

Sunniva Tønne og Tonje Melsbø

Helhetlig sykepleie i akuttmottak

Hvordan kan sykepleier igjennom trygghetsskapende kommunikasjon ivareta pasientens psykososiale behov i akutte hendelsesforløp?

Litteraturbachelor
Antall ord: 7614

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2023



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sunniva Tønne og Tonje Melsbø

Helhetlig sykepleie i akuttmottak

Hvordan kan sykepleier igjennom trygghetsskapende kommunikasjon ivareta pasientens psykososiale behov i akutte hendelsesforløp?

Litteraturbachelor

Antall ord: 7614

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Juni 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: Det forekommer stadig etiske problemstillinger i sammenheng med pasientenes psykososiale behov ved akutt- og kritisk sykdom, og sykepleieres evne til å ivareta pasientene helhetlig i akuttmottak.

Formål: Hensikten med studien er å kartlegge pasientenes psykososiale behov og opplevelser fra å være akutt- og kritisk syk i akuttmottak. I tillegg til å belyse viktigheten av sykepleiers ivaretagelse av pasientgruppens psykososiale behov, og oppgaver og utfordringer tilknyttet dette.

Metode: Et systematisk litteraturstudium utført våren 2023, basert på ni forskningsartikler, med faglitteratur som støtte.

Resultat: Akutt og kritisk syke er i en sårbar situasjon og har et særskilt behov for tilstedeværelse, informasjon, god kommunikasjon og mellommenneskelig relasjon. Sykepleiere bør være bevisst på pasientenes behov, lindre symptomer, og hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og situasjon. Dette kan gjøres gjennom trygghetsskapende kommunikasjon.

Konklusjon: Akuttmottakets kompleksitet, uforutsigbarhet og pressede arbeidsmiljø gjør sykepleieres utøvelse av helhetlig omsorg utfordrende. Sykepleieren bør finne tidseffektive metoder for å ivareta pasientenes psykososiale behov i akutte- og kritiske sykdomsforløp. Helsevirksomhets-ledere og utdanningsinstitusjoner kan tilstrebe opplæring og tilrettelegging av arbeidsmiljø som gagnar sykepleieres arbeidshelse og muliggjør ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov.

Nøkkelord: akuttmottak, akutt og kritisk sykdom, psykososiale behov, helhetlig sykepleie, trygghetsskapende kommunikasjon, opplevelse av sammenheng (OAS)

Abstract

Background: Ethical issues occurs between patients' psychosocial needs during acute and critical illness, and nurses' ability to provide holistic care in emergency departments.

Aim: The study aims to identify patients' psychosocial needs and experiences during acute and critical illness, and their stay in the emergency department. Additionally, it aims to highlight the importance of nurses meeting their patients psychosocial needs, and what tasks and challenges nurses face during this.

Method: A systematic literature study conducted in spring 2023, based on nine research articles, with support from academic literature.

Result: Acutely and critically ill patients are in a vulnerable situation, and have a distinct need for presence, information, good communication and interpersonal relations. Nurses should be aware of the patients psychosocial needs, alleviate symptoms, and help them to cope with their illness and emotional distress. This can be achieved through reassuring communication.

Conclusion: The complexity, unpredictable and high-pressure work environment of emergency departments present challenges for nurses in providing holistic care. Nurses should find time-efficient methods to meet patients' psychosocial needs during their acute and critical illness. Healthcare leaders and educational institutions can strive to provide training and create work environments that benefits nurses' well-being and enable fulfillment of patients' psychosocial needs.

Keywords: emergency department, acute and critical illness, psychosocial needs, holistic nursing, communication, sense of coherence (SoC)

Innhold

1. Introduksjon	7
1.1. Introduksjon til tema	7
1.1.1. Bakgrunn for valg av tema	7
1.1.2. Oppgavens oppbygning	7
1.2. Teoretisk perspektiv/begreper	7
1.2.1. Akuttmottaket, akutt- og kritisk sykdom og pasientenes psykososiale behov.....	8
1.2.2. Sykepleieprofesjonen – helhetlig omsorg.....	9
1.2.3. Kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner	10
1.3. Formål og problemstilling.....	12
2. Metode	13
2.1. Beskrivelse av metode.....	13
2.1.1. Valg av metode	13
2.1.2. Datainnsamling og valg av artikler	13
3. Resultater	18
3.1. Analyse av forskningslitteratur.....	18
3.2. Sammenfatning av resultatene	24
3.2.1. Akuttmottaks-miljøet.....	24
3.2.2. Pasientenes opplevelser og behov ved akutt og kritisk sykdom.....	25
3.2.3. Kommunikasjon, mellommenneskelige relasjoner og omsorg	25
3.2.4. Utfordringer i ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov i akuttmottak.....	26
4. Diskusjon	27
4.1.1. Akutt og kritisk syke har behov trygghetsskapende kommunikasjon og terapeutisk allianse med sykepleieren.....	27
4.1.2. Hvorfor er det vanskelig å utøve helhetlig sykepleie og omsorg i akuttmottaket, og ivareta pasientenes psykososiale behov i akutte hendelsesforløp?.....	29
4.1.3. Hvordan kan sykepleiere i akuttmottak, eller akutte hendelsesforløp, ivareta pasientenes psykososiale behov på en effektiv måte?.....	31
4.1.4. Implikasjon og betydning for dagens sykepleiepraksis. Hva kan denne studien bidra til?.....	33
4.2. Metodekritikk.....	34
4.3. Konklusjon	35
Referanser	36

Tabeller

Tabell 1: Søketabell 1, Medline	13
Tabell 2: Søketabell 2, Cinahl	15
Tabell 3: Søketabell 3, Pubmed.....	16
Tabell 4: Artikkelmatrise.....	18
Tabell 5: Hovedtema (Evans, 2020).....	24

1. Introduksjon

1.1. Introduksjon til tema

Stadig flere trenger helsehjelp, og sykepleiemangelen forutsetter effektivitet i helse- og omsorgstjenestene (St. Meld. 47, (2008-2009)). Behovet for sykepleiere årene fremover øker (Statistisk sentralbyrå, 2017). I 2022 hadde 2 066 705 personer minst én behandling ved norske sykehus (Statistisk sentralbyrå, 2023). I kontekst med folketallet fikk en tredjedel av Norges befolkning helsehjelp i spesialisthelsetjenesten i løpet av et år. 815 912 av disse, altså nærmest halvparten av alle som fikk helsehjelp i spesialisthelsetjenesten, var øyeblikkelig-hjelp-pasienter (Helsedirektoratet, 2022).

Akuttmottaket ivaretar, vurderer og behandler akutt og kritisk syke (St. Olavs Hospital, u.å). Pasientgruppen har i tillegg til somatisk avklaring og medisinsk hjelp, et særskilt behov for trygging og tilstedeværelse fra sykepleiere. Pasientgruppen er i en sårbar situasjon, og utsatt for angst i form av frykt og redsel for eget liv (Stubberud, 2019, s.25). En av sykepleiernes viktigste, men kanskje vanskeligste oppgaver, er å skape trygghet i pasientenes vanskelige situasjoner (Dybwig, 2016, s.194) Akuttsituasjoner krever dermed ikke bare handlingskompetanse av sykepleieren, men også relasjonskompetanse og kommunikasjonsferdigheter.

Akuttmottak preges av høy pasienttilstrømning, høyt arbeidspress, dårlig tid og uforutsigbarhet. Sykepleierne får en real utfordring når de skal utøve helhetlig omsorg, og det sees tendenser til nedprioritering av pasientenes psykososiale behov. Dette skaper etiske problemstillinger for sykepleiere.

1.1.1. Bakgrunn for valg av tema

Pasientene i spesialisthelsetjenesten opplever ikke alltid at de blir sett som menneske. De kan føle seg objektivisert og som et oppstykket behandlingsmål (St. Meld. 47 (2008-2009)). Flere hendelser fra kandidatens praksis blant annet i akuttmottak, samt en av kandidatens arbeid i ambulansetjenesten, har vekket interesse for oppgavens tema. En av hendelsene omhandler en kvinne med akutt og kritisk respirasjonssvikt, hvor helsepersonellet tilstede tilsynelatende ikke viste oppmerksomhet overfor pasientens psykososiale behov. Situasjonen ga inntrykk og motiverte til fordypelse i temaet. Pasientcasen blir anonymisert og diskutert i diskusjonskapitlet.

1.1.2. Oppgavens oppbygning

Oppgaven har en IMRAD-struktur. Introduksjonen inneholder relevant teori, oppgavens formål og problemstilling. Metodekapitlet består av datainnsamlingsmetoden. Resultatdelen innebærer forskningsresultatene med analyse og sammenfatning av disse. Diskusjonsdelen inkluderer drøftning av forskningsresultatene opp mot teori og erfaringer, metodekritikk og konklusjon.

1.2. Teoretisk perspektiv/begreper

I teorikapitlet forklarer vi akuttmottakets funksjon, akutt og kritisk sykdom, pasientenes psykososiale behov, sykepleieprofesjonen, helhetlig omsorg- og sykepleie, kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner. Vi presenterer og empati,

salutogenese, opplevelse av sammenheng (OAS), brukermedvirkning, og organisatoriske og etiske utfordringer tilknyttet helhetlig sykepleie.

1.2.1. Akuttmottaket, akutt- og kritisk sykdom og pasientenes psykososiale behov

Dagens sykehusstruktur består av mangfoldige sykehus med akuttfunksjoner (NOU 2023:4, s. 119). Akuttmottak er underlagt spesiellhelsetjenesten, og for mange er akuttmottaket deres første møtet med sykehuset (St. Olavs Hospital, u.å). Akuttmottaket dekker flerfoldige fagområder og mottar nærmest samtlige pasienter som skal innlegges på sykehus.

Akuttfunksjonene behøver tilstrekkelig spesialisert arbeidskraft og døgkontinuerlig drift (NOU 2023:4, s. 126). Dette bidrar til å sikre tjenestetilbudet i norske sykehus.

Akuttmottaket bør ha faste ansatte og fagutviklingspersonell, for å sikre opplæring og bemanning med nødvendig kompetanse og erfaring (Helsedirektoratet, 2022, pkt.14). Dette medfører store personellbehov og nesten permanente mangler av nøkkelpersonell.

Ved akutt sykdom eller skade gjelder det å igangsette behandling så tidlig som mulig (Orvik, 2015, s. 86). Akutt sykdom oppstår brått, gjerne uten forutgående sykdomshistorie, utvikler seg raskt, og er ofte kortvarig (Stubberud, 2019, s. 18-19). Eksempler på akutt og kritisk sykdom kan være hjerteinfarkt, sirkulatorisk sjokk og respirasjonssvikt. Kritisk sykdom innebærer svikt i et eller flere organsystemer. Det er en svært alvorlig tilstand - i noen tilfeller livstruende. Prognosen og pasientens tilstand kan være usikker og ustabil. Kritisk sykdom utvikles ofte fra akutt sykdom, eller akutt forverring av kroniske sykdomstilstander, og pasientene innlegges derfor oftest akutt. Pasientgruppen trenger undersøkelse, kontinuerlig overvåkning med monitorering av kroppens vitale funksjoner, intensiv medisinsk behandling, og sykepleie.

Akutt- og kritisk syke kan kjenne på håp og håpløshet, visshet og uvisshet, eller trygghet og utrygghet (Stubberud, 2019, s.30). Angst og utrygghet kan oppstå ved alvorlig svikt i vitale funksjoner, eller ved trussel for tap av livet, og er særlig fremtredende i akuttsituasjoner (Stubberud, 2019, s. 24). Angst er en normal og nødvendig reaksjon ved umiddelbar fare for fysisk eller psykisk skade, og kan beskrives som frykt.

Pasientgruppen er utsatt for stress, som er kroppens reaksjon på biologiske og/eller sosiale belastninger. Psykisk stress er en subjektiv opplevelse, og utløsende årsaker kan være utrygghet, angst, sårbarhet, fremmedgjøring, avhumanisering, isolasjon og lidelse. Ved negativt stress overstiger stressorene ens kapasitet til å mestre belastningen. Negativt psykisk stress over tid medfører fysiologiske og psykologiske stressreaksjoner som øker sårbarheten for sykdom. Stresshormoner frigjøres slik at blodsirkulasjon, oksygen- og energitilførsel prioriteres til kroppens viktigste organer som hjernen, hjertet, lungene og muskler. Blodtrykk og puls øker, og respirasjonen blir raskere og dypere.

Akutt og kritisk sykdom bringer psykososiale behov, som omhandler det mentale (Stubberud, 2019, s. 18). Psykososiale behov henger sammen med følelseslivet, og hvordan en mestrer sykdom og pasientrollen. Relasjonelle behov innebærer fellesskap, sosialt nettverk, støtte, kontakt og relasjon til mennesker som pårørende og helsepersonell. Emosjoner, sinnstemninger, reaksjoner og følelser tilknyttet forholdet til seg selv, sin historie og opplevelser, henger sammen med pasientens sykdomsopplevelse. Sykepleierens måte å samhandle med pasienten på bidrar enten til å øke eller minske trygghetsfølelsen (Dybwig, 2019, s. 194).

Yrkesetisk retningslinje 2.2 (NSF, 2019) anmoder at sykepleieren skal understøtte håp, mestring og livsmot hos pasienten. Den israelsk-amerikanske sosiologen Aaron

Antonovsky utviklet teorien salutogenese; om fysisk og psykisk helse. Teorien vektlegger hva som fremmer god helse og gir individet mestring og velvære (Stubberud, 2019, s. 37-38). Ifølge Antonovsky har helse sammenheng med å takle stress og uventede forhold. Han kaller denne stressmestringen «sense of coherence» (SoC), eller som Stubberud (2019, s.34) sier: opplevelse av sammenheng (OAS). OAS krever forutsigbarhet, kontinuitet, oversikt, kontroll i situasjonen, kognitiv evaluering og egoidentitet. Andre faktorer som kan gjenopprette personlig kontroll er kontroll over situasjonens varighet, tilgjengelige mestringsressurser som sosial støtte, og tro på at situasjonen lar seg påvirke.

Menneskets grunnleggende behov deles inn i fysiske, psykososiale, ånderlige og seksuelle (Stubberud, 2019, s. 16). De er universelle og påvirkes ved sykdom og helsesvikt. For at pasienten skal oppleve ivaretagelse av sine psykososiale behov ved akutt og/eller kritisk sykdom, må pasienten oppleve ivaretagelse av sine grunnleggende behov generelt (Stubberud, 2019, s. 18). Grunnleggende behov oppleves som en helhet, der psykososiale behov er likeverdige fysiske behov.

1.2.2.Sykepleieprofesjonen – helhetlig omsorg

Utgangspunktet for sykepleie er ivaretagelse av pasientens grunnleggende behov, opplevelser og reaksjoner (Kristoffersen et al., 2016, s.16). Det vil si behov som må ivaretas for å bevare liv, helse og velvære (Kristoffersen et al., 2016, s. 12). Kristoffersen et al. (2016, s. 17) beskriver sykepleiens funksjoner fordelt på åtte områder: helsefremming, forebygging, behandling, lindring, rehabilitering, undervisning og veiledning, organisering, administrasjon og ledelse, fagutvikling, kvalitetssikring og forskning.

Yrkesetisk retningslinje 2.10 omtaler sykepleierens ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2019). Sykepleiers lindrende og omsorgsgivende funksjon omhandler å ivareta pasientens psykososiale behov (Kristoffersen et al., 2016, s. 65). Dette innebærer tiltak som forbedrer pasientens opplevelse av stressorer, og metoder som reduserer opplevelsen av fysiske og psykiske stressreaksjoner.

Yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2019) hevder at grunnlaget for all sykepleie er respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og har sitt etiske fundament i sykepleiens grunnlag og yrkesetiske retningslinjer. NSF fastslår i retningslinje 2.3 at sykepleieren skal ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg. Ifølge regjeringen omfatter helhetlig omsorg både den fysiske, sosiale, åndelige og materielle dimensjon (Regjeringen, 2002).

Den amerikanske sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee hevdet at sykepleie er en mellommenneskelig prosess (Travelbee, 1999, s. 29). Den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper enkeltindividet (...) til å forebygge, mestre og finne mening i sykdom, eller lidelse. Sykepleieren bør ha en helhetlig tilnærming til pasienten, og se pasienten som en unik person med individuelle behov og erfaringer (Travelbee, 1999, s.173). Sykepleieren må være oppmerksom på pasientens følelsesmessige og åndelige behov, og omsorgen bør være preget av empati, respekt og medfølelse.

Travelbee vektlegger betydningen av relasjon mellom pasient og sykepleier - «menneske-til-menneske-forholdet». Partene forholder seg til hverandre som unike menneskelige individ, ikke som «sykepleier» og «pasient» (Travelbee, 1999, s. 41). All interaksjonen med den syke er en anledning til å bli kjent med ham som menneske, etablere et menneske-til-menneske-forhold, og oppnå sykepleierens mål og hensikt.

1.2.3. Kommunikasjon og mellommenneskelige relasjoner

Mellommenneskelige relasjoner og kommunikasjon er abstrakte temaer, som er vanskelig å fastsette prosedyrer, definerte regler eller spesifikk handlingspraksis for (Nordby, 2014, s. 192). Men ervervede grunnleggende holdninger kan bidra til å styrke mellommenneskelige relasjoner mellom helsepersonell og pasienter.

Tillit er grunnlaget for mellommenneskelige relasjoner og allianse med pasienten (Gonzalez, 2020, s.59). Tillit oppstår når noen framstår som pålitelig, sannferdig, tilstedeværende og har et genuint ønske om å hjelpe. Allianse betegnes ofte som terapeutisk allianse, og kjennetegnes av en følelsesmessig tilknytning og felles mål mellom bruker og hjelper (Gonzalez, 2020, s.60). Utvikling av tillit og allianse er grunnmuren i relasjonsarbeidet, og bidrar til trygge og gode terapeutiske relasjoner.

Klinisk kommunikasjon er gjensidig utveksling av budskap, verbalt eller nonverbalt, mellom (...) eksempelvis sykepleier og pasient (Heyn, 2018, s.14). God kommunikasjon er personorientert, helsefremmende og motiverende (Eide og Eide, 2017, s. 40). Pasient og sykepleier kommuniserer bevisst, eller ubevisst, gjennom utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee, 1999, s.136). Nonverbal kommunikasjon kan være avgjørende for utvikling av kontakt og trygghet i relasjoner (Eide og Eide, 2017, s.136). Nonverbal kommunikasjon kan være en åpen, avslappet, naturlig og mottakende kroppsholdning, eller å henvende og lene seg mot pasienten. Det kan også være respons på pasientens utsagn gjennom forståelsesfulle blikk og bekreftende atferd. Andre eksempler er tilstedeværelse, interesse, blikkontakt, å la ansiktet uttrykke ro, og være vennlig i stemme og bevegelser. Ikke spent, urolig og rastløs.

Empati kan skape gode mellommenneskelige relasjoner til pasientene (Nordby, 2014, s. 121). Det er det mest grunnleggende begrepet i omsorgsrelatert kommunikasjon. Empati betyr å ha forståelse og vise respekt for pasientens opplevelse, samtidig som man uttrykker denne forståelsen på pasientens premisser. Slik kan pasientene oppleve medfølelse fra sine subjektive ståsteder. Pasientperspektivet omhandler hvordan pasienten tenker om egen helsetilstand og situasjon (Nordby, 2014, s.25). For å vise empati må en evne å sette seg inn i pasientens situasjon, og forsøke å se helsevesenet og behandlingen fra pasientens ståsted. Dette innebærer å forstå pasientens behov, ønsker og erfaringer, og inkludere pasienten som en aktiv deltaker i beslutninger som angår deres helse.

Sykepleiere kan dempe angst og uvisshet ved å gi god informasjon og støtte (Stubberud, 2019, s. 34). Yrkesetisk retningslinje 2.5 anmoder at sykepleieren fremmer pasientens mulighet til selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon, og forsikre seg om at informasjonen er forstått (NSF, 2019).

Pasient- og brukerrettighetsloven (PBRL, 1999) kapittel 3 lovfester pasientens, og pårørendes rett til medvirkning og informasjon. §3-2 fastslår at pasienten skal ha nødvendig informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. Og (...) for å være i stand til å ivareta sine rettigheter. §3-5 fastslår at informasjonen skal være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger (...), at informasjonen skal gis på en hensynsfull måte, og at personellet (...) skal sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

Informasjon og brukermedvirkning er viktig for pasientenes mestring av pasientrollen og OAS, da dette øker oversikt, forståelse og kontroll (Stubberud, 2019, s. 89). Bevisstløse og sederte pasienter skal også ha informasjon, da de ofte har hørselen i behold selv om de ikke reagerer på ytre stimuli. Pasienter med svikt i vitale funksjoner, for eksempel respirasjonssvikt, trenger informasjon om hva som forårsaker pustebesværet. De bør få beskjed om at målet med helsehjelpen er å lindre pustebesværet og normalisere

respirasjonen. Er pasienten tilkoblet overvåknings- og behandlingsutstyr, kan informasjonen om utstyret gi pasienten en forklaring på ukjente lyder, alarmer, ubehag og eventuelt nedsatt mulighet til bevegelse. Informasjonen bør innebære et dagligdags språk, være kortfattet, og gjentas ofte. Dette er fordi pasientene lett glemmer informasjonen grunnet redusert hukommelse tilknyttet påvirkning av stress, utmattelse, eller legemidler. Oppmerksomhet rettet mot pasienten, og ikke bare måleutstyret, bedrer kvaliteten på kartlegging og overvåkning av pasientens tilstand. Samtidig ivaretas pasientens behov for å bli sett (Grønseth & Stubberud, 2022, s. 26).

Helsepersonellkommisjonen påpeker et økende sprik mellom forventningene i befolkningen og tjenestenes mulighet til å møte forventningene. Forventningene knyttes til omfang, kvalitet og utbredelse av helse- og omsorgstjenestene, og utfordringene knyttes til personellmessige og finansielle begrensninger (NOU 2023:4, s.15). Sykepleierne må finne metoder som muliggjør best mulig omsorg innenfor rimelig tidsbruk (Nordby, 2014, s.17).

1.3. Formål og problemstilling

Vi har valgt å fordype oss i temaet helhetlig sykepleie i akuttmottak. Hensikten med studien er å kartlegge pasientenes psykososiale behov og opplevelser fra å være akutt- og kritisk syk i akuttmottak. I tillegg til å belyse viktigheten av sykepleiers ivaretagelse av pasientgruppens psykososiale behov, og oppgaver og utfordringer tilknyttet dette.

Problemstilling: Hvordan kan sykepleier gjennom trygghetsskapende kommunikasjon ivareta pasientenes psykososiale behov i akutte hendelsesforløp?

I denne oppgaven fokuserer vi på sykepleierens lindrende og omsorgsgivende funksjon. Vi vektlegger voksne og eldre pasienter i akuttmottak, med nyoppstått og uventet somatisk sykdom eller symptomer. Vi har besluttet å ikke fokusere på spesifikke diagnoser, fordi vi ønsker å tydeliggjøre at helhetlig sykepleie kan gis uavhengig av kontaktårsak. I oppgaven vektlegger vi ikke medisinsk og kirurgisk behandling, da fokuset ligger på kommunikasjon og tilstedeværelse. Vi har også ekskludert barn, rus og psykiatri. Vi ønsket å belyse viktigheten av inkludering av pårørende, men grunnet oppgaven begrensninger lot ikke dette seg gjøre. Vi har derfor lagt hovedfokus på pasientens opplevelser og behov.

2. Metode

2.1. Beskrivelse av metode

Vi har utført oppgaven som et litteraturstudie. Studien er basert på ni forskningsartikler funnet gjennom systematisk litteratursøk, med relevant faglitteratur, og erfaring fra praksis og akuttmedisinsk arbeid som støtte.

2.1.1. Valg av metode

Vi mener at et litteraturstudium er den beste metoden for å besvare problemstillingen. Vi ser nytten av knytte forskningsresultater opp mot teori og praksis, og drøfte sammenhengen mellom disse. Et empirisk studium ville ikke gitt oss mulighet til å ta for oss et selvvalgt tema og problemstilling, ettersom vårt studieprogram kun tilbyr spesifikke, forhåndsbestemte forskningsprosjekter til empiriske bacheloroppgaver.

2.1.2. Datainnsamling og valg av artikler

Fremgangsmåten vår for innsamling og analysering av data er gjort gjennom bruk av Evans (2002) analysemodell. Denne består av fire faser; 1: systematisk søk og valg av relevant forskning, 2: gjennomgang av artiklene hver for seg og identifisering av nøkkelfunn, 3: vurdering av studiene i forhold til hverandre og 4: skildring av fenomenet.

Vi har anvendt fire ulike ordkategorier i tre systematiske søk. Søkene ble utført i databasene Cinahl, Medline og Pubmed. Vi foretok innledningsvis et søk på enkeltord, og slo deretter sammen søkeordene vi oppfattet som synonyme, ved hjelp av søkefunksjonen «OR». Dette ble da eksempelvis kategori 1. Videre kombinerte vi de ulike kategoriene med søkefunksjonen «AND». Deretter la vi inn inklusjons- og eksklusjonskriteriene og gjennomførte søket som en helhet. Artikkel I ble funnet via systematisk søk, hvor vi mistet søkeloggen. Artikkel D ble funnet gjennom frisisøk.

Inklusjonskriteriene i søket var fagfellevurderte artikler fra 2013-2023 og voksne pasienter over 18 år. Eksklusjonskriteriene var rus og psykiatri, spesifikke diagnoser, medisinske- og kirurgiske prosedyrer/behandling, og barn og ungdom opp til 18 år. Kanalregisteret fra Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.å), ble brukt til å kontrollere at artiklene var vurdert til minimum nivå én, og publisert i et fagfellevurdert tidsskrift. For å besvare problemstillingen valgte vi forskningsartikler som belyser både pasientenes, pårørendes og sykepleiernes perspektiv. Kun forskningsartikler som omhandlet akuttinntak, eller akutt/kritisk sykdom, med sykepleiefaglig relevans ble valgt.

Tabell 1: Søketablell 1, Medline

Database	Dato	Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
----------	------	---------	---------	-------------	--------------	-----------------

Medline	20.04.2023	S1.	Emergency service, hospital+	2013-2023. scholarly (peer reviewed), adults 19+.	25965	
		S2.	Acute care		10687	
		S3.	Critical care+		80409	
		S4.	Acute disease		19297	
		S5	Emergency departrment		36548	
		S6	Interpersonal relations+		40756	
		S7	Holistic nursing		155	
		S8	Nurse-patient relations		2461	
		S9	Psychosocial intervention		294	
		S10	Psychology+		3803	
		S11	Patient perspective		1107	
		S12	Nurses perspective		63	
		S13	Patient exsperience		2644	
		S14	Petient comfort		294	
		S15	Empathy		4260	
		S16	Communication+		51741	
		S17	S1 OR S2 OR S3 OR S5		76491	
		S18	S6 OR S7 OR S8		40882	

		S19	S9 OR S10		4090	
		S20	S11 OR S12 OR S13		3737	
		S21	S14 OR 15 OR 16		55663	
		S22	S17 AND S18 AND S19 AND S20 AND S21		0	
		S23	S17 AND S18 AND S19		5	0
		S24	S17 AND S19 AND S21		3	0
		S25	S17 AND S18		1175	0
		S26	S17 AND S18 AND S21		526	A. B.

Inkluderte artikler:

A. Munoz, R. N., et al. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *International journal of nursing practice*, , 26(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12831>

B. Webster, K. E. F., Carlson, E. (2019) Building therapeutic connections with the acutely ill through standardised patient simulation in nurse education an evaluation study. *Nurse education today*, 84, 104261. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104261>

Tabell 2: Søketabell 2, Cinahl

Database	Dato	Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	20.04.23	S1.	Emergency department	2013-2023, all adult, peer reviewed, English language	17,314	
		S2.	Emergency nursing+		789	
		S3.	Interpersonal relations+		33412	
		S4.	Holistic nursing		197	
		S5	Empathy		2004	

		S6	S1 OR S2		17735	
		S7	S3 OR S4 OR S5		34792	
		S8	S6 AND S7		482	C. E.
Inkluderte artikler:						
<p>C. Fitriana, V., Santoso, A., & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. <i>Nurse Media Journal of Nursing</i>, 11(1), 104-113. https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377</p> <p>E. Carol L. Enns, Jo-Ann V. Sawatzky, (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring, <i>Journal of Emergency Nursing</i>, 42(3), 240-245. https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003</p>						

Tabell 3: Søketabell 3, Pubmed

Database	Dato	Søk nr.	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Pubmed	05.05.23	S1.	Emergency department OR Emergency care OR Emergency nurses OR Critical care OR Patient care OR Acute care AND Nurses perspectives OR Nurses experience OR Patient experience	2010-2023, Adult 19+, peer reviewed	335852	F & G
		S2.	S1 AND Information OR Communication OR Therapeutic connections OR Therapeutic alliance OR Empathy OR Sense of coherence OR Ethics OR	2010-2023, Adult 19+, peer reviewed	2 401 916	H

Inkluderte artikler:

F. Cypress, B. S. (2014) The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 36(2), 164-176. Doi: 10.1097/TME.0000000000000017

G. Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1061–e1067. <https://doi.org/10.1111/jocn.14143>

H. Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 39(6), 534-538. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003>

3. Resultater

3.1. Analyse av forskningslitteratur

Tabell 4: Artikkelmatrise

Referanse A	Munoz, I. O., Setien, F. J. A., Agea, J. L. D., Ruiperez, T. H., Martinez, M. D. G. A., Costa, C. L. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. <i>International journal of nursing practice</i> , 26 (3). https://doi.org/10.1111/ijn.12831
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å undersøke hvordan autoriserte sykepleiere og legers kommunikasjonsferdigheter påvirket kvaliteten på pleien mottatt av pasienter i akuttmottak. Kommunikasjon i akuttmottak er utfordrende og kan potensielt ha en negativ innvirkning på kvaliteten på omsorgen som pasientene opplever.
Metode	Kvantitativ tversnittstudie og observasjonsstudie hvor datainnsamlingen foregikk over 3 dager; fra 6-9. juni 2016. 200 pasienter deltok. Deltakerne hadde en snittalder på 44,1 år. 53% var menn og 47% var kvinner. Pasientene i studien skulle evaluere kommunikasjonsferdighetene og pleie-kvaliteten i akuttmottak gjennom et spørreskjema.
Resultat	<p>Studien viser en sammenheng mellom kommunikasjonsferdigheter, pasientenes alder, og kvaliteten på omsorgen i akuttmottak. Kommunikasjonsferdigheten var kategorisert i respekt, problemløsning og nonverbal kommunikasjon. Pasientenes oppfatning av kvalitet ble bedømt ut ifra helsepersonellens kliniske relasjonskompetanse, akuttmottakets standarder og ventetid.</p> <p>I en akuttmottakskontekst hevdet pasientene at god kommunikasjon var et essensielt element for pleie av god kvalitet, og at god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient kan øke pasientenes tilfredshet. Nonverbal kommunikasjon var svært viktig og ble definert som en handling som reduserte fysisk og psykisk avstand mellom helsepersonellet og pasienten.</p>
Kommentar og relevans for problemstilling	Den spanske nye studien fra 2020 er relevant ettersom den belyser pasientenes perspektiv, og påpeker utfordringer ved kommunikasjon mellom pasient og helsepersonell i akuttmottak.
Referanse B	Webster, K.E.F, Carlson, E. (2019). Building therapeutic connections with the acutely ill through standardised patient simulation in nurse education an evaluation study. <i>Nurse Education Today</i> , 84, 104261. https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104261
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Evaluere sykepleiestudentenes tilbakemelding på hvordan standardisert pasientsimulering har hjulpet de til å forstå og utvikle sine ferdigheter i fenomenologisk empati og styrking av opplevelse av sammenheng (OAS) hos akutt syke pasienter.

Metode	En kvantitativ tverrsnittstudie. 114 tredjeårsstudenter fra 21 til 55 år deltok. 100 deltakere fullførte. Snittalderen var 28 år. Studentene gjennomførte en evaluering utviklet spesifikt for denne studien. Evalueringen inneholdt seks lukkede spørsmål på et firepunkts Likert-skala der 1 angir «ikke i det hele tatt» mens 4 angir «Svært enig», og tre åpne spørsmål delt ut etter pasientsimuleringen av akutt syke. Svarene på de åpne spørsmålene ble analysert ved bruk av innholdsanalyse, og lukkede spørsmål ved bruk av SPSS.
Resultat	Sykepleierstudentene uavhengig av tidligere erfaring eller alder, indikerte behovet for mer utdanning og praksis i fenomenologisk empati og styrking av pasientenes opplevelse av sammenheng (OAS). Dette for å styrke deres evne til å bygge terapeutiske allianser med den akutt syke pasienten. Simuleringen førte til at sykepleierstudentene fikk øvd seg på å rette sitt fokus mot pasienten, og gitt personsentrert omsorg.
Kommentar og relevans for problemstilling	Den svenske studien har overførbarhet til norske forhold. Den understreker viktigheten av personsentrert omsorg i akuttmottak og hvordan man kan bruke fenomenologisk empati og styrking av pasientenes OAS til å bygge en terapeutisk allianse. Med denne studien kan vi poengtere at studenter ønsker mer trening på empatisk kommunikasjon og hvordan bygge terapeutisk allianse.
Referanse C	Fitriana, V., Santoso, A., Dharmana, E. (2020). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. <i>Nurse Media Journal of Nursing</i> , 11(1), 104-113. https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1/28377
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke pasientenes opplevelse og betydningen av sykepleieres smil i akuttmottak.
Metode	Kvalitativ studie med en deskriptiv fenomenologisk tilnærming der 13 sykepleiere deltok. Data ble samlet gjennom dybdeintervju med semi-strukturerte spørsmål og analysert ved bruk av Colazzi's fenomenologiske tilnærming. Tilnæringsmåten utforsker, tolker og analyserer data på en omfattende måte for å få tak i hver enkelts erfaringer, perspektiv, og historie.
Resultat	<p>Studien viste betydningen, viktigheten og virkningen av smil som en form for nonverbal kommunikasjon i akuttmottak. Den utforsket også hindringer for smil. Studien konkluderte med at smil er fordelaktig i akuttmottak og styrker mellommenneskelige relasjoner.</p> <p>Studien avdekket 4 tema relatert til viktigheten av sykepleiernes smil for pasientene i akuttmottak:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Viktigheten av smil i akuttmottak 2. Smilets mirakel 3. Faktorer som hindrer sykepleiere i å smile 4. Smil og humor er viktig for barn i akuttsituasjoner <p>Smil hadde positiv innvirkning på mellommenneskelige forhold, skapte tillit, og framskyndte tilhelingsprosessen. Smil stimulerte til frigjøring av endorfiner og dopamin, som har en avslappende effekt, og reduserer stress og angst hos både pasientene og sykepleierne. Det er imidlertid flere grunner til at akuttsykepleiere</p>

	ikke smiler, blant annet høy arbeidsbelastning, stressorer, utmattelse og personlige problemer.
Kommentar og relevans for problemstilling	Den nye indonesiske studien fra 2020 er relevant for oppgaven da den påpeker at psykososiale aspekter spiller en viktig rolle i helsetjenesten og for sykepleiere i akuttmottak. Artikkelen påpeker viktigheten av nonverbal kommunikasjon i akuttmottak. Den belyser også arbeidsmiljømessige forhold som gjør det vanskelig for sykepleiere å smile til pasientene.
Referanse D	Kim, J.M., Kim, N. G., Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experience in Person-Centered Care. <i>Nursing reports</i> . 12, 472-481. https://doi.org/10.3390/nursrep12030045
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å undersøke sykepleiernes erfaringer tilknyttet personsentrert omsorg i akuttmottaket. Å danne en dypere forståelse for sykepleiernes opplevelser kan forbedre kvaliteten på pleien og øke arbeidstilfredsheten blant sykepleierne.
Metode	Kvalitativ studie som bruker Colazzis fenomenologiske metode. 8 sykepleiere med over 6 måneders erfaring fra akuttmottak deltok. Det ble totalt gjennomført fem intervjuer. Intervjuene foregikk fra 15 februar til 29. mai 2019. Hvert intervju tok 32-70 minutter.
Resultat	<p>Det ble dannet åtte temaer og fire kategorier fra datainnsamlingen angående akuttisykepleiernes erfaringer med personsentrert omsorg.</p> <p>De fire kategoriene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Et ideal som er vanskelig å oppnå i praksis 2. Viktigheten av kommunikasjon 3. Kvantitativ og kvalitativ beriket sykepleie 4. Vekst fulgt av refleksjon <p>De åtte temaene var:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tilitt til at sykepleiere skal håndtere pasienter i overfylte akuttmottak raskt 2. Nødvendigheten av å skape et kompromiss ved effektiviteten av sykepleie 3. Ta initiativ til å forklare 4. Lytte til pasientene 5. Gjøre en innsats for å oppnå profesjonell kompetanse 6. Ikke erstattbar av maskiner 7. Selvrefleksjon rundt treghet 8. Følelse av belønning etter hardt arbeid <p>De viktigste funnene relatert til opplevelsene med personsentrert omsorg blant akuttmottakssykepleiere var:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Følelsen av å være distansert fra pasientene - Skyldfølelse og frustrasjon - Aksept av pasientenes symptomer og følelser som de er - Personsentrert omsorg som en del av sykepleie som ikke kan erstattes av maskiner - Sykepleie som en kunst der de minste detaljene utgjør en forskjell <p>Å gi personsentrert omsorg i akuttmottaket er utfordrende. Personsentrert omsorg kan dog øke arbeidsgleden, jobbtilfredshet og reduserte utbrenthet hos</p>

	sykepleiere. Forståelse for sykepleiere i akuttmiljøets opplevelse av personsentrert omsorg kan forberede sykepleiere i å identifisere pasientenes sykepleiebehov, og heve kvaliteten på sykepleien i akuttmottaket.
Kommentar og relevans for problemstilling	Den nye studien fra 2022 i Korea er relevant for problemstillingen da den fokuserer på optimalisering av ytelsen til akuttmottaket, og fremhever viktigheten av å forstå samspillet mellom det komplekse miljøet, utfordringene og kravene som helsepersonell møter i en akuttsituasjon. Studien viser hvordan verdiene i akuttmottaket har endret seg med tiden, fra å være oppstykket, delt og somatisk fokusert, til å fokusere på å gi mer helhetlig og person sentrert omsorg. Den belyser dog at organisatoriske forhold gjør dette vanskelig. Forholdene som skildres i artikkelen har overføringsverdi fordi vi har de samme problemene i Norge, tilknyttet utfordringene rundt helhetlig sykepleie i akuttmottaket.
Referanse E	Enns, C. L., Sawatzky, J-A. V. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring, <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 42(3), 240-245. https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Innsikt i betydningen av omsorgsfull pleie fra akuttisykepleieres perspektiv. Samt belyse hvordan man kan bruke denne insikten til å forbedre bemanning og oppholdsområder for pasienter i det unike arbeidsmiljøet.
Metode	Kvalitativ studie. 17 sykepleiere i alderen 26 til 61, med en snittalder på 40 år, deltok i studien. Arbeidserfaring varierte fra 3-37 år i profesjonen, og 2-37 år i akuttmottak. Deltakerne var akuttisykepleiere som arbeidet i urbane og landlige strøk. Intervjuet varte fra 60-90 minutter. Deltakerne skulle svare med egne ord på to spørsmål: 1. Hva betyr omsorg for deg? 2. Hva påvirker omsorg i praksis i akuttmottaket?
Resultat	Helhetlig sykepleie og ivaretagelse av pasientenes rettigheter er store tema innenfor akuttisykepleie. Omsorgen som gis påvirkes av faktorer som arbeidsmengde, tidsklemme, bemanningsproblemer, skift-arbeid, og mangel på egenpleie blant sykepleiere. Mangel på ledelsesstøtte var det største hinderet for å uttøve god omsorg.
Kommentar og relevans for problemstilling	Funnene fra den canadiske studien er nyttig ettersom sykepleieperspektivet belyser hva som påvirker og gjør det vanskelig å gi god, helhetlig og omsorgsfull pleie i akuttmottak.
Referanse F	Cypress, B. S. (2014). The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses, <i>Advanced Emergency Nursing Journal</i> , 36(2), 164-176. Doi:10.1097/TME.0000000000000017
Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Utforske, forstå og beskrive opplevde erfaringer fra sykepleiere, pasienter og pårørende under kritisk sykdom i akuttmottak. Samt å framheve viktigheten av å forbedre kommunikasjonen i helsevesenet, spesielt i kritiske enheter som akuttmottak.
Metode	Et kvalitativt studie. En hermeneutisk fenomenologisk tilnærming ble brukt for å undersøke, forstå, og beskrive opplevde erfaringer fra sykepleiere, pasienter og pårørende under kritisk sykdom i akuttmottak. Data ble samlet over en 6 måneders periode gjennom dybdeintervju. Fem essensielle tema og

	<p>korresponderende beskrivelser ble utviklet fra den tematiske analysen fra deltakernes perspektiv.</p> <p>8 sykepleiere i alderen 29-57 år, med minst 2 års erfaring fra kritisk omsorg, deltok i studien. I tillegg deltok 5 pårørende som var pasientenes nærmeste i studien. Totalt 10 pasienter i alderen 39 til 53 år deltok. Seks av de var menn og fire av de var kvinner. Pasientene var akutt og kritisk syke.</p>
Resultat	<p>Sykepleierne oppfattet at umiddelbar håndtering av pasientenes fysiologiske svikt/problemer/behov var det mest avgjørende i akuttmottaket. De mente dog at det var like viktig å inkludere pårørende som meddeltakere i omsorgsprosessen. Pasient- og pårørende mente at sykepleiernes evne til kritisk vurdering, kommunikasjon, og følsomhet og omsorg var de viktigste faktorene rundt pleien i akuttmottaket. Pasientene og pårørende vekslet mellom å beskrive deres faktiske opplevde erfaringer, og den ideelle atferden til en sykepleier i en akuttmottakssituasjon. Validering av sykepleieres ferdigheter er vanligvis fokusert på kompetanse om de tekniske aspektene ved kritisk omsorg.</p> <p>De kritiske vurderingsferdighetene til sykepleiere, som ble oppfattet av pasienter og pårørende i denne studien inkluderte:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evnen til å utføre rask triage - Rask undersøkelse - Hurtig beslutningstaking - Hyppig vurdering og overvåking
Kommentar og relevans for problemstilling	Den amerikanske studien er relevant for å forstå pasient- og pårørendeperspektivet, samt sykepleiernes opplevelser fra akuttmottak. Studien undersøker psykologiske og emosjonelle behov hos sykepleiere, pasienter og pårørende.
Referanse G	Eriksson, J., Gellerstedt, L. Hillerås, P. Craftman, Å. G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments, <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 27, e1061-e1067. https://doi.org/10.1111/jocn.14143
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Undersøke sykepleieres oppfatninger av trygg pasientomsorg hos pasienter med forlenget oppholdstid i akuttmottaket
Metode	Kvalitativ, induktiv og deskriptiv studie. Studien ble utført med semi-strukturerte intervju i fem ulike akuttmottak. Deltakerne var autoriserte sykepleiere med minimum 1 års erfaring fra akuttmottak. Datainnsamlingen var i perioden desember 2015 til juli 2016. Studiens data ble analysert ved bruk av en kvalitativ innholdsanalyse med latent tilnærming.
Resultat	<p>Studien hadde 2 overordnede temaer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasientsikkerheten møter hindringer i det kliniske miljøet 2. Følelsesmessige reaksjoner basert på tap av kontroll <p>Fire følgende undertemaer ble også funnet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Oppdagelse av mangler på pasientsikkerhet i det kliniske miljøet 2. Innvirkningen av arbeids prosedyrer og rutiner 3. Utdrager tilknyttet profesjonen og sykepleieansvaret 4. Balansere nødvendig sykepleie og faktisk arbeidsmengde

	Forlenget opphold i akuttmottak hadde negative konsekvenser både for pasientene og sykepleiernes psykososiale behov. Sykepleierne i studien synes det ofte var umulig å utføre trygg sykepleiepraksis og pleie til pasienter som hadde forlenget opphold i akuttmottaket.
Kommentar og relevans for problemstilling	Den svenske studien har stor overføringsverdi grunnet likhet med norske forhold. Relevansen understrekes da studien undersøker utfordringer sykepleiere møter i overfylte akuttmottak. Den belyser hvordan dette går ut over pasientenes psykososiale behov og kvaliteten på pleien.
Referanse H	Ekwall, A. (2011). Acuity and Anxiety from the Patient's perspective in the Emergency Department. <i>Journal of Emergency Nursing</i> , 39, 534-538. http://dx.doi.org/10.1016/j.jen.2010.10.003
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Hensikten med studien var å sammenligne pasientenes egen vurdering av tilstandens alvorlighetsgrad med triage-sykepleierens hastegradsvurdering. Studien sikter etter å beskrive pasientenes tilfredshet og nivåer av angst.
Metode	Kvantitativ, prospektiv tverrsnittstudie. 72 pasienter, 54% kvinner og 55,9% menn deltok. Pasientene var 18 år eller eldre med en triagekode mer enn 1 (1 = ikke behov for øyeblikkelig medisinsk oppmerksomhet). Pasienter fra venterommet ble ikke inkludert. Pasientene som var bekymret/angstfulle eller påvirket av deres medisinske tilstand ble heller ikke tatt med.
Resultat	Det var sjeldent enighet mellom sykepleieren og pasientens oppfattelse/vurdering av hastegraden/triage-kategorien. Dette kan medføre konsekvenser overfor pasientsikkerheten, ettersom pasientene kan søke eller forvente pleie på et uhensiktsmessig nivå, i begge retninger. Kommunikasjon mellom sykepleier og pasient underveis i ventetiden i akuttmottaket er svært viktig, både for pasientens tilfredshet og for å redusere angstnivået.
Kommentar og relevans for problemstilling	Studien oppleves som relevant ettersom studien påpeker at kunnskap om pasientens perspektiv på deres medisinske behov, gjør det mulig for sykepleiere i akuttmottak å gi tilstrekkelig informasjon. Studien belyser at god informasjon til pasienten øker mestring og OAS. Forskningen påpeker sammenhengen mellom informasjon og ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov.
Referanse I	Blackburn, J., Ousey, K. J., Goodwin, E. (2018). Information and communication in the emergency department. <i>International Emergency Nursing</i> , 42, 30-35. https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002 .
Hensikt, problemstilling og forskningsspørsmål	Formålet med studien er å skape en holistisk forståelse overfor informative og kommunikative krav fra pasienter og personell i akuttmottak.
Metode	Action research. Studien involverer kvalitative pasientintervju og en personalfokusgruppe. 15 pasient- og pårørendeintervjuer og 6 ansatte fra akuttmottaket deltok. Pasientintervjuene ble tatt opp på lydfil og gjennomført når pasientene var utskrevet av akuttmottaket. Intervjuene varte fra 20-45 minutter, og ble transkribert med samtykke fra pasientene.
Resultat	Pasient og pårørendeintervju identifiserte fire hovedtema assosiert med informasjon og kommunikasjon i akuttmottak. Fokusgruppen identifiserte tre store tema som samstemte med funnene fra pasientintervjuene. Hovedmålet var å forstå pasientenes behov for informasjon og kommunikasjon i akuttmottaket.

	Kommunikasjon og informasjon er essensielt for å styrke pasientenes tilfredshet tilknyttet omsorgen. Gjennom å ta inn perspektivene til pasienter og personalet, kan det etableres en helhetlig forståelse av hvordan dagens kommunikasjonssystem kan reformeres. Dette for å utvikle kommunikative prosedyrer som er praktiske, funksjonelle, og reflekterer tjenesten. Dette har implikasjoner på både lokalt, nasjonalt og internasjonalt nivå.
Kommentar og relevans for problemstilling	Den engelske studien er relevant fordi den undersøker pasientenes behov for informasjon og kommunikasjon i akuttmottaket.

3.2. Sammenfatning av resultatene

Sammenfatning av resultatene skildrer hovedtema og nøkkelfunn fra forskningsartiklene.

Tabell 5: Hovedtema (Evans, 2020)

Hovedtema	Artikkel								
Akuttmottakets miljø	A		C	D	E	F	G	H	I
Pasientenes opplevelser og behov ved akutt og kritisk sykdom	A	B	C	D		F		H	I
Kommunikasjon, mellommenneskelige relasjoner, og omsorg	A	B	C	D	E	F		H	I
Utfordringer i ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov i akuttmottak	A	B	C	D	E	F	G	H	

3.2.1. Akuttmottaks-miljøet

Resultatene fra et overveiende antall av artiklene beskriver det typiske miljøet i akuttmottaket. Munoz et al. (2020) og Eriksson et al. (2017) skildrer akuttmottaket som bråkete og stressende, med høyt tempo, høy omsorgsbyrde, høy haste- og alvorlighetsgrad rundt sykdom, spesialisert behandling, hyppighet av avbrytelser, og utfordringer tilknyttet forlenget oppholdstid og overbelegg. Fitriana et al. (2020), Kim et al. (2022), Enns & Sawatzky (2016), Cypress (2014) og Blackburn et al. (2018) skildrer miljøets usikkerhet, ubegrensede utfordringer, uforutsigbarhet, og hastverk. Forfatterne vektlegger underbemanning, for mange ikke-hastende pasienter, tidspress, høy arbeidsbelastning, ubekvemme omgivelser og stress. De beskriver akuttmottaks-miljøet som kritisk, komplekst, krevende, kaotisk, oppgavefokuseret, dynamisk, skiftende, hektisk, og overfylt.

Eriksson et al. (2017) hevder at akuttmottak ikke er utformet, utstyrt eller bemannet for å gi omsorg over lengre perioder, hvor Ekwall (2011) fastslår lang ventetid som

konsekvens. Dette kombinert med høy arbeidsbelastning, utgjør en risiko for pasientsikkerheten.

3.2.2. Pasientenes opplevelser og behov ved akutt og kritisk sykdom

Munoz et al. (2020) og Ekwall (2011) hevder at akutt- og kritisk syke pasienters behov skiller seg fra andre pasientgrupper. Dette er fordi de føler seg mer sårbar, og har en sterkere oppfatning av alvorligheten og hastegraden av deres tilstand. Munoz et al. (2020) og Fitriana et al. (2020) utdyper at akuttmottak har ukomfortable og tøffe omgivelser som skaper stressende opplevelser for pasienter og deres pårørende.

Munoz et al. (2020), Webster & Carlson (2019) og Ekwall (2011) beskriver at akuttmottaks-miljøet, komplekse og smertefulle behandlinger, endringer i pasientenes fysiske tilstand, og konfrontasjon med døden skaper følelser som angst, frykt, skyldfølelse og tap av kontroll. Pasientene har derfor utvilsomt et omfattende behov for psykologisk støtte, som de sjeldent mottar (Webster & Carlson, 2019).

Pasientene uttrykte behov for kommunikasjon og informasjon fra helsepersonell, da dette påvirket omsorgen positivt (Munoz et al., 2020; Ekwall, 2011; Blackburn et al., 2018; Cypress, 2014, Kim et al., 2022).

3.2.3. Kommunikasjon, mellommenneskelige relasjoner og omsorg

Sykepleiere i Enns & Sawatzky (2016) og Kim et al. (2022) hevder at omsorg er universelt og sentralt i sykepleie. Det er en viktig integrert del av dagens sykepleiepraksis, som ikke kan erstattes av maskiner.

Kim et al. (2022), Munoz et al. (2020), Cypress (2014) og Blackburn et al. (2018) fant at vennlige sykepleiere i akuttmottak, og helsepersonellens mellommenneskelige kommunikasjons- og informasjonsferdigheter var essensielt og avgjørende for å forbedre pasienttilfredsheten rundt pleien. Dette var viktige komponenter for sykepleie og omsorg av god kvalitet i akuttmottaket. Enkeltpersonenes sykehusopplevelse hang sammen med kvaliteten på møtet mellom pasienter, pårørende og pleiepersonalet.

Blackburn et al. (2018) og Fitriana et al. (2020) påpekte at nonverbal kommunikasjon, og det å bli møtt med smil, var viktig for å dempe angst og stress hos pasientene. Kim et al. (2022), Ekwall (2011), Blackburn et al. (2018), Fitriana et al. (2020) og pasientene i Munoz et al. (2020) erkjente at tilstedeværelse, blikkontakt, regelmessig interaksjon og god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier, spesielt under ventetiden, bidro til økt tilfredshet og ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov. Det samme angikk det å gi pasienten informasjon, forklaring og forståelse rundt deres tilstand og behandlingsplaner. Dette reduserte angst og stress, styrket pasientenes kontroll over egen situasjon, og skapte økt tillit til sykepleieren.

Munoz et al. (2020) belyste viktigheten av å se pasienten som et unikt individ slik at de kan medvirke i behandlingen. Cypress (2014) og Munoz et al. (2020) hevder at inkludering og medvirkning av akutt og kritisk syke i omsorgsprosessen styrker autonomi, og er viktig for ivaretagelse av deres behov. Kim et al. (2022) og Cypress (2014) understreker at dyktige akuttmottakssykepleiere lytter, tar seg tid til å svare på spørsmål, og kommuniserer direkte med pasientene. Slik kan sykepleiere identifisere og tilpasse seg pasientenes behov, og etablere en personsentrert sykepleieplan.

Webster & Carlson (2019) og Blackburn et al. (2018) påpekte at manglende evner til å kommunisere, fravær av empati, dårlig informasjon og lite involvering av pasientene

øker den psykologiske belastningen. Dette påvirket deres psykiske helse og velvære. Dette kan også medføre at pasienten isolerer seg, noe som svekker muligheten for medvirkning i omsorgen, og øker faren for falske antagelser fra pleiepersonalet.

3.2.4. Utfordringer i ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov i akuttmottak

Cypress (2014), Munoz et al. (2020), Eriksson et al. (2017), Enns og Sawatsky (2016), og Kim et al. (2022) belyser flere faktorer som kan være stressende, belastende og utfordrende, både fysisk, psykisk og emosjonelt for helsepersonell. Eksempler på dette er det kaotiske akuttmottaks-miljøet, forlenget oppholdstid, hyppige pasientoverføringer og intens press. Videre; akutte og komplekse utfordringer tilknyttet kritisk syke, og stress i situasjoner hvor liv står på spill. Disse faktorene reduserte sykepleiernes arbeidsglede og oppmerksomhet rundt pasientenes emosjonelle behov. Det påvirket sykepleieres omsorgsevne og kvaliteten på pleien.

Enns og Sawatsky (2016), Eriksson et al. (2017) og Ekwall (2011) fant at høy arbeidsbelastning, tidsmangel, bemanningsproblemer, ventetid, skiftarbeid, og mangel på egenomsorg og lederstøtte ga konstanste forandringer i prioriteringer og utfordringer i utøvelsen av helhetlig pleie. Dette påvirket kvaliteten på omsorgen. Kim et al. (2022) og Munoz et al. (2020) mener at akuttmottaks-miljøet vanskeliggjør pasientenes forståelse av klinisk informasjon og terapeutiske anbefalinger, som kan medføre misforståelser og true pasientsikkerheten.

Kim et al. (2022) og Enns & Sawatzky (2016) hevdet at akuttmottaks-miljøet skapte bekymring, misnøye, skyldfølelse og frustrasjon blant sykepleierne. De kunne føle seg distanserte fra pasientene, ettersom de ikke hadde tid til å gi kvalitetsomsorg, konstant ble trukket i forskjellige retninger, jobbet med et økt antall uerfarne ansatte, og opplevde manglende lederstøtte.

Munoz et al. (2020) og Fitriana et al. (2020) fant negativ interaksjon og konflikt mellom pasientene og sykepleierne, tilknyttet pasientenes forventninger til aktiv medvirkning i avgjørelser, og sykepleiers effektive informasjonsinnhenting og raske avgjørelser.

Webster & Carlsson (2019), Kim et al. (2022) og Cypress (2014) avdekket at tidspresset i akuttmottaket medfører at sykepleierne i akuttsituasjoner fokuserer mer på patofysiologiske symptomer, og mindre på psykososiale behov. Respons på fysiologisk svikt og nødvendige tiltak ble vurdert som mest avgjørende. Det var nødvendig med kompromiss mellom effektiv sykepleie og helhetlig omsorg, da sistnevnte kom som nummer to i køen. De fant også at kritisk omsorg og det komplekse akuttmiljøet krever kompetanseheving hos sykepleiere, for å kunne gi mer helhetlig sykepleie. Sykepleierne og sykepleierstudentene så behov for å bli rustet med grunnleggende klinisk kunnskap, kunnskap om akutt og kritisk sykes behov, terapeutiske allianser, og mellommenneskelige kommunikasjonsferdigheter som fenomenologisk empati og opplevelse av sammenheng (OAS).

4. Diskusjon

Jeg var på jobb i ambulansen og fikk utrykning til en pasient med pustebesvær. Ambulansehelikopteret var til stede da vi ankom. Pasienten var kritisk syk og hadde behov for medisinsk behandling på stedet, transport og innleggelse på sykehus. Luftambulanspersonellet overvåket og behandlet pasienten med monitorering av vitale parametre, CPAP, oksygentilskudd og medikamenter.

Anestesilegen ønsket å undersøke pasientens hjerte og lunger gjennom ultralyd før avreise. Han brukte dog unødvendig lang tid, ettersom han underviste tilstedeværende helsepersonell i ultralydundersøkelsen. Redningsmannen fokuserte på CPAP maskinen og dens verdier, og piloten var opptatt av å samle sammen utstyr og klargjøre ambulasebåren.

Pasienten var tydelig preget av den kritiske tilstanden. Hun pustet for livet, og jeg kunne nærmest kjenne pasientens frykt bre seg gjennom kroppen min. Men ingen tok seg tiden til å støtte og berolige henne. Jeg satt meg på kne, grep hånden hennes, fikk blikkontakt, og sa: «du er sikkert både redd og sliten nå, men vi skal straks iverksette transporten til sykehuset». Hun grep hånden min godt tilbake, holdt blikkontakten, og nikket. Jeg tolket hennes non-verbale kommunikasjon som: «Ja, det er jeg. Okei, tusen takk».

Denne pasientcasen skildrer et ambulanseoppdrag, men har stor overføringsverdi til akutt og kritisk syke pasienter i akuttmottak. Hvorfor fikk ikke pasienten den psykososiale støtten hun hadde behov for? Er det ikke helt prekært at helsepersonellet forsøker å sette seg i pasientens opplevelse av situasjon, for å kunne yte den omsorgen pasienten trenger?

4.1.1. Akutt og kritisk syke har behov trygghetsskapende kommunikasjon og terapeutisk allianse med sykepleieren

Munoz et al. (2020), Ekwall (2011), Webster & Carlson (2019) og Eriksson et al. (2017), beskriver akuttmottaks-miljøet og akutte hendelsesforløp som tøffe, støyfulle og stressende omgivelser. Dette kan ha negativ innvirkning på pasientens og sykepleieres følelsesliv. Munoz et al. (2020), Webster & Carlson (2019) og Stubberud (2019, s. 24) identifiserte at akutt og kritisk syke er svært sårbare. De er utsatt for komplekse og smertefulle behandlinger, angst, utrygghet, skyldfølelse, redsel for kontrolltap, og tap av eget liv. Disse følelsene kan oppstå ved alvorlig svikt i vitale funksjoner, og gir pasientene et omfattende behov for psykologisk støtte.

Nordby (2014, s.5 & 121) poengterer at helsepersonellet bør vise empati gjennom å sette seg inn i pasientens situasjon. De bør forsøke å se helsevesenet og behandlingen fra pasientens ståsted, vise respekt, og uttrykke forståelse for pasientens opplevelse og behov. Travelbee hevder likeså at sykepleieren må være oppmerksom på pasientens følelsesmessige og åndelige behov, og at omsorg bør være preget av empati, respekt og medfølelse (Travelbee, 1999, s. 29). Dette kan styrke mellommenneskelige relasjoner, slik at pasienten opplever medfølelse fra sine subjektive ståsteder (Nordby (2014, s. 125). For å ivareta pasientens psykososiale behov, bør sykepleiere forsøke å forstå hvordan pasienten opplever å være syk.

Pasienten i casen hadde pustebesvær og var tydelig preget av situasjonen. Likevel tok tilsyrelatende ikke luftambulanspersonellet hensyn til pasientens behov for støtte, tilstedeværelse og trygging. Dybwig (2019, s. 194) poengterer at sykepleierens måte å samhandle med pasienten på enten kan øke, eller minske trygghetsfølelsen. Selv om luftambulanspersonellet var fysisk til stede, mener vi at de ikke viste tilstedeværelse for pasienten. Det virket ikke som at anestesilegen satte seg inn i pasientens opplevelse av situasjonen, da han valgte å utførte undervisning i ultralydundersøkelsen. Dette kan ha medført at pasienten følte seg objektivisert. Stortingsmelding 47 (2008-2009) belyste at pasientene kan oppleve seg som et oppstykket behandlingsmål, ettersom helsepersonellet fokuserer på det medisinske. I motsetning mener vi at kandidatens empatiske handling gjorde at pasienten fikk det bedre i situasjonen. Kandidaten viste tilstedeværelse, medfølelse, signaliserte et genuint ønske om å hjelpe, og ga sosial støtte. Dette kan ha skapt tillit, økt pasientens trygghetsfølelse, og bidratt til at pasienten følte seg forstått, validert og sett som menneske (Gonzalez, 2020, s.59).

Antonovskys teori om salutogenese viste at god helse, mestring og velvære har sammenheng med å takle stress og uventede forhold. Stubberud knytter pasientens psykososiale behov til følelser og hvordan en mestrer sykdom og pasientrollen (2019, s. 18). Dette kobles til pasientens opplevelse av sammenheng (OAS). Antonovsky, Blackburn et al. (2018) og Stubberud (2019, s. 34 & 38) knytter OAS til forutsigbarhet, kontinuitet, oversikt, sosial støtte, egoidentitet og kognitiv evaluering. Det gjelder også kontroll over situasjonens varighet, og troen på at situasjonen lar seg påvirke. Akutt og kritisk syke trenger kontakt og relasjon til mennesker som sykepleiere. Kontinuerlig oppfølging fra personalet har vist å minske utrygghet, og øke pasientens følelse av kontroll. Dette gjenspeiles også i NSF's (2019) yrkesetisk retningslinje 2.2, som knytter sykepleiers funksjon til understøtting av håp, mestring og livsmot hos pasienten. Samt Travelbees teori om at sykepleiepraktikeren skal hjelpe enkeltindividet til å mestre og finne mening i sykdom, eller lidelse (Travelbee, 1999, s. 29).

Ventetiden i akuttsituasjoner og akuttmottak øker pasientens angst, ettersom de ikke har oversikt over situasjonens varighet. Pasienten i casen ventet på transporten inn til sykehuset, og hadde innledingsvis ingen oversikt over når transporten ville igangsettes. Kandidaten kan ha bidratt til økt mestring hos pasienten ved å forberede henne på avreise. Denne informasjonen kan ha skapt trygghet grunnet økt forutsigbarhet og oversikt i situasjonen. Kandidaten la grunnlag for en terapeutisk allianse mellom pasienten og hjelperen ved å skape tillit, og gjøre transporten til et felles mål mellom partene (Gonzalez, 2020, s.60). Dette kan også ha understøttet håp gjennom å styrke pasientens kontroll over varigheten, og understøttet livsmot gjennom å hjelpe henne til å se en ende på lidelsen.

Pasienten bekreftet tilsyrelatende at hun følte seg redd og verdsatte informasjonen og støtten hun fikk fra kandidaten. Dette samsvarer med Antonovsky og Stubberuds teori om sammenhengen mellom pasientens psykososiale behov og pasientens OAS. Ekwall (2011) poengterte også at informasjon fra sykepleierens vurdering ble høyt verdsatt av pasientene. Det å vite hvor man skal gå eller hvem man kan kontakte ved forverring av pasientens tilstand vil sannsynligvis redusere pasientenes angst, og kan bidra til pasienttilfredshet og økt pasientsikkerhet. Erfaringsmessig kan også informasjon om anslått ventetid bidra til å øke pasientenes aksept og tålmodighet overfor sykepleieren og ventetiden.

Blackburn et al.'s (2018) forskning påpekte på den ene siden viktigheten av kontinuerlig kontakt med pleiepersonalet og god informasjon i akuttmottak. Dette minsker utrygghet og angst, gir pasienten bedre kontroll, og mulighet til å medvirke i egen situasjon. Dette

samstemmer med Stubberuds teori om at sykepleier kan dempe angst og uvisshet ved å gi god informasjon og støtte. Likeså pasient- og brukerrettighetsloven §3-2, som lovfester pasientens rett til medvirkning og nødvendig informasjon. Det samme gjelder NSF's (2019) retningslinje 2.5 som fordrer at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått. Muligheten for påvirkning av egen situasjon, henger altså sammen med forståelse for situasjonen, noe som krever tilstrekkelig og tilpasset informasjon.

Webster & Carlson (2019) og Blackburn et al. (2018) påpekte på den andre siden at manglende evner til å kommunisere øker den psykologiske belastningen. Fravær av empati, dårlig informasjon og lite involvering av pasientene påvirket psykisk helse og velvære negativt. Dette kan medføre at pasienten isolerer seg og svekker medvirkning i omsorgen.

4.1.2. Hvorfor er det vanskelig å utøve helhetlig sykepleie og omsorg i akuttmottaket, og ivareta pasientenes psykososiale behov i akutte hendelsesforløp?

Helsepersonellkommissjonen fant et økende sprik mellom forventningene til befolkningen og tjenestenes mulighet til å møte disse (NOU 2023:4, s.15). Forventningene var tilknyttet omfang, kvalitet og utbedring av helse- og omsorgstjenestene, og utfordringene var tilknyttet personellmessige og finansielle begrensninger. Vi vil nå belyse helsepersonellens side av saken. Hvorfor tok ikke luftambulansepersonellet i pasientcasens hensyn til pasientens psykososiale behov?

NFS (2019) omtaler sykepleierens ansvar for å yte omsorgsfull hjelp, lindre lidelse og ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, gjennom retningslinje 2.10, og 2.3. Travelbee (1999, s.173) mente at sykepleieren bør ha en helhetlig tilnærming til pasienten og se pasienten som en unik person med individuelle behov og erfaringer. Hun poengterte at sykepleieren bør være oppmerksom på pasientens følelsesmessige og åndelige behov, og at omsorgen bør preges av empati, respekt og medfølelse.

Kim et al. (2022) hevdet at personsentrert omsorg hadde vært mulig dersom akuttmottaket ikke var så travelt. Dette er et poeng som belyser utfordringene i utøvelsen av helhetlig sykepleie og omsorg, tilknyttet ivaretakelsen av pasientenes psykososiale behov. Studien belyser nødvendigheten av kompromiss mellom effektiv sykepleie og personsentrert omsorg. Nordby (2014, s.17) hevder at sykepleierne må finne metoder som muliggjør best mulig omsorg innenfor rimelig tidsbruk.

En sykepleier fra Eriksson et al. (2017) skildret en eldre pasient i korridoren som skrek at hun var toalettrengt. Sykepleieren hadde ikke tid til å hjelpe henne fordi en kritisk pasient i avdelingen hadde høyere prioritering. Den ene kandidaten opplevde i sin praksis på akuttmottaket at det ikke var tid til å bistå pasientene med mat, drikke og faste medisiner, grunnet prioritering av pasientenes medisinske problemer. Disse situasjonene belyser noen av de etiske problemstillingene som kan oppstå i akuttmottak. De kan ses som uverdige og trosser sykepleierens verdigrunnlag; respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet (NSF, 2019).

Akuttsituasjoner preges av høyt tempo og stiller høyere krav til prioritering og effektivitet (St. Meld. 47, (2008-2009)). Et annet poeng som belyses i Munoz et al. (2020) er at haste- og alvorlighetsgrad av sykdommen, høy omsorgsbyrde, spesialisert pleie og hyppige forstyrrelser gjør kommunikasjon mellom helsepersonell og pasienter utfordrende. Webster & Carlsson (2019), Kim et al. (2022) og Cypress (2014) beskrev

forholdene i akuttsituasjoner og akuttmottak som komplekse, utfordrende og tidspressede. Dette medfører at sykepleierne fokuserer mer på patofysiologiske symptomer og mindre på psykososiale behov, da de prioriterer å dekke pasientens fysiologiske behov.

Dette kan skyldes at sykepleiere må igangsette behandling så tidlig som mulig når pasientene er akutt og kritisk syk (Orvik, 2015, s. 86). Pasientenes fysiologiske svikt påvirker deres psykososiale behov (Stubberud, 2019, s. 18). Grunnleggende behov oppleves som en helhet, der psykososiale behov er likeverdige fysiske behov. Sykepleiere er nødt til å avdekke tilstander som truer grunnleggende behov; liv, helse, velvære. (Kristoffersen et al., 2016, s. 12). Dette er fordi pasienten må oppleve ivaretagelse av sine grunnleggende behov generelt, for å oppleve sine psykososiale behov ivare tatt (Stubberud, 2019, s. 18).

Et tredje poeng er at helsepersonellet ikke alltid har overskudd til å yte helhetlig omsorg. Selv om sykepleierne i Kim et al. (2022) ønsket å gi personsentrert omsorg, kunne de oppleve at de gradvis mistet evnen til å tilby dette når de arbeidet i et overbelastet miljø. Sykepleierne i Enns & Sawatzky (2016) uttrykte bekymring for at det ikke var nok tid til å møte pasientenes behov på en adekvat måte, spesielt i travle stunder. Sykepleierne jobbet overtid og ekstravakter som følge av personalmangel, og hevdet at de kun fikk dekket det mest grunnleggende hos pasientene. Sykepleierne beskrev at de var utmattet ikke hadde mer og gi, og at alt gikk på automatikk. De opplevde at de ikke fikk utført en god jobb, verken fysisk, mentalt eller emosjonelt.

Det å snakke med pasientene og erkjenne deres følelser i akuttmottaket, er ifølge Kim et al. (2022) personsentrert omsorg. Sykepleierne i studien fant at det var viktig å la pasienten uttrykke sine tanker og akseptere deres ord, heller enn å anta deres tanker og følelser, men at tidspress gjør dette vanskelig. Akuttsituasjoner førte til oppstykket informasjon mellom sykepleierne, pårørende og pasientene, og skapte distanse mellom partene.

I forhold til informasjon og medvirkning, er det flere grunner til at dette kan være utfordrende. Et poeng er at akutt og kritisk syke ikke er mottakelig for store mengder informasjon (Stubberud, 2019, s. 89). Dette kan skyldes bevisstløshet, eller at pasienten glemmer informasjonen, grunnet redusert hukommelse under påvirkning av stress, utmattelse, eller legemidler. Dette gjør det fordelaktig med kortfattet og konsis informasjon med et dagligdags språk, slik vi så i pasientcasen. Kandidaten brukte ordet «redd» for å forsøke å sette ord på pasientens følelser, da pasienten hadde talevansker grunnet pustebesvær og CPAP-behandling.

Et siste poeng er at den særskilte pasientgruppen ikke nødvendigvis har et like omfattende behov for medvirkning i akuttsituasjoner. Dette kan skyldes manglende kunnskap som skaper et behov for at sykepleiere bruker sin kompetanse til å få pasientene i bedring. Dette er dog ikke et godt argument for å avstå fra å gi informasjon og brukermedvirkning. Stubberud (2019, s. 89) belyser at disse faktorene er viktig for pasientenes mestring og OAS, da det øker oversikt, forståelse og kontroll. Selv for en bevisstløs pasient, ettersom de ofte har hørselen i behold.

Sykepleierne i Cypress (2014) ønsket å gi personsentrert pleie selv om tiden ikke strakk til. Samlet sett gir akuttmottakets travelhet et overbelastet arbeidsmiljø, som tvinger sykepleiere til å prioritere stabilisering av pasientenes fysiologiske svikt. Dette gjør det nødvendig med et kompromiss mellom effektivitet og helhetlig sykepleie, som påvirker kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient. Arbeidsmiljøet svekker sykepleierens

evne til å yte fullgod omsorg grunnet utmattelse. Men finnes det andre løsninger for å muliggjøre helhetlig sykepleie og ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov?

4.1.3. Hvordan kan sykepleiere i akuttmottak, eller akutte hendelsesforløp, ivareta pasientenes psykososiale behov på en effektiv måte?

Omsorg er altså ikke bare en hånd på skulderen og gode ord, men også behandlingen vi gjør for å få pasienten i bedring. Sykepleieren må først og fremst stabilisere og ivareta pasientenes fysiske behov for å forhindre kollaps og død, noe som kan forklare hvorfor pasientenes psykososiale behov ofte blir nedprioritert i akutte settinger. Vi har belyst at akuttsituasjoner krever rask vurdering, avklaring og handling, og at sykepleierne må utnytte tiden med pasienten godt. Det er viktig å ikke bruke unødvendig tid i arbeid med en livstruet pasient.

Sykepleiere bør derfor sørge for at pasienten føler seg sett, trygg og ivaretatt, og yte helhetlig og omsorgsfull hjelp på en effektiv måte, når hendelsesforløpet er av hastende karakter. Vi må evne å kombinere medisinsk behandling og bruk av medisinsk-teknisk utstyr, med trygghetskapende kommunikasjon og bygging av terapeutiske relasjoner - på en og samme tid. Nordby (2014, s.17) hevder at sykepleiere må finne metoder som muliggjør best mulig omsorg innenfor rimelig tidsbruk. Vi må altså bruke tiden situasjonen tillater og sørge for at det vi gjør er betydningsfullt.

Vi har sett at det psykososiale aspektet er viktig for å ivareta pasienten helhetlig. Kim et al. (2022), Munoz et al. (2020) og Blackburn et al. (2018) viste at helsepersonellens kommunikasjon- og informasjonsferdigheter var høyt verdsatt blant pasientene og pårørende, og avgjørende for å forbedre pasient-tilfredsheten rundt pleien. De påpekte at manglende kommunikasjon påvirket deres psykososiale behov negativt og økte angst.

En sykepleier fra Kim et al. (2022) fortalte at anerkjennelse av pasientens smerte og angst under ekstrem travelhet, med bruk av kortfattede sympatiserende ord, kunne være mer effektivt enn hundre ord. Pasienten i casen fikk en liten mengde informasjon, og empati fra kandidaten, som verken krevde mye tid eller ressurser. Det viste seg dog å ha stor betydning for pasienten, noe som viser at det ikke alltid er så mye som skal til for å få pasientene til å føle seg tryggere.

Eide og Eide (2017, s. 136) understreket at nonverbal kommunikasjon kan være avgjørende for utvikling av kontakt og trygghet i relasjoner. Nonverbale kommunikasjonsferdigheter som krever lite, men kan ha stor betydning kan være blikkontakt, en åpen og motakende kroppsholdning, tilstedeværelse, interesse, å lene seg mot og henvende seg til pasienten, og respons på pasientens utsagn gjennom forståelsesfulle blikk og bekræftende atferd.

Fitriana et al. (2020) hevder at smil er en av de viktigste nonverbale kommunikasjonsformene blant akuttsykepleiere i akuttmottaket, da det kan fremme gode mellommenneskelige relasjoner og gjensidige tillitsforhold. Smil kan fremskynde tilhelingsprosessen, gi trøst, glede, lindre stress, fremme positiv tenking og åpne pasientens holdninger. Et smil kan være sunt både for de som smiler og de som mottar smilet, fordi dette er en form for menneskelig følsomhet som viser empati, gjensidig aksept, forståelse og en tilstedeværende holdning for pasienter. Dette er et godt eksempel på effektiv trygghetskapende kommunikasjon som kan styrke sykepleie-pasientrelasjonen. Det er dog verdt å bemerke at det finnes upassende situasjoner å smile på, eksempelvis i akuttsituasjoner hvor pasientens liv står i fare.

Pasientene og pårørende i Cypress (2014) oppfattet at det å introdusere seg som sykepleier, hilse, lytte, samhandle og gi informasjon er gode måter å kommunisere på i akuttmottaket. Det var viktig at sykepleieren meddelte at pasienten skulle bli ivaretatt, samt hva de hadde planlagt å gjøre, fremfor å bare gå rett på sak og igangsette prosedyrer som blodprøvetaking. Pasienten fremstilte også sykepleiernes manglende, eller ikke synlige navneskilt/ID som et problem, som belyste viktigheten av at sykepleieren bør introdusere seg.

Stubberud (2019, s.89) poengterte at pasienter med svikt i vitale funksjoner, som eksempelvis respirasjonssvikt, trenger informasjon om bakgrunnen for pustebesværet, og bør få beskjed om at helsehjelpen kan lindre besværet og normalisere respirasjonen. Noe av det luftambulanspersonellet i pasientcasen gjorde bra, var å informere pasienten om hvilke medisiner hun skulle få, og hvordan disse skulle hjelpe henne til å lette pustevanskene.

Pasientene i Cypress (2014) verdsatte også at sykepleieren forklarte at monitoren ville overvåke hvordan pasientens hjerte slår, og å få instruksjoner som å roe ned, puste normalt og ikke bevege seg for mye, fordi monitoren er sensitiv. Stubberud (2019 s. 89) poengterte at dersom pasienten er tilkoblet overvåknings- og behandlingsutstyr, kan informasjonen om utstyret gi pasienten en forklaring på ukjente lyder, alarmer, ubehag og eventuelt nedsatt mulighet til bevegelse. Grønseth og Stubberud (2022, s. 26) hevder at oppmerksomhet rettet mot pasienten og ikke bare måleutstyret bedrer kvaliteten på kartlegging og overvåkning av pasientens tilstand, samtidig som det ivaretar pasientens behov for å bli sett og ivaretatt.

Noe av det luftambulanspersonellet kunne gjort bedre i i pasientcasen, var å være mer aktivt tilstede fremfor å la det medisinsk-tekniske utstyret ta fokuset fra pasienten. Dette kunne de gjort med å forklare pasienten hva de overvåket på CPAP-monitoren, slik som Cypress og Stubberud belyste viktigheten av. De kunne også være mer effektiv under ultralydundersøkelsen, og spare undervisningen til en situasjon som ikke var av like hastende karakter.

Eide og Eide (2017, s.136) opplyser og at å være avslappet, naturlig og vennlig i stemme og bevegelser, la ansiktet uttrykke ro, og å ikke være spent, urolig og rastløs, er andre effektive nonverbale kommunikasjonsmetoder for trygghet i relasjoner. Men for å se dette i et annet perspektiv, kan dette være særlig utfordrende i akuttsituasjoner hvor pasientens liv står på spill. Travelbee hevdet at sykepleiere bevisst, eller ubevisst, kommuniserer gjennom utseende, atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gester (Travelbee, 1999, s. 136).

Dette er noe sykepleiere som arbeider med akutt- og kritisk syke må være oppmerksom på, da en sykepleiers urolige atferd kan virke stressende for pasientene, som kan medføre negative ringvirkninger. Psykisk stress kan komme av utrygghet, angst, sårbarhet, fremmedgjøring, avhumanisering, isolasjon og lidelse, øker sårbarheten for å få sykdom og kan forverre den fysiologiske svikten (Stubberud, 2019, s.30). Stresshormoner øker respirasjon, puls og blodtrykk, og for pasienter med eksempelvis pustebesvær, som i casen, vil dette være uheldig. Dette er fordi raskere/overfladisk respirasjon kan medføre dårligere gassutveksling i lungene, som forverrer respirasjonsproblemet hun hadde i utgangspunktet. Dette, samt økt puls og blodtrykk øker symptomtrykket, som igjen kan forverre følelsen av utrygghet, angst – altså den psykiske stressbelastningen.

Dette kan bli en ond sirkel dersom sykepleier ikke er bevisst på sin nonverbale kommunikasjon. Sykepleieren kan bryte denne ringvirkningen ved å senke pasientens psykologiske belastninger og symptomtrykk, gjennom trygghetsskapende

kommunikasjon og medisinsk behandling. På denne måten kan sykepleieren senke den negative stressbelastningen, lindre lidelse, og hjelpe pasienten slik at stressorene ikke overstiger pasientens kapasitet til å mestre situasjonen. Det skal ikke alltid så mye til. Et kjent ansikt i kaoset, et møtt blikk, nikk og smil kan signalisere at «vi ser deg, og vi er her for deg»

4.1.4. Implikasjon og betydning for dagens sykepleiepraksis. Hva kan denne studien bidra til?

Cypress (2014) belyser at flere dårlige pasienter og personalmangel i det kaotiske akuttmottaksmiljøet, gjør at pasientsikkerheten kan settes i fare. Akuttavdelinger har et høyt belastet arbeidsmiljø, hvor kommunikasjon er sentralt for sikker og effektiv omsorg, og kommunikasjonsprosesser bruker rundt 80 % av tiden til helsepersonell. Sykepleiere som jobber i akuttmottaket møter daglige utfordringer innen sykepleie-pasient-kommunikasjon.

Webster & Carlsson (2019), Kim et al. (2022), Munoz et al. (2020) og Cypress (2014) fant at kritisk omsorg og det komplekse akuttmottaks-miljøet krever kompetanseheving hos sykepleiere, for å kunne gi mer personsentrert pleie. Sykepleierne og sykepleierstudentene i studiene så behov for å forbedre grunnleggende klinisk kunnskap med akuttinnhold, akutt og kritisk sykes behov, terapeutiske allianser, opplevelse av sammenheng (OAS), og mellommenneskelige kommunikasjonsferdigheter som empati. Samtlige av forskningsartiklene hevdet at mellommenneskelige kommunikasjonsferdigheter er nødvendig for å bygge en terapeutisk relasjon til akutt og kritisk syke, for å forbedre personsentrert omsorg, god helsehjelp og pasientsikkerhet.

Undersøkelse av pasientenes perspektiv, og sykepleiernes kommunikasjonsmønstre, muliggjør bevisstgjøring av kommunikasjonsvansker- og praksis i akuttmottaket som kan forbedres (Blackburn et al., 2018). Dette gir en helhetlig forståelse av hvordan kommunikasjonssystemene kan reformeres for å utvikle kommunikative prosedyrer og intervensjoner som er praktiske, funksjonelle, gjenspeiler tjenesten, og forbedrer kommunikasjonsprosesser.

Favoriserte intervensjoner for å styrke sykepleiernes kompetanse og ferdigheter i akutt og kritisk omsorg, var utvidet opplæring, kurs, praksis, workshop, pasientsimulering, rollespill, og utdanning med større vektlegging av mellommenneskelige kommunikasjonsferdigheter og inkludering av psykologiske aspekter (Webster & Carlsson, 2019; Kim et al., 2022; Munoz et al., 2020; Cypress, 2014). Helsedirektoratet (2022, pkt.14) anbefaler å ha faste ansatte og fagutviklingspersonell for å sikre opplæring i avdelingen, og bemanning med nødvendig kompetanse og erfaring.

Kim et al. (2022) viser at det er utfordrende å gi god og helhetlig sykepleie og kommunikasjon når egne grunnleggende behov ikke er ivaretatt. En utbrent sykepleier, kan ha vansker med å eksempelvis være aktivt tilstede, hilse, smile, gi tilstrekkelig informasjon, lytte aktivt, stille og svare på spørsmål, validere og anerkjenne pasientene. Dermed er et godt arbeidsmiljø viktig, som belyser viktigheten av at helsevirksomhetsledere tilrettelegger for dette.

Studien konkluderer med at personsentrert omsorg kan forbedre sykepleiernes jobbtilfredshet, til tross for at det kan være utfordrende å implementere i akuttmottaket. Cypress (2014) belyser et behov for støtte av sykepleiere i akuttmottak som bevarer og forbedrer sykepleiernes psykologiske og emosjonelle velvære. Dette kan forbedre deres

mellommenneskelige kommunikasjonsferdigheter, kritisk tenkning, følsomhet og omsorgsevner.

Denne litteraturstudien er svært relevant i forhold til dagens praksis. Vi håper vår studie kan bidra til bedre utdanning og opplæring i å imøtekomme pasientgruppens psykososiale behov, og bedre tilrettelegging av arbeidsmiljø i akuttmottak, slik at sykepleiere får bedre forutsetninger for å utøve helhetlig sykepleie. Målet er at pasientene skal føle seg trygg, sett og ivaretatt helhetlig når de ligger i akuttmottakets hender.

4.2. Metodekritikk

Tre kvantitative og seks kvalitative forskningsartikler i litteraturstudien har bidratt til å belyse både det generelle og det spesielle ved helhetlig sykepleie og ivaretagelse av psykososiale behov i akutte hendelsesforløp. En overvekt av kvalitative forskningsartikler styrker litteraturstudien da metoden utforsker, undersøker og beskriver menneskenes opplevde erfaringer og holdninger.

Samtlige av forskningsartiklene er fra andre land og verdensdeler. Dette kan være en svakhet da resultatene kanskje ikke samsvarer fullstendig med akuttmottak i Norge. Akuttmottaks-miljø er dog relativt likt over landegrensene, noe som allikevel gir forskningsartiklene overføringsverdi til norsk praksis.

Da forskningsartiklene er publisert på engelsk, kan vår oversettelse ha påvirket ordlyden på resultatene. For å minimere sannsynligheten for dette har vi oversatt artiklene sammen, og benyttet oss av oversettelsesprogram og synonymordbok.

Forskningsartiklene er relativt nye, og nesten samtlige er innen et tidsaspekt på ti år. Dette betyr at forskningen er oppdatert og har relevans for dagens praksis. Vi har inkludert én artikkel fra 2011, ettersom vi mener at akuttmottak for 13 år siden ikke var så ulikt som akuttmottaket i dag.

4.3. Konklusjon

Akutt og kritisk syke er i en sårbar situasjon og spesielt utsatt for følelser som utrygghet, frykt, redsel og tap av kontroll. De har et særskilt behov for tilstedeværelse, informasjon, god kommunikasjon og mellommenneskelig relasjon med sykepleier. Sykepleiere bør være bevisst på psykososiale reaksjoner og behov som følger av akutt- og kritisk sykdom. De bør lindre pasientens symptomer, og hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og situasjon. Dette kan sykepleiere gjøre gjennom trygghetsskapende kommunikasjon og å skape en terapeutisk relasjon.

Akuttmottakets kompleksitet, uforutsigbarhet og pressede arbeidsmiljø gjør sykepleieres utøvelse av helhetlig omsorg utfordrende. Sykepleieren bør finne tidseffektive metoder for å ivareta pasientenes psykososiale behov i akutte- og kritiske sykdomsforløp. Dette kan være tilstedeværelse, blikkontakt, smil, berøring, en avslappet holdning, å introdusere seg, aktiv lytting, og å være åpen for spørsmål. Helsevirksomhets-ledere og utdanningsinstitusjoner kan tilstrebe opplæring og tilrettelegging av arbeidsmiljø som gagnar sykepleieres arbeidshelse og muliggjør ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov.

*Det handler om å vise at vi er der for pasienten og at vi ser mennesket bak sykdommen.
Det krever så lite, men kan bety så mye.*

Referanser

- Almås, H., Stubberud, D.-G., Grønseth, R., & Toverud, K. C. (2016). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal akademisk.
- Blackburn, J., Ousey, K., Goodwin, E. (2018). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30-35. Doi:<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>.
- Cypress, B. S. (2014) The Emergency Department: Experiences of Patients, Families, and Their Nurses. *Advanced Emergency Nursing Journal* 36(2), 164-176. DOI: 10.1097/TME.0000000000000017
- Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse. (u.å). Register over vitenskapelige publiseringskanaler Norsk senter for forskningsdata Hentet 16. mai 2023 fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Dybwig, K. (2016). Avanserte behandlingstiltak ved alvorlig respirasjonssvikt. I H. Almås. (Red.) *Klinisk sykepleie* (5. utg., bind 1, s.183-205). Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner : personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.
- Ekwall, A. (2013). Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department. *Journal of emergency nursing*. 39(6), 534-538. Doi: 10.1016/j.jen.2010.10.003
- Enns, C. L., Sawatzky, J-A. V. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring, *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>.Emergency
- Eriksson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P., & Craftman, Å. G. (2017). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of clinical nursing*, 27(5-6), e1061–e1067. Doi:<https://doi.org/10.1111/jocn.14143>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22- 26. www.ajan.com.au/archive/Vol20/Vol20.2-4.pdf
- Fitriana, V., Santoso, A., & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(1), 104-113. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377>
- Gonzalez, M. T. (red.) (2020). *Psykiske lidelser – faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*. Gyldendal Akademisk.
- Grønseth, R., & Stubberud, D.-G. (2022). *Klinisk sykepleie 1* (6. utgave.). Gyldendal.
- Helsebiblioteket. (2017). Litteratursøk. Hentet 17.mai 2023 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#3litteratursok>

Helsedirektoratet. (2022, 29. september). Somatiske akuttmottak. Hentet 10. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak>

Helsedirektoratet. (2022, 29. september). Akuttmottakene skal ha helsepersonell med nødvendig kompetanse. Hentet 15. mai 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/somatiske-akuttmottak/kompetanse/avdelingen-bor-ha-fast-ansatte-leger-og-sykepleiere-med-relevant-kompetanse>

Helsedirektoratet. (2022). Aktivitet i somatiske sykehus, spesialisthelsetjenesten. <https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/aktivitet-somatiske-sykehus>

Heyn, L. G. (2018). *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal.

Kim, J.M., Kim, N. G., Lee, E. N. (2022). Emergency Room Nurses' Experience in Person-Centered Care. *Nursing reports*. 12, 472-481. <https://doi.org/10.3390/nursrep12030045>

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. J. (red.). (2016) *Grunnleggende sykepleie: sykepleie – fag og funksjon*. (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nordtvedt, F., Skaug, E-A., Grimsbø, G. J. (red.). (2016) *Grunnleggende sykepleie: Pasientfenomener, samfunn og mestrings*. (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Lovdata. (2001). Spesialisthelsetjenesteloven. Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. (LOV-2022-12-16-92). https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61/KAPITTEL_3#%C2%A73-10

Lov om pasient- og brukerrettighetsloven (*pasient- og brukerrettighetsloven*). (1999). (LOV-1999-07-02-63). Sist endret LOV-2023-04-28-9. Hentet 15.mai 2023 fra https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven#KAPITTEL_3

Munoz, I. O., Setien, F. J. A., Agea, J. L. D., Ruiperez, T. H., Martinez, M. D. G. A., Costa, C. L. (2020). The communication skills and quality perceived in an emergency department: The patient's perspective. *International journal of nursing practice*, 26(3). <https://doi.org/10.1111/ijn.12831>

NSF. (2019). *Yrketsetiske retningslinjer*. Norsk sykepleierforbund. Hentet 10 mai. 2023 fra <https://www.nsf.no/etikk-0/yrketsetiske-retningslinjer>

Nordby, H. (2014) *Samhandling I prehospitalt arbeid*. (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

NOU 2023:4 (2023). *Tid for handling - Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2023-4/id2961552/>

Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.

Regjeringen. (2023, 16. januar). *Grunnstrukturen I helsetjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 13. mai 2023 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/vurderes/grunnstrukturen-i-helsetjenesten/id227440/>

Regjeringen.no (2002). Helhetlig omsorg, veiledning om oppgaver og rollefordeling etter ulykker og katastrofer. Justis- og politidepartementet. Hentet 16. mai 2023 fra https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/jd/bro/2002/0001/ddd/pdfv/146969-helhetlig_omsorg_norsk_v.pdf

Statistisk sentralbyrå (2023). Befolkning. Hentet 17. mai 2023 fra <https://www.ssb.no/befolkning/folketall/statistikk/befolkning>

Statistisk sentralbyrå (2023). Befolkning på sykehus. Hentet 10. mai 2023 fra <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/pasienter-pa-sykehus>

Statistisk sentralbyrå (2017). Økt behov for sykepleiere i årene som kommer. Hentet 10. mai. 2023 fra <https://www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/okt-behov-for-sykepleiere-i-arene-som-kommer>

St. Meld. 47. (2008-2009). Samhandlingsreformen – Riktig behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>

St. Olavs Hospital (u.å). Klinikk for akutt og mottaksmedisin. Hentet 20. mai. 2023 fra <https://stolav.no/avdelinger/klinikk-for-akutt-og-mottaksmedisin#les-mer-om-klinikk-for-akutt--og-mottaksmedisin>

Stubberud, D-G. (red.) (2019). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg.). Gyldendal akademisk.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal akademisk.

Webster, K. E. F., Carlson, E. (2019) Building therapeutic connections with the acutely ill through standardised patient simulation in nurse education an evaluation study. *Nurse education today*, 84, 104261. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.104261>

