



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

SYKB390-O-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	03-05-2023 12:00 CEST	Termin:	2023 VÅR
Sluttdato:	12-05-2023 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKB390 1 O 2023 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	320
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7844
----------------------	------

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:	3
Andre medlemmer i gruppen:	326

Jeg godkjenner avtalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

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

Nei

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

Nei



BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier i akuttmottak ivareta pasientens psykososiale behov ved å fremme mestring av pasientrollen?

How can a nurse in an emergency department preserve the patients' psychosocial needs through encouraging coping of the patient role?

Kandidatnummer: 320 / 326

Sykepleie

Institutt for helse- og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

12. mai 2023

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.

Abstract

Title: How can a nurse in an emergency department preserve the patients' psychosocial needs through encouraging coping of the patient role?

Background: Patients in the emergency department may experience fear and uncertainty. Nurses often take good care of patients' physical needs, but the psychosocial needs are often deprioritized. As nurses, we are obliged to take care of the patient as an individual. We want to investigate if there is anything nurses can do to address the patients' psychosocial needs in the emergency department where the workload and pressure is high.

Purpose: We want to delve into research and literature to find answers to how nurses can address the patients' psychosocial needs in the emergency department through encouraging coping of the patient role.

Method: We have used literature study as a method. Both qualitative and quantitative articles, along with professional literature, other relevant sources, and personal experience, have been used to shed light on the research question. 501 research articles were found through searches in the databases CINAHL, MEDLINE and PubMed, eight of them were included in this study.

Results: A thematic analysis of the articles resulted in three recurring themes: a good relationship between the patient and nurse, effective communication, as well as sufficient and appropriate information are important factors in preserving the patients' psychosocial needs and encouraging coping of the role as a patient in the emergency department. These results are supported by literature and previous research.

Conclusion: A common factor in addressing the patients' psychosocial needs related to coping is the interpersonal process and communication between the nurse and the patient. The nurse should utilize the brief time with the patient to establish a good relationship by showing respect, politeness and recognizing the patient as an individual. Positive communication skills, both nonverbal and verbal, are shown to be beneficial for the patient. It is important to fulfill the patients' needs of information to reduce the experienced psychological stress. This can promote personal control and coping with the patient role.

Keywords: Emergency department, psychosocial needs, coping, communication, relations, information needs

Innhold

1.0 Innledning.....	1
1.1. Bakgrunn for valg av tema	1
1.2. Problemstilling	2
2.0 Teori.....	2
2.1. Akuttmottak	2
2.2. Retningslinjer og lovverk.....	3
2.3. Psykososiale behov	3
2.4. Psykisk stress.....	3
2.5. Mestre psykisk stress	4
2.6. Kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom	4
2.7. Joyce Travelbees interaksjonsteori	5
2.8. Kommunikasjon ved akutt sykdom.....	6
2.9. Kommunikasjonsferdigheter.....	6
3.0 Metode	7
3.1. Litteraturstudie som metode.....	7
3.2. Systematisk litteratursøk.....	7
3.2.1. Innledende litteratursøk	7
3.2.2 PICo	8
3.2.3. Litteratursøk.....	9
3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier med begrunnelse.....	10
3.4. Kritisk vurdering av artikler	11
3.5. Etiske vurderinger	12
4.0. Resultat	13
4.1. Syntese av resultat	13
4.2. Kort oppsummering av hovedfunn	13
4.2.1. En god relasjon	14
4.2.2. Kommunikasjon	14
4.2.3. Informasjonsbehov	14
5.0 Diskusjon	15
5.1. Diskusjon resultat.....	15
5.1.1. En god relasjon	15
5.1.2. Kommunikasjon	18
5.1.3. Informasjonsbehov	22
5.2. Diskusjon metode	24
6.0. Konklusjon.....	26

7.0. Referanser	28
Vedlegg 1 - Litteratursøk	32
Vedlegg 2 – PRISMA 2009 Flow Diagram	34
Vedlegg 3 - Litteratormatrise	35
Vedlegg 4 - Tematisk analyse	42
Tabell I: PICO	9
Tabell II: Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11

1.0 Innledning

I dette kapittelet vil vi presentere bakgrunn for valg av tema og problemstilling.

1.1. Bakgrunn for valg av tema

I denne oppgaven skal vi ta utgangspunkt i hvordan sykepleier i akuttmottak kan ivareta pasientens psykososiale behov. Dette er et tema som vi har stor interesse for etter en syv ukers praksisperiode i et akuttmottak, sommerjobb på legevakt og forhåpentligvis fremtidig jobb innen dette fagområdet. I 2022 var det til sammen 2 006 705 pasienter innlagt på norske sykehus (Statistisk sentralbyrå, 2023). Mange av disse kommer via akuttmottaket eller er henvist av fastlege, legevakt eller AMK. Pasientene som blir innlagt i akuttmottak trenger øyeblikkelig hjelp grunnet akutt sykdom eller skade (Helse Bergen, u.å.).

Under praksisperioden i akuttmottak merket vi oss at sykepleiere var flinke til å se pasientens kliniske tilstand, gjøre gode vurderinger og gjennomføre de tiltakene som var nødvendige. Samtidig så vi også at de psykososiale behovene til pasientene ikke alltid ble like godt prioritert. Vi så at sykepleierne hadde mange arbeidsoppgaver og stod under høyt arbeidspress. Noe annet vi la merke til var at pasientene reagerte ulikt på innleggelsen og at mange opplevde det som skremmende og overveldende. Vi kan tenke oss at det er flere faktorer som bidrar til disse opplevelsene, blant annet usikkerhet angående sykdomsforløp, et stressende miljø i akuttmottaket, samhandling med ulike helsepersonell, mange spørsmål, prosedyrer, m.m. Mange av pasientene som blir innlagt kan ha liten erfaring med akuttmottak og sykehus fra tidligere, noe som kan gjøre situasjonen enda mer usikker for dem. Vi har også lagt merke til at pasientene ofte kan ha mange ulike spørsmål, både knyttet til helsetilstand, men også til forløpet på sykehuset. Vi har opplevd det som utfordrende å vite hva vi skal svare pasientene på spørsmål da situasjonen ofte har vært uavklart i en tidlig fase.

Sykepleier skal etter de yrkesetiske retningslinjene ivareta hver enkelt pasients behov for helhetlig omsorg (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). På bakgrunn av dette ønsker vi å lære mer om hvordan vi som sykepleiere bedre kan ivareta pasienters psykososiale behov ved innleggelse i akuttmottak. Hvilke muligheter og tiltak har sykepleier for å kunne ivareta disse behovene med forbehold om de omstendighetene som er i et akuttmottak? Ved å fordype oss innen dette temaet ønsker vi å bli dyktige sykepleiere som ser hele pasienten som et enkelt individ.

1.2. Problemstilling

På bakgrunn av valgt tema har vi kommet frem til problemstillingen under:

«Hvordan kan sykepleier i akuttmottak ivareta pasientens psykososiale behov ved å fremme mestring av pasientrollen?»

For å svare på problemstillingen vil vi benytte relevant pensumlitteratur, Haviks kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom (1989), Joyce Travelbees interaksjonsteori (1999) og forskningsartikler.

2.0 Teori

I dette kapitlet vil vi presentere teori som er relevant for oppgaven.

2.1. Akuttmottak

Akuttmottaket er inngangsporten til sykehusene og er pasienters første møte med spesialisthelsetjenesten. Her blir pasientene vurdert etter et prioriteringssystem, de første undersøkelsene av pasienten tas, det stilles en midlertidig diagnose og stabiliserende tiltak igangsettes (Engebretsen, 2020, s. 491). Triagering, eller prioriteringssystem, skal sikre at pasienter får den nødvendige helsehjelpen de trenger i tide. Pasientene blir vurdert etter standardiserte kriterier slik at de med tidskritiske tilstander prioriteres først. Kompetent helsepersonell er ansvarlig for å gjøre disse

vurderingene, noe som er med på å kvalitetssikre behandlingen av pasienter i akuttmottak (Helsedirektoratet, 2022).

2.2. Retningslinjer og lovverk

De yrkesetiske retningslinjene sier blant annet at en sykepleier skal ivareta helhetlig omsorg for hver enkelt pasient. Å yte helhetlig omsorg vil si at man ser hele pasienten som et individ med ulike behov. De sier også at sykepleier skal holde seg «oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis» (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Etter lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-1 og § 3-2 (1999) har pasienter en lovfestet rett til medvirkning og informasjon om helsehjelpen de mottar. Dette innebærer at pasientene har rett til medvirkning når det kommer til sin egen helsehjelp, forutsatt at de har den informasjonen de trenger.

2.3. Psykososiale behov

Mennesker har flere grunnleggende behov, som kan deles inn i fysiske, psykososiale, åndelige og seksuelle behov. De psykososiale behovene ved sykdom eller skade har sitt utgangspunkt i pasientens subjektive opplevelse av det å være syk. Disse behovene kan igjen deles inn i en emosjonell og en relasjonell del. Den emosjonelle delen omfatter hvordan pasienten forholder seg til seg selv, sin historie og sine omgivelser, mens den relasjonelle delen omfatter hvilke behov pasienten har for relasjoner og støtte (Stubberud, 2019, s.16-18).

2.4. Psykisk stress

Pasientens opplevelse av å være akutt og/eller kritisk syk har ofte en sammenheng med psykososiale reaksjoner og behov. For at sykepleier skal kunne ivareta pasientens psykososiale behov må man prøve å forstå pasientens opplevelse av det å være syk. Pasienter opplever sykdom, skade og behandling individuelt, men forskningen viser at følelser som utrygghet og angst, sårbarhet, fremmedgjøring,

avhumanisering og isolasjon er fellestrekk som går igjen i flere studier og pasientfortellinger (Stubberud, 2019, s. 23-24). Når pasienter opplever stress blir ulike mestringsmekanismer iverksatt som et forsøk på å redusere opplevelsen av stresset, slik at man oppnår kontroll over situasjonen. Psykisk stress kan være både positivt og negativt. Ved negativt stress vil stressorer overstige pasientens evne til å mestre det, noe som over tid kan føre til økt risiko for sykdom og påvirker forløpet og rehabiliteringen etter sykdom negativt. Dette kommer av den fysiologiske reaksjonen som påvirker sentralnervesystemet, det autonome nervesystemet og det endokrine systemet. Dette fører til en rekke sammensatte reaksjoner i kroppen som kan ha fatale konsekvenser for pasienten (Stubberud, 2019, s. 30-31).

2.5. Mestre psykisk stress

Stubberud (2019) beskriver at mestringsmekanismer er forsvarsmekanismer som iverksettes for å redusere opplevelsen av psykisk stress ved å oppnå kontroll i en situasjon. Dette innebærer å oppleve personlig kontroll over indre og ytre truende hendelser. Ulike psykologiske faktorer som personlighet, emosjonelle faktorer, kognitive faktorer og psykiatriske lidelser påvirker pasientens ressurser til å mestre pasientrollen. Disse faktorene påvirker sykepleierens evne til å kunne tilfredsstille pasientens psykososiale behov (s. 32-33).

2.6. Kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom

Psykologen Odd E. Havik har utviklet en kontrollmodell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom, som beskriver hvordan pasienter i sykehus kan mestre sykdom og pasientrollen (Havik, 1989). Modellen tar utgangspunkt i pasienters opplevelse, forståelse og vurdering av sin sykdomssituasjon og viser at dette har betydning for hvordan de tilpasser og forholder seg til pasientrollen. Hensikten med modellen er «å redusere forekomsten av emosjonelle reaksjoner som vanskeliggjør undersøkelser, behandling og pleie og forsinker bedring» (Stubberud, 2019, s.36). Målet er å ivareta pasientens psykososiale behov og at pasienten opplever personlig kontroll. Ifølge Havik kan personlig kontroll deles inn i kognitiv-, instrumentell- og emosjonell kontroll.

For at pasienten skal oppleve kognitiv kontroll må han ha en viss forutsigbarhet, som ofte kommer av å ha nok informasjon om tilstand, behandling og omgivelser. Instrumentell kontroll oppnås ved at pasienten har kompetanse om sin egen situasjon og kan utnytte sine personlige ressurser i helsehjelpen. For å oppnå emosjonell kontroll må behovet for emosjonell støtte oppfylles. Dersom disse tre behovene for kontroll ikke oppfylles kan pasienten kjenne på følelser som forvirring, usikkerhet, passivitet, hjelpeløshet, angst, depresjon og sinne (Stubberud, 2019, s. 36-37).

2.7. Joyce Travelbees interaksjonsteori

Joyce Travelbee var en amerikansk sykepleier og forfatter som er kjent for arbeidet sitt innenfor sykepleie og menneskelige relasjoner (Travelbee, 1999, s. 5). Hennes interaksjonsteori handler om at sykepleie kan sees på som en mellommenneskelig prosess, hvor etableringen av et menneske-til-menneske-forhold er svært sentralt. Travelbees menneskesyn er basert på at hvert menneske er unikt fra alle andre og vektlegger individuell behandling (s. 46). Hun legger også stor vekt på sykepleierens ansvar for å etablere en relasjon til pasienten og evnen til å bruke seg selv terapeutisk, noe som er essensielt i møtet mellom sykepleier og pasienten i et akuttrom (s. 44). Travelbee beskriver at en av sykepleierens måter å bistå syke mennesker på er å hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse. Dette kan sykepleier gjøre ved å etablere en relasjon til den syke, noe som kan gjøre at pasienten opplever at han ikke er alene (s. 35). Et av sykepleierens viktigste redskaper for å etablere et slikt menneske-til-menneske-forhold til pasienten er kommunikasjon. Kommunikasjon beskriver hun som en prosess der mennesker formidler sine tanker og følelser til hverandre. Når mennesker møtes, utspiller det seg en kontinuerlig kommunikasjon, der partene kommuniserer både ved hjelp av ord (verbalt) og ved hjelp av mimikk, tonefall, bevegelser og berøring (nonverbalt) (s. 137). Joyce Travelbee beskriver at god kommunikasjon mellom sykepleier og pasient står helt sentralt når det gjelder å sikre at de tiltakene sykepleieren iverksetter, er i samsvar med pasientens behov. Kommunikasjon kan brukes enten til å trekke mennesker nærmere og hjelpe, eller til å såre og støte de vekk (s. 135-137).

2.8. Kommunikasjon ved akutt sykdom

Begrepet kommunikasjon er latinsk og betyr å gjøre noe felles. Kommunikasjon kan ifølge Eide og Eide (2017) defineres som utveksling av både verbale og nonverbale tegn og signaler. God profesjonell kommunikasjon er personsentrert og faglig fundert. Det innebærer at man ser hele personen, med iboende ressurser og muligheter, egne verdier og prioriteringer, ønsker og mål når det gjelder helse og livssituasjon (s. 16-17). Å gi informasjon og veiledning er en av sykepleierens viktigste oppgaver, fordi når en person blir syk eller på annen måte hjelpetrequende, får en ofte et stort behov for informasjon og kunnskap om en rekke ulike forhold (s. 218).

2.9. Kommunikasjonsferdigheter

Det stilles store krav til sykepleiers kommunikasjonsferdigheter i et akuttmottak (Engebretsen, 2020, s. 451). Verbale kommunikasjonsferdigheter innebærer å formidle empati gjennom bekreftende ferdigheter. Empati kan defineres som evnen til å forstå en annen persons tanker og følelser, og er dermed også en nødvendig forutsetning for bekreftende kommunikasjon. Bekreftende ferdigheter er responderende og formidler at man ser, lytter og forstår. Derfor fungerer de godt i situasjoner med usikkerhet (Eide & Eide, 2017, s. 155). Det vil kunne styrke pasient-sykepleier-relasjonen når sykepleier uttrykker anerkjennelse, respekt og empati. Verbalt kan dette gjøres gjennom å for eksempel følge samtalen, oppmuntre til å utdype mer, gjenta nøkkelord, reformulere det pasienten sier og speile følelsene til pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 165-170). I tillegg til den verbale kommunikasjonen, er en stor del av vår kommunikasjon nonverbal. Den viktigste funksjonen er å møte pasienten på en bekreftende, oppmuntrende og styrkende måte, fordi det vil skape trygghet og tillit til mottaker slik at pasienten ønsker å åpne seg, dele tanker og følelser (Eide & Eide, 2017, s. 137). Å ha tillit til noen betyr at du stoler på personen og føler deg trygg på at du blir behandlet på en rettferdig og respektfull måte (Eide & Eide, 2017, s. 26). På denne måten kan nonverbal kommunikasjon være et viktig hjelpemiddel til å bygge opp en relasjon, skape motivasjon og stimulere pasienten til å bruke sine ressurser så godt som mulig.

Eksempler på nonverbal kommunikasjon er kroppsspråk, øyekontakt og blikk, stemmeleie, ansiktsuttrykk og berøring (Eide & Eide, 2017, s. 136).

3.0 Metode

I dette kapitlet vil vi beskrive litteraturstudie som metode. Kapitlet vil også inneholde hvordan vi har gått frem i søk etter litteratur, vår kritiske vurdering av artikler, valgte inklusjons- og eksklusjonskriterier for søket og til slutt beskriver vi hvilke etiske vurderinger vi har gjort i utvelgelsesprosessen av artiklene.

3.1. Litteraturstudie som metode

I denne oppgaven har vi benyttet litteraturstudie som metode. Dette innebærer at vi har innhentet kunnskap fra eksisterende forskning, fagkunnskap og teori (Dalland, 2020, s.199). Hensikten med en litteraturstudie er å gi et innblikk i kunnskapen på det fagområdet problemstillingen vår omfatter (Thidemann, 2019, s. 77-78). Metoden gir oss muligheten til å få oppdatert og god forståelse av kunnskap innen et fagområde vi interesserer oss for. Dette er grunnen til at vi har valgt litteraturstudie som metode.

3.2. Systematisk litteratursøk

Thidemann (2019) beskriver et systematisk litteratursøk som planlagt, begrunnet, dokumentert og etterprøvbart (s. 82). Vi vil nå presentere søkeprosessen vi har benyttet i denne oppgaven.

3.2.1. Innledende litteratursøk

Vi startet med å gjøre et manuelt søk i Google Scholar, for å se hva som eksisterte av forskning innen temaområdet vårt. Vi studerte referanselistene til relevante artikler, og noterte oss nyttige søkeord.

3.2.2 PICO

Deretter fant vi en problemstilling som vi satt inn i et PICO-skjema (Tabell I). PICO er en forkortelse for population/problem, (phenomenon of) interest og context. PICO-skjema hjelper oss med å strukturere søkene våre ved å formulere spørsmål, identifisere og organisere søkeord (Helsebiblioteket, 2021a). Ved å dele opp problemstillingen på en slik måte at man knytter søkeord til hvert element i PICO-skjemaet, utvikler man en søkestrategi (Thidemann, 2019, s.84). For å finne relevante søkeord valgte vi å bruke emneordsystemene MeSH (Medical Subject Headings) og CINAHL Subject Headings. Emneordene fungerer som søkeord i databasene og beskriver innholdet i artikler. Vi valgte også å inkludere engelske tekstord for å utvide søkene (Thidemann, 2019, s. 86-88). Søkestrategien vår blir beskrevet i vedlagt tabell (Vedlegg 1). Der ser man også at vi har valgt å kombinere ulike søkeord med de boolske operatorene "OR" og "AND". Når vi bruker "OR" mellom ulike søkeord innenfor samme element i PICO vil det bidra til å gi oss flere relevante treff knyttet til det temaet. Dette fordi vi får opp artikler som handler om det samme, men som har benyttet ulike synonymer for emneord og tekstord. Når vi avgrenser søket med "AND" så gir det oss treff på artikler som utelukkende har brukt alle søkeordene vi har inkludert (Thidemann, 2019, s.87)

Tabell I: PICO

Problemstilling:			
<i>«Hvordan kan sykepleier i akuttmottak ivareta pasientens psykososiale behov ved å fremme mestring av pasientrollen?»</i>			
	P Population / problem	I (phenomenon of interest	Co Context
Norske søkeord	Akutt syk pasient Pasient i akuttmottak	Ivaretagelse, Psykososiale behov, Informasjonsbehov, Kommunikasjon, Sykepleier-pasient- relasjoner, Pasienters opplevelse,	Akuttmottak, Akuttmedisinsk sykehusavdeling, Akuttsykepleie,
MeSH	Patients	Communication Nurse-Patient Relations Patient Satisfaction	Emergency Service, Hospital Emergency department
Tekstord	emergency patient	communication, patient perspective, patient experience,	emergency department

3.2.3. Litteratursøk

For å finne relevant litteratur og artikler som svarer på problemstillingen, er både skolens bibliotek og elektroniske databaser blitt brukt. Vi søkte i databasene CINAHL, PubMed og MEDLINE, da dette er databaser som blant annet inneholder artikler fra tidsskrifter innen sykepleie, medisin og helsevitenskap (Thidemann, 2019, s. 86). Vi valgte å søke etter artikler som er fagfelleurderte. Dette innebærer at forskningsbidraget er kvalitetsvurdert og godkjent av minst to eksperter innenfor fagområdet (Thidemann, 2019, s. 67). For å finne forskning fra andre land enn Norge har vi valgt å søke utelukkende på engelsk. Dette fordi det er det mest brukte språket innenfor forskning og akademia, og gir derfor større sjanse for å finne relevant forskning (Thidemann, 2019, s. 86-88).

Videre ønsket vi å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning. Dette fordi de på hver sin måte bidrar til en bedre forståelse av samfunnet vi lever i og hvordan enkeltmennesker, grupper, institusjoner handler og samhandler. Dalland (2020) beskriver at kvalitative data har til hensikt å fange opp en mening og opplevelse som ikke lar seg tallfeste eller måle. Slik vil vi kunne finne forskning som beskriver pasientenes subjektive beskrivelse av deres opplevelse. Kvantitative data gir oss målbare enheter. Dette kan for eksempel være tallverdier som viser resultatet på et spørreskjema med utgangspunkt i pasienters opplevelse (s.54). Ved å inkludere både kvalitativ og kvantitativ forskning ønsket vi å få et bredere perspektiv på hvordan pasienter opplever det å være pasient i et akuttmodtak.

For å få en bredde på oppgaven ønsket vi å inkludere både primær- og sekundærlitteratur. Primærlitteratur er artikler som er skrevet om enkeltstudier. Sekundærlitteratur er derimot skrevet på grunnlag av primærlitteraturen. Eksempel på sekundærlitteratur er systematiske oversiktsartikler. Dette er litteratur som oppsummerer og sammenstiller resultater fra alle studier etter strenge kvalitets- og utvalgs-kriterier. Ved å kombinere begge typene kan det bidra til å gi oss et sikrere grunnlag for å trekke konklusjoner (Thidemann, 2019, s. 70).

IMRaD-strukturen samsvarer med forskningsprosessen, og gjør det enklere for leseren å finne frem til informasjonen man er på jakt etter i forskningsartikler. De fleste vitenskapelige artikler publisert i tidsskrift følger denne strukturen (Thidemann, 2019, s.66-67). For å raskt kunne finne ut om artiklene er relevante for problemstillingen vår leste vi sammendraget av artiklene etter IMRaD-strukturen. Dette gjorde skumlesingen mer effektiv.

3.3. Inklusjons- og eksklusjonskriterier med begrunnelse

Vi har valgt ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier som vi har brukt aktivt under utvelgelsesprosessen av forskningslitteratur (Tabell II). Dette for å avgrense mengden

litteratur og gjøre litteratursøket vårt tydeligere. Ifølge Thidemann (2019) vil dette gjøre søket vårt mer hensiktsmessig opp mot problemstillingen, fordi det øker sannsynligheten for å få treff på artikler som omhandler kunnskapen vi søker etter (s. 83-84). Det var viktig at disse kriteriene grunnet i problemstillingen vår. Dette for å unngå at vi inkluderte litteratur som for eksempel foregår i en annen setting, som ikke er relevant for den grunnleggende sykepleierutdanningen eller som besvarer andre problemområder enn problemstillingen vår. Inklusjons- og eksklusjonskriteriene er presentert i tabellen under.

Tabell II: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Pasienter innlagt i somatisk akuttmottak	Pasienter innlagt: <ul style="list-style-type: none"> - utenom akuttmottak - psykiatrisk akuttmottak
Akutt syk pasient (inkl. somatikk og traume/skade) Over 18 år	Bevisstløse pasienter Palliative pasienter Under 18 år Studier med hovedfokus på eldre
Pasientperspektivet Sykepleier-pasient relasjon Ivaretagelse av pasienters psykososiale behov Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient	Pårørendeperspektiv
Kvalitativ og kvantitativ studiedesign	
Primærlitteratur og sekundærlitteratur	
Fagfellevurderte artikler	Ikke fagfellevurderte artikler
Skrevet etter IMRaD-struktur	Ikke skrevet etter IMRaD-struktur
Artikler publisert fra 2015	Artikler publisert før 2015
Engelsk språk	Andre språk enn engelsk
Vestlige land	Ikke-vestlige land
Har vist hensyn til etiske betraktninger	Ikke vist hensyn til etiske betraktninger

3.4. Kritisk vurdering av artikler

Å være kildekritisk betyr å vurdere og karakterisere den litteraturen vi har funnet. Det kan beskrives som et metodisk verktøy som hjelper oss å reflektere over hvilken

relevans og gyldighet litteraturen har for å belyse problemstillingen vår (Dalland, 2020, s. 152). For å kritisk vurdere den metodiske kvaliteten på artiklene vi vurderte å inkludere, har vi brukt ulike sjekklister som stemmer overens med studiedesignet på artiklene (Helsebiblioteket, 2021b). Til de kvalitative studiene tok sjekklisterne for seg om det er brukt hensiktsmessig kvalitativ metode og utvalgsstrategi, hvordan de har samlet inn data for å svare på problemstillingen, om de etiske forholdene er ivaretatt og at funn er tydelig presentert. Sjekklister for å vurdere kvaliteten til systematiske oversikter spør om formålet med artikkelen er tydelig formulert, om forfatterne har søkt etter alle relevante studier og om kvaliteten på disse er tilstrekkelig vurdert, samt hvor presise resultatene er og om de er mulige å overføres til praksis.

3.5. Etiske vurderinger

Etikk handler om normene for riktig og god livsførsel. Forskningsetikk handler om å vurdere forskningen opp mot samfunnets normer og verdier. Vurderingen av forskningen omfatter alt fra planlegging og valg av problemstilling til hvilke metoder som brukes, samt hvordan resultatene tenkes anvendt og rapporteres. Ikke minst handler forskningsetikk om ivaretagelse av personvernet, for å sikre at de som deltar i forskningen ikke blir påført skade eller unødvendige belastninger (Dalland, 2020, s. 168). Vi har en rekke internasjonale og nasjonale lover og retningslinjer som må følges dersom en gjør forskning i dag. Helsinkideklarasjonen ble utarbeidet på 1960-tallet og er internasjonale retningslinjer for helsepersonell som gjør medisinsk forskning. Helsinkideklarasjonen vektlegger respekt for hvert enkelt individ og menneskeverd, slik at forskere ikke kan utsette mennesker for eksperimenter som vil føre til noe som helst ubehag for deltakerne (Ruyter et al., 2014, s. 211-215). Nasjonalt har vi lov om helseforskning (2008, §5) som sier at all forskning skal ivareta etiske, medisinske, vitenskapelige og personvernmessige forhold. Forskningen skal også være basert på menneskerettigheter og menneskeverd. Det kreves alltid samtykke fra deltakerne i forskningen, og hensyn til deres integritet og velferd skal prioriteres fremfor vitenskapens og samfunnets interesser. Dette har vi tatt i betraktning i utvelgelsen av artiklene vi har inkludert, og kommentert i litteraturmatriksen (Vedlegg 3).

4.0. Resultat

4.1. Syntese av resultat

Utvelgelsen av artiklene vi har inkludert blir fremstilt i flytskjemaet PRISMA Flow Diagram (Vedlegg 2) (Bossuyt et al., 2021). Skjemaet er en visuell representasjon av vår utvelgelsesprosess da det viser antall funn før og etter duplikater ble fjernet, hvor mange artikler vi har screenet og lest i fulltekst, og hvor mange artikler som ble ekskludert med begrunnelse. PRISMA Flow Diagram viser slik flyten av informasjon gjennom ulike faser av vår systematiske gjennomgang, og gir leseren en klar oversikt over hvordan forskningslitteraturen ble valgt og analysert.

Slik det kommer frem i flytskjemaet ble 501 artikler funnet etter tre systematiske søk i CINAHL, PubMed og MEDLINE. Referansene til artiklene ble eksportert til Zotero for å fjerne duplikater og vi satt da igjen med 411 artikler. Videre screenet vi resultatene ved å se på sammendraget (n = 411), og ekskluderte de artiklene som vi umiddelbart så ikke passet med problemstillingen vår (n = 391). De resterende artiklene leste vi i fulltekst (n=20). Tolv artikler gikk utenfor inklusjonskriteriene våre og ble derfor ekskludert og kommentert i flytskjemaet. Til slutt endte vi opp med åtte artikler som vi har valgt å inkludere i litteraturstudien vår. Sammendrag av de inkluderte artiklene finner man i litteraturmatrisen (Vedlegg 3).

4.2. Kort oppsummering av hovedfunn

De inkluderte artiklene fulgte IMRaD-strukturen, noe som gjorde det enkelt for oss å analysere artiklene. Vi fulgte Aveyards tematiske analysemodell (2019) for å kunne avdekke og sammenligne ulike tema som går igjen i artiklene (Thidemann, 2019, s. 96-99). Vi har trukket ut tre hovedtema: en god relasjon, kommunikasjon og informasjonsbehov (Vedlegg 4). Disse vil vi fremstille i korte trekk under, og diskutere videre senere i oppgaven.

4.2.1. En god relasjon

I studiene kommer det frem at pasientene opplevde følelser som panikk, frykt og angst under innleggelsen i akuttmottaket (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019). Flere av studiene fremhever hvordan en god relasjon mellom sykepleier og pasient påvirker opplevelsen av å være pasient i et akuttmottak. Studiene til Eriksson-Liebon et al. (2021), Skene et al. (2017) og Hermann et al. (2019) viste at pasientene ønsket å bli behandlet med respekt, høflighet, vennlighet, forståelse og som et individ. Det styrket deres følelse av trygghet og tillit til den pleien som ble gitt. Når sykepleiere klarte å oppnå en god relasjon til pasientene, var det enklere for dem å dele informasjon og få tillit til at det ble gjort gode medisinske vurderinger på deres vegne (Walsh et al., 2022).

4.2.2. Kommunikasjon

I studiene til Eriksson-Liebon et al. (2021) og Walsh et al. (2022) ble flere kommunikasjonsferdigheter hos sykepleiere fremhevet som positive. Når helsepersonell var rolige, satt seg ned hos pasienten, lyttet og stilte oppfølgingsspørsmål, opplevde pasientene at de ble hørt og sett. Dette til tross for at sykepleierne hadde høyt tidspress. I studien til Skene et al. (2017) kom det frem at helsepersonells bruk av humor under ulike prosedyrer var med på å humanisere og redusere intensiteten i situasjonen. Kroppsspråket til sykepleierne ble lagt merke til av pasientene, og hadde innvirkning på hvordan de opplever det å være i et akuttmottak. Flere av studiene viste at stress, negative holdninger blant helsepersonell, samt mangel på struktur og kaos ble fremstilt som negativt av pasientene (Orcajada Muñoz et al., 2020, Natsui et al., 2019, Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017).

4.2.3. Informasjonsbehov

Studiene til Blackburn et al. (2019), Eriksson-Liebon et al. (2021) og Hermann et al. (2019) viste at pasientene ønsket enkel og forståelig medisinsk informasjon om deres tilstand og behandling, men også praktisk informasjon om hvordan et akuttmottak

fungerer, hvor lang ventetiden er og hvordan triageringen av pasientene fungerer i praksis. Det var enklere for pasientene å forstå informasjonen som ble gitt når helsepersonell unngikk medisinsk språk. Studien til Natsui et al. (2019) og de Steenwinkel et al. (2022) viser at pasienter som fikk informasjonen om dette var mer fornøyd sammenlignet med de som ikke fikk den informasjonen. I studien til Blackburn et al. (2019) ble det avdekket manglende tilgang på skriftlig informasjon i akuttmottak. Noen pasienter mente at skriftlig informasjon kunne øke deres forståelse for hvordan akuttmottakene fungerer. Samtidig mente andre pasienter at de ikke var i stand til å lese skriftlig informasjon grunnet deres akutte sykdomstilstand.

5.0 Diskusjon

5.1. Diskusjon resultat

I denne oppgaven ønsket vi å finne svar på problemstillingen: «*Hvordan kan sykepleier i akuttmottak ivareta pasientens psykososiale behov ved å fremme mestring av pasientrollen?*». Ifølge funn fra vårt litteratursøk er det tre temaer som går igjen for å oppnå dette: en god relasjon, kommunikasjon og informasjonsbehov. Vi skal nå drøfte funn fra forskningslitteratur innenfor våre tre hovedtema i lys av relevant teori og egne erfaringer.

5.1.1. En god relasjon

Emosjonell kontroll og relasjon

En viktig faktor som påvirker pasienttilfredsheten, er kvaliteten på relasjonen mellom pasient og sykepleier. Dette er påpekt i flere av forskningsstudiene vi har inkludert i oppgaven (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020, Walsh et al., 2022, Blackburn et al., 2019). Haviks kontrollmodell (1989) argumenterer for at pasienter som lider av akutt og kritisk sykdom har behov for emosjonell kontroll, noe som kan ivaretas ved emosjonell støtte fra personer rundt pasienten. En viktig faktor for å kunne tilby denne støtten er å utvikle

nære og støttende mellommenneskelige forhold (Stubberud, 2019, s.36). Sykepleier i akuttmottak kan derfor tilby pasientene den emosjonelle støtten de trenger ved å bevisst jobbe for å utvikle en god relasjon. Sammenhengen mellom den relasjonelle og den emosjonelle delen av de psykososiale behovene blir slik veldig tydelig. Dette kan støttes av Joyce Travelbees interaksjonsteori (1999), hvor hun beskriver at et godt menneske-til-menneske-forhold er avgjørende for at sykepleieren skal oppnå sine mål og hensikter om å hjelpe individet med å mestre sykdom og lidelse. Dette forholdet bygges gradvis gjennom hvert møte mellom pasient og sykepleier, og sykepleieren må derfor være bevisst sin adferd, tanker, følelser og erfaringer i denne prosessen (s. 171).

Personlige egenskaper hos sykepleier

Det at sykepleiere viser pasientene respekt blir fremhevet i flere av artiklene som en viktig faktor for å utarbeide en god relasjon (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020, Walsh et al., 2022). Måten pasientene blir snakket til og tatt vare på i akuttmottaket har mye å si for deres opplevelse av å bli behandlet med respekt (Skene et al., 2017). Respekt oppnås ved å fokusere på pasientenes autonomi ved å formidle informasjon, la pasientene få delta i avgjørelser og ha en individuell tilnærming (Orcajada Muñoz et al., 2022). Dette tyder på at en god relasjon og respekt henger tett sammen. Eide og Eide (2017) underbygger dette da de beskriver at helsepersonell møter pasientens behov for tilknytning gjennom å lytte aktivt og vise respekt for den andres verdier og prioriteringer (s.57). Noe vi lærte tidlig om på studiet og har tatt med oss videre, er de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere. Disse sier at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleien skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene (Norsk Sykepleierforbund, u.å.). Stubberud (2019) beskriver at respekt kan vises ovenfor pasienten ved å ivareta integritet, autonomi og samtykkekompetanse. Det kan også være å ivareta helhetlig sykepleie ved å ta hensyn til pasientens psykososiale og åndelige behov og ikke bare de fysiske (s. 116).

En annen egenskap som ble verdsatt av pasientene var å bli møtt med høflighet fra sykepleieren. Høflighet kan blant annet vises ved å hilse på pasienten og la pasienten få snakke uavbrutt. Dette kan føre til en god relasjon, noe som videre kan bidra til å redusere angst og øke følelsen av trygghet i akuttmottaket (Hermann et al., 2019). Dette er noe vi selv har bemerket oss i møte med pasienter. Det oppleves positivt når vi har introdusert oss med navn og tittelen vår, og referert til pasientene med deres navn når vi har snakket til dem. Samtidig vil en god pasient-sykepleier-relasjon gjøre det lettere for pasienten å dele informasjon og få tillit til at helsepersonell gjør gode medisinske vurderinger på pasientens vegne (Walsh et al., 2022). Dette støttes av litteraturen som sier at tillit og en god relasjon henger tett sammen, da tillit er en viktig byggestein for å etablere og opprettholde en god relasjon (Eide & Eide, 2017, s.26).

Bli sett som et individ

Pasientene ønsker å bli sett som et individ og ikke som et nummer eller diagnose (Eriksson-Liebon et al., 2021, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020, Walsh et al., 2022, Blackburn et al., 2019). Dette kan vi se igjen i teorien til Travelbee (1999), hvor hun beskriver at «det er bare mennesker som kan bygge opp forhold til hverandre, ikke kategorier eller merkelapper» (s. 188). For å oppnå dette burde sykepleier tilstrebe å rette full oppmerksomhet mot pasienten, lytte til pasienten uten å uttrykke at man har det travelt, samt se til pasienten både ved ny informasjon og uten ny oppdatering. Når sykepleier stiller pasienten spørsmål om sykdomsforløpet og hva som har skjedd før de kommer i akuttmottaket føler pasientene seg sett og opplever at de får individualisert omsorg (Blackburn et al., 2019).

Det bygges en relasjon når sykepleier støtter og ser pasienten som et individ. Pasientene krever ikke at helsepersonell setter av ekstra tid til det, men de ønsker at sykepleieren fokuserer på god interaksjon, samt inkludering og respekt for pasientens følelser når de først er der (Eriksson-Liebon et al., 2021). Samtidig er det viktig å huske på at pasientene har ulike ressurser og forutsetninger for å kunne mestre pasientrollen. Travelbee (1999) underbygger viktigheten av dette i hennes menneskesyn som er basert på at hvert menneske er unikt og at en skal tilstrebe individuell behandling. Et

godt menneske-til-menneske-forhold vil ikke komme av seg selv. Sykepleieren bør derfor jobbe strukturert og ha et bevisst forhold til utarbeiding av relasjonen. Dette kan gjøres ved å ha en grunnholdning om at en skal forholde seg til pasienten som et unikt menneske og ikke en arbeidsoppgave (s.35-46).

Ifølge Stubberud (2019) beskriver pasienter at de opplever sykepleiere som omsorgsfulle når de blir behandlet som enkeltindivider og medmennesker, fremfor bare som pasienter (s.105). Det innebærer å kjenne pasientens historie og preferanser, samt å ta hensyn til disse. En individuell tilnærming kan også øke pasientens instrumentelle kontroll ved at sykepleier får kunnskap om pasientens ressurser og evne til å mestre akutt sykdom. Dette gjør det enklere for sykepleier å legge til rette, og bevisstgjøre pasienten om sine iboende ressurser for å bedre kunne mestre pasientrollen (Havik, 1989).

Vi har selv erfart at det hektiske arbeidsmiljøet i akuttmottaket kan gjøre det utfordrende å opprettholde personsentrert sykepleie. Dette fordi fokuset ofte er på alle arbeidsoppgavene som trengs å bli gjort, for å sikre at alle pasienter skal få riktig behandling til riktig tid. Noe annet vi har opplevd er at sykepleien vi har utøvd har fått bedre kvalitet når vi har opparbeidet en god relasjon til pasienten. Når vi har blitt kjent med pasientene som individ og deres medisinske bakgrunn, har samhandlingen blitt bedre. Vi opplever det som at pasientene virker tryggere og mer fornøyd etter endt vakt ved denne tilnærmingen. På bakgrunn av dette tenker vi at individualisert sykepleie er sentralt for å fremme trygghet hos pasientene i akuttmottak, og er viktig å tilstrebe så godt det lar seg gjøre. Slik kan pasientene føle seg sett og ivaretatt.

5.1.2. Kommunikasjon

Syv av artiklene som vi har undersøkt vektlegger kommunikasjon i akuttmottak (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020, Walsh et al., 2022, Natsui et al., 2018, Blackburn et al., 2019). Ifølge Hermann et al. (2019), er kommunikasjon den mest effektive måten å utvikle

gode relasjoner til pasienter i akuttmottak, fordi det bidrar til å utvikle tillit og øke følelsen av trygghet. Dette støtter Travelbees (1999) teori om at kommunikasjon er et av sykepleierens viktigste verktøy for å etablere et menneske-til-menneske-forhold til pasienten. Hun understreker at kommunikasjon ikke bare handler om å utveksle informasjon, men også om å bygge relasjon og forståelse mellom sykepleier og pasient. Det er viktig for helsepersonell å være oppmerksom på pasientens følelser, erfaringer og bekymringer, og å kommunisere på en måte som viser respekt og omsorg for pasienten (s.147).

Kommunikasjonsferdigheter

Seks av de undersøkte artiklene fokuserer på betydningen av kommunikasjonsferdigheter i akuttmottaket (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020, Walsh et al., 2022, Natsui et al., 2018). Når sykepleierne er klare og trygge i deres kommunikasjon, handlinger og væremåte bidrar dette til å berolige pasientene ved at de opplever en følelse av kontroll i situasjonen (Eriksson-Liebon et al., 2021). Dette kan relateres til pasientens behov for kognitiv kontroll, fordi trygg og tydelig tilstedeværelse kan føre til økt forutsigbarhet i en usikker situasjon. Ifølge Haviks kontrollmodell (1989) kan dette fremme mestring hos pasienten, i stedet for forvirring og usikkerhet. Travelbee (1999) vektlegger kommunikasjonsferdighetene som svært viktig hos sykepleieren. Hun beskriver gode kommunikasjonsevner som evnen til å bruke seg selv terapeutisk, utnytte sin egen personlighet og kunnskap bevisst for å oppnå et forhold til den syke, og for å strukturere sykepleieintervensjonen (s. 150).

I artikkelen til Skene et al. (2017) beskriver pasientene at de setter pris på omsorg og at humor kan bidra til å skape en avslappet stemning. Humor kan ifølge Eide og Eide (2017) brukes i helsefaglig sammenheng for å løsne på stemningen og redusere trykket av vanskelige følelser og tanker på en måte som alvorlige kommentarer sjelden kan. Felles latter kan også styrke kontakten i et godt sykepleier-pasient-forhold og dermed føre til en bedre relasjon (s. 188). Stubberud (2019) beskriver humor som en viktig del av kommunikasjonen mellom mennesker, og at godt humør kan redusere

fysiologiske stressreaksjoner i krisetider (s.117). Det er imidlertid viktig å vurdere bruk av humor i den enkelte situasjon, da pasienter er forskjellige og reagerer ulikt. Vi har opplevd at for noen pasienter kommer humor naturlig inn som en del av samtalen, mens for andre egner det seg ikke i det hele tatt. I akuttmottaket, hvor det ofte er begrenset tid til å etablere en trygg og god relasjon, bør bruken av humor være nøye gjennomtenkt. Vi har erfart at når situasjonen passer seg, så kan humor relatert til en spesifikk hendelse bidra positivt til relasjonen mellom oss og pasienten.

Verbal bekreftende kommunikasjon

Fem av artiklene beskriver sykepleierens verbale kommunikasjon (Eriksson-Lisbon et al., 2021, Skene et al., 2017, Hermann et al., 2019, Walsh et al., 2022, Blackburn et al., 2019). Hermann et al. (2019) beskriver at pasientene verdsetter når sykepleier i akuttmottak holder fokus under samtalen, lytter aktivt, tar notater, stiller oppfølgingsspørsmål og forsikrer seg om at det ikke har oppstått misforståelser. Dette indikerer at det stilles krav til sykepleierens empati og bekreftende kommunikasjonsferdigheter i et akuttmottak. Å føle at noen lytter til oss og forstår våre tanker og følelser kan styrke selvfølelsen og fylle et psykologisk behov for tilknytning og nærhet (Eide & Eide, 2017, s. 155). Mange kjenner på behov for å oppleve nærhet og tilhørighet, ettersom dette kan bidra til å oppnå emosjonell kontroll (Havik, 1989). Dette viser at bekreftende kommunikasjonsevner og empati kan bidra til å styrke pasientens behov for emosjonell kontroll, ved at pasienten føler seg emosjonelt støttet av sykepleieren.

Nonverbal kommunikasjon

Tre av artiklene fokuserer på sykepleierens nonverbale kommunikasjon (Eriksson-Liebon et al., 2021, Hermann et al., 2019, Orcajada Muñoz et al., 2020). Hermann et al. (2019) hevder at nonverbal kommunikasjon er avgjørende for å forbedre kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Dette kan oppnås ved at sykepleieren setter seg ned ved pasienten, smiler og opprettholder øyekontakt. Dette synspunktet støttes også av artikkelen til Eriksson-Liebon et al. (2021). I tillegg til å

være oppmerksom på sitt eget kroppsspråk, er det også viktig at sykepleieren er bevisst pasientens nonverbale uttrykk. Nonverbale uttrykk hos pasienten som ansiktsuttrykk, bevegelse, kroppsholdning og stemmeleie kan signalisere følelser som frykt, redsel og angst (Eide & Eide, s.136-137). Det er av stor betydning at sykepleieren har evnen til å oppfatte disse følelsene hos den akutt syke pasienten.

Orcajada Munoz et al. (2020) beskriver at nonverbal kommunikasjon som øyekontakt og smil er noe pasientene opplever som positivt og bidrar til å redusere den opplevde avstanden mellom helsepersonell og pasientene. På den andre siden beskriver Eide og Eide (2017) at den nonverbale kommunikasjonen kan avsløre tidspress og frustrasjon gjennom for eksempel oppgitte sukk, flakkende blick, samt raske og brå bevegelser. Bekreftende, nonverbal kommunikasjon kan bidra til å bygge opp tillit, trygghet og motivasjon i en situasjon som kan oppleves som utrygg (s. 136-137). Dette underbygges av egen erfaring fra akuttmottaket, der pasienter følte seg til bry når de ble møtt av stressende sykepleiere.

Travelbee (1999) beskriver nonverbal kommunikasjon som overføring av budskap med ansiktsuttrykk og kroppsbevegelser. Kroppsspråk og tonefall er eksempler på nonverbale signaler som kan påvirke pasientens oppfatning av sykepleierens omsorg (s. 138). Stubberud (2019) påpeker at nonverbal kommunikasjon kan bidra til å øke pasientens emosjonelle kontroll, ved at pasienten føler seg sett og forstått (s. 113). Sykepleier kan oppnå dette ved å holde øyekontakt med pasienten, vise oppmerksomhet gjennom en kroppsstilling som signaliserer åpenhet og interesse, samtidig som han eller hun utfører prosedyrer eller bruker teknisk utstyr. Berøring er også en viktig del av den nonverbale kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Bevisst bruk av hudberøring kan fremme pasientens opplevelse av velvære, støtte, trygghet og ha en beroligende effekt. Det er imidlertid viktig å utøve berøring på en måte som ikke oppleves invaderende, og bør gjøres på nøytrale steder på kroppen, for eksempel en hånd, underarm eller skulder. For at berøringen skal oppleves terapeutisk, må sykepleier vise nærhet og tilstedeværelse, og kunne tolke pasientens verbale og nonverbale signaler (Stubberud, 2019, s. 188). Vi har selv lært oss praktisk

anvendelse av dette i praksis, ved å for eksempel holde pasientens hånd under en pulsmåling for å oppnå nærhet og berøring på en naturlig måte.

5.1.3. Informasjonsbehov

Informasjon for å oppnå kognitiv kontroll

Et hovedfunn i oppgaven er at pasienter innlagt i akuttmottak opplever følelser som frykt og angst i kombinasjon med manglende kunnskap og usikkerhet om sin situasjon, noe som resulterer i et stort informasjonsbehov. Dette informasjonsbehovet henger sammen med pasienters behov om å oppnå kognitiv kontroll (Havik, 1989). Informasjon er viktig for at pasientene skal føle forutsigbarhet, kontroll over hvor lenge den stressende opplevelsen vil vare, og kunne gjøre en kognitiv evaluering av situasjonen sin (Stubberud, 2019, s.89). Pasientene ønsker først og fremst informasjon som omhandler det medisinske, som vil si informasjon om sykdomstilstand, behandlingsforløp, prosedyrer og legemidler (Eriksson-Liebon et al., 2021, Skene et al., 2017, de Steenwinkel et al., 2022, Hermann et al., 2019, Walsh et al., 2022, Natsui et al., 2018, Blackburn et al., 2019). Samtidig har pasientene et behov for praktisk informasjon om hvordan akuttmottakene fungerer i forhold til ventetid og triagering (Eriksson-Liebon et al., 2021, de Steenwinkel et al., 2022, Walsh et al., 2022, Natsui et al., 2018, Blackburn et al., 2019). Vi har selv observert at pasienter kan føle seg betrygget av å få informasjon om enkle og banale ting som helsepersonell ikke nødvendigvis tenker over, men som kan virke bekymringsfullt for pasientene. Eksempler på dette inkluderer informasjon om overvåknings- og behandlingsutstyr, som for eksempel EKG-elektroder, innlegging av perifer venekanyale, samt forklaring på ukjente lyder og alarmer.

Enkel og forståelig informasjon

Informasjon kan være med på å styrke pasienters følelse av deltagelse og autonomi, og slik bidra til å redusere stressreaksjonen som de står i. Noen pasienter ønsker kontinuerlig informasjon, selv om det ikke er noen nye oppdateringer for sykepleier å

formidle. Dette fører til at de føler seg trygge og beroliget (Skene et al., 2017). Det blir også satt pris på når informasjonen blir gitt av sykepleiere på en åpen og direkte måte med et enkelt språk der det unngås medisinske fagord (Eriksson-Liebon et al., 2021, Hermann et al., 2019).

Vi har erfart i praksis at pasienter ikke har fått tilstrekkelig med tilpasset informasjon i møte med helsepersonell. Ofte mottar de informasjon fra lege, men innholdet og måten informasjonen ble presentert på er utilpasset pasienters evne til å forstå det. Dette kan føre til at de føler seg forvirret og overveldet, og kan resultere i informasjonshull som sykepleiere må prøve å fylle. For å sikre effektiv kommunikasjon av informasjon til pasienter, er det avgjørende at dialogen skjer på pasientens premisser og at man avdekker deres informasjonsbehov. Dette underbygges av litteraturen som sier at informasjonen bør formidles på et språk som er relevant og forståelig for pasienten (Eide & Eide, 2017, s. 220). Dette blir spesielt viktig i akuttmottak, hvor pasientene ofte befinner seg i en sårbar situasjon på grunn av smerte, sjokk og frykt. Sykepleiers evne til å redusere pasientens stressreaksjon, ved å for eksempel forklare godt, kan bidra til å oppfylle behovet for kognitiv kontroll (Havik, 1989). Dette kan bidra til å fremme mestring av pasientrollen, samt unngå at forløp og rehabilitering etter sykdom får en negativ utvikling (Stubberud, 2019, s. 30-31).

Informasjon for å mestre pasientrollen og oppføre til brukermedvirkning

For å oppnå instrumentell kontroll har pasientene et behov for å oppleve mestring. Dette kan oppnås ved at de får kompetanse om sin egen tilstand og får ta del i den helsehjelpen som blir gitt (Havik, 1989). Pasientene ønsker å involveres i avgjørelser rundt sin egen pleie, men er ikke alltid klar over at de har mulighet til medvirkning (Eriksson-Liebon et al., 2021, Walsh et al., 2022). Dette er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999) § 3-1 og § 3-2, som sier at helsepersonell er lovpålagt å gi pasientene den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand, samt gi de muligheten for medvirkning ved valg av tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer. Informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, og sykepleieren skal forsikre seg om at mottakeren har forstått

innholdet og betydningen av informasjonen. Dersom sykepleier involverer pasienten gir dette mulighet for at de kan ta større del i sin helsehjelp, føle seg respektert og slik styrke pasientens rolle (Eriksson-Liebon et al., 2021).

Skriftlig informasjon

Det høye arbeidspresset i akuttmottak er en faktor som kan påvirke om helsepersonell har mulighet til å gi tilstrekkelig informasjon til pasientene. Studien til Blackburn et al. (2019) undersøker om praktisk informasjon, for eksempel informasjon om ventetid og hvordan akuttmottakene fungerer, kan gis skriftlig til pasientene og være et godt supplement til den muntlige informasjonen som blir gitt. Tilbakemeldingene fra pasientene varierer. Noen opplever det som et godt supplement, mens andre opplever det som lite nyttig fordi helsetilstanden deres er så redusert at de ikke klarer å lese informasjonsskrivet. Vi har i løpet av studiet lært oss at det mest optimale er en kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon (Helsedirektoratet, 2017, s. 6). Fordelen med muntlig informasjon er at pasienten umiddelbart kan stille spørsmål og få svar, samt kunne diskutere sin tilstand med helsepersonell. Det positive med skriftlig informasjon er derimot at pasienten kan gå tilbake til informasjonen senere, og dermed redusere risikoen for misforståelse. Dersom pasienten er i en stressende situasjon eller har en tilstand som påvirker hukommelsen kan skriftlig informasjon være spesielt gunstig.

5.2. Diskusjon metode

I denne oppgaven har vi benyttet litteraturstudie som metode. Vi utarbeidet en PICO med utgangspunkt i problemstillingen vår og fikk en søkestrategi for å finne litteratur som kunne svare på denne. Vi valgte å søke i tre databaser vi har tilgang til gjennom skolens bibliotek. Ved å gjøre søk i flere databaser kunne vi fått treff på flere relevante artikler. Vi prøvde oss frem med ulike kombinasjoner av søkeord, og måtte eksperimentere litt før vi fikk resultater som var relevante for oppgaven vår. I søk nr.3 fikk vi først 1 252 treff (Vedlegg 1). Etter oppgavens omfang og tid til rådighet valgte vi å avgrense søket videre. Vi fikk dermed færre treff, noe som kan ha ført til at relevante

artikler har blitt ekskludert. Til slutt ble fire av artiklene funnet i CINAHL, tre artikler funnet i PubMed og den siste fant vi i MEDLINE.

I denne oppgaven har vi brukt både pensumlitteratur og annen relevant faglitteratur. Lærebøker som står på pensum, er ofte ikke tilstrekkelig å bruke alene som litteratur i større oppgaver da de ifølge Dalland (2020) representerer instruerende tekster. Til tross for dette kan lære- og fagbøker gi et godt grunnlag for teoretisk bakgrunn og være en god inngang til et fagfelt (s.146). Vi har forsøkt å utelukkende utnytte primærlitteratur istedenfor sekundærkilder, ettersom sekundærlitteratur er en annen forfatters tolkning av primærkilden (Thidemann, 2019, s. 70). I denne oppgaven har vi benyttet oss av et kapittel i boken *Intensivsykepleie* (Gulbrandsen, 2020). Selv om denne boken ikke er ment for den grunnleggende sykepleierutdanningen var det et kapittel i boken som beskrev sykepleiers ansvar og funksjon i et akuttmodtak. Vi har derfor vurdert det som relevant å inkludere denne kilden i oppgaven.

Vi valgte å inkludere forskningsartikler med både kvalitativ og kvantitativ metode. Thidemann (2019) beskriver at det kan være vanskelig å foreta eksakte sammenstillinger av resultater da fremgangsmåtene til disse metodene er så ulike (s.99). Vi opplever at dette ikke har vært problematisk for vår oppgave da resultatene i artiklene har vært mulig å tematisere og syntetisere til tross for ulikt studiedesign. Å kombinere ulike forskningsdesign kan ha bidratt til å gjøre funn fra forskningen mer allsidig.

Et av inklusjonskriteriene våre var at studiene måtte være utført i vestlige land. Dette fordi det er flere fellestrekk i helsesystemene i disse landene, blant annet universell tilgang til helsetjenester, offentlig finansiering, og at det ofte er en blanding av offentlige og private helsetjenester. Til tross for at det er noen variasjoner i helsesystemene i landene, når det kommer til faktorer som kultur, politikk og lokale økonomiske forhold, kan det argumenteres for at det er tilstrekkelige likheter i de utfordringene og løsningene som er relevante for helseforskning i vestlige land. Dette er støttet av kilder som European Observatory on Health Systems and Policies (2023) og Verdens

helseorganisasjon (WHO) (2023). Vi har vurdert at resultatene kan overføres til norske forhold fordi det handler om mellommenneskelige relasjoner som i de aller fleste tilfeller er universelle.

Selv om inklusjonskriteriene våre er med på å avgrense søkene, kan vi ikke utelukke at relevante treff har blitt ekskludert. Valg av søkeord og kombinasjoner av disse påvirker hvilke resultater vi har fått og tatt med i oppgaven. Vi valgte å inkludere forskningsartikler utelukkende på engelsk. Vi kan derfor ikke utelukke at det kan ha forekommet feiltolkninger når disse har blitt oversatt til norsk. Samtidig kan det finnes relevant forskning publisert på andre språk enn engelsk, som vi ikke har fått med oss.

6.0. Konklusjon

I denne oppgaven har vi ønsket å finne svar på følgende problemstilling: «*Hvordan kan sykepleier i akuttmottak ivareta pasientens psykososiale behov ved å fremme mestring av pasientrollen?*».

I henhold til yrkesetiske retningslinjer skal en sykepleier «holde seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget fagområde og bidra til at ny kunnskap anvendes i praksis» (Norsk sykepleierforbund, u.å.). Dette vil si at sykepleiere skal tilstrebe å holde seg faglig oppdatert og utøve kunnskapsbasert praksis. I denne oppgaven har vi gjort viktige funn som vi ønsker å ta med oss videre som nyutdannede sykepleiere.

Etter en tematisk analyse ble tre hovedtema fremhevet: en god relasjon, kommunikasjon og informasjonsbehov. Akutt syke pasienter i akuttmottak kan føle på angst og utrygghet. Forskningen og litteraturen viser at psykososiale behov kan ivaretas ved at sykepleier fremmer emosjonell-, instrumentell- og kognitiv kontroll. Dette fører til at pasienten kan oppleve personlig kontroll og dermed mestre pasientrollen.

En viktig faktor for å oppnå emosjonell kontroll er å etablere en god relasjon mellom pasient og sykepleier. Gode kommunikasjonsferdigheter er viktige for å kunne etablere denne relasjonen. Spesielt bekræftende og empatisk kommunikasjon kan føre til at pasientene føler seg respektert, blir beroliget og får tillit til sykepleieren. Nonverbal kommunikasjon spiller også en viktig rolle, da økt pasienttilfredshet har blitt knyttet til sykepleiere som er rolig, trygge, holder øyekontakt og bruker naturlig berøring. På den andre siden kan det oppleves negativt når sykepleiere uttrykker stress og manglende tilstedeværelse. Funn viser at pasienter ikke nødvendigvis ønsker at sykepleieren skal bruke mer tid, men heller være mer til stede i den tiden de er der. Når pasientene føler seg sett som individuelle personer og opplever brukermedvirkning fremfor passivitet og hjelpeløshet, kan dette føre til økt instrumentell kontroll og opplevelse av mestring. Dette er fordi de får økt kompetanse om sin tilstand og dermed bedre forutsetning for å ta del i sin helsehjelp. Kognitiv kontroll kan oppnås ved at sykepleier gir tilstrekkelig og forståelig informasjon til pasientene. Mange pasienter ønsket praktisk informasjon om akuttmottak og hvordan det fungerer. Ifølge forskningen ønsket noen pasienter skriftlig informasjon, mens andre følte ikke at det ville øke pasienttilfredsheten deres.

Å tilfredsstillere alle disse behovene kan være tidkrevende, og tid er ofte en mangelvare for en sykepleier i akuttmottak. Likevel vil en pasient i akuttmottak kreve mye tid og sykepleierkontakt gjennom prosedyrer, overvåkning og behandling. I disse møtene åpnes det opp en gylden mulighet for å bygge en relasjon med pasienten og tilfredsstillere individuelle behov. Ved en bevissthet rundt pasientens psykososiale behov, kan sykepleier opparbeide rutiner og holdninger som gjør at pasientens behov for mestring kan ivaretas selv i en travel arbeidshverdag. Slik kan ivaretagelse av psykososiale behov gjøres parallelt med nødvendige observasjoner og oppgaver som utføres, og er ikke nødvendigvis basert på mer tid til rådighet. Implikasjoner til praksis kan være at vi som sykepleiere må ha kunnskap om og fokus på viktigheten av å utvikle en god relasjon til pasientene. Dette kan gjøres ved å opparbeide gode kommunikasjonsferdigheter, og være bevisst på at god informasjon kan bidra til å fremme pasientens mestring av pasientrollen.

7.0. Referanser

Aveyard, H. (2019). *Doing a Literature Review in Health and Social Care. A Practical Guide*. (4. utg.). Maidenhead: McGraw-Hill/Open University Press.

Bossuyt P.M., Boutron I., Hoffmann T.C., McKenzie J.E, Mulrow C.D, Page M.J., Shamseer, L., Tetzlaff, J.M., et al. (2021) The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Blackburn, J., Ousey, K. & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 1, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg.). Gyldendal Akademisk.

de Steenwinkel, M., Haagsma, J. A., van Berkel, E. C. M., Rozema, L., Rood, P. P. M. & Bouwhuis, M. G. (2022). Patient satisfaction, needs, and preferences concerning information dispensation at the emergency department: A cross-sectional observational study. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 5. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00407-7>

Eide H. & Eide T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk

Engebretsen, S. (2020). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. Guldbrandsen, I.T. (Red.), *Intensivsykepleie* (4.utg.). Cappelen Damm

Eriksson-Liebon, M., Roos, S. & Hellström, I. (2021). Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(13–14), 1942–1952. <https://doi.org/10.1111/jocn.15746>

European Observatory on Health Systems and Policies. (2023). Hentet 24.03.2023, fra <https://www.euro.who.int/en/about-us/partners/observatory>

Havik, O.E. (1989). En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom. *Nordisk Psykologi*, 41, 161–176.

<https://doi.org/10.1080/00291463.1989.10636970>

Hermann, R. M., Long, E. & Trotta, R. L. (2019). Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 45(5), 523–530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

Gulbrandsen, T. (red) (2020) *Intensivsykepleie* (4. utg.) Cappelen Damm Akademisk.

Helse Bergen. (u.å.). *Akuttmottak*. hentet 30.03.2023, fra <https://helse-bergen.no/avdelinger/mottaksklinikken/akuttmottak>

Helsebiblioteket. (2021a, 30.september). *PICO*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#2sporsmalsformulering-21-pico>

Helsebiblioteket. (2021b, 17.september). *Sjekklistor*.

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-41-sjekklistor>

Helsedirektoratet. (2017). *Tiltakspakke for trygg utskrivning med pasienten som likeverdig part* (Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram I trygge hender 24-7 IS-2666).

<https://www.itryggehender24-7.no/reduser-pasientskader/god-utskrivningsprosess/attachment/download/470964d3-b378-4c12-8aa0-7d9f1852fde1:1bc93a2046ddb9032c2c546f2f3ba3b40deca3e7/tiltakspakke-for-trygg-utskrivning-september-2017-v3.pdf>

Helsedirektoratet. (2022). 2. *Prioritering av pasienter*. Hentet 24.03.2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/prioritering-av-pasienter#akuttmottakene-skal-ha-prosedyrer-for-prioritering-av-pasienter>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/2008-06-20-44/§5>

Natsui, S., Aaronson, E. L., Joseph, T. A., Goldsmith, A. J., Sonis, J. D., Raja, A. S., White, B. A., Luciani-McGillivray, I. & Mort, E. (2019). Calling on the Patient's Perspective in Emergency Medicine: Analysis of 1 Year of a Patient Callback Program. *Journal of Patient Experience*, 6(4), 318–324.
<https://doi.org/10.1177/2374373518805542>

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

Orcajada Muñoz, I., Amo Setien, F. J., Díaz Agea, J. L., Hernández Ruipérez, T., Adánez Martínez, M. de G. & Leal Costa, C. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: *The patient's perspective*. *International Journal of Nursing Practice*, 26(3), e12831.
<https://doi.org/10.1111/ijn.12831>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Ruyter K., W., Førde, R. & Solbakk, J., H. (2014). *Medisinsk og helsefaglig etikk*. (3.utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Skene, I., Pott, J. & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK. *International Emergency Nursing*, 35, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.005>
- Statistisk Sentralbyrå. (2023, 14.april). *Pasienter på sykehus*. Hentet 14.04.2023 fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/pasienter-pa-sykehus>
- Stubberud, D.-G. (red) (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (2.utg.) Gyldendal Norsk Forlag AS
- Thidemann, I.-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2 utg.). Universitetsforlaget
- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. (1.utg.) Universitetsforlaget.
- Walsh, A., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Alcock, L., Patey, C., Senior, D. & Asghari, S. (2022). Patient-centered care in the emergency department: A systematic review and meta-ethnographic synthesis. *International Journal of Emergency Medicine*, 15(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12245-022-00438-0>
- World Health Organization. (2023). Hentet 24.mars 2023, fra <https://www.who.int/>

Vedlegg 1 - Litteratursøk

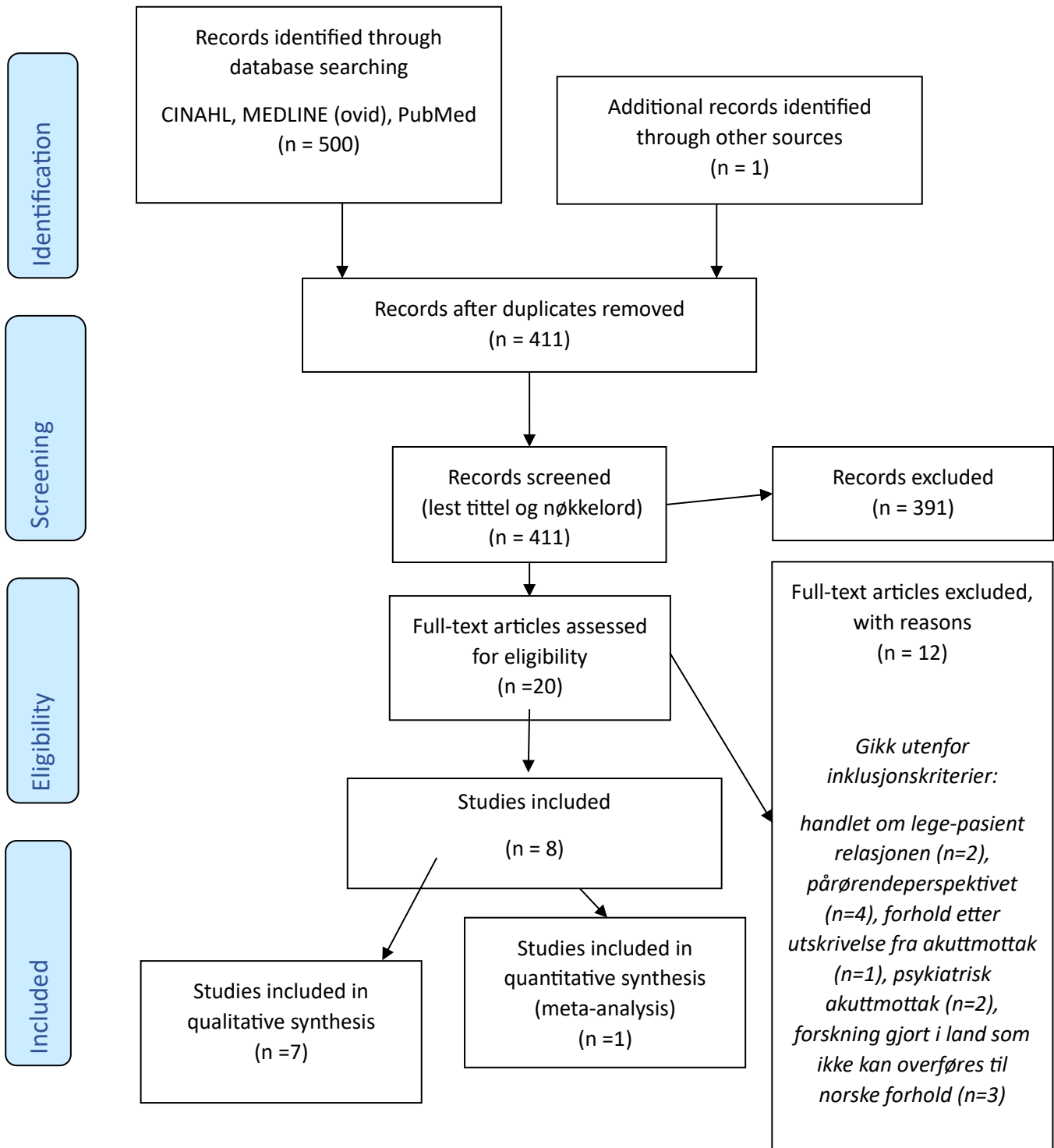
SØK 1 – CINAHL 09.03.2023		
S1	«patients experience»	
S2	«emergency department»	
S3	(MH «Emergency Patients») OR «emergency patient»	
S4	(MH «Patient Satisfaction»)	
S5	S1 AND S3	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 Engelsk språk Fagfelleverderte artikler = 8 treff ingen relevante artikler
S6	S1 AND S2	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 Engelsk språk Fagfelleverderte artikler = 71 treff (1) Eriksson-Liebon et al., 2021 (2) Skene et al., 2017
S7	«communication»	
S8	S2 AND S4 AND S7	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 Engelsk språk Fagfelleverderte artikler = 104 treff (3) de Steenwinkel et al., 2022 (4) Hermann et al., 2019
SØK 2 – PubMed 09.03.2023		
S1	«patients experience»	
S2	«emergency department»	
S3	S1 AND S2	Begrensning: Publisert etter 01.01.2015 Engelsk språk = 128 treff ingen relevante treff

S4	«communication»	
S5	«patient satisfaction»	
S6	S2 AND S4 AND S5	Begrensning: Publisert etter 01.01.2015 Engelsk språk = 181 treff (5) Orcajada Muñoz et al., 2020 (6) Walsh et al., 2022 (7) Natsui et al., 2019
SØK 3 – MEDLINE 09.03.2023		
S1	Patient Satisfaction/ or patient experience.mp	
S2	emergency department.mp. or Emergency Service, Hospital/	
S3	emergency patient*.mp.	
S4	S1 AND S3	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 = 6 treff ingen relevante artikler
S5	S1 AND S2	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 = 1252 treff
S6	Nurse-Patient Relations	
S7	S5 AND S6	Avgrensning: Publisert etter 01.01.2015 = 16 treff (8) Blackburn et al., 2019

Vedlegg 2 – PRISMA 2009 Flow Diagram



PRISMA 2009 Flow Diagram



Vedlegg 3 - Litteratormatrise

Forfattere Publiserings år Tidsskrift Land	Hensikt	Studie design	Utvalg / populasjon	Hovedfunn	Kvalitetsvurdering	Etiske overveielser
(1) Eriksson- Liebon, M, Hellström, I. 2021 Journal of Clinical Nursing Sverige	Utforske pasienters erfaringer med å bli involvert i sin egen pleie/omsorg i akuttmottak.	Kvalitativ metode, med et beskrivende design. Brukte COREQ-sjekklisten. Semi-strukturerte intervju.	30 pasienter innlagt i akuttmottak våren 2018 og som møtte inklusionskriteriene ble kontaktet på telefon. 16 pasienter ønsket å delta. Alder: 23-66 år. 10 menn og 6 kvinner. Inklusjonskriterier: over 18 år, svensktalende.	Faktorer som dialog, informasjon, oppmerksomhet og deltakelse påvirket pasientens involvering under oppholdet i akuttmottak. Pasienter ønsker å bli behandlet med respekt og som individ. De ønsker kontinuerlig informasjon om hva som skal skje.	Systematisk prøvetaking ble gjort for å redusere risikoen for unøyaktige resultat som kunne oppstått dersom forfatteren hadde valgt deltakere strategisk. Samtidig kunne et mer strategisk utvalg kunne resultere i et bredere aldersspekter av deltakere.	Informert samtykke og konfidensialitet ble opprettholdt. Frivillig deltakelse.
(2) Skene I., McKeown, E., Pott, J.	Beskrive pasientens perspektiv på traumebehandling i akuttmottaket.	Kvalitativ metode. Semi-strukturerte intervju. Intervjuene ble gjort 2 til 23 dager etter	263 pasienter innlagt etter et traumemottak ble screenet etter inklusions- og	Er en sammenheng mellom kompetent og medfølende helsepersonell og pasienters følelse av trygghet. For at pasienter skal føle seg sikker,	Lignende resultater er å finne i andre studier, øker validiteten til studien.	Informert samtykke og konfidensialitet ble opprettholdt. Frivillig deltakelse.

<p>2017</p> <p>International Emergency Nursing</p> <p>England (UK)</p>		<p>traume, pasientene var fortsatt innlagt.</p>	<p>eksklusjonskriterier, april-juni 2015.</p> <p>37 pasienter identifisert som mulige deltakere.</p> <p>13 pasienter gav samtykke til å delta.</p> <p>Alder: 23-79 år.</p> <p>6 kvinner, 7 menn.</p>	<p>trygg og beroliget er det viktig at helsepersonell raskt kommer i dialog med pasientene. Dette for å kommunisere, gi informasjon, trygge, vise respekt og medmenneskelighet.</p> <p>Medfølelse i omsorgen er noe pasientene verdsetter.</p>	<p>Bruken av semi-strukturerte intervju som metode gir deltakere mulighet til å beskrive sine opplevelser.</p> <p>Alle pasienter som ble identifisert ble spurt om å delta, for å unngå strategisk utvalg.</p>	
<p>(3)</p> <p>de Steenwinkel, M., Bouwhuis, M.G., Haagsma, J.A., van Berkel, E.C.M., Rozema, L., Rood, P.P.M.,</p> <p>2022</p> <p>International Journal of Emergency Medicine</p>	<p>Evaluerer informasjons distribusjonen under oppholdet i akuttmottaket, med hovedfokus på å vurdere pasienters tilfredshet med informasjonen de mottok.</p>	<p>Kvantitativ metode. Tverrsnitts observasjonsstudie, spørreskjema.</p>	<p>Alle pasienter innlagt i akuttmottaket på Erasmus University Medical Center (EMC) i perioden 16.januar 2019 til 10.mars 2019 og som møtte inklusjonskriteriene var kvalifisert som deltakere.</p> <p>423 pasienter fullførte spørreskjemaet.</p> <p>Inklusjonskriterier: over 18 år, GCS 15, informert</p>	<p>Pasientene var generelt fornøyd med informasjonen de fikk, spesielt når det kom til medisinsk informasjon. De var mindre fornøyde når det kom til generell og praktisk informasjon.</p> <p>Ønskelig måte å motta informasjonen på var muntlig eller gjennom brosjyrer.</p> <p>Pasienter som hadde fått informasjon om triage, ventetid, generell, medisinsk eller praktisk informasjon var mer tilfreds sammenlignet med pasienter som ikke mottok den informasjonen.</p>	<p>Høy deltakelse. Rekrutteringen skjedde på dag, kveld og natt. Representativt for akuttmottaket i EMC. Pasientene var ferdig behandlet, fylte ut spørreskjema før utskrivning eller innleggelse i sykehus. Spørreskjemaet ble vurdert av eksperter.</p> <p>Enkelt senter studiedesign. Urbant</p>	<p>Informert samtykke og konfidensialitet ble opprettholdt. Frivillig deltakelse.</p>

Nederland			Samtykke, forstår nederlandsk.		sykehus, kan være mindre overførbart til distrikts sykehus.	
(4) Hermann R, Long E, Trotta R 2019 Journal of Emergency Nursing USA	Utforske hvordan kommunikasjon mellom pasient og sykepleier kan optimaliseres i et akuttmottak.	Kvalitativ metode. Semi-strukturerte kvalitative telefonintervju basert på spørreskjema.	30 pasienter innlagt i akuttmottak, i løpet av en 3 måneders periode.	Pasientene verdsatte både verbal og nonverbal kommunikasjon. Viktig med åpen og forståelig informasjon. Høflighet, respekt, trygghet, humanisme, oppmerksomhet og forklaring var hovedfunn. Pasientene verdsatte når sykepleierne håndhilste, introduserte seg selv, spurte hva pasienten ønsket å bli kalt, takket for samarbeid. De ønsket at sykepleierne anerkjente deres frykt og bekymring. De ønsket å bli sett som individ, ikke som "ett nummer", og å få ektefølt empati fra sykepleierne. De verdsatte når sykepleierne brukte nonverbalt kroppsspråk, som f.eks. å smile, holde øyekontakt, sette seg ned ved siden av de på en stol.	Jevn fordeling av kjønn som deltok i studien. Liten gruppe som deltok i forskningen. Lite representativt utvalg.	Innhentet informert samtykke fra deltakerne før intervju. Konfidensialitet ble opprettholdt.

<p>(5) Orcajada Muñoz I., Adánez Martínez M.G., Amo Setien F.J., Díaz Agea J.L., Hernández Ruipérez T., Leal Costa, C., 2020 International Journal of Nursing Practice Spania</p>	<p>Utforske hvordan helsepersonell sine kommunikasjonsferdigheter påvirker kvaliteten på pleien gitt til pasienter i akuttmottak.</p>	<p>Kvantitativ metode. Tverrsnitts observasjons-studie. To spørreskjema ble benyttet.</p>	<p>200 deltakere rekruttert fra akuttmottaket på University Clinical Hospital Virgen de la Arrixaca (UCHVA) i Spania. 106 menn, 94 kvinner.</p>	<p>Studien indikerer at det er en sammenheng mellom effektiv kommunikasjon og forbedret kvalitet på pleie/omsorg. Pasientene rapporterte at dersom helsepersonell hadde en god evne til å formidle informasjon og fremme deres deltakelse i beslutningstaking, vise respekt, opptre høflig, og redusere bruken av brå bevegelser, så ville relasjonen mellom pasienten og helsepersonalet forsterkes. Det er positive sammenhenger mellom kommunikasjonsferdigheter og kvaliteten på helsehjelpen opplevd av pasientene. De viktigste kommunikasjonsferdighetene var respekt for å ivareta pasientens autonomi, problemløsning når det gjelder å håndtere flere pasienter samtidig og nonverbal kommunikasjon/ kroppsspråk.</p>	<p>Resultat som stemmer overens med litteraturen. Det ble brukt en ikke-randomisert utvalgsmetode. Et enkelt senter, resultatene kan ikke nødvendigvis overføres. Ble ikke tatt i betraktning hvor lange oppholdene til pasientene var i forhold til behovene.</p>	<p>Informert samtykke. Studien ble vurdert og godkjent av sykehuset og Catholic University of Murcia, samt ivaretatt prinsippene fra Helsinki deklarasjonen.</p>
--	---	---	--	---	--	--

<p>(6) Walsh, A., Alcock, L., Bodaghkhani, E., Etchegary, H., Patey, C., Senior, D., Shabnam, A., 2022 International Journal of Emergency Medicine Canada</p>	<p>Utforske hvordan pasientsentrert omsorg (holistisk tilnærming) kan innføres / optimaliseres i akuttmottak.</p>	<p>Systematisk gjennomgang fra databasene CINAHL, MEDLINE, Embase, psycINFO, Cochrane.</p>	<p>Screenet 3136 artikler som omhandlet pasientsentrert omsorg i akuttmottak, inkluderte 13 artikler (fra USA, Canada, UK, Sverige, Australia og Taiwan).</p>	<p>Tema som gikk igjen, var emosjonell støtte, kommunikasjon, utdanning, involvering av pårørende i informasjonsutdeling og beslutningstaking, komfort i miljøet, respekt, tillit og kontinuitet.</p> <p>Pasientene opplevde mangel på god omsorg når de ikke fikk god nok informasjon, avvisende holdninger fra sykepleier til pasientens/pårørendes innspill og tanker, problem med å etablere god kommunikasjon med sykepleier, og fikk forklart ting på en vanskelig måte slik at de ikke forsto beskjeder.</p> <p>Derimot følte de god omsorg når de ble sett som individ, hadde hyppig kontakt med personalet, verdsatt som ekspert på egen helse, ble møtt med respekt av sykepleier.</p>	<p>Systematisk oversiktsartikkel, som oppsummerte forskning innenfor temaet. Screenet alle artiklene de fant i databasene som omhandlet pasientsentrert omsorg i akuttmottak.</p> <p>Alle valgte artikler er fagfelleverderte.</p> <p>Flere av de inkluderte studiene hadde gjort forskning på en liten gruppe pasienter, slik at resultatene ikke nødvendigvis kan generaliseres.</p>	<p>Beskriver ikke hvordan forfatterne har vist hensyn til etiske betraktninger i teksten.</p> <p>Artikkelen er publisert i International Journal of Emergency Medicine som publiserer fagfelleverderte artikler, der prinsippene fra Helsinki deklarasjonen er ivarettatt.</p>
--	---	--	---	--	--	--

<p>(7)</p> <p>Natsui, S., Aaronson, E.L., Goldsmith, A., Joseph, T.A., Luciani- Mcgillivray, I., Mort, E., Raja, A.S., Sonis, J.D., White, B.A.,</p> <p>2018</p> <p>Journal of Patient Experience</p> <p>USA</p>	<p>Utforske vanlige temaer som går igjen i pasientrapporterte data for å få en bedre forståelse for forbedring innen opplevelsen av akuttmottak.</p>	<p>Kvalitativ analyse. Telefonintervju, standardiserte skjemaer. Svarene ble analysert og kodet.</p>	<p>2607 pasienter som besøkte akuttmottaket i 2015 ble intervjuet over telefon 24 til 48 timer etter utskrivelse. Disse ble tilfeldig valgt ut av en sykepleier i akuttmottak.</p>	<p>Halvparten av deltakerne rapporterte at de ønsket forbedringer når det kommer til ventetid på helsehjelp, overfylte mottak, kommunikasjon, medfølelse omsorg, og at dette påvirket deres tilfredshet med oppholdet i akuttmottaket.</p>	<p>Resultat som stemmer overens med litteraturen.</p> <p>Stort tertiært sykehus som ofte har for liten kapasitet som kan føre til lange ventetider. Det ble ikke stilt oppfølgingsspørsmål til det pasientene rapporterte om.</p>	<p>Beskriver ikke hvordan forfatterne har vist hensyn til etiske betraktninger i teksten.</p> <p>Artikkelen er publisert i tidsskriftet Journal of Patient Experience, som publiserer fagfelleverderte artikler og er medlem av Committee on Publication Ethics (COPE).</p>
<p>(8)</p> <p>Blackburn, J., Goodwin, E., Ousey, K.</p> <p>2019</p>	<p>Danne en helhetlig (holistisk) forståelse for kommunikasjons- og informasjonskrav til pasienter i akuttmottak.</p>	<p>Kvalitativ metode. Semistrukturerte intervju.</p> <p>Intervjuene varte i 20-45 min. Det ble</p>	<p>14 pasienter og en pårørende ble intervjuet i perioden april-juni 2017.</p> <p>I tillegg ble en fokusgruppe med 6</p>	<p>Bedre kommunikasjon og informasjon fra sykepleiere kunne forbedret tiden deres i akuttmottaket.</p> <p>Kontakt med samme sykepleierne var positivt for informasjonsflyten</p>	<p>Liten gruppe inkludert i studien.</p> <p>1 pårørende ble inkludert, i tillegg til en fokusgruppe med sykepleiere. Noe som</p>	<p>Prosjektet fikk godkjennelse fra The University of Sheffield Ethics Committee. Informert samtykke ble innhentet fra alle deltakerne og</p>

International Emergency Nursing England		gjort lydopptak og deretter transkribert.	sykepleiere inkludert for å diskutere hvordan funn fra intervjuene kan implementeres i praksis.	og relasjonen, unngikk misforståelser. God informasjon og kommunikasjon med sykepleier gjorde at de følte seg mer inkludert i sin egen behandling. De ønsket informasjon om ventetid, forklaring av behandling og diagnose på en forståelig måte. Skriftlig informasjon om triagering, de ulike rollene til de ansatte, ventetid, behandling og tester kunne for de fleste bidra positivt til å få dekket informasjonsbehovet.	ikke var relevant for vår problemstilling, og gikk utenfor våre inklusjonskriterier. Vi har derfor valgt å ikke forholde oss til resultatene som gjelder disse gruppene.	konfidensialitet opprettholdt.
--	--	---	---	---	--	--------------------------------

Vedlegg 4 - Tematisk analyse

Hovedtema	Den gode relasjon		Informasjonsbehov			Kommunikasjon		
Undertema	Respekt	Pasient som individ	Om behandling	Om akuttmottak og ventetid	Ved krisereaksjon	Verbal	Nonverbal	Ferdigheter
1 Eriksson-Liebon et al., 2021	x	x	x	x	x	x	x	x
2 Skene et al., 2017	x		x		x	x		x
3 de Steenwinkel et al., 2022			x	x				
4 Hermann et al., 2019	x	x	x		x	x	x	x
5 Orcajada Muñoz et al. 2020	x	x					x	x
6 Walsh et al., 2022	x	x	x	x		x		x
7 Natsui et al., 2019			x	x				x
8 Blackburn et al., 2019		x	x	x	x	x		