

(Kandidatnummer: 1608 & 1687)

BSYBAC

Bacheloroppgave i Sykepleie



Universitetet
i Stavanger

**Hvordan kan sykepleiere ivareta psykososiale behov til pasienter
på akuttmottak?**

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i sykepleie

Stavanger, 31.01.2023



Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Sammendrag

Bakgrunn

Akuttmottaket tar imot akutthenviste pasienter før de videreføres til de respektive avdelingene. Det er rapportert at akuttmottakene er preget av mangel på sykepleiere og høy arbeidsbelastning som resultat av mengden pasienter som må tilses med forskjellig hastegrad og alvorlighet. I tillegg til å ivareta pasientens fysiske behov, må sykepleierne evne å ivareta pasientens psykososiale behov selv i en travel hverdag for å oppnå helhetlig behandling.

Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke og kartlegge hvordan sykepleiere kan ivareta pasientenes psykososiale behov. I tillegg vektlegges det hvordan ivaretagelse av dette påvirker pasientforløpet og pasientens opplevelse av behandling og pleie.

Metode

Metoden som er benyttet for oppgaven er en integrativ litteraturoversikt hvor fire forskningsartikler har blitt analysert. Resultatet av forskningsartiklene, faglitteratur samt egne refleksjoner er grunnlaget for besvarelsen av denne oppgaven.

Resultater

Resultatet vektlegger at dersom sykepleieren evner å ivareta pasientens psykososiale behov har dette en påvirkning på pasientens subjektive opplevelse av deres sykdomsforløp. Dersom pasientene føler seg sett og ivaretatt i en kritisk fase kan dette skape tryggere rammer i en ellers utrygg og skremmende situasjon.

Nøkkelord

Sykepleie, akuttmottak, behandling, psykososiale behov, pasient, erfaring, pasientsentrert pleie, relasjonsbygging, strategier.

Innhold

1.0	Innledning.....	5
1.1	Bakgrunn for valg av tema	5
1.2	Problemformulering	5
1.3	Hensikt.....	6
2.0	Teoretisk perspektiv	7
2.1	Akuttmottak.....	7
2.2	Sykepleiers ansvar på et akuttmottak	7
2.3	Akutt og kritisk sykdom	9
2.4	Psykososiale behov.....	9
2.5	Å bruke tiden i rommet	10
3.0	Metode.....	12
3.1	Hva er metode?.....	12
3.2	Integrativ litterøversikt	12
3.3	Søkeprosess	13
3.3.1	Valg av søkestrategi	13
3.3.2	Valg av databaser	13
3.3.3	Valg av søkeord.....	13
3.3.4	Valg av artikler.....	14
3.4	Analyse av artikler.....	16
4.0	Resultater.....	17
4.1	Medmenneskelighet i et tidsperspektiv	17
4.2	Pasientsentrert pleie i akuttmottak.....	17
4.3	Informasjonsflyt og kommunikasjon.....	18
5.0	Diskusjon.....	20
5.1	Metodediskusjon	20
5.1.2	Kildekritikk	20
5.2	Resultatdiskusjon.....	21

5.2.1	Medmenneskelighet i et tidsperspektiv	21
5.2.2	Pasientsentrert pleie i akuttmottak.....	23
5.2.3	Informasjonsflyt og kommunikasjon.....	24
5.3	Konklusjon	25
6.0	Anvendelse i praksis.....	26
	Referanser.....	27
	Vedlegg 1: Søkelogg	29
	Vedlegg 2: Litteratormatrise	30

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det vi ikke visste da vi valgte tema i høst er hvor nært denne oppgaven skulle treffe oss. Sykdom og tap av nære familiemedlemmer har endret vårt syn på oppgaven og gitt oss et nytt og unikt perspektiv. Den primære grunnen til at vi valgte å skrive om psykososiale behov på akuttmottak er fordi vi begge er svært interessert i akuttmedisin og samtidig opptatt av å gi helhetlig pleie. Tidligere forskning viser til forbedringspotensial blant sykepleiere på akuttmottak til å ivareta pasienters psykososiale behov. Det er mange faktorer som har betydning for hvilken grad de psykososiale behovene blir prioritert, deriblant tid, antall inneliggende pasienter, tilgjengelige ressurser og kunnskap om temaet.

For å kunne gi helhetlig pleie mener vi at det er viktig å kunne ivareta både de fysiske- og de psykososiale behovene, vi må derfor evne å se hele mennesket. Av den grunn ville vi gjennom denne oppgaven tilegne oss mer kunnskap om hvordan sykepleiere kan ivareta psykososiale behov, og da på en avdeling hvor dette ofte kan være vanskelig å prioritere. Valg av tema viste seg å bli mer betydningsfull etter at vi selv fikk oppleve å stå i rollen som pårørende og ikke som sykepleierstudent. Vi har nå sett og opplevd gjennom disse ulike rollene hvor viktig det er at sykepleier ivaretar pasienten og pårørende, ikke bare sykdommen, men også det menneskelige behovet for å bli sett, hørt og forstått. Gjennom denne oppgaven ønsker vi å bidra med kunnskap og økt bevissthet på hvordan vi selv og andre sykepleiere kan ivareta pasientens psykososiale behov. Vi har et ønske om å se pasientene, ikke bare i pasientrollen, men som et menneske, som et levd liv.

1.2 Problemformulering

Det kan være krevende å ivareta pasienters psykososiale behov i en travel arbeidshverdag preget av akutte situasjoner og svært syke pasienter. Akuttmottak er en avdeling som ofte har et høyt trykk og en travel hverdag, noe som resulterer i at psykososiale behov fort kan bli nedprioritert. En sentral del av å være sykepleier er å evne å se pasienten og mennesket bak diagnosen. I en krisesituasjon har pasienten behov for omsorg og trygghet og det er ikke unormalt at pasienter som ankommer et akuttmottak er i en krisesituasjon. Å ivareta psykososiale behov er en viktig del av sykepleie i alle situasjoner, også i et akuttmottak. Omgivelsene her er gjerne annerledes enn på sengepost eller på et sykehjem, men å ivareta det psykososiale spiller fortsatt en sentral rolle for å utøve helhetlig pleie. Vi har alle et behov for å bli sett, hørt og forstått, og dette er

intet unntak på et akuttmottak. Å sette et søkelys på dette temaet kan bidra til at det forekommer et større fokus på pasientens psykososiale behov og kan videre bidra til helhetlig pleie.

1.3 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan ivareta pasienters psykososiale behov på akuttmottak. Pasienter som ankommer akuttmottaket kan være i en krisesituasjon som er preget av et høyt stressnivå og kan dermed aktivt motarbeide behandleren. Dette kan forverre en allerede vanskelig situasjon både for pasient og sykepleier. Vi ønsker å finne ut hvordan man kan skape gode relasjoner og trygge rammer i en hverdag som er preget av akutte hendelser, tidvis lang ventetid for pasienter og en travel arbeidshverdag for de ansatte.

2.0 Teoretisk perspektiv

I teorikapittelet vil vi gjennomgå teori om akuttmottak, beskrive funksjon og hvorfor psykososiale behov kan være ekstra krevende å ivareta på en slik avdeling. Vi vil også gjennomgå sykepleierens ansvar på et akuttmottak, teori om akutt og kritisk sykdom, samt hva psykososiale behov innebærer. Avslutningsvis vil vi ta opp tidsaspektet og å møte pasienten med teori fra Kari Martinsen. Dette vil vi hevde er viktig for å skape en forståelse for hvordan sykepleier kan møte pasienten i en avdeling som til tider er preget av et travelt og uforutsigbart miljø.

2.1 Akuttmottak

For akutthenviste pasienter er akuttmottaket deres første møte med sykehuset før de eventuelt blir henvist videre til annen avdeling. Her kommer pasienter ofte uten diagnose og med et uavklart problem. Dette kan være alt fra pasienter med livstruende skade til pasienter med uklare sykdomsbilder. Pasienter med livstruende skade trenger behandling umiddelbart og pasienter med uklart sykdomsbilde vil ha behov for videre observasjon og undersøkelser. En sykepleier på et akuttmottak bør ha god evne til observasjon og klinisk vurdering av pasienter, samt klare å ta raske avgjørelser og kunne tilpasse omsorgen som gis. På et akuttmottak er få dager like og det kan variere fra time til time. Selve avdelingen og pasienters tilstand kan nemlig være uforutsigbar og endre seg raskt. Situasjonen kan gå fra å være oversiktlig og fredelig til å bli kaotisk på få minutter. I tillegg til å være preget av et uforutsigbart arbeidsmiljø, kan det til tider bli overfylt når sykehuset opplever en plassmangel i øvrige avdelinger, slik at det blir vanskelig å overføre pasienter videre. Dette resulterer i at pasienter hopes opp og at bemanningen ikke strekker til, noe som fører til at pasienter blir liggende i lang tid før de får hjelp. I slike situasjoner kan nyankomne og allerede inneliggende pasienter ikke få god nok observasjon eller ivaretagelse (Gulbrandsen & Stubberud, 2015, s. 701-702).

2.2 Sykepleiers ansvar på et akuttmottak

Sykepleiere må ha god kommunikasjon og godt samarbeid med hverandre, samt et godt tverrfaglig samarbeid med leger og annet helsepersonell. I løpet av en vakt kan sykepleiere møte et stort antall pasienter. På grunn av mye pasienter, travelhet og mangel på tid så kan disse møtene ofte være korte og intensive. Til tross for et uforutsigbart miljø, har akuttmottak ofte gode rutiner for å ivareta pasientene. Disse rutinene starter med triagering, som innebærer at alle pasienter blir prioritert basert på klinisk hastegrad via datasamling. Deretter fortsetter rutinene med mottak, hvor pasienten blir tildelt undersøkelsesrom eller seng. Sykepleier observerer og registrerer pasienten og igangsetter tiltak, etterfulgt av medisinsk behandling og

til slutt overføring til ny avdeling eller utskrivning. Ved observasjoner brukes ABCDE-prinsippene for å raskt avklare potensielle livstruende problemer. En av de viktigste oppgavene sykepleierne har på et akuttmottak er å kunne observere pasientene. For å gjøre dette må sykepleieren kunne vite hva og hvordan hun skal observere for å se symptomer som kan tyde på gradvis forverring eller bedring av pasientens tilstand. Derfor er det viktig at sykepleierne systematisk følger opp pasientene. Gulbrandsen & Stubberud påpeker at pasientsikkerhet og pasienttilfredshet øker når pasientene får sykepleietilsyn hver time (Gulbrandsen & Stubberud, 2015, s. 702-707). Sykepleie på et akuttmottak krever altså høy kompetanse, blant annet for å skape et trygt miljø for pasienten i en tilværelse som ofte oppleves som utrygg. I tillegg må sykepleier evne å tolke og handle riktig i mange krevende situasjoner og ut ifra hvilke behov pasienten har (Stubberud, 2021, s. 57).

Sykepleierens funksjon og ansvar ved akutt og/eller kritisk somatisk sykdom er styrt av juridiske, etiske og faglige retningslinjer. Lov om pasient- og brukerrettigheter, lov om helsepersonell, lov om spesialisthelsetjenesten er eksempler på lovverk som styrer sykepleierens ansvar og funksjon. I tillegg må sykepleiere følge de yrkesetiske retningslinjene som er satt for utøvelse av sykepleie (Stubberud, 2021, s. 43). Pasienter har krav på faglig forsvarlig helsehjelp som defineres ved enhver handling som har forebyggende, diagnostisk, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål som utføres av helsepersonell (Lov om helsepersonell, kapittel 1 §3).

Når man blir syk eller har et økt hjelpebehov har man ofte et behov for ny kunnskap og informasjon om sin situasjon. Pasienten har også krav på informasjon knyttet til behandling, undersøkelser, prosedyrer og forløp. Å gi informasjon og veiledning er en av de viktigste oppgavene relatert til kommunikasjon helsepersonell utfører. Informasjon kan bidra til å hjelpe pasienten til å mestre situasjonen han eller hun står ovenfor og kan bidra til å senke stress forbundet med prosedyrer og behandling. Bevisstløse og sederte pasienter skal også informeres om hva som skjer, selv om pasienten ikke reagerer på en ytre stimuli kan det hende at pasienten fremdeles har hørselen i behold. Sykepleieren skal ifølge lov om pasient og brukerrettigheter tilpasse informasjon til pasientens forutsetninger som alder, kulturell bakgrunn og språk og sørge for at pasienten har forstått informasjonen som gis (Stubberud, 2021, s. 77).

2.3 Akutt og kritisk sykdom

En sykdom kan utvikle seg over tid eller komme brått og deles inn i kroniske og akutte sykdommer. Både akutt og kronisk sykdom kan utvikle seg til en kritisk sykdom. På et akuttmottak vil man møte svært mange forskjellige typer sykdom, deriblant hjerteinfarkt, sepsis, bruddskader, traumer, ulike infeksjons- og kreftsykdommer, nyresvikt og hjerneslag. Tidlig intervensjon, riktig medisinsk behandling og pleie kan føre til at akutt sykdom helbredes, men i noen tilfeller kan dette utvikle seg til kronisk- eller kritisk sykdom. (Stubberud, 2021, s. 17).

Kritisk sykdom defineres med at tilstanden til pasienten er svært alvorlig og i mange tilfeller livstruende. Pasienten har da svikt i en eller flere livsviktige organer. Kritisk sykdom utvikles ofte fra en akutt sykdomstilstand. Hjerteinfarkt kan utvikle seg til alvorlig skade og kardiogent sjokk og ubehandlet sepsis til septisk sjokk. Kroniske sykdommer kan også føre til en kritisk sykdom. En pasient med kronisk obstruktiv lungesykdom kan få en alvorlig eksaserbasjon på grunn av infeksjoner og kronisk hjertesvikt kan føre til lungeødem på grunn av økt fysisk aktivitet eller kosthold. Kritisk sykdom er svært alvorlig og ofte livstruende, usikker prognose og ustabil tilstand er noe pasienten ofte opplever ved kritisk sykdom (Stubberud, 2021, s. 17).

2.4 Psykososiale behov

Ifølge Stubberud (2021) handler psykososiale behov om menneskets psyke, som vil si våre sjelelige og mentale behov. Disse behovene deles inn i en emosjonell- og relasjonell del. Den emosjonelle delen omfatter pasientens forhold til seg selv og sin historie. Den relasjonelle delen omfatter pasientens omgivelser, som vil si behov for fellesskap og støtte, sosial kontakt med andre mennesker og relasjon til mennesker rundt dem. Når det gjelder psykososiale behov i forhold til sykdom vil dette omhandle pasientens egen opplevelse rundt sykdommen og det å være syk (Stubberud, 2021, s. 14-15).

Det finnes ikke et entydig svar på hvilke psykososiale behov en pasient har og derfor ikke en fasit på hvordan en ivaretar disse. Dette er blant annet avhengig av hvilken sykdom pasienten har og som nevnt tidligere hans egen opplevelse av å være akutt og/eller kritisk syk. Sykepleierens evne til å møte pasientens behov, samt pasientens egne følelser og opplevelser i pasientrollen kan påvirke hvilke konsekvenser sykdommen har for pasientens psykososiale behov. Dette er en svært individuell og varierende opplevelse som kan endres fra dag til dag og time til time. I en slik krisesituasjon kan pasienten ha flere ulike følelser som angst, sinne, frykt, utrygghet, depresjon og håpløshet. Faktorer som kan være med på å påvirke dette er hvor

alvorlig sykdommen er og om behandlingen er akutt og uforventet eller planlagt. Andre viktige faktorer som kan påvirke dette er kjønn, alder, pasientens tidligere erfaringer og psykiske lidelser (Stubberud, 2021, s. 21).

Sykdomslidelse, som for eksempel smerter og ubehag relatert til sykdom er en av flere lidelser pasienter kan oppleve på et akuttmottak. Andre lidelser pasienter kan oppleve er pleielidelse og livslidelse. Pasienten kan oppleve pleielidelse dersom de møter på sykepleier med manglende kompetanse, som krenker pasientens verdighet og ikke tar vare på pasientens fysiske og psykiske behov. Livslidelse kan ramme pasienter dersom pasienten opplever at livet er truet eller at pasienten ikke lenger orker å kjempe og dermed gir opp. For å lindre disse lidelsene og ta vare på pasientens psykososiale behov må en som sykepleier kunne forsøke å forstå hvordan pasientens opplevelse av sykdommen er (Stubberud, 2021, s. 21). For å møte pasienten må vi også forstå at alle situasjoner er ulike og pasienter derfor har ulike behov. Ethvert menneske er unikt og hva som defineres som god og helhetlig sykepleie vil derfor variere alt etter både pasient og situasjon (Aadland, 2018, s. 82).

2.5 Å bruke tiden i rommet

«Når jeg har ondt

Er jeg ikke her

Hvor du er (...)

Når jeg har ondt

Kommer jeg dig ikke i møde

Du må lede

Til du finder ud af

Hvor jeg er»

(Malmstrøm, 1995, s.57)

Diktet «Smerte» ovenfor, som sykepleier og forfatter Lene Malmstrøm har skrevet gjør oss oppmerksom på viktigheten av det å møte pasienten. Sykepleier må evne å møte pasienten og være til stede i hans tid for å kunne lindre pasientens opplevelse av smerte. Akuttmottak er som nevnt preget av en tidvis travel hverdag. Martinsen stiller spørsmål til hvordan sykepleier kan

møte og være sammen med pasienten i travelheten da vi er styrt av klokken tid. Dette kan påvirke sykepleierens tilstedeværelse sammen med pasienten og hennes mulighet til å se hele situasjonen. Martinsen påpeker at den virkelige tiden er den erfarte tiden vi er i, som finnes i kroppen. «Men tiden er ute når hjertet stanser, ikke når klokken stanser» (Martinsen, 2012, s. 127). Når vi jager og handler med klokken tid i gjøremålstravelheten med alle prosedyrer og behandlingssgarantier som skal oppfylles, tvinges sykepleiere inn i et jag mot klokken. Dominoeffekten av dette gjør at pasienten kan risikere å ikke bli sett eller hørt når sykepleieren er i et konstant kappløp mot klokken (Martinsen, 2012, s. 127-128).

Martinsen stiller spørsmål om ikke travelheten kan bli mer pasientsentrert. En mer pasientsentrert travelhet vil kreve at sykepleieren evner å ta gode vurderinger, skape overblikk over situasjonen samt ha et oppmerksomt nærvær til pasienten. Pasienten kan da trygt overgi sin kropp og sitt liv i sykepleierens hender. Martinsen spør leseren videre om tidsbruken som tas i bruk presser sykepleieren slik at evnen til å bruke skjønn fordrives og at effektiviteten forløses. Når tiden strammes, protesterer pasienten og samarbeidet og relasjonen mellom pasient og pleier forsvinner. Da vil de ikke oppleve å være sammen i situasjonen og dele nåværende øyeblikk. For å kunne møte pasienten må vi derfor bruke tiden i rommet (Martinsen, 2012, s. 127-129).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode?

Metoden vi bruker er vårt redskap når vi skal undersøke en problemstilling. Metoden som brukes har som funksjon å hjelpe oss til å samle inn informasjonen vi har behov for til vår undersøkelse. Det finnes flere ulike metoder som tas i bruk i litterære studier, blant disse finner vi kvantitative og kvalitative metoder eller en blanding av disse (Dalland, 2012, s. 112).

Den kvalitative metoden forsøker å innhente opplevelser og oppfatninger som ikke egner seg å måle eller anslå (Dalland, 2012, s.112). I kontrast til kvantitativ metode brukes kvalitativ data til å innhente informasjon som vanligvis uttrykkes som tekst og ikke i form av tall (Grønmo, 2020). Kvalitativ metode har som hensikt å gå i dybden og innhente flere opplysninger om det som undersøkes og får derfor frem det som er unikt eller avvikende (Dalland, 2012, s. 113).

Den kvantitative metoden gir i kontrast til kvalitativ metode data som er målbar. Ved bruk av kvalitativ metode får man frem breddeinformasjon samt det gjennomsnittlige og representative for det man undersøker. Dalland (2012) beskriver forskere som bruker kvantitative data som «tellere» og dem som bruker kvalitativ data som «tolkere». Han understreker samtidig at det finnes elementer av både tolkning og kvantifisering i begge metoderetningene, men at forskjellen på metodene er relatert til hvordan forskeren samler inn data som blir brukt (Dalland, 2012, s. 113).

3.2 Integrativ litteræroversikt

Ifølge Friberg (2012) handler bruk av litteraturoversikter om å skape en oversikt over kunnskap innenfor et sykepleierrelatert tema eller et problem innen sykepleierens arbeidsområde (Friberg, 2012 s. 133). I en integrativ litteraturoversikt brukes både kvalitative og kvantitative artikler. En integrativ litteraturoversikt drar egne konklusjoner fra resultatene og skiller seg derfor ut fra en allmenn litteraturoversikt. Det er dog rettet noe kritikk mot metoden integrativ litteræroversikt da det finnes en risiko for at forfatteren selekterer artikler som underbygger sitt eget standpunkt (Friberg, 2012, s. 134). Vi har valgt å ta i bruk integrativ litteraturoversikt som metode i denne oppgaven da den selv med risiko for seleksjon skaper en god oversikt over relevant forskning relatert til problemstillingen.

3.3 Søkeprosess

3.3.1 Valg av søkestrategi

Vi har tatt i bruk strukturert litteratursøk som strategi i vår søkeprosess. Et av problemstillingene ved bruk av denne søkestrategien er at man kan bli oversvømt av store mengder informasjon (Dalland, 2012, s. 70). For å evne å finne relevante artikler som samsvarer med vår problemstilling har vi utarbeidet noen eksklusjonskriterier for å begrense søkeresultatene. Våre kriterier som vi har brukt for å avgrense søket er: Artikler publisert etter 2012, forskningsartikkel, fagfellevurdert samt forskningsartikler fra land som er representative eller har likhetstrekk til norsk helsevesen. Vi ønsket i hovedsak å finne artikler fra andre skandinaviske land da helsevesenet der er tilnærmet lik vårt i Norge. Vi godtok dog en fjerde artikkel fra Australia da vi mener at funnene i denne artikkelen er relevante og overførbare til helsevesenet i Norge. Vi godtok også en artikkel fra 2011 da den ligger rett utenfor kriteriene og er svært relevant til vår oppgave.

3.3.2 Valg av databaser

For å finne artikler som samsvarte med vår problemstilling søkte vi i flere forskjellige relevante databaser som vi fant gjennom bibliotekets nettside. Vi søkte i databasene Cinahl, SveMed+, Oria og Pubmed da disse inneholder forskning som er aktuell for sykepleiefaget. Vi fant i vår søkeprosess svært lite aktuell litteratur når vi søkte på norske og skandinavisk språklige artikler i Oria og Svemed+. Vi gikk så over til engelskspråklige databaser og endte opp med å finne aktuell litteratur til vår problemstilling på Cinahl og Pubmed.

3.3.3 Valg av søkeord

For å avgrense samt finne de mest aktuelle forskningsartiklene tok vi i bruk relevante søkeord under vårt søk i databasene nevnt over. Da vi tok i bruk Cinahl og Pubmed brukte vi engelske søkeord for å finne aktuelle artikler. I første søkerunde brukte vi søkeordene «patient, emergency department og nurse» med forskjellige benevnelser og fikk store kvantum av artikler. For å konkretisere søket videre tok vi i tillegg i bruk søkeord som «anxiety, nursing, ED, nurse-patient relations, strategies og experience» samt bruk av «AND» og «OR» i forskjellige kombinasjoner. Totalt fant vi åtte artikler og konkretiserte videre valg av disse med eksklusjonskriteriene som nevnt tidligere samt geografisk plassering av studiene som ble utført.

3.3.4 Valg av artikler

I vår søkeprosess fikk vi mange resultater under vårt søk og ekskluderte dermed artikler som ikke var relevante til vår problemstilling. Vi ønsket å finne forskningsartikler som var fra et akuttmottak og dermed ble flere artikler ekskludert da studien ble foretatt kommunalt eller ved en sengepost. Vi ønsket også å bruke artikler hvor studien var fra land som var representative for norsk helsevesen og ekskluderte flere artikler fra land som ikke passet til dette. Flere av artiklene vi fant var konkretisert til å gjelde for visse sykdommer og lidelser, da vi har tatt utgangspunkt i den generelle bestanden av pasienter i et akuttmottak ble disse også ekskludert under søkeprosessen. Vi har også tatt stilling til artiklenes gyldighet og holdbarhet som Dalland (2012) beskriver i boken «metode og oppgaveskriving» hvor han stiller spørsmål til artikkelen for å vurdere kildens kvalitet (Dalland, 2012, s. 74). Vi tok dermed for oss hvem som har skrevet teksten, hvilken type tekst det er, hva formålet er samt når teksten er skrevet for å sørge for at artikkelen er aktuell for vårt formål. En av artiklene er fra 2011 som i utgangspunktet dermed ikke samsvarte med vårt kriterium relatert til alder. Vi valgte likevel å ta i bruk denne da vi hevder at denne artikkelen fremdeles er aktuell i dag og samsvarer med vår problemstilling. I forkant av søkeprosessen ønsket vi å ta i bruk en jevn fordeling av både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. I sluttresultatet endte vi opp med en kvantitativ og tre kvalitative forskningsartikler da vi kun fant en relevant kvantitativ artikkel. I tabellen nedenfor er det en oversikt over artiklene vi besluttet å bruke i vår oppgave.

Forfatter, årstall, land:	Hensikt:	Perspektiv:	Metode:	Database:
Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2012). Sverige	Å utforske hvordan sykepleiere jobber på et akuttmottak.	Sykepleier/Leger	Kvalitativ studie basert på observasjoner og intervju. 28 ansatte deltok i studien.	Cinahl
Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, M. (2022). Australia	Å utforske voksne pasienters erfaringer for å finne erfaringstiltak for akuttmottak.	Pasienter	Kvalitativ studie som har samlet data fra pasienter i akuttmottaket ved bruk av individuelle, semistrukturerte telefon intervju. Tretti pasienter deltok i studien.	Cinahl
Pavedahl, V., Holmström, I.K., Meranius, S.M., Schwarz, U.T. & Muntlin, Å.	Å utforske hvordan sykepleiere evner å utføre pleie til kritisk syke pasienter i akuttmottaket.	Sykepleier samt observatørens feltnotater.	Etnografisk metode ved bruk av observasjoner utført på et akuttmottak i Sverige som inkluderte 108 observasjoner og 150 timer feltnotater. Data ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk og analysert med en kvantitativ metode.	Cinahl
Ekwall, A.	Å sammenligne pasienters egne vurderinger av sykepleiers triage vurdering samt beskrive pasientens tilfredshet og angstnivå i akuttmottaket.	Pasienter	Spørreskjema gitt til pasienter innlagt på et akuttmottak i Sverige. 220 pasienter mottok spørreskjema og 72 pasienter besvarte skjemaet.	Pubmed

3.4 Analyse av artikler

Vi startet analysearbeidet med å lese grundig gjennom alle de utvalgte artiklene og analysere de ulike studiene. Videre tok vi for oss resultatene i studiene, hovedtrekkene samt identifiserte de ulike temaene i resultatene. Vi tok så for oss beskrivelsene av temaene, hvordan informasjonen de fant var innhentet og deres etiske hensyn. Avslutningsvis foretok vi en datareduksjon hvor vi da fant de resultatene som vi mente var sterke og som sammenfalt med vår hensikt og analyserte disse videre. De valgte artiklene ble videre sammenlignet i henhold til deres resultater for å finne fellestrekk og felles karakteristika. Gjennom dette arbeidet kom vi frem til de fire artiklene vi har beskrevet ovenfor som vi valgte å ta med i vår oppgave.

4.0 Resultater

4.1 Medmenneskelighet i et tidsperspektiv

Resultatene som belyses i studien til Pavedahl et al. (2021) indikerer at pasientene ikke alltid får emosjonell støtte i etterkant av den første vurderingen foretatt av helsepersonell ved innkomst til akuttmottaket. Studien hevder at sykepleieren kan evne å møte pasienten som et medmenneske selv om et akuttmottak er preget av en travel arbeidshverdag, men at dette krever at sykepleieren prioriterer og ser viktigheten av pasientsentrert pleie. Sykepleierne som deltok i studien anerkjente at pasientene har andre behov enn kun de fysiske, men at det var individuelle forskjeller på hvor ofte pasientenes grunnleggende behov ble møtt. Grunnleggende behov som krevde bistand fra andre, som hygiene, mobilisering, kommunikasjon og psykososial støtte var spesielt utsatt for å bli nedprioritert og ikke ivaretatt (Pavedahl et al., 2021 s. 4).

I studien til Andersson et al. (2011) beskrives det metoder for å skape en relasjon til pasienten i løpet av en kort periode. Pleierne ønsket å raskt skape tillit ved bruk av non-verbal og verbal kommunikasjon. Å sette seg ned og bruk av en varm hånd på skulderen er beskrevet som eksempler på en non-verbal metode som kan skape relasjoner mellom pasient og pleier. Å involvere pasienten og pårørende i behandlingsforløpet er et eksempel på en verbal metode for å skape en relasjon. Ifølge artikkelen opplyser pleierne at det kan være utfordrende å skape tillit og relasjon med pasienten og deres pårørende på grunn av tidsaspektet. Helsepersonellet er hos pasienten bare en kort periode og en av pleierne beskriver dette som svært utfordrende, «...you must be able to talk to a person quickly and form an opinion... encounter... to know what she or he says... you have so little time..” (Andersson et al., 2011 s. 62).

4.2 Pasientsentrert pleie i akuttmottak

I studien til Pavedahl et al. (2021) fremstilles et skjematisk rammeverk for hvordan man ivaretar pasientsentrert pleie som ble utviklet som en respons på mangelfull pleie. Rammen har tre dimensjoner som innlemmes inn i hverandre; å skape relasjoner til pasienten, vurdere og utføre fysisk, rasjonell og psykososial pasientsentrert pleie samt utførelsen av disse elementene i en bredere pleiekontekst. Dersom vi følger dette rammeverket betyr det at sykepleieren må utvikle et tillitsforhold til pasienten, vurdere pasientens behov, bli kjent med pasienten samt evaluere kvaliteten av relasjonene. Pavedahl et al. (2021) beskriver at dersom man har et fokus på disse punktene kan sykepleieren arbeide mot å møte pasientens psykososiale behov samt at dette er

en forutsetning for å utføre pasientsentrert pleie. Observasjonene som ble utført i studien viser til at når sykepleieren kommuniserte med pasienten gjennom hele oppholdet opplevde pasienten at deres fysiske behov ble møtt i større grad (Pavedahl et al., 2021 s. 4).

Bull et al. beskriver hvordan pasientene opplevde å bli ivaretatt i akuttmottaket. Pasientene uttrykket at når de ble behandlet som et medmenneske og ikke som en diagnose opplevde de at relasjonen mellom pasient og pleier var preget av respekt og omtanke. Pasienter som møtte helsepersonell som viste empati, bekymring, medfølelse samt skapte trygge rammer gjorde at pasientene følte seg som et medmenneske som ble ivaretatt. Dette hadde stor innvirkning på deres opplevelse i akuttmottaket. Når sykepleieren tok pasienten sine plager på alvor opplevde pasienten at forholdet mellom pasient og pleier var likestilt (Bull et al., 2022 s. 3335).

Studien til Bull et. al. (2022) har trukket fram pasient erfaringer fra australske akuttmottak og det vises til flere eksempler fra pasientene hvor de beskriver hva som var viktig for deres opplevelse av kvaliteten av pleie på akuttmottaket. Noen av deltakerne i studien trakk fram betydningen av å bli tilbudt å få deres basale behov dekket, som mat og drikke. Flere deltakere så på dette som en måte å få tilpasset pleie til deres behov, mens andre deltakere var likegyldig til dette og hadde et større fokus på deres oppfattelse av kvaliteten på pleien de mottok (Bull et al., 2022 s. 3335).

Studien til Ekwall (2013) inneholder totalt 72 pasienter hvorav 32 av disse var fornøyd med pleien de mottok, 25 av pasientene oppgav at de var nøytrale og totalt 8 pasienter var ikke fornøyde. Blant de 32 pasientene som var fornøyd hadde 15 av disse pratet med sykepleier i løpet av ventetiden. Av de 25 som var nøytrale hadde 4 pratet med sykepleier eller annet personale i ventetiden, og blant de misfornøyde pasientene hadde ingen blitt oppsøkt i ventetiden. Hovedfunnet i denne studien viste til at sykepleieoppfølging i ventetiden var essensiell for pasienttilfredshet. Både akkumulering av informasjon samt kommunikasjon med sykepleier i ventetiden var hyppigere i den fornøyde gruppen, som tyder på at pasienttilfredsheten er avhengig av sykepleieintervensjon (Ekwall, 2013 s. 536).

4.3 Informasjonsflyt og kommunikasjon.

Pavedahl et al. foretok observasjoner som viste at pasientens fysiske behov oftere ble møtt når sykepleieren kommuniserte med pasienten gjennom hele behandlingsforløpet. Det fremstår i studien at god kommunikasjon mellom pasient og sykepleier bidro til at sykepleieren fikk mer relevant informasjon i henhold til pasientens sykehistorie. God informasjon førte også til at

noen av pasientene opplevde mindre frykt, angst, forvirring og isolasjon når de ankom akuttmottaket (Pavedahl et al. 2021 s. 4).

Kommunikasjon fremstår også som essensiell i studien til Bull et al. (2022) De fleste deltakerne i studien ytret at de var godt informert om flere aspekter i akuttmottaket, deriblant mulig ventetid, deres skade og/eller tilstand, planlagte konsultasjoner, behandlingsvalg, medisiner samt videre plan om utskrivelse eller innleggelse. Noen av deltakerne fortalte at å være informert lindret deres angst, frykt, forvirring og isolasjon som de opplevde ved innkomst på akuttmottaket. For andre betydde informasjon at de fikk muligheten til å være aktivt involvert i deres behandling og pleie, for eksempel ved å være med på å bestemme hvilken behandling de foretrakk. Deltakerne verdsatte å bli inkludert i deres behandling og i tillegg styrket dette forholdet mellom helsepersonell og pasient når helsepersonellet prioriterte å skreddersy pleien til pasientens individuelle behov (Bull et al., 2022 s. 3335).

5.0 Diskusjon

Følgende kapittel består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen har vi diskutert metoden vi har brukt, i tillegg har vi et underkapittel med kildekritikk. I resultatdiskusjonen har vi diskutert resultatene i sammenheng med teori samt egne refleksjoner. Avslutningsvis vil vi presentere hvilke faktorer vi mener har innvirkning på hvordan pasientenes psykososiale behov kan ivaretas på akuttmottaket.

5.1 Metodediskusjon

Ved bruk av søkestrategier, seleksjon av søkeord og eksklusjonskriterier har vi konkretisert til de aktuelle artiklene vi har tatt i bruk i vår oppgave. Det viste seg å være utfordrende å finne relevante artikler om dette temaet på norske og skandinaviske språk. Alle artiklene vi valgte er derfor på engelsk, men da vi begge har god språkforståelse har vi ikke opplevd dette som en stor utfordring. Til tross for dette kan det likevel hende at vi har mistolket innholdet eller mistet sentrale nyanser i fortolkningsprosessen ved oversettelse til norsk. Grunnet oppgavens størrelse valgte vi å kun ta i bruk fire artikler som et grunnlag for å besvare vår problemstilling. Dersom vi kunne foretatt oss en større litteraturoversikt kunne det vært hensiktsmessig å ta for seg flere artikler for å få et mer kvalitetssikret svar, men på grunn av oppgavens rammer valgte vi å forholde oss til disse fire artiklene. Som nevnt tidligere har vi valgt å ta i bruk en integrativ litteraturoversikt som metode i vår oppgave. Ved bruk av slik metode er det fare for at vi kan selekttere artikler som samsvarer med vår subjektive mening om temaet, men vi har likevel valgt å ta i bruk denne metoden da den gir en god oversikt over et tema som vi ønsker å innhente mer informasjon og kunnskap om.

5.1.2 Kildekritikk

Det finnes ikke et entydig svar på hvordan sykepleiere kan ivareta pasientens psykososiale behov da enhver pasientsituasjon er unik og enhver relasjon subjektiv. Alle pasienter og sykepleiere er forskjellige, og det vil derfor ikke foreligge en fasit på vår problemstilling. Vår hensikt med denne oppgaven er dog å sette søkelys på, samt øke kunnskap om hvordan sykepleiere kan ivareta pasientens psykososiale behov på et akuttmottak. Målet vårt for denne oppgaven er ikke å komme med en bastant konklusjon, da vi vil hevde at dette ikke lar seg gjøre når forskningen undersøker det åndelige, emosjonelle og det psykososiale. Det vi derimot ønsker er å få innblikk og en pekepinn på hva som er god helhetlig sykepleie relatert til psykososiale behov på en tidvis svært travel avdeling.

Å finne artikler som er relevant til vår problemstilling har vært svært krevende. Vi fant fire informative artikler, men svakheten med disse er dog at de har få deltakere eller observasjoner og mister derfor noe troverdighet og kredibilitet. Vi foretok en undersøkelse om forfatternes faglige bakgrunn samt kompetanse for å kunne vurdere studienes gyldighet og kredibilitet. Samtlige forfattere har medisinskfaglig bakgrunn og flere av disse hadde aktuell forskerkompetanse som master eller doktorgrad. Ut ifra vår søkeprosess kommer det fram at dette er et tema som ikke er forsket svært mye på. Dette gav oss en videre utfordring i arbeidet av denne oppgaven, men også en inspirasjon til å kunne være delaktig i å sette søkelys på nettopp dette temaet. Dersom vi skal rette kritikk mot studiene vi har tatt i bruk vil vi derfor hevde at svarene som foreligger kan være noe tvetydige nettopp på grunn av omfanget av studiene. Vi mener likevel at studiene vi har tatt i bruk sammen med teorien som er vedlagt kan fortelle oss noe om viktigheten av å forske videre på dette temaet. Videre forskning og kunnskap kan være med på å sette lys på hvordan man kan utøve helhetlig sykepleie og dermed ivareta pasienter man møter i en travel arbeidshverdag.

5.2 Resultatdiskusjon

I denne delen av oppgaven vil vi som nevnt diskutere våre funn fra artiklene i sammenheng med teori og litt av egne erfaringer og refleksjoner. Hensikten med oppgaven har vært å bidra med kunnskap og økt bevissthet om hvordan sykepleiere kan ivareta pasienters psykososiale behov på et akuttmottak.

5.2.1 Medmenneskelighet i et tidsperspektiv

Akuttmottak har som nevnt i teorikapitlet et uforutsigbart miljø som kan gå i fra å være oversiktlig og fredelig til kaotisk i løpet av få minutter, som kan resultere til at pasienter ikke får god nok observasjon eller ivaretagelse (Gulbrandsen & Stubberud, 2015, s. 701-702). Det kan diskuteres om dette kan være grunnen til at psykososiale behov fort kan bli nedprioritert og vanskeligere å ivareta. Ivaretagelse av pasientens psykososiale behov vil vi hevde er essensielt for å utføre forsvarlig og helhetlig sykepleie.

Studien til Pavedahl et al. (2021) peker på noen sentrale utfordringer når det gjelder regelmessig observasjon av pasienter. Resultatene indikerer at pasientene i noen tilfeller ikke blir fulgt opp etter den første vurderingen utført av sykepleier. Pasienten vil da i perioder være mye alene og ikke få den observasjonen eller ivaretagelsen de har behov for. Det kan tyde på at ivaretagelse av pasientens psykososiale behov avtar over tid på akuttmottaket og dermed ikke blir ivarettatt.

Dette reiser spørsmål om travelhet og mangel på tid har en stor effekt på om det er mulig for sykepleier å ivareta pasientens psykososiale behov på et akuttmottak. Møtet med pasienten på et akuttmottak er ofte kort, men ifølge studien betyr dette ikke at det ikke er mulig for sykepleier å sørge for at pasienten føler seg sett og ivaretatt. På den ene siden kan det være utfordrende å gi personsentrert omsorg og pleie når tiden ikke strekker til. Møter med pasienter kan som nevnt være korte og intensive. På den andre siden kan vi likevel se fra resultatene fra både studien til Andersson et al. (2011) og Pavedahl et al. (2021) at det ikke kun er lengden på møtet som er avgjørende for å etablere et menneske til menneske forhold, men hvordan sykepleier kommuniserer med pasienten i løpet av det tidsrommet (Pavedahl et al., 2021 s. 4) (Andersson et al., 2011 s. s. 62). Resultatet fra studien til Pavedahl et al. (2021) viser også til at pasienter som lå på akuttmottaket over lengre tid fikk like lite kommunikasjon med sykepleier som pasienter som lå i kortere tid. Dette kan tyde på at problemet ikke kan forklares med mangel av tid. (Pavedahl et al., 2021 s. 5).

Studien til Andersson et al. (2011) viser til taktikker sykepleier kan bruke for å skape en relasjon til pasienten. Den beskriver både verbale og non verbale metoder en kan ta i bruk i møte med pasienten for å få han til å føle seg sett og inkludert i egen behandling. Å ta pasienten på skulderen, stå ved siden av eller sette seg ned på høyde med pasienten er nonverbale metoder for å få pasienten til å føle seg ivaretatt. En verbal måte å gjøre dette på er å inkludere pasienten i egen behandling samt informere om ventetid og eventuell behandling. Å skape et forhold til de pårørende er også en måte å få pasienten til å føle seg ivaretatt (Andersson et al., 2011, s. 62). Martinsen (2012) underbygger dette med sin teori om å bruke tiden i rommet. Tidsmangel og høyt arbeidspress er ikke noe vi alltid kan løse, men vi kan forsøke å skape en mer pasientsentrert travelhet. Med dette mener vi at selv om tiden er knapp kan man ved bruk av blant annet verbale og nonverbale metoder skape en relasjon med pasienten selv ved korte møter. Vi kan forsøke å ha et oppmerksomt nærvær til pasienten samt være til stede i øyeblikket selv om man er presset for tid (Martinsen, 2012, s. 127).

Dersom relasjonsbygging uteblir i møtet med pasienten, uavhengig av lengde kan sykepleier fort falle inn i en rutine som kan føre til at pasienten ikke får individualisert behandling. Dette kan tyde på at det er behov for ekstra fokus på hvordan fremme personsentrert omsorg også etter førstegangsbehandling på akuttmottaket. Ifølge resultatene i studien fremkommer det at sykepleierne anerkjente at pasientene hadde andre behov enn kun medisinsk. Det var dog variasjoner avhengig av hva sykepleierne prioriterte i pasientbehandlingen. Dette kan vise til

viktigheten av at pasientsentrert behandling blir en del av sykepleiers rutine på et akuttmottak (Pavedahl et al., 2021 s. 5).

5.2.2 Pasientsentrert pleie i akuttmottak

Studien til Bull et.al (2022) viser til hvor viktig pasientene synes det er å bli behandlet som et individuelt menneske og ikke en medisinsk tilstand av sykepleier. Dette skapte en pasient og sykepleier relasjon som var preget av omtanke og respekt. Pasientene følte seg ivaretatt når sykepleiere viste empati, medfølelse, bekymring, samt skapte trygge rammer under oppholdet. Pasientene følte seg tryggere til å dele sine meninger og bekymringer dersom sykepleieren viste at hun tok dem på alvor og stolte på pasientens egen kunnskap og erfaring om egen kropp og helse (Bull et al. 2022 s. 3335). Florence Nightingale (1984) hevder i boken til Stubberud (2021) at den viktigste kunnskapen en sykepleier kan ha er å observere den syke (Stubberud, 2021, s. 49). Vi vil hevde et økt fokus på pasientsentrert pleie kan føre til at sykepleieren evner å observere den syke på en god måte. Dersom sykepleieren tar seg tid til å se pasienten, vil hun kunne utføre pasientsentrert pleie og samtidig ha et godt vurderingsgrunnlag for pasientens kliniske tilstand.

Vi har begge selv erfart i løpet av vårt praksisforløp og i pårørenderollen, viktigheten av å se hvert enkelt menneske som et medmenneske og ikke som en diagnose. Å ta i bruk pasientens egne ressurser og kunnskap om egen kropp og helse kan være et nyttig verktøy for å gi helhetlig pleie. Mange pasienter kan sitt sykdomsforløp svært godt og vi har blant annet erfart at pasienter med kjent diabetes selv har kontroll på administrering av medikamenter ved behov, samt måling av blodsukker. I loven om pasient- og brukerrettigheter (2001) kap. 3 § 3-1 fremstår det at pasient eller bruker har rett til å medvirke ved gjennomføring av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 2001 §3-1). Helsepersonell er dermed pliktig av lovverket til å sørge for at pasienten får mulighet til å medvirke i sitt behandlingsforløp, i tillegg vil vi argumentere at dette er en grunnleggende faktor for å skape gode relasjoner og trygge rammer for pasienten. Å spørre pasienten om tillatelse før en utfører en prosedyre er med på at pasienten får medvirke i egen behandling og kan skape trygghet og tillit mellom pasient og sykepleier. Å skape en kultur hvor sykepleierne evner å skape relasjoner til pasienten, vurdere og utføre god pasientsentrert pleie med fokus på det rasjonelle og psykososiale poengterer Pavedahl et al. (2021) som en forutsetning for å skape gode pasientrelasjoner. I tillegg er dette essensielt for å utøve nødvendig helsehjelp (Pavedahl et al., 2021 s. 4). Faglitteraturen underbygger også påstanden om viktigheten av at sykepleieren tilegner seg kunnskap om pasienten. Å kartlegge pasientens ønsker samt innhente pasientens historie kan bidra til at pasienten føler seg sett.

Dette kan videre resultere i at pasienten føler seg tryggere og har lettere for å åpne seg til sykepleieren (Stubberud, 2021, s. 45).

5.2.3 Informasjonsflyt og kommunikasjon

I studien til både Ekwall (2013) & Bull et al. (2022) trekkes det frem viktigheten av kommunikasjon i relasjon med pasienter. Det kommer frem i begge studiene at pasienter som føler seg sett og godt informert av sykepleier er essensielt for god pasienttilfredshet. (Ekwall, 2013 s. 538) (Bull et al., 2022 s. 3335)

I studien til Ekwall (2013) fremvises det statistikk som underbygger viktigheten av informasjonsflyt. Blant de misfornøyde pasientene hadde ingen av dem blitt oppsøkt i løpet av ventetiden og hovedfunnene viste til at oppfølgingen pasientene mottok i ventetiden var essensiell for pasienttilfredshet (Ekwall, 2013, s. 536). Noen av deltakerne i studien til Bull et al (2022) ytret at det å være informert var med på å lindre deres angst, forvirring, frykt og isolasjon som de opplevde når de ankom akuttmottaket. Videre beskrives det i studien at informasjon gav pasientene mulighet til å være aktivt involvert i deres behandling og pleie, for eksempel ved å være med på å bestemme hvilken behandling de foretrakk (Bull et al., 2022 s. 3335). Dette er med på å vise hvor viktig det er for pasientenes psykososiale behov at de får nødvendig informasjon og blir inkludert i egen behandling.

Som en konsekvens av mangel på informasjon og kunnskap mener vi, på bakgrunn av faglitteraturen at det kan tenkes at pasientene kan oppleve usikkerhet og utrygghet i påvente av informasjon samt nødvendig helsehjelp. Pasientene kan oppleve å vente lenge før en sykepleier ser til dem, og dermed mangler de nødvendig informasjon om sin situasjon. Vi kan hevde at pasienten blir forsømt, når han eller hun ikke mottar den informasjonen og relasjonsbyggingen som pasienten har behov for i sitt sykdomsforløp. Mangel på dette mener vi kan skape utrygge rammer for pasienten som kan føre til videre uro og angst og dermed påføres pasienten en pleielidelse.

5.3 Konklusjon

I en hverdag preget av travelhet kan det være lett å falle inn i en rutine mot klokken tid og gjøremålstravelheten. Det er dog svært viktig i pasientrelasjoner at sykepleier ikke mister seg selv som menneske, og da ikke mister medmenneskeligheten. Som nevnt innledningsvis har vi begge opplevd å stå som pårørende for bare kort tid siden. Refleksjonene vi har med oss i etterkant av dette vil vi bære med oss som fremtidige sykepleiere. Det var nemlig ikke den faglige terminologien, diagnosen og den medisinske behandlingen som gjorde at vi og våre familiemedlemmer følte oss ivaretatt, men den varme hånden, det årvåkne blikket, empatien og medfølelsen i form av blick og tårer som sa mer enn tusen ord.

6.0 Anvendelse i praksis

Akuttmottak kan som nevnt ha et arbeidsmiljø preget av travelhet som kan resultere til begrenset tid med pasienten. Det vi har lært i løpet av denne oppgaven er at pasientens psykososiale behov ikke alltid blir ivaretatt. Funnene fra artiklene viser til mange ressurser og metoder sykepleiere kan bruke i både korte og lengre møter med pasienten. Det vi har trukket frem i oppgaven er at det er mulig å ivareta de psykososiale behovene selv i et hektisk arbeidsmiljø samt i korte møter med pasienten. Å få pasienten til å føle seg sett er ikke nødvendigvis tidkrevende. Vi må bruke tiden vi har disponibelt til å være sammen med pasienten i øyeblikket. Funnene våre i denne oppgaven gir oss et inntrykk av at det er mulighet for forbedringspotensial på disse områdene.

Forslagene er som følger:

- Vi foreslår å innføre kurs på avdelingen. Tematikk på dette kurset kan inneholde hvilke behov pasientene har og hvordan man ivaretar disse i en travel avdeling.
- Å bruke fagdager, studiedager og kollegaer kan være hensiktsmessig for å øke kunnskapsnivået knyttet til pasienters behov. Vi foreslår at det dannes veiledningsgrupper på avdelingen hvorav det åpnes for refleksjoner og gjennomgang av pasientsituasjoner.
- Vi anbefaler at ledelsen i akuttmottaket tilstreber tilstrekkelig bemanning på jobb og at det legges til rette for at sykepleierne kan bruke tid på ivaretagelsen av pasienters behov.

Sykepleiere kan ut ifra kunnskap og klinisk erfaring kunne fortelle noe om hvordan en sykdom vil utvikle seg medisinsk. Det er utfordrende å forstå pasientens subjektive opplevelse av sykdomsforløpet da det aldri vil være den samme. Vi er alle som mennesker forskjellige og har et forskjellig livsverdensperspektiv. Vi kan ikke gå i andre sine sko, og vil derfor aldri helt forstå hva den enkelte gjennomgår. Vi kan likevel som sykepleiere evne å se pasienten ved å utøve empati, medfølelse, forståelse og gjøre vårt ytterste for å forstå livsverdenen pasienten står ovenfor. Dersom vi forsøker å håndtere situasjonen på pasientens premisser vil vi hevde at sykepleieren kan klare å ivareta pasientens psykososiale behov.

Referanser

Aadland, E. (2018). *Etikk I profesjonell praksis*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2012). The everyday work at a Swedish emergency department – the practitioners' perspective. *International emergency nursing*, 20(2), 58-68. <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1016/j.ienj.2011.06.007>

Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, B.M. (2022). *Journal of Advanced Nursing*, 78(10), 3330-3344. Doi: <https://doi-org.ezproxy.uis.no/10.1111/jan.15317>

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5. utg). Oslo: 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 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24209586/>

Friberg, F. (red.) (2012) *Dags för uppsats*. Poland: Elanders Poland

Grønmo, S. (2020, 03. november). Kvalitativ metode. Hentet fra: https://snl.no/kvalitativ_metode

Gulbrandsen, T. & Stubberud, D-G. (2015). *Intensivsykepleie* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Helsepersonelloven. (2000). *Lov om helsepersonell* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64>

Malmstrøm, L. (1995). *En gang imellem sker det*. København: Gyldendal.

Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Cappelen Damm.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Pavedahl, V., Holmström, I.K., Summer Meranius, M., von Thiele Schwarz, U. & Muntlin, Å. (2021). Fundamentals of care in the emergency room- An ethnographic observational study. *International Emergency Nursing*, 58, 1-7. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101050>

Stubberud, D.-G. (2013a). Psykososiale konsekvenser av å være akutt og kritisk syk. I D.- G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 13-41). Oslo: Gyldendal akademisk.

Stubberud, D.-G. (2013b). Pasientens psykososiale behov: konsekvenser for sykepleierens funksjon og ansvar. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 42-65). Oslo: Gyldendal akademisk.

Vedlegg 1: Søkelogg

Artikkel	Søkeord	Søkedato	Resultater	Leste artikler	Database	Eksklusjonskriterier
The everyday work at a Swedish emergency department – the practitioners' perspective.	«cooperation or collaboration or teamwork AND nurse or nurses or nursing AND emergency department or emergency room»	30.12.22	464	4	Cinahl	Artikler publisert etter 2011, forskningsartikkel, fagfelleverdert, geografisk plassering
I knew I'd be taken care of': Exploring patient experiences in the Emergency Department	«Emergency Department patient experience»	31.10.22	39	8	Cinahl	Artikler publisert etter 2012, forskningsartikkel, fagfelleverdert, geografi
Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study	«nurse-patient relations AND emergency department»	26.10.22	131	3	Cinahl	Artikler publisert etter 2012, forskningsartikkel, fagfelleverdert, geografi
Acuity and anxiety from the patients perspective in the emergency department	«anxiety patient emergency department OR ED»	28.10.22	336	6	Pubmed	Artikler publisert etter 2012, forskningsartikkel, fagfelleverdert, geografi

Vedlegg 2: Litteratormatrise

Forfattere Årstall Tidsskrift Land	Artikkeltittel	Hensikten med studien	Perspektiv	Metode og analyse	Utvalg/ Populasjon	Hovedfunn
Andersson, H., Jakobsson, E., Furåker, C. & Nilsson, K. (2012). Sverige	The everyday work at a Swedish emergency department- The practitioners' perspective	Å utforske hvordan sykepleiere jobber på et akuttmottak.	Sykepleier/ Lege	Kvalitativ studie basert på observasjoner og intervju. 28 ansatte deltok i studien.	Sykepleiere og leger ble intervjuet. 10 menn og 18 kvinner. Alder: 25-63.	Arbeidshverdagen var karakterisert av rask, kort og standardisert møte med pasienter og dermed mangelfull mulighet til å gi individualisert pleie og behandling.
Bull, C., Latimer, S., Crilly, J., Spain, D. & Gillespie, M. (2022). Australia	I knew I'd be taken care of": Exploring patient experiences in the Emergency Department	Å utforske voksne pasienters erfaringer for å finne erfaringstiltak for akuttmottak.	Pasienter	Kvalitativ studie som har samlet data fra pasienter i akuttmottaket ved bruk av individuelle, semistrukturerte telefon intervju. Tretti pasienter deltok i studien.	30 pasienter. 15 kvinner og 15 menn. Median alder 54,5 år.	Relasjoner mellom sykepleier og pasient. Variasjoner i ventetid på pleie. Betydning av å ha med pårørende. Å bli ivaretatt som et enkeltindivid og medmenneske av helsepersonell.
Pavedahl, V., Holmström, I.K., Meranius, S.M., Schwarz, U.T. & Muntlin, Å.	Fundamentals of care in the emergency room- An ethnographic observational study	Å utforske hvordan sykepleiere evner å utføre pleie til kritisk syke pasienter i akuttmottaket.	Sykepleier samt observatørens feltnotater.	Etnografisk metode ved bruk av observasjoner utført på et akuttmottak i Sverige som inkluderte 108 observasjoner og 150 timer feltnotater. Data ble analysert ved bruk av deskriptiv statistikk og analysert med en kvantitativ metode.	23 sykepleiere observert. 19 kvinner og 4 menn.	Observasjoner viste at sykepleierne identifiserte pasientenes behov for basal pleie og viktighet av ivaretagelse av psykososiale behov. Allikevel avtok sykepleierens fokus på pasientene over tid. Kommunikasjon med pasientene førte til at pasientenes fysiske behov ble møtt i større grad.
Ekwall, A.	Acuity and anxiety from the patient's perspective in the emergency department	Å sammenligne pasienters egne vurderinger av sykepleiers triagevurdering samt beskrive	Pasienter	Spørreskjema gitt til pasienter innlagt på et akuttmottak i Sverige. 220 pasienter mottok	72 pasienter, 39 kvinner 33 menn. Median alder 55,9 år.	Enighet mellom sykepleier og pasient relatert til triage kategorisering og innsikt var sjelden.

		pasientens tilfredshet og angstnivå i akuttmottaket.		spørreskjema og 72 pasienter besvarte skjemaet.		
--	--	--	--	---	--	--