



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

En akutt syk pasients behov for trygghet

An acutely ill patient's need for safety

Kandidatnummer 449

SK 152 – Bacheloroppgave i sykepleie

Fakultet for helse- og sosialfag (FHS)

07.06.2022

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

Sammendrag

Tittel: En akutt syk pasients behov for trygghet

Bakgrunn for valg av tema: Gjennom arbeidet mitt i ambulansetjenesten og i løpet av praksisperiodene har jeg møtt mange pasienter som opplever å bli akutt syk. Jeg har inntrykk av at det å trygge pasienten i en akuttsituasjon kan være utfordrende. Jeg ønsker derfor å finne ut hvordan sykepleieren kan bidra til å skape trygghet hos akutt syke pasienter.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleieren bidra til å skape trygghet for den akutt syke pasienten?

Metode: Oppgaven er en litteraturstudie og er basert på fag- og forskningslitteratur. Jeg har nyttet både kvalitative og kvantitative artikler.

Oppsummering av funn og konklusjon: Faktorer som bidrar til trygghet hos den akutt syke pasienten kom tydelig frem gjennom teori og forskning. Pasienten har behov for informasjon om situasjonen, behandlingen og tiltakene som blir gjort. Sykepleierens væremåte og omsorg er en avgjørende faktor. Det blir verdsatt at sykepleieren møter pasientenes emosjonelle behov ved å kommunisere og informere på en medmenneskelig og omsorgsfull måte, samtidig som de fysiske behovene blir ivaretatt. Sykepleierens kompetanse er også sentral for å oppnå følelse av trygghet hos den akutt syke pasienten. Sykepleieren har behov for økt kompetanse i kommunehelsetjenesten. På grunn av travle vakter og manglende tilrettelegging fra ledelsen er det utfordrende for sykepleierne å opprettholde og øke egen kompetanse i arbeidstiden.

Nøkkelord: Sykepleier, akutt, kommunehelsetjeneste, kommunikasjon, informasjon, trygghet, kompetanse.

Summary

Title: An acutely ill patient's need for safety

Background for choice of topic: Through my work in the ambulance service and during the practice periods, i have the impression that keeping the patient safe in the acute setting can be challenging. Therefore, I wanted to find out how the nurse can help to create safety for the acutely ill patient.

Thesis statement: How can the nurse help to create safety for the acutely ill patient?

Method: The Bachelor thesis is a literature study and is based on academic and research literature. The literature study includes both qualitative and quantitative articles.

Summary of result and conclusion: Factors that contribute to the safety of the acutely ill patient are evident through theory and research. The patient needs information about the situation, treatment and measures being taken. The nurse's manner and care is also crucial. It is appreciated that the nurse meet the emotional needs of the patients by communicating and informing in a human and caring way, while at the same time meeting the physical needs. The nurse's competence is also central to achieving a sense of security in the acutely ill patient. Due to busy shifts and a lack of facilitation from the leaders, it is challenging for the nurses to maintain and increase their own competence during working hours.

Keywords: Nurse, acute, municipal health service, communication, information, safety, competence.

Innholdsfortegnelse

1 Innledning	1
1.1 Problemstilling og avgrensning	2
1.2 Oppgavens oppbygging	2
2 Teori.....	2
2.1 Å være akutt syk.....	2
2.2 Psykiske reaksjoner og psykososiale behov ved akutt sykdom	3
2.3 Sykepleierens akuttmedisinske kompetanse	4
2.4 Kommunikasjon og informasjon til den akutt syke pasienten.....	6
2.5 Den akutt syke pasientens behov for trygghet	7
3 Litteraturstudie som metode	8
3.1 Søke- og utvalgsprosessen	8
3.1.1 Søk etter fagbøker og annen litteratur	9
3.2 Kildekritikk.....	9
3.2.1 Forskningsartikler	10
3.2.2 Fagbøker og annen litteratur	10
3.3 Etske vurderinger	11
4. Resultat fra forskning	11
4.1 Faktorer som bidrar til trygghet hos den akutt syke pasienten.....	11
4.2 Faktorer som hemmer trygghet hos den akutt syke pasienten.....	13
4.3 Hvordan blir kompetansen til sykepleieren i kommunehelsetjenesten oppretthold?..	13
5 Drøfting.....	14
5.1 Hvordan kan sykepleieren trygge den akutt syke pasienten	14
5.2 Den akutt syke pasientens behov for informasjon og personsentrert kommunikasjon	16
5.3 Sykepleierens kompetanse.....	18
6 Konklusjon	20
Litteraturliste.....	21
Vedlegg 1	23

1 Innledning

Å bli akutt syk er skremmende for den det gjelder og situasjonen preges av forandring, tap og krise (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 35). Dette kan påvirke pasientens følelse av velvære, fysisk integritet og mulighet til å være selvhjulpen og uavhengig i den grunnleggende omsorgen for seg selv. Akutt sykdom påvirker hele personen og ikke bare de organene som rammes. En akutt situasjon krever at sykepleieren handler raskt for å sette i verk livreddende tiltak. Samtidig er det viktig å trygge pasienten i situasjonen. (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 37–41).

Sykepleierne i kommunehelsetjenesten har etter samhandlingsreformen kom fått en mer utfordrende arbeidshverdag. Pasienter blir skrevet tidligere ut fra sykehuset enn tidligere. Dette fører til at flere og nye kliniske oppgaver blir overført til kommunehelsetjenesten (Fjørtoft, 2019, s. 222). Kommunene skal tilby en legevaktsordning som sikrer at befolkningen får den hjelpen de trenger i en akutt situasjon (Helsedirektoratet, 2020). Legevakten er et viktig ledd i det akuttmedisinske tilbudet utenfor sykehuset (Helse- og omsorgsdepartementet, 2021). I gamle Sogn og Fjordane fylke tar sykepleierne fra kommunehelsetjenesten del i akuttberedskapen i kommunen, gjennom prosjektet legevaktspilot (Albrektsen, 2021). Dette fører til at møtet med akutt syke blir mer vanlig for sykepleiere i kommunehelsetjenesten, jeg ser derfor på temaet som sykepleiefaglig relevant. I denne oppgaven ønsker jeg å finne svar på hvordan sykepleieren kan bidra til å skape trygghet hos pasienter som opplever å bli akutt syk.

Akuttmedisin er noe jeg brenner for og gjennom mitt arbeid i ambulansetjenesten møter jeg ofte pasienter som opplever akutt sykdom. Min erfaring er at pasientene har et stort behov for å trygges i en akuttsituasjon da de opplever å miste kontroll over egen kropp og frykter gjerne for liv og helse. Gjennom praksisperiodene jeg har hatt som sykepleierstudent har jeg fått inntrykk av at sykepleiere i kommunehelsetjenesten stadig får et større ansvar, med sykere pasienter som sendes tidligere hjem fra sykehuset. Sykepleierens møte med akutt syke pasienter utenfor sykehus er dermed blitt mer aktuelt. Det å skape trygghet for akutt syke pasienter kan være utfordrende og er noe som er viktig å ha kunnskap om som sykepleier.

1.1 Problemstilling og avgrensning

Hvordan kan sykepleieren bidra til å skape trygghet for den akutt syke pasienten?

Jeg har avgrenset oppgaven til å omhandle sykepleiere i kommunehelsetjenesten som deltar i legevaktspiloten. Når det kommer til pasientenes opplevelse av trygghet i ved akutt sykdom har jeg tatt utgangspunkt i pasienter som får behandling både i og utenfor sykehus. Dette gjør jeg for å få et helhetlig bilde av hvilke faktorer som bidrar til at pasientene opplever trygghet og for å sammenligne eventuelle ulikheter. I oppgaven bruker jeg «hun» om sykepleieren og «han» om pasienten for å få bedre flyt og variasjon i oppgaveskrivingen.

1.2 Oppgavens oppbygging

Oppgavens teoridel består av teori fra pensumbøker og annen litteratur som er relevant for problemstillingen min. I kapittel to presenterer jeg søkeprosessen for å finne forskningsartikler og annen litteratur. I tillegg kommer kildekritikk inn her. Kapittel tre består av funn fra forskningsartiklene. Kapittel fire er drøftingskapittelet, her setter jeg egne erfaringer, teori og funn fra forskning opp mot hverandre for å svare på problemstillingen før oppgaven rundes av med en konklusjon.

2 Teori

I dette kapittelet går jeg inn på hva det innebærer å være akutt syk, sykepleierens kompetanse, trygghet, informasjon og kommunikasjon, prosjekt legevaktspilot og Joyce Travelbee sin sykepleieteori.

2.1 Å være akutt syk

Hvordan det oppleves for pasienten å være akutt syk kan bare beskrives av pasienten selv. Følelsene kan veksle mellom håp og håpløshet, trygghet og utrygghet. Det å bli akutt syk påvirker hele personen og ikke bare de organer som rammes. Situasjonen kan gi en følelse av utrygghet hos pasienten dersom de opplever å miste kontroll. Akutt sykdom kan føre til at

pasienten opplever å ha glemt deler av det som har skjedd og han kan ha behov for informasjon i etterkant for å fylle dette tomrommet (Kjøllestad & Mosemark, 2005, s. 37-42).

Blottlegging av kroppsdeler kan også oppleves som en trussel for pasienten sin trygghet. Det er ofte nødvendig å blottlegge enkelte kroppsdeler for at undersøkelser og behandling skal kunne gjennomføres. Dette kan oppleves som en trussel for pasienten dersom han ikke forstår hva som skjer. For sykepleieren blir pasientens kropp en informasjonskilde, men det kan øke faren for at pasienten blir tingliggjort. Huden blir et ekstra viktig sanseorgan hos den akutt syke. Berøring kan skje på mange måter og sykepleierens håndlag er viktig og kan ha ulik betydning for hver enkelt pasient, ut ifra hvor sårbare de er. De akutt syke er i mindre grad enn andre pasienter i stand til å ta kontroll over sin situasjon ved å innhente informasjon og å påvirke omgivelsene. Dette gir følelse av hjelpeløshet og kan utløse traumatiske krisereaksjoner fordi pasienten mister personlig kontroll og hans fysiske integritet trues (Moesmand & Kjøllestad, 2004, s. 47-51).

2.2 Psykiske reaksjoner og psykososiale behov ved akutt sykdom

Når en pasient opplever å bli akutt syk, kan angst være en normal og nødvendig reaksjon. Opplevelse av smerter kan føles belastende og meningsløst og forsterkes når pasienten ikke har kontroll og innsikt i egen situasjon. For pasienten kan det føles som om selvfølelsen krenkes ved akutt sykdom. Som regel er en ikke forberedt på å bli alvorlig syk, man tenker at det er noe som bare rammer andre. Pasienten kan oppleve sårbarhet ved at andre har kontroll over hans liv, i stedet for han selv. Endret funksjonsnivå og behandlingstiltakene gjør at pasienten mer eller mindre blir fysisk avhengig av helsepersonellet. Dette kan oppleves både positivt og negativt, det kommer an på hvordan pasienten opplever omsorg fra sykepleieren. Dersom pasienten føler seg til bry, og opplever å få behandling men ikke omsorg vil det oppleves negativt å være fysisk avhengig av andre (Stubberud, 2019b, s. 24–29).

Angsten og utryggheten som oppstår ved akutt sykdom kan skyldes ubehagelige og smertefulle prosedyrer, undersøkelser og behandlingstiltak. Det kan også oppstå på grunn av svikt i vitale funksjoner som respirasjon og sirkulasjon, det å oppleve at man ikke får puste er noe av det som skaper mest angst hos et menneske (Stubberud, 2019b, s. 24). For at

pasienten skal oppleve å ha kontroll, må sykepleieren ha en helhetlig forståelse av mennesket som person. Dersom man ikke dekker de fysiske behovene, vil det få konsekvenser for de psykiske (Stubberud, 2019a, s. 49).

2.3 Sykepleierens akuttmedisinske kompetanse

Den akutt syke pasienten trenger kompetente sykepleiere (Kirkevold, 2016, s. 196).

Kompetanse kan defineres som kunnskap, ferdigheter og holdninger. Disse faktorene utgjør til sammen sykepleierens evne til å løse og mestre utfordringer (Stubberud, 2019a, s. 51).

Som sykepleier i hjemmesykepleien er kompetansen viktig for kvaliteten på arbeidet. Å være kompetent innebærer at sykepleieren er skikket og kvalifisert for sine arbeidsoppgaver og innehar de nødvendige kvalifikasjonene. Kompetanse utvikles gjennom erfaring, øvelser og refleksjon (Fjørtoft, 2019, s. 213–214).

Samhandlingsreformen har som mål å bedre samhandling mellom primær og spesialisthelsetjenesten (St.meld.nr.47, 2008-2009). Dette medfører flere og mer krevende oppgaver for sykepleieren i kommunehelsetjenesten og det er derfor behov for heving av kompetansen (St.meld.nr.47, 2008-2009). Rammevilkårene for sikring av tjenester i øyeblikkelig hjelp situasjoner varierer ut ifra geografi og befolkningstetthet. Kommunene har selv ansvar for å planlegge og tilpasse løsninger for å dekke befolkningens behov for helsehjelp i en akutt situasjon. Det skal etableres kommunale tjenester som kan møte pasientene før, eller i stedet for spesialisthelsetjenesten. Det er en forutsetning at tilbudet er minst like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten (Meld. St. 26, 2014-2015, s. 155–156).

Sykepleierne i hjemmesykepleien i gamle Sogn og Fjordane fylke har blitt en del av prosjektet legevaktspilot. Dette er en del av kommunens akuttberedskap og sykepleierne som deltar her møter oftere akutt syke pasienter. Legevaktspiloten går ut på at sykepleiere i kommunehelsetjenesten rykker ut til eller tar imot pasienter på kontoret og har videokonsultasjon med lege på legevakten. Sykepleieren har tilgang til laboratorie- og undersøkelsesutstyr, i tillegg til de vanligste medikamentene som brukes i legevaktsammenheng. Sykepleiere deltar også på akuttmedisinsk teamtrening regelmessig. Her er det fokus på tverrfaglig samarbeid med ambulans, lege, AMK og brannetater. Målet

med øvingene er å heve kvaliteten på akuttmedisinsk pasientbehandling. Det er få pasientkonsultasjoner på legevaktspilotene, derfor er det viktig med faste rutiner for øving for at sykepleierne skal beholde kompetansen slik at kvaliteten ved tjenesten opprettholdes. Det er ressurskrevende å etablere øvelser for å styrke og beholde kompetansen (Albrektsen, 2021).

Legevaksarbeid er en krevende arbeidsoppgave som krever kompetanse.

Akuttmedisinforskriften stiller krav til at helsepersonell som arbeider ved legevakt skal ha gjennomført kurs i akuttmedisin. Kravene til legens kompetanse ved legevaksordningen er mer omfattende enn for annet helsepersonell (Akuttmedisinforskriften, 2015, §8). Akutte situasjoner krever at sykepleieren har kompetanse om akutt sykdom og behandling. Å handle på en klok og kvalifisert måte i akutte situasjoner avhenger av flere forhold.

Sykepleieren må ha evnen til å få rask oversikt over situasjonen, kunne håndtere situasjonen og gi nødvendig behandling. Hun må klare å fremstå rolig og avbalansert i krisesituasjoner og yte emosjonell støtte til pasienten. Sykepleieren må ha kompetanse til å sikre pasientens respirasjon, sirkulasjon, temperatur og væske- og elektrolyttbalanse, i tillegg skal hun bidra til å skape trygghet i situasjonen. Denne kompetansen må være godt integrert og prosedyrer må «sitte i kroppen» (Kirkeveld, 2016, s. 196–197). Det å øve innen akuttmedisin kan bidra til å bedre pasientsikkerhet, kvalitet og trygghet blant helsepersonellet. For at utbytte av øvingen skal være best mulig bør øvingen inkludere refleksjoner over praksis (Helsedirektoratet, 2020). Slik øving er forskriftsfestet gjennom akuttmedisinforskriften §8 som sier at kommunene og helseforetakene skal sikre en hensiktsmessig og koordinert innsats i de ulike tjenestene i den akuttmedisinske kjeden og sørge for at innholdet i tjenesten er samordnet med de øvrige etatene, hovedredningscentralene og andre myndigheter (Akuttmedisinforskriften, 2015, §8).

Helsepersonelloven sier at sykepleieren 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 (Helsepersonelloven, 1999, §4). De fleste situasjonene hvor sykepleieren møter akutt syke er komplekse og krever fleksibilitet og selvstendighet. En slik situasjon krever at sykepleieren er faglig dyktig og gjerne har spesialisert kompetanse innenfor akuttmedisin, slik at pasienten får trygg og forsvarlig helsehjelp (Stubberud, 2019a, s. 51–53).

Pasientene har en forventning til at sykepleieren har kompetanse. Dersom sykepleieren fremstår som usikker i situasjonen, kan det gi et inntrykk av at hun ikke har kompetanse til å ivareta pasienten i situasjonen, noe som kan skape angst og frustrasjon hos pasienten (Stubberud, 2019a, s. 48–49). Som sykepleier i hjemmesykepleien arbeider en mye alene og får dermed erfaring med å ta vurderinger i pasientbehandling på egenhånd. Evnen til å samarbeide er likevel avgjørende og en grunnleggende del av arbeidet som sykepleier. God samhandling krever både profesjonell og personlig kompetanse (Fjørtoft, 2019, s. 220).

2.4 Kommunikasjon og informasjon til den akutt syke pasienten

I forbindelse med akutt sykdom kan pasienten oppleve å ikke være informert om egen tilstand eller sykdom. Manglende innsikt i egen situasjon kan gi vrangforestillinger om hva som egentlig feiler han (Stubberud, 2019b, s. 24). Det kan også skape usikkerhet, frykt og bidra til at pasienten føler seg utrygg (Eide & Eide, 2017, s. 217).

Samtale mellom sykepleier og pasienten utgjør grunnmuren i alt klinisk arbeid i helsetjenesten. Kommunikasjon bidrar til å skape tillit mellom pasient og sykepleier, det bidrar til å innhente nødvendig informasjon og sørger for at pasientens bekymringer og informasjonsbehov blir ivaretatt. Det sikrer også at sykepleieren tar gode beslutninger om medisinsk behandling og tiltak (Finset, 2014, s. 74). Joyce Travelbee sin teori har fokus på sykepleiefagets mellommenneskelige dimensjon. Hun hevder at en persons opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til, enn diagnose eller objektive vurderinger. De viktigste begrepene i Travelbee sin teori er mennesket som individ, lidelse, menneske-til-menneskeforhold og kommunikasjon (Kirkevold, 1993).

Sykepleieren må sørge for at pasienten får den informasjonen han har behov for. Det kan være vanskelig for pasienten å ta innover seg og huske informasjon i en akutt situasjon, det er derfor viktig at sykepleieren tilpasser informasjonen til pasientens behov og formidler det på en omsorgsfull og forståelig måte. På denne måten blir pasienten i stand til å ta imot og kan ta nytte av informasjonen han får (Eide & Eide, 2017, s. 217–218). Pasienten har krav på informasjon om behandlingstiltak, prosedyrer, undersøkelser og behandlingsforløp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Det vil si informasjon om hva helsepersonellet gjør og hvorfor vi gjør det. Denne informasjonen er viktig for at pasienten skal få oversikt og

forståelse for situasjonen. Sykepleieren må også kommuniserer med og informere bevisstløse pasienter. Hørsel er det siste som forsvinner og bevisstløse pasienter har også rett på informasjon (Stubberud, 2019c, s. 89).

Kommunikasjon er en av de viktigste redskapene sykepleieren har og er en forutsetning for å kunne hjelpe pasientene å mestre sykdom og lidelse. Travelebee sier at kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og pasienten. Kommunikasjonens hensikt er å bli kjent med pasienten og møte hans behov (Kirkevold, 1993).

God profesjonell kommunikasjon er personorientert. Det vil si at man ikke ser den andre utelukkende som pasient, men som hel person med ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer og individuelle ønsker når det kommer til egen helse og livssituasjon. Det sentrale i personorientert kommunikasjon er å forstå hva som er viktig for pasienten i situasjonen den befinner seg (Eide & Eide, 2017, s. 16).

En annen ting som er sentral i kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er tillit og mistillit. Pasienten har tillit til helsevesenet på bakgrunn av at de forventer at de får den helsehjelpen de har behov for. Pasientene har forventninger til at helsepersonellet vil dem vel og har nødvendig kompetanse. Med en slik tillit følger en makt som helsepersonell må være klar over. Som sykepleier kan vi støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi pasienten. Sykepleieren er i giverrollen, mens pasienten har rollen som mottaker av helsehjelp (Eide & Eide, 2017, s. 25–27).

I en akutt situasjon er det ikke bare den verbale kommunikasjonen sykepleieren må være bevisst på. Nonverbal kommunikasjon spiller en stor rolle for hvordan pasienten oppfatter situasjonen og føler seg ivaretatt. Den nonverbale kommunikasjonen signaliserer om vi er innstilt på å lytte og hjelpe. Dette er avgjørende for om pasienten føler seg trygg og ivaretatt (Eide & Eide, 2017, s. 136).

2.5 Den akutt syke pasientens behov for trygghet

Den akutt syke pasienten har behov for å oppleve trygghet i situasjonen. Begrepet trygghet har flere betydninger. Det å være trygg er et positivt ladd begrep og blir ansett som noe

godt, mens utrygghet anses som motpolen og dermed noe negativt. Begrepet trygghet er vanskelig å beskrive da opplevelsen av trygghet varierer fra person til person. Synonymer som kan være med å beskrive trygghet er sikkerhet, beroligelse, beskyttelse, garanti, fred og ro. Trygghet kan påvirkes av indre og ytre forhold (Segesten, 2016, s. 146-147). Den russisk-amerikanske psykologen Abraham Maslow beskriver også menneskets behov for trygghet i Maslows behovspyramide. Her kommer behovet for trygghet som en del av de tre mest fundamentale behovene (Eriksen, 2015, s. 890-891). På det nederste trinnet i Maslows behovspyramide kommer fysiologiske behov som mat, drikke og søvn. Når disse behovene er dekket, søker mennesket trygghet. Maslow beskriver trygghet som sikkerhet, stabilitet, avhengighet, beskyttelse og frihet fra redsel, angst og kaos (Segesten, 2016, s. 148).

For sykepleieren er det viktig å ha en god forståelse for hva trygghet og utrygghet er, samt hva som bidrar til å skape trygghet hos pasientene. Med en slik forståelse kan omsorgshandlingene gjøres på en slik måte at pasienten kjenner trygghet i forhold til sykepleieren (Segesten, 2016, s. 146).

3 Litteraturstudie som metode

Oppgaven jeg skriver er en litteraturstudie og jeg vil gjøre litteratursøk for å finne forskning som er relevant for å svare på problemstillingen. Litteraturstudie er en metode som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Metoden går ut på å samle inn litteratur og gå kritisk gjennom den før det hele sammenfattes. Hensikten med denne metoden er å gi en oppdatert og god forståelse av kunnskapen som problemstillingen etterspør og beskrive hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2019).

3.1 Søke- og utvalgsprosessen

I søkeprosessen brukte jeg PICO skjema som er et hjelpemiddel for å gjøre problemstillingen presis, søkbar og for å finne relevante søkeord (Thidemann, 2019, s. 82). For å finne søkeord på Engelsk benyttet jeg Svemed+, her søkte jeg på Norsk og ut ifra treffene jeg fikk fant jeg Engelske søkeord som jeg brukte videre i søkeprosessen. Databasene jeg gjorde søk i er Academic search elite, Pubmed, Svemed+ og Sykepleien.no. Før jeg satt i gang

søkeprosessen tenkte jeg gjennom inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriteriene jeg bestemte meg for var at studien skulle være fagfellevurdert og publisert mellom 2011 og 2022. Jeg ønsket å finne Norske studier som var publisert etter samhandlingsreformen tredde i kraft og hadde derfor dette som et inklusjonskriterium. Eksklusjonskriteriene mine var studier som ikke var fagfellevurdert, studier som var utført utenfor Europa og studier som var utført før 2011. Jeg måtte likevel utvide søket til å omfatte artikler fra 2004 da jeg ønsket å finne en studie som tok for seg kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Det var gjort lite nyere forskning på dette som var relevant for å svare på min problemstilling. En artikkel fra 2004 ble derfor inkludert i oppgaven. Søkeordene jeg har brukt er «patient», «feeling safe», «nurses», «nurse», «emergency teams», «perception», «prehospital», «communication skills», «patient-centred», «competence», «kommune» og «akutt». For å dokumentere søkeprosessen satt jeg opp en tabell med oversikt over hvilken database det ble gjort søk i, søkeord, antall treff, antall leste abstrakt og hvilke artikler jeg inkluderte i oppgaven (Vedlegg 1).

3.1.1 Søk etter fagbøker og annen litteratur

For å finne teori til temaet har jeg benyttet meg av pensumlitteratur. Jeg har også gjort søk i Oria for å finne andre bøker som er relevante for problemstillingen. Søkeordene jeg brukte her er «Trygghet», «akutt sykdom», «samhandlingsreformen», «kritisk syk», «Joyce Travelbee».

3.2 Kildekritikk

I dette kapitlet presenterer jeg styrker og svakheter ved forskningsartiklene jeg har inkludert og annen faglitteratur jeg har brukt i oppgaven. Kildekritikk går ut på å vurdere den litteraturen som er brukt i oppgaven og få frem relevansen litteratur og forskning har i forhold til å belyse problemstillingen (Dalland, 2020, s. 152).

3.2.1 Forskningsartikler

Fire av artiklene jeg har inkludert er utført etter 2011, det styrker oppgaven å ha med nyere forskning og jeg valgte derfor de artiklene med nyeste publiseringsdato, som også var relevant for å svare på problemstillingen min. Jeg valgte å ta med McCabe (2004) sin studie da det var gjort lite forskning på sykepleier-pasient kommunikasjon de siste årene. Jeg synes studien er relevant for å svare på problemstillingen min, da pasientene er intervjuet og deres erfaring med hvordan sykepleierne kommuniserer kommer tydelig frem. En svakhet ved studien er at det er få pasienter som er intervjuet (McCabe, 2004). Studiene til Kyrkjebø et al. (2017) og Hilpüsch et al. (2011) er utført i Norge. Begge omhandler kompetanse og opplæring for sykepleiere i kommunehelsetjenesten, dette er relevant for problemstillingen min som handler om denne gruppen. Kyrkjebø et al. (2017) sin studie er utført etter samhandlingsreformen tredde i kraft og gir et inntrykk av hvordan kompetansen og kompetansebehovet er i dag.

Péculo-Carrasco et al. (2020) sin studie omhandler akutt syke pasienter som er behandlet av sykepleiere og annet helsepersonell utenfor sykehus. Det styrker oppgaven å få med pasientenes opplevelse av å bli behandlet utenfor sykehus. Samtidig er det en svakhet at studien er utført i Spania da behandling og helsepersonellens kompetanse muligens er annerledes enn i Norge (Péculo-Carrasco et al., 2020). Wessenaar et al. (2014) sin studie tar for seg akutt syke pasienter som fikk behandling på intensivavdeling. Siden problemstillingen min handler om akutt syke pasienter utenfor sykehus kan det være en svakhet å bruke denne studien, men siden funnene samsvarer med Péculo-Carrasco et al. (2020) sin studie valgte jeg å inkludere den for å få frem at faktorene som bidrar til trygghet er de samme på sykehus som utenfor sykehus.

3.2.2 Fagbøker og annen litteratur

Jeg har brukt pensumbøker og gjort søk i Oria etter andre bøker som var aktuelle for temaet. Bøkene jeg har valgt å bruke er rettet mot sykepleierutdanning og min problemstilling. Jeg brukte en årsmelding om legevaktspiloten fra Sunnfjord og Ytre Sogn interkommunale legevakt (SYS IKL). Denne er relevant for å svare på problemstillingen da den tar for seg sykepleiere som deltar i legevaktspilot og deres kompetanse. Jeg har også funnet relevante lover ved å bruke lovdata. Lover jeg har brukt er pasient og brukerrettighetsloven,

helsepersonelloven og akuttmedisinforskriften for å belyse hvilke krav som stilles til sykepleieren med tanke på kompetanse, samt pasientens rett til informasjon. For å belyse problemstillingens relevans på samfunnsnivå har jeg brukt stortingsmeldinger, blant annet samhandlingsreformen som også blir nevnt i Kyrkjebø et al., (2017) sin studie. I de ulike bøkene jeg brukte ble det ofte brukt sekundærkilder. Dette kan føre til at perspektivet kan ha endret seg noe (Dalland, 2020, s. 152). For å få frem rett perspektiv har jeg søkt opp sekundærkilden og på denne måten brukt primærkilder i oppgaven.

3.3 Etske vurderinger

I oppgavens drøftingsdel vil jeg bruke egne erfaringer fra praksis opp mot teori og funn fra forskning. Disse erfaringer vil være anonymiserte. Anonymiserte opplysninger er informasjon og opplysninger som ikke skal kunne identifisere enkeltpersoner gjennom navn og personnummer og heller ikke gjennom indirekte bakgrunnsmateriale (Dalland, 2020, s. 172).

4. Resultat fra forskning

I dette kapitlet presenterer jeg funn i artiklene jeg har inkludert. Gjennomgangen av studiene viste noen tema som var sentrale for min problemstilling. Det første temaet handler om faktorer som bidrar til å skape trygghet hos den akutt syke pasienten. Tema to handler om faktorer som skaper utrygghet. Tema tre viser betydningen av sykepleierens kompetanse og hvordan denne opprettholdes i kommunehelsetjenesten.

4.1 Faktorer som bidrar til trygghet hos den akutt syke pasienten

Det kom frem at det er vanskelig for pasientene å gi en klar definisjon på følelse av trygghet i en akutt hjelp situasjon. Det var enklere å finne eksempler på hva som hadde en positiv og negativ påvirkning på hvordan de opplevde trygghet. Kommunikasjon og informasjon var det som hadde mest å si for å oppnå følelse av trygghet. I tillegg til personsentrert behandling og omsorg og sykepleierens profesjonelle kompetanse. De fleste pasientene følte seg trygg eller veldig trygg når situasjonen var rolig og de opplevde tillit og beskyttelse (Péculo-Carrasco et al., 2020). Wassenaar et al., (2014) sin studie viste at sykepleierens omsorg, kompetanse,

sympati, oppmerksomhet og berøring var faktorer som bidro til å skape trygghet. I tillegg til væremåte, holdninger og sykepleierens evne til å kommunisere og informere. Det at sykepleieren snakket rolig og kom med betryggende ord gjorde til at pasientene følte seg ivaretatt og opplevde emosjonell trygghet (Wassenaar et al., 2014).

McCabe (2004) utførte intervju med flere pasienter for å få frem pasientens opplevelse av hvordan sykepleierne kommuniserte. Flere av pasientene opplevde å ikke få tilstrekkelig med informasjon av sykepleierne. Noen fikk inntrykk av at sykepleieren var mer opptatt av de praktiske oppgavene sine enn å kommunisere med dem. De understreket at dette ikke var sykepleieren sin skyld, de antok at sykepleieren hadde det for travelt til å kommunisere med dem. Dette fikk pasientene til å føle at de praktiske oppgavene var viktigere enn det de var som pasient. Det kom også frem at sykepleierstudenter var flinkere til å ta seg tid til å kommunisere med pasientene enn de mer erfarne sykepleierne. En grunn til dette kunne være at studentene ikke hadde de samme ansvarsoppgavene som sykepleieren. Pasientene satt pris på personsentrert kommunikasjon og at sykepleieren var kjent med sykdomshistorien, dette bidro til trygghet. Sykepleierens nonverbale kommunikasjon hadde en del å si for om pasienten følte seg emosjonelt ivaretatt. Pasientene følte tillit til de sykepleierne som hadde empati. Humor og vennlighet bidro til at pasientene følte seg bedre (McCabe, 2004).

Wassenaar et al., (2014) beskriver en modell av faktorer som fremmer trygghet hos akutt syke pasienter. Denne består av å vite hva som skjer, å oppnå kontroll over egen situasjon og håp og tillit til sykepleieren (Wassenaar et al., 2014). Flere av deltakerne i Péculo-Carrasco et al., (2020) sin studie fortalte at det å bli behandlet med godhet, sympati og medmenneskelighet fikk dem til å føle seg beskyttet. De satt også pris på at sykepleierne var forberedt på å behandle både de emosjonelle og de fysiske utfordringene. Helsepersonellet som ble intervjuet i denne studien hadde ulikt syn på hva som bidro til å skape trygghet for pasientene. Legene mente det var viktig å bruke de nyeste behandlingsformene og prosedyrene for å gi god behandling. Sykepleierne hadde mer fokus på emosjonell støtte og fysisk tilstedeværelse hos de akutt syke pasientene. Det kom også frem at de opplevde at pasientene følte seg tryggere i eget hjem (Péculo-Carrasco et al., 2020).

4.2 Faktorer som hemmer trygghet hos den akutt syke pasienten

Det kom også frem at det er noen faktorer som hemmer pasientens opplevelse av trygghet. Dersom pasientenes emosjonelle behov ikke ble møtt av helsepersonellet følte de seg mindre trygg. Det samme gjaldt dersom pasienten følte at helsepersonellet ikke hadde god nok kompetanse og de ikke fikk informasjon om hva som skjedde (Péculo-Carrasco et al., 2020). I Wassenaar et al., (2014) sin studie kom det frem at sykepleierne som ikke tok pasientene på alvor og hadde en aggressiv væremåte skapte utrygghet og frykt hos pasientene. Dersom omsorgen pasienten mottok fra sykepleierne var upersonlig bidro dette til usikkerhet, frykt og angst, samt følelsen av å være et objekt (Wassenaar et al., 2014).

4.3 Hvordan blir kompetansen til sykepleieren i kommunehelsetjenesten opprettholdt?

Sykepleierne i kommunehelsetjenesten har opplevd endringer i arbeidsoppgavene sine etter samhandlingsreformen ble innført. Dette var på grunnlag av sykere pasienter som blir skrevet ut fra sykehuset tidligere enn før. De følte at det ble stilt høyere krav til deres kompetanse og de merker behovet for å utvikle den kliniske kompetansen sin. De ønsket gode kartleggingsverktøy for å kunne oppdage endringer i pasientenes tilstand tidlig. Det kom også frem at arbeidsdagen er utfordrende, noe som gjør det vanskelig å utvikle egen kompetanse. Dersom det oppstår situasjoner de ikke har kunnskap om må de tilegne seg denne kunnskapen selv, ved hjelp av litteratur fra internett. Det er ikke rom for å lese faglitteratur i arbeidstiden. Det ble heller ikke tilrettelagt av leder dersom de ønsket å undervise hverandre. De fleste informantene kjente ikke til at kommunen har en plan for kompetanseutvikling. Arbeidsfellesskapet var viktig for å tilegne seg ny kunnskap og det å lære av hverandre kom frem som den viktigste kilden til kompetanseutvikling. Informantene fortalte om at det til tider var lav bemanning og travle vakter, kompetanseheving ble derfor nedprioritert. De fortalte også at kompetanseutvikling i stor grad var opp til de selv og det ble sjeldent lagt til rette for faglig oppdatering eller tilbud om videreutdanning, kompetansen ble heller ikke etterspurt fra lederne. Svak kommuneøkonomi påvirket også kompetanseutviklingen til sykepleierne (Kyrkjebø et al., 2017).

Hilpüsch et al., (2011) sin studie viser at helsepersonell i kommunehelsetjenesten øver på akuttmedisinske prosedyrer. Øvingene blir gjennomført 1-2 ganger i året og innholdet i

øvingene er på et høyere nivå enn et vanlig førstehjelpskurs. Det er lite tverrfaglige øvinger sammen med ambulansetjenesten i flere av kommunene. Bare ti av kommunene hadde en organisering der helsepersonell fra kommunehelsetjenesten, lege og ambulanser arbeidet sammen i akuttmedisinske team. Kommunene som hadde akuttmedisinske team øvde på avansert hjerte-lunge-redning, hjertestarter og opptak med sending av 12-avlednings-EKG. Her deltok sykepleierne ved trombolytisk behandling ved hjerteinfarkt i tre av kommunene. Den største utfordringen med å drifte og organisere akuttmedisinske team med pleie og omsorgstjenesten, var å samle alle deltakerne til øvelser, samordne øvelser mellom ulike etater, innlæring av standardalgoritmer, bruk og mestring av avansert utstyr, varslingsrutiner og å ha tilstrekkelige økonomiske rammer (Hilpüsch et al., 2011).

5 Drøfting

I dette kapitlet diskuterer jeg problemstillingen min i lys av egne erfaringer, forskning og teori.

5.1 Hvordan kan sykepleieren trygge den akutt syke pasienten

Jeg har i møte med akutt syke pasienter erfart at det å vise omsorg, empati og skape tillit er viktig, og noen ganger helt avgjørende for å kunne starte videre behandling. Noen situasjoner er preget av utrygghet og angst, noe som gjør det vanskelig å skulle utføre tiltak og behandling. Dette er i tråd med Travelbee (1993) sin sykepleieteori. Dersom pasienten blir behandlet med godhet, sympati og medmenneskelighet, føler de seg beskyttet. Pasientene setter pris på at helsepersonellet er forberedt på å behandle de emosjonelle utfordringene i tillegg til å dekke de fysiske behovene. Sykepleierens væremåte og holdninger har mye å si for hvor trygg pasienten føler seg (Péculo-Carrasco et al., 2020; Wassenaar et al., 2014).

Når en person opplever å bli akutt syk fører det ofte til at han mister kontroll over egen kropp og situasjon, dette kan skape angst og utrygghet (Stubberud, 2019b, s. 24). Min erfaring fra praksis er at dersom pasienten får informasjon fra helsepersonellet om hva som skjer og hvorfor vi gjør som vi gjør, opplever pasienten å få en viss kontroll over situasjonen

og blir som følge av dette tryggere. Studiene til Péculo-Carrasco et al., (2020) og Wassenaar et al., (2014) støtter denne erfaringen. Her kom det frem at faktorene som hadde mest å si for om pasientene følte seg trygg var informasjon og kommunikasjon fra helsepersonellet (Péculo-Carrasco et al., 2020; Wassenaar et al., 2014). For å få undersøkt akutt syke pasienter kan det noen ganger være nødvendig å blottlegge pasientens kroppsdeler. Dette blir en informasjonskilde for sykepleieren, men kan oppleves som en trussel og kan være ubehagelig for pasienten. Det kan også øke faren for at pasienten føler seg tingliggjort (Moesmand & Kjøllesdal, 2004, s. 47–51). Jeg har erfart at det kan trygge pasienten dersom de får informasjon om hvorfor vi må blottlegge enkelte kroppsdeler og samtidig prøver å skjerme pasienten så godt som mulig fra omgivelsene. Det kan være vanskelig for pasienten å ta innover seg informasjonen som blir gitt i en akutt situasjon, det er derfor viktig at sykepleieren tilpasser informasjonen til pasienten og at det formidles på en omsorgsfull og forståelig måte. Det er også nødvendig at sykepleieren gjentar informasjonen slik at hun er sikker på at pasienten forstår hva som skjer (Eide & Eide, 2017, s. 217–218).

En annen erfaring jeg har gjort meg er at dersom helsepersonellet klarer å forholde seg rolig og trygg i situasjonen, vil dette bidra til ro og trygghet for pasienten. Jeg har også erfart at for å kunne forholde seg rolig i en akuttsituasjon er det helt nødvendig å være trygg på egen kompetanse og akuttmedisinske prosedyrer. Dette kommer også frem i studien til Péculo-Carrasco et al., (2020), Kyrkjebø et al., (2017) og Wassenaar et al., (2014). Pasientene føler seg trygg når de opplever at helsepersonellet har profesjonell kompetanse og kan gi personsentrert behandling og omsorg. Det skaper utrygghet om de føler at helsepersonellet ikke har god nok faglig kompetanse. Sykepleiere i kommunehelsetjenesten kjenner selv på behovet for å øke egen kompetanse men opplever at dette behovet ikke blir møtt fra ledelsen (Kyrkjebø et al., 2017; Péculo-Carrasco et al., 2020; Wassenaar et al., 2014).

Trygghet er ifølge Abraham Maslow en av de tre mest fundamentale behovene for mennesket (Eriksen, 2015, s. 890). For at sykepleieren skal kunne gi god omsorg til den akutt syke pasienten er det viktig at hun har god forståelse for hva trygghet og utrygghet er, samt hva som bidrar til å trygge pasienten (Segesten, 2016, s. 146). Travelbee hevder at sykepleieren må forholde seg til pasientens opplevelse av sykdom og lidelse og se mennesket som individ (Kirkevold, 1993, s. 100–106). Jeg har opplevd at akutt sykdom oppleves forskjellig fra person til person og alle har ulike behov ved akutt sykdom, noe som

er i tråd med Travelbee (1993). En av de viktigste faktorene for å skape trygghet er personsentrert behandling og omsorg. Dersom omsorgen er upersonlig skaper dette usikkerhet, frykt og angst (Péculo-Carrasco et al., 2020; Wassenaar et al., 2014).

5.2 Den akutt syke pasientens behov for informasjon og personsentrert kommunikasjon

Når en person opplever å bli akutt syk oppstår det mange spørsmål og pasienten kan oppleve at han ikke er informert om egen helse. Mangel på innsikt og forståelse av egen situasjon skaper usikkerhet, frykt og kan bidra til at pasienten føler seg utrygg (Eide & Eide, 2017, s. 217–218). God kommunikasjon mellom den akutt syke pasienten og sykepleieren er viktig for å innhente informasjon for å kunne ta gode beslutninger om videre behandling. Men kommunikasjon er like viktig for å ivareta pasientens bekymringer og dekke informasjonsbehovet pasienten har (Finset, 2014, s. 74). Hensikten med kommunikasjon er å bli kjent med pasienten og finne frem til hvilke behov han har og møte disse behovene. Dette er i tråd med Joyce Travelbee sin sykepleieteori. Hun mener at kommunikasjon er en av sykepleierens viktigste redskaper og en forutsetning for å kunne hjelpe pasienter til å mestre sykdom og lidelse (Kirkevold, 1993, s. 100–105).

Min erfaring i møte med akutt syke pasienter er at behovet for informasjon er stort. Det å hele tiden informere pasienten om hva som skal skje og hvorfor vi gjør det vi gjør bidrar til at pasienten blir roligere og får en viss kontroll over situasjonen. Denne erfaringen støtter seg til funn i Péculo-Carrasco et al., (2020) og Wassenaar et al., (2014) sine studier der det kom frem at informasjon og kommunikasjon er sentralt for pasientens opplevelse av trygghet. Det er viktig for pasientene at sykepleieren tar seg tid til å forklare og at informasjonen blir tilpasset pasienten.

Sykepleieren må se pasienten som en hel person, med ressurser og muligheter. Det er viktig at sykepleieren prøver å forstå hva som er viktig for den akutt syke pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 16–17). Den akutt syke pasienten har krav på informasjon om behandlingstiltak, prosedyrer, undersøkelser og behandlingsforløp (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). Det er sykepleieren sin oppgave å sørge for at pasienten får denne informasjonen. Dette må formidles på en omsorgsfull og forståelig måte, og tilpasses på en slik måte at

pasienten kan ta til seg informasjonen og ha nytte av den (Stubberud, 2019c, s. 89). Særlig en situasjon i praksis fikk meg til å tenke over hvor avgjørende det er at informasjonen blir tilpasset til mottakeren og at måten informasjonen gis på er helt avgjørende for pasientens opplevelse av trygghet (Eide & Eide, 2017, s. 217–218). En pasient hadde et hjerteinfarkt, og måten legen la dette frem på var uforståelig for pasienten. Pasienten forsto at situasjonen var alvorlig, men satt igjen med mange spørsmål. Legen viste gjennom kroppsspråk at han ikke hadde tid til å være til stede lenger og informerte videre sykepleierne om behandlingen som skulle settes i verk. Jeg opplevde at legen snakket om pasienten i stedet for å snakke til han. Pasienten tok til tårene og situasjonen ble preget av angst og uro. I etterkant av møtet mellom pasient og lege var det sykepleieren som trygget pasienten ved å gi informasjon om pasientens tilstand og hvilken behandling han skulle få. Informasjonen ble tilpasset pasienten og sykepleieren tok seg tid og viste omsorg samtidig som hun ivaretok de fysiske behovene. Denne erfaringen er i tråd med Péculo-Carrasco et al., (2020) sin studie der det kom frem at sykepleierne har mer fokus på emosjonell støtte enn det legene har i akutt situasjoner. Situasjonen viser at måten legen og sykepleieren kommuniserer på avgjørende for pasientens opplevelse av trygghet. God profesjonell kommunikasjon er personsentrert (Eide & Eide, 2017, s. 16). Pasienter verdsetter personsentrert kommunikasjon, dersom sykepleieren ikke har satt seg inn i pasientens sykdomshistorie på forhånd skaper det utrygghet (McCabe, 2004). For at kommunikasjonen skal være personsentrert må sykepleieren ha gode nonverbale ferdigheter. Hun må fremstå trygg i situasjonen og uttrykke ro, tilstedeværelse og interesse for pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 136). Jeg har erfart i praksis at det å sette seg ned, ta pasienten i hånden og vise at vi har tid og bryr oss om pasienten som person kan bidra til å skape ro og trygghet rundt pasienten. Sykepleierens nonverbale kommunikasjon har stor betydning for hvordan pasientene føler seg emosjonelt ivaretatt (McCabe, 2004).

En annen ting som er sentral i kommunikasjon mellom sykepleier og pasient er tillit og mistillit. Pasienten har tillit til helsevesenet på bakgrunn av at de forventer at de får den helsehjelpen de har behov for. Pasientene har forventninger til at helsepersonellet vil dem vel og har nødvendig kompetanse. Med en slik tillit følger en makt som helsepersonell må være klar over. Som sykepleier kan vi støtte eller krenke, hjelpe eller gå forbi pasienten. Sykepleieren er i giverrollen, mens pasienten har rollen som mottaker av helsehjelp (Eide &

Eide, 2017, s. 25–27). Sykepleiere som ikke tar pasientene på alvor og har en aggressiv væremåte skaper utrygghet og frykt hos pasientene. Dersom omsorgen pasientene mottar fra sykepleierne er upersonlig bidrar dette til usikkerhet, frykt og angst, samt følelsen av å være et objekt (Wassenaar et al., 2014).

5.3 Sykepleierens kompetanse

Min egen erfaring er at sykepleierne er motiverte for å øke egen kompetanse gjennom øvelser og undervisning. Men grunnet travle og uforutsigbare vakter strekker ikke tiden til. Denne erfaringen støtter seg til Kyrkjebø et al., (2017) sin studie der sykepleierne selv er motiverte for å øke kompetansen på grunn av større ansvar og sykere pasienter. Det blir ikke lagt til rette for kompetanseheving fra lederne og arbeidsdagen er for travel (Kyrkjebø et al., 2017). I helsepersonelloven står det at helsepersonell skal utføre sitt arbeid på en forsvarlig og ansvarsfull måte, som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Helsepersonelloven, 1999, §4). Sykepleieren i kommunehelsetjenesten har et større behov for akuttmedisinsk kompetanse nå enn tidligere. I gamle Sogn og Fjordane fylke har flere kommuner blitt med i prosjekt legevaktspilot. Sykepleierne møter på denne måten oftere akutt syke pasienter (Albrektsen, 2021). På samfunnsnivå er det kommunene selv som har ansvar for at befolkningens behov for helsehjelp i akuttsituasjoner dekkes. Det skal etableres kommunale tjenester som møter pasienten før, eller i stedet for spesialisthelsetjenesten. Denne tjenesten skal være minst like god som et tilbud fra spesialisthelsetjenesten, noe som krever at sykepleierne har god nok kompetanse til å kunne møte akutt syke pasienter (Meld. St. 26, 2014-2015, s. 155–156). I Hilpüsch et al., (2011) sin studie kommer det frem at sykepleiere som deltar i kommunale akuttmedisinske team øver regelmessig på akuttmedisinske prosedyrer (Hilpüsch et al., 2011). Akutte situasjoner krever at sykepleieren har kompetanse om akutt sykdom og behandling for å kunne sikre pasientens respirasjon, sirkulasjon, temperatur og væske- og elektrolyttbalanse. I tillegg skal hun kunne bidra til å skape trygghet for pasienten i situasjonen. Den akuttmedisinske kompetansen må være godt integrert og prosedyrene bør «sitte i kroppen» (Kirkevold, 2016, s. 196–197). Det å øve innen akuttmedisin kan bidra til å bedre pasientsikkerheten i tillegg til kvalitet og trygghet blant helsepersonellet. For at utbytte av øvingen skal være best mulig bør øvingen inkludere refleksjoner over egen praksis (Helsedirektoratet, 2020).

Pasientene har forventninger til sykepleierens kompetanse. Det er viktig å fremstå trygg i situasjonen, slik at pasienten forstår at sykepleieren har den kompetansen som skal til for å hjelpe (Stubberud, 2019a, s. 48). Min egen erfaring i møtet med den akutt syke pasienten er at dersom jeg er trygg på prosedyrene og hva som skal gjøres, er det lettere å være rolig i situasjonen og møte pasientens emosjonelle og informasjonsbehov, samtidig som behandling blir satt i verk. Sykepleierens kompetanse er en faktor som har mye å si for å fremme følelse av trygghet hos akutt syke pasienter. Dersom pasienten føler at helsepersonellet ikke har god nok kompetanse føler de seg utrygge (Pécuro-Carrasco et al., 2020; Wassenaar et al., 2014).

I møte med akutt syke pasienter er det ofte flere etater og helsepersonell som varsles og tar del i behandlingen. For å heve kvaliteten på akuttmedisinsk pasientbehandling, gjennomfører legevaktspiloten tverrfaglige øvelser sammen med lege, ambulanses, AMK og brannvesen regelmessig. Dette blir beskrevet som ressurskrevende å etablere og vedlikeholde, men er helt sentralt for at prosjekt legevaktspilot skal lykkes (Albrektsen, 2021). Hilpüsch et al., (2011) sin studie viser at det var lite tverrfaglig samarbeid under øvelsene. Grunnen til dette er at det er vanskelig å samle alle til en felles øvelse (Hilpüsch et al., 2011). Min egen erfaring i forhold til tverrfaglige øvelser støtter seg til Kyrkjebø et al., (2017) sin studie ved at det krever god planlegging og tilrettelegging fra lederne for å kunne skape rom for kompetanseheving. Det er ikke tilstrekkelig at sykepleierne er engasjert og motivert for læring, dersom dette behovet ikke møtes og tilrettelegges av ledelsen (Kyrkjebø et al., 2017). Jeg erfarte i praksis at sykepleierne som deltok i legevaktspiloten er godt forberedt med tanke på å bruke utstyret de har tilgjengelig. De ønsket å tilby pasientene god hjelp i akutte situasjoner. Men siden de var en del av den vanlige bemanningen i tillegg til å bemanne legevaktspiloten, var det ikke rom for å bruke tid på å gjøre seg bedre kjent med utstyret og medisinene de hadde tilgjengelig når de var på vakt uten at dette gikk ut over andre oppgaver.

6 Konklusjon

Den akutt syke pasienten har behov for informasjon om hva som skjer for å føle seg trygg i situasjonen. Kommunikasjon og informasjon er viktige faktorer for at pasienten skal få kontroll over egen situasjon. Informasjonen som gis må tilpasses pasienten og formidles på en omsorgsfull måte. Når de emosjonelle behovene blir ivaretatt samtidig som de fysiske behovene dekkes skaper det trygghet for pasienten.

Sykepleierens kompetanse er avgjørende for at pasientene skal føle seg trygge ved akutt sykdom. God kompetanse er også avgjørende for at sykepleieren selv skal fremstå trygg i situasjonen. Sykepleierne har behov for å øke sin faglige kompetanse i kommunehelsetjenesten grunnet flere og mer utfordrende arbeidsoppgaver. Det blir ikke lagt godt nok til rette for å øke kompetansen i arbeidstiden grunnet travle vakter og manglende tilrettelegging fra ledelsen. Det er viktig at sykepleieren får mulighet til å opprettholde og øke kompetansenivået som det stilles krav til at sykepleieren har. Slik sikrer en at pasientene får den hjelpen de har rett på ved akutt sykdom.

Måten sykepleieren kommuniserer på er avgjørende for hvor trygg pasienten føler seg. Nonverbal kommunikasjon ble lagt merke til hos pasientene på samme måte som verbal kommunikasjon. Å vise omsorg gjennom kroppsspråk og holdninger bidrar til å skape trygghet. God kommunikasjon er i tillegg avgjørende for at sykepleieren får innhentet nødvendig informasjon for å planlegge videre behandling av den akutt syke pasienten. Samtidig er det viktig at sykepleieren ser pasienten som menneske og yter personsentrert omsorg og behandling.

Litteraturliste

- Akuttmedisinforskriften. (2015). *Forskrift om krav til og organisering av kommunal legevaktordning, ambulansetjeneste, medisinsk nødmeldetjeneste mv.* (FOR-2015-03-20-231). <https://lovdata.no/forskrift/2015-03-20-231>
- Albrektsen, G. E. A. (2021). *Årsrapport (2021) Legevaktspiloten Sogn og Fjordane (1/2022)*.
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving*. Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3.). Gyldendal akademisk.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5., s. 892–905). Cappelen Damm akademisk.
- Finset, A. (2014). Kommunikasjon. I A. A. Dahl, T. F. Aarre & J. H. Loge (Red.), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom: Symptomer, diagnose og behandling* (s. 74–87). Cappelen Damm AS.
- Fjørtoft, A.-K. (2019). *Hjemmesykepleie: Ansvar, utfordringer og muligheter* (3.). Fagbokforlaget.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2021, 1. juni). *Legevakt og akuttmedisin* [Redaksjonellartikkel]. Regjeringen.no; regjeringen.no. <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/innsikt/legevakt-og-akuttmedisin/id441858/>
- Helsedirektoratet. (2020, 28. februar). *Legevakt og legevaktsentral*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/legevakt-og-legevaktsentral>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven)* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/>
- Hilpüsch, F., Parschat, P., Fenes, S., Aaraas, I. & Gilbert, M. (2011). Pleie- og omsorgspersonell i akuttmedisinske team. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 131(1), 28–31. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.10.0319>
- Kirkevold, M. (1993). Joyce Travelbees teori om sykepleierens mellommenneskelige aspekter. I *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (s. 100–114). Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2016). Karakteristika ved sykepleiepraksis- sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I E. K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5., s. 193–208). Cappelen Damm akademisk.
- Kyrkjebø, D., Søvde, B. E. & Råholm, M.-B. (2017). Nursing competence in the municipal health service: Can professional development be accommodated? *Sykepleien Forskning*, (64027), e-64027. <https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2017.64027>
- McCabe, C. (2004). Nurse-patient communication: An exploration of patients' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 13(1). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>
- Meld. St. 26. (2014-2015). *Fremtidens primærhelsetjeneste—Nærhet og helhet*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/d30685b2829b41bf99edf3e3a7e95d97/no/pdfs/stm201420150026000dddpdfs.pdf>
- Moesmand, A. M. & Kjøllesdal, A. (2004). Å være akutt kritisk syk. I *Å være akutt kritisk syk: Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (s. 35–64). Universitetsforlaget.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata.
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukers>
- Pécuro-Carrasco, J., De Sola, H., Casal-Sánchez, M., Rodríguez-Bouza, M., Sánchez-Almagro, C. & Failde, I. (2020). Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals. *Journal of Clinical Nursing*, 29(23–24), 4720–4732.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15513>
- Segesten, K. (2016). Trygghet og utrygghet ved ukklar og/eller alvorlig sykdom. I U. Knutstad & A. K. T. Heggstad (Red.), *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie* (4., s. 146–158). Cappelen Damm akademisk.
- St.meld.nr.47. (2008-2009). *Samhandlingsreformen—Rett behandling—På rett sted—Til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>
- Stubberud, D.-G. (Red.). (2019a). Pasientens psykososiale behov: Konsekvenser for sykepleierens kompetanse. I *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 48–77). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (2019b). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 15–47). Gyldendal.
- Stubberud, D.-G. (Red.). (2019c). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 78–125). Gyldendal.
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2.). Universitetsforlaget.
- Wassenaar, A., Schouten, J. & Schoonhoven, L. (2014). Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 261–273. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003>

Vedlegg 1

Database	Søkeord	Antall treff	Antall leste abstract	Inkluderte artikler
Academic search elite	Patient AND feeling safe	61	4	«Feeling safe or unsafe in prehospital emergency care: A qualitative study of the experiences of patients, carers and healthcare professionals»
Pubmed	Nurses AND emergency teams	958	5	«Nurses and social care workers in emergency teams in Norway»
Pubmed	Patient AND perception AND feeling safe	192	3	«Factors promoting intensive care patients' perception of feeling safe: A systematic review
Sykepleien.no	Kompetanse, kommune, akutt	17	2	«Sjuepleiarkompetanse i kommunehelsetenesta: Er det rom for fagleg oppdatering?»
Pubmed	Patient-centred communication AND nurse	29	3	«Nurse-patient communication: an exploration of patients' experiences»



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave i sykepleie

SK152-O-2022-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-06-2022 09:00	Termin:	2022 VÅR
Sluttdato:	07-06-2022 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave i sykepleie		
Flowkode:	203 SK152 1 O 2022 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	449
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7056
----------------------	------

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

Gruppe

Gruppenavn:	(Anonymisert)
Gruppenummer:	10
Andre medlemmer i gruppen:	Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei