



Høgskulen på Vestlandet

Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001

Predefinert informasjon

Startdato:	14-04-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Slutt dato:	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.:	468
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Tittel *:	Den akutt kritisk syke. Manglende omsorgsledd for pårørende.
Antall ord *:	8397

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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Den akutt kritisk syke. Manglende omsorgsledd for pårørende.

The acutely critically ill. Missing care link for relatives.

Kandidatnummer: 468

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Campus Stord

Innleveringsfrist: 28.04.22

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.



**DEN AKUTT KRITISK SYKE. MANGLENDE
OMSORGSLEDD FOR PÅRØRENDE.**

Bacheloroppgave i sjukepleie
Høgskulen på Vestlandet, Stord
Kull 2019

Innleveringsdato: 27.04.22

Antall sider: 38

Antall ord: 8397

Sammendrag

Tittel: Den akutt kritisk syke. Manglende omsorgsledd for pårørende

Bakgrunn: Under sykepleierutdanningen har jeg hatt en sterk interesse for akuttsykepleie. Erfaringsmessig har jeg sett at ivaretagelse av pårørende kan være vanskelig. På bakgrunn av at jeg skal jobbe i akuttmottak som ferdig sykepleier ønsker jeg å tilegne meg mer kunnskap om hvordan vi kan ivareta pårørende på best mulig måte, selv når tiden ikke strekker til.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren ivareta omsorgen til de pårørende til den akutt kritisk syke pasienten?

Hensikt: Hensikten med denne oppgaven er å se nærmere på hvordan en som sykepleier kan ivareta omsorgen til pårørende, i et allerede hektisk miljø.

Metode: Denne avhandlingen er en litteraturstudie. Cinahl og Medline ble brukt for å finne frem til fem valgte forskningsartikler. Det er også brukt pensumlitteratur og egenvalgt litteratur for å belyse problemstillingen.

Resultat: Funn fra studiene viser at pårørende ofte føler at sykepleieren ikke strekker til. Studiene peker på hovedproblem som manglende informasjon og kommunikasjon. For flere pårørende er det også viktig å kunne være tilstede for pasienten. Pårørende påpeker også et behov for støtte fra sykepleieren, samt muligheten for å kunne håpe.

Konklusjon: Det konkluderes med at tiden ofte ikke strekker til i akuttmottak og intensivavdelinger. For å kunne ivareta de pårørende er det viktig at sykepleieren tilegner seg kunnskap om hvordan man kan gi omsorg til pårørende med ulike behov.

Nøkkelord: Pårørende, omsorg, akuttsykepleie, tilnærming

Abstract

Title: The acutely critically ill. Missing care link for relatives.

Background: During my nursing education, I have had a strong interest in emergency nursing. From experience, I have seen that caring for relatives can be difficult. Based on the fact that I will be working in the emergency department as a finished nurse, I want to acquire more knowledge about how we can take care of relatives in the best possible way, even when there is not enough time.

Research question: How can the nurse take care of the relatives of the acutely critically ill patient?

Purpose/Aim: The purpose of this assignment is to look more closely at how a nurse can take care of relatives, in an already hectic environment.

Method: This thesis is a literature study. Cinahl and Medline were used to find five selected research articles. Syllabus literature and self-selected literature have also been used to shed light on the problem.

Result/findings: Findings from the studies show that relatives often feel that the nurse is not enough. The studies point to main problems such as lack of information and communication. It is also important for several relatives to be able to be present for the patient. Relatives also point out a need for support from the nurse, as well as the opportunity to be able to hope

Conclusion: It is concluded that the time is often not sufficient in emergency rooms and intensive care units. In order to be able to take care of the relatives, it is important that the nurse acquire knowledge about how to provide care to relatives with different needs.

Keywords: Next of kin, care, acute nursing, approach

Innholdsfortegnelse

Sammendrag	3
Abstract	4
1. Innledning.....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	1
1.2 Problemstilling.....	1
1.3 Avgrensing.....	1
1.4 Begrepsforklaringer	2
1.4.1 Akutt kritisk syk	2
1.4.2 Omsorg	2
2. Teori	3
2.1 Akutt kritisk syk	3
2.2 Sykepleiers rolle	3
2.3 Pårørende til akutt kritisk syke	4
2.4 Kommunikasjon og informasjon	5
2.5 Håp.....	6
2.6 Omsorg	6
2.7 Kari Martinsens omsorgsteori	7
3. Metode.....	8
3.1 Litteraturstudie.....	8
3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	8
3.3 Fremgangsmåte.....	9
3.4 Metodekritikk	11
3.5 Forskningsetikk	12
4. Resultat.....	14
4.1 Artikkel nr. 1.....	14
4.2 Artikkel nr. 2.....	14
4.3 Artikkel nr. 3.....	15
4.4 Artikkel nr. 4.....	15
4.5 Artikkel nr. 5.....	16
4.6 Analyse	17
5. Drøfting	18
Lang ventetid	18
Manglende ressurser	19
Pårørende som ressurs	20

Betydningen av tilstedeværelse og støtte.....	21
Håp.....	21
Informasjon.....	22
Kommunikasjon.....	23
6. Konklusjon	25
Referanseliste	27
Vedlegg	32
Vedlegg 1) PICO-skjema.....	32
Vedlegg 2) CINAHL søk 01.03.22.....	33
Vedlegg 3) CINAHL søk 02.03.22.....	33
Vedlegg 4) Medline søk 03.03.22	33
Vedlegg 5) CINAHL søk 08.03.22.....	34
Vedlegg 6) Litteratormatrise	34

1. Innledning

I følgende kapittel blir bakgrunn for valg av tema, hensikt og problemstilling presentert. Det blir også presentert avgrensninger for oppgaven og en kort begrepsforklaring av relevante begreper.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg har alltid interessert meg for akuttmedisin, og da jeg begynte å jobbe innenfor helsevesenet for mange år siden ble det tydelig hvor viktig de pårørende er både for pasienten og helsevesenet. Sykepleierutdanningen har gjort meg enda mer sikker på at jeg ønsker å jobbe med akuttmedisin, og gjennom praksis har jeg sett hvor viktig ivaretakelsen av pårørende er i akutte situasjoner. Pårørende viser seg erfaringsmessig også å kunne være en ressurs for helsepersonellet. Erfaringsmessig har jeg sett at det ofte ikke er god nok tid eller ressurser til å ivareta pårørende i akuttsituasjoner. Jeg ønsker derfor å sette fokuset på pårørende i denne oppgaven. Gjennom erfaring jeg har ervervet meg gjennom praksis, mener jeg at et akuttmottak bør gi tid og rom for ivaretakelse av de pårørende, da dette er en svært viktig del av sykepleien. Etter å ha møtt flere av disse pårørende har jeg fått en økt interesse for å tilegne meg mer kunnskap om hvordan vi kan ta vare på denne gruppen, og hva jeg som sykepleier kan gjøre for å bedre deres situasjon. Kunnskap om ivaretakelse av pårørende er svært relevant for sykepleieryrket, og ikke minst for min fremtidige arbeidshverdag på en kombinert akutt- og overvåkningsavdeling. Ivaretakelsen av pårørende er en svært viktig del av å utøve sykepleie, og derav ser jeg problemstillingen presentert under som svært relevant.

1.2 Problemstilling

Videre i oppgaven tar jeg for meg problemstillingen: «*Hvordan kan sykepleieren ivareta omsorgen til de pårørende til den akutt kritisk syke pasienten?*»

1.3 Avgrensning

I denne oppgaven blir ikke akutt kritisk sykdom knyttet opp mot en spesifikk diagnose, men heller sett på som en situasjon preget av krise, forandring og tap. Det er lagt vekt på pasienter i akuttmottak og intensivavdelinger. Fokuset i oppgaven vil være pårørendes første møte med spesialisthelsetjenesten når deres nærmeste er akutt kritisk syke, og hvordan vi som sykepleiere kan gi omsorg til pårørende i den akutte fasen etter innleggelse. Jeg har valgt å ekskludere pasientenes behov i denne oppgaven, da hovedfokuset er de pårørende. Man vil likevel få et innblikk i pasientenes perspektiver underveis i oppgaven. Det vil være fokus på

omsorg som ivaretagelse, verbal og nonverbal kommunikasjon og informasjon. For å avgrense oppgavens omfang, vil det kun være fokus på nyoppståtte somatiske lidelser. Psykiske, kroniske og palliative pasienter blir derfor ekskludert fra denne oppgaven. Ytterligere avgrenses alderen på pasienter og pårørende. Alle pårørende under 18 år, og pasienter under 16 år er ekskludert. Det vil ikke bli tatt hensyn til kjønnsforskjeller i denne oppgaven, og det er kun inkludert studier med samtykkekompetente pasienter.

1.4 Begrepsforklaringer

Sentrale begreper i problemstillingen vil her bli avklart, og en kort definisjon blir presentert.

1.4.1 Akutt kritisk syk

Det å være akutt kritisk syk blir i boken «å være akutt kritisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov» beskrevet som en situasjon som kan ha oppstått brått, og som er preget av forandring, krise og tap (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 35). Akutt skade eller sykdom kan beskrives om noe som oppstår plutselig, uten noen form for foranliggende sykdomshistorie, og utvikler seg ofte raskt. Kombinert med kritisk sykdom som i mange tilfeller er livstruende, ustabil og svært alvorlig (Stubberud, 2020, s.28) utgjør disse pasientene en stor andel i akuttmottak og intensivavdelinger. Det er i denne oppgaven lagt vekt på pasienter som er våkne, klare og orienterte.

1.4.2 Omsorg

I denne oppgaven tar jeg utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsteori. Som sykepleiere utøver vi profesjonell omsorg i den forstand at omsorg er noe vi er og gjør. Omsorg uttrykkes i våre handlinger og i vår evne til å være tilstede (Austgard, 2010, s.20).

Det blir også trukket frem tilstedeværelse, god kommunikasjon og informasjon som viktige aspekter av omsorgen vi gir til pårørende, hvor deres nærmeste er akutt kritisk syk.

2. Teori

Under denne delen av oppgaven blir relevant litteratur presentert for å kunne svare på min problemstilling. Jeg vil forklare hvem den akutt kritisk syke pasienten er og hvilken rolle sykepleieren og pårørende har i akutte situasjoner. Videre blir også viktigheten av kommunikasjon, informasjon og omsorg trukket frem. Ulike aspekter ved Kari Martinsens omsorgsteori vil også bli presentert, og danner det sykepleiefaglige grunnlaget for oppgaven.

2.1 Akutt kritisk syk

Tall fra Norsk pasientregister viser at i 2021 ble om lag 2 000 000 pasienter innlagt på somatiske sykehus i Norge. Av disse var i underkant av 40 % øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp) pasienter. Ø-hjelp pasienter skal ifølge helsedirektoratet få hjelp innen 24 timer, men i de fleste tilfellene umiddelbart og ellers så fort det lar seg gjennomføre praktisk (Norsk pasientregister, 2021).

En pasient kan være akutt syk uten at tilstanden er kritisk, samtidig som en pasient kan være kritisk syk uten at det er akutt. I denne oppgaven blir det lagt vekt på akutte skader eller sykdom som oppstår plutselig uten noen form for forvarsel eller tidligere sykdomshistorie. Når en tilstand blir kritisk er den svært alvorlig og ofte livstruende. Kritisk sykdom kan betegnes som svikt i et eller flere organsystemer, og tilstanden er ofte ustabil og prognosen usikker (Stubberud, 2019, s. 19). Som pårørende til en akutt, kritisk syk pasient vil ofte situasjonen være preget av tap, forandring og krise. Akutt kritisk syke pasienter skifter mellom å stå i en uventet og brå situasjon som enten kan være fylt med håp, visshet og trygghet eller håpløshet, uvisshet og utrygghet. For den akutt kritisk syke pasienten er det ikke bare organene som påvirkes, men hele mennesket. Det kan endre menneskets følelse av velvære, fysiske integritet og mulighet til å være selvhjulpent (Moesmand og Kjøllesdal, 2004, s. 35-41).

2.2 Sykepleiers rolle

Sykepleie til akutt kritisk syke blir definert av Moesmand og Kjøllesdal som å skape et terapeutisk miljø med utgangspunkt i den spesielle situasjonen, med pasienten og de pårørendes ressurser. Det er beskrevet at sykepleieren skal bidra til at pasienten og deres pårørende opplever sosial støtte ut fra faglig forsvarlighet og omsorg (Moesmand og Kjøllesdal, 2004, s. 22-23). I pasientveilederen til helsedirektoratet står det at helsepersonell bør bidra med psykososial støtte og informasjon i akutte situasjoner og kriser. I møte med pårørende bør helsepersonell bidra til å skape trygghet og dempe uro, samt gi rom for

mestring og håp (Helsedirektoratet, 2017, s. 88). Det å jobbe som sykepleier i akuttmottak og intensivavdelinger kan være krevende, da situasjonene kan endre seg raskt og uventet. Sykepleieren må ha evne til å ta raske avgjørelser, klinisk vurdere, være observante og ha evne til å gjennomføre intervensjoner ved behov (Engebretsen, 2020, s. 491).

Noen sykepleiere er av den oppfatningen at å informere de pårørende er en legeoppgave, og det er ikke alltid sykepleieren forstår betydningen av å informere. Det er viktig å understreke at å informere pårørende er lovregulert, og er beskrevet nærmere under kapittel 2.4. Det kan oppfattes som tidkrevende og utfordrende å skulle informere i situasjoner der de pårørende er stresset eller preget av angst, som de ofte er i akuttsituasjoner (Stubberud, 2020, s.118 & 125).

2.3 Pårørende til akutt kritisk syke

I det øyeblikket en person bli akutt kritisk syk, blir også deres pårørende rammet. De blir kastet inn i en rolle de vanligvis ikke er kjent med, og kan ofte føle seg ensomme. De nærmeste pårørende har en spesiell tilknytning til pasienten og akutt kritisk sykdom kan føre til stress med sterke følelser som angst, frykt, sårbarhet, hjelpeløshet, fortvilelse og håpløshet i sving. Disse følelsene vil selvsagt variere i intensitet og varighet, men jo nærmere de pårørende er pasienten følelsesmessig, jo større er sannsynligheten for at pårørende påvirkes sterkt. De pårørende kan også føle seg maktesløse fordi de ikke har kontroll over situasjonen, som oppleves som tyngende (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 144-151).

Under utøvelsen av sykepleie til akutt kritisk syke pasienter, kan ofte pårørende bli brukt som en positiv ressurs. Et godt samarbeid og tillitsforhold mellom pårørende og sykepleier kan være med å skape en følelse av trygghet hos pasienten og pårørende (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.155).

I en akutt situasjon hvor en pasient er svært dårlig, står de pårørende i en svært unik situasjon. Der er viktig å tenke på pårørende som en ressurs, da de kan inneha informasjon som kan være viktig under behandling av pasienten (Moesmand & Kjøllesdal 2004, s.158). Det å bruke pårørende som en ressurs er et godt verktøy for sykepleieren til å gi omsorg, som gir pårørende rom for å føle seg betydningsfulle, sett og viktige (Stubberud, 2019, s. 194).

For mange pårørende er det i akutte situasjoner svært viktig å få være til stede. Mange ønsker å oppholde seg i nærheten, selv om de ikke får direkte kontakt med pasienten. Studien til en klinisk sykepleier, Kristina Kjelland, viser også at pasientnærhet skapte trygghet for de pårørende (Kjelland, 2019).

En situasjon med akutt kritisk sykdom er preget av ulik grad av angst, og påvirker pårørende på en eller annen måte. Det er svært sjeldent at pårørende går gjennom akutte, kritiske situasjoner uten å være berørt av dette (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 161).

2.4 Kommunikasjon og informasjon

I boken «å være akutt kritisk syk» beskriver de kommunikasjon som et møte mellom personer, i dette tilfellet mellom sykepleier, pasient og pårørende (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.26). En god og profesjonell kommunikasjon skal være personorientert, hvor den andre partens perspektiv blir anerkjent og sett på som en hel person. Den skal også ha et helsefremmende formål, ved å bidra til mestring og bedring av helsen for den enkelte (Eide & Eide, 2017, s.17-19). Dessverre opplever flere pårørende at kommunikasjonen med helsepersonell er lite tilfredsstillende og mangelfull. Dette kan komme av at de føler på mangelfull og lite kontinuerlig informasjon. Informasjonen som gis i en akutsituasjon er ofte preget av dårlig tid og få ressurser. Dette resulterer i at informasjonen oftest ikke blir tilrettelagt for den enkelte, og det blir ikke tatt hensyn til når pårørende er mottakelig for informasjon (Stubberud, 2020, s.119). Pårørende i krise vet ikke alltid hva de skal spørre om, og kan på grunn av krisereaksjoner ha nedsatt evne til å ta inn den aktuelle informasjonen (Helsedirektoratet, 2017, s. 88).

Nonverbal kommunikasjon er med på å ubevisst overføre følelser, holdninger og sinnsstemninger (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.28). Et smil, en bekymret rynke, en vennlig stemme eller et krent omtales som nonverbal kommunikasjon, og er ofte mer tydelig og fremtredende enn ord. Ofte er den nonverbale kommunikasjonen noe vi ikke tenker over i hverdagen. Ved å føre en god nonverbal kommunikasjon kan vi være med på å gjøre de pårørende trygg og føle seg ivaretatt. Dette kan være ved å holde øyekontakt, ha en åpen kroppsholdning uten kryssede armer, gi et anerkjennende nikk eller opptre avslappet og la ansiktsuttrykket vise ro og tilstedeværelse (Eide & Eide, 2017, s. 135-136).

Nonverbal kommunikasjon gir oss muligheten til å møte pasienter og pårørende bekræftende, beskyttende og oppmuntrende. Det er en viktig faktor i den profesjonelle kommunikasjonen vi fører med pasienter og pårørende. Dette kan være med å skape trygghet og tillit som gjør at de pårørende åpner seg og deler tanker og følelser. (Eide & Eide, 2017, s. 137). Moesmand og Kjøllesdal (2004, s.29) påpeker også at nonverbal kommunikasjon kan gi pasienten eller den pårørende en opplevelse av omsorg.

En av sykepleierens mange oppgaver er å tilrettelegge for at pårørende får nødvendig og tilpasset informasjon om pasientens tilstand, samt å gi de pårørende mulighet til å forholde seg til informasjonen de får (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.152). Når en tilpasser informasjon, er det viktig å tenke at pårørende som oftest ikke har samme fagbakgrunn som deg selv. Det er derfor svært viktig å unngå fagterminologiske uttrykk, og være bevisst på måten informasjonen gis og innholdet som gis. I de yrkesetiske retningslinjene til Norsk sykepleierforbund (NSF) er det beskrevet at sykepleieren skal bidra til at pårørende får informasjonen de har rett på (NSF, 2019). Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven under § 3-3 har pasientens nærmeste pårørende rett på helsemessig informasjon etter samtykke fra pasienten (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999 §3-3). Ved å gi pårørende informasjon, kan det bidra til å redusere noe av uvissheten i slike situasjoner, samt å forberede pårørende på hva som kan forventes (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 173).

2.5 Håp

I en kritisk situasjon hvor prognose og fremtid er usikker, vil håp være vesentlig for at de pårørende skal mestre situasjonen (Stubberud, 2019, s.184). Håp har en positiv betydning i menneskers liv. Det kan hjelpe mennesker å holde ut og mestre vanskelige livssituasjoner. I situasjoner som truer liv og helse trer håp frem, og har betydning for mennesker som lider. I raskt endrede livssituasjoner har sykepleieren en rolle som innebærer å finne frem og holde fast ved håpet, og unngå håpløshet. Håp kan være med å gi glede og pågangsmot i en vanskelig situasjon. Derfor kan håp være viktig for helse og velvære (Kristoffersen & Breievne, 2016, s.210-211).

2.6 Omsorg

Omsorg er et vidt begrep, og kan vises på mange ulike måter. Som sykepleiere uttrykker vi ifølge Martinsen, omsorg med våre handlinger og å være til stede. Dette beskriver hun som profesjonell omsorg da vi handler i kraft av å være en profesjonell sykepleier. Hun beskriver at situasjonene vi står i krever faglig kunnskap og innsikt, men også følelser. Viktigheten av å skille mellom private og personlige følelser blir også trukket frem, der personlige følelser er rettet mot sykepleierens pasient (Austgard, 2010, s. 20-21). Støtte både til pasient og pårørende er viktig i en alvorlig situasjon preget av uvisshet, og noen pårørende har behov for emosjonell støtte for å kunne ta imot og forstå informasjonen de får (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 163) Det er ikke bare pasientens situasjon som er endret, men også pårørendes. Pårørende vil derfor ha et stort behov for støtte. Som sykepleier er det viktig å se de pårørende

på en slik måte at de føler seg som en viktig samarbeidspartner, som jobber mot et felles mål om å gi god omsorg til pasienten. Evnen til å se de pårørende i de ulike situasjonene er en svært viktig del av sykepleien (Stubberud, 2019, s.196). Norsk sykepleierforbund sier også at pårørende skal ha tilgang på omsorgsfull hjelp, og sykepleiepraksis av god kvalitet. God praksis skal inneholde faglig forsvarlighet, og setter standarden for all yrkesutøvelse i helsetjenesten. Forsvarlighet er i sykepleieryrket en faglig, etisk og rettslig norm om hvordan yrket burde utøves (NSF, u.å.).

2.7 Kari Martinsens omsorgsteori

Jeg har valgt å ha fokus på Kari Martinsens omsorgsteori da jeg ser den som relevant i forhold til min problemstilling med fokus på sykepleie til pårørende. En stor del av dette vil være omsorg i relasjoner, som hun beskriver i sin teori. Martinsen omtaler sykepleiernes primære ansvar som omsorg til det hjelpetrequende mennesket, som blant annet innebærer å lindre lidelse. Omsorgsfilosofien hennes går også ut på at omsorg er et mål i seg selv, og at omsorg er sykepleiens kjerne. Martinsen beskriver uegennyttig gjensidighet, en relevant omsorgsrelasjon i forhold til problemstillingen der den ene parten sørger for den andre, uten å forvente å få noe tilbake (Kristoffersen, 2016, s.18-57). Kari Martinsen ser på sykepleie som omsorg i nestekjærighet for det syke mennesket, og legger vekt på at det må være en kombinasjon av fagkunnskaper og menneskelig nærvær. Omsorg er ikke det samme som sykepleie, men Martinsen mener det er av essensiell betydning for ivaretagelsen av moralen i utøvelsen (Austgard, 2010, s. 18-22). Hun mener at omsorg kan uttrykkes i sykepleien som det å være omtenksum og medfølelse i utøvelsen av det faglige skjønn, og legger vekt på at erfaringskunnskap er en viktig del av det å være en god sykepleier (Fonn, 2019).

3. Metode

I dette kapittelet vil jeg beskrive litteraturstudie som metode, vise til litteratursøk med kritisk vurdering, eksklusjons- og inklusjonskriterier for søk, kritisk vurdering av egen oppgave og forskningsetikk.

3.1 Litteraturstudie

I denne oppgaven er det brukt litteraturstudie som metode, og derav hentet kunnskap fra allerede eksisterende forskning, teori og fagkunnskap (Dalland, 2017, s. 207). Litteraturstudie som metode er en studie hvor det samles inn relevant forskning i form av litteratur, kritisk vurdere denne og sammenfatte det hele til slutt. Hensikten med en litteraturstudie er å gi et innblikk i kunnskapen fra det området som omfatter problemstillingen og beskrive den aktuelle fremgangsmåten til denne litteraturen (Thidemann, 2019, s. 77-78). I forbindelse med denne problemstillingen er den forutbestemte metoden, litteraturstudie, en god metode da den vil gi et bredt spekter av opplevelser både fra pårørende, helsepersonell og pasienter via kvalitativ og kvantitativ forskning (Dalland, 2017, s. 211). Kvantitativ forskning blir i bachelorboken til Thidemann (2019, s. 75-76) beskrevet som forskning basert på kvantitative data. Disse dataene er målbare enheter, eksakt faktakunnskap, som for eksempel er innhentet fra spørreskjema med fastsatte svaralternativer. Forskingen er basert på systematisk og strukturert arbeid. Kvalitativ forskning på den andre siden er omtalt som myke data med dybdekunnskap. Hensikten er å tilegne seg kunnskap om deltakernes meninger, erfaringer, opplevelser, holdninger og motiver. Det er vanlig med bruk av intervjuer, observasjoner og feltarbeid i datainnsamling. For å besvare min problemstilling tar jeg utgangspunkt i pensumlitteratur, kvalitativ og kvantitativ forskning, i tillegg til selvvalgt litteratur.

3.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å kunne utføre en litteraturstudie av god kvalitet er det nødvendig med nok forskning for å kunne belyse tema, og i denne oppgaven ble valg av artikler basert på følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier. Det ble valgt å fokusere på alle somatiske sykdommer i akuttmottak og intensivavdelinger for å skape bredde i oppgaven. Artikler med psykisk syke og palliative pasienter ble ekskludert da dette er store tema i seg selv. I valgte artikler er det kun inkludert forskning med pårørende over 18 år som et kriterie, og barn som pasienter ble ekskludert. Artikler som ikke er fagfellevurdert (peer-reviewed) er også ekskludert fra utvalget av forskning.

3.3 Fremgangsmåte

Innledningsvis startet jeg med et manuelt søk i «google scholar» for å tilegne meg bredere kunnskap om forskningen på feltet. Videre utarbeidet jeg en problemstilling ved hjelp av PICO (Helsebiblioteket, 2016a). Dette for å presisere og tydeliggjøre denne (vedlegg 1, tabell 3.3a) med mulige søkeord for å gi de videre søkene en struktur. Når en deler opp problemstillingen på denne måten, og knytter søkeord til hvert element utvikles det en viss søkestrategi (Thidemann, 2019, s. 84). For å finne relevante artikler satte jeg i gang søk i databasene Cinahl, Medline og Svemed. Det var derimot bare Medline og Cinahl som ga relevante resultater. Søkeordene jeg benyttet som ga resultater var: “relatives”, “family+”, “next of kin”, “emergency care+”, “emergency service+”, “emergency patients”, “emergency room”, “emergency department”, “family experience», «family perspective», «relatives experience», «relatives perspective» and «critically ill». Ved hjelp av bindeleddet «AND» ble søkene avgrenset, og ved hjelp av «OR» utvidet jeg søkene.

I de fleste av søkene tok jeg i bruk begrensninger som fagfellevurdert (peer-reviewed), engelsk språk og artikler fra de siste 10 eller 5 årene. Ved få treff inkluderte jeg artikler av eldre dato, og valgte å ta med to eldre artikler i oppgaven. Artikkene ble vurdert som svært relevant i forhold til oppgavens problemstilling hvor årsbegrensning ikke er av stor betydning. Det er begrenset med forskning rundt dette temaet, og artikkene underbygger resultatet av problemstillingen på en tilfredsstillende måte. Videre kommer tabeller og beskrivelser av søk som ga relevant forskning.

CINAHL 01.03.22 tabell 3.3b			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		794
S2	Relatives		17 083
S3	Family+		319 214
S4	S1 OR S2 OR S3		327 176
S5	Emergency service+		67 343
S6	S1 AND S5		18
S7	S6	Språk: english, peer-reviewed	18
S8	S2 AND S5		194
S9	S8	Språk: english, peer-reviewed, last 10 years	97
S10	Emergency care+		38 492
S11	S1 AND S10		12
S12	S11	Språk: english, peer-reviewed	9

S13	S2 AND S10		104
S14	S13	Språk: english, peer-reviewed	82
S15	S3 AND S10		375
S16	S15	Språk: english, peer-reviewed, last 10 years	195

I søk nummer «S9» ble artikkel nummer 4 (Forsgårde et al., 2016) funnet, og sett som relevant da dessverre flere pårørende og pasienter er misfornøyde etter et opphold i et akuttmttak.

Søk nummer «S12» ga også treff på artikkel nummer 1 (Exwall et al., 2009). Den er datert til 2009, men jeg ser den som svært relevant i forhold til min problemstilling, og har derfor valgt å inkludere denne.

CINAHL 02.03.22 Tabell 3.3c

Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		794
S2	Relatives		17 083
S3	Family+		319 214
S4	S1 OR S2 OR S3		327 176
S5	Emergency patients		8 599
S6	S1 AND S5		3
S7	S2 AND S5		35
S8	S7	Språk: English, peer-reviewed	28
S9	S3 AND S5		382
S10	S9	Språk: English, peer-reviewed, last 5 years	69

I neste søk ga søk nummer «S10» treff på artikkel nummer 5 (Wetzig & Mitchell, 2017). Den ble valgt som relevant i forhold til min problemstilling da den belyser familienes behov i en intensivavdeling.

MEDLINE (EBSCO) 03.03.22 Tabell 3.3d

Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Family experience		12 270
S2	Family perspective		6 044
S3	Relatives experience		2 502
S4	Relatives perspective		832

S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		20 661
S6	Emergency room		66 245
S7	Emergency department		227 085
S8	Emergency unit		57 909
S9	S5 AND S6		115
S10	S9	Språk: English, peer-reviewed, 2011-2022	70
S11	S5 AND S7		308
S12	S11	Språk: English, peer-reviewed, 2017-2022	164
S13	S5 AND S8		103
S14	S13	Språk: English, peer-reviewed, 2011-2022	69

I første søk fra Medline (vedlegg 4, tabell 3.3d) ble det valgt ut en artikkel fra søk «S10». Artikkel nummer 3 (Cypress, 2014) ble valgt ut som relevant da den innebærer perspektiver fra pasienter, familier og sykepleieres møte med et akuttmottak.

CINAHL 08.03.22 Tabell 3.3e			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		797
S2	Significant other		1225
S3	Critically ill		36 403
S4	S2 AND S3		10
S5	S1 AND S3		41

Etter søk nummer «S5» ble artikkel nummer 2 (Wåhlin et al., 2009) valgt ut som relevant. Artikkelen er datert til 2009, men blir sett på som relevant i forhold til problemstillingen da den tar for seg pårørendes perspektiv fra en intensivavdeling.

3.4 Metodekritikk

I denne oppgaven har jeg benyttet meg av pensumlitteratur og egenvalgt litteratur jeg har vurdert som relevant i forhold til problemstillingen. Den egenvalgte litteraturen er i hovedsak skrevet av eller for helsepersonell, både til sykepleiere i utdanning og videreutdanning. Jeg ønsket å bruke litteratur av nyere dato, men grunnet lite utvalg på biblioteket og begrenset litteratur rundt tema har jeg valgt å inkludere boken «å være akutt kritisk syk» av eldre dato.

For å vurdere anvendte artikler er flere sjekklister (Helsebiblioteket, 2016b) fra helsebiblioteket tatt i bruk. De ser på gyldigheten, kvaliteten og artikkelens relevans, og er brukt som et kritisk blikk for å vurdere artiklene i besvarelsen av min problemstilling. Under valgte artikler i resultatdelen har jeg valgt å inkludere artikler med ulike innfallsvinkler fra sykepleiere og pasienter, i tillegg til pårørende. Dette for å skape et mer nyansert bilde og trekke frem andre synsvinkler som kan belyse problemstillingen. Grunnet lite forskning på feltet er det inkludert artikler fra Sverige, Australia og USA i tillegg til studier fra flere land i en integrativ analyse. På grunn av dette kan det forekomme kulturelle, språklige og økonomiske forskjeller, og jeg er derfor bevisst på at resultatene ikke nødvendigvis er direkte overførbare til norske forhold. Samtlige artikler er også skrevet på engelsk, og oversettelse av disse kan føre til noe feiltolkning, som igjen kan påvirke resultatenes troverdighet noe. Det er derfor lagt mye arbeid i å tolke resultatene og egen oversettelse. Samtlige artikler beskytter deltakerens anonymitet, og de har når som helst hatt muligheten til å trekke seg fra studiene. Jeg har også vurdert artiklene opp mot forskningsetikk. En andel av artiklene er vurdert av et etikkpanel. Samtlige artikler er derimot hentet fra anerkjente tidsskrifter og gjennomgått fagfelleevaluering, og er derfor inkludert.

3.5 Forskningsetikk

Etikk dreier seg i hovedsak om å veilede oss, og gi oss grunnlag for vurdering før vi handler ut i fra normene for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk dreier seg om vurdering av forskning ut i fra samfunnets normer og verdier og omfatter alle deler av forskningen fra planlegging, valg av problemstilling, hvilke metode som brukes til resultatene fra forskningen. Det handler også om personvern, og å sikre at deltakere i en studie ikke blir påført skade eller unødvendig belastning (Dalland, 2017, s. 236).

De nasjonale forskningsetiske komiteene (FEK) er det viktigste fagorganet vi har for forskningsetikk (Kunnskapsdepartementet, 2021). De generelle forskningsetiske retningslinjene ble utarbeidet i 2014 av FEK, hvorav den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEH) er en av dem. Retningslinjene er forskningsetiske prinsipper og hensyn som er utarbeidet som retningslinjer i forskningsarbeid, selv også for de som ikke er forskere (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2019). Det er fortsatt viktig å ta til betraktning at disse ikke erstatter de fagspesifikke retningslinjene som helseforsikringsloven og forskningsetikkloven, som regulerer forskning gjort innen medisin og helse i Norge. Helseforskningsloven (2008, §1,2) har som hensikt å fremme etisk forsvarlig og god medisinsk og helsefaglig forskning som blir gjort på mennesker, humant biologisk materiale

og helseopplysninger, inkludert pilotstudier og utprøvende behandling. I loven under paragraf 5 kommer det frem at all forskning skal være basert på deltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Det kreves som en hovedregel samtykke fra alle deltakere i forskningen under §13, og hensyn til deltakernes integritet og velferd skal komme foran samfunnets og vitenskapens interesser (Helseforskningsloven, 2008, §5, 13). Forskning i Norge er også regulert etter forskningsetikkloven med hensikt om å bidra til at privat og offentlig forskning skjer i henhold til anerkjente forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017, §1). Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag følger ansvarsområder i henhold til helseforskningsloven (Forskningsetikkloven, 2017, §10). For å sikre at forskningen foregår i henhold til de forskningsetiske normene er det under § 4 beskrevet at forskere skal opptre med aktsomhet (Forskningsetikkloven, 2017, §4).

4. Resultat

4.1 Artikkel nr. 1

“Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons” (Ekwall et al., 2009)

Publisert i: Journal of clinical nursing

Hensikt og metode:

En prevalensstudie ble utført for å måle nivået av angst til pårørende i et akuttmottak i Australia. Videre ble det undersøkt om nivået av angst påvirket tilfredsheten av pleien de fikk. 128 pårørende i et utvalg av 153 pårørende leverte inn et ferdig utfylt spørreskjema som inneholdt både lukkede og åpne spørsmål. 40% av disse var menn, og 60% var kvinner. Angsten til de pårørende ble målt etter Visual Analogue Scale of Anxiety (VAS-A), en skala fra 0-100 med stigende grad av angst.

Funn:

Studien kom fram til at pårørende som var fornøyd med besøket i akuttmottaket hadde et lavere nivå av angst (17,4), enn de pårørende som var misfornøyd (42,9). Det kommer også frem at god informasjon og støtte kan redusere angst. Når det kommer til ventetid følte den samme ventetiden generelt kortere for de pårørende som hadde fått hyppige oppdateringer, og disse deltakerne var også i gruppen med mest fornøyd pårørende. Alt i alt kan god informasjon og støtte redusere angsten de pårørende føler på, og dermed bedre opplevelsen de har fra en slik situasjon.

4.2 Artikkel nr. 2

“Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care” (Wåhlin et al., 2009)

Publisert i: Journal of clinical nursing

Hensikt og metode:

Det ble utført en kvalitativ studie med fenomenologisk metode for å beskrive pårørendes følelse av «empowerment» i en intensivsituasjon. Det ble utført 10 intervjuer med til sammen 13 pårørende, hvorav det var to pårørende tilstede i tre av intervjuene. De pårørende var i aldersgruppen 35-75 år og var ektefeller, søsken, foreldre eller barn. De pårørende ble rekruttert fra to intensivavdelinger i Sverige.

Funn:

De pårørende følte på «empowerment», en følelse av indre styrke og medvirkning i pleie når de følte de var i en omsorgsfull atmosfære. Med kontinuerlig, ærlig og direkte info ga det de pårørende rom for håp og pleien ble da oppfattet som «den beste». De pårørende følte også på «empowerment» når de hadde muligheten til å ta vare på pasienten og være tilstede når som helst. Alle disse faktorene bidro til en indre styrke og økte pårørendes evne til å håndtere den traumatiske situasjonen.

4.3 Artikkel nr. 3

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

Publisert i: Advanced Emergency Nursing Journal

Hensikt og metode:

En kvalitativ studie ble utført med en fenomenologisk metode for å se på individets personlige opplevelse av noe. Dybdeintervjuer ble utført, hvorav 8 sykepleiere deltok, en mann og sju kvinner. 10 akutt kritisk syke pasienter, 6 menn og 4 kvinner. Til slutt ble også 5 pårørende intervjuet, to menn og tre kvinner. Hensikten med studien var å se på sykepleiere, pasienter og pårørendes opplevelser fra et akuttmottak med akutt kritisk syke pasienter.

Funn:

I studien kom det frem at pasienter og pårørende så på god kommunikasjon, sensitiv og omsorgsfull sykepleie, og kritisk tenkning som viktige faktorer. Med god kommunikasjon kommer det i studien frem at de fikk god informasjon og sykepleierne lyttet, hilste og introduserte seg selv. De syntes også det var viktig med omsorgsfulle sykepleiere som snakket for pasientene, og ikke snakket om irrelevante tema på pasientrommene. Pårørende påpeker også sykepleiere som er flinke til kritisk tenkning som viktig. Sykepleierne i studien legger vekt på viktigheten i å la familien være en del av pleien, samt å samarbeide med familiene.

4.4 Artikkel nr. 4

“Powerlessness: Dissatisfied patients’ and relatives’ experience of their emergency department visit” (Forsgårde et al., 2016)

Publisert i: International Emergency Nursing

Hensikt og metode:

Artikkelen er en utforskende studie med fenomenologisk metode der intervjuer med åpne spørsmål og åpen dialog ble utført enten i deltakerens hjem eller via telefon. Hensikten med studien var å fange opp pårørende og pasienter som var misfornøyde etter et opphold i et akuttmottak, se på deres opplevelse av oppholdet og hva som gjorde de misfornøyd. Deltakerne i studien var 2 misfornøyde pasienter og 4 misfornøyde pårørende fra et akuttmottak i Sverige.

Funn:

Hovedfunnene i artikkelen viste at følelsen av misnøye ofte var forbundet med maktløshet, å ikke ha kontroll og manglende kunnskap og informasjon. Følelsen av maktløshet bunnet i at deltakerne følte de ble forlatt når de ikke oppnådde øyekontakt eller følte seg oversett. De følte også på maktløshet når de ikke ble respektert, og begrunnet dette med en følelse av å ikke bli tatt seriøst og lang ventetid.

4.5 Artikkel nr. 5

“The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review” (Wetzig & Mitchell, 2017)

Publisert i: Intensive and Critical Care Nursing

Hensikt og metode:

En integrativ anmeldelse/litteraturstudie ble utført ved å inkludere 16 kvalitative og kvantitative artikler fra søk i Cinahl, EmBase, Medline, Psychinfo og PubMed med søkeordene «trauma», «family, families, next of kin», «intensive care, ICU, critical care» og «needs». Studien ser nærmere på behovene til familier som følger voksne traumepasienter i en intensivavdeling.

Funn:

En analyse av artiklene avdekket gjentakende behov som informasjon, håp, støtte, involvering og beskyttelse av nære og kjære som viktig. For flere pårørende var det viktig med kontinuerlig og ærlig informasjon. Samtidig var det viktig at informasjonen var av forståelig sort, og at de pårørende klarte å knytte denne opp mot pasientenes situasjon. Behovet for håp var også gjentakende, uansett alvorlighetsgrad av situasjonen. De pårørende påpeker også emosjonell, praktisk og åndelig støtte som viktig. I alvorlige situasjoner er det også et behov for veiledning for de pårørende, og de påpeker også viktigheten i å bli involvert. Fysisk

kontakt med pasienten er for mange viktig, og de føler også på et ansvar for å beskytte deres nære.

4.6 Analyse

Ut ifra de fem artiklene jeg har funnet som relevant i forhold til oppgaven er det tre kvalitative studier, en prevalensstudie og en integrativ analyse. To av hovedpunktene som stadig dukker opp i artiklene er god informasjon og kommunikasjon. Studiene viser at kontinuerlig, ærlig og ikke minst forståelig informasjon var viktig (Cypress, 2014, Ekwall et al., 2009, Wetzig & Mitchell, 2017) og ga håp (Wåhlin et al., 2009), noe flere av de pårørende påpeker som svært viktig (Wetzig & Mitchell, 2017). God informasjon og støtte kommer også frem som et faktum som kan redusere angst, som igjen kan gi flere fornøyde pårørende (Ekwall et al., 2009). I artikkel nummer 4 påpekes det at følelsen av misnøye hos de pårørende ofte var forbundet med manglende kunnskap og informasjon (Forsgårde et al., 2016). Støtte og omsorgsfull sykepleie blir også påpekt som en viktig del av å ta vare på de pårørende (Cypress, 2014, Wetzig & Mitchell, 2017), og de pårørende følte også på indre styrke og medvirkning i pleie når de var i en omsorgsfull atmosfære (Wåhlin et al., 2009). I studien «*The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses*» legger sykepleierne vekt på å la de pårørende være en del av pleien. Sett fra de pårørendes perspektiver ga dette en indre styrke som gjorde at de pårørende hadde en økt evne til å håndtere den traumatiske situasjonen. For flere av de pårørende var også fysisk kontakt og involvering i situasjonen viktig (Cypress, 2014, Wetzig & Mitchell, 2017, Wåhlin et al., 2009).

5. Drøfting

Dette kapittelet drøfter problemstillingen i lys av resultatene fra valgte forskningsartikler sammen med pensumlitteratur, teori og annen selvvalgt litteratur.

Lang ventetid

I alle år har lang ventetid vært et omdiskutert tema innen sykepleie, spesielt i perioder med høyt trykk. Etter tilsyn ved norske somatiske akuttmottak i 2007, ble det sett på tiltak for å korte ned ventetiden. I de faglige og organisatoriske kvalitetskravene for somatiske akuttmottak utgitt av helsedirektoratet i 2014 ble det blant annet sett på effekten av disse tiltakene. Veilederen viser at selv etter at det ble gjort endringer for å forkorte ventetiden, opplever pasienter fortsatt unødig lang ventetid (Helsedirektoratet, 2014). Disse kvalitetskravene skal erstattes av nye retningslinjer for somatiske akuttmottak, og er forventet ferdigbehandlet høsten 2022. I et utkast av disse retningslinjene er det lagt føringer på at mottakene bør ha systemer som følger med på ventetider for pasienter, og om pasientflyten er tilfredsstillende (Helsedirektoratet, 2021, s. 20). Bakgrunnen for disse føringene er blant annet undersøkelser og rapporter som har avdekket lang ventetid ved akuttmottak (Riksrevisjonen, 2006), og for sen oppstart av behandling av sepsis i akuttmottak (Helsetilsynet, 2018).

Helsetilsynet la i 2008 ut en rapport som viste at pasienter måtte vente opp mot 5 timer for å bli vurdert av lege. De peker på risikoen ved at lange ventetider kan øke faren for at pasientens sykdomstilstand blir forverret, og at pasienter kan sitte lenge uten å få tilstrekkelig smertelindring (Helsetilsynet, 2008, s.4 &14). Derimot skriver en forskergruppe fra St.Olavs Hospital og Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet i sin rapport, at ventetiden ikke ser ut til å påvirke risikoen for å dø. De konkluderer med at sykepleierne prioriterer riktig, og de mest kritiske pasientene fort får behandling (Brandslet, 2019). Selv om forskning viser at pasientene får riktig behandling, til rett tid, betyr ikke dette at pårørende er fornøyd.

Resultater fra en forskningsartikkel viser at pårørende var misfornøyd med lang ventetid i akuttmottak. Artikkelen viser at hovedgrunnen til misnøyen var manglende informasjon og at deres behov og bekymringer ikke ble møtt. De beskrev lange ventetider der de følte seg forlatt, ikke respektert, stresset og uvitende om hvilken sykepleier de kunne ta kontakt med (Forsgårde et al., 2016, s. 34-35).

I norske akuttmottak har pårørende ofte ulike opplevelser av situasjonen de havner i. En pårørende har uttalt seg i en artikkel i nettavisen etter en kveld i et akuttmottak. Ventetidene var lange, og opplevdes både stressende og skremmende. Mange av de andre pårørende

tilstede var utålmodige og skapte mye uro i akuttmottaket. Selv om dette var en ubehagelig opplevelse, var hun likevel glad for at hennes nærmeste ikke var en av de akutt, kritisk syke fremst i køen. (Gomnæs, 2018). Resultater fra en annen forskningsartikkel viser derimot at kortere ventetid gjør de pårørende mer fornøyde, og fremmer trygghet og ivaretagelse fremfor angst (Ekwall et al., 2009). Kunnskapen en sykepleier tilegner seg om pårørendes opplevelse er viktig å ta med seg til videre praktisering. Martinsen fremhever viktigheten av at erfaringsbasert kunnskap kan gjøre en sykepleier bedre rustet til å forstå et annet menneskes situasjon og opplevelse. En slik forståelse er essensiell for å kunne skape trygge rammer og gjøre opplevelsen god i ulike situasjoner (Martinsen, 2003, s. 76).

Manglende ressurser

For å nyansere diskusjonen er det trukket inn selvvalgt litteratur i tillegg til de valgte forskningsartiklene. Tall og forskning fra en pandemi kan vike fra normalen, er derfor denne selvvalgte litteraturen bevisst valgt da den er publisert i forkant av pandemien.

I flere av de valgte forskningsartiklene er det beskrevet at hverdagen til helsepersonell er preget av dårlig tid og få ressurser. En av forskningsartiklene viser til pasienter og pårørende som overhører at sykepleierne ikke har tid til pause, konstant løper rundt og er opptatt (Cypress, 2014, s. 169). I en akutfase er fokuset pasientsentrert og oppmerksomheten blir rettet mot pasienten. Som tidligere nevnt, er tid og ressurser et stort og økende problem. I følge Bentsen og Danielsen (2016), vil det derfor i en akutfase kunne være svært vanskelig å finne tid til å ivareta pårørende på en god måte. I utkastet til de nye nasjonale retningslinjene for somatiske akuttmottak er det under aktivitet og drift beskrevet behov for kontroll over tilgjengelige ressurser, samt om disse samsvarer med aktiviteten i akuttmottakene (Helsedirektoratet, 2021). Dette er blant annet ført opp på bakgrunn av at helseforetakene mangler oversikt over bemanningsbehov og eventuelle løsninger på bemanningsutfordringer (Riksrevisjonen, 2020).

Uforsvarlig bemanning ved akuttmottaket på Stavanger universitetssykehus er beskrevet i en artikkel som følge av flere avviks- og bekymringsmeldinger angående blant annet uforsvarlig bemanning, hull i turnus, manglende dobbeltkontroll av medikamenter og manglende plan ved høy aktivitet (Dolonen, 2019). Resultatene fra en forskningsartikkel viser til pårørende som reflekterte over for få ressurser og dårlig bemanning (Forsgårde et al., 2016)

Ved Haukeland sykehus varslet sykepleierne i lang tid om travle vakter og underbemanning, og til slutt kostet det livet til Daniel Nicolai Guldberg. Han døde på akuttmottaket etter å ha

blitt liggende alene i 1,5 time uten tilsyn. Det ble i Nicolai sitt tilfelle 1 time for lenge. Pasienter som er triagert som Nicolai, burde etter retningslinjene hatt tilsyn av en sykepleier minst en gang hver halvtime. Til tross for at han utløste alarmen på rommet, hadde ingen tid til å se til han (Otterlei, 2018). I en av forskningsartiklene kommer det også frem at en pasient forsøkte å få kontakt med personalet via alarmsystemet på avdelingen, men ingen kom før han hadde varslet 20 ganger (Cypress, 2014, s. 169). Utfallet i denne situasjonen viser et eksempel på at pasienten ikke har fått faglig forsvarlig behandling. Sykepleierne i avdelingen hadde verken tid eller ressurser til å ivareta pasientene. Pårørende, som ofte kommer i andre rekke i akuttmottak, har i denne situasjonen trolig ikke fått en opplevelse av trygghet, omsorg eller ivaretagelse. Helsetjenester som ytes i Norge skal under lov være forsvarlige (spesialisthelsetjenesteloven, 1999, §2-2), og pårørende skal også ha tilgang på sykepleiepraksis av god kvalitet (NSF, u. å.).

Pårørende som ressurs

I flere av de valgte forskningsartiklene kommer det frem at de pårørende gjerne ønsker å praktisk delta og bidra. Det å bruke pårørende som en ressurs, kan både være et viktig verktøy for sykepleieren, men også en tillitserklæring for pårørende da de føler seg sett og kan bidra i situasjonen (Stubberud, 2019, s. 194). Det er viktig å huske at pårørende kan være en ressurs vi må spille på lag med. Som sykepleier har vi også ansvar for de pårørende, da de er en viktig del av pasientomsorgen (Heggestad, 2018, s. 110).

For flere pårørende var nærhet til deres nærmeste svært viktig. Muligheten til å kunne være tilstede hadde størst betydning av alt. Når de følte seg velkommen til en hver tid bidro dette til indre styrke og de pårørende håndterte situasjonen bedre (Wåhlin et al., 2009, s.2583). Andre pårørende beskrev også fysisk nærhet som viktig. Flere pårørende følte også at de bidro ved å være tilgjengelig ved sengekanten (Wetzig & Mitchell, 2017, s.68). Støtte fra pårørende rett etter innleggelse kan også være avgjørende for overlevelse. Pasienten og deres pårørende bør derfor ha mulighet til å ha tidlig og kontinuerlig kontakt (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.155-156). Resultater fra en av studiene beskriver derimot at de pårørende til tider blir glemt. Det påpekes at ved å involvere pårørende, kan dette skape en trygg og komfortabel atmosfære, som alltid bør prioriteres. Dette legger til rette for at pårørende føler seg ivaretatt (Cypress, 2014, s. 171).

Betydningen av tilstedeværelse og støtte

I flere av de valgte forskningsartiklene kommer betydningen av tilstedeværelse frem. For pasienten kan tilstedeværelse fra sykepleier være minst like viktig som tilstedeværelse fra deres pårørende. Pasienten kan føle en økt trygghet ved at de nærmeste er tilstede, på lik linje som at pårørende kan føle seg involvert og trygget av å kunne være tilstede. I en av forskningsartiklene viser de til pårørende som mente at deres tilstedeværelse var essensiell for pasientens velvære. (Forsgårde et al., 2016, s.35). Pårørende tilstede i akutsituasjoner er likevel et omdiskutert tema. På den ene siden kan det bidra til støtte for pasienten, men på den andre siden kan det også være en stressfaktor for pårørende selv, pasienten og helsepersonellet. Stubberud viser her til litteratur som vektlegger at det er helt nødvendig med helsepersonell som kan informere og støtte pårørende som er tilstede. I krisesituasjoner preget av stress, vektlegger Stubberud at det kan være en betydelig støtte at personellet tar seg god tid til pårørende (Stubberud, 2019, s. 196-197). Derimot viser studien til Kjelland at det mangler et omsorgsledd for pårørende til akutt kritisk syke pasienter (Kjelland, 2019).

Moesmand påpeker også at støtte fra pårørende rett etter innleggelse kan være avgjørende for pasientens overlevelse, og derfor bør pasient og pårørende få ha hurtig kontakt med hverandre, om så bare for en kort visitt. Med sitt nærvær kan også pårørende formidle emosjonell støtte og trygghet verbalt og nonverbalt (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.155-156). Kari Martinsen påpeker også at en ikke kan avverge situasjonen, skaden eller smerten en har, men sykepleierne kan støtte pasienter og pårørende der de trenger det (Martinsen, 2000, s.28). I studien til Wetzig og Mitchell (2017, s.67) belyser de at selv om pasienter finner støtte i å ha pårørende tilstede, er det likevel slik at helsepersonell er den primære støtten i intensivavdelinger for mange av dem. Samtidig påpekes det at dersom de pårørende ikke fikk støtte fra helsepersonell førte det til angst og mer misnøye. De pårørende i studien hadde behov for både emosjonell, praktisk og åndelig støtte. Sykepleieren kan vise omsorg ovenfor pårørende, ved å tilrettelegge for at pasienten kan få ha de nærmeste tilstede. Denne typen omsorg er både tillitsskapende og fremhever trygghet hos begge parter (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.29).

Håp

For mange pårørende er håp viktig, og som sykepleier kan vi gi omsorg til pårørende ved å fremheve håp. Hovedbekymringen til pårørende til en akutt, kritisk syk pasient er ofte om

deres nærmeste kommer til å overleve. Studien til Wetzig og Mitchell påpeker at pårørende ofte har et behov for håp. Pårørende som stod i en svært kritisk situasjon beskrev at de ønsket å vite alvoret i situasjonen for å unngå falskt håp (Wetzig & Mitchell, 2017, s.67). I boken «psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom» trekker Stubberud frem en undersøkelse som også beskriver behovet for realistisk håp. De pårørende ønsket så ærlig informasjon som mulig, selv om utsiktene i situasjonen er dårlig. Dette er for å unngå falske håp og urealistiske fremtidsmuligheter for pasienten (Stubberud, 2019, s. 184). Studien til sykepleier Kjelland trekker derimot frem litteratur som peker på at falskt håp kan ha positive effekter. Falskt håp kan være med å lindre smerte og redusere presset i en sårbar periode (Kjelland, 2019). Et viktig aspekt ved å ivareta de pårørende er å ivareta deres nærmeste. Ved å opprettholde håpet kan en trygge pasienten, og dermed også trygge de pårørende (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.39)

Informasjon

Informasjon er viktig i all kontakt med pasient og pårørende. Samtidig er retten på informasjon til pasient og pårørende lovpålagt under pasient- og brukerrettighetsloven (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). I flere av de valgte forskningsartiklene viser resultatene at pårørende har et stort behov for god informasjon. Videre peker resultatene på at god informasjon er en mulig faktor for å redusere angst (Exwall et al., 2009), samtidig som familier viser misnøye ved manglende informasjon (Forsgårde et al., 2016). Resultatene beskriver også at behovet for informasjon var en gjentakende faktor. Informasjonen som blir gitt må også være ærlig og forståelig (Wetzig & Mitchell, 2017). Selv om informasjon i en uviss situasjon er svært viktig, virker den mot sin hensikt dersom den ikke er tydelig. Moesmand beskriver at emosjonell støtte kan medvirke til at informasjon oppfattes (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.86). Informasjon skal være forståelig (s.193, psykososiale), og dette er også lovpålagt. Paragraf 3-5 under pasient- og brukerrettighetsloven omhandler informasjonenes form. Den skal være tilpasset mottakerens forutsetninger, og informasjonen skal gis på en hensynsfull måte. Helsepersonellet som informerer skal også forsikre seg om at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-5). Kari Martinsen sier også at informasjon må gis i et dagligspråk, og ikke på uforståelig fagspråk (Kristoffersen, 2016, s.62).

Det er en viktig balanse mellom å gi tilstrekkelig informasjon og for mye informasjon, da pårørende til akutt, kritisk syke pasienter ofte har et stort informasjonsbehov. Dersom de pårørende må vente lenge på informasjon, eller informasjonen ikke er tilstrekkelig er det fare

for at de pårørende kan bli kontinuerlig engstelig og begynne å fantasere om mulige utfall. Moesmand beskriver også at å få informasjon kan hjelpe de pårørende å holde ut i den gitte situasjonen og gi de en viss følelse av kontroll (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 162). Naturligvis vil det aller viktigste for pårørende til en kritisk syk pasient være å føle seg trygg på at pasienten får den aller beste pleien og behandlingen (Stubberud, 2020, s. 119). En studie utført av avansert klinisk sykepleier Kristina Kjelland viser også at de pårørende til hardt skadde har et stort behov for informasjon om behandlingsforløpet, skadeomfanget, forventet utfall og veien videre (Kjelland, 2019). For andre kan det derimot være vanskelig å ta til seg og forstå informasjon vedrørende sin eller andres sykdom.

Forsking viser at en gruppe brystkreftpasienter kun husket 3 av 12 faktaopplysninger de ble informert om (Eithun et al., 2006, s.69). For noen kan mye informasjon virke overveldende og traumatiserende (Ekeberg, 2011, s.1749), men studien til Eithun et al. (2006, s.69) viste at jo mer informasjon deltakerne fikk, jo mer husket de. Et annet hovedfunn i studien viste også at når deltakerne fikk informasjonen skriftlig, var også dette gunstig for hukommelsen i forhold til viktig informasjon som ble gitt. Helsedirektoratet sier også noe om at skriftlig informasjon til pårørende i akutsituasjoner er viktig. Pårørende i en krisesituasjon kan ha nedsatt evne til å ta inn informasjon (Helsedirektoratet, 2018).

Kommunikasjon

God informasjon er et stadig gjentakende behov for pårørende. Riktig formidlet og tilpasset informasjon kan skape et godt tillitsforhold mellom sykepleier og pårørende. Hovedmålet med kommunikasjon med pasienters pårørende er å møte deres behov på en best mulig måte (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.27). Kommunikasjon blir beskrevet som en utveksling av verbale og nonverbale signaler og tegn mellom to eller flere personer. Ved å klare å oppfatte samspillet mellom det verbale og nonverbale fører sykepleieren god kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s.17-22). Det er viktig å være klar over den nonverbale kommunikasjonen vi fører med andre mennesker, da all atferd er en form for kommunikasjon (Moesmand og Kjøllesdal, 2004, s. 27).

Resultater fra en av forskningsartiklene viste at pårørende følte seg oversett på grunn av manglende øyekontakt fra helsepersonell. Dette gjorde at pasienten og pårørende ikke følte seg ivaretatt. De turte ikke å ta kontakt med sykepleieren, i frykt for å være til bry (Forsgårde et al., 2016, s.34). Som sykepleier er det viktig å huske på at nonverbal kommunikasjon ofte kan være mer fremtredende enn ord i form av blick og uttrykksmåter (Eide & Eide, s.135).

Ifølge Martinsen uttrykker vi profesjonell omsorg ved å være til stede for pasienten og deres pårørende. Hun påpeker også at følelser er viktig, i tillegg til faglig erfaring (Austgard, 2010, s. 20-21). Når vi ivaretar pasienten ivaretar vi også omsorgen til pårørende. Dette fordi pasienten og deres behandling er det aller viktigste for en pårørende (Stubberud, 2019, s.183). I en av forskningsartiklene påpeker en pårørende at kvaliteten av kommunikasjonen er viktig. God informasjon og kommunikasjon angående pasientens tilstand, behandling og pleie kan påvirke pårørendes opplevelse i en positiv retning (Exwall et al., 2009, s.3490).

I en situasjon preget av krise kan helsepersonell ivareta de pårørende ved å føre nonverbal kommunikasjon. I noen tilfeller vil pårørende ha behov for berøring i form av en hånd å holde i, mens andre ganger vil det holde at sykepleieren er til stede i samtalen og gir god blikkontakt. Det å tidlig etablere kontakt med pårørende, kan gjøre situasjonen mer forståelig og håndterbar (Stubberud, 2019, s. 196-197).

Resultater fra en av forskningsartiklene påpekte viktigheten av at sykepleierne hilser og presentere seg selv. Viktigheten av at ID-kort og navneskilt er synlig var også viktig for pårørende. Spesielt når sykepleierne ikke tok seg tid til å si hei eller presentere seg selv. En pårørende i samme studie var på den andre siden svært fornøyd med sykepleierne, og følte seg ivaretatt og sett av sykepleieren (Cypress, 2014, s. 168). Det ikke alltid tid til en lengre samtale, eller av ulike grunner, ikke mulig med verbal kommunikasjon. Da hevder Pearce at berøring og nonverbal kommunikasjon kan overføre omsorg gjennom et ønske om å hjelpe, gi trygghet og etablere tillit (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s.29).

6. Konklusjon

Ivaretagelse av pårørende i akutte situasjoner viser seg gjennom forskning å være utfordrende, da fokuset ofte er pasientsentrert. Opplevelsen av omsorg for hvert enkelt individ er individuell, og det vil derfor ikke være mulig å konkludere med et fasitsvar.

En måte å ivareta pårørende på, kan være å la de få være tilstede så langt det lar seg gjøre. Det er et omdiskutert tema om hvorvidt pårørende skal få være tilstede, da det i enkelte situasjoner vil være uforsvarlig at pårørende er tilstede. Dette er en viktig vurdering sykepleieren i akutte situasjoner må gjøre, for å redusere angst og stress hos pårørende. For et flertall av pårørende er det viktig å kunne være tilstede og tilgjengelig. Pårørende kan være en ressurs for både pasienten i form av trygghet, og for sykepleieren i form av informasjon og støtte. For pårørende er også støtte fra sykepleieren viktig, og forskningen viser at pårørende følte på mindre angst ved god støtte.

Ved å hjelpe pårørende med å opprettholde håpet kan en også skape trygghet, og vise omsorg for pårørende. God informasjon og kommunikasjon er også nøkkelen til ivaretagelse av pårørende i en akutt og kritisk situasjon. Forskningen viser at god informasjon også kan redusere misnøye og angst hos pårørende. Martinsen påpeker også at det er viktig å ta seg tid til å gjøre seg forstått, og unngå fagterminologiske uttrykk i informasjon som blir gitt. God kommunikasjon mellom sykepleier og pårørende kan også skape et godt tillitsforhold.

Dårlig bemanning påvirker både pasient og pårørende, og kan oppleves som en stressfaktor for pårørende når ressursene ikke strekker til. Ved dårlig tid, kan sykepleieren ivareta pårørende med nonverbal kommunikasjon. Forskningen viser at pårørende føler seg mer ivaretatt når de blir sett eller oppnår blikkontakt med omsorgsgiveren.

Lange ventetider på akuttmottak er et faktum. Forskning viser at kortere ventetid fremmer trygghet hos pårørende. Når ventetiden likevel blir lang, viser forskningen at god informasjon underveis kan redusere angst og misnøye hos pårørende. Forskningsresultatene viser at pårørende følte seg oversett ved manglende blikkontakt. Sykepleieren kan snu dette ved å være bevisst på den nonverbale kommunikasjonen som føres, og dermed bidra til å ivareta pårørende på en tilfredsstillende måte.

Avslutningsvis vil jeg si at drøftingen viser at det helt klart er større rom for å ta vare på de pårørende til akutt kritisk syke, og studien til Kjelland viser også at det mangler et omsorgsledd til pårørende i akuttmottak og intensivavdelinger (Kjelland, 2019). Det er viktig

at sykepleieren tilegner seg kunnskap om hvordan man kan gi omsorg til pårørende i brått endrede livssituasjoner.

Referanseliste

- Austgard, K. (2010). *Omsorgsfilosofi i praksis: å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien* (2.utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Bentsen, T. R. & Danielsen, M. S. (2016). Pårørende må ivaretas. *Sykepleien*, 104(10). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2016.59115>
- Brandslet, S. (2019, 25. juli). Lengre ventetid på akuten gjør ikke at flere dør. *Forskning*. <https://forskning.no/helsetjenester-ntnu-partner/lengre-ventetid-pa-akuten-gjor-ikke-at-flere-dor/1359675>
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164–176. <https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1097/tme.0000000000000017>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6.utg.). Gyldendal Akademisk.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene. (2019, 10. Februar). Generelle forskningsetiske retningslinjer. *Forskningsetikk*. <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/generelle/>
- Dolonen, K. A. (2019, 22. februar). Uforsvarlig bemanning ved akuttmottaket på SUS. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2019/02/uforsvarlig-bemanning-ved-akuttmottaket-pa-sus>
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Eithun, U. E. M., Bendiksen, R., Ingebrigsten, T. & Solberg, T. (2006). For mye informasjon. *Sykepleien*, 94(15), 68-69. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2006.0026>
- Ekeberg, Ø. (2011). Psykososiale tiltak etter en terrorhandling. *Tidsskriftet*, 131(18), 1749. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0925>
- Ekwall, A., Gerdtz, M., & Manias, E. (2009). Anxiety as a factor influencing satisfaction with emergency department care: perspectives of accompanying persons. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 18(24), 3489–3497. <https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2009.02873.x>
- Engbretsen, S. (2020). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I D.-G. Stubberud & T. Gulbrandsen (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s. 491-506). Cappelen Damm Akademisk.

- Fonn, M. (2019, 14. februar). Kari Martinsen: – Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*.
<https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Forsgårde, E.-S., Attebring, M. F., & Elmqvist, C. (2016). Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit. *International Emergency Nursing*, 25, 32–36. <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.ienj.2015.07.004>
- Forskningsetikkloven. (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid* (LOV-2017-04-28-23). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2017-04-28-23>
- Gomnæs, S. (2018, 12. februar). Slapp av, legen kommer. *Nettavisen*.
<https://www.nettavisen.no/meninger/friskemeninger/slapp-av-legen-kommer/s/12-95-3423415245>
- Heggstad, A. K. T. (2018). *Etikk i klinisk sjukepleie*. Det norske samlaget.
- Helsebiblioteket. (2016a, 3. juni) *PICO*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (2016b, 3. juni). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.
<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsedirektoratet. (2014). *Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak* (IS-2236). Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/kvalitetskrav-for-somatiske-akuttmottak.pdf>
- Helsedirektoratet. (2017, 10. januar). *Pårørendeveileder*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder>
- Helsedirektoratet. (2018, 16. januar). *Ivareta pårørende i akutte situasjoner eller kriser*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/stotte-familie-og-andre-parorende/stotte-til-parorende-i-akutte-situasjoner-og-kriser/ivareta-parorende-i-akutte-situasjoner-eller-kriser>
- Helsedirektoratet. (2021). *Somatiske akuttmottak (Høringsutkast): nasjonal faglig retningslinje*. Helsedirektoratet.
<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak-horingsutkast>
- Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44>

Helsetilsynet. (2008). «Mens vi venter...» -forsvarlig pasientbehandling i akuttmottakene?

(ISSN: 1503-4798). *Statens helsetilsyn*.

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2008/helsetilsynetrapport2_2008.pdf

Helsetilsynet. (2018). Sepsis- ingen tid å miste (ISSN: 1503-4798). *Statens helsetilsyn*.

https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/rapporter2018/helsetilsynetrapport1_2018.pdf

Kjelland, K. (2019). Pårørende til hardt skadde vil ha informasjon, men beholde håpet.

Sykepleien, 107(78738), e-78738. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.78738>

Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2016). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, F.

Nortvedt, E.- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie:*

pasientfenomener, samfunn og mestring (3.utg., bind 3, s. 187-235). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen, F.

Nortvedt, E.- A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie:*

pasientfenomener, samfunn og mestring (3.utg, bind 3, s. 15-80). Gyldendal akademisk.

Kunnskapsdepartementet. (2021, 3. Oktober). *Etikk i forskningen*. Regjeringen.

<https://www.regjeringen.no/no/tema/forskning/innsiktsartikler/etikk-i-forskningen/id2000710/>

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004). *Å være akutt kritisk syk: om pasientenes og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2.utg.). Gyldendal akademisk.

Norsk sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk sykepleierforbund. (u. å.). *Faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp*. Hentet 21. april 2022 fra <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/faglig-forsvarlighet-og-omsorgsfull-hjelp>

Norsk pasientregister. (2021). *Øyeblikkelig hjelp fordelt på bosted- helseregion, fylke eller kommune*. Helsedirektoratet. [Dashboard - Aktivitetsdata somatikk \(helsedirektoratet.no\)](https://helsedirektoratet.no)

- Otterlei, S. S. (2018, 19. desember). Sykepleierne varslet over hundre ganger om underbemanning før Daniel (43) døde. *NRK*.
<https://www.nrk.no/vestland/sykepleierne-varslet-over-hundre-ganger-om-underbemanning-for-daniel-43-dode-1.14344590>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Riksrevisjonen. (2006). Riksrevisjonens undersøkelse av akuttmedisinsk beredskap i spesialisthelsetjenesten. *Stortinget*.
https://www.stortinget.no/globalassets/pdf/dokumentserien/2005-2006/dok_3_9_2005_2006.pdf
- Riksrevisjonen. (2020). Riksrevisjonens undersøkelse av bemanningsutfordringer i helseforetakene. *Riksrevisjonen*.
<https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/bemanningsutfordringerhelseforetakene.pdf>
- Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). *Lov om spesialisthelsetjenesten m.m.* (LOV-1999-07-02-61). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-61>
- Stubberud, D.-G. (2019). Omsorg for de pårørende til den voksne pasienten. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 179-201). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2020). Intensivsykepleierens målgruppe og arbeidssted. I D.-G. Stubberud & T. Guldbrandsen (Red.), *Intensivsykepleie* (4.utg., s.27-39). Cappelen Damm akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2020). Omsorg for pårørende. I D.-G. Stubberud & T. Guldbrandsen (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s.117-135). Cappelen Damm akademisk.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.utg.). Universitetsforlaget.

Wåhlin, I., Ek, A.-C., & Idvall, E. (2009). Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, *18*(18), 2580–2587.

<https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1365-2702.2008.02744.x>

Wetzig, K., & Mitchell, M. (2017). The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review. *Intensive & Critical Care Nursing*, *41*, 63–70. [https://doi-](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.iccn.2017.02.006)

[org.galanga.hvl.no/10.1016/j.iccn.2017.02.006](https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1016/j.iccn.2017.02.006)

Vedlegg

Vedlegg 1) PICO-skjema

Pico skjema, tabell 3.3a					
<u>Søkeord</u> på:	P <i>Population/patient/ problem</i>	I <i>Intervention</i>	C <i>Comparison</i>	O <i>Outcome</i>	
	Pårørende til akutt kritisk syke pasienter	Omsorg Ivaretagelse God informasjon og kommunikasjon		God sykepleie til pårørende og deres opplevelse av sykepleien og omsorg	↑
Norsk	Pårørende Signifikante andre Foreldre Nære Pårørende opplevelse Sykepleiers opplevelse Pasientens opplevelse	Akuttmottak Akuttsykepleier Akutt kritisk syk Kritisk syk Akutt syk		Pårørendes opplevelse	OR
Engelsk	Relative* Next of kin Family Significant other Parents Relatives/ family experience Family/ relatives attitudes Relatives/family perspective Nurs* experience/perspective Patients experience/perspective	Emergency department Emergency room Emergency unit Emergency service+ Emergency nursing Critically ill patients Emergency patients		Relatives experience	↓
← AND →					

Vedlegg 2) CINAHL søk 01.03.22

CINAHL 01.03.22 tabell 3.3b			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		794
S2	Relatives		17 083
S3	Family+		319 214
S4	S1 OR S2 OR S3		327 176
S5	Emergency service+		67 343
S6	S1 AND S5		18
S7	S6	Språk: english, peer-reviewed	18
S8	S2 AND S5		194
S9	S8	Språk: english, peer-reviewed, last 10 years	97
S10	Emergency care+		38 492
S11	S1 AND S10		12
S12	S11	Språk: english, peer-reviewed	9
S13	S2 AND S10		104
S14	S13	Språk: english, peer-reviewed	82
S15	S3 AND S10		375
S16	S15	Språk: english, peer-reviewed, last 10 years	195

Vedlegg 3) CINAHL søk 02.03.22

CINAHL 02.03.22 tabell 3.3c			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		794
S2	Relatives		17 083
S3	Family+		319 214
S4	S1 OR S2 OR S3		327 176
S5	Emergency patients		8 599
S6	S1 AND S5		3
S7	S2 AND S5		35
S8	S7	Språk: English, peer-reviewed	28
S9	S3 AND S5		382
S10	S9	Språk: English, peer-reviewed, last 5 years	69

Vedlegg 4) Medline søk 03.03.22

MEDLINE (EBSCO) 03.03.22 tabell 3.3d			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Family experience		12 270
S2	Family perspective		6 044

S3	Relatives experience		2 502
S4	Relatives perspective		832
S5	S1 OR S2 OR S3 OR S4		20 661
S6	Emergency room		66 245
S7	Emergency department		227 085
S8	Emergency unit		57 909
S9	S5 AND S6		115
S10	S9	Språk: English, peer-reviewed, 2011-2022	70
S11	S5 AND S7		308
S12	S11	Språk: English, peer-reviewed, 2017-2022	164
S13	S5 AND S8		103
S14	S13	Språk: English, peer-reviewed, 2011-2022	69

Vedlegg 5) CINAHL søk 08.03.22

CINAHL 08.03.22 tabell 3.3e			
Søk nummer:	Søkeord:	Avgrensninger:	Resultat(antall):
S1	Next of kin		797
S2	Significant other		1225
S3	Critically ill		36 403
S4	S2 AND S3		10
S5	S1 AND S3		41

Vedlegg 6) Litteratormatrise

Litteratormatrise				
Artikkel	Hensikt	Metode og datasamling	Utvalg	Resultat
Anna Ekwall, Marie Gerdtz & Elizabeth Manias, 2009, <i>Anxiety as a factor influencin g satisfactio</i>	Måle nivået av angst til pårørende i et akuttmottak Se på om angst påvirker tilfredsheten av pleien	Tverrsnittsundersøkelse Spørreskjema med åpne og ikke-åpne spørsmål Angst målt i VAS-A score fra 0-100, med økende grad av angst	128 av utvalget på 153 pårørende fra et akuttmottak i Australia leverte inn spørreskjema	Pårørende fornøyd med besøk i akuttmottak: VAS-A:17.4 Misfornøyde pårørende: VAS-A på 42.9 Jo mer fornøyde, jo mindre angst God informasjon og støtte kan redusere angsten

<i>n with emergency department care: perspectives of accompanying persons</i>				Ventetiden føltes kortere med hyppig oppdateringer
Ingrid Wåhlin, Anna-Christina Ek & Ewa Idvall, 2009, <i>Empowerment from the perspective of next of kin in intensive care</i>	Å beskrive pårørendes følelse av «empowerment» i en intensivsituasjon	Fenomenologisk metode- se på menneskenes personlige opplevelse av noe 10 intervjuer ble utført, hvorav det i 3 av intervjuene var 2 pårørende til stede	13 pårørende i alderen 35-75 ble inkludert fra to intensiv-avdelinger i Sverige	«Empowered»: I en omsorgsfull atmosfære Med kontinuerlig og direkte info, dette ga rom for håp Av familiestøtte og muligheten til å ta vare på pasienten Dette bidro til indre styrke og økte evnen til å håndtere den traumatiske situasjonen
Birgitte S. Cypress, 2014, <i>The Emergency Department Experiences of Patients, Families, and Their Nurses</i>	Hensikten var å utforske, forstå og beskrive pårørende, pasienter og sykepleieres erfaring i fra et akuttmottak, ved kritisk sykdom	Kvalitativ studie Fenomenologisk metode- se på menneskenes personlige opplevelse av noe Dybdeintervjuer med åpne spørsmål	8 sykepleiere 10 akutt kritisk syke pasienter 5 pårørende (ektefelle, datter, sønn, mor) New york?	Viktig for pårørende og pasient: God kommunikasjon - Gi informasjon - Lytte - Hilse, introdusere deg som sykepleier Sensitiv og omsorgsfull - Snakke for pasientene som sykepleier - Ikke snakke «gossip» Kritisk tenkning - God oppfølging - Tester fortløpende Sykepleiers perseptiv: - La familien være en del av

				pleien - Samarbeide med familien - Bruke det kliniske blikket
Elin-Sofie Forsgårde, Mona From Attebring & Carina Elmqvist, 2016, <i>Powerlessness: Dissatisfied patients' and relatives' experience of their emergency department visit</i>	Hensikten var å fange opp pårørende og pasienter som var misfornøyde etter et opphold i et akuttmottak, og se på deres erfaring med oppholdet	Kvalitativ studie Fenomenologisk metode- se på menneskenes personlige opplevelse av noe Intervjuer med åpne spørsmål (åpen dialog) i deltakerens hjem eller via telefon	2 misfornøyde pasienter og 4 misfornøyde pårørende ble intervjuet etter et opphold på et akuttmottak i Sverige	Misfornøyde på grunn av en følelse av: Maktløshet, forlatt, ikke respektert, ikke ha kontroll over situasjonen, manglet kunnskap og informasjon under ventetiden og lang ventetid
Krista Wetzig & Marion Mitchell, 2017, <i>The needs of families of ICU trauma patients: an integrative review</i>	Hensikten var å prøve å finne behovene til familiene som følger traumepasienter i en intensivavdeling	Integrativ studie med både kvalitativ og kvantitativ forskning Totalt 16 publikasjoner er inkludert etter søk i Medline, Embase, Cinahl, Psychinfo og PubMed	<i>Needs of family members of patients with severe traumatic brain injury. Implications for evidence-based practice</i> <i>Needs of family members of critically ill patients with and without acute brain injury</i> <i>Communicating information to families of polytrauma patients: a narrative literature review</i> <i>Families of patients with polytrauma:</i>	Analyse av artiklene kom frem til flere tilbakevendende behov for disse familiene: -Kontinuerlig, ærlig og forståelig informasjon - Forstod informasjonen og hvordan den var relatert til deres nære -Behovet for håp, uansett hvor alvorlig situasjonen var -Støtte, både emosjonell, praktisk, åndelig og veiledning -Å bli involvert, bare det å få være ved sengekanten og ha fysisk kontakt

			<p><i>understanding the evidence and charting a new research agenda</i></p> <p><i>The trauma bubble: patient and family experience of serious burn injury</i></p> <p><i>Support group for families of trauma patients: a unique approach</i></p> <p><i>The needs of family members of severe traumatic brain injured patients during critical and acute care: a qualitative study</i></p> <p><i>A critical pathway for meeting the needs of families of patients with severe traumatic brain injury</i></p> <p><i>Do they hear what we speak? Assessing the effectiveness of communication to families of critically ill neurosurgical patients</i></p> <p><i>A qualitative needs assessment of persons who have experienced traumatic brain injury and their primary family caregivers</i></p> <p><i>Evaluating the needs of military and veterans'</i></p>	<p>-Å beskytte deres nære/kjære</p>
--	--	--	--	-------------------------------------

			<p><i>families in a polytrauma setting</i></p> <p><i>A qualitative analysis of family member needs and concerns in the population of patients with burns</i></p> <p><i>How does information influence hope in family members of traumatic coma patients in intensive care unit?</i></p> <p><i>The focus of family members' functioning in the acute phase of traumatic coma</i></p> <p><i>Part one: the initial battle and protecting life</i> <i>Part two: protecting from suffering and protecting what remains to rebuild life</i></p> <p><i>Families in crisis</i></p>	
--	--	--	--	--