

BSYBAC_6

Bacheloroppgave i Sykepleie

Kommunikasjon i møte med psykososiale behov i akuttmottak



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 27.02.24]

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

Sammendrag

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne litteraturstudien følger av vår felles interesse for akuttsykepleie og psykisk helse. Gjennom sykepleierstudiet har vi utviklet en sterk interesse for disse to tematikkene, og vi ønsker å utvide vår kunnskap. Pasienters psykiske tilstand har en innvirkning på deres somatiske tilstand (Stubberud, 2019, s. 18). Vi ønsker derfor å rette et større fokus mot de psykososiale aspektene av pasientomsorgen i akuttmottak.

Hensikt

Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier i akuttmottak kan forbedre ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov gjennom å integrere ulike kommunikasjonsverktøy i sykepleiepraksisen.

Metode

Oppgaven ble gjort via en integrativ litteraturoversikt. Fire kvalitative og én etnografisk forskningsartikkel ble analysert i henhold til Fribergs metode. Grunnlaget for besvarelsen er relevant teori, egne refleksjoner og resultatene fra de valgte artiklene.

Resultater

Resultatene belyser ulike komponenter av kommunikasjon i ulike akuttmottak. Funnene indikerer at pasientene verdsatte vennlighet og oppmerksomhet. Det framkom også at nonverbal kommunikasjon spiller en sentral rolle i å skape trygghet. Videre viser resultatene at en personrettet tilnærming hvor en tilpasser kommunikasjon og informasjon etter pasientenes evne, er avgjørende for å ivareta psykososiale behov i akuttmottak.

Nøkkelord: Psykososiale behov, akuttmottak, kommunikasjon og relasjon

Innhold

1.0 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Problemformulering	6
1.3 Hensikt.....	7
2.0 Teoretisk rammeverk.....	7
2.1 Psykososiale behov.....	7
2.2 Kommunikasjon.....	8
2.2.1 Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter.....	8
2.2.2 <i>Nonverbal kommunikasjon</i>	9
2.2.3 <i>Empati & bekreftende kommunikasjon</i>	10
2.2.4 <i>Personorientert kommunikasjon</i>	10
2.3 Sykepleie som mellommenneskelig prosess.....	11
2.4 Fundamentals Of Care.....	11
3.0 Metode.....	12
3.1 Metodevalg.....	12
3.2 Søkeprosess.....	13
3.2.1 <i>Valg av database</i>	13
3.2.2 <i>Valg av søkeord og søketeknikk</i>	13
3.2.3 <i>Inklusjon- og eksklusjonskriterier</i>	14

3.3 Valg av artikler.....	15
3.4 Analyse.....	17
4.0 Resultater.....	18
4.1 Relasjonsbygging.....	18
4.2 Nonverbal kommunikasjon.....	19
4.3 Verbal kommunikasjon.....	19
4.4 Personorientert omsorg.....	20
4.5 Informasjonsbehov.....	20
4.6 Brukermedvirkning.....	21
5.0 Diskusjon.....	22
5.1 Metodediskusjon.....	22
5.1.1 Integrativ litteraturoversikt som metode.....	22
5.1.2 Valg av litteratur.....	22
5.1.3 Etnografisk tilnærming som metode.....	23
5.1.4 Studienes perspektiv og etikk.....	23
5.1.5 Studienes land og forskningsarena.....	24
5.1.6 Studienes deltagere.....	25
5.1.7 Forfattere og kildekritikk.....	25
5.2 Resultatdiskusjon.....	26
5.2.1 Tilpasset informasjon.....	26
5.2.2 Personorientert kommunikasjon.....	27

5.2.3 Å bygge relasjon.....	28
5.2.4 Nonverbal kommunikasjon.....	30
5.2.5 Brukermedvirkning.....	31
6.0 Anvendelse av resultatene i praksis.....	32
7.0 Referanser.....	33
8.0 Vedlegg.....	36
8.1 Søkelogg	36
8.2 Litteratormatrise	37

Antall ord:7484

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykepleieres rolle er avgjørende for å sikre helhetlig omsorg og forståelse av pasienter i akuttmottak. For at pasienten skal oppleve kontroll i møte med somatisk sykdom, er det avgjørende at sykepleier innehar helhetlig forståelse av pasienten som et unikt og komplekst menneske (Stubberud, 2019, s. 50). Valget av tema for denne litteraturstudien følger av vår felles interesse for akuttpsykepleie og psykisk helse. Gjennom sykepleiestudiet har vi utviklet en sterk interesse for disse to tematikkene, og vi ønsker å utvide vår kunnskap om samspillet mellom disse.

Pasienters psykiske tilstand har en innvirkning på deres somatiske tilstand (Stubberud, 2019, s. 18). Vi ønsker derfor å rette fokus mot de psykososiale aspektene av pasientomsorgen i akuttmottak. Gjennom sykepleieutdanningen har vi blitt lært til å se pasienten som et helt menneske, med både fysiske og psykososiale behov. Likevel er vår erfaring at de psykososiale behovene til akutt-pasienten ofte nedprioriteres i favør av medisinsk behandling. Vår motivasjon for å utforske denne tematikken ligger i et ønske om å bidra til en mer helhetlig og pasient-sentrert tilnærming til akuttpsykepleie.

1.2 Problemformulering

Flertallet av sykehusinnleggelse i Norge skjer gjennom akuttmottak (Engebretsen et al., 2013, s. 285). For mange er akuttmottak første møtet med spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne medføre redsel og usikkerhet for pasientene. Vi ser det dermed særs viktig at en utøver helhetlig sykepleie, for å ivareta pasientens psykososiale behov. Likevel er vår erfaring at pasienters psykososiale behov ikke ivaretas tilfredsstillende i akuttmottak. Vi mener derfor det er behov for økt kunnskap om tematikken. Dette vil kunne bidra til å belyse de underliggende faktorene som hindrer tilstrekkelig ivaretagelse av psykososiale behov, og dermed bidra til å identifisere områder hvor forbedring er nødvendig.

Vi mener ny kunnskap knyttet til denne utfordringen vil kunne bidra til å øke bevisstheten blant sykepleiere om viktigheten av god kommunikasjon i møte med pasienter i akuttmottak. Ved å implementere kommunikative tiltak for å ivareta pasientenes psykososiale behov, mener vi sykepleier vil kunne utføre mer helhetlig sykepleie. På bakgrunn av dette ønsker vi å utforske problemstillingen *“Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjon som verktøy for å ivareta pasienters psykososiale behov i akuttmottak?”*

1.3 Hensikt

Oppgavens hensikt er å undersøke hvordan sykepleier i akuttmottak kan forbedre ivaretagelsen av pasientenes psykososiale behov gjennom å integrere ulike kommunikasjonsverktøy i sykepleiepraksisen.

2.0 Teoretisk rammeverk

2.1 Psykososiale behov

“Fysiske og psykososiale komponenter påvirker hverandre og fungerer sammen som en helhet i det enkelte mennesket. Somatisk sykdom påvirker pasientenes psykososiale behov og omvendt.” (Stubberud, 2019, s. 18). Psykososiale behov omhandler menneskets emosjonelle og relasjonelle behov (Stubberud, 2019, s. 18).

De emosjonelle behovene innebærer behov for individualisert pleie, opplevelse av trygghet, tilfredshet og velvære. Følelse av kontroll og å være orientert inngår også i de emosjonelle behovene. Individualiserte faktorer som omgivelser, sykdomsopplevelse, livshistorie og forhold til seg selv er avgjørende for de emosjonelle behovene (Stubberud, 2019, s. 18).

Den relasjonelle delen omhandler pasientens behov for mellommenneskelig interaksjon og emosjonell støtte. Sentralt er behovet for gode relasjoner til mennesker rundt seg, herunder både helsepersonell og pårørende (Stubberud, 2019, s. 18).

Sykepleiere må danne en forståelse for pasientens opplevelse av det å være rammet av sykdom for å kunne sikre ivaretagelse av psykososiale behov. Pasientens emosjoner og opplevelse av pasientrollen er av betydning for hvilke konsekvenser sykdom medfører for den enkelte. Hvordan sykepleier evner å møte pasientens psykososiale behov henger også sammen med pasientens opplevelse av sykdom (Stubberud, 2019, s. 18). Det finnes ulike perspektiver på sykdom, som best lar seg forklare på engelsk gjennom begrepene *illness*, *disease*, og *sickness* (Stubberud, 2019, s. 16). *Illness* og *sickness* er mest sentrale i henhold til besvarelsen av vår problemstilling og vi har derfor valgt å kun omtale disse i vår oppgave.

Illness er det personlige perspektivet på sykdom, og innebærer opplevelser som angst, utrygghet, lidelse og sårbarhet. Dette danner grunnlaget for de psykososiale behovene (Stubberud, 2019, s. 16). *Sickness* omhandler og beskriver hvordan samfunnet oppfatter den enkeltes sykerolle, altså hvordan pasienten oppfattes som syk i sosial kontekst. Eksempelvis kan sykdom medføre fordommer eller behov for sosialhjelp (Stubberud, 2019, s. 17).

2.2 Kommunikasjon

Menneskelig kommunikasjon kan defineres som «(...) det å dele tanker med andre individer, på en overlagt og uforbeholden måte.» (Allott, 2023). Det betyr at en kommuniserer gjennom at et individ overbringer egen tanke til et annet individ. Dette kan gjøres gjennom bruk av språklige verktøy som ord og setninger, men kommunikasjon kan også etableres gjennom bruk av non-verbale metoder som mimikk og kroppsspråk. Disse gestene kan være spontane og behøver ikke være kodete eller konvensjonaliserte, selv om det ofte er tilfellet (Allott, 2023).

2.2.1 Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter

Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter i sykepleierens praksis er ikke begrenset til én enkelt teknikk, men heller en helhetlig tilnærming til hvordan sykepleieren bruker sin personlighet i kommunikasjonen. Grunnleggende kommunikasjonsferdigheter kan deles inn i ferdigheter som bidrar til å bygge relasjoner, og fokuserende ferdigheter (Kristoffersen et al., 2021, s. 276).

Relasjonsskapende kommunikasjonsferdigheter innebærer evnen til å lytte aktivt. Denne ferdigheten er avgjørende for etableringen av en stabile og gode relasjoner til pasientene. Aktiv lytting involverer mental tilstedeværelse, konkrete signaler som nikk, verbale bekreftelser samt å opprettholde øyekontakt. Det inkluderer også å gi ulik respons, tilpasset pasienten og det som blir sagt. Dette kan bidra til å vise interesse for pasientens behov og styrker relasjonen mellom sykepleier og pasient. Sykepleieren bør unngå forutinntatte tanker basert på kompetanse om pasientens sykdom, eller egne holdninger om hva pasienten “burde” gjøre (Kristoffersen et al., 2021, s. 276-277).

Fokuserende ferdigheter har som hovedhensikt å bidra til avklaring og tydeliggjøring for pasienten. Å gi verbalt følge er en grunnleggende kommunikasjonsferdighet. Det forutsetter at en er oppmerksom til det pasienten sier og gjentar sentrale nøkkelord som pasienten anvender. Det kan eksempelvis være ord som brukes ofte, eller ord som sies med et spesielt tonefall. Dette gir pasienten muligheten til å reagere, utfylle og uttrykke ytterligere tanker og følelser. Gjennom å gjenta pasientens egne ord, blir pasientens oppfatninger og synspunkter tydeligere og gir en dypere forståelse (Kristoffersen et al., 2021, s. 277).

2.2.2 Nonverbal kommunikasjon

En betydelig del av vår kommunikasjon foregår nonverbalt. Når en lytter aktivt til pasientens nonverbale språk, vil dette kunne fortelle oss noe om viktig informasjon som ikke kommer til overflaten verbalt. Nonverbal kommunikasjon kan forklares som kommunikasjon uten ord. “Nonverbal kommunikasjon kan angå (...) måten verbal kommunikasjon foregår på, for eksempel volum, rytme, intonasjon, avbrytelser i tale, kroppsspråk, mimikk, blikk-kontakt, berøring, avstand med mer.” (Svartdal, 2020).

Nonverbal kommunikasjon kan være et viktig hjelpemiddel for å bygge relasjon og tillit mellom pasient og sykepleier. Gjennom nonverbal kommunikasjon viser sykepleiere hvor interesserte og villige de er i å hjelpe og lytte til pasienten. Dette er avgjørende faktorer i relasjonsbygging, og hvorvidt pasienten føler at de er i trygge hender eller ikke. Ved å anvende en bekreftende og bestyrkende tilnærming i møte med pasientene, vil en danne rom for at pasienten kan tørre å uttrykke egne emosjoner og tanker med sykepleierne (Eide & Eide, 2017, s. 136 & 137).

2.2.3 Empati & bekreftende kommunikasjon

Empati er en forutsetning for å kunne gi genuin bekreftelse til andre mennesker. Empati kan defineres som menneskets evne til å lytte, og leve seg inn i andres situasjon, følelser, tanker og reaksjoner. Sykepleiere bør ha en empatisk fremtoning i deres arbeid, da empati er en forutsetning for godt helsearbeid, og for personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 157). Empati som profesjonell ferdighet omhandler å oppfatte informasjon om den andres følelse- og tankeprosess, og respondere støttende og hjelpende til pasienten. Det innebærer også at en viser forståelse for det den andre formidler – gjennom handling, verbalt eller nonverbalt. Spesielt det å handle er et viktig aspekt ved empati som profesjonell ferdighet. Det betyr lite for pasienten at sykepleier har forstått hva de formidler, dersom sykepleier ikke handler ut ifra dette til pasientens beste. Empati er avgjørende for å kunne kommunisere godt i praksis. Som bekreftende ferdighet kan sykepleier trenes opp til dette ved for eksempel simulering eller case trening (Eide & Eide, 2019, s. 158).

“Bekreftende kommunikasjon kan defineres som det å formidle gjennom ord at man har sett og forstått det sentrale i det den andre uttrykker.” (Eide & Eide, 2017, s. 155). Å oppleve oppmerksomhet, anerkjennelse og følelsen av genuin omsorg i det som kommuniseres tilfredsstillende et psykologisk behov for tilhørighet og nærhet, og utgjør i seg selv en form for bekreftelse. Denne opplevelsen bidrar positivt til pasientens trivsel og forsterker pasientens selvfølelse (Eide & Eide, 2017, s. 155).

2.2.4 Personorientert kommunikasjon

Personorientert kommunikasjon innebærer fokus på at pasienten er et helt menneske med egne ressurser, verdier og prioriteringer. For å opprettholde en personorientert kommunikasjon er det viktig at sykepleieren tilpasser kommunikasjonen ut fra at alle pasienter er ulike og dermed har ulike behov. Personorientert kommunikasjon forutsetter aktiv lytting, og å se den andre parten som et unikt individ. Det grunnleggende å oppdrive forståelse for hva pasienten anser som betydningsfullt i den gjeldende situasjonen. Det forutsetter sanselig tilstedeværelse og aktiv lytting fra den mottakende parten (Eide & Eide, 2017, s. 16- 17).

Det omhandler også forståelse av pasientens psykososiale kontekst, slik at en kan tilrettelegge for en helhetlig pasienttilnærming. Et annet viktig aspekt er at sykepleier bør oppnå en felles forståelse basert på pasientens verdier. Til slutt innebærer det å gi pasienten muligheten til å delta i beslutninger, og kontrollere egen situasjon så lang det er mulig (Eide & Eide, 2017, s. 17).

2.3 Sykepleie som mellommenneskelig prosess

Joyce Travelbee betraktet sykepleie primært som en mellommenneskelig prosess. Hun utfordret betegnelsene "sykepleier" og "pasient" kritisk, da hun mente at disse begrepene bidro til rolleoppfatninger preget av stereotypi og skjulte det individuelle, unike aspektet ved hvert menneske. Travelbee understreket at det er i menneske-til-menneske forholdet, at sykepleiers formål kommer til uttrykk. Sykepleier skal anerkjenne pasienten som et unikt, uerstattelig menneske (Eide & Eide, 2017, s. 364 & 365).

Travelbee argumenterte for at kommunikasjon er et verktøy sykepleier kan benytte for å tilegne seg kunnskap og forståelse av pasienten. Det er også et verktøy for å hjelpe pasienten til å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. Hun mente at sykdom og lidelse har en tett forbindelse. Hver enkelt persons tilnærming til lidelse påvirker hvor effektivt vedkommende håndterer sykdom. Det individuelle perspektivet på lidelse kan formes av mellommenneskelige relasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 366).

2.4 Fundamentals of Care

Fundamentals of Care (FoC) har som formål å fremheve de grunnleggende og relasjonelle aspektene ved sykepleiepraksisen. Rammeverket ble opprettet som en respons på alvorlige mangler innen grunnleggende sykepleie, som ble avdekket ved et sykehus i England (Lode et al., 2022). I takt med at sykepleien har fått plass innenfor academia, har nødvendigheten av å integrere FoC i sykepleieutdanningen blitt tydelig. Implementering av rammeverket bidrar til å redusere gapet mellom klinisk praksis og utdanningsinstitusjonene (Lode et al., 2022).

Kjernen i FoC vises i relasjonen mellom pasient og sykepleier. Her inngår elementene tillit, oppmerksomhet, kunnskap, forutsigbarhet og vurdering. Rammeverkets fokus retter seg mot planlegging og gjennomføring av individuell sykepleie, og vektlegger betydningen av å være

bevisst på de ulike faktorene som påvirker sykepleie, eksempelvis direkte interaksjon med pasientene (Lode et al., 2022).

3.0 Metode

Metode kan beskrives som hvilken vei en følger mot et mål (Dalland, 2020, s. 56). Kvalitativ forskningsmetode har som mål å forstå komplekse sammenhenger gjennom dybdeanalyse av kvalitative data. Denne metoden identifiserer synspunkter og erfaringer som det ikke er mulig å måle gjennom tall. Kvantitativ metode frembringer derimot målbar data i form tall. Både metoder som har en kvalitativ og kvantitativ tilnærming muliggjør en grundigere samfunnsforståelse, inkludert hvordan de ulike delene av samfunnet helt ned på individnivå interagerer med hverandre (Dalland, 2020, s. 54).

3.1 Metodevalg

Vi har valgt å anvende en integrativ litteraturoversikt som metode i denne oppgaven, basert på fire kvalitative studier og én etnografisk observasjonsstudie, med kvantitative data. Vi har valgt denne metoden da en integrativ litteraturoversikt er en metode hvor en systematisk sammenfatter, analyserer og syntetiserer kunnskap fra kvalitative og kvantitative studier (Dalland, 2020, s. 199). For å hjelpe oss å danne en helhetlig forståelse av vår problemstilling har vi hentet kunnskap fra allerede eksisterende forskning, fagkunnskap og teori. Denne tilnærmingen gir et grundig og nyansert bilde, og muliggjør innsiktsfulle konklusjoner for fremtidig praksis (Friberg, 2022, s. 196).

Metoden vi har anvendt skaper en oversikt over et begrenset antall kvantitativ og kvalitativ forskning. Basert på fire kvalitative studier og én observasjonsstudie med kvantitative data har vi dannet oss en oversikt over det aktuelle temaet. Vi har sammenstilt og analysert allerede publiserte forskningsartikler. Ved å anvende denne metoden vil vi kunne omgjøre allerede publisert vitenskapelig forskning, om til kunnskap som kan anvendes i praksis (Friberg, 2022, s. 188).

3.2 Søkeprosess

3.2.1 Valg av databaser

For å anskaffe materiale og forskning til denne bacheloroppgaven har vi utført søk i ulike databaser. De anvendte databasene er Oria, Google Scholar, Medline og Cinahl. De to førstnevnte databasene ble anvendt i startfasen, slik at vi kunne danne oss et bilde av eksisterende forskning på området. Cinahl og Medline er to helsefaglige databaser, gjort tilgjengelig for oss gjennom universitetsbiblioteket i Stavanger. Vi valgte å legge hovedvekten av søkene i disse databasene, da de gir et bredt utvalg av relevant forskning på feltet vi ønsker å undersøke.

3.2.2 Valg av søkeord og søketeknikk

Vi startet med et bredt kildesøk hvor vi benyttet søkefraser bestående kun av generelle ord som “emergency department” og “psychosocial needs”. Dette medførte flere tusen resultater som var lite relevant for vår problemstilling. Etter innledende søk med få relevante resultater, valgte vi søkeord som i større grad var innsnevret. Dette gjorde vi for å finne studier som samsvarer med oppgavens hensikt. Vi søkte med ulike kombinasjoner og bøyninger av følgende søkeord: “communication”, “emergency department”, “patient experience”, “patient involvement”, “emergency room”, “fundamentals of care”, “trauma care”, “psychosocial needs” og “ED”.

Under søkeprosessen har vi anvendt en søketeknisk funksjon kalt for trunkering. Dette går ut på at en anvender et trunkeringstegn (*) i slutten av et ord, isteden for å bøye det (Friberg, 2022, s. 94). Dette medfører at det inkluderes flere bøyninger av ordet i søket. Eksempelvis “nurses, nursing, nurse”. På denne måten vil en kunne få et mer nyansert resultat, og få opp et større antall relevante artikler. I tillegg til dette anvendte vi en booelsk søketeknikk. Dette innebærer at en inkluderer “AND” imellom søkeordene (Friberg, 2022, s. 96). Søkelogg er presentert i vedlegg 1.

3.2.3 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

I søkeprosessen benyttet vi flere avgrensninger for å øke relevansen og aktualiteten til den innhentede forskningen. Eksempelvis ekskluderte vi artikler eldre enn 10 år, for å sikre relevans. Et annet inklusjonskriterie var at forskningen var gjort i land som kunne sammenliknes med norsk helsevesen. Vi valgte derfor å kun ta med forskning fra vestlige land. Forskingen vi valgte ut kommer fra Sverige, England og USA. Samtlige inklusjon- og eksklusjonskriterier kan ses i tabell 1.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Land med implementeringsverdi til norsk helsevesen (vestlige land)	Land uten sammenlikningsverdi til norsk helsevesen (ikke-vestlige land)
Artikler skrevet på engelsk	Artikler skrevet på andre språk enn engelsk
Fagfellevurderte vitenskapelige artikler	Ikke fagfellevurderte artikler
Forskningsobjekter over 18 år	Forskningsobjekt under 18 år
Akutt syke pasienter	Pasienter som er så kritisk skadet eller påvirket av situasjonen at de ikke kan svare adekvat
Sykepleier som jobber på akuttmottak	Sykepleiere på andre avdelinger
Pårørende til kritisk og akutt syke pasienter	
Artikler publisert mellom 2013 og 2023	Artikler publisert før 2013
Somatisk syke pasienter	Utelukkende psykisk syke pasienter

Tabell 1: Inklusjons- og eksklusjonskriterier

3.3 Valg av artikler

I lys av vår problemstilling valgte vi å inkludere fire kvalitative studier i tillegg til en observasjonsstudie med kvantitative data. Etter en grundig gjennomgang og kvalitetsvurdering av flere artikler ble valget av de nåværende artiklene gjort. Kvalitetsvurderingen gjorde vi ved å anvende sjekklister tilgjengelige på Kunnskapsbasertpraksis.no (2022). En forenklet litteraturoversikt kan ses i tabell 2.

Vår vurdering inkluderte kritiske refleksjoner over studiens evne til å belyse kommunikasjonens rolle i håndtering av psykososiale behov. Vi sjekket at artiklene var fagfellevurdert, og at de hadde pålitelige forfattere. Denne tilnærmingen ble benyttet for å vurdere hvorvidt resultatene fra studiene var troverdige og relevante (Kunnskapsbasertpraksis.no, 2022). I tillegg gjennomførte vi en bakgrunnsjekk av forfatterne for å sikre deres troverdighet.

Forfattere, årstall, tittel	Tema	Hensikt	Perspektiv	Metode
Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. 2019 “Information and communication in the emergency department”	Kommunikasjon i akuttmottaket	Hensikten med studien var å etablere en helhetlig forståelse av pasienters informasjons- og kommunikasjonsbehov i akuttmottak. Studien hadde også som formål å forstå hvordan disse resultatene kan anvendes i veiledning av fremtidige praksiser knyttet til informasjonstilbud i akuttmottak.	Sykepleier, pasient og pårørende	Kvalitativ metode

Kandidatnummer 1763 & 1764

<p>Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L.</p> <p>2019</p> <p>“Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department”</p>	<p>Kommunikasjon i akuttmottaket</p>	<p>Studiens hensikt var å undersøke på hvilken måte kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasienter i akuttmottak kan optimaliseres.</p>	<p>Pasientperspektiv.</p>	<p>Kvalitativ metode</p>
<p>McKeown, E., Pott, J. & Skene, I. E.</p> <p>2017</p> <p>Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK</p>	<p>Pasientens opplevelse av kommunikasjon i akutt situasjon</p>	<p>Hensikten med studien var å beskrive traumepasienters opplevelse av akuttmottaket, og samspillet mellom helsepersonell. Samt å kaste lys på trauma pasientens emosjonelle status og deres refleksjoner angående omsorgstilbudet i akuttmottak</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode</p>
<p>Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I.</p> <p>2021</p> <p>Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study</p>	<p>Brukermedvirkning i akuttmottak</p>	<p>Studiens hensikt var å kartlegge pasienters erfaring av å være involvert i egen omsorg ved akuttmottak.</p>	<p>Pasientperspektiv</p>	<p>Kvalitativ metode</p>

Pavedahl, V., Holmström, I. K., Meranius, M. S., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. 2021 Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study	Vurdering av sykepleiers evne til å utføre helhetlig sykepleie i akuttmottak	Studiens hensikt er å utforske hvordan de grunnleggende omsorgsbehovene til kritisk syke pasienter blir møtt i akuttmottak.	Forsker og observasjonspersp ektiv	Etnografis k metode
---	---	--	--	------------------------

Tabell 2: Litteraturoversikt

3.4 Analyse

Innledningsvis i den analytiske prosessen foretok vi flere nøye gjennomlesninger av de valgte studiene. Dette var essensielt for å sikre en dyp forståelse av innholdet. Med denne forståelsen som grunnlag, fortsatte vi analysen med fokus på identifisering av likheter og ulikheter mellom studiene. Dette gjorde det mulig for oss å identifisere og forstå de ulike sammenhengene som kommer frem i studiene (Friberg, 2022, s. 193-197).

Vi valgte å anvende Fribergs analyseprosess som innebærer at en finner ulike helheter, som man dekonstruerer til ulike deler, og avslutningsvis setter sammen til en ny helhet, med ny verdi. For å systematisere forståelsen av delene utarbeidet vi en tabell med oversikt over studienes hensikt, metodiske tilnærming og hovedfunn (vedlegg 2). Dette var et strategisk valg for å få oversikt over de ulike resultatene, og dermed forenkle datareduksjonsprosessen (Friberg, 2022, s. 193-197). Vi har også laget en tabell med hoved – og underkategorier (tabell 3).

Hovedkategorier	Underkategorier
Relasjonsbygging	Fokus, ønske om relasjon
Nonverbal kommunikasjon	Nonverbale faktorer som påvirker kommunikasjonen
Verbal kommunikasjon	Oppfølgingsspørsmål, gjentakelse

Personrettet omsorg	Omtanke, tilpasset kommunikasjon
Informasjonsbehov	Informasjon om struktur i akuttmottak, forståelse av egen tilstand
Brukermedvirkning	Ensrettet informasjon, pasientdeltagelse

Tabell 3: Hoved og underkategorier

4.0 Resultater

4.1 Relasjonsbygging

Funn av Hermann et al. (2019) viser at pasientene ønsket å etablere medmenneskelige relasjoner, selv under korte innleggelse. Det å introdusere seg selv og ens rolle ble ansett som positivt av pasientene. Å bruke normale høflighetsfraser, småprate og la pasientene uttrykke seg uavbrutt, ble også omtalt som fordelaktig. Pasientene formidlet at de likte at sykepleierne ofte så til dem, selv om de ikke hadde noen oppdateringer om tilstand. Dette bidro til å redusere angst for helsetilstanden (Hermann et al., 2019, s. 525 & 527). Eriksson-Liebon et al. (2021) underbygger dette, ved at pasientene opplevde økt kontroll over situasjonen når sykepleierne satte av tid til å bli kjent, se og støtte deres behov (Eriksson-Liebon et al. 2021, s. 1948).

Resultatene i Pavedahl et al. (2021) viser at ved første vurdering og møte med pasienten hadde sykepleierne stort fokus på pasienten. Dette fokuset avtok imidlertid etter hvert, og pasientene kunne bli liggende alene over lengre perioder. Samtidig viser studien at de grunnleggende behovene ble møtt i større grad når sykepleierne skapte en relasjon og kommuniserte med pasienten. Uten nødvendige forutsetninger for å etablere relasjon til pasienten under tidsbegrensede møter, risikerer sykepleierne å bare følge rutine. Dermed gir de ikke individualisert behandling til pasientene (Pavedahl et al., 2021, s. 4).

4.2 Nonverbal kommunikasjon

Sykepleiers omsorgsfulle væremåte var betydningsfull da det skapte et miljø der pasientene følte seg trygge og ivaretatt. Flere av pasientene bemerket seg at årvåkenhet, og godt forberedt personal skapte en positiv atmosfære (Skene et al., 2017, s. 3).

Faktorer som kunne bedre pasientopplevelsene var blant annet nonverbal kommunikasjon som å håndhilsen, ikke opptre forhastet og vennlig smil. Nonverbal kommunikasjon innebærer også å møte pasientens blikk og opprettholde øyekontakten under interaksjoner. Sykepleierne viste oppmerksomhet til pasientene ved å opprettholde fokus på pasienten og ikke la distraksjoner påvirke interaksjonen (Hermann et al., 2019, s. 525 & 527).

Det fremgår av Eriksson-Liebon et al. (2021) at pasientenes møter med sykepleierne kunne oppleves "mekaniske" og upersonlige, spesielt i et stressende miljø som akuttmottaket. Pasientenes opplevelse av oppmerksomhet ble negativt påvirket når sykepleierne viste tegn til likegyldighet eller irritasjon overfor pasienter eller kolleger. Pasientene var roligere, og klarte å opprettholde en følelse av kontroll når sykepleierne var tydelige og trygge i utførelsen av sine oppgaver (Eriksson-Liebon et al. 2021, s. 1945 & 1948).

4.3 Verbal kommunikasjon

I Eriksson-Liebon et al. (2021) ble det beskrevet at pasientene opplevde oppfølgingsspørsmål som en anerkjennelse, på at det de formidlet har blitt akseptert og hørt (Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1945). Hermann et al. (2019) avdekket at sykepleierne sikret rett forståelse av informasjonen pasientene hadde gitt ved å gjengi informasjonen tilbake til pasienten. Dette ble ansett som verdifullt av pasientene (Hermann et al., 2019, s. 527 & 528).

Ærlighet og direktehet var også av stor betydning for pasientenes opplevelse av kommunikasjon og interaksjon med sykepleierne. Pasientene opplevde trygghet når sykepleierne anerkjente frykten deres og ga bekræftelse på at det ville gå bra med dem. Studien viser også at bruk av distraksjonsteknikker under prosedyrer bidro til at pasientene ble avslappet og komfortable (Hermann et al., 2019, s. 527 & 528).

4.4 Personorientert omsorg

Humanistisk atferd som å vise oppriktig omtanke for pasientens velvære, gjorde at pasienten følte seg mer som et individ enn en “sak” (Hermann et al., 2019, s. 527). Tilsvarende funn ble bekreftet i Eriksson-Liebom et al. (2021) hvor det ble beskrevet at det var betydningsfullt for pasientene å bli behandlet med godhet, respekt og som et eget menneske. Pasientene opplevde at de ble sett og hørt når deres bekymringer ble tatt seriøst. Pasientene hadde positive opplevelser av sykepleierne når de hadde satt seg inn i pasientens sykehistorie og forsøkte å forstå pasientens situasjon. De verdsatte også at sykepleierne satte seg ned på pasientenes nivå og forklarte tenkt forløp, samt hva de kunne forvente videre (Eriksson-Liebom et al. 2021, s. 1945 & 1946).

Pasientene var redde for å øke stresset blant sykepleierne, og forble derfor stille når de opplevde at sykepleierne var for travle til å snakke med dem. Dette gjorde dem mer engstelige. Pasientene dro nytte av å inneha kunnskap og forståelse for egen pleie, enten ved å bli informert av sykepleierne, eller gjennom tidligere sykehuserfaring (Blackburn et al., 2019, s. 32). Pavedahl et al. (2021) benevner at sykepleierne bekreftet at pasientene hadde flere behov enn kun medisinske. Imidlertid varierte det i hvilken grad sykepleierne identifiserte og handlet etter pasientens grunnleggende behov (Pavedahl et al., 2021, s. 5).

Skriftlig kommunikasjon om hvem pasientene kunne bli behandlet av, samt forventet hendelsesforløp ble ansett som fordelaktig. Dette var dog pasientavhengig. Noen følte seg for syke til å lese og prosessere informasjonen, mens andre mente det ville vært hjelpsomt, spesielt når de ansatte var under stort press og måtte kommunisere effektivt. Andre pasienter mente mellommenneskelig kommunikasjon var mest effektivt (Blackburn et al., 2019, s. 33).

4.5 Informasjonsbehov

I flere av studiene beskrives viktigheten av å imøtekomme pasientens informasjonsbehov (Skene et al., 2017; Blackburn et al., 2019). I Skene et al. (2017) beskrives det at manglende kunnskap og usikkerhet rundt skadeomfanget forverret pasientens opplevelse av redsel og panikk (Skene et al., 2017, s. 3). Pasientene forklarte i Blackburn et al. (2019) at deres opplevelse av akuttmottaket kunne forbedres ved at sykepleierne informerte dem om akuttmottakets struktur,

og hvordan deres pleie kunne bli påvirket av pasienter i andre deler av sykehuset (Blackburn et al., 2019, s. 32).

Sykepleierne anerkjente at pasientene iblant fikk utilstrekkelig forklaring av behandlingen. Personalet var enige om at grundige forklaringer på hvorfor tester ble utført, kunne vise seg å være nyttige for å redusere pasientens angst. Sykepleierne var enig i at mer spesifikk informasjon om tester eller prosedyrer kunne være nyttig for å forbedre kommunikasjonsopplevelsene til pasientene i akuttmottaket (Blackburn et al., 2019, s. 33).

Pasientene ønsket å forstå egen tilstand og behandling ved hjelp av forenklete forklaringer om deres tilstand. Mange opplevde personalets forklaringer som kompliserte og utilstrekkelige da de hadde et medisinsk faglig språk. Dermed hadde det liten verdi for pasientene (Blackburn et al., 2019, s. 32; Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1946). Pasientene opplevde økt tilfredshet når de mottok forklaringer med enkelt språk om både diagnose og medisiner (Hermann et al., 2019, s. 528). Pasientene verdsatte å motta forklaringer vedrørende symptomer og muligheten til å stille spørsmål, og å ikke føle at samtalen var forhastet (Eriksson-Liebon et al. 2021, s. 1946; Hermann et al., 2019, s. 525).

4.6 Brukermedvirkning

I Pavedahl et al. (2021) står det at kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasienter ofte er ensrettet og baseres på at sykepleiere informerer pasienter (Pavedahl et al., 2021, s. 5). Ifølge studiens resultater involverte sykepleierne ikke alltid pasientene i egen pleie. Bruk av teknologi og avansert behandling kan medføre objektivisering av pasienten. I akutte situasjoner hvor pasientens evne til å ta beslutninger er begrenset er det avgjørende at sykepleierne har ferdigheter for å balansere pasienters deltagelse og selvbestemmelse (Pavedahl et al., 2021, s. 5).

I henhold til Eriksson-Liebon et al. (2021) opplevde pasientene det som utfordrende å delta i, eller påvirke egen behandling. Det medførte en følelse av maktesløshet for pasientene. Følelsen av deltagelse kunne styrke pasientrollen. Konkret og forenklet informasjon om forventet hendelsesforløp ble ansett å være fordelaktig for pasientenes opplevelse av å være involvert i egen behandling (Eriksson-Liebon et al. 2021, s. 1946 - 1948).

5.0 Diskusjon

5.1 Metodediskusjon

5.1.1 Integrativ litteraturoversikt som metode

Vi mener en integrativ litteraturoversikt er tilfredsstillende for å besvare oppgaven og ivareta dens hensikt. Ettersom det kun er 5 utvalgte artikler som er analysert, kan dette svekke generaliserbarheten av vår forskning. En svakhet ved vår valgte metode kan være risikoen for et selektivt utvalg av studier (Friberg, 2022, s. 187). Vi har vært bevisste på dette, og ikke latt det styre våre valg av studier. Ettersom at alle inkluderte studier er skrevet på engelsk, vil det være risiko for feil oversettelser. For å sikre adekvate oversettelser har vi brukt flere oversettingsprogrammer og ordbok i analysearbeidet.

5.1.2 Valg av litteratur

Litteraturen vi har valgt ut er i hovedsak kvalitativ forskning. Fordelen ved å anvende en kvalitativ forskningstilnærming er metodens evne til å oppdage synspunkter og erfaringer som ikke kan kvantifiseres eller måles (Dalland, 2020, s. 54). Vår problemstilling baserer seg på pasientens subjektive opplevelser i møte med helsevesenet. Ved å anvende kvalitative studier, oppnår vi en forbedret forståelse av lidelse, dynamikken mellom livet og helsepåvirkende faktorer, samt hvordan en kan møte pasienter med forskjellige erfaringer, forventninger, opplevelser og behov (Friberg, 2022, s. 169).

Ved å også inkludere kvantitative data vil vi kunne gå i bredden, hvor vi med kvalitativ forskning ellers ville gått i dybden (Dalland 2020, s. 55). Kvantitativ forskning frembringer målbar data i form av tall (Dalland, 2020, s. 54). Dersom vi hadde anvendt en større andel kvantitative forskningsartikler ville en kunne argumentere for at resultatene i denne bacheloroppgaven i større grad kunne generaliseres. Allikevel vil en ikke kunne si at tallene kan treffe alle, da mennesker er ulike. En kan derfor diskutere for at ved å inkludere kvalitative og kvantitative data, vil en samlet sett kunne få en bedre forståelse for hva som kan gjelde flere mennesker (Farghaly, 2018, s. 6).

En kan argumentere for at oppgaven kunne hatt større overføringsverdi til praksis, dersom vi hadde inkludert forskningsartikler som var utelukkende kvantitativt orienterte. Dersom vi kun hadde valgt kvantitativt orienterte studier, kan en argumentere for at den dype fenomenforståelsen kunne blitt svekket. Bakgrunnen for dette er at en da ikke ville kunne gått i dybden, slik de valgte kvalitative studiene gjør.

5.1.3 Etnografisk tilnærming som metode

Pavedahl et. al (2021) har en etnografisk forskningsmetodikk. En etnografisk forskningsmetodikk går ut på at forskeren plasserer seg et sted, og observerer en gruppe mennesker over en tidsperiode. Denne typen forskning muliggjør observasjon av menneskers oppførsel, følgelig hva de gjør og ikke gjør, og ikke kun det de sier. En kan argumentere for at dette var hensiktsmessig for vår oppgave, da vi søker etter å analysere hvordan sykepleiere bruker kommunikasjon i møte med pasientens psykososiale behov (Hilden & Middelthon, 2002, s. 2474).

En etnografisk tilnærming gjorde at forskeren kunne foreta reelle observasjoner av sykepleiernes arbeid i akuttmottak. Resultatene vil dog være påvirket av forskerens subjektive opplevelse ved datainnsamlingspunktet, og en kan derfor diskutere forskerens plausibilitet (Hilden & Middelthon, 2002, s. 2474). Etter etiske og metodiske overveielser valgte vi likevel å inkludere studien, da vi mener studienes forfattere tok riktige hensyn i henhold til dette.

5.1.4 Studienes perspektiv og etikk

De anvendte studiene inkluderer ulike perspektiv, henholdsvis pasient-, pårørende-, sykepleie- og observatørperspektiv. Vi valgte å inkludere observatørperspektivet da vi mener det kan bidra til implementering av en objektiv forståelse av samhandlingen mellom sykepleier og pasient i akuttmottak. Observatøren har sykepleiefaglig bakgrunn, og erfaring fra ivaretagelse av kritisk syke pasienter, men er ikke aktivt deltagende i studiens samhandlingssituasjoner. Vi mener dette styrker hennes mulighet for å foreta objektive og faglig tyngende observasjoner (Pavedahl et al., 2021, s. 5).

Vi mener at studienes ulike perspektiver bidrar til å styrke forståelsen av fenomenet, og dermed øker forståelsen av hva som kan fungere for sykepleiepraksisen vedrørende ivaretagelsen av pasientens psykososiale behov gjennom kommunikasjon. Det var viktig for oss å se hvilke praksis som ble praktisert, og dermed var observatørperspektivet hensiktsmessig å inkludere. Pasientperspektivet er sentralt å inkludere i denne oppgaven, da det er pasientenes psykososiale behov vi søker etter å imøtekomme. Vi valgte å inkludere sykepleieperspektivet da fenomenet hovedsakelig innebærer samhandling mellom sykepleier og pasient. Selv om pårørende var en del av forskningsbildet har vi valgt å fokusere på pasient-, sykepleier- og observatørperspektivet, da vi så det som mest hensiktsmessig for å besvare vår problemstilling.

For å få kunnskap om menneskers livssituasjon er en avhengig av tillit. For å oppnå dette er det viktig at menneskene som deltar i forskningsprosjektet opplever at de blir ivare tatt (Dalland, 2020, s. 167). Studiene tok hensyn til etiske overveielser som deltakernes samtykke, konfidensialitet, krav om informasjon til deltakerne og lagring av elektroniske data i henhold til å ivareta personvern. Forskningsetikk omhandler at en sørger for at forskningens deltagere ikke blir utsatt for skade eller unødige belastninger. Det innebærer også å ivareta personvernet til menneskene som deltar i forskningen (Dalland, 2020, s. 168).

Skene et al. (2017) sin etiske overveielse inkluderer blant annet at deltakerne i studien ikke skal bli utsatt for plager relatert til å diskutere sensitive temaer (Skene et al., 2017, s. 2). Vi anser det som spesielt viktig når en skal forske innenfor et felt hvor forskningsobjektene er akutt eller kritisk syke. Ytterligere etiske overveielser for hver enkelt studie er kommentert i litteraturmatrisen (vedlegg 2).

5.1.5 Studienes land og forskningsarena

Deltakerne i de ulike studiene var enten innlagt, pårørende til noen som var innlagt eller arbeidet på akuttmottak i forskjellige vestlige land vi mener kan sammenlignes med norsk helsevesen på grunnnivå. Landene var Sverige, England og USA. Sverige og England er land i Europa, og begge er land vi mener har adekvat overføringsverdi til Norge. En kan diskutere for at USA og Norge har noen politiske forskjeller. Vi anser likevel ikke de byråkratiske og økonomiske forskjellene som avgjørende for besvarelsen av vår oppgave, grunnet at vårt hovedfokus er å søke etter å

forstå hvordan sykepleier kan kommunisere for å ivareta pasientens psykososiale behov i akutte situasjoner. Vi mener byråkratiske og økonomiske forskjeller ikke er veldig relevant i den sammenheng. En kan argumentere for at overførbarheten til norske pasienter ville vært større dersom vi hadde ekskludert den amerikanske artikkelen. En kan derimot diskutere for at ved å inkludere deltagere fra land med større forskjeller, vil en kunne få et bredere resultat og dermed øke muligheten for generalisering av resultatene.

5.1.6 Studienes deltagere

De inkluderte studiene har forskjellig antall deltagere. Pavedahl et al. (2021) baserer sin studie på 108 hendelser i akuttmottaket. Hermann et al. (2019) hadde 30 deltagere, Blackburn et al. (2019) 15 stk., Skene et al. (2021) 13 deltagere, og Eriksson-Liebon et al. (2021) inkluderte 16 deltagere i deres studie. Når det gjelder antall deltakere, er det en felles svakhet knyttet til både de kvalitative studiene og observasjonsstudiet. Begrenset deltakertall kan redusere generaliserbarheten av funnene. En styrke ved at vi har valgt å inkludere studier med færre deltakere er imidlertid at de gir detaljert innsikt i fenomenet, og på denne måten styrker vår oppgave.

Deltagerne var i alderen 18 – 79 år. Det kan argumenteres for at det brede spennet i alder vil kunne øke generaliserbarheten til en viss grad. Deltagerne var enten ansatt, pårørende eller pasienter i ulike akuttmottak. Deltagerne i tre av studiene, henholdsvis Eriksson-Liebon et al. (2021), Skene et al. (2017) og Blackburn et al. (2019) ble rekruttert via convenience sampling. Denne typen rekruttering kan svekke muligheten for generalisering ved at utvalget kan avvike fra resten av populasjonen, gjennom at en gruppe mennesker kan være over- eller underrepresentert i studien (Bjørnnes & Gjevjon, 2019). Ikke alle studiene nevner deltagerens kjønn, men av de som nevner det er det samlet sett 31 kvinner og 21 menn, noe vi mener er en god representasjon av begge kjønn.

5.1.7 Forfattere og kildekritikk

Vi har foretatt en kritisk vurdering av studienes kvalitet og pålitelighet gjennom grundig undersøkelse av forfatterens bakgrunn. Samtlige av forfatterne har helsefaglig bakgrunn og flere av dem er ansatt ved helsevitenskapelige fakulteter som professorer og forskere innen sykepleie.

Videre har både Imogen Skene, Veronica Pavedahl, Magdalena Eriksson-Liebon og én av hennes medforfattere doktorgrad. Flere av forfatterne har ulike akademiske grader som master- og bachelorgrader innenfor helsefaglige profesjoner.

Flere av forfatterne har også relevante videreutdanninger, eksempelvis akuttpsykepleie. Forfatternes omfattende faglige tyngde og brede kompetanse tyder på at de valgte studiene er av kvalitet. Forfatterne har blitt sitert i flere hundre andre artikler og oppgaver. Dette tyder på at de er anerkjente forfattere, og styrker validiteten i deres forskning.

5.2 Resultatdiskusjon

I kommende delkapittel vil vi diskutere studienes mest sentrale resultater opp mot relevant teori og egne refleksjoner. Resultatene belyser hvilke ferdigheter som viste seg hensiktsmessig, og hvilke fremgangsmåter som fikk pasientene til å føle seg etterlatt, eller ikke sett i akuttmottaket. Dette vil danne grunnlaget for begrunnelse og forklaring på hvordan sykepleiere kan anvende kommunikasjon som verktøy for å ivareta pasienters psykososiale behov i akuttmottak.

5.2.1 Tilpasset informasjon

Å føle seg informert og inneha kontroll over egen situasjon er sentrale psykososiale behov. Imøtekommelse av disse emosjonelle behovene er essensielt for pasientens opplevelse av tillit til den som utøver behandling (Stubberud et al., 2016, s. 494). I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven § 3-5 har pasienter en lovfestet rett til individualisert informasjon tilpasset den enkeltes forutsetninger. Herunder erfaring, alder, modenhet og bakgrunn. Det er sykepleiernes plikt å sikre at pasienten forstår både innholdet og betydningen av den formidlede informasjonen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3-5). Det fremkommer imidlertid at pasientene opplevde å motta informasjon som var både komplisert og utilstrekkelig. Forklaringene var preget av medisinsk avansert språk og hadde dermed begrenset nytteverdi for pasientene (Blackburn et al., 2019, s. 32; Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1946).

Også de de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere stiller krav til sykepleieres informasjonsformidling. Ifølge punkt 1.3 skal sykepleier tilpasse kommunikasjonen etter den

enkeltets behov (Norsk sykepleierforbund, 2023). Bruk av faguttrykk og fagsjargong, som studienes funn indikerer at sykepleierne anvendte, kan gi pasientene opplevelsen av avstand til sykepleierne. Det kan derfor argumenteres for at pasientenes opplevelse av det asymmetriske maktforholdet kan forsterkes (Gonzalez, 2021, s. 62). I lys av dette kan en argumentere for at sykepleiers valg språkform og ord i denne sammenheng, vil være helt avgjørende for å imøtekomme pasientens lovfestede rettigheter og psykososiale behov.

Sykepleierne underbygger at grundige forklaringer av tester og prosedyrer, samt hvorfor disse ble utført, bidro til reduksjon av pasientenes angst. Likevel anerkjente sykepleierne at pasientene tidvis mottok mangelfull informasjon om behandlingen (Blackburn et al., 2019, s. 33). Dette viser et tydelig skille mellom sykepleiernes faglige kompetanse og den faktisk utførte praksisen. Flertallet av pasienter forbinder medisinske undersøkelser med usikkerhet, men god informasjon kan øke pasientenes opplevelse av trygghet (Stubberud, et al., 2016, s. 42 & 47). Det kan derfor argumenteres for at dersom sykepleiere tilpasser informasjonen som gis etter pasientens behov, og dermed har en personorientert tilnærming, at psykososiale behov i større grad vil bli ivaretatt.

5.2.2 Personorientert kommunikasjon

Ifølge resultatene i Pavedahl et al. (2021) anerkjente sykepleierne at pasientene hadde andre behov enn bare medisinske. Resultatene tilsier imidlertid at det var varierende grad av evne til å identifisere og imøtekomme disse behovene (Pavedahl et al., 2021, s. 5). Det kan diskuteres hvorvidt dette kan indikere at sykepleierne kan inneha kunnskap om psykososiale behov og personorientert omsorg, men manglende evne til å utøve dette i praksis. Vår erfaring tilsier at dette kan skyldes både tidspress, begrensede ressurser og manglende bevissthet om betydningen av personorientert omsorg og kommunikasjon.

Studier av Hermann et al. (2019) og Eriksson-Liebon et al. (2021) poengterer viktigheten av tilpasset, individualisert behandling og at en ikke bare behandler pasienter som en medisinsk sak. Gjennom å utvise forståelse, respekt og omtanke for situasjonen pasienten er i, kan relasjonen mellom sykepleier og pasient styrkes (Hermann et al., 2019, s. 527; Eriksson-Liebon et al., s. 1945). Det å verdsette den andres egenart, er en sentral bidragsyter for å sikre helhetlig personorientert kommunikasjon (Eide & Eide, 2017, s. 17). Dette kan sees i lys av de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere punkt 1.1:

“Sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull sykepleie og lindre lidelse. Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg og understøtter menneskets ressurser, mestring, håp og livsmot” (Norsk sykepleierforbund, 2023).

Blackburn et al. (2019) viser at pasienter kan oppleve engstelse når de føler seg oversett eller ikke mottar tilstrekkelig informasjon og støtte fra sykepleierne (Blackburn et al., 2019, s. 32). Dersom pasientene opplever at sykepleierne er for opptatte, kan det tenkes at de kan føle at de og deres sykdom blir oversett. En kan trekke parallell til det tidligere beskrevet begrepet *illness* i denne sammenheng. *Illness* er det personlige perspektivet på sykdom, og innebærer opplevelser som angst, utrygghet, lidelse og sårbarhet (Stubberud, 2019, s. 16). Joyce Travelbee mente at det individuelle perspektivet på lidelse kan formes av mellommenneskelige relasjoner (Eide & Eide, 2017, s. 366). En kan derfor argumentere for at ved å anvende direkte og tydelig personorientert kommunikasjon, vil en kunne bedre forutsetningene for forståelse fra pasienten, og i større grad ivareta deres psykososiale behov.

Det var nyttig for pasientene dersom de hadde forståelse og kunnskap for egen pleie, ved å bli informert av sykepleierne (Blackburn et al., 2019, s. 32). Dersom dette ikke gjøres på en adekvat måte, kan det tenkes at en øker den psykososiale belastningen hos pasienten. Moderne studier om stress viser at det oftest er belastninger av psykososial karakter som er årsaken til stressreaksjoner (Kristoffersen et al., 2016, s. 240). Stress kan oppstå når en eksempelvis opplever rask endring, som en innleggelse i akuttmottaket vil være for de fleste (Helsedirektoratet, 2014, s. 10). Sett i sammenheng mener vi at det understreker viktigheten av å formidle adekvat informasjon, samt tilpasse skriftlig og muntlig kommunikasjon, i tråd med pasientens preferanser og behov for å skape trygghet hos pasienten.

5.2.3 Å bygge relasjon

Pasientene ønsket å etablere en relasjon, til tross for at innleggelsen i akuttmottaket var kort (Hermann et al., 2019, s. 525). Eriksson-Liebon et al. (2021) underbygger dette, ved at deres informanter opplevde økt kontroll når sykepleierne tok seg tid til å bli kjent med dem (Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1948). Som beskrevet i oppgavens teoridel er kjernen i FoC relasjonen

mellom pasienten og sykepleieren. Her inngår elementene tillit, oppmerksomhet, kunnskap, forutsigbarhet og vurdering (Lode et al., 2022). Likevel viser resultatene i Pavedahl et al. (2021) at pasientene kunne bli forlatt uten emosjonell støtte etter første vurdering (Pavedahl et al., 2021, s. 4).

Sett i lys av disse resultatene kan en argumentere for at det å speile pasientens følelser kan være hensiktsmessig. Å speile følelser innebærer å gjenspeile de samme følelsene som pasienten uttrykker, slik at pasienten kan gjenkjenne dem. Ved å gjøre dette kan sykepleier vise forståelse for hva pasienten går gjennom. Det kan også føre til gode samtaler, ved at det kan motivere pasienten til å reflektere over hvordan situasjonen påvirker de følelsesmessig (Eide & Eide, 2017, s. 172). Ettersom alle mennesker er forskjellig kan en argumentere for at sykepleier bør ha evnen til å tilpasse deres kommunikasjon, etter hvordan en best mulig kan bygge relasjon til den enkelte pasient.

Pasientene likte når sykepleiere ofte sjekket inn til dem, selv uten ny informasjon (Hermann et al., 2019, s. 527). Dette kan være en form for bekreftende kommunikasjon. Som beskrevet i oppgavens teoridel vil det kunne bidra positivt for pasientenes trivsel og selvfølelse (Eide & Eide, 2017, s. 155). Sett i lys av dette, kan en argumentere for at bekreftende kommunikasjon kunne være hensiktsmessig for å bygge relasjon i den settingen.

De forskjellige kommunikasjonsverktøyene, samt menneskets kompleksitet belyser hvor viktig det er at sykepleiere innehar relasjonskompetanse, og vet hvordan å anvende denne for å best møte pasientens psykososiale behov. Relasjonskompetanse og evnen til å bygge relasjoner er en sentral ferdighet i enhver praksis der interaksjon med andre mennesker er viktig. Å utvikle denne evnen innebærer kontinuerlig arbeid med å forbedre ens relasjonelle ferdigheter, personlige kompetanse og sosiale atferd (Gonzalez, 2021, s. 64). Vi mener derfor sykepleierne er i behov for økt kunnskap om hvilke kommunikative komponenter som er mest hensiktsmessig for relasjonsbygging i de ulike pasientsituasjonene.

5.2.4 Nonverbal kommunikasjon

Resultatene fra flere av studiene understreker viktigheten av nonverbal kommunikasjon i samhandling mellom pasient og sykepleier ved akuttmottak (Skene et al., 2017; Hermann et al., 2019; Eriksson-Liebon et al., 2021). Positive nonverbale kommunikasjonsferdigheter er opprettholdelse av øyekontakt uten å stirre, åpen kroppsholdning, å henvende seg til den andre med kroppen, samt bekrefte det den andre sier ved å nikke og gi bekræftende «mm» (Eide og Eide, 2017, s. 137)

Samtidig kan en diskutere for at nonverbal kommunikasjon ikke nødvendigvis er utelukkende positivt for samhandlingen. Dersom sykepleier opptrer inkongruent, som vil si at det hen uttrykker verbalt ikke samsvarer med det hen uttrykker nonverbalt, kan pasienten oppleve sykepleieren som uekte og upålitelig. Inkongruent kommunikasjon kan innebære at sykepleier ser på klokken eller fremtrer motorisk urolig etter å ha spurt pasienten hvordan hen har det. Sykepleieren uttrykker da interesse for pasienten verbalt, men formidler apati gjennom den nonverbale kommunikasjonen, hvilket kan virke tillitsvekkende for pasienten. Det er derfor avgjørende at sykepleier kommuniserer kongruent, som innebærer at det nonverbale samsvarer med det verbale (Eide og Eide, 2017, s. 137). Det kan argumenteres for at dette vil stryke etableringen av relasjonen og ivaretagelsen av de psykososiale behovene som omfatter trygghet, tilfredshet og velvære.

Ifølge Stubberud (2016) kan nonverbal kommunikasjon styrke pasientens opplevelse av å bli sett og forstått, hvilke kan bidra til økt emosjonell kontroll (Stubberud, 2016, s. 113). Det bekreftes i funn av Hermann et al. (2019). Konkret nonverbal kommunikasjon som håndhilsning, vennlig smil og en ikke-forhastet fremtoning ble ansett som positive for pasientopplevelsene (Hermann et al., 2019, s. 525 & 527).

Å utvise en rolig væremåte er også avgjørende for at pasientene skal kjenne seg trygge og dermed kunne slappe av. Når sykepleier viser at hen innehar kontroll vil det oppleves tillitsbyggende for pasientene (Stubberud, 2016, s. 48). Dette underbygges i studienes funn hvor det blir beskrevet at pasientene følte seg godt ivaretatt og trygge når sykepleierne utviste årvåkenhet og fremstod forberedt i utførelsen av sine oppgaver (Skene et al., 2017, s. 3; Eriksson-Liebon et al. 2021, s. 1945 & 1948).

5.2.5 Brukermedvirkning

Ifølge resultater av Eriksson-Liebon et al. (2021) kunne det at pasienten var lite involvert i hva som skjer med dem i akuttmottaket utrykke seg gjennom følelsen av mangel på kontroll (Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1946 - 1948). Flere av deltagerne i de valgte studiene var kritisk syke og dermed ekstra sårbare for avhumanisering og objektivisering. Dette kan true pasientens integritet og medføre liten påvirkning i egen situasjon (Stubberud et al., 2016, s 494). Følelsen av deltagelse kunne derimot styrke pasientrollen. Konkret og forenklet informasjon om hva som skulle skje ble ansett som hensiktsmessig av pasientene (Eriksson-Liebon et al., 2021, s. 1946 - 1948). Dette belyser igjen viktigheten av personorientert kommunikasjon og tilpasset informasjon som tidligere diskutert. Ved å styrke deltagelsen i behandlingen, kan en diskutere for at de emosjonelle psykososiale behovene som opplevelse av trygghet, og følelsen av kontroll i større grad kan ivaretas.

Vår erfaring er at kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient ofte er asymmetrisk. Resultatene i Pavedahl et al. (2021) viser at deltagerne i studien opplevde nettopp dette, og dermed ikke ble inkludert i egen pleie (Pavedahl et al., 2021, s. 5). Det er sykepleiers oppgave å fremme pasientens deltagelse og autonomi. Sykepleieren må aktivt vise at hen ser og bryr seg om pasienten (Stubberud, et al., 2016, s 494). Pavedahl et al. (2021) understreker betydningen av sykepleiers evne til å balansere pasientens deltagelse og autonomi, særlig når pasientens evne til å foreta beslutninger er begrenset (Pavedahl et al., 2021, s. 5). Det kan derfor argumenteres for at sykepleiers kommunikasjonsferdigheter kan være avgjørende for å redusere asymmetrien samt ivareta pasientens psykososiale behov.

6.0 Anvendelse av resultatene i praksis

Vi har i denne oppgaven søkt etter å besvare hvordan sykepleier kan anvende ulike kommunikasjonsverktøy for å sikre ivaretagelsen av psykososiale behov i akuttmottak. Etter nøye gjennomgang og drøfting av relevant teori, studienes resultater, samt egne erfaringer har vi kommet frem til flere effektive kommunikasjonstilnærminger sykepleier kan anvende for å ivareta pasientens psykososiale behov.

Det fremkommer at bekreftende kommunikasjon, speiling av følelser og aktiv lytting var betydningsfullt for etablering av relasjonen mellom sykepleier og pasient, og dermed sentralt for å ivareta pasientens relasjonelle psykososiale behov. Videre mener vi sykepleier bør anvende personorientert kommunikasjon, ved å se pasientens individuelle behov, og deretter tilpasse kommunikasjon heretter. Sykepleiers informasjonsformidling må også tilpasses den enkeltes forutsetninger for å styrke pasientens mulighet til å inneha kontroll. Nonverbal kommunikasjon kan også anvendes som verktøy for å styrke pasientopplevelsene. Sykepleier bør tilstrebe anvendelse av positive nonverbale kommunikasjon som smil, åpen kroppsholdning og kongruent kommunikasjon. Videre anser vi det som sentralt at sykepleiere i akuttmottak innehar kompetanse om hvordan formidle informasjon tilpasset pasienten, for å sikre at psykososiale behov blir ivaretatt.

Som nevnt i metodediskusjon er den inkluderte forskningen lite generaliserbar, og kan dermed ikke brukes som en fasit på hva som vil gjelde alle pasienter i akuttmottak. Derfor mener vi det foreligger behov for videre forskning på dette fenomenet, som i større grad kan generaliseres. Vi har også utarbeidet konkrete forslag til tiltak vi mener kan bidra til å øke ivaretagelsen av psykososiale behov i akuttmottak.

- Intern undervisning for sykepleierne i akuttmottak vedørende psykososiale behov, informasjonsformidling og personorientert kommunikasjon.
- Styrket fokus på relasjonsbygging i akuttmottak.
- Ledere som sørger for adekvat bemanning slik at sykepleierne får mer tid til hver pasient, og dermed har mulighet til å prioritere psykososiale behov i større grad.

- Hyppigere pasienttilsyn, slik at pasientene opplever sykepleierne som tilgjengelige, og at de ikke føler seg glemt eller etterlatt.

7.0 Referanser

Allott, N. (2023, 9. mars). Kommunikasjon: Menneskelig kommunikasjon. I *Store norske leksikon*. <https://snl.no/kommunikasjon>

Bjørnnes, A. K. & Gjevjon, E. R. (2019). Kvalitet i kvantitativ metode – et innblikk. *Sykepleien forskning*, 14(78806). [10.4220/Sykepleienf.2019.78806](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78806)

Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International emergency nursing*, 42, 30-35.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

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

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Engebretsen, S., Røise, O. & Ribu, L. (2013). Bruk av triage i norske akuttmottak. *Tidsskriftet for den norske legeforening*, 133, 285. <https://tidsskriftet.no/2013/02/originalartikkel/bruk-av-triage-i-norske-akuttmottak>

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

Farghaly, A. (2018). Comparing and Contrasting Quantitative and Qualitative Research Approaches in Education: The Peculiar Situation of Medical Education. *Education in Medicine Journal*, 10(1), 3-11. <https://doi.org/10.21315/eimj2018.10.1.2>

Friberg, F. (Red.). (2022). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. utg.). Studentlitteratur AB.

Gonzalez, M. T. (Red.). (2021). *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming: sykepleiefaglige og flerfaglige perspektiver*. Gyldendal akademisk.

Helsedirektoratet. (2014). *Psykisk helse og trivsel i folkehelsearbeidet*. Helsedirektoratet, Avdeling levekår og, helse. https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/psykisk-helse-og-trivsel-i-folkehelsearbeidet/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf/_attachm ent/inline/c3e9d9e3-8a17-45ee-a66e-4ea6850789ee:236bae07e0b209e222ff1747dba9ad3336c813dd/Psykisk%20helse%20og%20trivsel%20i%20folkehelsearbeidet.pdf

Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L. (2019). Improving patients' experiences communicating with nurses and providers in the emergency department. *Journal of emergency nursing*, 45(5), 523-530. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2018.12.001>

Hilden, P. K. & Middelthon, A. L. (2002). Kvalitative metoder i medisinsk forskning—et etnografisk perspektiv. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 25(122), 2473-2476. <https://tidsskriftet.no/2002/10/tema-forskningsmetoder/kvalitative-metoder-i-medisinsk-forskning-et-etnografisk-perspektiv>

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2016). *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg.). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E.-A., Grimsbø, G. H. & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie, bind 1: Fag og profesjon* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J., Skaug, E-A., Grimsbø, G. H. & Steindal, S. A. (2021). *Grunnleggende sykepleie, bind 3: Pasientfenomener, organisasjon og kompetanseutvikling* (4. utg.). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kunnskapsbasertpraksis.no. (2022, 31. august). *Kvalitativ metode: Oversikt*.
<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#4kritisk-vurdering-44-kvalitativ-metode>

Lode, K., Bjerga, H. G., Rossavik, B., Jaastad, T. A., Hollund, E. Ø., Brandeggen, T. (2022). Rammeverket FoC legger vekt på pasientomsorg. *Sykepleien*, 110(88784).
[10.4220/Sykepleiens.2022.88784](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88784)

Norsk Sykepleierforbund. (2023). *Yrkesetiske retningslinjer*. Hentet 05.01.23 fra
<https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pbrl>

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

Skene, I., Pott, J., & McKeown, E. (2017). Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK. *International emergency nursing*, 35, 1-6.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.02.005>

Stubberud, D-G., Grønseth, R. & Almås, H. (2016). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

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

Svartdal, F. (2020, 27. mai). Nonverbal kommunikasjon. I *Store norske leksikon*.

https://snl.no/nonverbal_kommunikasjon

8.0 Vedlegg

8.1.Vedlegg 1: Søkelogg

Søkedato	Database	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensinger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler
25.10.23	CINAHL	“Communication in the emergency department”	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	22	5	3	1
25.10.23	CINAHL	Nurs* AND psychosocial needs AND emergency department	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	5	0	0	0
27.10.23	Medline	"Patients' experience" AND "the emergency department"	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	81	2	1	1
30.10.23	CINAHL	Emergency patients AND anxiety AND emergency nursing	Årstall: 2013-2023	14	3	1	0
01.11.23	Medline	“Patient involvement” AND “emergency department” AND “patient experience”	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	5	2	1	1
03.11.23	CINAHL	“ED” “Communicating” “Patient experience”	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	3068	2	2	1

05.11.23	Medline	“Psychosocial needs” AND “Emergency room” AND nurs* AND “Fundamentals of care”	Årstall: 2013-2023 Fagfelleverdert	428	2	1	1
----------	---------	--	--	-----	---	---	---

8.2 Vedlegg 2: Litteraturmatrise

Forfatter(e)	Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E.
Årstall	2019
Tidsskrift	International emergency nursing
Land	England
Artikkel- tittel	Information and communication in the emergency department.
Hensikten med studien	Hensikten med studien var å etablere en helhetlig forståelse av pasienters informasjons - og kommunikasjonsbehov i akuttmottak. Studien hadde også som formål å forstå hvordan disse resultatene kan anvendes i veiledning av fremtidige praksiser knyttet til informasjonstilbud i akuttmottak.
Perspektiv	Sykepleier, pasient og pårørende
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Individuelle kvalitative og semistrukturerte intervjuer med varighet på 20-45 minutter. Det ble gjennomført lydopptak, etterfulgt av transkripsjon.
Utvalg/ populasjon	15 pasienter over 18 år som har mottatt behandling ved akuttmottak, samt én pårørende ble inkludert i studien. En fokusgruppe bestående av seks sykepleiere ble også inkludert.
Hovedfunn/ resultater	Personrettet og tilpasset kommunikasjon er viktig for positive pasientopplevelser. Pasientenes kommunikasjonskrav inkluderer informasjon om triagering, behandling, pleie og ventetid.
Etiske overveielser	Prosjektet ble gjennomgått og godkjent av The University of Sheffield Ethics Committee i School of Health and Related Research (SchARR). Forsknings- og utviklingsavdelingen ved Barnsley Hospital NHS Foundation Trust gjennomgikk protokollen og støtte dokumentene og bekreftet at studien kunne fortsette.

Kandidatnummer 1763 & 1764

Forfatter(e)	Hermann, R. M., Long, E., & Trotta, R. L.
Årstall	2019
Tidsskrift	Journal of emergency nursing
Land	USA
Artikkel- tittel	Improving Patients' Experiences Communicating With Nurses and Providers in the Emergency Department
Hensikten med studien	Studiens hensikt var å undersøke på hvilken måte kommunikasjonen mellom sykepleiere og pasienter i akuttmottak kan optimaliseres.
Perspektiv	Pasientperspektiv.
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Kvalitative telefonintervjuer med semistrukturert tilnærming, basert på et spørreskjema.
Utvalg/ populasjon	30 pasienter over 18 år som har mottatt behandling på akuttmottak i løpet av en tidsramme på tre måneder er inkludert i studien.
Hovedfunn/ resultater	Atferd som formidlet respekt og høflighet var avgjørende for at pasientene skulle oppleve interaksjonene med sykepleierne som positive. Herunder oppmerksomhet, nøye lytting, trygging, anerkjennelse og forståelige forklaringer. Nonverbale bekreftelser som øyekontakt og smil bidro også til å forbedre pasientkommunikasjonen.
Etiske overveisler	Et påmeldingsskjema forklarte formålet med studien. Deretter ble et samtykkeskjema lest, og de potensielle deltakerne ble gitt mulighet til å stille spørsmål. Intervjuet startet ikke før muntlig samtykke var innhentet.

Forfatter(e)	McKeown, E., Pott, J. & Skene, I. E.
Årstall	2017
Tidsskrift	International Emergency Nursing.
Land	England
Artikkel- tittel	Patients' experience of trauma care in the emergency department of a major trauma centre in the UK

Kandidatnummer 1763 & 1764

Hensikten med studien	Formålet med studien var å beskrive traumepasienters opplevelse av akuttmottaket, og samspillet mellom helsepersonell. Samt å kaste lys på traumepasientens emosjonelle status og deres refleksjoner angående omsorgstilbudet i akuttmottaket.
Perspektiv	Pasientens perspektiv
Metode og analyse	Kvalitativ metode. Data ble samlet inn gjennom semistrukturerte intervjuer. Intervjuene ble transkribert ordrett og analysert tematisk.
Utvalg/ populasjon	Seks kvinnelige og syv mannlige pasienter som hadde pådratt seg en traumatisk skade deltok i studien. Alle var over 18 år, engelsktalende og hadde vært innlagt på sykehus.
Hovedfunn/ resultater	Hovedfunnene ble delt inn i 4 hovedkategorier: Hvordan påvirket traume pasienten innledningsvis, faktorer i miljøet rundt pasienten, kommunikasjonsstiler og refleksjon av opplevd traume. Når pasientene fikk tilstrekkelig og god nok informasjon følte de seg ivarettatt og tryggere i større grad.
Etiske overveielser	De viktigste etiske overveielserne var å sikre informert samtykke og konfidensialitet, samt å ta hensyn til og tenke gjennom potensielle reaksjoner knyttet til å diskutere sensitive temaer, og ikke tvinge noen til å være med.

Forfatter(e)	Eriksson-Liebon, M., Roos, S., & Hellström, I.
Årstall	2021
Tidsskrift	Journal of clinical nursing
Land	Sverige
Artikkel- tittel	Patients' expectations and experiences of being involved in their own care in the emergency department: A qualitative interview study
Hensikten med studien	Studiens hensikt var å kartlegge pasienters erfaring av å være involvert i egen omsorg ved akuttmottak.
Perspektiv	Pasientperspektiv
Metode og analyse	En kvalitativ tilnærming med beskrivende forskningsdesign er brukt i studien. COREQ- sjekklister ble brukt. Intervjuene ble gjennomført med en semistrukturert form.
Utvalg/ populasjon	16 svensktalende innlagt på akuttmottak våren 2018. Med et aldersspenn fra 23 til 66 år, bestående av 10 menn og 6 kvinner som oppfylte inklusjonskriteriene.

Kandidatnummer 1763 & 1764

Hovedfunn/ resultater	Resultatene viser at pasientene forventet å bli behandlet med respekt og å være involvert i en åpen dialog om sin omsorg. Pasientenes opplevelser av deltakelse var relatert til deres følelse av kontroll.
Etiske overveielser	Lederen av akuttmottaket ble informert og godkjente studien. Studien er gjennomført i samråd med og godkjent av en veileder fra Universitetet i Borås. I samsvar med det svenske forskningsrådet (2002) ble de fire grunnleggende etiske prinsippene for humanistisk forskning, herunder informasjonskravet, samtykkekravet, konfidensialitetskravet og nyttekravet brukt for å beskytte deltakerne i studien. Studiens deltakere fikk detaljert skriftlig og muntlig informasjon om formålet med studien, samt informasjon om konfidensialitet. De fikk også muligheten til å stoppe sin deltakelse når som helst. Alle deltakerne ga skriftlig samtykke til å delta i studien.

Forfatter(e)	Pavedahl, V., Holmström, I. K., Meranius, M. S., von Thiele Schwarz, U., & Muntlin, Å. 2021
Årstall	International Emergency Nursing
Tidsskrift	Sverige
Land	
Artikkel- tittel	Fundamentals of care in the emergency room – An ethnographic observational study
Hensikten med studien	Studiens hensikt er å utforske hvordan de grunnleggende omsorgsbehovene til kritisk syke pasienter blir møtt i akuttmottak.
Perspektiv	Forskeren og observatørens perspektiv.
Metode og analyse	Data ble dokumentert ved hjelp av en observasjonsprotokoll basert på FOC-rammeverket. En hendelse tilsvarer ett pasienttilfelle. Observasjonsprotokollen ga spesifisering av grunnleggende omsorgsbehov i FoC. Variabler som tilstedeværelse hos pasienten, kommunikasjon, privatliv, aktiv lytting og toalettbehov ble observert, med svaralternativene «ja», «nei», «delvis» og «ikke aktuelt». Observasjonsprotokollen hadde plass til notater. Notatene ble tatt for å forstå hva som ble observert og gi kontekst for de kvantitative dataene.
Utvalg/ populasjon	23 sykepleiere som jobbet på akuttmottak, ble observert (19 kvinnelige og fire mannlige).
Hovedfunn/ resultater	Observasjonene viste at sykepleiere identifiserte pasienters grunnleggende omsorgsbehov og ga sykepleie heretter. Imidlertid minsket sykepleiers fokus på pasienten over tid. Når sykepleier kommuniserte med pasienten, ble pasientenes grunnleggende behov i større grad dekket.

Kandidatnummer 1763 & 1764

Etiske overveielser	<p>Studien ble godkjent av den svenske etikprøvningsmyndigheten. Før datainnsamlingen mottok sykepleierne som skulle observeres muntlig og skriftlig informasjon om studien og et informasjonsark. Skriftlig informert samtykke ble innhentet fra sykepleierne. Deltakerne ble informert om at deres deltakelse var frivillig og at de kunne forlate studien uten å oppgi en grunn. Det var utelukkende sykepleiernes arbeid som ble observert basert på en strukturert protokoll. Ingen pasientdata ble samlet inn. Dataene ble behandlet og lagret på en måte som sikret konfidensialitet. Personopplysninger, som informert samtykke og observasjonsprotokoller, ble lagret i en låst safe. Elektroniske data ble lagret på en datamaskin med passord som kun førsteforfatteren hadde tilgang til.</p>
---------------------	---