



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	28-04-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)		
Flowkode:	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	407
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Trygghet i akuttmottak
Antall ord *:	8880

Egenerklæring *: Ja

Inneholder besvarelsen Nei
konfidensielt
materiale?:

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

Jeg godkjenner autalen 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



TRYGGHET I AKUTTMOTTAK

Bacheloroppgave i sjukepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap/institutt for helse- og sosialvitenskap

Fakultet for helse, Stord, kull 2019

Innleveringsdato: 28. april 2022

Antall sider: 40

Antall ord: 8880

SAMMENDRAG

Tittel: Trygghet i akuttmottak

Bakgrunn: Under sykepleierstudiet har jeg hatt en stor interesse for akuttsykepleie, og pasientens opplevelse av behandlingen og sykepleien utført i akuttmottak. På bakgrunn av at jeg skal jobbe i akuttmottak som ferdig utdannet sykepleier ønsker jeg å fordype meg i hvordan sykepleiere kan fremme trygghet hos pasientene i denne type avdeling.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme opplevelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak?»

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å fordype meg i forskning og litteratur for å finne ut hvordan sykepleiere kan fremme pasientens følelse av trygghet i akuttmottak.

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie. Både kvalitative og kvantitative artikler, sammen med faglitteratur, andre relevante kilder og egne erfaringer er brukt for å belyse problemstillingen. Forskningsartiklene er funnet gjennom søk i databasene PubMed og CINAHL.

Funn: Forskning og annen litteratur viser at kommunikasjon og informasjon, kompetanse hos sykepleierne og personsentrert omsorg er viktige faktorer som bidrar til å fremme pasientens følelse av trygghet. Det ble også gjort funn om at akuttmottakets komplekse arbeidsmiljø fører til utfordringer i sykepleiernes utførelse av omsorg til pasientene.

Konklusjon: Forskning og teori viser at god kommunikasjon, tilstrekkelig med informasjon, sykepleiernes kompetanse og personsentrertsykepleie fremmer trygghetsfølelsen hos pasienter i akuttmottak. Tid- og arbeidspress, høyt pasienttrykk og mangel på støtte fra ledelsen påvirker sykepleiernes evne til å utføre omsorg til pasientene i negativ retning.

Nøkkelord: Akuttmottak, trygghet, kommunikasjon, personsentrert sykepleie

SUMMARY

Title: Emergency department safety

Background: During my time in the nursery educational course, I have had a significant interest for acute nursery treatment, and the patients experience of the treatment and nursery at the emergency department. Since I am going to work at an emergency department after I graduate, I wish to delve into how a nurse can promote the sense of safety for patients staying in of ward of such.

Question: «How can a nurse contribute to the patients' sense of safety and security at the Emergency Department?»

Purpose: H The purpose of this thesis is for me to immerse myself into the research and literature to discover how a nurse can promote the sense of safety for a patient staying in an emergency ward.

Method: This assignment is a literature study. In which qualitative and quantitative articles, academic literature, general relevant sources, and own personal experiences has been used to shed light on the question. The articles have been acquired through searches in the PubMed and CINAHL databases.

Result: Research and other literature show that communication, information, competence of the nurse and person-centered care are important factors that help to promote the patient's sense of safety. Findings also show that the complex working environment in the emergency department leads to challenges for the nurses' when performing nursery for the patients.

Conclusion: Research and theory prove that good communication, adequate information, competent nurses, and person-centered nursing promote the sense of safety on the behalf of patients in the emergency wards. Time pressure, workload, patient load, and deficient support from management reduce the nurse's ability to care and perform nursery for the patients in the emergency department.

Key words: Emergency department, patient safety and security, communication, patient-centered nursing

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	1
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	1
1.2 PROBLEMSTILLING	1
1.3 AVGRENSNING	2
2.0 TEORI	3
2.1 JOYCE TRAVELBEE	3
2.2 KOMMUNIKASJON	3
2.3 TRYGGHET	4
2.4 KOMPETANSE	4
2.5 DEN AKUTT SYKE PASIENTEN, AKUTTMOTTAK OG TRIAGERING	5
3.0 METODE	6
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	6
3.2 SØKEPROSESS	6
3.3 SØKETABELLER	7
3.4 METODEKRITIKK	10
3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur	10
3.4.2 Vurdering av egen oppgave	11
3.4.3 Forskningsetikk	12
4.0 RESULTAT	13
4.1 VALGTE ARTIKLER	13
Artikkel 1:	13
Artikkel 2:	13
Artikkel 3:	14
Artikkel 4:	14
Artikkel 5:	15
4.2 KORT OPPSUMMERING AV HOVEDFUNN	15
5.0 DRØFTING	17
5.1 KOMMUNIKASJON OG INFORMASJON FOR Å FREMME TRYGGHET	17
5.2 KOMPETANSE FOR Å FREMME TRYGGHET	20

5.3 PERSONSENTRERT OMSORG FOR Å FREMME TRYGGHET	22
5.4 HVA PÅVIRKER SYKEPLEIERENS EVNE TIL Å FREMME TRYGGHET	23
6.0 KONKLUSJON.....	26
REFERANSELISTE.....	27
VEDLEGG.....	30
VEDLEGG 1: PICO-SKJEMA	30
VEDLEGG 2: LITTERATURMATRISE	31

1.0 Innledning

Innledningsvis i dette kapittelet skal jeg presentere bakgrunn for valg av tema, deretter oppgavens problemstilling og tilslutt avgrensninger.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

I 2019 hadde Norge 51 akuttmottak (Statistisk sentralbyrå, 2019). Stubberud (2019, s. 16) skriver at i 2016 fikk rundt 1,9 millioner mennesker undersøkelse eller behandling på norske sykehus, og antallet sykehusopphold øker. Tall fra Statistisk sentralbyrå (2022) viser at i 2021 var tallene på antall innleggelser over 2 millioner. Akutt kritisk sykdom er ofte årsaken til innleggelse. Dette gjelder pasienter i alle aldre, men en særlig økende pasientgruppe er de eldre. Videre hevder Stubberud (2019, s. 16) at når man opplever akutt kritisk somatisk sykdom påvirker dette pasientens fysiske, men også psykiske behov. Kompetansenivået til helsepersonellet som møter pasienten påvirker i stor grad hvordan pasienten opplever det å være akutt kritisk syk. I en slik situasjon må sykepleieren kunne kombinere de medisinske kunnskapene, samt yrkeserfaring i tillegg til medmenneskelighet.

Det stadig økende pasienttrykket påvirker hvordan sykepleiere, og annet helsepersonell utfører arbeidet sitt. Dette ble en realitet på sykehuset i Vestfold der pasienter ble liggende uavklart i et overfylt, og splitter nytt akuttmottak (Sæther, 2022). Det ble rapportert at pasienter ble liggende uavklart altfor lenge. Pasienter med mulig hjerteinfarkt måtte vente i timevis før det ble utført basale undersøkelser som EKG. Årsaken var at det manglet både undersøkelsesrom og sykepleiere (Sæther, 2022). Dette gjør det naturlig å stille spørsmål ved trygghetsfølelsen til pasientene.

Dette er en av årsakene til at jeg ønsker å se nærmere på følelsen av trygghet hos pasienter. Nærmere bestemt hvordan sykepleiere kan bidra til å fremme opplevelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak. I tillegg til dette jobber jeg i et akuttmottak ved siden av sykepleiestudiet, og ønsker å fortsette med dette som ferdig utdannet. Følelsen av utrygghet hos pasienter vil også være aktuell ved andre aspekter sykepleier yrket. Det er derfor hensiktsmessig å undersøke hvordan sykepleiere kan fremme trygghet hos pasienter. Dette har resultert i problemstillingen nedenfor.

1.2 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme opplevelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak?»

1.3 Avgrensning

Oppgaven vil ta for seg hvordan sykepleiere kan utøve sykepleie til akutt kritisk syke pasienter i akuttmottak som fremmer trygghet. Pasientgruppen jeg velger å fokusere på er beviste voksne pasienter over 18 år, ettersom barn har andre behov enn voksne. Personer med utviklingshemming eller andre som trenger en spesialisert form for tilnærming inkluderes ikke. Det er viktig med flerkulturell kompetanse når man arbeider som sykepleier. I møte med flerkulturelle pasienter kan det oppstå utfordringer som språkbarrierer, pasientens oppfattelse av egen sykdom, forståelse av vestlig kulturs sykepleie og medisinsk behandling. Holdninger til regler og normer på sykehuset er også en barriere som kan oppstå i møte med andre kulturer (Stubberud & Eikeland, 2019, s. 233). Siden jeg skal skrive om trygghet blir spekteret for stort dersom jeg inkluderer disse temaene. Sykepleiere har et ansvar for både pasienten og pårørende kunne det vært nyttig og se på pårørendes opplevelse av trygghet. På grunn av omfanget til oppgaven blir ikke dette inkludert i denne oppgaven, men pårørende blir allikevel inkludert som en ressurs for pasienten.

Det skiller ikke mellom kjønnene i denne oppgaven, da det finnes lite forskning på dette temaet med denne problemstillingen. Pasienten eller sykepleieren vil benevnes som hen i oppgaven. I litteraturen brukes begrepene helsepersonell, helsearbeider og sykepleier om hverandre. Jeg har valgt å bruke begrepet «sykepleier» i denne oppgaven. Allikevel vil begrepet helsepersonell dukke opp i oppgaven, da det brukes om ulike yrkesprofesjoner. For å skape økt relevans og bredde i oppgaven har jeg valgt å ikke fokusere på en spesifikk sykdom.

2.0 Teori

I dette kapittelet skal oppgavens sykepleiefaglige og teoretiske perspektiv presenteres. Følgende teori vil bli benyttet i drøftingskapittelet for å belyse oppgavens problemstilling.

2.1 Joyce Travelbee

I denne oppgaven er Joyce Travelbee utvalgt som sykepleieteoretiker, på grunn av hennes fokus på de mellommenneskelige relasjonene. Hun fremmer kommunikasjon som en stor del av hennes teori. Hennes menneskesyn er bygd på at hvert enkelt menneske er unikt, enestående og forskjellig fra alle andre (Kristoffersen, 2016, s. 29). Travelbee er opptatt av individuell behandling. Sykepleieren må se den enkelte pasient som en person og det må skapes et menneske-til-menneske forhold. (Kristoffersen, 2016, s. 18). For å kunne oppnå et menneske-til-menneske forhold må man forholde seg til det andre mennesket som et unikt individ og ikke «pasient» eller «sykepleier». Ved å etablere et slikt forhold vil man oppnå sykepleiens mål og hensikt, og hjelpe et enkeltpersoner (eller familier) med å forebygge eller mestre situasjonen de opplever (Travelbee, 1999, s. 171).

All kommunikasjon mellom sykepleier og pasient fører et skritt nærmere menneske-til-menneske-forholdet. Denne relasjonen kommer ikke av seg selv, men bygges opp litt etter litt, og derfor er det viktig at sykepleieren bevisst går inn for å lære seg å kjenne pasienten. Sykepleieren må arbeide strukturert og utnytte til det fulle all tilgjengelig kunnskap og innsikt (Travelbee, 1999, s. 171). Under et hvert møte mellom sykepleieren og pasienten foregår det kommunikasjon, uansett om det føres samtaler eller er om de er tause. Kommunikasjon som foregår ved hjelp av ord er verbal kommunikasjon, det kan gjøres skriftlig eller muntlig. Non-verbal kommunikasjon refererer til informasjon som blir overført uten bruk av ord. Man kommuniserer gjennom utseende sitt, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester. Bevisst eller ubevisst kommuniserer man, både sykepleier og pasient (Travelbee, 1999, s. 135-139). Videre hevder Travelbee (1999, s. 135) at all interaksjon mellom pasient og sykepleier fører til at sykepleieren blir bedre kjent med pasienten som menneske og har større grunnlag til å kunne ivareta pasientens individuelle behov.

2.2 Kommunikasjon

Begrepet kommunikasjon er latinsk og betyr «å gjøre noe felles» (Eide & Eide, 2007, s. 17). God profesjonell kommunikasjon er personsentrert og faglig forankret. Personsentrert kommunikasjon handler om å se personen i et helhetlig perspektiv, og ikke som en hvilken som helst pasient. Gode kommunikasjonsferdigheter innebærer å lytte aktivt og se sammenheng

mellom de verbale og nonverbale signalene. Ved å se dette i sammenheng vil man kunne fange opp hva som er viktig for pasienten. Gode ferdigheter innenfor kommunikasjon vil fremme følelsen av trygghet hos pasienten i krevende situasjoner. Det vil også hjelpe sykepleieren til å bli kjent med pasienten, og dermed fører det til bedre personsentrert omsorg (Eide & Eide, 2017, s. 22).

2.3 Trygghet

Frykt og angst er de to hyppigste reaksjonene hos akutt kritisk syke, og behovet for å føle seg trygg er dermed dominerende (Kjøllesdal og Moesmand, 2004, s. 51). Utrygghet er en normal reaksjon på en situasjon der det er umiddelbar fare for fysisk eller psykisk skade. Denne utryggheten kan påvirkes av prosedyrer, undersøkelser eller behandlingstiltak som er ubehagelige eller smertefulle. Utilstrekkelig med informasjon om situasjonen, sykdommen og behandlingsforløpet, og mye teknisk utstyr kan også føre til utrygghet. Det er det ukjente i situasjonen som øker følelsen av utrygghet (Stubberud, 2019, s. 24). Jf. § 3-2 i Pasient og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Komponenter som fremmer trygghetsfølelsen er blant annet å vite hva som skjer, hva en kan forvente, og å gjenvinne kontroll. I tillegg til å ha tillitt til personalet, ha pårørende rundt seg, bli overvåket og gitt omsorg av personalet. En akutt kritisk syk kan også føle seg utrygg på sykepleierne, fordi man ikke kjenner de eller utrygg på deres kompetanse. Mangel på kontinuitet og stabilitet i behandlingsforløpet vil også være en belastning. Da opplever man stadig nye situasjoner som føles utrygge (Stubberud, 2019, s. 25). Ifølge Moesmand og Kjøllestad (2004) er behovet for å føle seg trygg et av de viktigste faktorene for akutt kritisk syke pasienter. For å fremme trygghet hos pasientene er ærlighet, pålitelighet og faglig kompetanse hos helsepersonell vesentlig.

2.4 Kompetanse

Kompetanse handler om å disponere kunnskaper, innsikt og ferdigheter som gjør en dyktig (Kristoffersen, 2016, s. 140). Det kreves høy kompetanse for å utøve sykepleie til pasienter med akutt sykdom. Sykepleieren må ha kunnskap om hvordan man mestrer sykepleietekniske og mellommenneskelige funksjoner for å yte god sykepleie til pasienter i akuttmottak. I tillegg forventes det at sykepleieren har den kompetansen som trengs for å handle riktig ut i fra pasientens situasjon (Stubberud, 2019, s. 48-53). Jf. §4 i Helsepersonelloven (1999) skal 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. I sykepleiefaget innebærer kompetanse sykepleierens evne til å utøve

sykepleie i forskjellige settinger for å oppnå et ønskelig resultat. Både teoretisk kunnskap og sykepleierens praktiske utøvelse er en del av kompetansen. Sykepleiernes kompetanse fremtrer i konkrete situasjoner, og innebærer bruk av teoretisk kunnskap og ferdigheter over i praktisk handling (Jakobsen, 2005, s. 65). God kompetanse krever erfaring og oppfriskning av faglig kunnskap hyppig. Mangel på kompetanse hos sykepleieren, kan føre til utrygghet, angst og frustrasjon hos pasienten (Stubberud, 2019, s. 51).

2.5 Den akutt syke pasienten, akuttmottak og triagering

Akutt og kritisk sykdom eller skade oppstår brått og kan utvikle seg raskt og uten tidligere sykdomshistorie. Tilstanden oppleves gjerne truende for pasienten på grunn av det uventede og raske sykdomsforløpet. Akutt kritisk sykdom påvirker hele mennesket, og ikke bare de organene som er skadet eller svikter (Kjøllesdal & Moesmand, 2004, s. 41). Pasienten kan være akutt syk, men ikke kritisk syk, eller han kan være både akutt og kritisk syk. Akutt sykdom kan ofte utvikles til kritisk sykdom, dette vil true pasientens trygghet (Stubberud, 2019, s. 16). Videre i oppgaven vil bare uttrykket akutt syk og sykdom brukes.

Akuttmottaket er det første pasienten møter på sykehuset. De største akuttmottakene i Norge tar imot rundt 45 000 pasienter i året (Engebretsen, 2015, s. 702). Det vil si ca. 125 pasienter per døgn, hvilket betyr at de jobber på en helt annen måte enn ved sengepostene. Sykepleieren har mange arbeidsoppgaver i akuttmottak. Effektivitet ved siden av grundighet er viktig for å gi pasienten helhetlig sykepleie.

Pasientene som kommer til akuttmottaket går igjennom en triagering. Ordet triage er fransk og kan oversettes til sortering. I akuttmottak blir triagering brukt for å sette en hastegrad på pasientene. Triagering er et verktøy som brukes til å sortere pasientene etter deres behov for hjelp. Dette fører til at de som har et livstruende problem får hjelp før de som ikke har like stort behov for akutt hjelp (Engebretsen et al. 2013). Triagering i akuttmottak fører til at pasienter med lavere hastegrad får lang ventetid i perioder med høyt pasienttrykk.

3.0 Metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Dalland, 2020, s. 53).

3.1 Litteraturstudie som metode

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Thidemann (2019, s. 74-77) sier at i en litteraturstudie skal man systematisere kunnskap fra primærkilder for å belyse en valgt problemstilling. Etter at kunnskapen er samlet inn fra kildene må den gjennomgås med et kritisk blikk og til slutt gi en sammenfatning av helheten. I følge Norsk sykepleierforbund (2019) er man som sykepleier pliktig til å holde seg faglig oppdatert innenfor eget fagområde og bidra til at man praktiserer ny kunnskap. På grunn av stadig økning av mengde ny kunnskap er litteraturstudier viktige, fordi de gir et sammendrag av litteraturen som finnes rundt temaet på problemstillingen (Aveyard, 2014, s. 4). Hensikten med en litteraturstudie er å fremstille en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som finnes på det temaet som problemstillingen spør etter, og beskrive hvordan man har kommet frem til kunnskapen som presenteres (Thidemann, 2019, s. 78).

3.2 Søkeprosess

For å finne relevant litteratur for å besvare oppgavens problemstilling er både bibliotek og søkemotorer på nett blitt brukt. Dette skaper et stort utvalg av litteratur fra bøker, fagartikler og forskningsartikler. Lover og forskrifter knyttet til problemstillingen har også blitt inkludert i søkene etter fagstoff. For å finne relevante forskningsartikler har det blitt utført strategiske litteratursøk i to av skolens helsefaglige databaser, PubMed og CINAHL.

Det er utelukkende søkt etter engelskspråklige artikler, dette for å finne et bredere utvalg av forskning. Søkene er avgrenset til forskningsartikler publisert etter 2011 for å sikre oppdatert forskning i litteraturstudien. I noen artikkel søk ble det brukt trunkering, for eksempel nurs*. Ved trunkering søker man på en ordstamme, som fører til økt antall treff (Thidemann, 2019, s. 87). Hensikten ved å benytte seg av ordstammen nurs*, var å få flere treff på artikler med sykepleiefaglig innhold. Det er kun benyttet engelske søkeord i søkeprosessen. For å avgrense søkene ble det brukt AND eller OR mellom søkeordene i ulike kombinasjoner. Dette resulterte i at søkene ble snevret inn og det ble gode, relevante treff og endte med fem forskjellige forskningsartikler.

Under søkeprosessen etter relevante forskningsartikler ble det utført flere søk, som ført til funn som ikke ble ansett som relevante for oppgaven. Det blir kun presentert søkehistorikk med de

søkeordene og kombinasjonene som førte til funn for oppgaven. De tre første artiklene ble funnet i PubMed og de to siste ble funnet i CINAHL. For å finne frem til relevante søkeord til søkeprosessen, ble det brukt rammeverket PICO. PICO står for ulike elementer; P for patient, I for interventions, C for comparison og O for outcome (Thidemann, 2019, s. 83). Det er ikke blitt sammenlignet tiltak og derfor er ikke C'en blitt brukt. PICO-skjemaet er presentert i vedlegg nr. 1 (Helsebiblioteket, 2016).

3.3 Søketableller

Søketabell 1 – PubMed

Søkehistorikk til artikkel 1.			
Dato for søk 13/03/2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Emergency department		346 736
S2	Patient experience		459 868
S3	Communication		729 575
S4	S1 AND S2 AND S3		1597
S5	nurs*		1 059 349
S6	patient satisfaction		148 977
S7	S4 AND S5 AND S6		107
S8	patient centered		38 002
S9	S7 AND S8	10 år	16

Søk nummer 9 gav 16 treff etter avgrensning til publiseringsdato de siste 10 årene. Det ble lest igjennom flere abstract og artikkel nr. 6 ble funnet som mest interessant og relevant for oppgavens problemstilling: *Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department* (Herman et al., 2019).

Søketabell 2 – PubMed

Søkehistorikk til artikkel 2.			
Dato for søk 13/03/2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Emergency department		346 736
S2	patient experience and families experience		43 522
S3	S1 AND S2		1821
S4	emergency care OR critical care		718 055
S5	nurs*		1 059 349
S6	Communication		729 575
S7	S3 AND S4 AND S5 AND S6		135
S8	phenomenology OR lived experience		69 232
S9	S7 AND S8	10 år	16

I disse søkene ble det lagt til noen nye søke ord. Som «families experience» og «emergency care» og «critical care». Dette var for å utvide søket. Søk 7 gav 135 resultater og det ble ikke funnet noen relevante artikler. Ved å legge til søke ordene «phenomenology OR lived experience» og avgrensning til publiseringsdato de siste 10 årene, ble søket på 16 treff. Artikkel nr. 3, *The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses* (Cypress, 2014) ble vurdert som relevant til problemstillingen.

Søketabell 3 – PubMed

Søkehistorikk til artikkel 3.			
Dato for søk 13/03/2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	health professionals		813 898

S2	patient needs		502 500
S3	emergency department		346 529
S4	S1 AND S2 AND S3		72 964
S5	patient pathway improvement		40 626
S6	S1 AND S2 AND S3 AND S4	10 år	35

For å undersøke om andre søkeord gav andre resultater ble dette prøvd i disse søkene. Det ble lagt til avgrensning til publiseringsdato de siste 10 årene. Det førte til søk 6 der første artikkel på resultatlisten var: *Health professionals' perspectives of patients' and family members' needs in emergency departments and patient pathway improvement: a qualitative study in Denmark* (Østervang et al., 2022). Det ble lest gjennom fem andre abstract men første artikkel ble valgt, da den ble ansett som relevant og kan bidra med å svare på problemstillingen.

Søketabell 4 – CINAHL

Søkehistorikk til artikkel 4.			
Dato for søk 13/03/2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Patient satisfaction or patient experience or patient perspective		72 015
S2	anxiety		114 039
S3	trigae		16 618
S4	emergency department		72 964
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4		4

I disse søkene ble det brukt flere av de samme søkeordene som tidligere, men i en annen database. Det ble også bruk to andre søkeord, «triage» og «anxiety» for å finne en annen vinkling. Søk 5 gav 4 resultater og det var kun artikkel nr. 1 som var relevant for

problemstillingen til oppgaven: *Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department* (Ekwall, 2013).

Søketabell 5 – CINAHL

Søkehistorikk til artikkel 3.			
Dato for søk 13/03/2022			
Nummer	Søkeord/term	Avgrensning (limit)	Resultat (antall)
S1	Emergency nurses		2 802
S2	Work environment		39 922
S3	Caring		49 481
S4	S1 AND S2 AND S3		10

I disse søkene ble det undersøkt om det fantes artikler mer knyttet til sykepleierens side av omsorg. Søk 4 gav 10 treff hvor artikkel nr. 2 traff denne vinklingen av problemstillingen: *Emergency nurses' perspectives: factors affecting caring* (Enns & Sawatzky, 2016).

3.4 Metodekritikk

3.4.1 Kritisk vurdering av forskningsartikler og litteratur

Litteraturen man anvender må vurderes kritisk. Det innebærer å vurdere, karakterisere og gjøre rede for hvilke kriterier man tok med i betraktningen av utvelgelsen (Dalland, 2020, s. 152). I prosessen med å kritisk vurdere de valgte forskningsartiklene ble det brukt helsebibliotekets sjekkliste for kvalitative og kvantitativ forskning. I søken etter litteratur må man være kildekritisk til enhver tid, men sjekklister er nyttige verktøy som forenkler arbeidet med kritisk vurdering (Helsebiblioteket, 2016).

Alle forskningsartiklene har benyttet seg av IMRaD strukturen. Dalland (2020, s. 157) skriver at IMRaD er forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon og blir mye brukt til oppbygging av forskningsartikler. Forskningsartiklene har ulike design. Dette fører til at forskningens stemme blir mer allsidig i oppgaven. I tillegg kan de ulike temaene i drøftingen ha behov for ulike design for å besvare problemstillingen. Studiene er utført i ulike land. Dette kan føre til ulikheter innenfor kultur, miljø og lokale retningslinjer enn i Norge. Budskapet blir likevel sett på som relevant for oppgaven. Noen av forskningsartiklene hadde et smalere utvalg av deltakere enn andre studier, men på tross av det ble de alle sett på som troverdige. Alle

studiene hadde forklart begrensningene ved forskningen, noen mer utfyllende enn andre. Fem av seks studier er fagfellevurdert.

Det er også brukt både pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur i oppgaven. I følge Dalland (2020, s. 146) er ikke lærebøker tilstrekkelig som litteratur til større oppgaver da de ofte representerer instruerende tekster. Likevel gir lære- og fagbøker et godt grunnlag og fungerer som en inngang til et fagfelt. Noen lærebøker er av eldre utgave. Dette fører til at fagstoffet som brukes kan være noe utdatert. Primærkilder er den originale utgaven av en tekst, mens en sekundærkilde er en omtale eller oversatt utgave av den primære kilden. En primærkilde er derfor foretrukket da den ikke har blitt endret (Dalland, 2020, s. 156). Det er brukt både primær- og sekundærkilder i oppgaven. To av bøkene brukt i oppgaven er beregnet for spesialsykepleiere, «Intensivsykepleie» av Gulbrandsen og Stubberud (2015), og «Å være akutt kritisk syk» av Moesmand og Kjøllesdal (2004). De er likevel sett på som relevante for oppgaven da de er fremhevet som aktuelle for sykepleiere i akuttmottak.

3.4.2 Vurdering av egen oppgave

Denne oppgaven har begrensninger relatert til både antall artikler, ord og tidsramme. I litteratursøkene er det kun brukt to søkemotorer. Ved å bruke flere søkemotorer kunne man funnet andre artikler som tar for seg de samme temaene, men med andre innvendinger og synsvinkler. Hovedtyngden ligger på kvalitative forskningsartikler, fordi disse kan gi dybdekunnskap om problemstillingen. Det er også brukt en artikkel med kvantitativ metode. Ved bruk av begge metodene tilføres det dypere bredde- og dybdekunnskaper til oppgaven. Et større fokus på kvantitative artikler kunne endret resultatet.

I søket etter artikler ble det primært søkt etter engelskspråklige artikler for å finne et større utvalg litteratur knyttet til temaet. Dette kan på en annen side medføre en fare for å ha feiltolket eller misforstått det forfatterne har skrevet. For eksempel er begrepet «trygghet» et begrep som er vanskelig å oversette direkte til engelsk. Engelske versjoner av ordet har ikke samme fullverdige betydning som det norske. Dette gjør søk av forskningsartikler vanskeligere. Søkeordene som er valgt mangler derfor begrepet «trygghet» og er erstattet med søkeord som omhandler betydningen av det vi på norsk omtaler som «trygghet». Ved oversettelse til norsk kan noe av innholdet tolkes og oversettes annerledes eller feil. Det er derfor en mulighet for at konklusjonen kunne blitt annerledes dersom en hadde funnet et godt engelsk begrep for ordet «trygghet».

Kildebruken i oppgaven utenom artikkelinnsamling kunne vært større. Flere referanser kunne vært brukt for en fyldigere samling i teoridelen. Erfaringsbasert kunnskap er opplevd som student i praksissituasjoner fra sykepleiestudiet. Erfaringer man selv opplever tas med for å støtte faglige argumenter, de har ikke samme tyngden som teori og forskning (Thidemann, 2019, s. 64). Eksempler fra virkeligheten brukt i drøftingen er anonymisert.

3.4.3 Forskningsetikk

Helseforskningsloven (2008, §1) ble opprettet med formål om å fremme medisinsk og helsefaglig forskning som er etisk forsvarlig. Loven påpeker at forskning som utfordrer menneskets verdi og rettigheter er ulovlig og etisk uforsvarlig. Det ligger til grunn at deltakere i helsefaglig forskning skal samtykke til forskningen (Molven, 2016, s. 215). Dalland (2020, s. 168) hevder at forskningsetikk handler om å vurdere forskning opp mot normene og verdiene som finns i samfunnet, formålet er å beskytte pasientene. All forskning er lovpålagt og godkjennes av REK: den regionale komite for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. I en litteraturstudie henviser man til forskning som allerede er blitt gjort, dermed kan oppgaven ansees som etisk forsvarlig. Likevel er det viktig å reflektere rundt etisk forsvarlighet. I de valgte forskningsartiklene er det allerede tatt hensyn til de etiske problemstillingene, som for eksempel taushetsplikt og anonymitet. I en litteraturstudie gjengir man andres arbeid og forskning, dette stiller krav til kildehenvisninger. Arbeidet med denne oppgaven er gjort selvstendig og informasjon som er brukt fra andre kilder er oppgitt gjennom kildehenvisning.

4.0 Resultat

I dette kapittelet vil det bli presentert et sammendrag av de fem valgte forskningsartiklene, og til slutt en oppsummering av hovedfunnene fra alle artiklene. Sammendragene fokuserer på funn som er relevante for å besvare problemstillingen. Vedlagt finnes det en litteraturmatrikse (Vedlegg 2).

4.1 Valgte artikler

Artikkel 1:

“Improving patients’ experiences communicating with nurses and providers in the emergency department” (Herman et al., 2019).

Hensikt: Hensikten med studien var å se på om og hvordan kommunikasjon mellom pasient og sykepleier på et akuttmottak kan føre til økt positiv opplevelse for pasienten. Dette var fordi det eksisterer for lite bevis om hvordan man kan veilede sykepleiere i å sikre effektiv kommunikasjon med pasienter i akuttmottak.

Metode: Metoden som ble brukt var semistrukturert intervju guide med kvalitative data fra 30 pasienter som hadde vært i et akuttmottak og kommunisert med sykepleiere og/eller andre helsepersonell. Dataene ble analysert via innholds analyse metode.

Resultatene: Resultatene fra denne studien kommer frem til to overordnede temaer, grunnleggende og interaktive. De grunnleggende temaene handler om atferd som formidler høflighet og respekt, og dette måtte være tilstede for at deltakerne skulle oppleve samhandlingen med sykepleierne som positiv. Nonverbalt kroppsspråk og å vise høflighet og respekt var de grunnleggende temaene. De fire interaktive temaer som dukket opp i denne studien var trygging, humanisme, oppmerksomhet og forklaring. Funnene understreker eksisterende bevis om at pasienter ønsker å bli behandlet med respekt og høflighet. Det avsløres ny innsikt i viktigheten av å tenke over sin kommunikasjonsatferd i møte med pasienter, og at det er viktig å behandle pasientene som et individ til tross for et hektisk arbeidsmiljø.

Artikkel 2:

“The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses” (Cypress, 2014).

Hensikt: Formålet med denne studien var å undersøke, forstå og beskrive erfaringene til sykepleiere, pasienter og pårørende sine erfaringer med akutt kritisk sykdom i akuttmottak.

Metode: Studien er kvalitativ og intervju ble brukt som metode. Deltakerne var åtte sykepleiere, ti pasienter og fem pårørende. Pasientene måtte være triagert i kategorien "kritisk syk". Data ble samlet inn over en seks måneders periode ved hjelp av dybdeintervjuer.

Resultat: Funnene i studien viste at sykepleierne fokuserte på helhetlig omsorg i beskrivelsen av god pleie og behandling. Fra pasientene og pårørende sitt perspektiv var det kompetanse, kommunikasjon, omsorg og evnen til å vise følelser som var de viktigste faktorene for god pleie i akuttmottak. Kompetanse handlet om at sykepleierne bør tenke kritisk og klare å holde hodet kaldt i dagens komplekse, hektiske og overfylte akuttmottak. Sykepleierne måtte også gjøre hyppige vurderinger og overvåkninger for å få pasientene til å oppleve trygghet. Kommunikasjon ble ansett til å være den viktigste faktoren ved god og helhetlig sykepleie. Pasientene presiserte her viktigheten av å se på pasienten som et medmenneske og ikke som en arbeidsoppgave.

Artikkel 3:

“Health professionals’ perspectives of patients’ and family members’ needs in emergency departments and patient pathway improvement: a qualitative study in Denmark” (Østervang et al., 2022).

Hensikt: Denne studien undersøkte hvordan helsepersonell oppfyller alle behovene som pasientene og deres pårørende har i et akuttmottak, til tross for et hektisk miljø.

Metode: Studien brukte fokusgruppediskusjoner. Seksten helsepersonell fra to store akuttmottak i Danmark deltok i fokusgruppediskusjonene.

Resultat: Det var tre hovedtemaer som ble diskutert. Det ene temaet handlet om at det er viktig å skape et tillitsfullt og betryggende forhold med pasienten. Det andre temaet handlet om at samhandling med familiemedlemmer er positivt, men resurskrevende. Det tredje temaet handlet om viktigheten av å jobbe tverrfaglig. Studien konkluderte med at det var et gap mellom det helsepersonell i akuttmottak klarer å gi av støtte og omsorg til pasienter og pårørende, og det pasientene og pårørende faktisk trenger.

Artikkel 4:

“Acuity and anxiety from the patient’s perspective in the emergency department” (Ekwall, 2013).

Hensikt: Hensikten med denne studien var å finne ut om pasientenes følelse av angst på et akuttmottak samsvarte med det triage-sykepleieren hadde en oppfattelse av.

Metode: Studien er en tverrsnitts studie som ble utført ved hjelp av et spørreskjema i 2011. Deltakerne bestod av 72 pasienter.

Resultat: Studien viste at det sjeldent var samsvar mellom pasientenes opplevelse av trygghet og angst, og sykepleierens vurderinger. Dette kan føre til konsekvenser for pasientsikkerheten, fordi pasientene vurderer deres behov for omsorg enten for høy eller for lav i forhold til det sykepleieren vurderte. Kommunikasjonen mellom sykepleieren og pasient under ventetiden på et akuttmottak er svært viktig, både for å oppnå tilfredsstillelse og redusere angstnivået til pasienten. Studien konkluderer med at sykepleieren må hjelpe pasienten med å få en forståelse av sin sykdom eller skade. Det viste seg at sykepleierens evne til å informere, forklare og skape forståelse rundt pasientens triage-kode var effektivt for å redusere pasientens nivå av angst.

Artikkel 5:

“Emergency nurses’ perspectives: factors affecting caring” (Enns & Sawatzky, 2016).

Hensikt: Studien ønsket å få innsikt i hva sykepleiere på et akuttmottak mener påvirker den omsorgen de gir til pasientene.

Metode: Kvalitativ studie, hvor 17 akuttisykepleiere ble intervjuet. Studien ble brukt som del av en større studie. For å få innsikt i sykepleierens perspektiver om omsorg, ble de spurt om: «Hva betyr omsorg for deg?» og «hva påvirker omsorgen i din praksis på akuttmottaket?»

Resultat: Det ble funnet en rekke faktorer som påvirket omsorgen, som arbeidsmengde, tidspress, bemanningsproblemer, turnusarbeid og for lite tid til å ta vare på seg selv. Mangel på støtte fra ledelsen var den mest konsekvente hindringen til å gi omsorg. I diskusjonen om hva omsorg er, var hovedtemaene som dukket opp holistisk og helhetlig omsorg, i tillegg til at sykepleieren skal fremstå som pasientens advokat. Omsorg ble beskrevet som kjernen i sykepleie, derfor vil det å fremme et omsorgsfullt arbeidsmiljø være avgjørende for at sykepleiere skal kunne gi pasientene sine helhetlig sykepleie. Konklusjonen er at omsorg er universell og integrert i utøvelsen av sykepleie, og at det er mange faktorer som påvirker sykepleierens evne til å gi omsorg.

4.2 Kort oppsummering av hovedfunn

Studiene til Herman et al. (2019) og Cypress (2014) viste at det er viktig med god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Det er viktig å se på pasienten som et medmenneske og ikke en arbeidsoppgave. Herman et al. (2019), Østervang et al. (2022), Ekwall (2013) og Cypress (2014) hevder at kontinuerlig informasjon var viktig for at pasientene skulle

føle seg trygge i en ellers utrygg og ukjent situasjon. Cypress (2014) og Herman et al. (2019) fant i sine studier at god kompetanse hos sykepleierne førte til økt tilfredsstillelse og trygghetsfølelse hos pasientene.

Funn fra Ekwall (2013) sin studie viste at det var et gap mellom pasientens opplevelse av trygghet og angst i akuttinntak og det sykepleieren vurderte. I tillegg fant Østervang et al. (2022) et gap mellom omsorgen sykepleierne klarte å gi og det pasienten faktisk har behov for. Ekwall (2013) og Østervang et al. (2022) mener at kommunikasjon mellom sykepleiere og pasient vil gjøre dette gapet mindre, og angstnivået hos pasientene vil reduseres.

Enns & Sawatzky (2016) fant i sin studie at det var mange faktorer som påvirket sykepleiernes evne til å gi omsorg til pasientene. De viktigste faktorene var mangel på støtte fra ledelsen, arbeidsmengde og lite tid til å ta vare på seg selv. Omsorg ble beskrevet som kjernen i sykepleie, og et arbeidsmiljø som fremmer omsorg vil føre til god personsentrert omsorg. Cypress (2014) sin studie bekrefter at sykepleiere fokuserer på helhetlig omsorg når de beskriver god pleie og behandling.

5.0 Drøfting

En pasient som kommer inn i et akuttmottak er som regel akutt syk og kan ha behov for livreddende hjelp umiddelbart. Dette fører til at helsepersonellet fokuserer på de vitale funksjonene til pasienten. Det er riktig prioritering, men det er likevel viktig å huske at pasienten som ligger der er et menneske med spørsmål, følelser og bekymringer. Ifølge sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer skal sykepleieren ivareta hver enkelt pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Fysiske og psykososiale behov påvirker hverandre og til sammen utgjør de en helhet (Stubberud, 2019, s. 18). Derfor vil det å fremme trygghet hos pasienter også fremme deres fysiske behov, og motsatt. På bakgrunn av dette skal jeg nå belyse oppgavens problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme opplevelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak?*» med å drøfte funnene fra forskningsartiklene, teorier, faglitteratur og egne erfaringer opp mot hverandre.

5.1 Kommunikasjon og informasjon for å fremme trygghet

Cypress (2014) hevder i sin studie at kommunikasjon er identifisert av pasienter som en svært viktig faktor for å hjelpe sykepleiere til å utøve bedre omsorg. Østervang et al. (2022) og Herman et al. (2019) fant lignende funn der kommunikasjon ble fremhevet som den optimale måten å utvikle gode relasjoner med pasienter i akuttmottak. Kommunikasjon bidrar til å utvikle tillit og øke følelsen av trygghet. Ekwall (2013) påpeker at kontinuerlig kommunikasjon mellom sykepleier og pasient fører til økt tilfredsstillelse hos pasienten og lavt angstnivå. Travelbee (1999) underbygger dette ved å hevde at kommunikasjon er en prosess som er grunnleggende for å bygge en menneske-til-menneske relasjon. Dette er en relasjon som er nødvendig for at sykepleieren skal oppnå sine mål. I dette tilfelle å fremme trygghet. Dette understreker at kommunikasjon er avgjørende når man ønsker å fremme følelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak.

Cypress (2014) hevder i sin studie at det er overflod av litteratur som understreker viktigheten av forbedring av kommunikasjon i helsevesenet, særlig på en kritisk avdeling som akuttmottak. Kommunikasjon står særlig sentralt i akuttmottak for sikker og effektiv omsorg i et arbeidsmiljø med høyt tempo. Mangel og svikt i kommunikasjon er hyppigste årsak til uønskede hendelser, eksempelvis dersom en pasient er allergisk mot penicillin, kan det føre til fatale følger dersom dette ikke kommer frem. Det er viktig at kommunikasjon er tilfredsstillende både mellom helsepersonell og med pasienten. I akuttmottak hvor man ikke kjenner pasientene tilstrekkelig er det lett å overse hva som er viktig for den enkelte (Eide & Eide, 2017, s. 39). Stubberud

(2019, s. 23) understreker også viktigheten med god, tydelig og respektfull kommunikasjon i akuttmottak, fordi pasienten kan være overveldet av følelser og nye inntrykk, som igjen kan føre til utrygghet. Ved å redusere de negative følelsene pasienten kan oppleve, vil hen få et bedre utgangspunkt for å takle situasjonen og sykdommen. Herman et al. (2019) hevder at å føle på frykt på et akuttmottak er normalt for pasienter, fordi man blir redd for eget liv og helse. Pasientene i studien opplevde at denne frykten ble lindret ved at sykepleierne trygget dem ved å høre på deres bekymringer og komme med oppmuntrende ord. Det kan være vanskelig å opprettholde en personsentrert sykepleie i akuttmottak på grunn av det hektiske arbeidsmiljøet og høyt pasienttrykk. Likevel er det viktig å opprettholde personsentrert sykepleie så godt det lar seg gjøre til tross for kompleksiteten rundt nødsituasjoner. Dette underbygges av det Travelbee (1999) beskriver om opprettelsen av et menneske-til-menneske-forhold. Sykepleieren må forholde seg til det andre mennesket som et unikt individ og ikke en arbeidsoppgave. Et slikt forhold vil hjelpe sykepleieren til å utøve personsentrert sykepleie. Slike relasjoner kommer ikke av seg selv og sykepleieren må jobbe strukturert og utnytte all tilgjengelig kunnskap.

Studiene til Østervang et al. (2022) og (Cypress, 2014) hevder at familiemedlemmer spiller en viktig rolle under oppholdet på akuttmottaket og etter utskrivning. De kan hjelpe til med å gi viktig informasjon om pasienten og til pasienten. De kan gjøre rede for relevante symptomer, som kan føre til riktig diagnose og forhindre gjeninnleggelse. På en annen side påpeker Østervang et al. (2022) at det å forholde seg til pårørende sees på som tidkrevende, særlig i travle perioder. For å forhindre opphopning av pasienter i akuttmottaket må man prioritere pasienten og starte behandlingen. Stubberud (2019, s. 179-184) fremhever også at pårørende spiller en viktig rolle for pasientbehandlingen, fordi de er viktige støttespillere og kan hjelpe til med å berolige pasienten.

Ifølge Herman et al. (2019) er forklaring en viktig del av sykepleie i akuttmottak. Pasientene setter pris på at sykepleierne bruker enkle ord og fraser slik at de forstår alt av resultater, diagnoser, behandlingsplaner og lignende, og at de får svar på spørsmålene de stiller. Det er også viktig å være ærlig og direkte. Pasienter har behov for kontinuerlig informasjon. Konsistent, ærlig og nøyaktig informasjon fremmer tillit og trygghet. For at pasientene skal klare å forstå og oppfatte informasjonen som blir gitt riktig, er det viktig at de føler seg trygge (Østervang et al., 2022).

Erfaringsmessig er det ofte ventetid i akuttmottak. Dette vil påvirkes av hastegradsvurderingen som blir gjort. Dersom man ikke har alvorlige skader eller sykdom blir man nedprioritert (Engebretsen et al., 2013). Fra egen erfaring i akuttmottak opplever jeg bruken av triagering som er nyttig og til tider livsnødvendig verktøy for å gruppere pasientene. Ekwall (2013) fant i sin studie at de fleste av pasientene ikke hadde blitt informert om deres triage-kode. Dette førte til at pasientene anså sin hastegrad som mer alvorlig enn det sykepleierne gjorde. Sykepleier og pasient hadde dermed ulik oppfatning av hvor raskt de trengte legetilsyn. Pasienter som ikke får tilstrekkelig med informasjon i ventetiden på akuttmottak vil kunne få økt følelse av utrygghet. I Ekwall (2013) og Herman et al. (2019) ser vi også en annen side. Hvis sykepleierne gir pasienter informasjon om sykdom og skade, forklarer triage-koden og ventetid, vil angstnivå reduseres og trygghetsfølelsen øke. I studien til Cypress (2014) beskrev en 65 år gammel dame hvor viktig informasjon er; «Sykepleier bør være presise i kommunikasjonen, og forklare alt». Videre forklarer hun at hun ønsket å få all tilgjengelig informasjon, om for eksempel medikamenter, bivirkninger og ventetid.

Jf. § 3-2 i pasient og brukerrettighetsloven (1999) skal pasienten ha den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. I akutte situasjoner kreves det bredere omfang av kommunikasjonsferdigheter. Henvendelser og kommunikasjon skal være rettet mot pasienten. Dette kan være utfordrende i akutte situasjoner, særlig hvis pasientens bevissthet er påvirket. Likevel skal det tilstrebes å kommunisere med pasienten så godt det er mulig. Dette vil føre til at pasienten kan oppleve følelsen av kontroll i en ellers ukjent situasjon. Videre vil dette føre til økt trygghetsfølelse. Kommunikasjonen bør være pasientrettet og faglig forankret. Det vil si å ta seg tid til å lytte til pasienten, observere og fortolke verbale og non-verbale signaler, opprette en god og likeverdig relasjon, formidle informasjon slik at pasienten forstår og takler vanskelige følelser og eksistensielle spørsmål (Stubberud, 2019, s. 89). Dette tilsier at informasjon vil forbedre pasienttilfredsstillelsen ved å informere om ventetid og triage-kode. I tillegg fremmer det følelsen av trygghet når pasienten får informasjon om helsetilstanden sin og hva som foregår i den akutte og ukjente situasjonen.

Herman et al. (2019, s. 529) hevder at sykepleiere kan forbedre kommunikasjonen med pasienter i akuttmottak ved å presentere seg selv, ha øyekontakt og smile. Deltakerne i Cypress (2014) sin studie ønsket også at sykepleierne hilste på dem og identifiserte seg som sykepleier, i tillegg til å lytte, samhandle og gi informasjon. Travelbee (1999) beskriver viktigheten med non-verbal kommunikasjon som er en prosess som pågår hele tiden, bevisst og ubevisst. Videre hevder hun at sykepleierens grunnleggende intensjoner og oppfatning av pasienten blir alltid

kommunisert. Dersom sykepleieren mangler interesse for den syke pasienten vil dette kommuniseres uansett hva som blir uttrykt med ord. Dette har jeg selv opplevd i akuttmottak der det var tydelig at sykepleieren jeg var på jobb sammen med, syntes det var unødvendig at pasienten kom inn midt på natten. Dette merket også pasienten gjennom sykepleierens kroppsspråk og holdninger. Dette var tydelig ubehagelig for pasienten, og kan tenkes at det økte pasienten følelse av utrygghet. Selv om sykepleieren ikke så på pasientens situasjon som kritisk skal man ta pasienters bekymringer på alvor og erkjenne at de kan være redde. Alle pasienter har ulik oppfattelse av helsen sin. Et mindre medisinsk problem kan virke som et alvorlig problem for pasienten. Det er viktig at sykepleierne erkjenner denne frykten og gir trygghet og forklarer situasjonen. Pasientkommunikasjonen forbedres ved å etablere kontakt på et personlig nivå med pasientene. Dette kan oppnås ved å gi pasient sin fulle oppmerksomhet, lytte til pasientens bekymringer uten å gi uttrykk for at man har dårlig tid, samt å se til pasienten både ved resultater, men også uten ny informasjon (Herman et al., 2019, s. 529).

Ekwall (2013) konkluderer sin studie med at god og forståelig informasjon, og kontinuerlig kommunikasjon er svært betydningsfullt for å oppnå et lavt angstnivå hos pasientene og fremme følelsen av trygghet. Det samme kan vi se hos de andre nevnte artiklene og teorien ovenfor. Hva som blir kommunisert er det ingen fasit på, dette er situasjonsbasert og individuelt for hver enkelt pasient.

5.2 Kompetanse for å fremme trygghet

Cypress (2014) beskriver at sykepleierens evner til å utføre prosedyrer, undersøkelser og ta raske beslutninger verdsettes av pasienter på akuttmottak, og øker trygghetsfølelsen. Moesmand & Kjøllestad (2014) og Gordon et al. (2010) hevder at sykepleierens ferdigheter og kompetanse som viktig for pasientens opplevelse av trygghet. Dersom sykepleieren håndterer overvåkningsutstyr og andre prosedyrer godt, vil dette skape et miljø som er preget av sikkerhet og omsorg. Opphold på akuttmottak kan være skremmende i seg selv og hvis man blir ivaretatt av en usikker sykepleier med dårlig tekniske ferdigheter kan det føre til at den allerede eksisterende utryggheten forverres. Som sykepleierstudent med jobb i akuttmottak har jeg erfart dette selv. Den første tiden som nyansatt lærte jeg mye. Etter å ha jobbet der i noen måneder merket jeg stor forskjell på samhandlingen med pasientene. Når jeg utstråler selvsikkerhet, samt viser at jeg vet hva jeg gjør, merker jeg at pasientene blir tryggere og mer avslappet.

Pasienten har en forventning om at sykepleieren har den nødvendige kompetansen som trengs for å ivare ta pasientens behov (Stubberud, 2019, s. 48-64). Jf. §4 i Helsepersonelloven (1999) hevdes det at tilstrekkelig kompetanse er en viktig faktor for å sikre kravet om forsvarlig sykepleie. Å yte faglig forsvarlig helsehjelp anmoder at hjelpen som gis skal være kunnskapsbasert. Helsehjelpen skal baseres på vitenskap og erfaring i henhold til det som må og bør gjøres i den gitte situasjonen for å nå målet med helsehjelpen (Molven, 2016, s. 131). En av oppgavene til sykepleieren er å identifisere pasientens behov for sykepleie og dermed passe på at disse blir ivaretatt. Disse behovene må ivaretas av en sykepleier som har kompetanse til å iverksette individuelle og aktuelle sykepleietiltak for å fremme pasientens fysiske og psykiske helse (Travelbee (1999)). Pasientens tillit til sykepleieren øker når sykepleieren viser kunnskap om utstyret som brukes, symptomer, diagnoser og medisinsk-teknisk behandling. Ofte er pasienters situasjon i akuttmottak komplekse og det er flere behov som ikke er tilfredsstillt. I tillegg kan pasienten ha varierende mulighet til å gi beskjed om endringer i tilstand og behov. Man har et stort ansvar som sykepleier i disse situasjonene, fordi den medisinske behandlingen i stor grad baseres på sykepleierens observasjoner og vurderinger. Sykepleieren må bruke sitt kliniske blikk og iverksette tiltak på eget initiativ. Vurderingene som sykepleieren gjør baseres på helhetsvurderingen av pasientens behov, og ofte er det utfordrende å prioritere hva pasienten anser som viktigst. Derfor er det viktig at sykepleieren blir raskt kjent med pasienten. Prioriteringene som blir gjort er et resultat av sykepleierens kompetanse (Stubberud, 2019, s. 48-64).

Cypress (2014) fant i sin studie at pasienter og pårørende så på kritisk tenkning som en viktig del av sykepleierens kompetanse for å gi god sykepleie i akuttmottak. Kritisk tenkning innebærer anvendelse av kunnskap og erfaring for å kunne identifisere pasienters problemer og ta kliniske vurderinger som fører til at man tilfredsstiller pasientens behov og trykker pasienten i en ukjent situasjon. Kritisk tenkning blir gjerne oppfattet som evnen til å utføre rask triage, undersøkelser, beslutningstaking, hyppig vurdering og overvåkning. Pasientene i studien påpekte også viktigheten sykepleierens mellommenneskelige ferdigheter og omsorgspraksis i kritiske situasjoner for å fremme trygghet hos pasienten.

Det kan antas at et for stort fokus på sykepleierens tekniske kompetanse kan føre til mindre fokus på det å ivare ta pasientens psykososiale behov. Stubberud (2019, s. 49) fremhever at det er avgjørende at sykepleiere har kompetanse til å ivareta både pasientens fysiske og psykososiale behov. Engebretsen (2015, s. 703) påpeker at i akuttmottak er møtet mellom

sykepleier og pasient ofte kort og intensivt. Dermed er det begrenset tid til å dekke pasientenes psykososiale behov. Cypress (2014) hevder at sykepleiere som oppleves som vennlige, omsorgsfulle og gode lyttere blir beskrevet som dyktige sykepleiere. Dette understreker at mellommenneskelige ferdigheter er en viktig del av å være en kompetent sykepleier. Det kan dermed tenkes at sykepleierne må ha god kunnskap og erfaring om hvordan de skal tilfredsstille både pasientenes fysiske og psykososiale behov for å fremme trygghetsfølelse hos pasientene.

5.3 Personsentrert omsorg for å fremme trygghet

Omsorg er et samlebegrep for personsentrerte sykepleietiltak for pasienten som fremmer trygghet og forebygger lidelse. Omsorg utført på akuttmottak involverer både fysisk, tekning og emosjonelt arbeid, det kan sees på som «å være der» (Cypress, 2014). For å kunne utøve personsentrert omsorg er sykepleieren nødt til å lære seg å kjenne pasienten. Sykepleieren må bli kjent med individet bak diagnosen. Ikke alle pasienter med hjerteinfarkt er like eller har behov for lik omsorg og pleie. Man må ta hensyn til både pasientens generelle behov og individuelle behov ved sykdom. Personsentrert omsorg handler om å forstå og tilnærme seg pasienten som en aktiv og likeverdig person. Målet er å redusere pasientens sårbarhet i behandlingssituasjonen og ivareta de grunnleggende behovene tilpasset personen (Stubberud, 2019, s. 105). Dette er også kjernen i Travelbee (1999) sin teori. Travelbee (1999) mener at som sykepleier skal man forholde seg til alle pasienter som et unikt individ for å oppnå en relasjon som hjelper en til å gi personsentrert sykepleie. De yrkesetiske retningslinjene til Norsk sykepleierforbund (2019) fremhever også personsentrert omsorg som en viktig del av sykepleien ved å ivare ta hver enkelt pasients individuelle behov.

Jeg har selv opplevd i akuttmottak og andre arbeids- og praksisplasser at sykepleien som blir gitt har bedre kvalitet desto bedre jeg kjenner pasienten. Dersom jeg har tid til å bli kjent med pasientens personlige og medisinske bakgrunn, opplever jeg samhandlingen oss imellom blir bedre. Pasientene virker også tryggere og mer tilfredse når de forlater akuttmottaket. Det kan derfor tenkes at personsentrert omsorg er en viktig faktor for å fremme trygghet i akuttmottak. For å kunne utøve personsentrert omsorg må sykepleieren lære seg og kjenne pasienten, ved å bygge en relasjon igjennom kommunikasjon og tillit.

Østervang et al. (2022) fremhever også viktigheten av å skape et tillitsfullt og betryggende forhold helt fra starten av oppholdet i akuttmottaket. Tillitt er grunnleggende for å hjelpe

pasienter med å føle trygghet i akutte og uforutsigbare situasjoner. Faktorer som må være tilstede for å skape tillit, er rask vurdering, gi informasjon, og adressere pasientens følelse av angst og utrygghet. Sykepleierne som deltok i studien til Enns & Sawatzky (2014) understrekte personsentrert omsorg og å være pasientens advokat som de to viktigste komponentene for å beskrive omsorg. Ekwall (2013) fremhever også personsentrert omsorg som en viktig faktor for å redusere angst i akuttinntak. Videre påpeker Østervang et al. (2022) viktigheten med å komme raskt i gang etter pasientens ankomst til akuttinntaket med å bygge en tillitsfull relasjon. Det kan oppstå usikkerhet hos pasientene dersom de ikke får tilsyn raskt, og vil videre påvirke evnen til å skape et tillit- og omsorgsfullt forhold med pasienten. Det vil være fordelaktig å oppnå et tillitsfullt forhold raskt, da pasientene ofte har et kort opphold i akuttinntaket. Dersom pasientene fra start opplever at sykepleierne tar ansvar, vil tillit utvikles (Østervang et al., 2022). Tanken bak å opprette et tillitsfullt forhold med pasientene raskt er svært god, men i virkeligheten kan det være problematisk. Akuttinntak er preget av kompleksitet, høyt pasienttrykk og arbeidstempo. Disse faktorene kan påvirke hvordan sykepleiere utfører omsorg til pasientene.

5.4 Hva påvirker sykepleierens evne til å fremme trygghet

“A world in which no one is harmed in health care, and every patient receives safe and respectful care, every time, everywhere” (Worlds health organization, 2021). Å sikre tjenester av god kvalitet er et ansvar ansatte på alle nivåer i helsesektoren har. Det kreves en systematisk tilnærming på grunn av kompleksiteten i en presset sektor, med raske endringer. Målet med optimaliseringen av kvalitet er at det skal føre til bedre helse, mer tilfredse pasienter og bedre ressursutnyttelse (Ingstad, 2019, s. 134). Norge har et av verdens beste helsevesen, likevel trengs det en del forbedringer (Berghlund, 2020). Når man arbeider med å optimalisere kvalitet må man lære av sine feil, og utvikle systemer som fører til at man unngår feilene i størst mulig grad. De ansatte som står pasienten nærmest, har en særlig viktig rolle i kvalitetsarbeidet. Det er de som opplever utfordringene og problemene, og har derfor de beste forslagene til forbedringstiltak (Ingstad, 2019, s. 135). På St. Olavs Hospital i Trondheim november 2021 ble det blitt rapportert at det er så fullt at pasienter ligger i timevis på akuttinntaket. Dette truer pasientsikkerheten (Lohne, 2021). Samme situasjon på sykehuset i Vestfold i februar 2022 ble nevnt i oppgavens innledning. Flere av studiene brukt i denne oppgaven har sett at det utfordrende arbeidsmiljøet i akuttinntak påvirker sykepleierens evne til å gi pasientene omsorg.

I Enns & Sawatzky (2016) sin studie fortalte sykepleierne som var deltakere om sin betydning av ordet omsorg, og det inkluderte omsorg av hele pasienten, personsentrert omsorg og at de fungerer som advokat for pasienten. Til tross for at sykepleierne hadde lett for å forklare hva omsorg betydde for dem, ble det uttrykt misnøye mellom idealet og virkeligheten på arbeidsplassen. Østervang et al. (2022) hevder at det travle miljøet i akuttmottak fører til korte og fragmenterte møter mellom sykepleier og pasient. Dette samsvarer ikke med det sykepleierne fremhever er viktig for å oppnå et tillitsfullt forhold der personsentrertomsorg er i fokus. Det er et gap mellom hva helsepersonell blir «tvunget» til å gjøre for å unngå situasjoner med for høy pasientbelastning, og det de faktisk verdsetter og ønsker å forbedre. Studien til Enns & Sawatzky (2016, s. 244) understreker funn om at akuttmottak er preget av høyt pasienttrykk, travelt og komplekst arbeidsmiljø. I tillegg til at det er en økning i yngre og uerfarne ansatte, høyere nivå av utbrente sykepleiere og ofte utskiftning av ansatte. En annen faktor som påvirker arbeidsmiljøet i akuttmottak er ikke-hastende besøk. Pasienter som ikke er kvalifiserte til å ha det akutte behovet for hjelp som akuttmottak skal gi (Cypress, 2014, s. 173). Ekwall (2013) forteller om tretten pasienter som ikke anså sin egen helsetilstand som kritisk nok til å ha behov for akutt helsehjelp i akuttmottak, til tross for at de var der. Dette illustrerer problemet med at ikke-hastende pasienter oppsøker legehjelp i akuttmottak. Disse faktorene påvirker sykepleiernes arbeidshverdag og graden av omsorg de får gitt til pasientene. Det kan være svært belastende for helsepersonellet som jobber der, både fysisk, psykisk og følelsesmessig (Cypress, 2014, s. 173).

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere sier at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleierforbund, 2019). Funnene i forskningen tilsier at sykepleieren ikke får gitt pasienten helhetlig omsorg på grunn av forholdene på arbeidssituasjonen, og at de ikke får støtte fra ledelsen når de forteller om disse utfordringene. Norsk sykepleierforbund (2019) påpeker også at ledere for sykepleiertjenester har et særskilt ansvar for å skape rom for fagutvikling og at de skal bruke de yrkesetiske retningslinjene som et styringsverktøy. Dette kjenner jeg igjen fra egen erfaring i akuttmottak. Selv om de ansatte sier ifra til ledelsen om at det er for lite sykepleiere på jobb, kuttet det likevel ned på antall ansatte om nettene fordi det ikke lengre er en pandemi. Fire kolleger skrev et brev til ledelsen om at dette var uforsvarlig, i tillegg til andre aktuelle saker i avdelingen. Da fikk de til svar at det som sto i brevet ikke stemte med virkeligheten. Dette til tross for at disse sykepleierne jobber 100% i avdelingen og ledelsen nesten ikke er tilstede.

Østervang et al. (2022) påpeker at sykepleierne uttrykker maktesløshet på grunn av det hektiske arbeidsmiljøet. Uforstyrret tid med pasientene er viktig for å kunne gi personsentrert omsorg. Ofte blir sykepleierne forstyrret av telefonsamtaler, alarmer eller kollegaer. Dette kan føre til at pasientene ikke føler at de blir sett og hørt (Østervang et al., 2022). Pasienter og pårørende beskrev at sykepleierne alltid var på farten, tar aldri pauser og har alltid mye å gjøre (Cypress 2014). Enns & Sawatzky (2016) skriver at stress hos sykepleiere påvirker pasientenes følelse av trygghet og utførelsen av sykepleien negativt.

Funn fra alle de inkluderte forskningene tilsier at kommunikasjon er den viktigste komponenten for å skape en tillitsfull relasjon med pasienten, og at denne relasjonen må opprettes for å kunne gi personsentrert omsorg. Pasientsentrert omsorg er nøkkelen til å fremme trygghet i akuttmottak. Østervang et al., (2022), Cypress (2014), Ekwall (2013) og Enns & Sawatzky (2016) sine studier viser at dette ikke er like lett i praksis fordi det er flere faktorer i akuttmottak som preger sykepleiernes evne til å gi omsorg. Enns & Sawatzky (2016) sin studie skriver at til tross for ubalanse mellom opplev innsats og belønningen de får for arbeidet, trives sykepleierne på den unike arbeidsplassen. Som jeg og har erfaring med.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har jeg ønsket og finne svar på følgende problemstilling: *«Hvordan kan sykepleier bidra til å fremme opplevelsen av trygghet hos pasienter i akuttmottak?»*

Forskning og litteratur fremhever personsentrert sykepleie som den viktigste faktoren for fremme trygghet hos pasienter i akuttmottak. Kommunikasjon og kompetanse er to viktige komponenter som må være tilstede for å kunne utøve personsentrert sykepleie. På grunn av akuttmottakets kompleksitet og store fokus på å stabilisere de vitale funksjonene til pasientene er kompetansen til sykepleierne avgjørende. Sykepleiere har et stort ansvar, og de må jobbe effektivt for å redde livene til pasientene. I tillegg til å bli kjent med pasientene i et kort tidsrom, for å personsentrere omsorgen så godt det er mulig. Samhandlingen mellom sykepleier og pasient i akuttmottak er preget av lite tid og avbrytelser. Det forventes at pasientene skal behandles raskt og effektivt. Muligheten for å opprette en god og tillitsfull relasjon er begrenset. Pasienter i akuttmottak opplever følelser som angst, stress og utrygghet. Å redusere pasientens opplevelse av utrygghet er en av sykepleiernes viktigste oppgaver. Alle pasienter er unike og opplever sykdom ulikt, derfor er det ingen fasitsvar på hvordan man kan sikre følelsen av trygghet.

Forskningen fremhever kommunikasjon mellom sykepleier og pasient under hele oppholdet i akuttmottaket som særlig viktig for å redusere angst og fremme følelsen av trygghet. Kontinuerlig informasjon, tillit, kompetanse og personsentrert omsorg er også nødvendig for å fremme trygghet. Å tilfredsstille alle disse behovene er tidkrevende, og tid er mangelvare for sykepleiere. På grunn at akuttmottakets komplekse arbeidsmiljø er det flere faktorer som påvirker sykepleiernes evne til å fremme trygghet hos pasientene. Tids- og arbeidspress, høyt pasienttrykk og mangel på støtte fra ledelsen er eksempler på dette. Det er viktig å identifisere disse faktorene og beherske utfordringene de med fører. Likevel vil pasienter i akuttmottak kreve mye tid og sykepleierkontakt, gjennom overvåkning, prosedyrer og behandling. Denne kontakten åpner opp muligheten for å tilfredsstille pasientens individuelle behov. Ofte er det høyt fokus på medisinsk teknisk kompetanse i akuttmottak, det er derfor viktig å ha fokus på hvordan sykepleierne også kan tilfredsstille pasientens psykososiale behov. De fysiske og psykososiale behovene henger sammen, så ved å tilfredsstille det ene tilfredsstilles også det andre. Er man klar over alle pasientens behov, kan man enkelt legge til rette for økt følelse av trygghet hos pasienten i akuttmottak.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2014). *Doing a literature review in health and social care: A practical guide*. (3.utg.). Open University Press.
- Berglund, K. (2020). Norge i helsetoppen. *Utposten: blad for allmenn- og samfunnsmedisin*.
https://www.utposten.no/journal/2020/3/m-1193/Norge_i_helsetoppen
- Cypress, B. S. (2014). The emergency department: experiences of patients, families, and their nurses. *Advanced emergency nursing journal*, 36(2), 164-176.
<http://doi.org/10.1097/TME.0000000000000017>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk*. (3.utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 39(6), 534-538.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>
- Engebreetsen, S. (2015). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I: T. Gullbrandsen, & D.,G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (3. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Engebreetsen, S., Røise, O., & Ribu, L. (2013). Bruk av triage i norske akuttmottak. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, s. 285-289. <http://doi.org/10.4045/tidsskr.11.1121>
- Enns, C. L., & Sawatzky, J. A. V. (2016). Emergency nurses' perspectives: Factors affecting caring. *Journal of emergency Nursing*, 42(3), 240-245.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>
- Gordon, J., Sheppard, L. A. & Anaf, A. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80-88. <http://doi.org/10.1016/j.ienj.2009.05.004>
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). Kritisk vurdering.
https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert_praksis/kritisk-vurdering
- Helsebiblioteket. (2016, 03. Juni). PICO. https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert_praksis/sporsmalsformulering/pico

- Helseforskningsloven. (2008). Lov om medisinsk helsefaglig forskning. (LOV-2008-06-20-64). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44/KAPITTEL_1#KAPITTEL_1
- Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 45(5), 523-530. <http://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>
- Kjøllesdal, A. & Moesmand, A. M. (2004). Introduksjon om sykepleie til akutt kritisk syke. I A. M. Moesmand & A. Kjøllesdal (Red.), *Å være akutt kritisk syk: om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2. utgave, s. 35 – 67). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleie – kunnskapsgrunnlag og kompetanseutvikling. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 139-191). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., bind 3, s. 15-80). Gyldendal Akademisk.
- Molven, O. (2016). *Sykepleie og jus* (5. utg.). Gyldendal Juridisk.
- Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Sæther, A. S. (2022, 16. februar). *Sykehuset i Vestfold: Åpner tilsyn etter overfylt akuttmottak*. VG. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/pWOzm6/sykehuset-i-vestfold-aapner-tilsyn-etter-overfylt-akuttmottak>
- Statistisk sentralbyrå. (2019, 4. desember). *Lengst kjøretid til akuttmottak i Finnmark*. <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/lengst-kjoretid-til-akuttmottak-i-finnmark>
- Statistisk sentralbyrå. (2022, 5. april). *Pasienter på sykehus*. <https://www.ssb.no/pasient>

- Stubberud, D.-G. (2019). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 78-126). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2019). Omsorg for pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 179-201). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2019). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2.utg., s. 48-77). Gyldendal.
- 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). Gyldendal.
- Thidemann, I. -J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Universitetsforlaget.
- World healthcare organization. (2021, 3. August). Global patient safety action plan 2021-2030. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>
- Østervang, C., Lassen, A. T., Øelund, K., Coyne, E., Dieperink, K. B., & Jensen, C. M. (2022). Health professionals' perspectives of patients' and family members' needs in emergency departments and patient pathway improvement: a qualitative study in Denmark. *BMJ open*, 12(2), e057937. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057937>

Vedlegg

Vedlegg 1: PICO-skjema

P:	Population/problem	<p>Hvilken populasjon eller hvilket problem dreier det seg om?</p> <p>Emergency room</p> <p>Emergency department</p> <p>Emergency care</p> <p>Critical care</p> <p>Patient needs</p> <p>anxiety</p>
I:	Intervention	<p>Hva er det med denne populasjonen eller dette problemet du er interessert i? Er det tiltak som er iverksatt (intervensjon) eller noe populasjonen blir utsatt for (eksponering)?</p> <p>Patient experience</p> <p>Patient centered</p> <p>Nursing care</p> <p>Caring</p>
C:	Comparison	<p>Ønsker du å sammenligne to typer tiltak? I så fall skal det andre tiltaket stå her (f.eks. dagens praksis).</p>
O:	Outcome	<p>Hvilke utfall eller endepunkter er du interessert i?</p> <p>Patient satisfaction</p> <p>Patient pathway improvement</p>

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Litteratormatrise 1

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans for oppgaven
Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019) Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. Journal of emergency nursing, Volum: 45 Issue: 5 Side: 523-530	Hensikten med studien var å se på om og hvordan kommunikasjonen mellom pasient og sykepleier på et akuttmottak kan føre til økt positiv opplevelse for pasienten.	Kvalitativ studie. Semistrukturert intervju guide. 30 pasienter deltok. Utført i Philadelphia, USA.	Høflighet og respekt, og være tilstede. Nonverbalt kroppsspråk og å vise høflighet og respekt. Trygging, humanisme, oppmerksomhet og forklaring. Funnene understreker eksisterende bevis. Ny innsikt i å tenke over sin kommunikasjonsatferd i møte med pasienter. Behandle pasientene som et individ, tross hektisk arbeidsmiljø.	Hvordan kommunikasjonen påvirker pasientene i akuttmottak. Hva pasientene ønsker at sykepleierne skal gjøre. Personsentrert omsorg.

Litteratormatrise 2

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans for oppgaven
<p>Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses</p> <p>Volum: 36 No. 2 Side: 164– 176</p>	<p>Undersøke, forstå og beskrive sykepleiere, pasienter og pårørende sine erfaringer med akutt kritisk sykdom i akuttmottak.</p>	<p>Kvalitative dybdeintervjuer. Deltakerne: åtte sykepleiere, ti pasienter og fem pårørende. Pasientene måtte være triagert i kategorien "kritisk syk". Utført i New York, USA.</p>	<p>Sykepleierne fokuserte på helhetlig omsorg. Pasientene og pårørende fokuserte på kompetanse, kommunikasjon, omsorg og evnen til å vise følelser. Kommunikasjon viktigste faktor. Pasientene personsentrert omsorg.</p>	<p>Helhetlig og personsentrert omsorg viktig for sykepleierne, pasienter og pårørende. Kommunikasjon som viktigste faktor for god sykepleie.</p>

Litteratormatrise 3

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans for oppgaven
Østervang, C., Lassen, A. T., Øelund, K., Coyne, E., Dieperink, K. B., & Jensen, C. M. (2022). Health professionals' perspectives of patients' and family members' needs in emergency departments and patient pathway improvement : a qualitative study in Denmark Side: 1-8	Undersøkte hvordan helsepersonell oppfyller alle behovene som pasientene og deres pårørende har på et akuttmottak, til tross for et hektisk miljø.	Kvalitativ studie. Fokusgruppediskusjoner . Seksten helsepersonell fra to store akuttmottak i Danmark deltok.	Tre hovedtemaer ble diskutert. 1: Skape et tillitsfullt og betryggende forhold med pasienten. 2: Samhandling med familiemedlemmer er positivt, men resurskrevende. 3: Viktigheten av å jobbe tverrfaglig. Konkluderte med at det var et gap mellom det helsepersonell i akuttmottak klarer å gi av støtte og omsorg til pasienter og pårørende, og det pasientene og pårørende faktisk trenger.	Opprette tillitsfullt og betryggende forhold med pasienten. Tid- og arbeidspress hos sykepleiere påvirker omsorgen de gir. Pasientene trenger mer omsorg enn sykepleierne har tid til.

Litteraturmatrise 4

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans for oppgaven
Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department Volum: 39 Issue: 6 Side: 234-238	Hensikten var å finne ut om pasientenes følelse av angst på et akuttmottak samsvarte med det triage-sykepleieren oppfattet.	Kvantitativ tverrsnittsstudie Brukt spørreskjema. 72 deltakere. Pasienter på et somatisk sykehus i Sverige. 54% av deltakerne var kvinner og medianalderen var 55,9 år.	Sjeldent samsvar mellom pasientenes opplevelse av trygghet og angst, og sykepleierens vurderinger. Føre til konsekvenser for pasientsikkerheten. Kommunikasjonen med pasienter under ventetiden svært viktig. Reduserer angst og fremmer trygghet. Konkluderer med å hjelpe pasienten med å få en forståelse av sin sykdom eller skade.	Gap mellom sykepleier og pasients opplevelse av trygghet og angst hos pasient. Negativt for pasientens trygghet. Kommunikasjon reduserer angst og fremmer trygghet. Informasjon, forklaring og skape forståelse av helsesituasjon er viktige oppgaver for å redusere angstnivå hos pasientene.

Litteratormatrise 5

Referanse	Hensikt	Metode	Funn	Relevans for oppgaven
Enns, C. L., & Sawatzky, J. A. V. (2016). Emergency nurses' perspectives: factors affecting caring Volum: 42 Issue: 3 Side: 240-245	Studien ønsket å få innsikt i hvilke faktorer sykepleiere i et akuttmottak mener påvirker omsorgen de gir/ønsker å gi til pasientene.	Kvalitativ studie. 17 akutt sykepleiere på et sykehus i Canada ble intervjuet. Studien ble brukt som del av en større studie. For å få innsikt i sykepleiernes perspektiver om omsorg, ble de spurt om: «Hva betyr omsorg for deg?» og «hva påvirker omsorgen i din praksis på akuttmottaket?»	Faktorer som påvirker omsorgen sykepleierne utfører: arbeidsmengde, tidspress, bemanningsproblemer, turnusarbeid og for lite tid til å ta vare på seg selv. Mangel på støtte fra ledelsen var den mest konsekvente hindringen til å gi omsorg. Omsorg ble beskrevet slik: kjernen i sykepleie, holistisk og helhetlig omsorg, pasientens advokat.	Det er flere faktorer som påvirker sykepleiernes evne til å gi omsorg til pasientene. Særlig arbeidspress og mangel på støtte fra ledelse. Viktig med personsentret omsorg, til tider utfordrende på grunn av arbeidsmiljøet i akuttmottak.