres.

### 4.1 Artikkel 1

#### **Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department (2014).**

Forfattere: Carina Elmqvist og Catharina Frank. Hensikt: Beskrive pasientenes strategier for å kunne gi bedre kunnskap til de som jobber i mottak. Metode: En kvalitativ studie som ble gjennomført i Sverige. Utvalg: De har sett på 13 kvalitative intervjuer og gjort en sekundæranalyse. Forskningsfunn: Resultatet av studien viste at pasientenes strategier for å håndtere situasjonen enten var aktive eller passive. Den passive strategien var å være tålmodig, ha tiltro til systemet og la sykepleieren og legen i akuttmottaket ta

kontrollen. Disse pasientene kunne også holde følelser som sinne eller håpløshet skjult, fordi de mente at dersom de var imøtekommende og ble oppfattet som «snille» så ville sykepleieren være mer imøtekommende og gi de bedre pleie. Den aktive strategien kan også kalles for synlig taktikk. Dette kan gå ut på å oppsøke sykepleierne, snakke med de som er i avdelingen, eller etterspør hvorfor de må vente, hvordan de skal få hjelp og når de skal få hjelp. Noen vil også rope, være aggressive, eller kreve informasjon, tilsyn av lege eller true med å forlate akuttmottaket. En annen aktiv strategi er å bruke familien som et støttesystem (Elmqvist & Frank, 2014).

## 4.2 Artikkel 2

### **The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses (2014).**

Forfattere: Birgitte Cypress. Hensikt: Undersøke sykepleiere, pasienter og familiemedlemmene som har erfaring med akutt kritisk sykdom i akuttmottak. Målet med studien er å bidra til økt kunnskap og bedre tilbudet i akuttmottaket. Metode: En kvalitativ studie som ble gjennomført i USA. Utvalg: Utvalget i studien besto av 10 pasienter, 8 sykepleiere og 5 familiemedlemmer. Pasientene måtte være kritisk syk for å kunne delta i studien. Forskingsfunn: De fant ut at pasientene og familien så på kompetanse, kommunikasjon og omsorg som de tre viktigste faktorene for god sykepleie i akuttmottak. Pasientene påpekte at sykepleieren bør ha et kritisk tankemønster for å kunne fungere i det komplekse, hektiske og overfylte akuttmottaket. Hyppige vurderinger og overvåkning var viktig for at pasienten opplevde trygghet. At sykepleieren introduserer seg med tittel og navn, og forteller om hva de skal gjøre blir også dratt frem som en viktig faktor (Cypress, 2014).

## 4.3 Artikkel 3

### **Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study (2016).**

Forfattere: Eva Jangland, Alison Kitson og Åsa Muntlin. Hensikt: Undersøke hvordan pasienter med akutte magesmerter opplevde omsorg i akuttfasen. Metode: En kvalitativ studie som ble gjennomført i Sverige. Utvalg: 5 pasienter. Forskingsfunn: En fant ut at smertelindring, komfort, informasjon og sykepleier-pasient forholdet var viktig for pasientens opplevelse av trygghet og oppfatning av omsorg. Pasientene opplevde at sykepleieren hadde det travelt, og at de derfor hadde en tendens til å være oppgavefokuserter. En av pasientene som ble intervjuet snakket i hovedsak om kommunikasjon, sikkerhet og komfort, hun pekte spesielt på opplevelsen av å bli sett og hørt (Jangland, Kitson, & Muntlin, 2016).



#### 4.4 Artikkel 4

##### **Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department (2004).**

Forfattere: Elisabeth Wiman og Karin Wikibald Hensikt: Hvordan helsepersonell utøvde omsorg i møte med pasienter i akuttmottaket. Metode: En kvalitativ studie som var gjennomført i Sverige. Akuttsituasjonen ble filmet og analysert i etterkant. Utvalg: 5 ulike akuttsituasjoner. Ti sykepleiere deltok i studien. Forskingsfunn: Studien viser at sykepleieren hadde en tendens til å ikke utøve god omsorg for de pasientene som opplevde akutt sykdom. Noe som ble dratt frem som egenskaper av å være omsorgsfull var tilstrekkelig innlevelse, tilstedeværelse, empati, være moralsk ansvarlig samt være dedikert. Egenskaper som viste seg igjen i tilfeller hvor omsorgen ikke var tilstrekkelig var instrumental oppførsel, mangel på interesse, ufølsomhet, kjørlighet og umenneskelighet. Studien viste at sykepleiernes verbale og ikke-verbale kommunikasjon ikke var tilstrekkelig, og at de hadde en vent-og-se-holdning som var preget av at pasienten fikk for lite oppmerksomhet (Wiman & Wikibald, 2004).

#### 4.5 Artikkel 5

##### **Provider interruptions and patient perceptions of care: an observational study in the emergency department (2019).**

Forfattere: Anna Schneider, Markus Wehler og Matthias Weigl. Hensikt: Hvordan pasienten oppfatter omsorgen de får i akuttmottak når sykepleieren blir avbrutt. Metode: En kvalitativ studie. Utvalg: 160 forskjellige observasjonsøkter der 1418 pasienter ble kartlagt i løpet av 40 dager. Forskingsfunn: Studien viser at når pasienten avbryter for å stille spørsmål så får de en følelse av at sykepleieren viser omsorg. Når sykepleieren blir avbrutt for å hjelpe til med koordineringen av behandlingen eller av pasienten selv så var opplevelsen av effektivitet høy. Mens når en ble avbrutt av andre oppgaver oppfattet pasienten dette som negativt (Schneider, Wehler, & Weigl, 2019).

#### 4.6 Artikkel 6

##### **A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department (2014).**

Forfattere: Fridela S. J Blank, Judith Tobin, Marcia Jaouen, Ellen Smithline, Heather Tierney og Paul Visintainer. Hensikt: Å sammenligne forventningene til pasienter og sykepleiere ved bruk av tre kategorier, vennlighet, høflighet og respekt, komforttiltak og grad av god informasjon gitt. Metode:

En kvantitativ studie. Utvalg: av 19 menn og 30 kvinner som var pasienter i et akuttmottak. Forskningsfunn: Studien viser at pasientene vurderte omsorgen de fikk konsekvent høyere en de sykepleieren selv vurderte. Forskjellen i gjennomsnittlig pasientvurdering og gjennomsnittlig vurdering av sykepleieren var betydelig. En annen faktor som viste seg å ha stor betydning var om pasienten var i stand å identifisere sykepleieren, enten ved gjenkjennelse eller ved navn. I disse tilfellene rangerte pasienten omsorgen høyere på alle punkt (Blank, et al., 2014).

## 5.0 Diskusjon

Når pasienten blir akutt syk settes han i en situasjon som kan være preget av forandring, tap og krise. Sammen med ukjente omgivelser og ukjent helsepersonell er dette en situasjon som sannsynligvis vil føre med seg mye frykt. Som sykepleier må man ha tilstrekkelig kompetanse både innen de fysiske og psykiske emosjonene som en akutt syk pasient går gjennom. Med tilstrekkelig kompetanse kan vi få en bedre forståelse av pasientens situasjon og vi kan lettere håndtere pasientens reaksjoner og handlinger på en god måte (Eide & Eide, 2017, s. 40). Jeg ønsker i dette kapittelet å prøve å belyse problemstillingen gjennom egne erfaringer og synspunkter i forhold til teori og forskningen jeg har presentert. *Hvordan kan sykepleieren bidra til at pasienter opplever trygghet ved innleggelse i akuttmottak?* Sykepleier kan bidra på flere måter for at pasienten skal oppleve seg trygg i akuttmottaket. Noen tema er gjennomgående, og jeg har derfor valgt å legge fokus på dem. Disse temaene er kommunikasjon, sykepleierens kompetanse, omsorgsutøvelse og samspillet mellom pasient og sykepleier.

### 5.1 Kommunikasjon skaper trygghet

God kommunikasjon var det som ble vurdert som den viktigste faktoren for å ivareta tryggheten hos en pasient i akuttmottak (Cypress, 2014). 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 & Eide, 2017, s. 40). Ifølge Travelbee (2001) er førsteinntrykket svært viktig, og det vil ha stor betydning for hvilken relasjon en vil få med mennesket. Pasienter som kommer til akuttmottaket er i en svært sårbar situasjon. Pasienten kan i tillegg til de fysiske plagene oppleve psykologiske reaksjoner. Det er derfor svært viktig at sykepleieren er bevisst i møtet med pasienten (Kjøllestad & Moesmand, 2004, s. 22).

Likevel fant de ut i studien til Wiman og Wikibald (2004) at 8 av 32 pasienter hadde opplevelsen av å ikke bli møtt i det hele tatt. Det er opp til sykepleieren å skape et godt første møte med den akutt syke pasienten. Dersom pasienten ikke føler seg møtt på en god måte er det et tegn på forbedringspotensial (Wiman & Wikibald, 2004). Gjennom min praksis har jeg opplevd pasienter som har kommet inn i mottak som har vært engstelig og urolige. Ved akutte sykdommer vil hovedfokuset være rettet mot vitale funksjoner, og det kan være utfordrende å etablere en kontakt og et tillitsforhold til pasienten i det korte møtet. Det er likevel viktig at sykepleieren klarer å skape en relasjon og et tillitsforhold til pasienten. Det er en tydelig sammenheng mellom hvordan sykepleieren kommuniserer og pasientens opplevelse av trygghet. En av episodene som ble beskrevet i artikkelen til Wiman og Wikibald (2004) var når en pasient kom inn i mottak etter et fall. Det var tre sykepleiere som samarbeidet om denne pasienten. Det ble utført en rekke prosedyrer, inkludert blodprøvetaking og kateterisering. De klippet også opp klærne til pasienten, uten å informere om hva de skulle gjøre først. Pasienten opplevde også at personalet snakket om henne istedenfor med henne. Dette ga pasienten et kaotisk inntrykk av akuttmottaket.

I studien til Cypress (2014) etterlyste en av pasientene som ble intervjuet tydelig informasjon. En annen kommenterte at det følte trygt når de opplevde at sykepleieren var engasjert i pasientens situasjon og viste at de hadde tid til å snakke, forklare og svare på spørsmål. God kommunikasjon er ikke bare helt essensielt for god sykepleie, det er også lovfestet i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3 – 2. Pasienten har rett på tilpasset informasjon for å få innsikt i sin egen helsetilstand, samt risiko og eventuelle bivirkninger. Pasienten skal ha mulighet for å forstå informasjonen som er gitt, og sykepleieren må ta hensyn til individuelle forutsetninger (Norsk Sykepleieforbund, 2019).

Ifølge Wiman og Wikibald (2004) opplevde noen pasienter at sykepleieren hadde en vent-og-se-holdning og at de derfor fikk for lite oppmerksomhet. Noen av de egenskapene som ble dratt frem hos sykepleieren når pasienten opplevde å ikke få tilstrekkelig omsorg var instrumental oppførsel, uinteresse, ufølsomhet, kjølighet og umenneskelighet. Dersom sykepleieren kan forstå måten pasienten reagerer på når de er overveldet av følelser kan dette gi sykepleieren bedre forståelse for hva pasienten trenger. Gjennom å redusere de negative følelsene kan pasienten få bedre utgangspunkt for å takle sykdommen. Dersom sykepleieren har mangelfulle kommunikasjonsferdigheter kan det føre til at en overser hva som er viktig for pasienten i øyeblikket og dermed ikke gir tilstrekkelig sykepleie. I min praksis har jeg opplevd at sykepleieren kan ha en vent-å-se-holdning, men i de tilfellene jeg har opplevd dette har holdningen kommet sammen med

interesse, omsorg og god informasjon. Jeg opplevde at dersom en avventer og utføre tiltak direkte knyttet til tilstanden til pasienten, men likevel iverksetter informasjonstiltak kan pasienten oppleve å få dekket sitt trygghetsbehov likevel.

## 5.2 Sykepleierens kompetanse

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). Cypress (2014) fant ut at pasientene så på kompetanse, kommunikasjon og omsorg som de tre viktigste faktorene for god sykepleie i akuttmottak. Pasientene påpekte at sykepleieren bør ha et kritisk tankemønster for å kunne fungere i det komplekse og hektiske akuttmottaket. Mangel på kompetanse vil være en risiko for pasientens sikkerhet, og det kan påvirke pasientens utgangspunkt for å håndtere sykdommen. I en akutsituasjon er det forventet at en sykepleier har en viss mengde kunnskap og kompetanse. I slike situasjoner er det viktig at sykepleieren mestrer både mellommenneskelige funksjoner og sykepleietekniske oppgaver (Kjøllesdal & Moesmand, 2004, ss. 42-43). Kompetanse og ferdigheter må også være til stede for at pasienten skal kunne oppleve nytte av de andre tiltakene som blir iverksatt. Dersom kompetansen er mangelfull vil fokuset til pasienten rette seg mot den manglende kompetansen og han vil derfor 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).

Dersom sykepleieren ikke har tilstrekkelig kompetanse i praksis kan det oppdages av pasienten og føre til utrygghet. Eksempelvis kan utrygghet hos sykepleier ved bruk av medisinsk utstyr oppleves utrygt for pasienten. Han kan bli usikker på sykepleieren og situasjonen, og stressnivået vil øke ytterligere (Kjøllesdal & Moesmand, 2004). Handlingskompetanse er noe man ser i konkrete situasjoner og innebærer at man omsetter teoretisk og praktisk kunnskap til praktisk handling (Jakobsen, 2005, s. 65). Sykepleierens kompetanse og ferdigheter kan ha stor innvirkning på pasientens opplevelse av trygghet. En faktor som kan bidra til opplevd utrygghet er når sykepleieren blir avbrutt av andre arbeidsoppgaver som ikke er direkte knyttet til pasienten de er inne hos (Schneider, Wehler, & Weigl, 2019). Det blir da viktig for sykepleieren å fokusere på kommunikasjonen med pasienten som en er inne hos å presisere at en kommer tilbake. Hyppig vurdering og overvåkning er viktig for opplevd trygghet (Cypress, 2014). Dersom sykepleieren signaliserer at de har god tid, at de vil komme tilbake og at de viser omsorg vil dette bidra til økt opplevelse av trygghet (Travelbee, 2001, s. 215).

Martinsen (2008) mener at en som sykepleier bør ha et kollektivistisk menneskesyn. Forholdet mellom mennesker er preget av makt og avhengighet og som sykepleier har en makt over pasienten i form av kunnskap og viten som pasienten ikke har. Å være pasient innebærer fysiologiske endringer, sosial og psykisk innvirkning på livet, og åndelige og eksistensielle betraktninger kan bli viktigere enn før. En klok og erfaren sykepleier vil kunne vurdere når de ulike behovene er mest fremtredende og responderer på de gjennom væremåte og handling (Grov, 2015, s. 46). Sykepleierens relasjonskompetanse kan ha innvirkning på hvordan kommunikasjonen med pasienten vil bli. Dersom pasienten opplever sykepleieren som åpen, omsorgsfull og empatisk vil pasienten ha lettere for å ta kontakt og fortelle hvordan de føler seg eller åpne seg om ting som kan være vanskelig (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 10). Martinsen (2008) ser på sykepleie som et praktisk fag, der det sentrale er forståelse for pasientens situasjon, ressurser og begrensninger. Som sykepleier må en bruke god tid på å lære å kjenne pasienten for å skape trygghet. Gjennom min praksis har jeg opplevd at pasientene kan ha ulike behov, og det er stor forskjell på hva de forskjellige pasientene trenger. Noen ønsker å få være i fred, ro og stillhet mens andre sårt trenger en hand å holde i eller noen å snakke med. Jeg har opplevd at en pasient gruer seg for å ta opp noen tema, og venter til de føler seg trygg på meg som helsepersonell før de tar opp problemet. Noen ganger kommer relasjonen med pasienten av seg selv og er åpen og pratsom allerede fra starten av. Andre ganger kan en oppleve at pasienten er passiv, og ikke interessert i å kommunisere med sykepleieren. Da er det sykepleieren sin oppgave å gå inn å etablere en hensiktsmessig relasjon. For å oppnå en hensiktsmessig relasjon må en vise interesse for pasientens egne tanker og ha god situasjonsforståelse, selvinnsikt og en empatisk holdning (Røkenes & Hanssen, 2017, s. 10).

### 5.3 Omsorg som middel for å oppnå opplevd trygghet

Ifølge Martinsen (2008) er omsorg et rasjonelt begrep som omhandler et nært, åpent forhold mellom mennesker. At omsorg omfatter utførelsen av konkrete handlinger som er basert på en forståelse av hva som er til den andres beste og en innsikt i andres behov ut ifra tidligere erfaring. Jangland, Kitson og Muntlin (2016) fant gjennom sin studie at smertelindring, komfort, informasjon og sykepleier-pasient-forholdet var sentralt for pasientens opplevelse av trygghet og var knyttet til oppfatningen av omsorg. Dersom en har klart å etablere et sykepleier-pasient-forhold der pasienten er i stand til å kjenne igjen sykepleieren vil opplevelsen av omsorg for den pasienten være høyere en om pasienten ikke er i stand til å kjenne igjen sykepleieren (Blank, et al., 2014). Ifølge Schneider, Wehler og Weigl (2019) opplevde pasientene i akuttmottaket at sykepleieren viste god omsorg når de tok seg tid til å

svare på spørsmål som var viktige for pasienten. Når sykepleieren ble avbrutt for å sjekke blodprøver eller gjøre andre oppgaver som var direkte tilknyttet pasienten oppfattet pasienten dette som effektivitet og at sykepleieren ga god omsorg. På den andre siden når sykepleieren ble avbrutt for å få informasjon om en annen pasient eller for å hjelpe til med noe som ikke var direkte relatert til den pasienten de var inne hos opplevde pasienten dette som mangel på omsorg.

Omsorg er et sentralt begrep innen sykepleie. Det handler om å kunne ha forståelse for andre sin situasjon, og kjennetegnes ved innlevelse, faglighet og moral (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 20). Som sykepleier skal en ha omsorg for den syke på en slik måte at en skaper forståelse for hvordan pasienten opplever sykdommen, og for de konsekvensene som kommer som følger av behandling eller sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2010, s. 20). Når en pasient kommer inn med akutt sykdom kan omsorgsutøvelsen være mer utfordrende enn ved kroniske sykdommer. En har gjerne begrenset mulighet i en akuttsituasjon til å utøve omsorg fordi pasienten ofte er ustabil. I en slik situasjon er ofte målene for omsorg kortsiktig og kan handle om å øke pasientens velvære, sikre et terapeutisk miljø eller møte hans psykiske behov (Kristoffersen, Skaug, & Grimsbø, 2016, s. 58). Når sykepleieren ble spurt om hva som var årsaken til at de opplevde at de ikke fikk gitt tilstrekkelig omsorg var det en overvekt av sykepleiere som pekte på mangel på tid eller bemanning som hovedgrunn (Blank, et al., 2014). I Elmqvist og Frank (2014) sin studie kom det frem at flere pasienter hadde et ønske om å være i nærheten av helsepersonell, fordi de følte seg trygge på deres faglige kompetanse. Dermed følte de seg også avslappet og trygge når de var i nærheten av dem.

#### 5.4 Samspillet mellom pasient og sykepleier

Hvordan pasienter opplever sykepleieren vil være preget av tidligere erfaringer og hvordan pasienten oppfatter situasjonen her og nå. Noen pasienter foretrekker at sykepleieren har en god sans for humor og at ikke det trenger å være så høytidelig. I studien til Jangland, Kitson og Muntlin (2016) drar en av pasienten frem viktigheten av å oppleve og bli sett av sykepleieren. Hun peker på når sykepleieren bruker fem minutter på å småprate mens de er inne for å gjøre en prosedyre. Disse fem minuttene fikk pasienten til å oppleve å bli sett og dermed hadde det stor innvirkning på opplevelsen av omsorg og trygghet. På den andre siden er pasienter som ønsker å holde en viss avstand fra sykepleieren og heller holde fast i det profesjonelle samarbeidet. Det finnes også en gruppe som ser på sykepleieren som noen som er ansatt for å utføre en prosedyre eller en oppgave og ser på oppgaven som sykepleieren gjennomfører som sykepleierens ansvar og ønsker ikke å være delaktig (Gro, 2015, s. 45).

I noen tilfeller beskriver pasientene et dårlig forhold til sykepleieren og da fremheves mangel på engasjement og manglende hjelp når den etterspørres (Gro, 2015, s. 45). Et eksempel på manglende hjelp er dersom pasienten etterspør en pute for å ligge bedre, men sykepleieren glemmer å hente den (Jangland, Kitson, & Muntlin, 2016). Noen beskriver også at de er lei av behandlingen og ikke føler noen form for fremgang, og at dersom sykepleieren viser sympati i form av tiltaleord eller fysisk kontakt opplevdes bare situasjonen verre. Ofte kan pasientens misnøye komme som nonverbale uttrykk (Gro, 2015, s. 45) Gjennom min praksis har jeg sett at noen pasienter uttrykker at de ikke har tiltro til behandlingen, at de opplever en håpløshet og de frykter at livskvaliteten deres kan bli redusert som en direkte følge av innleggelsen.

Elmqvist og Frank fant i sin studie ut at pasientene hadde flere forskjellige måter å reagere på når de ble lagt inn i akuttmottaket, de delte pasientenes strategier inn i passive og aktive (Elmqvist & Frank, 2014). Jeg har opplevd i min praksis pasienter som tar i bruk både de aktive og de passive strategiene. Som eksempel på pasienter som bruker aktiv strategi er de som bruker internett til å finne informasjon om sykdommen, men ikke klarer å sortere ut det som er relevant for deres situasjon. Resultatet var at pasienten ble engstelig fordi de ikke hadde forståelse for at de ikke var kommet så langt i sykdomsforløpet at det var kritisk. Det krevde god kommunikasjon og informasjon før pasienten kunne slå seg til ro med at siden de var kommet inn så tidlig i sykdomsforløpet så kunne vi gi de god behandling og de ville ikke bli kritisk syke. Jeg har også opplevd pasienter som bruker en passiv strategi. Der de ikke ønsker å ta stilling til om de trenger bedøvelse eller ikke, og heller ønsker at helsepersonellet skal ta avgjørelsen for dem.

## 6.0 Konklusjon

I denne bacheloroppgaven har jeg hatt fokus på hvordan sykepleieren kan bidra til at pasienter opplever trygghet ved innleggelse i akuttmottak. For mange pasienter er akuttmottaket det første møtet med spesialhelsetjenesten. Førsteintrykket som sykepleieren gjør er viktig og vil ha innvirkning på hele behandlingsforløpet til pasienten. At sykepleieren er i stand til å opprette en god relasjon basert på tillit og et sterkt sykepleier-pasient forhold er helt essensielt. Som pasient er det viktig å bli møtt med gode holdninger og personale som viser at de er der for pasienten. Når pasienten blir godt mottatt, får god og relevant informasjon og sykepleieren viser god handlingskompetanse øker opplevelsen av trygghet.

Ved akutte sykdommer vil hovedfokuset være rettet mot vitale funksjoner, og det kan være utfordrende å etablere en kontakt og et tillitsforhold til pasienten i det korte møtet. Det er en tydelig sammenheng mellom hvordan sykepleieren kommuniserer og pasientens opplevelse av trygghet. God kommunikasjon er den viktigste faktoren for å ivareta tryggheten hos en pasient i akuttmottak. Andre faktorer som bidrar til opplevd trygghet er tilstrekkelig innlevelse, tilstedeværelse, empati og det å være moralsk ansvarlig. Tilpasset informasjon om sykdomsforløpet, behandlingen og prosedyrene bidrar også til opplevd trygghet. Tryggheten pasienten opplever å få gjennom disse tiltakene kan bidra til at han kan håndtere sykdommen på en bedre måte og få en raskere fysisk restitusjon. Det er viktig at pasienten opplever å bli sett av sykepleieren, at en som sykepleier tar seg tid til å bli kjent med pasienten og situasjonen for å finne ut hva pasienten trenger i øyeblikket. Det kan være store variasjoner i hva pasienten trenger for å oppleve trygghet.

Jeg har gjennom prosessen med denne oppgaven sett at behovene som en pasient i akuttmottak har er på mange måter like som de behovene pasienter på andre avdelinger har. De grunnleggende behovene må være på plass, god kommunikasjon, informasjon som er tilpasset pasienten og situasjonen samt innlevelse og tilstedeværelse fra sykepleieren. Jeg har valgt å ikke se på pasienter som faller inn og ut av bevissthet eller som ikke er klar og orientert. Det kunne vert interessant å sett på hvordan deres behov er i forhold til pasienter som er våkne, klare og orienterte.

## Bibliografi

- Andreassen, G. T., Fjellet, A. L., Wilhelmsen, I.-L., & Stubberud, D. G. (2010). Sykeleie ved infeksjonssykdommer. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth, *Klinisk Sykepleie 1* (ss. 61-104). Oslo: Gyldendal.
- Blank, F. S., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H., & Visintainer, P. (2014, 07 01). A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, ss. 317-322. Hentet fra A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department: <https://www-sciencedirect-com.galanga.hvl.no/science/article/pii/S0099176713001025>
- Cypress, B. (2014, April/Juni). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, ss. 164–176. Hentet fra The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses: <https://insights-ovid-com.galanga.hvl.no/article/01261775-201404000-00008>
- Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal akademisk.



- Eide, H., & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Elmqvist, C., & Frank, C. (2014, 03 21). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Caring Sciences*, ss. 145-151. Hentet fra Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department: <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdfdirect/10.1111/scs.12143>
- Engebretsen, S. (2015). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I T. Gulbrandsen, & D.-G. Stubberud, *Intensivsykepleie* (ss. 701-716). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Grov, E. K. (2015). Å bli pasient og hjelpetrengende. I E. K. Grov, & I. M. Holter, *Sykepleieboken. 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (ss. 37-53). Oslo: Cappelen Damm.
- Gulbrandsen, T., & Stubberud, D.-G. (2010). *Intensivsykepleie*. Oslo: Akribe.
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64.  
Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>
- Holtermann, M. (2016, 06 03). *PICO*. Hentet fra Helsebiblioteket: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Jakobsen, R. (2005). *Klar for fremtiden?* Oslo: Gyldendal.
- Jangland, E., Kitson, A., & Muntlin, Å. (2016, 01 06). Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study. *Journal of Advanced Nursing*, ss. 791-801. Hentet fra Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study.: <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/jan.12880>
- Kjøllestad, A., & Moesmand, A. M. (2004). Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke. I A. Kjøllestad, & A. M. Moesmand, *Å være akutt ktrisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale rekasjoner og behov* (ss. 17-32). Oslo: Gyldendal.
- Kjøllestad, A., & Moesmand, A. M. (2004). Å være akutt kritisk syk. I A. Kjøllestad, & A. M. Moesmand, *Å være akutt ktrisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale rekasjoner og behov* (ss. 35-67). Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J. (2011). Sykepleie - kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug, *Grunnleggende sykepleie : Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (ss. 161-206). Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, F. N., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Leseth, A. B., & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Oslo: Cappelen Damm.
- Martinsen, K. (2008). *Omsorg, sykepleie og medisin*. Otta: Universitesforlaget.
- Norsk Sykepleieforbund. (2019, 04 01). *Norsk Sykepleieforbund*. Hentet fra Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Nortvedt, P., & Grønseth, R. (2010). Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth, *Klinisk sykepleie 1* (ss. 17-32). Oslo: Gyldendal.

- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter LOV-1999-07-02-63.  
Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20bruk>
- Reitan, A. M. (2011). Mestring. I U. Knutstad, *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2* (ss. 74-107). Oslo: Akribe.
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P.-H. (2017). *Bære eller bryte, kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Schneider, A., Wehler, M., & Weigl, M. (2019, 04 01). Provider interruptions and patient perceptions of care: an observational study in the emergency department. *BMJ Quality & Safety*, ss. 296-304. Hentet fra Provider interruptions and patient perceptions of care: an observational study in the emergency department: <https://qualitysafety-bmj-com.galanga.hvl.no/content/28/4/296>
- Segesten, K. (2011). Trygghet og utrygghet ved uklar og/eller alvorlig sykdom. I U. Knutstad, *Sentrale begreper i klinisk sykepleie Sykepleieboken 2* (ss. 125-137). Oslo: Akribe.
- Sneltvedt, T. (2017). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, kap 6. I B. S. Brinchmann, *Etikk i sykepleien* (ss. 97-113). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Sylstad, B. (1997). *Hvordan kan vi som sykepleiere gi omsorg og pleie til aldersdemente?* Oslo: HiO-trykkeriet.
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal.
- Wiman, E., & Wikibald, K. (2004, 04 14). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, ss. 422-429. Hentet fra Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department: <https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/full/10.1111/j.1365-2702.2004.00902.x>

# Vedlegg

## Vedlegg 1, Søkestatistikk

Dato	Søkemotor	Søkeord	Begrensning	Resultat
25.03. 2020	CINAHL, Medline, Academic Search Elite	«emergenc y department », «emergenc y service», «emergenc y nursing», «emergenc y patients»  kombinert med «caring nursing», «communic ation», «patient “	2010-2020, engelsksprå klig, publisert i akademisk tidsskrift	5425  Decision-making in an emergency department: A nursing accountability model
25.03. 2020	CINAHL, Medline, Academic Search Elite	«Emergenc y service», «hospital», «nurses»	2010-2020, engelsksprå klig,	363  Provider interruptions and patient perceptions of care: an observational study in the emergency department.
25.03. 2020	Oria	“nurse” “psychologi cal care” “emergency department ”	2010-2020, engelsksprå klig, artikkel, voksne pasienter	2786  A Comparison of Patient and Nurse Expectations Regarding Nursing Care in the Emergency Department

				Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department
07.04. 2020	Manuelt søk			The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses
07.04. 2020	Manuelt søk			Patients with acute abdominal pain describe their experiences of fundamental care across the acute care episode: a multi-stage qualitative case study
07.04. 2020	Manuelt søk			Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave i sykepleie

SK152

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	14-06-2020 09:00	<b>Termin:</b>	2020 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	15-06-2020 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave i sjukepleie		
<b>SIS-kode:</b>	203 SK152 1 O 2020 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	Irene Sjørusen		

### Deltaker

<b>Naun:</b>	Bente Slåke
<b>Kandidatnr.:</b>	330
<b>HVL-id:</b>	148174@hvl.no

### Informasjon fra deltaker

<b>Sideantall *:</b>	28		
<b>Antall ord *:</b>	7008		
<b>Sett hake dersom besvarelsen kan brukes som eksempel i undervisning?:</b>	Ja	<b>Egenerklæring *:</b>	Ja
<b>Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på utnemålet mitt *:</b>	Ja	<b>Jeg bekrefter innlevering til biblioteket *:</b>	Ja

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

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

Nei