



Høgskulen på Vestlandet

SYKH390 Bacheloroppgave

SYKH390-O-2024-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	26-04-2024 09:00 CEST	Termin:	2024 VÅR
Sluttdato:	10-05-2024 14:00 CEST	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 SYKH390 1 O 2024 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	179
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7978
----------------------	------

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:	45
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



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Sykepleie til den akutt syke pasienten i
akuttmottak

Nursing care for the acutely ill patient in the
emergency department

Kandidatnummer: 179

Bachelor i sykepleie

Fakultet for helse og sosialvitenskap/Høgskulen på Vestlandet

Innleveringsdato: 10.05.24

Antall ord: 7978

Sammendrag:

Bakgrunn for valg av tema: Antall sykehusinnleggelses øker, som er utgangspunkt for at ulike tiltak blir nedprioritert. Økningen i innleggelses bidrar til utfordringer i å møte den enkelte pasientens behov for støtte og kommunikasjon. Det blir derfor sett på som interessant å undersøke sykepleiers rolle i ivaretagelsen av den akutt syke.

Problemstilling: «Hvordan kan sykepleier ivareta den akutt syke pasienten i akuttmottak basert på opplevelser av tilfredshet?»

Hensikt: Oppgaven har som hensikt å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta den akutt syke pasienten i akuttmottak basert på opplevelser av tilfredshet.

Metode: I denne oppgaven er det blitt benyttet litteraturstudie som metode. Besvarelsen drøfter problemstillingen opp mot fem inkluderte forskningsartikler, teoretisk perspektiv, pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og lovverk.

Resultater: Resultatene fra forskningsartiklene belyser at pasientopplevelsen av tilfredshet bedres av mellommenneskelig kommunikasjon, individualisert informasjon og pasientdeltakelse i behandlingen. Ved å benytte disse temaene i praksis kan sykepleier bidra til å redusere pasientens angst, frykt og usikkerhet, som videre kan danne grunnlag for opplevelse av trygghet.

Konklusjon:

Sykepleiers yrkesutøvelse er avgjørende for å ivareta den akutt syke pasienten basert på opplevelser av tilfredshet gjennom tre hovedtemaer: bruk av omsorgsfull kommunikasjon, å tilrettelegge for individualisert informasjon og inkludering av pasientdeltakelse i behandlingen. Blant disse blir det identifisert to undertema: tilrettelegging for kontinuitet og bruk av pasientrettigheter. Det er manglende forskning på ivaretagelsen av den akutt syke utover fysiske behov.

Nøkkelord: Pasientopplevelse, Voksne, Den akutt syke, Sykepleie

Abstract:

Background: The number of hospital admissions is increasing, leading to various measures being deprioritized. The increase in admissions contributes to challenges in meeting each patient's needs for support and communication. Therefore, it is considered interesting to examine the nurse's role in caring for the acutely ill patient.

Research question: “How can nurses care for acutely ill patients in the emergency department based on experiences of satisfaction?”

Purpose: The purpose of this assignment is to investigate how nurses can care for the acutely ill patient in the emergency department based on experiences of satisfaction.

Method: This assignment utilizes a literature review as the method. The task discusses the research question in relation to five included research articles, theoretical perspectives, required reading, self-selected literature, and legal frameworks.

Results: The results from the research articles highlight that patient satisfaction is improved by interpersonal communication, access to information, and involvement in their own treatment. By utilizing these themes in practice, nurses can contribute to reducing patient anxiety, fear, and uncertainty, which can further establish a sense of security.

Conclusion:

Nursing practice is crucial when caring for the acutely ill patient based on experiences of satisfaction through three main themes: using compassionate communication, facilitating personalized information, and including patient participation in treatment. Within these, two sub-themes are identified: facilitating continuity and utilizing patient rights. There is a lack of research on caring for the acutely ill beyond physical needs.

Keywords: Patient Experience, Adults, The acutely ill, Nursing

Innholdsfortegnelse

1. Introduksjon	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	2
1.2 Den akutt syke pasienten	2
1.3 Pasientopplevelsen	3
1.4 Pasienttilfredshet	3
1.5 Sykepleiers funksjon	4
1.6 Tidligere forskning	5
1.7 Teoretisk perspektiv	5
1.8 Hensikt	6
1.9 Problemstilling	6
1.9.1 Avgrensing av problemstilling	6
2. Metode	7
2.1 Litteraturstudie	7
2.2 Søk etter forskningslitteratur	7
2.3 Søkeprosessen	9
2.4 Metodekritikk	11
2.5 Kildekritikk	12
2.6 Forskningsetiske hensyn	13
3. Analyse	15
4. Resultater	18
4.1 Bruk av omsorgsfull kommunikasjon	18
4.2 Tilrettelegge for individualisert informasjon	18
4.3 Pasientdeltakelse i behandling	19
5. Diskusjon	20
5.1 Bruk av omsorgsfull kommunikasjon	20

5.1.1 Tilrettelegge for kontinuitet.....	22
5.2 Tilrettelegge for individualisert informasjon	23
5.3 Pasientdeltakelse i behandlingen.....	25
5.3.1 Respekt for pasientrettighetene	27
6. Avslutning.....	28
6.1 Oppsummering.....	28
6.2 Implikasjoner for praksis	28
7. Referanseliste	30
Vedlegg	36
Vedlegg 1: Oversikt over søkehistorikk	36
Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie	39
Vedlegg 3: Sjekkliste for vurdering av en tverrsnittstudie.....	42
Vedlegg 4: Analyseprosessen	46

Tabelloversikt

Tabell 1: PICO-skjema

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Tabell 3: Sammendrag av søkeprosessen

Tabell 4: Presentasjon av inkluderte artikler

Tabell 5: Temaanalyse

Tabell 6: Utdrag fra analyseprosessen

1. Introduksjon

Det er en drastisk økning i sykehusopphold i Norge. Så mange som 2 millioner pasienter ble undersøkt eller behandlet i norske sykehus i løpet av 2022 (Stubberud, 2024a, s. 13). En hel del av disse er pasienter som blir innlagt med akutt eller kritisk sykdom. Flere av sykehusene i landet uttrykker at pasientpågangen er for stor i forhold til kapasiteten (Engebretsen, 2020, s. 496). I 2022 opplyste assisterende fagdirektør ved St. Olavs hospital, Birger Endreseth, om en økning på 18 prosent flere akutt syke sammenlignet med tiden før koronapandemien (Dolonen, 2022). Han hevder det er vanskelig å mene noe om årsaken. Samtidig opplyser Stavanger sykehus om et økende antall pasienter, med mange ulike sykdommer (Dolonen, 2022). Økningen beskrives som et resultat av flere akutt syke, mange utskrivningsklare pasienter og et økende antall koronapasienter (Dolonen, 2022). Til tross for flere pasienter og strammere budsjetter er akuttmottaket forventet å levere samme tilbud og kvalitet som tidligere (Majid, 2023).

Økning i innleggelser vil sette store krav til helsevesenet, da det vil være behov for å prioritere ut fra de begrensede ressursene som finnes (Ingstad, 2021, s. 205). Dette kan være utgangspunkt for flere utfordringer i helsetjenesten. Helsegapet vil øke, der teknologiske og medisinske muligheter vil være på den ene siden, og pasientens ønsker og behov på den andre (Ingstad, 2021, s. 207). Dette helsegapet kan bidra til flere utfordringer med å ivareta den akutt syke pasientens omsorgsbehov. Akutt sykdom gir ikke bare konsekvenser for pasientens fysiske behov, men også for deres psykologiske behov (Stubberud, 2024a, s. 13). Pasienten kan oppleve store psykososiale påkjenninger grunnet sykdommens omfang, samtidig som de befinner seg i en ukjent og uforutsigbar situasjon (Gulbrandsen, 2016, s. 120; Stubberud, 2019, s. 5). Psykososiale påkjenninger preges gjerne av utrygghet, angst, sårbarhet, fremmedgjøring, isolasjon, lidelse og mangel på kontroll (Stubberud, 2019, s. 5). Dermed har sykepleieren et ansvar for å redusere pasientens opplevelse av angst (Engebretsen, 2020, s. 495).

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Som sykepleierstudent har jeg tidligere vært utplassert i akuttmottak. Dette var en utfordrende, men samtidig givende praksisperiode. Til tross for godt læringsutbytte, opplevde jeg det utfordrende å ivareta pasientens behov for støtte og kommunikasjon. Gjennom media har jeg også blitt oppmerksom på at akuttmottaket i flere tilfeller har utfordringer med å levere tilfredsstillende pasientopplevelser (Reitano, 2023). Ikke minst, har jeg en sterk interesse for tema, og mitt mål som ferdigutdannet sykepleier er å arbeide i akuttmottak. Derfor ønsker jeg å bruke denne oppgaven som en forberedelse til arbeidslivet, for å sikre nødvendig kunnskap som nyutdannet sykepleier. På bakgrunn av dette, ønsker jeg å undersøke videre hvordan sykepleier kan ivareta den akutt syke pasienten.

1.2 Den akutt syke pasienten

En pasient kan defineres som en person som henvender seg til helsetjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som tjenesten tilbyr hjelp til i det enkelte tilfelle (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §1-3). Den akutt syke pasienten kan videre beskrives som en person med sykdom eller skade som oppstår uforventet (Kåss, 2021). En akutt situasjon kan utvikle seg veldig raskt, samtidig som den raskt kan gå over. I flere tilfeller vil den akutt syke være multimorbid med sammensatte problemstillinger (Pedersen et al., 2016, s. 1). Eksempler på akutt sykdom kan blant annet være hjerteinfarkt, hjerneslag, brannskader, infeksjoner, bruddskader eller traumer. Herfra er de vanligste årsakene til innleggelse for voksne hjerte- og karsykdommer, akutte skader og kreftsykdommer (Stubberud, 2024a, s. 13).

Den akutt syke pasienten innlegges for undersøkelse og behandling enten akutt eller planlagt. Den akutte sykdommen helbredes som regel med riktig medisinsk behandling og sykepleie, men kan også utvikles til kritisk eller kronisk sykdom (Stubberud, 2019, s. 19). Det vil for mange være naturlig å vurdere hvilke sider ved livet som er viktige, som igjen representerer betydningsfulle mål og verdier (Fredriksen, 2016, s. 59). Dette kan eksempelvis være helse, familie, venner eller arbeid. Hvordan en pasient reagerer på en slik situasjon kan variere, ut ifra blant annet alder, erfaring, utdanning og kultur (Stubberud,

2024a, s. 5). Derfra kan pasienten ha ulik opplevelse av angst, utrygghet og tap av kontroll, mens andre kan oppleve lettelse av å få hjelp (Gulbrandsen, 2016, s. 120).

1.3 Pasientopplevelsen

Pasientopplevelsen påvirkes av en rekke variabler, hvor sykepleieren har innflytelse på både opplevelse og erfaringer (Stubberud, 2018, s. 160). Opplevelsen til en akutt syk pasient har sammenheng med psykososiale reaksjoner og behov pasienten har i en slik tilstand (Stubberud, 2024a, s. 18). Menneskets helse blir definert som en tilstand av fullstendig fysisk, mentalt og sosialt velvære, der ikke bare fravær av sykdom vektlegges (WHO, u.å.). For å fremme helsen vil det bli tatt utgangspunkt i grunnleggende behov, som er nødvendige behov i behandlingen. Blant disse finnes fysiske, psykologiske, sosiale og eksistensielle eller åndelige behov (Bjørk et al., 2021, s. 18). Disse behovene blir ivaretatt for menneskets fysiske og psykososiale velvære (Bjørk et al., 2021, s. 18).

Kunnskap om pasienters erfaringer og opplevelser fra akuttmottak er nødvendig for å tilrettelegge for omsorgsfull sykepleie (Halvorsen & Nortvedt, 2016, s. 19). I arbeidet med den akutt syke kan det være avgjørende å fremme en opplevelse av fravær fra lidelse, kontroll over eget liv, motivasjon, trygghet, tilfredshet og velvære (Stubberud, 2019, s. 18). Den akutt syke pasienten utsettes gjerne for store følelsesmessige påkjenninger (Fredriksen, 2016, s. 59). Dermed vil interessen sykepleieren uttrykker for pasienten kunne bidra til å ivareta deres behov, framfor å behandle dem som en sak eller sykdom (Oben, 2020). En innsikt i pasientopplevelser kan være avgjørende for å etablere personsentrert behandling, gi klar veiledning for videre forskning og dermed forbedre medisinsk behandlingskvalitet og helsepolitikk (Oben, 2020). Dette krever nye typer relasjoner og samarbeid mellom pasienten, pårørende og sykepleier (Storm & Wiig, 2018).

1.4 Pasienttilfredshet

Pasienttilfredshet kan defineres som pasientens reaksjon på egne erfaringer og handler om ivaretagelse av nødvendige behov, forventninger og erfaringer med opplevd helsehjelp (Stubberud, 2018, s. 160). For å forbedre omsorgskvaliteten og møte pasientens behov, må tilfredshetsnivået til pasienter som mottar akutthjelp undersøkes (Abass et al., 2021).

Påvirkende variabler er gjerne pasientens forventninger, helsetjenestens kliniske resultat, det fysiske miljøet, samhandling med sykepleier, pasientens personlige egenskaper, alder, kjønn og organisering av helsepersonellet i helsetjenesten (Grøndahl et al., 2013; Stubberud, 2018, s. 160). I henhold til Meld. St. 10 (2012-2013, s.7) evaluerer pasienter et rom for forbedring i helsetjenesten. Dette omhandler pasientens syn på helsetjenesten, informasjonsflyt og kommunikasjon, samt koordinering mellom ulike deler av tjenesten (Meld. St. 10 (2012-2013), s.7).

1.5 Sykepleiers funksjon

En sykepleier har mange funksjoner og ansvarsområder. Sykepleiefunksjonen består av helsefremmende, forebyggende, behandlende, rehabiliterende og miljøterapeutiske sykepleietiltak (Molven, 2021, s.17). Herunder skal sykepleieren ivareta det enkelte menneskets behov for helhetlig omsorg som understøtter pasientens ressurser, mestring, håp og livsmot (Norsk sykepleierforbund, 2023). Utøvelsen er avhengig av at sykepleieren har utviklet godt etisk skjønn, og er kapabel til å håndtere uventede og unike situasjoner (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 20). Sykepleieren har ansvar for å utøve omsorgsfull hjelp etter krav om faglig forsvarlighet, som kan forventes ut fra personellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Helsepersonelloven, 1999, §4).

Alle funksjonsområdene er avgjørende for et helhetlig omsorgstilbud, men denne oppgaven velger å rette søkelys mot sykepleiers helsefremmende rolle. Helsefremmende arbeid kan beskrives som en prosess for å motivere pasienter til å ta kontroll over og forbedre egen helse (Kristoffersen, 2021a, s. 260). Helsefremming støtter personlig og sosial utvikling gjennom å gi informasjon, lærdom innenfor helse og forbedring av livsferdigheter (Kristoffersen, 2021a, s. 260). I sykepleiers helsefremmende funksjon retter en oppmerksomhet mot å påvirke forhold og faktorer som kan bidra til å utvikle og styrke pasientens ressurser (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 22). I arbeidet står sykepleieprosessens problemløsende del sentralt. Denne innebærer å samle inn informasjon, for så å iverksette tiltak som vurderes hensiktsmessig for pasienten (Gonzalez & Marriot, 2020, s. 68).

1.6 Tidligere forskning

Gjennom innledende søk i flere databaser ble det gjennomgått et stort antall forskning på den akutt syke pasienten i akuttmottak. Studien til Cypress (2014) peker på manglende forskning innenfor akuttmottak relatert til opplevelsen til pasient, sykepleier og familiemedlemmer og deres perspektiv på behandlingen. Lees (2011) understreker videre at helsetjenesten alt for ofte forventer at pasienten skal passe inn i tjenesten, framfor at tjenesten skal møte pasientens behov. Samme studie poengterer at framtidig forskning burde inkludere pasienthistorier i behandlingen for å sikre at behandlingen er utført etter det som er best for pasientene (Lees, 2011). Tidligere forskning peker på at det over flere år er innhentet data av pasienters opplevelse av omsorg, men at det er få tilbydere som undersøker informasjonen for å forbedre praksis (Coulter et al., 2014). Studien til Coulter et al. (2014) mener at forskning på tema har blitt uetisk, ettersom pasienter forteller om sine egne erfaringer, som i senere tid blir ignorert. Tidlig i søkeprosessen kunne det virke som det var manglende forskning på hvordan sykepleier kunne møte pasientens omsorgsbehov. Likevel, ble det gitt inntrykk av at forskning på relasjonen mellom sykepleier og pasient har økt i omfang, men at forskningsområde fortsatt er manglende. Derfor ønsker denne oppgaven å undersøke sykepleiers rolle i møte med den akutt syke pasienten.

1.7 Teoretisk perspektiv

Med teoretisk perspektiv menes det at man velger å se problemstillingen i lys av en bestemt teori (Dalland, 2020, s. 206). Derfor ønsker oppgaven å trekke inn en avgjørende teoretiker for sykepleie, som kan bidra til å svare på problemstillingen: Kari Martinsen. Martinsen er en norsk sykepleier med magistergrad i filosofi (Alvsvåg, 2015, s. 181). Gjennom et langt forfatterskap har hun utarbeidet en omsorgsfilosofi, som ser omsorgsverdiene som grunnleggende i møte med pasienten (Kristoffersen, 2021b, s. 259). Omsorg handler ifølge Martinsen (2003a, s. 14) om nestekjærlighet, hvor en skal gjøre mot andre som du vil andre skal gjøre mot deg. Hun mener at det harde dokumentasjonspresset og effektiviteten i helsetjenesten må møtes med varme og varsomme ord (Martinsen, 2022, s. 62). Herunder vektlegges helhetlig omsorg og relasjonen mellom sykepleier og pasient (Kristoffersen, 2021b, s. 262).

Martinsen definerer tre aspekter ved omsorg: det relasjonelle, moralske og praktiske aspektet. Det relasjonelle representerer at mennesker er avhengige av hverandre, og inngår i alle menneskelige forhold (Martinsen, 2003a, s. 14-15). Det handler om at vi alle kan havne i en situasjon der vi har bruk for hjelp av den andre, og at vi derfor burde handle slik at alle får samme muligheter (Martinsen, 2003a, s. 15). Motsatt ser vi det praktiske aspektet, hvor omsorg er en situasjonsbetinget og konkret handling. Hjelpen begrunnes ut fra tilstanden til den hjelpetrequende, ikke fordi det forventes noe tilbake (Martinsen, 2003a, s. 16). Det siste aspektet, det moralske, har med livsførsel å gjøre og hvordan kvaliteten i relasjonen er gjennom arbeidet (Martinsen, 2003a, s. 17). Dette innebærer situasjonsforståelse basert på kunnskap og bevissthet om verdier, mens formålet er å redusere ulikhet mellom mennesker (Martinsen, 2003a, s. 17). Handlingen følger prinsippet om sykepleiers ansvar for den svake.

1.8 Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta den akutt syke pasienten i akuttmottak basert på opplevelser av tilfredshet, og med forankring i presentert teori og inkluderte forskningsartikler presentere svar på følgende problemstilling:

1.9 Problemstilling

«Hvordan kan sykepleier ivareta den akutt syke pasienten i akuttmottak basert på opplevelser av tilfredshet?»

1.9.1 Avgrensning av problemstilling

Problemstillingen vil bli drøftet opp mot den våkne pasienten, som er orientert for tid og sted. Her vil det bli tatt utgangspunkt i den voksne pasienten, da kommunikasjon tilpasset barn og unge vil være annerledes enn oppgavens besvarelse (Heyn, 2022, s. 52). Pasienten det refereres til i oppgaven er innlagt i akuttmottak, i sykehusavdeling, og har akutt somatisk sykdom. Den akutt syke kan kategoriseres etter hastegrad, inkludert rød, gul og grønn, hvor graden vurderes fra alvorlig til stabil. Det vil ikke bli skilt ut hvor pasienten er i forløpet.

2. Metode

En metode kan beskrives som en fremgangsmåte som tas i bruk for å løse problemer eller søke ny kunnskap (Dalland, 2020, s. 53). Bruk av metode er viktig for å vise hvordan du går frem i en oppgave, og skal være presist formulert, slik at en annen part skal kunne klare etterprøve det som er blitt gjort og komme til samme konklusjon (Thidemann, 2019, s. 74). I denne oppgaven er det blitt valgt å bruke litteraturstudie som metode.

2.1 Litteraturstudie

En litteraturstudie kjennetegnes av en systematisk innsamling av litteratur, hvor man innhenter relevant forskning og drøfter kritisk rundt funnene (Thidemann, 2019, s. 77). Metoden blir benyttet for å komme frem til et svar på problemstillingen, samt vise leser hvordan en har søkt etter informasjon (Thidemann, 2019, s. 78). I litteraturstudien vil det bli benyttet sekundærdata, som finnes i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2019, s. 75). Denne litteraturstudien har inkludert forskningsartikler med hovedsakelig kvalitativ forskningstilnærming, men også inkludert en artikkel med kvantitativ metode. Kvantitativ metode kjennetegnes av målbare enheter, tall og objektiv faktakunnskap (Thidemann, 2019, s. 75). Motsatt ser vi kvalitativ metode, som innebærer en nøyaktig gjennomgang ved innhenting av menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer og tanker (Thidemann, 2019, s. 76). Bruk av begge metodene defineres som metodetriangulering, der begge tilnæringsmåter blir brukt for å oppveie svakhetene som er forbundet ved bruk av bare en metode. Dette kan videre styrke litteraturstudiens resultat og gyldighet (Thidemann, 2019, s. 77).

2.2 Søk etter forskningslitteratur

I arbeidet med en litteraturstudie vil det være nødvendig å utføre flere søk i databaser. Da vil det være nødvendig å avgrense og avklare området innenfor problemstillingen for å finne relevant informasjon (Dalland, 2020, s. 148). For å opparbeide en dekkende problemstilling og forenkle søkene kan man benytte rammeverket PICO eller PICO (Thidemann, 2019, s. 83). Hver av bokstavene i PICO står for «Population», «Interest» og «Context» (Thidemann, 2019, s. 83). I denne oppgaven vil det være fordelaktig å benytte PICO (tabell 1), da det er bedre egnet ved funn som omhandler opplevelser og erfaringer (Helsebiblioteket, 2021a).

Tabell 1: PICO-skjema

P	I	Co
Akutt syke pasienter	Pasientopplevelser	Akuttmottak
Sykepleier i akuttmottak	Pasienttilfredshet	Sykehusavdeling
Emergency patient OR Patient	Patient satisfaction	Emergency department
Nurse-patient	Patient experience	Emergency service
Nurs* OR Nursing	Psychosocial needs OR Emotional needs	Emergency unit

Eksklusjonskriterier for oppgaven er artikler som er eldre enn ti år, og artikler på annet språk enn inkludert. Blant studiene er det tatt utgangspunkt i at studien er utført i land med et helsevesen som er sammenliknbart med det norske. Videre i søkene har artikler i annet enn akuttmottak og sykehusavdeling blitt ekskludert. Artikkelvalg har basert seg på voksne og klare pasienter, mens barn har blitt ekskludert. Oppgaven inkluderer artikler basert på både pasienters og sykepleieres opplevelse i akuttmottak. Disse artiklene er utgitt på engelsk for at informasjonen skal bli tolket riktig, og tidsrelevant da de er publisert etter 2014. Se tabell 2 for utfyllende inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Tabell 2: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

	Inklusjon	Eksklusjon
Alder	Pasienter over 18 år	Pasienter under 18 år
Informanter	Sykepleiere som arbeider i akuttmottak Pasienter i akuttmottak	Sykepleiere som ikke arbeider i akuttmottak Pasienter i annet enn akuttmottak
Geografi	Sammenliknbart med det norske helsevesenet	Ikke sammenliknbart med det norske helsevesenet
Studiedesign	Kvalitative og kvantitative studier Systematiske overskrifter	Rapporter, kommentarer og kronikker
Språk	Engelsk, norsk, svensk eller dansk	Andre språk enn inkluderte
År	2014-2024	Før 2014

2.3 Søkeprosessen

Gjennom oppgaven har det blitt utført søk i sykepleiefaglige søkedatabaser som Cinahl, Medline, Pubmed og andre relevante databaser for innledende søk (vedlegg 1). Dette er databaser som stiller strenge krav til inkluderte tidsskrifter (Thidemann, 2019, s. 86) og sikrer derfor en kvalitet i oppgaven. Søkeordene som har blitt benyttet tar utgangspunkt i PICO-skjemaet. Deretter har verktøyet MeSH blitt benyttet for å oversette søkeordene fra norsk til engelsk. Dette for å utvide søkene. Eksempler på søkeord er «emergency department», «patient satisfaction» og «patient experience». I søkene er det også blitt benyttet trunkering for å inkludere flere varianter av ordet, slik som «nurs*». Etter fullført søk ble overskriftene til alle artikler lest, hvor 81 abstrakter ble lest gjennom. Herfra ble et antall på 53 artikler skimlest for å få en bedre forståelse av innholdet. I skimlesningen ble det tatt utgangspunkt i at artiklene hadde en tydelig IMRaD-struktur. IMRaD presenterer hovedhensikten med studien, metoden som er brukt, hovedresultatene og en diskusjon av resultatene (Thidemann, 2019, s. 30). De 53 artiklene ble videre avgrenset til 16 artikler basert på relevans for problemstillingen. Ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier ble artiklene kritisk gjennomgått til et resultat på fem relevante studier. Se tabell 3 for et sammendrag av søkeprosessen, og tabell 4 for presentasjon av inkluderte artikler.

Tabell 3: Sammendrag av søkeprosessen

Database/dato	Treff	Inkludert i oppgaven
PubMed. 04.03.24.	27	1
Cinahl. 11.03.24.	87	1
Cinahl. 20.03.24.	47	1
Medline. 20.03.24.	5	1
Cinahl. 25.03.24.	18	1

Tabell 4: Presentasjon av inkluderte artikler

Forfatter/ år/ land	Metode/ informanter	Hovedresultat	Relevans for problemstilling
Hermann et al., 2019 USA	Kvalitativ metode 30 pasienter som nylig mottok omsorg i en akutt situasjon 18 år eller eldre	Sykepleiers bruk av ord, atferd, handlinger og holdninger er avgjørende for å forbedre pasient- kommunikasjonen, og dermed bidra til økt pasienttilfredshet.	Studien understreker at pasienter ønsker å bli behandlet som individer, oppleve gjenkjennelse og reaksjon på deres bekymringer, samt få mulighet til tydelig informasjon for å sikre forståelse.
Graham et al., 2019 Sverige, Canada og USA	Systematisk kvalitativ metasynthese 22 inkl. studier Pasienter innlagt i akuttmottak i ulike deler av verden 18 år eller eldre	Pasientens behov i akuttmottak ble kartlagt og definert som kommunikasjon, emosjonell, kompetent omsorg og fysiske/ miljømessige og ventende behov. Den resulterende modellen og anbefalingene kan bidra til å bedre praksis og pasientopplevelser.	Pasientene opplever at deltakelse i egen behandling fremmer følelse av «empowerment», mens kommunikasjon og informasjon bidrar til bedre opplevelse av tilfredshet.
Blackburn et al., 2019 Storbritannia	Kvalitativ metode 15 pasienter innlagt i akuttmottak 18 år eller eldre Seks sykepleiere	Pasient- og familieintervjuene identifiserte flere hovedtemaer i forbindelse med kommunikasjon og informasjon for å bedre pasientopplevelsen. Sykepleierne identifiserte flere av de samme temaene.	Pasientene vektlegger meningsfulle og informative interaksjoner i samhandling med sykepleieren for å bidra til positive pasientopplevelser.

Avallin et al., 2020 Sverige	Kvalitativ metode 20 pasienter innlagt i akuttmottak eller kirurgisk avdeling 18 år eller eldre	Studien poengterer viktigheten av å benytte kommunikasjon som verktøy for å ivareta de grunnleggende-, psykososiale- og relasjonelle behov til pasienten.	Deltakerne understreker at kommunikasjon som inkluderer pasienten som en likeverdig utgjør en stor forskjell i personsentrert grunnleggende omsorg.
Kaplan et al., 2024 Tyrkia	Kvantitativ metode 382 pasienter innlagt i akuttmottak 18 år eller eldre	Studiefunnene presenterer at helsevesenet burde utvikle opplæringsprogrammer for pasientrettigheter og at pasienten burde gis mer informasjon utover sine rettigheter.	Studien understreker at beskyttelse og ivaretaking av pasientrettigheter i akuttmottak kan bidra til flere positive pasientopplevelser.

2.4 Metodekritikk

Metodekritikk handler om å vurdere hvordan metoden har fungert, opp mot andre mulige alternativer (Dalland, 2020, s. 216). En stor fordel ved å benytte litteraturstudie er tilgang på mye informasjon og kunnskap opp mot problemstillingen. Likevel, vil det kunne bidra til at artikler som ikke blir undersøkt kan ha andre funn og resultater. Dersom andre søkeord hadde blitt utprøvd, eller antall søkeord hadde vært redusert, kunne det resultere i et mer konkret svar på problemstillingen. Derfor er det i denne oppgaven blitt benyttet ulike artikler fra flere databaser, og gjort en grundig vurdering av et stort antall artikler. Samtlige artikler er utført ved bruk av ulike metoder, der svaret på oppgaven kunne blitt annerledes om bare en metode hadde blitt inkludert.

Det er også viktig å nevne at de inkluderte artiklene er publisert på engelsk. Engelsk er ikke mitt morsmål, og kan derfor føre til en viss feiltolkning av artiklene som er inkludert (Grønseth og Jerpseth, 2019, s. 108). Dette innebærer at resultatene og fagbegrepene fra de utvalgte artiklene kan bli tolket ulikt. Forskningsartiklene er også utført i flere ulike land, som kan gi resultater som ikke er forenelig med det norske helsevesen og lovverk. Studien til

Hermann et al. (2019) og Graham et al. (2019) er blitt utført helt eller delvis i USA. Dette kan resultere i begrensinger og mistolking i svaret på problemstillingen. Likevel, baserer funnene seg på pasientens opplevelse og erfaringer, der det er tatt utgangspunkt i de funnene som er relevant for norsk helsevesen. For å veie opp for de svakhetene som er kjent ved bruk av en litteraturstudie, er det blitt benyttet både veileder og oversettelsesverktøy for å styrke oppgavens besvarelse.

2.5 Kildekritikk

Kildekritikk er en betegnelse på de metodene som brukes for å fastslå om en kilde er sann, og krever vurderingsevne (Dalland, 2020, s. 152). I kildekritikken må en gjøre rede for valgene og vurderingene som blir gjort, samtidig som kilden og dataen må være relevant for problemstillingen (Dalland, 2020, s. 63). I starten av søkeprosessen var ønsket å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta de psykososiale behovene til pasienten i akuttmottak. Etter å ha gjennomgått et stort antall artikler, ble det vurdert lite forskning på tema. Derfor er det tatt utgangspunkt i pasientens opplevelse som en helhet. Gjennom søkeprosessen er det blitt vektlagt at de inkluderte artiklene har en tydelig IMRaD-struktur, ettersom de fleste vitenskapelige artikler innen medisin og helsefag følger denne strukturen (Thidemann, 2019, s. 66-67). Etter funn av de utvalgte forskningsartiklene har disse blitt kvalitetssjekket ved hjelp av Helsebibliotekets (2021b) sjekklister (vedlegg 2,3 & 4).

På tross av dette er det noen mulige svakheter ved forskningsartiklene. I oppgaven er det blitt inkludert en kvalitativ metasyntese, som har som formål å tolke, vurdere og analysere forskningen som er funnet (Malterud, 2017, s. 174). Metasyntesen som er inkludert overholder inklusjonskriteriene for publikasjon da den er utgitt i 2019, men inkluderer likevel studier publisert fra 1999-2017 (Graham et al., 2019). De inkluderte studiene ble på forhånd kvalitetssjekket av forskerne. Denne er blitt benyttet da den har funn som er tilsvarende med samtlige artikler, og omfatter et bredt spekter av artikler som har høy relevans for å svare på problemstillingen. Med et så bredt spekter av kvalitative artikler kan det likevel være utfordrende å inkludere alle funn i en enkelt gjennomgang (Graham et al., 2019).

Studien til Kaplan et al. (2024) inkluderer alder, kjønn og utdanning som faktorer for opplevelse av pasienttilfredshet. Dette er blitt ekskludert, da oppgaven ønsker å undersøke hvordan sykepleier kan bidra til å bedre pasientopplevelser. Det er også viktig å nevne at samme studie inkluderer pasienter kategorisert i grønt område, med mindre livstruende skader (Kaplan et al., 2024). De i gult og rødt område ble ekskludert basert på deres lange behandlingsprosess og sykehusinnleggelse. Studien er blitt inkludert i oppgaven da problemstillingen baserer seg på pasienten i akuttmottak, og de gule- og røde kategoriserte pasientene regnes som en sårbar gruppe etter forskningsetiske hensyn. Spørreskjemaene benyttet i studien ble også utført med støtte fra forskerne, og en mer uavhengig prosess kunne resultert i andre funn (Kaplan et al., 2024).

I denne oppgaven er det også blitt benyttet litteratur av Halvorsen (2016, s. 266) som primært er skrevet for intensivsykepleiere, men forfatteren understreker at den også kan være relevant for studenter og annet helsepersonell. Denne er inkludert i oppgaven for å presentere hvordan den akutt syke kan oppleves fra flere litteraturkilder. I tillegg, inneholder oppgaven to kilder som er eldre enn ti år, litteratur av Martinsen. Disse har blitt benyttet, da forfatterens arbeid fortsatt anses som viktig for sykepleierfaget i dag. Det ble også inkludert sekundærkilder i presentasjonen av Martinsens teori, da primærkilden opplevdes som noe utfordrende å tolke. Litteratur av Heyn (2022) er også blitt benyttet som sekundærkilde, ettersom nettsiden for Norsk Pasientforening er inaktiv.

2.6 Forskningsetiske hensyn

Forskningsetikk er et område av etikken som vurderer forskningen opp mot samfunnets normer og verdier (Dalland, 2020, s. 168). Dette gjelder vurdering av problemstilling, metoder som brukes, samt hvordan resultatene brukes og rapporteres (Dalland, 2020, s. 168). Det er viktig å forstå hva forskningsetikk innebærer, da etiske overveielser og ryddig bruk av personopplysninger og personvern er grunnleggende for et godt samarbeid med de som bidrar med sine erfaringer og opplevelser i forskningen (Dalland, 2020, s. 169). I arbeidet med oppgaven har det blitt gjort en selvstendig vurdering rundt etiske aspekter i de inkluderte forskningsartiklene. Artiklene har innhentet data etter samtykke, overholdt taushetsplikt ved å fjerne eller bruke fiktive navn, og samlet inn data fra pasienter som vurderes stabile. Eksempelvis er pasienter med alvorlige eller livstruende skader ekskludert

fra studien til Kaplan et al. (2024). Det samme kan vi se i studien til Blackburn et al. (2019), der pasientene som ble ansett som svært svake, skrøpelige eller med manglende mental kapasitet ble ekskludert.

Det er også viktig å nevne at oppgaven inkluderer en kvalitativ metasyntese, der det ikke vil være like avgjørende å undersøke etiske forhold i hver av de inkluderte artiklene. Dette vil gjerne være forfatterens ansvar i utvalget av artikler (Leseth & Tellmann, 2018, s. 144). Metasyntesen til Graham et al. (2019) er den eneste som ikke setter lys på etikk i arbeidet med studien, men henviser til sjekklister for de inkluderte artiklene. Både Kaplan et al. (2024) og Blackburn et al. (2019) har innhentet samtykke fra en etisk forskningskomité. De resterende artiklene presenterer et avsnitt om etiske hensyn og overveielser i arbeidet med studien (Avallin et al., 2020; Hermann et al., 2019). I utvalget av de inkluderte artiklene er det blitt vektlagt at artiklene fremmer troverdig kunnskap, der kravene til validitet og reliabilitet oppfylles. Med validitet menes det at funnene må ha relevans og gyldighet for det problemet som undersøkes (Dalland, 2020, s. 43). Reliabilitet betyr pålitelighet, der korrekte målinger og eventuelle feilmarginer vektlegges (Dalland, 2020, s. 43). I vurdering av de inkluderte artiklene ble det konkludert med at alle overholder krav for validitet, og forskningsetiske retningslinjer er blitt tatt hensyn til. Disse hensynene er videre blitt benyttet i oppgaven ved å presentere riktig data, med presise kildehenvisninger. Det er også blitt tatt hensyn til taushetsplikt i den relevante personlige erfaringen som er nevnt.

3. Analyse

Når man analyserer en tekst er målet å granske det teksten forteller og deretter tolke den for å forstå den (Thidemann, 2019, s. 92). Det dreier seg om å ha en rekke data, der målet er å finne ut hva datamaterialet forteller (Dalland, 2020, s. 221). I analyseprosessen ble de fem inkluderte artiklene gjennomgått ved en kombinasjon av induktiv og deduktiv analysestrategi. Dette innebærer å ta utgangspunkt i både datamaterialet og forhåndsbestemt teori i analyseprosessen (Nielsen et al., 2021, s. 183). Derfra ble artiklene skrevet ut, der relevante funn ble markert og satt inn i skjema (vedlegg 5). Disse ble videre kategorisert inn i tre temaer basert på artiklenes funn: bruk av omsorgsfull kommunikasjon, tilrettelegge for individualisert informasjon og pasientdeltakelse i behandling. Herunder ble det identifisert to undertema: tilrettelegge for kontinuitet og respekt for pasientrettighetene. Derfra ble det opparbeidet en temaanalyse (tabell 5) for å lage en oversikt over tema som kunne bidra til å svare på problemstillingen. Disse temaene ble deretter analysert individuelt (tabell 6).

Tabell 5: Temaanalyse

Tema	Relevante artikler
Bruk av omsorgsfull kommunikasjon	(Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019)
Tilrettelegge for individualisert informasjon	(Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019)
Pasientdeltakelse i behandling	(Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019; Kaplan et al., 2024)

Tabell 6: Utdrag fra analyseprosessen

Tema 1: Bruk av omsorgsfull kommunikasjon
<p>Resultater:</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasientene rapporterte at deres behov ble møtt når kommunikasjonen tok dem gjennom omsorgsprosessen, og skapte en følelse av å være velkommen, inkludert og trygg (Avallin et al., 2020).- Deltakerne i studien opplevde at sykepleierne var forhastet, og ble derfor tause slik at pasientenes bekymringer økte. Personalet anerkjente hvordan begrenset kommunikasjon økte pasientens angst (Blackburn et al., 2019).- Deltakerne poengterte ønskede egenskaper som aktiv lytting, bruk av kroppsspråk og rolig tone fra sykepleier. Kommunikasjon bidro til å løse angst ved stressende prosedyrer, der humor også blir nevnt som et hjelpemiddel (Graham et al., 2019).- Deltakerne uttrykte takknemlighet når sykepleierne var oppmerksomme på pasientens opplevelse, og opplevde trygghet om sykepleieren gav erkjennelse til pasientens frykt og var lett tilgjengelige. Humanisme i kommunikasjonen blir også nevnt (Hermann et al., 2019). <p>Undertema 1: Tilrettelegge for kontinuitet</p> <ul style="list-style-type: none">- Deltakerne opplevde det forvirrende å inngå interaksjoner med flere helsepersonell eller bli behandlet av flere ulike sykepleiere og leger. Dette skapte usikkerhet i behandlingen (Blackburn et al., 2019).
Tema 2: Tilrettelegge for individualisert informasjon
<p>Resultater:</p> <ul style="list-style-type: none">- Studien fremmer en gjensidig forståelse av behandlingen, der informasjon regnes som nødvendig fra begge parter. Ufullstendig informasjon fra sykepleier ble sett som et problem, der informasjon om behandlingen kunne bidra til ro og hvile for pasienten (Avallin et al., 2020).- Deltakerne vektla regelmessige interaksjoner med personalet, for å kunne føle seg informert om behandlingsvei, tilstand og behandling. Pasientgruppen mente at sykepleierne kunne brukt et mer forenklet språk, noe sykepleierne selv var enig i at kunne bidra til å redusere pasientens angst (Blackburn et al., 2019).

- Deltakerne hadde en klar forventning om klar og nøyaktig informasjon, og om det ikke var tilfelle bidro det til en negativ pasientopplevelse. Det poengteres også at skriftlig informasjon i forbindelse med akutt sykdom manglet medfølelse og tillit til helsevesenet (Graham et al., 2019).
- Deltakerne rapporterte at et enkelt språk var viktig for å forstå omsorgsprosessen, der det ble satt pris på direktehet og ærlighet. Informasjonen om hendelsesrekkefølgen i innleggelsen ansås nødvendig (Hermann et al., 2019).

Tema 3: Pasientdeltakelse i egen behandling

Resultater:

- Deltakerne opplevde at de ble lyttet til og fikk individualisert omsorg om sykepleierne stilte spørsmål til deres opphold i akuttmottak (Blackburn et al., 2019).
- Deltakerne med lang erfaring og sykdomshistorie opplevde frustrasjon når det ikke ble tatt hensyn til deres perspektiv. Når pasientene ikke opplevde å bli tatt på alvor eller deltok i felles beslutningsprosesser, ble pasientopplevelsen dårligere (Graham et al., 2019).
- Deltakerne mener at når det var rom for å stille spørsmål til begge parter, sikret en forståelse. En av deltakerne satt også pris på å bli takket da han bidro i behandlingen (Hermann et al., 2019).
- Studien dokumenterte at anerkjennelse av pasientens rolle som viktig medlem i omsorgsteamet bidro til å møte grunnleggende behov. Ignoranse av pasientens tilstedeværelse gjorde dem usikre på hvordan eller om de skulle delta i behandlingen (Avallin et al., 2020).

Undertema 1: Respekt for pasientrettighetene

- Studien fremmer at evaluering av pasientens behandlingsoalternativer, at pasienten får en aktiv rolle i behandlingen og respekt av deres verdier og preferanser er avgjørende for å styrke pasientopplevelsen (Kaplan et al., 2024).

4. Resultater

I følgende kapittel blir det presentert funn og resultater fra forskningsartiklene. Her er det tatt utgangspunkt i de funnene som er relevant for problemstillingen, satt opp mot temaene presentert i analysen.

4.1 Bruk av omsorgsfull kommunikasjon

Fire av de inkluderte artiklene belyser temaet mellommenneskelig kommunikasjon (Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019). Her trekker tre av studiene fram at mellommenneskelig kommunikasjon som aktiv lytting, øyekontakt, rolig tone og oppfølgingsspørsmål var gunstig for pasientopplevelsen (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019). Studien til Hermann et al. (2019) understreker videre at det er viktig at sykepleierne er til stede, for å kunne bidra til å fjerne frykt for helsetilstanden deres. I samme studie trekkes begrepet humanisme fram, der sykepleier må vise interesse og bekymring for pasientens velferd, verdier og verdighet (Hermann et al., 2019). I studien til Blackburn et al. (2019) erkjente også personalet at begrenset kommunikasjon økte pasientens angstnivå, mens meningsfulle interaksjoner bidro til en bedre pasientopplevelse. En av studiene poengterte at humor i noen tilfeller kunne bidra til å endre negative opplevelser eller uskadeliggjøre ubehagelige situasjoner (Graham et al., 2019). Avallin et al. (2020) sin studie trekker fram at å smile eller å sette seg ned på samme nivå kan bedre pasientopplevelsen. Bare en av studiene trekker fram kontinuitet som en faktor (Blackburn et al., 2019).

4.2 Tilrettelegge for individualisert informasjon

I fire av de inkluderte artiklene trekkes det fram viktige funn opp mot regelmessig informasjon i akuttmottak (Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019). Deltakerne i to av studiene setter lys på at sykepleier burde bruke et forenklet språk, uten medisinske fagbegreper, for å sikre forståelse hos pasient (Blackburn et al., 2019; Hermann et al., 2019). Videre i tre av studiene trekkes det fram at informasjon som er konkret og direkte ble satt pris på, uavhengig om det var dårlige eller gode nyheter (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019). Studien til Graham et al. (2019) stiller seg kritisk til skriftlig informasjon, da den mangler menneskelig varme og

medfølelse, og er vanskelig å lese. Avallin et al. (2020) poengterte at den skriftlige informasjonen var henvendt til helsepersonellet. En av studiene peker på at skriftlig informasjon kunne bedret forståelsen av behandlingsprosessen når sykepleierne hadde begrenset tid (Blackburn et al., 2019). Samme studie nevner informasjonspunkt som en løsning. En av studiene poengterer at noen pasienter ikke ønsket informasjon om tilstanden sin (Blackburn et al., 2019).

4.3 Pasientdeltakelse i behandling

Alle de fem inkluderte artiklene i oppgaven trekker inn temaet pasientdeltakelse i behandling (Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019; Kaplan et al., 2024). I studien til Graham et al. (2019) beskriver deltakerne at de lengtet etter å bli sett på som fornuftige, mens følelsen av å bli depersonalisert bidro til en dårlig pasientopplevelse. Flere av studiene viste at det var et tydelig ønske fra deltakerne om å ta del i beslutningsprosesser, og når dette ikke var tilfelle ble pasienten utrygg (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019). Graham et al. (2019) poengterte at de pasientene med langvarig erfaring og sykdom opplevde frustrasjon når det ikke ble tatt hensyn til deres perspektiv. To av studiene nevner ringeklokke som et tiltak for å kunne inkludere og trygge pasienten (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019). Avallin et al. (2020) trekker fram at når pasienten ble anerkjent som et medlem i omsorgsteamet, ble pasientens omsorgsbehov dekket. Studien til Blackburn et al. (2019) belyser også at pasientene opplevde individualisert omsorg når personalet stilte spørsmål til dem. Studien til Kaplan et al. (2024) viser at hensyn til pasientrettigheter bidrar til positive pasientopplevelser, da det rettes oppmerksomhet mot emosjonelle- og psykologiske behov.

5. Diskusjon

I dette kapitlet skal funnene fra resultatkapitlet drøftes opp mot problemstillingen, ved bruk av pensumlitteratur, forskning, lovverk, offentlige dokumenter og teoretisk perspektiv. Det er valgt å ta utgangspunkt i de samme temaene presentert i foregående kapittel, med relevante undertema inkludert.

5.1 Bruk av omsorgsfull kommunikasjon

Funnene i analysen tyder på at den akutt syke pasienten har behov for omsorgsfull kommunikasjon i behandlingen (Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019). Som tidligere nevnt beskriver Martinsen (2003a, s. 14) omsorg som følgende: å gjøre mot andre som du vil andre skal gjøre mot deg. Det kan tyde på at sykepleieren må forsøke å sette seg inn i pasientens situasjon. I flere tilfeller kan det være krevende, ettersom det kan være utfordrende å sette seg inn i situasjoner som ikke gir konsekvenser for en selv (Alvsvåg & Aadland, 2019, s. 43). I tillegg kan sykepleiers tolkning av situasjonen være ulik fra pasientens oppfatning. Som tidligere nevnt er pasientens opplevelse unik, og pasienten kan reagere ulikt sammenlignet med andre i samme situasjon. Dermed vil det være nødvendig at sykepleieren er til stede i den enkelte situasjonen (Hermann et al., 2019). Når dette ikke er tilfelle kan det bidra til å øke pasientens angstnivå (Blackburn et al., 2019). Ferdigheter innen kommunikasjon kan derfor være utgangspunkt for at pasienten opplever å være trygg og ivaretatt (Kristoffersen et al., 2021, s. 22).

Sykepleiers evne til mellommenneskelig kommunikasjon kan ses som avgjørende for gode pasientopplevelser (Graham et al., 2019). Her vektlegges forholdet mellom sykepleier og pasient. Relasjonsaspektet er en del av Martinsens omsorgsteori som hevder at mennesker er avhengige av hverandre (2003a, s. 14-15). Martinsen (2003a, s. 17) mener at likeverdighet i forholdet mellom sykepleier og pasient er en forutsetning for omsorgsfull sykepleie. Når en har dannet en relasjon kan det være enklere å samhandle med den akutt syke for å undersøke hva som er viktig i sykepleie. For å bygge en relasjon kan det være grunnleggende at sykepleieren viser interesse. Da vil det være nødvendig at pasienten opplever oppmerksomhet i situasjonen og at sykepleieren ikke fremstår distraheret (Hermann et al., 2019). Eksempler på slik atferd kan gjerne være aktiv lytting, ta notater mens pasienten

snakker, bruke oppfølgingsspørsmål eller sikre forståelse ved bruk av gjentakelse (Hermann et al., 2019).

Relasjonsaspektet blir videre definert i studien til Hermann et al. (2019) som humanisme. Humanisme defineres som en generell holdning som setter mennesket i fokus som selvstendig aktør (Bøhn, 2022). Slik jeg tolker Martinsen (2003) skiller denne tankeretningen seg fra hennes omsorgsteori. Likevel tar studien utgangspunkt i begrepet humanisme som å være menneskelig, hvor målet er at sykepleieren skal opptre menneskelig i samhandling med pasienten (Hermann et al., 2019). Det kan virke som begrepet menneskelighet samsvarer bedre med Martinsens omsorgsteori. For å fremstå menneskelig kan det være nødvendig med en genuin interesse og bekymring for pasientens velferd, verdier og verdighet (Hermann et al., 2019). I den akutte fasen vil det være nødvendig at sykepleieren prøver å forstå hvordan den enkelte opplever å være syk (Stubberud, 2024a, s. 19). Antakeligvis krever denne forståelsen både erfaring og tid.

Når det gjelder andre aspekter av omsorgsfull kommunikasjon, kan sykepleiers kroppsspråk være avgjørende (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019). Kroppsspråk kan være bruk av øyekontakt, rolig tone, målrettet berøring eller håndhilsning (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019). Sykepleiers kroppsspråk kan i flere tilfeller bidra til å redusere pasientens angst eller stressnivå (Graham et al., 2019). Den akutt syke erfarer gjerne angst som en normal og nødvendig reaksjon på skade (Engebretsen, 2020, s. 495). En akutt sykdom eller skade kan oppleves truende fordi det ofte inntreffer uten forvarsel, er smertefullt og skaper redsel for å dø (Stubberud, 2024a, s. 20). I slike tilfeller kan det være behov for å berolige pasienten. For enkelte pasienter kan det virke beroligende om sykepleieren er smilende eller setter seg ned på samme nivå som pasienten (Avallin et al., 2020). I stressende situasjoner kan også humor være et hjelpemiddel i kommunikasjon med den akutt syke (Graham et al., 2019). Humor kan gjerne gi en pause fra det vonde, samtidig som relasjonen mellom sykepleier og pasient styrkes (Heyn, 2022, s. 221). Det kan tenkes at noen former for humor må brukes varsomt for å ivareta pasientens personlige grenser. Her må pasienten få avgjøre hva som er riktig for dem.

Imidlertid er gjerne pasienten oppmerksom på den store pågangen i helsevesenet, som kan være utgangspunkt for at pasienten ikke ønsker å øke det foreliggende stresset. Da kan pasienten gjerne forbli taus, slik at bekymringene de allerede sitter med blir forsterket (Hermann et al., 2019). Ved akutt sykdom kan det være vesentlig at smerter er en del av disse bekymringene. Smertene som den akutt syke har kan oppleves belastende, skremmende og meningsløse (Stubberud, 2024a, s. 20). Disse forsterkes gjerne i tilfeller hvor pasienten ikke har innsikt i situasjonen (Stubberud, 2024a, s. 20). Dette understreker nødvendighet for omsorgsfulle sykepleiere som bruker tid i kommunikasjonen. Sykepleiere kan ofte opptre forhastet, og dette kan danne grunnlag for at pasienten opplever seg til bry for helsevesenet (Blackburn et al., 2019; Hermann et al., 2019). Dette kan danne grunnlag for en negativ pasientopplevelse. Det tyder på at sykepleiere som kommuniserer omsorgsfullt er avgjørende for å bedre pasientens opplevelse av tilfredshet.

5.1.1 Tilrettelegge for kontinuitet

Når sykepleiere skal benytte omsorgsfull kommunikasjon i behandlingen, kan det virke som kontinuitet er grunnleggende. Interaksjoner med flere ulike sykepleiere kan være forvirrende for pasienter (Blackburn et al., 2019). Dette kan resultere i usikkerhet på behandlingen, da pasientene forblir uvitende om hvem de blir behandlet av og hvorfor (Blackburn et al., 2019). Igjen kan vi trekke inn Martinsen (2003a, s. 16) som understøtter at omsorgsarbeid krever tid. Omsorg krever gjerne tid ettersom sykepleieren arbeider for å opparbeide tillit til pasienten. Det kan virke utfordrende å opparbeide tillit i situasjoner hvor pasienten har mange ulike sykepleiere å forholde seg til. Når det er mange aktører i behandlingen, har sykepleieren et ansvar for å opprettholde kontinuitet og koordinere tjenestene (Ranhoff, 2020, s. 238). Helsepersonell er også lovpålagt å samhandle og samarbeide med annet kvalifisert personell (Helsepersonelloven, 1999, §4). I behandling av en sårbar gruppe, kan det være nødvendig å tilrettelegge for at pasienten slipper å gjenfortelle sine behov og problemer. Det kan tenkes at gjenfortelling er en stor påkjenning for den akutt syke. Derfor er det viktig at sykepleieren dokumenterer pasientopplysningene og den helsehjelpen pasienten trenger (Helsepersonelloven, 1999, §8) i tilfeller hvor det er utfordrende å opprettholde kontinuitet. Dette bygger videre på Martinsens utsagn om at sykepleieren må være fortrolig med pasientens situasjon (2003b, s. 152).

5.2 Tilrettelegge for individualisert informasjon

Den akutt syke pasienten har en klar forventning om klar og nøyaktig informasjon i akuttmottak (Graham et al., 2019). Dette gjelder informasjon basert på hendelsesforløp som tester eller prosedyrer, instruksjoner i medisinhandling, grundige utskrivningsinstruksjoner, informasjon om omsorgsplan og sykepleiers oppgaver (Hermann et al., 2019). Samtidig har sykepleieren et ansvar for å formidle informasjon til den som har krav på det (Helsepersonelloven, 1999, §10). Denne informasjonen skal være tilpasset pasientens kultur, språkferdigheter, kognitive funksjon og psykiske behov (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Herunder er det lovpålagt at pasienten får den informasjonen som er nødvendig for å få innsikt i egen helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-2). «Nødvendig informasjon» kan tolkes ulikt og er situasjonsbestemt. Det tyder på at konkrete retningslinjer for informasjon er trengende.

De to hyppigste årsakene til henvendelser til Norsk Pasientforening er utilstrekkelig informasjon fra helsepersonell og at pasienten ikke i tilstrekkelig grad opplever å bli hørt (Norsk Pasientforening, sitert i Heyn, 2022, s. 16). Når informasjon er mangelfull vil det være stor sannsynlighet for at pasienten opplever frustrasjon (Graham et al., 2019) som kan gi større grunnlag for en negativ pasientopplevelse. En positiv pasientopplevelse er avhengig av regelmessige interaksjoner med sykepleier, som kan bidra til at pasienten føler seg informert (Blackburn et al., 2019). Sykepleiere som veileder, informerer og bekrefter pasienten i omsorgen sikrer pasienten forståelse for sine omsorgsbehov og omsorgsplan (Avallin et al., 2020). Likevel må informasjon i flere tilfeller gjentas, da den akutt syke kan erfare redusert hukommelse i forbindelse med stress, utmattelse eller påvirkning av legemidler (Stubberud, 2024b, s. 49). Dette kan bidra til at pasienten glemmer informasjonen som blir gitt. I tilfeller der den akutt syke har utfordringer med å uttrykke seg verbalt kan sykepleieren gjenta det pasienten sier, for å få bekreftet om sykepleieren har forstått informasjonen riktig (Stubberud, 2024b, s. 53). Deltakerne i studien til Graham et al. (2019) poengterer imidlertid at gjentakelse er en faktor som kan forårsake frustrasjon for pasienten.

Et gjengående funn er behovet for forenklet informasjon (Blackburn et al., 2019; Hermann et al., 2019). Dette gjelder forenklede forklaringer om tilstand og behandling, der sykepleieren unngår å bruke medisinske uttrykk og fagbegreper (Blackburn et al., 2019). Sykepleiere har

mye kunnskap om faget og derfor vil det være vesentlig å vurdere pasientens forutsetninger for selv å innhente og forstå helseinformasjon (Kristoffersen, 2021a, s. 267). Dette tyder på at sykepleieren må tilpasse språket opp mot den enkelte pasienten, ved bruk av dagligdags språk og korte setninger. Dette understøtter også Martinsen (2003b, s. 165). I enkelte tilfeller kan gjerne bruk av bilder benyttes som et hjelpemiddel for å sikre pasienten forståelse (Hermann et al., 2019). Bruk av bilder kan skape en bedre oversikt for pasienten i en situasjon hvor det er mange nye begrep og uttrykk. Samtidig burde informasjonen også inneholde direkte og ærlig informasjon, selv der dette er dårlige nyheter (Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019). Ærlighet kan gjerne bidra til å styrke tilliten mellom sykepleier og pasient, som kan bygge videre på relasjonsaspektet i Martinsens omsorgsteori.

Videre stiller studien til Graham et al. (2019) seg kritisk til bruk av skriftlig informasjon, da det mangler menneskelig varme og medfølelse. Det blir også poengtert at flere pasienter har problemer med å lese, behandle eller forstå denne typen informasjon i en akutt tilstand (Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019). Motsatt ser vi de pasientene som bemerker en mangel på skriftlig informasjon, der flere mener at det kunne forbedret forståelse av behandling i akuttmottak (Blackburn et al., 2019). Som tidligere nevnt opplever sykepleiere et stort press, og det vil ikke være mulig å innfri alle krav (Ingstad, 2021, s. 222). I den forbindelse kan skriftlig informasjon være en løsning på mangelfull informasjon. Den skriftlige informasjonen kan være i form av brosjyrer eller plakater, med innhold av behandlere og forventet behandlingsprosess (Blackburn et al., 2019). Det virker som dette kan bidra til forutsigbarhet for pasienten. Ved bruk av skriftlig informasjon har sykepleieren et ansvar for å vurdere hvor sannsynlig det er at pasienten forstår innholdet (Kristoffersen, 2021a, s. 267). Da kan det være nødvendig å presentere informasjonen til noen som ikke er helsepersonell. På denne måten kan en forenkle språkbruken slik at flest mulig kan forstå innholdet.

På tross av dette er det enkelte pasienter som ikke har behov for informasjon om tilstanden sin, da de har en passiv tilnærming og er trygge på ekspertisen til sykepleierne (Blackburn et al., 2019). Den akutt syke pasienten kan gjerne oppleve det trygt og befriende å hengi seg til helsevesenet (Stubberud, 2024a, s. 14). Dette tyder på at noen pasienter gjerne har andre behov enn tilgang på informasjon. Det kan tenkes at informasjon kan være overveldende for

den akutt syke, ettersom de har nok med innleggelsen i seg selv. I tillegg husker pasienter med kritisk sykdom, traume og medikamentpåvirkning svært lite fra det å være innlagt (Storli & Gjengedal, 2016, s. 98). Likevel er pasientopplevelsen individuell, og denne kan endres fra time til time, fra dag til dag (Stubberud, 2024a, s. 18). Det tyder på at pasienten kan endre mening om sine behov. Da vil det være avgjørende at sykepleieren lytter til pasienten gjennom hele innleggelsen. Med dette sagt, blir det sett som nødvendig å tilpasse informasjonen opp mot den enkelte pasient.

5.3 Pasientdeltakelse i behandlingen

Et gjennomgående funn er viktigheten av pasientdeltakelse i behandlingen (Avallin et al., 2020; Blackburn et al., 2019; Graham et al., 2019; Hermann et al., 2019; Kaplan et al., 2024). Her ser vi at flere pasienter lengter etter å bli sett på som fornuftige (Graham et al., 2019). Derfor kan det være nødvendig at sykepleier erkjenner hvem pasienten er, hva som er problemet og hvilke tiltak akkurat denne pasienten har behov for (Ingstad, 2021, s. 140). I behandlingen vil det først og fremst være nødvendig å spørre pasienten om hva som er viktig for han eller henne (Meld. St. 7 (2019-2020), s. 8). Herfra kreves en sykepleier som ser pasienten og er oppmerksom på deres erfaringer og følelser (Storm & Wiig, 2018, s. 66). Om sykepleieren inkluderer pasientens opplevelse i akuttmottak, vil det kunne bidra til at pasienten føler seg lyttet til og dermed gi en følelse av individualisert omsorg (Blackburn et al., 2019). Da kan det være aktuelt å samarbeide om å planlegge, gjennomføre og evaluere ulike behandlingstiltak (Kristoffersen, 2021a, s. 264). I tilfeller der den akutt syke har utfordringer med å uttrykke seg verbalt, som ved respirasjonssvikt, kan det være nyttig å kommunisere med penn og papir eller piktogram (Stubberud, 2024b, s. 52). Dette for å inkludere pasientens tanker og synspunkt i behandlingen.

Derfra har sykepleier et ansvar for å respektere pasientens rett til å selv foreta valg (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Pasienten har en lovlig rettighet til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige tjenesteformer og behandling- og undersøkelsesmetoder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). Denne medvirkningen skal tilpasses den enkeltes evne til å gi og motta informasjon (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-1). I arbeidet med den akutt syke, kan det tyde på at pasientinvolveringen må ta hensyn til sykdommen eller skadens omfang. I slike tilfeller kan vi trekke inn kunnskapsbasert praksis,

som understreker at sykepleier må ta faglige avgjørelser basert på innhentet forskningsbasert og erfaringsbasert kunnskap i lys av pasientens ønsker og behov (Helsebiblioteket, 2021a). Det tyder på at kunnskapsbasert praksis kan bidra til at pasientens behov blir ivaretatt, selv om pasienten er for svekket til å delta i behandlingen.

Herfra vil sykepleiers ansvar være å forhindre pasientens følelse av ensomhet eller depersonalisering, som er forbundet med en negativ pasientopplevelse (Graham et al., 2019). I pasientsituasjoner er det nødvendig at pasientens perspektiv kommer fram, da det er pasienten som har førstehåndskunnskap om seg selv (Heyn, 2022, s. 16). Pasienten er en viktig kilde til informasjon, som videre kan bidra til riktig diagnose og behandling. Spesielt pasienter med langvarig erfaring og langvarige helsetilstander kan oppleve frustrasjon om det ikke blir tatt hensyn til deres perspektiv (Graham et al., 2019). Pasienten kan i mange tilfeller ha god kunnskap rundt egen sykdom, ettersom de har lang erfaring. For å inkludere deres perspektiv er det nødvendig med god tid, som videre kan bidra til trygghet (Graham et al., 2019). For å skape trygghet kan sykepleiers aktive tilstedeværelse og samvær med pasienten være avgjørende (Kristoffersen & Breievne, 2021, s. 57). Dermed kan sykepleieren ta i bruk ulike tiltak i møte med pasienten. I noen tilfeller kan sykepleieren ta i bruk dagbok som et hjelpemiddel for at pasienten enklere skal finne mening i erfaringer gjennom innleggelsen (Storli & Gjengedal, 2016, s. 99). Likevel vil det gjerne være nødvendig med tiltak som ikke krever en mengde tidsbruk fra sykepleieren. Et konkret tiltak for å styrke pasientens opplevelse av trygghet kan være tilgang på ringeklokke i pasientrommet (Avallin et al., 2020; Graham et al., 2019). Dette kan bidra til å skape en følelse av trygghet, ettersom pasienten kan oppfatte sykepleierne som mer tilgjengelige.

I pasientdeltakelsen kan det være avgjørende med et likeverdig forhold mellom sykepleier og pasient. Ved å fremme likeverd får begge parter mulighet til å formidle informasjon, samtidig som en kan sikre forståelse for pasienten (Hermann et al., 2019). Martinsen (2003a, s. 17) beskriver at det moralske aspektet i omsorg innebærer situasjonsforståelse, hvor formålet er å redusere ulikhet mellom mennesker. Det tyder på at sykepleieren må forsøke å utligne maktforskjellene. I forholdet mellom sykepleier og pasient er sykepleieren den profesjonelle parten og det vil være naturlig å anerkjenne at det er en grunnleggende asymmetri i forholdet. Denne asymmetrien kan utjevnes ved at sykepleieren anerkjenner at

man i rollen som sykepleier kan mye om fag og sykdom, men lite om pasientens opplevelse (Heyn, 2022, s. 19). Dette kan ses i sammenheng med Martinsens (2003a, s. 17) prinsipp om sykepleiers ansvar for den svake. Deretter kan det være viktig å engasjere seg sammen med pasienten, slik at pasienten får en egen rolle som medlem i omsorgsteamet (Avallin et al., 2020). Ved å gi pasienten en rolle i omsorgsteamet kan sykepleieren bidra til å styrke pasientens egenverd og autonomi. Når en styrker disse kan en gi den akutt syke følelse av kontroll og mestring, som samtidig kan bidra til at pasientens opplevelse av tilfredshet bedres.

5.3.1 Respekt for pasientrettighetene

Sykepleiers rolle i å fremme og ivareta pasientrettighetene er avgjørende for å bedre pasientopplevelsen (Kaplan et al., 2024). Samtidig har sykepleieren et ansvar for å ivareta pasientrettighetene (Norsk Sykepleierforbund, 2023). Pasientrettighetene bidrar til at pasienten kan evaluere behandlingsalternativene som er planlagt, ha en aktiv rolle i beslutninger og behandles med respekt av deres verdier og preferanser (Kaplan et al., 2024). En aktiv rolle i behandlingen kan gi pasienten en følelse av å være autonom og selvstyrt (Kristoffersen, 2021a, s. 274). Studien til Kaplan et al. (2024) viser at når bruken av pasientrettigheter øker med en enhet, øker samtidig pasienttilfredsheten med 0,261 poeng. Disse resultatene tyder på at pasientrettigheter i praksis vil kunne bidra til å øke pasientens opplevelse av tilfredshet. Bruk av pasientrettigheter kan videre bidra til mer respektfullt arbeid, med økt oppmerksomhet på emosjonelle- og psykologiske behov (Kaplan et al., 2024). Dermed ses det på som grunnleggende at sykepleieren formidler pasientens rettigheter i akuttmottaket.

6. Avslutning

I avsluttende kapittel vil det bli presentert en oppsummering for å svare på problemstillingen, etterfulgt av implikasjoner for videre praksis.

6.1 Oppsummering

Litteraturstudien sitt hovedmål er å undersøke hvordan sykepleier kan ivareta den akutt syke pasienten basert på opplevelser av tilfredshet. For å svare på problemstillingen er det blitt undersøkt pasienters erfaringer og opplevelser i akuttmottak. Hovedfunnene i oppgaven er tre gjengående temaer: omsorgsfull kommunikasjon, å tilrettelegge for individualisert informasjon og pasientdeltakelse i behandlingen. Blant disse ble det identifisert to undertema: tilrettelegge for kontinuitet og respekt for pasientrettighetene. Gjennom arbeidet med oppgaven ser vi at sykepleiers rolle i å kommunisere omsorgsfullt og etablere relasjoner er avgjørende for pasientens opplevelse av trygghet. Derfra blir sykepleiere som tilrettelegger for kontinuitet sett som grunnleggende for å redusere belastning og uforutsigbarhet. I tilfeller der sykepleier formidler individualisert informasjon vil en kunne bidra til å sikre forståelse for pasientens tilstand og forventet behandlingsprosess. Videre kan pasientdeltakelse gi sykepleier et innblikk i hvilke behov og verdier den akutt syke har. Pasientdeltakelsen kan fremme et likeverdig forhold mellom sykepleier og pasient. Dette forutsetter at sykepleieren utøver respekt for pasientrettighetene og oppmuntret til aktiv deltakelse i beslutningsprosesser. En kombinasjon av disse faktorene kan skape en trygg og omsorgsfull ramme for pasienten. Funnene i litteraturstudien tyder på at sykepleiers yrkesutøvelse i akuttmottak er avgjørende for å ivareta den akutt syke pasienten basert på opplevelser av tilfredshet.

6.2 Implikasjoner for praksis

Litteraturstudien poengterer et behov for økt kunnskap i ivaretagelsen av den akutt syke pasienten. Sykepleieren har selv et ansvar for å handle i samsvar med de yrkesetiske retningslinjene for sykepleie. Herunder innebærer det å holde seg oppdatert på eget fagområde, samt bidra til at ny kunnskap blir anvendt i praksis (Norsk Sykepleierforbund, 2023). I akuttmottaket kan det være avgjørende å tilrettelegge for økt spesialkompetanse hos sykepleierne (Clancy & Kjølrsrud, 2022). Økt spesialkompetanse kan være utgangspunkt

for god praksisutvikling (Helsedirektoratet, 2021) som kan bidra til at den akutt sykes behov enklere blir ivaretatt. Det vil likevel være vesentlig at helsetjenesten tilrettelegger for økt opplæring innenfor akuttmottaket. Dette kan innebære fagdager, kurs eller lignende. Opplæringen burde basere seg på pasientens opplevelse, med utgangspunkt i kommunikasjon, informasjon og pasientdeltakelse. Det vil også være vesentlig at helsetjenesten koordinerer tjenesten slik at det er mulighet for å opprettholde kontinuitet i akuttmottaket (Stubberud, 2024b, s. 55). utfordringer med å ivareta den akutt syke er ikke uvanlig, men likevel peker lite pensum og relativt lite forskning på tema. I søkeprosessen ble det heller ikke gjennomgått noen forskning utført i Norge. På bakgrunn av få funn innen forskning i arbeidet med litteraturstudien er det derfor vurdert et behov for fremtidig forskning på området. Fremtidig forskning kan bidra til økt kunnskap hos sykepleiere, bedre opplæring om den akutt sykes behov, og dermed bedre pasientens opplevelse av tilfredshet.

7. Referanseliste

- Abass, G., Asery, A., Al Badr, A., AlMaghlouth, A., AlOtaiby, S., & Heena, H. (2021). Patient satisfaction with the emergency department services at an academic teaching hospital. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(4), 1718.
https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_8_20
- Alvsvåg, H. (2015). Kari Martinsen. I A. M. Tomey & M. R. Alligood (Red.), *Sykeplejeteoretikere: Bidrag og betydning for moderne sygepleje* (s. 181-205). Munksgaard.
- Alvsvåg, H. & Aadland, E. (2019). *Profesjonsetikk i sjukepleie*. Samlaget.
- Avallin, T., Muntlin A. Å., Björck, M., & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2091–2102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>
- Bjørk, I. T., Breievne, G. & Skaug, E.-A. (2021). Grunnleggende behov, kropp og velvære. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 2: Grunnleggende behov og helse* (4. utg., s. 17-37). Gyldendal Akademisk.
- Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>
- Bøhn, E. D. (2022, 25. mai). *Humanisme*. Store Norske Leksikon. <https://snl.no/humanisme>
- Clancy, A. & Kjølrsrud, E. S. (2022, 5. september). *Sykepleieres spesialkompetanse må fremheves*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2022/08/sykepleieres-spesialkompetanse-ma-fremheves>
- Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., & Calabrese, J. (2014). Collecting data on patient experience is not enough: They must be used to improve care. *BMJ*, 348, g2225.
<https://doi.org/10.1136/bmj.g2225>
- Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal*, 36(2), 164.
<https://doi.org/10.1097/TME.000000000000017>
- Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.

- Dolonen, K. A. (2022, 4. juli). *Sykehusene opplever økning av akutt syke, men vet ikke hvorfor*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2022/07/sykehusene-opplever-okning-av-akutt-syke-men-vet-ikke-hvorfor>
- Engebreetsen, S. (2020). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I D.-G. Stubberud & T. Gulbrandsen (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg., s. 491-506). Cappelen Damm Akademisk.
- Fredriksen, S. -T. D. (2017). Intensivpasienters eksistensielle bevegelser under akutt kritisk sykdom. I K. Halvorsen (Red.), *Fenomener i intensivsykepleie* (s. 58-77). Cappelen Damm Akademisk.
- Gonzalez, M. T. & Marriot, S. V. (2020). Kliniske vurderinger – sykepleieprosessens problemløsende del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 68-83). Gyldendal Akademisk.
- Graham, B., Endacott, R., Smith, J. E., & Latour, J. M. (2019). 'They do not care how much you know until they know how much you care': A qualitative meta-synthesis of patient experience in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, 36(6), 355–363. <https://doi.org/10.1136/emered-2018-208156>
- Grøndahl, V. A., Hall-Lord, M. L., Karlsson, I., Appelgren, J. & Wilde-Larsson, B. (2013). Exploring patient satisfaction predictors in relation to a theoretical model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(1): 37-54.
- Grønseth, R. & Jerpseth, H. (2019). *Bacheloroppgaven i sykepleie*. Fagbokforlaget.
- Gulbrandsen, T. (2016). Sykepleie ved akutt nyreskade og kronisk nyresvikt. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 2* (5. utg., s. 113-129). Gyldendal Akademisk.
- Halvorsen, K. & Nortvedt, F. (2016). Å være intensivpasient. I K. Halvorsen (Red.), *Fenomener i intensivsykepleie* (s. 19-37). Cappelen Damm Akademisk.
- Helsebiblioteket. (2021a, 17. september). *Kunnskapsbasert praksis*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no>
- Helsebiblioteket. (2021b, 17. september). *4.1 Sjekklist*. <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklist>

- Helsedirektoratet. (2021, 14. oktober). *Behov for klinisk breddekompetanse i sykehus – innspill fra sentrale aktører*. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/behov-for-sykepleiere-med-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--faglige-og-tjenestemessige-behov/behov-for-klinisk-breddekompetanse-i-sykehus--innspill-fra-sentrale-aktorer/omrader-med-saerlig-behov-for-forsterket-kompetanse-hos-sykepleiere>
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell*. (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>
- 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>
- Ingstad, K. (2021). *Sosiologi i helsefag og sykepleie* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Kaplan, A., Kaçmaz, H. Y., & Öztürk, S. (2024). An Evaluation on the Attitude Toward Using Patient Rights and Satisfaction Levels in Emergency Department Patients. *Journal of Emergency Nursing*, 50(2), 243–253. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2023.11.007>
- Kristoffersen, N. J. (2021a). Å styrke pasientens ressurser. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 257-308). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2021b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 225-282). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Skaug, E. -A., Steindal, S. A. & Grimsbø, G. H. (2021). Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Fag og profesjon* (4. utg., s. 16-28). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J. & Breievne, G. (2021). Lidelse, mening og håp. I N. J. Kristoffersen, E. -A. Skaug, S. A. Steindal & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg., s. 45-96). Gyldendal Akademisk.
- Kåss, E. (2021, 11. august). *Akutt*. Store Medisinske Leksikon. <https://sml.snl.no/akutt>

- Lees, C. (2011). Measuring the patient experience. *Nurse Researcher*, 19(25).
<https://doi.org/10.7748/nr2011.10.19.1.25.c8768>
- Leseth, A. B. & Tellmann, S. M. (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* Cappelen Damm Akademisk.
- Majid, S. (2023, 22. februar). Sykehusene blør. *VG, Meninger*.
<https://www.vg.no/nyheter/meninger/i/jlmVWo/sykehusene-bloer>
- Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003a). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2003b). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2022). Min reise med Løgstrup – i filosofi og sykepleie. I B. Martinsen, P. Dreyer & A. Norlyk (Red.), *Sykepleiens superhelter: Sykepleieteoretikere som styrker klinisk praksis* (s. 35-64). Fagbokforlaget.
- Meld. St. 7 (2019-2020). *Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023)*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/contentassets/95eec808f0434acf942fca449ca35386/no/pdfs/stm201920200007000dddpdfs.pdf>
- Meld. St. 10 (2012-2013). *God kvalitet – trygge tjenester – Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-10-20122013/id709025/?ch=1>
- Molven, O. (2021). *Sykepleie og jus* (6. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Nielsen, D. A., Hjørnholm, T. Q. & Jørgensen, P. S. (2021). *Oppgaveskriving og metode i helse- og sosialfag*. Fagbokforlaget.
- Norsk sykepleierforbund. (2023, 31. mai). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*.
https://www.nsf.no/sites/default/files/2023-06/ny_sykepleieren_og_mennesker_som_trenger_sykepleie.pdf
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 17-39). Gyldendal Akademisk.

- Oben, P. (2020). Understanding the Patient Experience: A Conceptual Framework. *Journal of Patient Experience*, 7(6), 906–910. <https://doi.org/10.1177/2374373520951672>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, S. F., Malme, K. N., Wammer, A. C. P., Jacobsen, L. M., Hatleskog, M.-L., Lauritzen, M., Bårdsen, R., & Faiz, K. W. (2016). Bedre mottak av den akutt syke pasient. *Tidsskrift for Den norske legeforsking*. <https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0274>
- Ranhoff, A. H. (2020). Den akutt syke gamle. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb & A. H. Ranhoff (Red.), *Geriatrisk sykepleie – God omsorg til den gamle pasienten* (3. utg., s. 232-244). Gyldendal Akademisk.
- Reitano, P. (2023, 18. juli). *Why do we fail in Patient Experience in the Emergency Department/Urgent Care Settings?* LinkedIn. <https://www.linkedin.com/pulse/why-do-we-fail-patient-experience-emergency-care-paul-reitano-jr->
- Storli, S. L. & Gjengedal, E. (2016). Dagbok, mening og livsforståelse. I K. Halvorsen (Red.), *Fenomener i intensivsykepleie* (s. 96-115). Cappelen Damm Akademisk.
- Storm, M. & Wiig, S. (2018). Pasientperspektivet og sikkerhet. I K. Aase (Red.), *Pasientsikkerhet: Teori og praksis* (3. utg., s. 64-76). Universitetsforlaget.
- Stubberud, D.-G. (2019). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s. 15-47). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2024a). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og/eller kritisk syk. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (3. utg., s. 13-45). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2024b). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov ved akutt og/eller kritisk sykdom. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (3. utg., s. 46-100). Gyldendal Akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2018). *Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleiers funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid*. Gyldendal.
- Thidemann, I. J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utg.). Universitetsforlaget.

WHO. (u.å.). *Constitution: WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution*. Hentet 26. mars 2024 fra <https://www.who.int/about/accountability/governance/constitution>

Vedlegg

Vedlegg 1: Oversikt over søkehistorikk

Søk i Cinahl					
Dato	Søkeord	Avgrensing	Treff	Lest	Funn
17.01.24.	(Emergency department) AND (Nursing) AND (psychosocial needs OR emotional needs)	2014-2024	9	4	0
04.03.24.	(Emergency department) AND (nurse-patient relations) AND (Psychosocial needs OR emotional needs)	2014-2024	23	5	0
11.03.24.	(Emergency department OR emergency unit OR emergency patients) AND (Nurs*) AND (communication)	2014-2024	898	6	0
11.03.24.	(Emergency department OR emergency unit OR emergency patients) AND (Nurs*) AND (Communication) AND (Patient satisfaction)	2014-2024	87	7	Hermann et al., 2019

20.03.24.	(Emergency department OR emergency OR emergency service) AND (Communication) AND (Patient needs)	2014-2024	23	3	0
20.03.24.	(Emergency patient) AND (Emergency department) AND (Communication)	2014-2024	47	2	Blackburn et al., 2019
25.03.24.	(Emergency department) AND (Patient satisfaction) AND (Psychosocial factors) AND (Emergency patients)	2014-2024	18	1	Kaplan et al., 2024

Søk i Medline					
Dato	Søkeord	Avgrensing	Treff	Lest	Funn
04.03.24.	(Emergency department) AND (patient participation)	2014-2024	234	2	0
11.03.24.	(Emergency department OR emergency unit OR emergency patients) AND (Nurs*) AND (patient involvement	2014-2024	47	5	0

	OR patient satisfaction)				
12.02.24.	(Emergency department) AND (nurse-patient) AND (communication)	2014-2024	312	6	0
19.03.24.	(Emergency department OR emergency service OR emergency) AND (patient satisfaction) AND (Nursing)	2014-2024	642	2	0
19.03.24.	(Emergency department) AND (Patient satisfaction) AND (nurse-patient)	2014-2024	48	7	0
20.03.24.	(Emergency department OR emergency care OR emergency service) AND (Acute care) AND (Patient-centred care) AND (Communication)	2014-2024	5	4	Avallin et al., 2020

Søk i PubMed					
Dato	Søkeord	Avgrensing	Treff	Lest	Funn
04.03.24.	(Emergency department) AND (Patient well-being	2014-2024	27	12	Graham et al., 2019

	OR experience OR emotional needs) AND (Adult patient) AND (Nurs*)				
12.03.24.	(Emergency department) AND (nurse-patient) AND (communication)	2014-2024	312	11	0
12.03.24.	(Emergency department OR emergency patients) AND (Nurs*) AND (communication)	2014-2024	97	1	0
12.02.24.	(Emergency department) AND (nurse-patient) AND (wellbeing)	2014-2024	34	0	0

Vedlegg 2: Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie

Del A: Innledende vurdering

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Denne studien (Blackburn et al., 2019) hadde som formål å innhente en helhetlig forståelse av informasjons- og kommunikasjonsbehovene til pasienter i akuttmottak. Derfra ønsket forskerne å forstå hvordan man kan bruke disse funnene i praksis for å bedre pasientopplevelsen.

2. Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Det ble gjennomgått femten individuelle intervjuer med pasienter som hadde mottatt behandling i akuttmottak. Dette for å forstå pasientens erfaringer og opplevelser gjennom innleggelsen.

3. Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien poengterer at effektive kommunikasjonsstrategier er avgjørende for pasientsentrert omsorg. Dermed ønsker studien å bruke kvalitativ metode for å undersøke hvilke opplevelser pasienten har i akuttmottak.

4. Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien understreker at det er blitt gjort et målrettet utvalg av 15 pasienter som hadde vært innlagt i akuttmottaket. Deltakerne ble identifisert fra de daglige oppmøtepostene eller ved å gjennomgå de foregående innleggelsene i løpet av tre måneder. Pasientene som var over 18 år, og ansett som stabil til å delta ble kontaktet etter de hadde forlatt akuttmottaket for et semistrukturert intervju.

5. Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Gjennom studien blir det tydelig poengtert bruk av semistrukturert intervju for å kartlegge pasienterfaringer. Deltakerne mottok informasjonsark for å vurdere om de ønsket å delta eller ikke. Videre ble det innhentet skriftlig samtykke for å ta opptak på lydbånd. Disse intervjuene fant sted ved pasientens seng, og varte mellom 20 og 45 minutter.

6. Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Forskerne tok utgangspunkt i pasientenes og sykepleiernes erfaringer i akuttmottak. Derfra ble et utvalg av transkripsjoner uavhengig kodet av alle analytikere for å sikre en god tolkning av innhentet data.

7. Er etiske forhold vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien ble godkjent av The University of Sheffield Ethics Committee i School of Health and Related Research (SCHARR). Videre ble pasienter som manglet mental kapasitet eller som ble ansett å være svært svake, skrøpelige eller med infeksjonsrisiko ekskludert. Det er også innhentet skriftlig samtykke.

8. Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Datanalysen ble utført som en systematisk prosess ved å kartlegge og sortere datamaterialet i nøkkelord og temaer gjennom følgende stadier: familiarisering, utvikling av et tematisk rammeverk, indeksering, kartlegging og tolkning.

Basert på svarene dine på punkt 1-8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva er resultatene?

9. Er funnene klart presentert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar:

Studien trekker fram andre kilder for å underbygge funnene sine og betydningen av kommunikasjon og informasjon i pasientopplevelsen. Etter gjennomgått resultater og funn,

er det presentert en diskusjonsdel der funnene diskuteres opp mot problemstillingen. Forskerne poengterer at disse funnene kan bedre pasientopplevelsen.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

10. Hvor nyttige er funnene fra denne studien?

Kommentar:

Gjennom studien poengteres det at funnene har implikasjoner for praksis på lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå. Det understrekes at kommunikasjon og informasjon er avgjørende for å styrke pasienten, der inkludering av pasientens og ansattes perspektiver kan utvikle prosedyrer som er praktiske, funksjonelle og reflekterer tjenesten.

[Vedlegg 3: Checklist for Analytical Cross Sectional Studies](#)

1. Ble kriteriene for inkludering i utvalget tydelig definert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien til Kaplan et al. (2024) inkluderte bare deltakere over 18 år, som var kategorisert i grønt område. Pasienter med kommunikasjonsbarrierer, nedsatt bevissthet eller nedsatt mulighet til å samarbeide ble ekskludert.

2. Ble studieemnene og miljøet beskrevet i detalj?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Et antall på 382 pasienter i akuttmottak på det største sykehuset i en av byene i Sentral-Anatolia mellom november 2022 til mars 2023.

3. Ble eksponeringen målt på en gyldig og pålitelig måte?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien legger fram at deltakerne deltok i pasientbeskrivesskjema, akuttmottakets pasienttilfredshet skala og skalaen for bruk av pasientrettigheter. Disse ble lagt fram gjennom ansikt til ansikt intervjuer etter endt behandling.

4. Ble objektive, standardkriterier brukt for å måle tilstanden?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Det var bare pasienter kategorisert i grønt område som ble inkludert. Disse ble sett som ambulerende, de har stabil allmenntilstand, helseplagene deres er ikke livstruende innen 1-4 timer venting og de forklarer selv at de har enkle helseproblemer.

5. Ble forstyrrende faktorer identifisert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien fastslår at det var en statistisk signifikant sammenheng mellom pasientenes alder, utdanningsstatus, innleggeshyppighet, kronisk sykdom og totalskåren målt for pasienttilfredshet.

6. Ble strategier for å håndtere forstyrrende faktorer oppgitt?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: I diskusjonsdelen av studien ble forstyrrende faktorer drøftet opp mot målt pasienttilfredshet i de ulike gruppene. Resultatkapittelet legger fram en evaluering av faktorer som påvirker akuttmottakets pasienttilfredshetskala.

7. Ble resultatene målt på en gyldig og pålitelig måte?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien setter lys på resultatene opp mot forstyrrende faktorer, og beskrivende karakteristika for pasientene inkludert er presentert. Når skalaen for pasientrettigheter økte med en enhet, økte akuttavdelingens pasienttilfredshetskala med 0,261 poeng.

8. Ble det brukt passende statistisk analyse?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Studien opplyser om at funnene ikke kan generaliseres, ettersom de foretar undersøkelser i en enkelt enhet over en enkelt tidsperiode. Antall og typer uavhengige variabler kan også være begrenset, da spørreskjemaene ble utført med støtte fra forskerne. Fremtidig forskning burde benytte et bredere tidsrom for å overvåke langsiktige endringer.

Totalvurdering: Inkludere – Ekskludere – Søke videre info

Vedlegg 4: Sjekkliste for vurdering av en oversiktsartikkel

Del A: Kan du stole på resultatene?

1. Er formålet med studien klart formulert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Artikkelen til Graham et al. (2019) sitt formål var å undersøke kvalitativ forskning som utforsker pasientopplevelser og identifisere temaer som kan bidra til å bedre pasientopplevelsen.

2. Søkte forfatterne etter relevante typer studier?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Forfatterne utførte søk etter den voksne akutt syke pasienten sin erfaring ved bruk av kvalitativ innhentet data som intervjuer, fokusgrupper, observasjon og spørreskjemaer.

3. Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: I arbeidet med studien ble det benyttet flere ulike databaser som CINAHL, PubMed, EMBASE og BNI. Likevel er studien kildekritisk og poengterer at noen studier kan ha gått glipp av. Etter mengden artikler som er gjennomgått vurderes det som sannsynlig at alle relevante studier ble funnet.

4. Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Kvaliteten på studiene ble vurdert ut ifra sjekklisten Critical Appraisal Skills Program for å vurdere studievaliditet, rapportering av resultater og relevans.

5. Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen til statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Beskrivende tekst og sitater knyttet til pasientens erfaring i akuttmottak ble hentet fra inkluderte studier for å opparbeide en metasyntese gjennom tematisk analyse. Deretter ble det gjennom analysen opparbeidet fem analytiske temaer. Dette anses som fornuftig for å komme fram til en konklusjon.

Basert på svarene dine på punkt 1-5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?

Ja – Nei – Uklart

Del B: Hva forteller resultatene?

6. Hva er resultatene?

Kommentar: Studien poengterer at det er en rekke faktorer som bestemmer pasienterfaringen, som har en forbindelse med oppfatninger av omsorg. Basert på de opplevde behovene til pasientene som trekkes frem i studien ble resultatene identifisert som følgende: behov for kommunikasjon, emosjonell, kompetent omsorg og fysiske og ventende behov.

7. Hvor presise er resultatene?

Kommentar: Som nevnt over, blir resultatene presentert klart i studien.

Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?

8. Kan resultatene overføres til praksis?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Resultatene i studien er relevant for praksis ettersom forfatterne presenterer et rammeverk med pragmatiske anbefalinger som kan benyttes i praksis for å direkte bedre pasientopplevelsen.

9. Ble alle viktige utfallsmål vurdert?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Ettersom studien understreker hvilke faktorer som er avgjørende i pasientopplevelsen basert på et antall av 22 inkluderte studier virker det som alle nødvendige utfallsmål er vurdert.

10. Veier fordelene opp for ulemper og kostnader?

Ja – Nei – Uklart

Kommentar: Temaene som blir identifisert i studien kan bidra til bedre pasientopplevelser, kliniske resultater og pasientsikkerhet i akuttmottak. Derfor ses det som fordelaktig sammenlignet med nåværende praksis. Tiltakene blir presentert som realistiske mål.

Vedlegg 5: Analyseprosessen

Tema	Utdrag fra artikkel
Bruk av omsorgsfull kommunikasjon	<p>I studien til Herman et al. (2019) vektla pasientene oppmerksomhet på pasienten, der sykepleieren ikke opptro distraheret eller virket avvisende (Hermann et al., 2019). Noen eksempler på kroppsspråk er opprettholdelse av dette fokuset, aktiv lytting, ta notater mens pasienten snakker, bruk av oppfølgingsspørsmål eller sikre forståelse ved bruk av gjentakning. Pasientene opplevde at sykepleierne snakket raskt og at de ofte var til bry for helsevesenet (Hermann et al., 2019). Deltakerne opplevde takknemlighet når sykepleierne viste erkjennelse til frykten deres og fortalte dem at de ikke trengte å være redde. Deriblant likte pasientene når sykepleiere ofte sjekket innom dem, selv når de ikke hadde ny informasjon. Dette bidro til å fjerne frykt for helsetilstanden deres (Hermann et al., 2019). Derimot, var pasientene oppmerksomme på den store pågangen i helsetjenesten, og ønsket ikke å øke dette stresset. Dette gjorde at de forble tause, slik at bekymringene deres ble forsterket (Hermann et al., 2019).</p> <p>Pasientgruppen beskrev videre at deres opplevelse ble bedret av at sykepleierne hadde gode ferdigheter i hvordan å behandle mennesker (Hermann et al., 2019). Her trekkes det fram humanisme, som vektlegger menneskelighet, framfor å bli sett som en sak. Derfra understrekes det at sykepleier må vise sterk interesse og bekymring for personens menneskelige velferd, verdier og verdighet (Hermann et al., 2019). Eksempler er å etablere rapport, reagere raskt på bekymringer og vise bekymring for pasientens velvære. En av deltakerne som hadde en positiv opplevelse forklarte: «som å snakke med en venn» (Hermann et al., 2019).</p>

	<p>I studien til Blackburn et al. (2019) erkjente personalet hvordan begrenset kommunikasjon økte pasientens angstnivå. Likevel ble det poengtert at sykepleierne opplever at pasienter ikke lytter, da de gjerne er engstelige eller stresset. Dette bidro til at personalet mente at flere av interaksjonene var bortkastet, og viktigere med miljøfaktorene i akuttmottaket. Studien viser at kommunikasjon i interaksjoner som er meningsfulle mellom sykepleier og pasient bidrar til en bedre pasientopplevelse (Blackburn et al., 2019). En av pasientene i studien forklarte: «(..) så ble det veldig travelt og jeg følte at det var bare irriterende og sånt» (Blackburn et al., 2019).</p> <p>Gjennom studien til Graham et al. (2019) var mellommenneskelig kommunikasjon fremtredende og belyste forholdet med pasient og sykepleier. Her ble det forklart at egenskaper som å lytte aktivt til pasientens bekymringer, øyekontakt og rolig tone var avgjørende. Kommunikasjon bidro for mange pasienter til å løse angst og bidro til å holde seg rolig under stressende prosedyrer. Det ble også nevnt at humor i noen tilfeller bidro til å endre negative opplevelser eller uskadeliggjør en situasjon. Deltakerne ønsket en empatisk mellommenneskelig kommunikasjon, gjerne med målrettet berøring, for å hjelpe til mestring av opplevelse av sykdom og innleggelse (Graham et al., 2019).</p> <p>Kunnskap og ferdigheter fremkommer relativt sjelden sammenlignet med andre temaer (Graham et al., 2019). På en annen side var gjentakelse en faktor som ofte forårsaket frustrasjon blant pasienter. Her var det i flere tilfeller behov for å få klare svar på spørsmål, der frustrasjon var et moment når det ikke var tilfelle eller hvor kommunikasjonen var inkonsekvent (Graham et al., 2019).</p> <p>Studien til Avallin et al. (2020) trekker fram oppførsel av høflighet og respekt, samt ikke-verbalt kroppsspråk. Med nonverbalt kroppsspråk menes å kommunisere gjennom bevisste eller ubevisste gester og bevegelser. Dette inkluderer opprettholdelse av øyekontakt, møte pasienten i samtalen, håndhilsning og ikke opptre forhastet. En pasient belyste at smil hadde mye å si, mens en annen mente at å sette seg på samme nivå var gunstig (Avallin et al., 2020).</p> <p>I samme studie ble det belyst at å anerkjenne pasienter og lytte til dem var nødvendig for å oppnå gjensidig respekt. Sykepleiere som prioriterte utelukkende og spesifikke oppgaver hindret menneskelige</p>
--	---

	<p>kontakt, som bidro til opplevelse av savnet omsorg (Avallin et al., 2020). Dette gjelder også sykepleiere som refererer til pasienter som ting, avbrudd eller logistiske problemer. Slik atferd gav grunnlag for at grunnleggende omsorgsbehov ikke ble oppfylt og tvil på sykepleiernes engasjement (Avallin et al., 2020). Deltakerne i studien mente at deres behov ble møtt når sykepleier ledet dem gjennom miljøet og omsorgsprosessen. Et viktig bidrag var å skape en følelse av å være velkommen, inkludert og trygg (Avallin et al., 2020).</p>
<p>Tilrettelegge for individualisert informasjon</p>	<p>Graham et al. (2019) poengterer at informasjon utgjorde en forskjell for pasientopplevelsen. Forventninger baserte seg på klar og nøyaktig informasjon, som skulle være fri for sjargong. Når dette ikke var tilfelle, ble pasientene veldig frustrerte og hadde større sjans for å bli misfornøyd. Derfor anså pasientene det som viktig å få informasjon gjennom hele sitt opphold. Det blir også tatt fram at levering av informasjon var viktig, selv der dette var dårlige nyheter (Graham et al., 2019). Samme studie trekker fram at skriftlig informasjon kunne være en utfordring (Graham et al., 2019). Det var vanlig at skriftlig informasjon ble delt ut, men pasientene rapporterte problemer med å lese eller beholde informasjonen når de var akutt syke. Det ble videre beskrevet at skriftlig informasjon manglet menneskelig varme, medfølelse og gav mindre tillit til sykepleierne (Graham et al., 2019).</p> <p>Flere av de samme deltakerne opplevde mangel på utskrivningsinformasjon, og dette bidro til en negativ pasientopplevelse. Flere av pasientene mente at tverrprofesjonell kommunikasjon ved bruk av fagspråk under prosedyrer kunne bidra til å berolige pasienten (Graham et al., 2019).</p> <p>Studien til Hermann et al. (2019) trekker fram at sykepleier kan gi en hendelsesrekkefølge med hensyn til tester eller prosedyrer, instruksjoner i medisin håndtering, grundige utskrivningsinstruksjoner, videreformidle informasjon om omsorgsplan og forklare hva sykepleierne gjorde for å motvirke pasientens bekymringer. Deltakerne satt pris på direkte informasjon og ærlighet i helsevesenet (Hermann et al., 2019). Tydelig informasjon for å sikre forståelse var avgjørende (Hermann et al., 2019). En av deltakerne i studien uttalte seg: «De forklarte meg på det enkleste språket jeg kunne forstå, hva de gjorde, hva som var galt med meg, hva jeg var der for. Jeg forsto alt de sa til meg». Her ble det også brukt bilder som et hjelpemiddel for å forenkle forklaringen (Hermann et al., 2019).</p>

I studien til Avallin et al. (2020) kommer det fram en pasientopplevelse, der informasjonen på veggene henvendte seg kun til helsepersonellet. Deltakeren i studien følte at den verbale informasjonen hun fikk, gav flere spørsmål enn svar. Denne pasienten hadde språklige utfordringer og begrenset kunnskap i medisin, noe som gav stor angstfølelse for pasienten. Samme deltaker beskriver at sykepleierne flere ganger sa «Vi kommer tilbake til deg». Da hun derimot fikk en forklaring på at det var testresultater som de ventet på, fikk pasienten endelig slippe av (Avallin et al., 2020).

Deltakerne med språkbarrierer stolte likevel på kommunikasjonskanalene til tolk, skriftlig informasjon og kroppsspråk (Avallin et al., 2020). Flere av pasientene var avhengige av pårørende som kunne kommunisere på vegne av dem, men følte seg gjerne sårbare når pårørende tok ansvar for språklig kompetanse eller medisinsk kunnskap. Her ble det belyst at sykepleiere som veiledet, informerte og bekreftet pasienter i omsorgen sikret pasientene forståelse for omsorgsplanen. Dette bidrar til gjensidig forståelse, der pasienten får mulighet til å bidra med informasjon og følge pleieplanen (Avallin et al., 2020).

Deltakerne i studien til Blackburn et al. (2019) poengterte at regelmessige interaksjoner med personalet bidro til at de følte seg informert om tilstand og behandling. Når de fikk informasjon om tilstanden, ble de mer bevisste på hvorfor de ulike testene eller prosedyrene ble utført. En utfordring var at personalet ikke informerte nok om detaljer knyttet til pasientforløp eller ventetider (Blackburn et al., 2019). Det var viktig med forenklete forklaringer om tilstand og behandling, uten medisinsk fokuserte forklaringer (Blackburn et al., 2019). Dette var likevel veldig vanlig. En av deltakerne uttalte: «Jeg følte at det hadde vært litt mer nyttig hvis de ville ha forklart hva som er i forstøverne og sånt, slik at jeg faktisk visste».

Pasientene bemerket en mangel på skriftlig informasjon, der flere mente at dette kunne forbedret forståelsen av prosessene som foregår i akuttmottaket (Blackburn et al., 2019). Denne informasjonen burde inneholde hvem pasienten blir behandlet av eller forventet reise gjennom innleggelsen. Noen mente de var for syke til å lese og behandle informasjonen, mens andre mente det hadde vært nyttig om personalet var under et stort press (Blackburn et al., 2019).

	<p>En av sykepleierne uttalte seg: «(...) og det er bare alle disse menneskene og halvparten av dem jobber ikke på avdelingen, de kan være spesialiteter, så de stopper folk og at det kaster bort tid. t det. Så hvis de trenger informasjon, tror jeg hvis det var et informasjonspunkt, som har kommet ut av tidligere spørreskjemaer» (Blackburn et al., 2019).</p> <p>Personalet i studien til Blackburn et al. (2019) var enig i at grundige forklaringer på hvorfor tester ble utført kunne bidra til å redusere pasientens angst. Det er uklart hvem som skal formidle denne informasjonen, og brosjyrene som er i mottaket er utdatert (Blackburn et al., 2019). Her kom det fram at skriftlig informasjon er nyttig for å forbedre pasientopplevelsen. Dette er informasjon i form av brosjyrer og plakater som har informasjon om prosessen, behandlingsområdene og forsinkelser (Blackburn et al., 2019).</p> <p>Noen få av pasientene i studien formidlet at de ikke trengte informasjon om tilstanden sin, da de hadde en passiv tilnærming og var trygge på ekspertisen til sykepleierne (Blackburn et al., 2019).</p>
Pasient-deltakelse i behandlingen	<p>En av deltakerne i studien opplevde en langvarig frykt relatert til tap av uavhengighet som følge av en akutt innleggelse (Graham et al., 2019). Når pasientene følte seg ensomme, forlatt eller depersonalisert bidro det til en negativ pasientopplevelse. Deltakerne mente en ringeklokke kunne være betryggende. Derfra ble det belyst at pasienter lengtet etter å bli sett på som fornuftige. De rapporterte at de følte seg bemyndiget når de ble oppmuntret til å uttrykke seg selv og sin fortelling under oppholdet. Der pasientene ikke ble tatt på alvor i behandlingen, ble pasientopplevelsen negativt påvirket (Graham et al., 2019).</p> <p>I studien til Graham et al. (2019) opplevde pasienter med langvarig erfaring og langvarige helsetilstander frustrasjon når klinikerne ikke tok hensyn til deres perspektiv. Dette gjaldt også når personalet uttrykte usikkerhet i forbindelse med en diagnose som pasienten allerede hadde lang erfaring med (Graham et al., 2019). Deltakerne satte stor pris på når personalet tok seg god tid til å styrke pasienten, slik at de kunne føle seg trygge og ivaretatt i akuttmottaket. Noen eksempler er å hyppig sjekke observasjoner, vise flid, kommunisere sikkerhet og</p>

	<p>forsterke følelsen av trygghet. Herfra ble det gitt et tydelig ønske om å være med i felles beslutningsprosesser (Graham et al., 2019).</p> <p>I studien til Hermann et al. (2019) forklarte en pasient: «Da de stilte meg et spørsmål, svarte jeg på det, og de svarte på svaret mitt, som ga meg beskjed om at de forsto hva jeg sa» i forbindelse med det å være delaktig i behandlingen. Studien viser at det å behandle pasienter som individer i et raskt omsorgsmiljø og proaktivt gjenkjenne pasientens frykt er avgjørende (Hermann et al., 2019).</p> <p>I studien til Avallin et al. (2020) var det viktig at sykepleierne respekterte pasientens privatliv og verdighet. Det ble sett som viktig å engasjere seg sammen med pasienten, men sykepleierne opplevde dette utfordrende siden pasienter reagerte ulikt på den samme handlingen. Dette krever at sykepleierne må justere behandlingen (Avallin et al., 2020). Pasientene ble imidlertid usikre på hvordan eller om de skulle delta i omsorgen, i tilfeller der rommet deres ble brukt til oppbevaring mens personellet ignorerte deres tilstedeværelse. Kommunikasjon som anerkjente pasientens egen rolle som medlem i omsorgsteamet bidro til å ivareta pasientens omsorgsbehov. Når pasienten ble værende utenfor behandlingen, og kommunikasjonskanaler som ringeknapp eller tilgjengelig personell ikke var til stede, ble pasienten stående utrygg med uoppfylte behov (Avallin et al., 2020).</p> <p>Her understreker også studien til Blackburn et al. (2019) at deltakerne følte seg lyttet til når personalet stilte spørsmål til deres opphold i akuttmottak. Dette gav dem en følelse av individualisert omsorg (Blackburn et al., 2019).</p> <p>I studien til Kaplan et al. (2024) ble holdning til pasientrettigheter i behandlingen ansett å være effektiv på skala for pasienttilfredshet. Når skalaen for bruk av pasientrettigheter økte, økte samtidig pasienttilfredsheten (for hver enhetsøkning av pasientrettigheter, økte pasienttilfredsheten i akuttmottak med 0,261 poeng). Når sykepleier støttet pasientrettighetene i en akutt situasjon, økte pasienttilfredsheten (Kaplan et al., 2024). Med pasientrettigheter menes det at pasienten kan evaluere behandlingsoalternativene, ta en aktiv rolle og det ivaretas respekt av deres verdier og preferanser. Disse resultatene kan videre bidra til forbedret pasientkvalitet og en mer personsentrert behandling (Kaplan et al., 2024).</p>
--	--

	<p>I studien kommer det fram at beskyttelse av pasientrettigheter bidro til flere positive pasientopplevelser (Kaplan et al., 2024). Disse funnene tyder videre på at helsetjenesten burde utvikle opplæringsprogrammer for rettigheter, og pasienten burde gis mer informasjon utover deres rettigheter (Kaplan et al., 2024). Helsepersonell burde også få bedre utdanning om pasientrettigheter. Bruken av pasientrettigheter kan oppmuntre helsepersonell til å utøve mer respektfullt og pasientrettet arbeid. Dette kan bidra til mer oppmerksomhet på de emosjonelle- og psykologiske behovene til pasienten, og kan føre til mer empati og følsomhet fra sykepleieren (Kaplan et al., 2024).</p>
--	--