



# BACHELOR OPPGAVE

## AKUTT SYK – HVORDAN SKAL DETTE GÅ?

**“Hvordan kan sykepleier ivareta  
akutt syke pasienters psykososiale behov  
på akuttmottak?”**

**Kandidatnummer: 413**

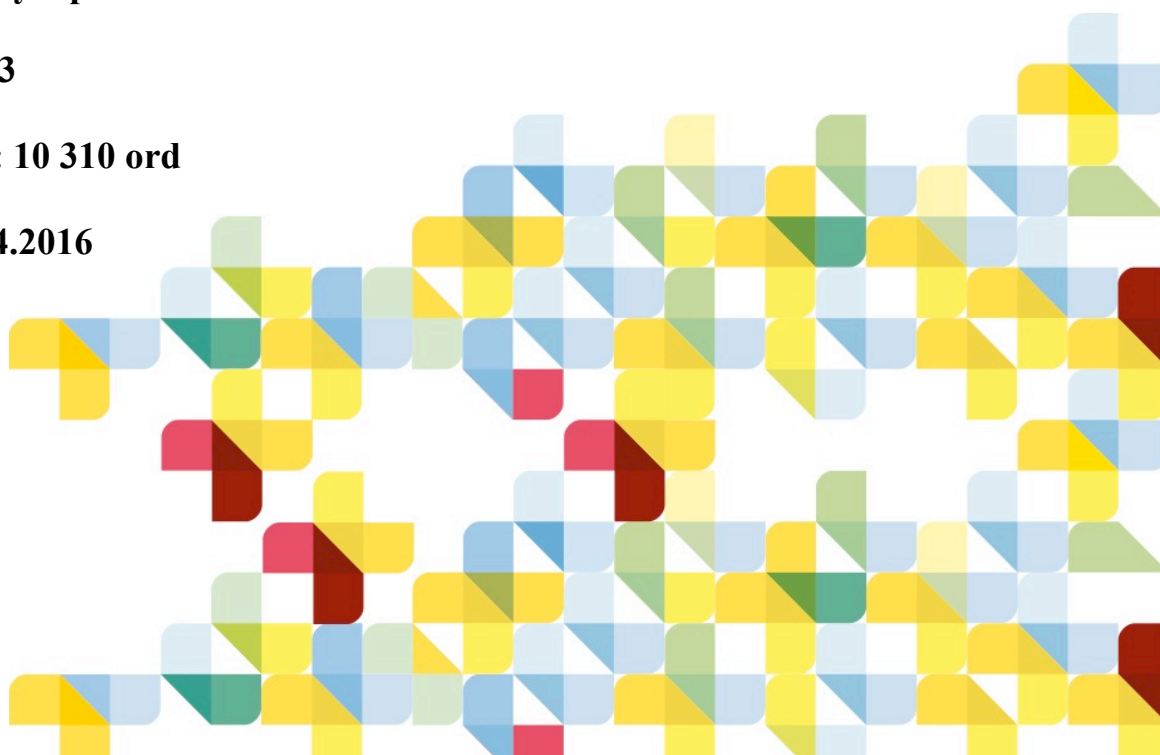
**Lovisenberg diakonale høgskole**

**Bachelor i sykepleie**

**Kull: BIS13**

**Antall ord: 10 310 ord**

**Dato: 14.04.2016**



Tittel:

## AKUTT SYK – HVORDAN SKAL DETTE GÅ?

### ABSTRAKT

Problemstilling: “Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?”

Metode: Metoden er en litterær oppgave; der teori og forskning danner grunnlaget for oppgaven.

Teoretisk perspektiv: I denne delen presenteres teori om å være akutt syk pasient på akuttmottak, pasientenes psykososiale behov på akuttmottak og sykepleiers ansvar på akuttmottak. Videre beskrives sykepleieteoretikeren Kari Martinsens omsorgsdimensjoner, noen relevante lover og yrkesetiske retningslinjer, og Haviks kontrollmodell; en modell som sykepleier kan bruke for å ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov.

Drøfting: I denne oppgaven drøftes hvordan sykepleier kan ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak med utgangspunkt i Haviks tre perspektiver; fremme pasientens kognitive-, instrumentelle- og emosjonelle kontroll. Sykepleietiltak er å gi informasjon, vise kompetanse, bygge relasjon, fremme medvirkning, å lære pasienten å kjenne, utøve helhetlig omsorg, være bevisst væremåte, verbal og non-verbal kommunikasjon og å se pasienten. Under disse punktene vil jeg trekke inn Kari Martinsens omsorgsteori; sykepleier utøver omsorg som er relasjonell, praktisk og moralsk.

Konklusjon: Akutt syke pasienter på et akuttmottak kan ha en følelse av angst og har ikke kontroll over egen situasjon. Sykepleier kan ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov ved å være bevisst Kari Martinsens omsorgsperspektiv, og utføre sykepleietiltak som bidrar til å fremme pasientens kognitive-, instrumentelle- og emosjonelle kontroll. Når sykepleiere ut fra forskning er kjent med pasientens psykososiale behov er det lettere å ivareta de reelle behov. Ivaretakelse av psykososiale behov kan gjøres parallelt med nødvendige observasjoner og oppgaver som utføres, og er ikke nødvendigvis basert på mer tid til rådighet.

### **Nøkkelord:**

Psykososiale behov, akutt sykdom, akuttmottak, sykepleie og omsorg.

”Karakteristisk ved akutthenviste pasienter, er opplevelse av angst. Denne angsten knytter seg til forhold som det å ikke kunne fortsette med dagligdagse aktiviteter, uvisshet om hva som skal skje i avdelingen, redsel for å skulle gjennomgå smertefulle prosedyrer, det å ha smerter generelt, samt det å ikke vite hva som er galt med dem” (Engebretsen, 2015, s. 705).

## Innholdsfortegnelse

<b>1 Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>1.1 Presentasjon av problemstilling</b> .....	<b>1</b>
<b>1.2 Kontekst og rammefaktor</b> .....	<b>2</b>
<b>1.3 Avgrensning</b> .....	<b>3</b>
<b>1.4 Oppgavens disposisjon</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Metode</b> .....	<b>5</b>
<b>2.1 Litterær oppgave</b> .....	<b>5</b>
<b>2.2 Fremgangsmåte</b> .....	<b>5</b>
<b>2.3 Kildekritikk</b> .....	<b>7</b>
<b>3 Teoretisk referanseramme</b> .....	<b>9</b>
<b>3.1 Akutt syke pasienter på akuttmottak</b> .....	<b>9</b>
<b>3.2 Psykososiale behov</b> .....	<b>10</b>
<b>3.3 Sykepleiers ansvar på akuttmottak</b> .....	<b>11</b>
<b>3.4 Sykepleieteoretikeren Kari Martinsen</b> .....	<b>12</b>
<b>3.5 Relevante lover og yrkesetiske retningslinjer</b> .....	<b>13</b>
<b>3.6 Haviks kontrollmodell</b> .....	<b>14</b>
<b>4 Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?</b> .....	<b>15</b>
<b>4.1 Ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov</b> .....	<b>15</b>
4.1.1 Omsorgsfull sykepleie med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsdimensjoner ....	16
4.1.2 Fremme pasientens behov for kontroll .....	16
<b>4.2 Å fremme akutt syke pasienters kognitive kontroll</b> .....	<b>17</b>
4.2.1 Ivareta informasjonsbehovet til pasienter på akuttmottak.....	17
4.2.2 Sykepleiers kompetanse .....	20
4.2.3 Relasjonsbasert omsorg .....	20
<b>4.3 Å fremme akutt syke pasienters instrumentelle kontroll</b> .....	<b>21</b>
4.3.1 Medvirkning på akuttmottak.....	21
4.3.2 Å lære pasienten å kjenne.....	23
<b>4.4 Å fremme akutt syke pasienters emosjonelle kontroll</b> .....	<b>24</b>
4.4.1 Helhetlig omsorg.....	25
4.4.2 Sykepleiers væremåte .....	26
4.4.3 Å se pasienten .....	27
<b>5 Avslutning</b> .....	<b>29</b>
<b>Litteraturliste</b> .....	<b>30</b>

# 1 Innledning

De største akuttmottakene i Norge tar imot rundt 125 pasienter i døgnet: opp imot 45 000 pasienter i året. Akutt syke har en uvisshet om hva som skal skje, hva som er galt og har ofte en opplevelse av angst (Engebretsen, 2015, s. 702, 705).

Sykepleie handler om personer og hvordan utføre sykepleie tilpasset deres behov, sykepleie til hele mennesket. Stubberud påpeker at akutt sykdom påvirker både pasientens fysiske og psykososiale behov. Sykdom kan oppleves som krise, og menneskets grunnleggende behov påvirkes ved sykdom og helsesvikt. Et av menneskets grunnleggende behovsområder er de psykososiale behov (2013c, s. 13, 14). I følge Eriksen er hovedfokuset for sykepleier mennesket i spesifikke situasjoner, og menneskets opplevelse av og forståelse for sykdom og situasjon. Fokus på de psykososiale behov er nødvendig for at pasienten skal ha det bra og oppnå god helse (2015, s. 896).

Bakgrunnen for mitt valg av tema henger sammen med min interesse for temaet og erfaringen jeg fikk gjennom åtte ukers praksis på et mindre medisinsk mottak. Jeg har også vært pårørende på samme sykehus og flere ganger på ett av Norges større akuttmottak.

## 1.1 Presentasjon av problemstilling

Engebretsen beskriver et akuttmottak som en avdeling på sykehus som har somatisk akuttmedisinsk beredskap og tar imot akutthenviste pasienter (2015, s. 701). På et akuttmottak er det ofte mange ting som skjer på en gang, og mange prosedyrer som skal gjennomføres på kort tid. Dette kan være medvirkende til at pasientenes psykososiale behov står i fare for å bli tilsidesatt. Som sykepleier har en ansvar for å ivareta alle pasientens behov, og gjøre deres opplevelse av situasjonen best mulig. Hensikten med oppgaven er å tilegne meg kunnskap om hvordan det oppleves å være pasient ved akutt sykdom og hvordan jeg kan møte deres behov for sykepleie, og da særlig med tanke på deres psykososiale behov. Ut i fra dette har jeg kommet frem til følgende problemstilling:

*“Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?”*

For å utdype problemstillingen vil jeg definere begrepene ”ivareta”, ”psykososiale behov” og ”akutt sykdom”. I følge Bokmålsordboka betyr verbet ”ivareta” å ta vare på, ta hånd om (2015). Begrepet ”psykososiale behov” kommer fra begrepet psyke som betyr sjel, og omfatter blant annet menneskets sinnsstemninger, reaksjoner, følelser og opplevelser, og begrepet sosial betegner forholdet mellom mennesker (Eriksen, 2015, s. 890). I følge Stubberud er psykososiale behov ett av menneskets grunnleggende behov og omfatter en emosjonell del og en relasjonell del. Den emosjonelle delen omfatter blant annet pasientens forhold til seg selv og sine omgivelser, og den relasjonelle delen omfatter behovet for sosial kontakt og følelsesmessig støtte. Psykososiale behov er noe som påvirker menneskets psyke, det sjelelige eller mentale, som vil si hvordan pasienten opplever det å være syk (2013c, s. 14, 16). ”Akutt”, latinsk acutus, betyr skarp og plutselig. ”Akutt sykdom” begynner brått og utvikler seg raskt (Kåss, 2009). Stubberud beskriver sykdom som forstyrrelser i kroppens normale funksjoner (2013c, s. 17).

## **1.2 Kontekst og rammefaktor**

I oppgaven ønsker jeg å fokusere på hvordan sykepleier kan ivareta pasientenes psykososiale behov i akuttmottak på sykehus når pasientene plutselig blir syke og blir akutt innlagt. I følge Engebretsen er pasientmøtene i akuttmottak ofte korte og intensive, men pasienter kan likevel måtte vente lenge i påvente av plass på andre avdelinger, noe som gjør at det kan hope seg opp pasienter. Da har sykepleier mange pasienter å forholde seg til, og en utfordring i å prioritere oppgaver. Etter oppholdet på akuttmottaket blir pasientene enten sendt hjem, hvor noen følges opp videre poliklinisk, eller så blir de overført til sengepost, overvåkingsintensiv-, eller operasjonsavdeling (2015, s. 702, 716). I tillegg har pasienter med akutt sykdom ofte kort liggetid i sykehus grunnet krav til effektivitet og rasjonalisering (Stubberud, 2013c, s. 17).

Som sykepleier på akuttmottak møter en pasientene oftest i utførelse av vurderinger og prosedyrer. Engebretsen hevder at sykepleiere i akuttmottak møter pasientene gjennom mottak, observasjoner og iverksetting av tiltak og behandling som er forordnet. Sykepleieren er pasientansvarlig for stabile pasienter, og med ustabile pasienter jobber sykepleiere i et team. Sykepleiere på akuttmottak jobber tverrfaglig, hovedsakelig sammen med lege, men

også ambulanspersonell, radiografer, bioingenører, portører og annet helsepersonell (2015, s. 703).

Sykepleieren i akuttmottak styres av etiske, juridiske og faglige retningslinjer som lov om helsepersonell, lov om pasient- og brukerrettigheter, lov om spesialisthelsetjenesten og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere.

Gjennom oppgaven vil jeg noen ganger omtale sykepleier som ”hun”, og pasienten som ”han”. Dette for å få variasjon i språket.

### **1.3 Avgrensning**

Jeg har valgt å fokusere på voksne, klare, orienterte pasienter i vestlig kultur. Sykepleiere i akuttmottak må naturligvis ivareta alle pasientens behov; blant annet anvende sykepleieprosessen, observere og utføre tiltak relatert til ABCDE-prinsippet: frie luftveier, respirasjon, sirkulasjon, bevissthet og ytre vurderinger. Men i denne oppgaven kommer jeg ikke til å utdype sykepleiers ansvar for pårørende eller andre sykepleieoppgaver utover ivaretagelse av de psykososiale behovene. Jeg har ikke tatt med begrepet kritisk sykdom, kun akutt sykdom, da diagnose i akuttmottak ofte er uavklart i starten. Utgangspunktet for hva jeg vektlegger i oppgaven vil være knyttet til utvalgt pensum og forskningsartikler. Når jeg tar i bruk Haviks kontrollmodell vil jeg kun fokusere inn på sykepleietiltak som er aktuelle for konteksten akuttmottak.

### **1.4 Oppgavens disposisjon**

Jeg har nå presentert bakgrunnen for mitt valg av tema, problemstilling med begrepsavklaring, kontekst, rammefaktor og avgrensning. I neste del av oppgaven presenterer jeg metode. For å svare på spørsmålet “*Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?*” skal jeg i del tre først presentere utvalgt relevant teori som danner et grunnlag, før jeg i del fire går inn i drøfting. I drøftingen skal jeg knytte sammen, utdype og drøfte teori og funn sammen med erfaringsbasert kunnskap. Sykepleietiltak vil være basert på funn i artikler og i pensum, og ta utgangspunkt i Odd E.

Haviks kontrollmodell og Kari Martinsens omsorgsdimensjoner. Oppgaven avrundes med en oppsummering av funnene som svar på problemstillingen.



## 2 Metode

Dette kapittelet tar for seg hva slags type oppgave jeg skriver, fremgangsmåte, søkehistorikk, hvilke artikler jeg har valgt og kildekritikk.

### 2.1 Litterær oppgave

Den litterære oppgave er bygd på skriftlige kilder, og utgangspunktet for den litterære oppgave starter med å orientere seg i tematikken (Dalland, 2012, s. 223). Metoden jeg har valgt å bruke er den litterære oppgave; der teori og forskning danner grunnlaget for oppgaven.

### 2.2 Fremgangsmåte

Oversikt og kunnskap om temaet har jeg fått gjennom å lese teori og forskningsartikler. Med unntak av Martinsen og Havik er all litteratur jeg har brukt fra de siste ti år. For litteraturen jeg har valgt har jeg blant annet vurdert kvalitet ved å se på kontekst, hvilken metode som var brukt, hvilke resultater som kom frem, om det er overførbart til min kontekst, og om det er sykepleierrelatert. For å vurdere en artikkel bekrefter Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Norheim & Reinart at det er hensiktsmessig å sjekke at artikkelen har en klart formulert problemstilling og om det sammenfaller med egen problemstilling. Videre om resultatene er overførbare til egen praksis og hvordan analysen har skjedd (2012, s. 70, 71). Inklusjonskriterier jeg har hatt var at det var på akuttmottak, rettet mot voksne; 18+, engelsk, hentet fra land med vestlig kultur og at de er fra 2006-2016.

I forberedelsesfasen anvendte jeg PICO-modellen for å gjøre mitt litteratursøk så presist som mulig. For litteratursøkene har jeg anvendt databasen CINAHL, som dekker tidsskrifter innen sykepleie og helsefag. Jeg vil nå presentere de relevante søkene jeg gjorde og hvorfor jeg valgte ut de artiklene jeg har valgt å bruke i denne oppgaven.

#### **Artikkelsøk 1:**

Søkeordene jeg brukte var: "emergency department" AND "patient satisfaction" AND "nursing care". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2010-2016. Søkeresultatet gav 56 artikler. Jeg

leste sammendrag på 16 artikler, leste syv artikler og valgte to. En artikkel av Elmqvist, Fridlund & Ekebergh ser på pasienters opplevelse på akuttmottak, en kvalitativ undersøkelse gjort på fire sykehus i Sør-Sverige. Det ble gjort intervjuer med fire pasienter med ulike diagnoser, to pårørende, fem sykepleiere og tre leger (2012a). En undersøkelse av Blank et al. gitt ut i USA tar for seg pasienters og sykepleiers perspektiver på sykepleie i et større akuttmottak. 49 pasienter deltok, samt deres sykepleiere (2014). Jeg valgte de for å se på pasient- og sykepleieperspektiv gjeldende sykepleie og opplevelsen på akuttmottak.

### **Artikkelsøk 2:**

Søkeordene jeg brukte var: "nurse-patient relations" AND "emergency nursing psychosocial factors". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2006-2016. Søkeresultatet gav 23 artikler. Jeg leste sammendrag på åtte artikler, og leste to artikler. Her fant jeg en litteraturgjennomgang av Wagley & Newton, basert på seks artikler funnet i CINAHL (2010). Jeg valgte artikkelen for å se på hvordan sykepleiere i akuttmottak kan bruke psykososial sykepleie for å hjelpe pasienter med engstelse og frykt.

### **Artikkelsøk 3:**

Søkeordene jeg brukte var: "emergency department" AND "nurse-patient" AND "communication". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2006-2016. Søkeresultatet gav 30 artikler. Jeg leste sammendrag på åtte artikler, og leste tre artikler. Her valgte jeg en artikkel for å se på kommunikasjon mellom sykepleier og pasient i akuttmottak. Pytel, Fielden, Meyer & Albert utførte en spørreundersøkelse blant 64 sykepleiere, 53 pasienter og 70 pårørende på et akuttmottak i USA. Det ble stilt spørsmål om hvilke kommunikasjonsbehov pasienter og pårørende i akuttmottak har, og hvor godt sykepleier møtte disse (2009).

### **Artikkelsøk 4:**

Søkeordene jeg brukte var "emergency care" AND "life experiences" AND "emergency department". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2010-2016. Søkeresultatet gav ni artikler. Jeg leste sammendrag på fem artikler, leste tre artikler, og valgte ut to av disse. Artikkelen av Gordon, Sheppard & Anaf er en systematisk gjennomgang av kvalitative studier fra 1990 – 2006, fra fem databaser. Tolv artikler fra USA, UK, Australia og Sverige inngikk i studien. Flertallet fra Sverige; de fra 2000-tallet (2010). Jeg valgte artikkelen for å se på hvordan det er å være pasient i et akuttmottak, med fokus på psykososiale og emosjonelle behov. En kvalitativ artikkel fra Sverige av Elmqvist, Fridlund & Ekebergh beskriver hvordan det er for

sykepleier å jobbe på et akuttmottak i. Åtte personer deltok (2012b). Jeg valgte artikkelen for å få med sykepleieperspektiv da jeg ønsker å se på sykepleietiltak.

#### **Artikkelsøk 5:**

Søkeordene jeg brukte var: "emergency department" AND "patient participation". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2006-2016. Søkeresultatet gav ti artikler. Jeg leste sammendrag på fire artikler og leste to artikler. Her valgte jeg ut en kvalitativ artikkel fra Sverige for å se på pasienters brukermedvirkning i akuttmottak. Ni deltok i studien av Frank, Asp & Dahlberg (2009).

#### **Artikkelsøk 6:**

Søkeordene jeg brukte var: "emergency patients" AND "psychosocial factors". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2010-2016 og aldersgruppen: alle voksne. Søkeresultatet gav 33 artikler. Jeg leste sammendrag på åtte artikler, leste to artikler og valgte en. Artikkelen er en analyse av Elmqvist & Frank, av kvalitative intervjuer, utført på to sykehus i Sverige, mellom 2006-2009. 12 pasienter deltok (2015). Jeg valgte den for å se på pasienters strategier for å håndtere situasjonen med å være på et akuttmottak.

#### **Artikkelsøk 7:**

Søkeordene jeg brukte var: "emergency patients" AND "communication" AND "nurse-patient-relations". Jeg avgrenset med utgivelsesår 2010-2016. Søkeresultatet gav 31 artikler. Jeg leste sammendrag på åtte artikler, leste tre artikler og valgte ut to. Den ene artikkelen er en undersøkelse av Ekwall, gjort i Sverige, hvor 72 pasienter deltok (2013). Jeg valgte den for å se på pasienters tilfredshet og angstnivå på akuttmottak. Den andre er en fagartikkel av Baker, utgitt i USA (2011). Jeg valgte den for å se på hvordan sykepleier kan kommunisere til pasientene på akuttmottak.

### **2.3 Kildekritikk**

Jeg har anvendt en bok av Stubberud (2013b) som omhandler det aktuelle temaet: "Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom". Boken omhandler ikke konteksten "akuttmottak". For å dekke dette har jeg brukt litteratur gjeldende sykepleie til voksne pasienter i akuttmottak i kapittelet av Eriksen, fra boken "Intensivsykepleie" av Gulbrandsen

& Stubberud. Boken er primært skrevet for intensivsykepleiere, men forfatterne understreker at den også er egnet for sykepleie i akuttmottak (2015, s. 6). Jeg har valgt noen originalkilder som er eldre enn ti år; av Martinsen og Havik. Begge disse forfatterne anses som klassikere og anvendes fortsatt av mange.

Jeg har valgt ut ti artikler og for å sikre kvalitet av funn har jeg valgt å ha flere artikler med lignende funn. Jeg har valgt artiklene ut fra det jeg selv kjenner og har lest om norske akuttmottak. Alle artiklene er skrevet på engelsk. Da jeg skriver på norsk kan noe av innholdet tape seg. Funn fra andre land enn Norge kan også påvirke overførbarhet. Jeg har vært bevisst hvilke land artiklene er fra; USA, Australia og flere fra Sverige. Konteksten i artiklene er “emergency department”; tilsvarende akuttmottak. I få av artiklene står det hvor lenge pasientene var innlagt, som kan gjøre det vanskelig å vite om alle funn er overførbare.

Noen av artiklene har noen svakheter som jeg har vært bevisst. Artikkelen av Ekwall hadde lav respons for å være en tverrsnittsundersøkelse og undersøkelsen ble gjort i et stressfullt miljø på akuttmottaket (2013). I undersøkelsen av Blank et al. ble det brukt et undersøkelsesverktøy som ikke er offentlig godkjent (2014). Litteraturgjennomgangen av Wagley & Newton er basert på litteratur hentet fra 1954-2008, én artikkel var fra en annen kontekst en akuttmottak (2010). Litteraturgjennomgangen av Gordon et al. er skrevet av fysioterapeuter, men artiklene var utgitt i sykepleietidsskrifter og gjaldt pasientopplevelser på akuttmottak i sin helhet slik at funnene er aktuelle for sykepleiere (2010). Funnene i artiklene har jeg også sammenlignet med de øvrige ni artiklene og annen litteratur. Elmqvist & Frank har foretatt en analyse angående pasientstrategier på akuttmottak, en gjennomgang av tidligere intervjuer og funn, noe som kan påvirke forskers vurdering kontra en førstegangsvurdering (2015, s. 148).

### **3 Teoretisk referanseramme**

I denne delen vil jeg presentere teori om det å være akutt syk pasient, pasienters psykososiale behov og sykepleiers ansvar på akuttmottak. Sykepleie er basert på en omsorg som både er relasjonell, praktisk og moralsk. Dette finner en igjen i sykepleieteoretikeren Kari Martinsens teorier om omsorg, så jeg vil derfor presentere og bruke hennes teorier videre i oppgaven. Noen aktuelle lover og yrkesetiske retningslinjer som er relevant for å svare på problemstillingen vil bli presentert. For å se på hvordan sykepleier kan ivareta den akutt syke pasient og fremme mestring og tilpasning i nåværende situasjon har jeg valgt å vektlegge en modell av Havik.

#### **3.1 Akutt syke pasienter på akuttmottak**

Akutt sykdom kan ha forskjellige årsaker og pasientene er i forskjellige situasjoner med forskjellige behov. Stubberud gir følgende eksempler på akutt sykdom: bruddskader, traumer, infeksjonssykdommer, sirkulatorisk sjokk, hjerteinfarkt, hjerneslag, akutt nyre- eller leverskade og kreftsykdommer. Akutt sykdom kan utvikle seg til kritisk eller kronisk sykdom, men med riktig sykepleie og medisinsk behandling vil akutt sykdom som regel helbredes (2013c, s. 17). Engebretsen hevder at flertallet kommer til akuttmottak med et uavklart problem, og mange pasienter kommer grunnet smerter. De kan ha behov til alt fra utredning, undersøkelse og observasjon til behandling av livstruende sykdom (2015, s. 701-705).

Akuttmottak er gjerne pasientens første møte med sykehuset, og de har et antatt behov for hjelp innen 24 timer. Pasientene kan ha alt fra livstruende skade eller skade som trenger umiddelbar behandling, til uavklarte sykdomsbilder som krever undersøkelse og observasjon (2015, s. 701, 704). I følge Gordon et al. har de fleste pasienter på akuttmottak et inntrykk av at deres skade eller tilstand er alvorlig eller livstruende. Pasientene er i en situasjon hvor de føler seg sårbare, engstelige, stresset og fryktfulle (2010). Videre forklarer Engebretsen at pasientene vil bli tatt imot i forhold til akuttmottakets kapasitet og pasientens behov for behandling; hastegrad. De fleste oppholder seg kun noen timer på akuttmottaket, men pasienter kan måtte vente lenge og vil ofte møte forskjellige fagpersoner (2015, s. 702-716). Elmqvist et al. fant at pasienter i akuttmottak setter pris på tekniske ferdigheter og klinisk kompetanse, men at det ikke utelukket behovet for et eksistensielt møte. Noen pasienter gav tilbakemelding på å ikke være involvert i det som skjedde i det hele tatt. Mange hadde

ubesvarte spørsmål og tanker mens de ventet (2012a). Elmqvist & Frank fant at pasientene led todelt; grunnet selve årsaken til innleggelse og det å måtte håndtere situasjonen med avhengighet av andre og mangel på kontroll. Hovedårsaken var mangel på informasjon i ventetiden. For å håndtere situasjonen førte det til at pasientene enten inntok en passiv eller en aktiv pasientrolle. Den passive pasientrollen innebar at de tilpasset seg situasjonen, ventet stille og underordnet seg systemet. Her hadde de en opplevelse av maktesløshet. Den andre siden var den aktive pasientrolle gjennom bruk av skjulte men synlige strategier. En skjult strategi var å fremstå som positiv, selv om de i sitt indre hadde frykt, var sinte, irriterte eller frustrerte. Grunnen var at de ikke følte seg sett, ikke fikk informasjon eller ikke ble behandlet med respekt. Disse følelsene skjulte de for å ikke virke som en problematisk pasient (2015). Eide & Eide understreker at sykepleiere kan undersøke hva slags informasjon pasienten trenger, og informere på en god måte; gjennom å vurdere måten å informere på og at informasjon tilpasses pasientens behov (2007b, s. 292).

### **3.2 Psykososiale behov**

I følge Nortvedt & Grønseth kjennetegnes god klinisk sykepleie ved at sykepleieren tilpasser sykepleien til den enkelte pasient og situasjon. Sykepleier har et ansvar og funksjonsområde i forhold til sykepleiens behandlende funksjon gjennom å observere, vurdere, og utøve pleie- og omsorg. Videre gjennom sykepleiens lindrende funksjon ved å skulle begrense pasientens psykiske belastninger, med fokus på pasientens opplevelse, som blant annet innebærer å kunne uttrykke hvordan sykdom og behandling oppleves (2010, s. 22).

Stubberud beskriver hvordan akutt sykdom har konsekvenser for pasienters psykososiale behov og akutt syke kan bli utsatt for store psykososiale påkjenninger. Pasientenes sykdom, skade, behandling og bakgrunn påvirker hvordan de opplever situasjonen. Det grunnleggende behovet som psykososiale behov er, påvirker som nevnt det emosjonelle og det relasjonelle. Emosjonelt i forhold til pasientens forhold til seg selv og omgivelsene, og relasjonelt i forhold til kontakten med andre mennesker. Pasienter har behov for å mestre situasjonen de befinner seg i, ved å blant annet føle trygghet, være orientert og oppleve kontroll (2013c, s. 13, 16).

Videre beskriver Stubberud hvordan akutt sykdom kan oppleves av pasienter, og hvordan pasienters opplevelse og følelser relatert til akutt sykdom kan gi fysiske utslag. Han forklarer

at opplevelse av smerte, ubehag, angst, utrygghet, avhumanisering og sårbarhet kan oppleves som lidelse, ufrihet, meningsløshet og en belastning, og at opplevelsen kan forsterkes hvis pasientene ikke har innsikt i situasjonen. Følelsen av angst kan igjen påvirke det sympatiske og parasympatiske nervesystemet og gi stressreaksjoner. Hvordan en mestrer pasientrollen og psykisk stress er forskjellig fra person til person, og blir blant annet påvirket av personlighet, oppmerksomhet, konsentrasjonsevne, hukommelse, og emosjonelle og kognitive faktorer (2013b, s. 22-70). Dette viser at det er viktig å også vektlegge de psykososiale aspektene hos en akutt syk pasient, da manglende ivaretagelse av disse behovene skaper både emosjonelle og fysiske plager for pasienten.

I en litteraturgjennomgang av Gordon et al. kom det frem at den tekniske kompetansen til helsepersonellet var viktig for pasientene, men at pasientene etterlyste omsorg i forhold til psykososiale og emosjonelle behov (2010). I en annen undersøkelse, gjennomført av Frank et al., kom det frem at pasienter i akuttmottak har uttrykt misnøye med hvordan de ble ivaretatt. Forfatterne påpeker at pasientene har forskjellige behov og må behandles individuelt. Ett av funnene viser at pasienter blir mer tilfreds når de får medvirke til sin behandling. Å medvirke innebar å bli anerkjent, som igjen innebærer å bli lagt merke til gjennom å bli sett eller gjennom verbal kontakt, når pasientene hadde behov for det. Andre pasienter følte seg ikke involvert i egen behandling, de hadde ikke kontakten de ønsket med de ansatte, og dette gjorde dem frustrerte. De måtte selv ta initiativ for å bli involvert. Den tredje gruppen pasienter følte de ikke trengte å gjøre noe, da de etablerte en relasjon med de ansatte og følte de ble sett på som personer og ikke diagnoser. Pasienter har individuelle behov, og det er viktig at pasientens individuelle behov er utgangspunktet for utøvelsen av sykepleie (2009). Litteraturgjennomgangen av Wagley & Newton viste et klart behov for bruk av psykososial sykepleie, og det viktigste var kanskje at sykepleier var klar over egen væremåte og atferdsmønster gjeldende både verbal og nonverbal kommunikasjon (2010).

### **3.3 Sykepleiers ansvar på akuttmottak**

Det å møte pasienters psykososiale behov er noe sykepleier på akuttmottak må være bevisst på, og utøve samtidig som å utføre oppgaver relatert til pasientens helsetilstand og forordnet behandling. For å se på hvilken kontekst sykepleiere i akuttmottak står i vil jeg kort beskrive sykepleiers generelle ansvar på akuttmottak. Engebretsen beskriver at sykepleier har et

spesielt ansvar for pasientene i det de ankommer akuttmottaket. De følger opp pasientene, har fokus på god sykepleie til den enkelte pasient, foretar mottak, datasamling og observasjoner, og igangsetter tiltak og behandling som er forordnet. De må ha god kunnskap og evne til å klinisk vurdere og observere pasienter. Sykepleierne er som regel fast personale, og jobber i et tverrfaglig team (2015, s. 701-708). Sykepleieren må ta et ansvar for de fysiske behovene for å kunne ivareta de psykososiale behovene (Stubberud, 2013a, s. 42).

Stubberud hevder at for å kunne ivareta de psykososiale behovene må sykepleier prøve å forstå hvordan pasienten opplever det er å være syk. Sykepleier bør ha en helhetlig forståelse for mennesket som person, og være klar over at det fysiske og psykososiale påvirker hverandre (2013c, s. 16). Stubberud påpeker at sykepleier har et ansvar ovenfor alle funksjonsområdene i klinisk sykepleie. I utøvelsen påvirker sykepleiers holdning og væremåte den mellommenneskelige dimensjonen (2013a, s. 42, 47). En viktig del av klinisk sykepleie er å observere og vurdere pasientens psykiske forhold. Dette innebærer å observere, identifisere og dokumentere endringer i den psykiske tilstanden, og vite hva som kan være vanskelig for pasienten. Denne kunnskapen kan hjelpe sykepleier i å forebygge angst, utrygghet, sårbarhet og avhumanisering (Stubberud, 2013d, s. 68-69).

Elmqvist et al. påpeker at det å være sykepleier i akuttmottak, i ”frontlinjen”, innebærer å jobbe effektivt og utføre hurtig behandling. Sykepleier er i kontinuerlig bevegelse og skal redde liv, samtidig som de skal skape en god relasjon med pasient og pårørende, og dekke pasientens omsorgsbehov. Dette gjør utøvelse av omsorg krevende (2012b). I følge Blank et al. ønsker sykepleiere i akuttmottak mer tid med pasientene. Sykepleierne var tilfreds dersom de hadde tid til å lytte til pasientene, snakke med de, møte deres behov, kunne fortelle hva de kunne forvente og få de til å føle at de var delaktige i planleggingen av behandlingen (2014).

### **3.4 Sykepleieteoretikeren Kari Martinsen**

Kari Martinsen har skrevet en rekke bøker og artikler. Hun er en norsk sykepleier, magister i filosofi og dr.philos. Temaer hun har skrevet om er innenfor omsorgsfilosofi, historie og sosialpolitikk (Martinsen, 2005). I Martinsens bok ”Omsorg, sykepleie og medisin” fremhever hun tre sider ved omsorgsbegrepet. Det første er omsorg som et relasjonelt begrep, med utgangspunkt i et menneskesyn der vi er avhengige av hverandre, som inngår i alle



menneskelige forhold. Alle kan komme i en situasjon hvor en vil ha bruk for hjelp fra andre. Det andre er omsorg som et praktisk begrep. En skal ikke stille seg utenfor den andres lidelse, men delta praktisk og utføre en konkret handling. Hjelpen gis betingelsesløst, ut fra tilstanden til den hjelpetrengende og med en forventning om å ikke få noe tilbake. Det tredje er omsorg som et moralsk begrep. Omsorgsmoral må læres, handlingene er basert på et engasjement. Det handles ut fra prinsippet om ansvaret for svake og med en bevissthet om at det kunne vært en selv som var i situasjonen (2003, s. 14-17). Omsorg er en sosial relasjon, det har med forståelse for andre å gjøre, og skal omsorgen være ekte må en forholde seg til den andre ut fra en holdning (Martinsen, 2003, s. 71).

Martinsen beskriver disse tre omsorgsbegrepene som fortsatt viktig i en av sine nyere bøker: „Samtalen, skjønnnet og evidensen (2005). Videre beskriver Martinsen en faglig dyktig sykepleier som en som utøver omsorg i sykepleien, engasjerer seg i den andre og tar hensyn til den andres situasjon. Sykepleier er en reflektert praktiker og skal gjøre pasientens situasjon best mulig (2005, s. 164, 165). Sykepleier må se det betydningsfulle og sårbare for en hver pasient. Det faglige skjønn spiller en sentral rolle; faglighet og etikk arbeider sammen (Martinsen, 2000, s. 41). Sykepleier utøver omsorg ut fra svak paternalisme. Ved paternalisme blir ikke den andre gjort som deltaker i eget liv. Sykepleieren engasjerer seg i den andre og har kunnskap (Martinsen, 2005, s. 164, 165).

### **3.5 Relevante lover og yrkesetiske retningslinjer**

Sykepleier skal i henhold til yrkesetiske retningslinjer kapittel 2 ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, verdighet og integritet (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Pasient- og brukerrettighetsloven, §3-1 omhandler pasientenes rett til å medvirke i helse- og omsorgstjenester. Pasientene har rett til å medvirke ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlig undersøkelses- og behandlingsmetoder. Så langt det er mulig skal tjenestetilbudet utformes i samarbeid med pasient. §3-2 omhandler pasientens rett til informasjon for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

I henhold til helsepersonelloven §4 skal helsepersonell utføre sitt arbeid med faglig

forsvarlighet og som omsorgsfull hjelp. Helsepersonell skal i følge §7 ved øyeblikkelig hjelp også straks gi den helsehjelp de evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig (Helsepersonelloven, 1999).

### **3.6 Haviks kontrollmodell**

Haviks kontrollmodell er en modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom, og vektlegger noen tiltak som kan fremme mestring og tilpasning. Kontroll med tanke på individets mulighet til å innhente informasjon, til å legge planer, foreta avgjørelser og til å påvirke fysiske og sosiale omgivelser (Havik, 1989). Stubberud presenterer Haviks kontrollmodell som en modell sykepleier kan bruke for å ivareta pasienters psykososiale behov ved akutt sykdom. Målet i sykepleien er å begrense omfanget og styrken av stressorer. Ved å ta i bruk modellen kan sykepleieren helt eller delvis kompensere for pasientens direkte og indirekte mestringsstrategier (2013d, s. 75). Stubberud hevder målet ved sykdom og psykisk stress er en opplevelse av personlig kontroll (2013c, s. 35).

Havik har i sin modell fokus på tre aspekter: kognitiv-, instrumentell- og emosjonell kontroll. Å fremme kognitiv kontroll hos pasientene og skape forutsigbarhet fremfor flertydighet, forvirring og usikkerhet, relatert til behovet for informasjon. Å fremme instrumentell kontroll fremfor passivitet og hjelpeløshet, relatert til behovet for opplevelse av mestring. Å fremme emosjonell kontroll og nærhet fremfor angst, depresjon og sinne, relatert til behovet for emosjonell støtte. De tre aspektene påvirker også hverandre (1989). Modellen er et verktøy sykepleier kan bruke for å ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov og den vektlegger forskjellige sykepleietiltak. Sykepleietiltak kan være å gi informasjon, ha kompetanse, fremme medvirkning, å lære pasienten å kjenne, utøve helhetlig omsorg, være bevisst væremåte og se pasientene. Stubberud hevder at bruk av Haviks kontrollmodell kan forhindre at pasientene kjenner på unødig stress, angst og usikkerhet relatert til nåværende situasjon og behandling som gis (2013a, s. 47).

## **4 Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?**

I denne delen av oppgaven skal jeg se på: *“Hvordan kan sykepleier ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak?”*. Jeg vil drøfte gjennom å utdype teorien, knytte funn, erfaringsbasert kunnskap og teori sammen. Funnene vil bli trukket inn i teksten. For at sykepleier skal kunne møte pasientens behov vil jeg også trekke inn pasientens perspektiver. Jeg har valgt å sette sykepleietiltakene i forbindelse med Haviks tre perspektiver, hvor sykepleier kan fremme pasientens kognitive-, instrumentelle- og emosjonelle kontroll. Dette som tiltak i å ivareta pasientenes psykososiale behov. Under disse punktene vil jeg trekke inn og se på Kari Martinsens omsorgsteori.

### **4.1 Ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov**

For at sykepleier skal møte pasientenes behov bør hun vite hvilke behov de har. I følge Ekwall (2013) har pasienter i akuttmottak ofte en opplevelse av angst relatert til en uvisshet om hva som er galt og hva som skal skje. Stubberud beskriver at opplevelse av sykdom og behandling er individuelt, men sammenfatning i studier viste at pasienter med akutt sykdom hadde en opplevelse av utrygghet, angst og sårbarhet. Hvordan det oppleves har sammenheng med alvorlighetsgraden av sykdommen og psykososiale reaksjoner og behov. Opplevelsen kan endres fra time til time. Dette henger sammen med pasientens følelser, hvordan en opplever og mestrer pasientrollen, og hvordan sykepleier tilfredsstill de psykososiale behovene (2013c, s. 21-22). Pasientene i akuttmottak er som tidligere nevnt sårbare, og ofte engstelige, fryktfulle, og stresset. Funn i Gordon et al. sin litteraturgjennomgang, viser at disse følelsene kan gi ytterligere uro og bekymring. Pasientene etterlyste mangel på omsorg i forhold til psykososiale og emosjonelle behov (2010).

Stubberud beskriver at akutt syke pasienter kan bli utsatt for store psykososiale påkjenninger og de har et behov for å mestre situasjonen de nå befinner seg i. Hvordan sykepleier tilfredsstill de psykososiale behov påvirker pasientens opplevelse av å være syk. Sykepleier kan fremme ivaretagelse av den relasjonelle delen av det psykososiale behovet ved å tilrettelegge pasientens kontakt med sykepleiere og pårørende. Ivaretagelse av den emosjonelle delen gjennom tiltak som fremmer trygghet, velvære, opplevelse av kontroll og

individuell sykepleie (2013c, s. 13-16). Da akutt sykdom har konsekvenser for de psykososiale behov tyder det på at ivaretagelse av pasientenes psykososiale behov på akuttmottak er en sykepleieoppgave.

#### **4.1.1 Omsorgsfull sykepleie med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsdimensjoner**

Omsorg betyr å vise omtanke for den andre, og har å gjøre med hvordan en forholder seg til den andre (Martinsen, 2003, s. 69). I litteraturgjennomgangen av Gordon et al. var det funn av at det var en ”medisinsk-teknisk” kultur; de fysiske behovene ble tatt hånd om. Men noe pasientene så på som et problem var mangel på omsorg relatert til deres psykososiale behov (2010). Sykepleie omhandler det hele menneske. For å ivareta pasientene bør sykepleiere på akuttmottak ha en behandlende og en lindrende funksjon. Nortvedt & Grønseth hevder det kan gjøres gjennom å observere, vurdere og utøve pleie- og omsorg, samtidig som å skulle begrense pasientenes psykiske belastninger (2010, s. 22). Martinsen beskriver at utøvelse av omsorgsbasert sykepleie skjer gjennom at sykepleier engasjerer seg i pasienten og tar hensyn til situasjonen pasienten nå er i. Sykepleiere reflekterer over praksis og kan slik gjøre pasientens situasjon best mulig (2005, s. 164). I følge Martinsen viser en faglig dyktig sykepleier omsorg og kan jobbe ut fra en omsorg som er relasjonell, moralsk og vises i praktisk handling (2005, s. 164). Dette vil bli presentert under sykepleie gjeldende å fremme pasientenes kognitive-, instrumentelle-, og emosjonelle kontroll.

#### **4.1.2 Fremme pasientens behov for kontroll**

I følge Elmqvist & Frank er pasientene på akuttmottak i en situasjon hvor de er avhengige av helsevesenet og har mangel på kontroll (2015). De akutt syke pasienter har varierende mulighet til å mestre sin egen stressituasjon. Et mål for sykepleier vil være å hjelpe pasienter å mestre situasjonen de er i (Stubberud, 2013c, s. 34). For å hjelpe pasienter å mestre er kontrollaspektet grunnleggende og sykepleier kan hjelpe pasienter til å opprettholde kontroll (Reitan, 2010, s. 79). Sykepleier fremmer kontroll slik at pasientene kan føle seg tryggere og bli orientert, og kan gjøre dette gjennom å ta i bruk Haviks kontrollmodell. Modellen omfatter som nevnt sykepleietiltak innen kognitiv-, instrumentell- og emosjonell kontroll. Når sykepleier har fokus på disse områdene kan det bidra til at pasientene tilpasser seg behandlingssituasjonen, emosjonelle reaksjoner kan reduseres og varige psykologiske

problemer forebygges. Å fremme kontroll bidrar til at pasientene kan få informasjon, legge planer, foreta avgjørelser og påvirke omgivelsene (Havik, 1989). Som tidligere nevnt beskriver Stubberud at det å fremme en opplevelse av kontroll er målet ved sykdom og psykisk stress (2013c, s. 35).

## **4.2 Å fremme akutt syke pasienters kognitive kontroll**

Pasientene på akuttmottak er i en situasjon med nye og ukjente omgivelser og de kan kjenne på en usikkerhet i forhold til rutiner og sykdomsforståelse. Derfor har de et stort behov for informasjon. I henhold til Havik kan manglende informasjon og forutsigbarhet gi frykt, være belastende og skape sterke følelser av usikkerhet og ukontrollerbarhet. Det å fremme kognitive kontroll hos pasientene kan skape forutsigbarhet fremfor flertydighet, forvirring og usikkerhet (1989). Noen av sykepleietiltakene Stubberud fremhever som kan fremme den akutte pasients kognitive kontroll er å informere og vise kompetanse (2013d, s. 76). Utover dette vil jeg trekke inn Kari Martinsens omsorgsrelasjon.

### **4.2.1 Ivareta informasjonsbehovet til pasienter på akuttmottak**

I undersøkelsen gjort av Elmqvist et al. kom det frem at mangel på informasjon skapte et tomrom for pasientene hvor de mistet kontroll; kontroll over egen kropp, tid og egen frihet. Å få informasjon derimot, styrket pasientens muligheten til å opprettholde kontroll. De fleste av pasientene på akuttmottak kjenner ikke til hvordan ting i et akuttmottak fungerer, de kan ikke ”reglene i spillet”. Mange hadde spørsmål de dvelte på, og de hadde behov for at situasjonen ble begripelig. Ved at sykepleier informerte dempet det frustrasjon hos pasientene og det økte pasientenes tilfredsstillelse på akuttmottaket (2012a). Funn av Elmqvist & Frank bekrefter at pasientene led unødvendig uten informasjon i ventetiden. Pasientene hadde en forventning til at det ble venting, men ikke at ventetiden skulle være så usikker. En pasient i studien forteller å ikke ha fått noe informasjon i det hele tatt. Forskjellige blodprøver og temperatur ble tatt av pasienten, uten forklaring på hvorfor (2015). Gordon et al. beskriver at pasienter i akuttmottak etterlyste mer informasjon om alle aspekter av oppholdet, og ble lettet når de mottok dette. Pasientene satte pris på å bli forklart hva som skjedde i en ellers stressende situasjon (2010). Det pasienter i undersøkelsen gjort av Pytel et al. beskrev som viktigst, var at sykepleier holdt

de informert om hvilke prøver og undersøkelser som skulle gjøres og svarte på spørsmål. Andre ting var at sykepleier burde gi dem jevnlig oppdateringer om hva som skulle skje og kunne forklare om forsinkelser som skjedde (2009). I en studie av Ekwall var pasienttilfredsheten høyere blant de som hadde fått informasjon om sykepleiers vurderinger, begrunnelser, rutineene på akuttmottaket og hvor de kunne henvende seg ved behov (2013). I henhold til §3-2 i Pasient- og brukerrettighetsloven har pasientene rett til informasjon; for å få innsikt i helsetilstand og innholdet i helsehjelpen (1999).

På den ene siden ønsker pasientene informasjon, men på den andre siden vil det ikke alltid være lett for sykepleiere i akuttmottak å gjennomføre i praksis. I følge Elmqvist et al. har ikke sykepleier alltid informasjon om alt som skal skje. Mangel på tid og rom for intern kommunikasjon i det tverrfaglige teamet kan føre til mangel på informasjon for pasientene (2012a). I en annen artikkel av Elmqvist et al. kom det frem at sykepleierne sammen med pasientene ofte venter på legenes vurderinger (2012b). Pasienter i den første undersøkelsen av Elmqvist et al. ønsket informasjon på hva som kom til å skje i akuttmottaket og på tenkt ventetid, og heller bli feilinformert enn å ikke bli informert (2012a).

I følge Elmqvist et al. kan medisinsk behandling uten forklaring gi følelse av usikkerhet. Pasientene er allerede i en situasjon hvor de føler seg hjelpeløse på grunn av sykdommen (2012a). Havik henviser til Taylor når han beskriver at pasienter har større fysiologisk reaktivering og sterkere opplevelse av smerte ved mangel på informasjon om tidspunkt, varighet og intensitet av ubehagelig stimuli (Havik, 1989, s. 165). Stubberud hevder at ubehagelig prosedyrer kan være greit for pasientene hvis sykepleier informerer om hva hun gjør og hvorfor (2013d). I praksis informerte jeg eksempelvis pasienter om at ved å legge inn et perifert venekateter så kunne de få intravenøs smertestillende. Da var det flere av pasientene som sa det ikke gjorde noe å få et stikk. Mange av prosedyrene er ukjente for pasientene og kan virke ubehagelige hvis de ikke får informasjon. Fra akuttmottak jeg hadde praksis på var det en rutine å ta en EKG undersøkelse av alle pasientene. Ved å forklare at det var en rutineundersøkelse kunne det berolige pasientene i stedet for at noen tenkte at nå var det noe alvorlig galt. Sykepleiere som formidler håp kan styrke pasientene. I følge Stubberud kan formidling av håp hjelpe pasientene til å mobilisere energi og kjempe seg gjennom situasjonen de er i (2013d, s. 95). Annen informasjon jeg erfarte som trygget pasientene var informasjon til pasienter som ble lagt på skop-overvåking. Jeg informerte om at vedkommende samt andre pasienter ble fulgt med på selv om sykepleier var ute av rommet.

Det tar tid å informere pasienter, og sykepleier er styrt av tid. I følge Elmquist et al. gir sykepleier den mest relevante informasjonen, og velger hvilken informasjon pasientene skal motta (2012a). Her anvendes svak paternalisme. Det er ofte ikke mye tid til rådighet i akuttmottaket, og sykepleier bør vurdere hvilken informasjon som skal gis utfra pasientenes situasjon og forutsetning. I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven kan sykepleier unngå å gi informasjon hvis det er nødvendig fordi pasienten er i fare for liv eller alvorlig helseskade (1999). Å gi livsviktig behandling vil prioriteres over det å gi informasjon. Elmquist et al., på sin side, påpeker at sykepleiere kan gjøre undersøkelser og vurdere samtidig som de forklarer og beskriver hva som skal skje. Resultatene viste at mangel på tid var en myte (2012a). Sykepleier i akuttmottak vurderer videre hvor mye informasjon som skal gis av gangen og porsjonerer det ut. I følge Stubberud bør sykepleier kategorisere informasjon, bruke korte setninger, dagligdags språk og gjenta informasjonen (2013d). Ved, eksempelvis, dyspne har pasienter ofte mer enn nok med fokus på egen respirasjon og er kun mottakelige for kort informasjon. Et annet perspektiv er at all informasjon ikke nødvendigvis trykker pasienten.

Sykepleier bør være bevisst på hvordan informasjon gis. Baker beskriver måter sykepleier kan gjøre dette. I stedet for å si: ”vi er manko på folk og kan ikke gjøre ting hurtigere”, kan sykepleier si ”beklager at du må vente. Er det noe du trenger?”. Sykepleier kan bruke ord som et verktøy for å redusere pasientenes angst. I stedet for å si: ”jeg aner ikke hvor lang tid det tar”, kan en si ”det tar vanligvis en time før blodprøvesvarene kommer, hvis det skulle ta lenger tid kan jeg oppdatere deg”. Når det er mulig informerer sykepleier om konkrete tider, og hvis ting endrer seg kan en gi beskjed og beklage. Det kan være lurt å legge på litt ekstra tid så slipper sykepleier å love noe som ikke skjer. Et annet eksempel på hvordan sykepleier kan gi informasjon er å si: ”det vil bli ventetid, men basert på vurderinger er det trygt for deg å vente. Vi kommer tilbake for å se til deg innen en time. Hvis du opplever forverring, så gi oss beskjed” (2011). Hvis sykepleier ikke innehar informasjonen der og da, kan hun undersøke, eller fortelle at så fort hun vet så vil ytterligere informasjon gis. For å ivareta tillitt vil det være viktig å beklage og si fra hvis det blir annerledes enn tenkt eller en blir forsinket. Gjennom å gi informasjon kan pasientene slippe å være i et tomrom uten noen mulighet for å planlegge og forstå, og slippe å bli liggende med ubesvarte spørsmål. Det kan hjelpe pasientene med å håndtere situasjonen, samt dempe angst, uro og unødvendig bekymring.

### **4.2.2 Sykepleiers kompetanse**

I følge Stubberud forventer pasientene at sykepleier har kompetanse. Sykepleiers kompetanse kan formidle trygghet, og for å ivareta sykepleierens funksjon og ansvar kreves det kompetanse. Kompetansen påvirker kvaliteten på sykepleien som utføres (2013a, s. 57). Stubberud henviser til studier som viser at usikkerhet hos sykepleier og mangel på kompetanse kan skape angst hos pasienten (2013d, s. 84). Martinsen beskriver som nevnt at sykepleier er der for å gjøre pasientenes situasjon best mulig, det innebærer at sykepleieren må ha kunnskap. Sykepleiers standard på handlinger skaper tillitt (2005, s. 164).

Ivaretagelse av de fysiske behov kan hjelpe med å ivareta de psykososiale behov. I følge Engebretsen er tiden med pasientene ofte kort og intensiv (2015, s. 703). Ivaretagelse av de psykososiale behov må derfor skje innenfor de gitte rammer og tilpasses tid til rådighet. Dette må skje samtidig som sykepleier tar imot, observerer, og utfører tiltak og behandling som er forordnet til pasientene. Undersøkelsen av Elmqvist et al. understreker at sykepleiere i akuttmottak er der for å redde liv og må jobbe effektivt. Pasientene i et akuttmottak beskrev de følte seg trygge på at de ville få den beste medisinske behandlingen de trengte (2012b). Sykepleiere i akuttmottak har oftest et høyt kompetansenivå; deres kompetanse kan bidra til å skape trygghet. Sykepleier bør inneha kompetanse og kunnskap om hvordan utøve sykepleie og ivareta pasientenes behov. Kunnskap om rutiner og behandling kan også føre til at hun kan informere pasientene bedre.

### **4.2.3 Relasjonsbasert omsorg**

I undersøkelsen av Elmqvist et al. førte mangel på relasjon med sykepleier til at pasientene mistet kontroll. Sykepleierens mål om å redde liv og fokus på klinisk vurdering kan gå på bekostning av å skape en omsorgsfull relasjon med pasientene. For at sykepleier kan fremme pasientenes kognitive kontroll bør sykepleier etablere en relasjon til pasienten, en så god relasjon som mulig i en akutt situasjon. Relasjonen førte til en bedre opplevelse av situasjonen. Det gjorde at pasientene følte seg respektert og kunne beholde selvkontroll uavhengig av hvor alvorlig situasjonen var (2012a). Her kan sykepleiere være bevisst Martinsens relasjonsbegrep, et begrep som handler om at vi er avhengige av hverandre (2003, s. 14, 71). Pasienten er avhengig av sykepleier, men sykepleier er også avhengig av å få en relasjon og informasjon av pasienten, samt samtykke til å utføre tiltak som kan hjelpe.



Sykepleier bygger en relasjon gjennom å bli kjent med den andre og lytte. Gjennom relasjon og tillitt kan sykepleier også informere på den måten pasienten har behov for. En er mer mottakelig for informasjon hvis en kjenner seg trygg. Martinsen påpeker at tillitt bygges ved å involvere seg. Gjennom relasjon skapes tillitt, og kan føre til at pasientene tørr å utlevere seg og gjør det med tanke på å bli imøtekommet (2005, s. 143, 154).

På den ene siden sier sykepleiere på akuttmottak i undersøkelsen av Frank et al. at det ikke er tilstrekkelig tid til å etablere en relasjon med pasienten, og det er en tendens til å ha fokus på tekniske prosedyrer i stedet for psykososial sykepleie (2009). På den andre siden trenger ikke det å etablere en relasjon ta noe særlig ekstra tid. Hvis pasientene etablerer en relasjon til sykepleier kan det forhindre at de kjenner på en usikkerhet og ting blir mer forutsigbart. Pasientene i undersøkelsen av Blank et al. var mest fornøyd hvis de visste hvem deres sykepleier var, deres navn eller kunne se de fra avstand. (2014). Baker beskriver hvordan sykepleier kan introdusere seg: ”Hei, jeg heter så og så, jeg er sykepleier her på akuttmottaket og skal ta vare på deg i dag. Her på mottaket er pasienttilfredsstillelse viktig for oss, så vi skal sørge for at du blir godt ivaretatt” (2011).

### **4.3 Å fremme akutt syke pasienters instrumentelle kontroll**

I henhold til Havik kan det å fremme instrumentell kontroll hos pasientene skape kompetanse fremfor hjelpeløshet, passivitet og usikkerhet. Instrumentell kontroll handler om pasientens mulighet til å påvirke omgivelsene (1989). Noen sykepleietiltak Stubberud påpeker som kan fremme den akutte pasients instrumentelle kontroll er å gjøre pasienten til en aktiv deltaker og å lære pasienten å kjenne (2013d, s. 76).

#### **4.3.1 Medvirkning på akuttmottak**

Pasienter på akuttmottak i undersøkelsen av Elmqvist et al. følte seg, på den ene siden, trygge på at de ble undersøkt og fikk behandling. På den andre siden følte de seg utrygge på egne tanker, følelser og mulighet til å være delaktig. En pasient beskrev at vedkommende ikke følte seg involvert i det hele tatt, og hadde et inntrykk av at målet var å ta så mange blodprøver som mulig for å få jobben gjort, og det var alt. Det ble et omsorgsfullt paradoks. Fokus på

medisinske tiltak uten mulighet for å delta førte til tvetydighet; pasienten følte seg interessant og uinteressant på samme tid (2012a). I henhold til §3-1 i Pasient- og brukerrettighetsloven har pasientene rett til å medvirke i helse- og omsorgstjenester. Så langt det er mulig skal tjenestetilbudet utformes i samarbeid med pasient (1999). I studien av Elmqvist et al. tok helsepersonellet mange avgjørelser uten å være i dialog med pasientene selv. De var redde for å miste verdifull tid, og de mente det tok tid å forklare og diskutere med pasientene (2012a). Funn av Frank et al. viste derimot at pasientmedvirkning ikke nødvendigvis krevde mye tid og at det ikke trengte være lange samtaler. Når pasienter er delaktige i behandlingen opplever de en større tilfredsstillelse (2009).

I studien av Frank et al. kom det frem hva som gjorde at pasientene følte seg delaktig på akuttmottak og hva som var viktig for dem. Dette var å bli anerkjent, et ønske om å være involvert og et ønske om å ha en klar plass. Sykepleietiltak som kan fremme brukermedvirkning på akuttmottak kan da være å fremme kontakt med pasientene. Pasientene i undersøkelsen følte de hadde liten mulighet til å påvirke sin situasjon, men ved at sykepleier anerkjente pasientene så økte dette deres opplevelse av å være medvirkende. Pasientene opplevde å bli anerkjent ved å ha en viss kontakt med sykepleier, og at det var sykepleier som tok initiativet til kontakten. Å bli anerkjent var at sykepleier så på pasienten som en person i stedet for en diagnose. Et annet sykepleietiltak for å fremme medvirkning er å være tilgjengelig for pasientene; lytte og vise forståelse for pasientenes bekymringer. Andre tiltak er å gi pasientene en mulighet til å uttrykke seg og svare på spørsmål de har (2009). I følge Baker kan sykepleier si: ”hva slags spørsmål har du?”, eller ”er det noe annet du trenger, har du noen spørsmål jeg kan svare på?” (2011).

Sykepleiere i undersøkelsen av Blank et. al ønsket at pasientene på akuttmottaket skulle føle de var en del av behandlingsplanen (2014). Funn av Frank et al. viste at pasientene kjente seg delaktige når sykepleier hørte på de og viste respekt; pasientene kjenner tross alt sin egen lidelse. Ved at sykepleier gav et lite øyeblikk av kontakt, selv om det var samtidig som å utføre prosedyrer, gav en følelse av pasientdeltakelse. Andre ting var når sykepleier var sensitiv overfor pasients behov og følelser som frykt, usikkerhet og angst. Gjennom at sykepleier gav informasjon om situasjonen og om hva som skulle skje, kjente pasientene på en delaktighet. Ved å ha noen å forholde seg til følte pasientene tillit og kjente seg viktige. Når sykepleier benytter åpne spørsmål og bruker et språk pasientene forstår, fremmer det en opplevelse av deltakelse for pasientene. Derimot bruk av et språk de ikke forstår skaper en

barriere for opplevelse av deltakelse (2009). I følge Stubberud kan sykepleiers fokus på brukermedvirkning bidra til å fremme pasientens selvkontroll, selvfølelse, opplevelse av kontroll og fremme mestring. Sykepleier kan bidra til brukermedvirkning gjennom å gi informasjon og lytte til pasienten. Det betyr ikke at pasient skal trenge å bestemme alt som er sykepleierens og legens ansvar og myndighet (Stubberud, 2013a, s. 45; 2013d, s. 85).

Sykepleier i akuttmottak balanserer hele tiden de fire prinsippers etikk (Brinchmann, 2012, s. 85). På den ene siden har pasientene rett til å medvirke, noe som fremmer pasientens autonomi. På den andre siden er det ikke alltid tid til eller hensiktsmessig at sykepleier inkluderer pasientene i beslutninger på et akuttmottak. Sykepleier handler ut fra ikke skadeprinsippet og velgjørenhet; tar forsvarlige beslutninger og utøver sykepleie ovenfor pasienten. I henhold til helsepersonelloven §4 skal sykepleier utføre sitt arbeid med faglig forsvarlighet. I følge §7 skal sykepleier ved øyeblikkelig hjelp også straks gi den helsehjelp de evner når det antas at hjelpen er påtrengende nødvendig (1999). Sykepleier skal være den som har kunnskap og bør vite hvilken behandling pasienten har behov for. Rettferdighetsprinsippet kommer inn med tanke på at sykepleieren må fordele sin tid hos de forskjellige pasienter, og være klar for å ta imot nye pasienter. I følge Martinsen handler sykepleier paternalistisk ved å ta avgjørelser for pasienten i situasjoner som krever det. Avgjørelsen baseres på sykepleiers omsorg og kunnskap; hvor handlingen skal gagne pasienten (2005, s. 146-147). Da tenker jeg på Martinsens aspekt på omsorg som et praktisk begrep. Sykepleier er der for å gjøre pasientens situasjon best mulig. Martinsen påpeker at en ikke kan stå utenfor den andres lidelse å se på; sykepleier må handle (2003, s. 16). Omsorg vises altså i praktisk handling, ved å utføre handlinger som er til det beste for den akutt syke.

#### **4.3.2 Å lære pasienten å kjenne**

Pasienter har individuelle behov. Stubberud hevder at sykepleier som bryr seg om pasienter som enkeltindivider kan oppleves som omsorgsfulle. Sykepleietiltak kan være å finne ut hva pasientens behov er og forsøke å ta hensyn til dette. Den individuelle tilnærmingen omtaler Stubberud som pasientsentrert sykepleie (2013a, s. 45). Også Nortvedt & Grønseth vektlegger individuelt tilpasset sykepleie, til den enkelte pasient og situasjon, gjennom å ha fokus på pasientens opplevelse. Dette innebærer blant annet at pasientene kan uttrykke hvordan sykdom og behandling oppleves (2010, s. 22). Ingen pasienter er like. Noen uttrykker sine

bekymringer og spørsmål, mens andre ikke tørr. I undersøkelsen av Elmqvist & Frank var det pasienter som enten inntok en passiv eller en aktiv pasientrolle, som et forsøk på å håndtere situasjonen med å være på akuttmottak. Noen pasienter kan virke positive og holde følelsene sine for seg selv; selv om de kjenner på frykt, sinne, irritasjon og frustrasjon. Det er viktig at sykepleier vet om at pasienter inntar en passiv eller aktiv pasientrolle, slik at sykepleier kan støtte pasientene slik at de vil slippe å ta i bruk passive og aktive strategier. Ved at sykepleier forsikrer pasientene om at de skal bli ivaretatt på akuttmottaket kan pasientene kjenne de er i gode hender (2015). Det vil alltid være en bakenforliggende årsak til at strategiene brukes. Ved at sykepleier stiller direkte spørsmål og lytter til pasientene kan kanskje den tilsynelatende positive pasient uttrykke sine bekymringer. Sykepleier kan forklare til pasientene at det er mye nytt som skjer rundt de, og at her er det lov å stille spørsmål og reagere på det som skjer. På den andre siden kan den aktive pasient roes ned gjennom å forsikre om at de skal bli tatt hånd om. Sykepleier kan forklare at grunnen til at ting skjer hurtig er for deres beste, de vurderer deres helsetilstand fortløpende og holder et øye med de. Undersøkelsen av Pytel et al. bekrefter at sykepleier i akuttmottak kan skape et miljø av tillitt, respekt og aksept gjennom at pasientene kan uttrykke sine behov og bli gitt nok relevant informasjon (2009).

Å lære pasienten å kjenne kan også få frem viktig informasjon. Et eksempel på dette, fra egen praksis, var når jeg tok imot en pasient med hodesmerter. Ved at jeg stilte et par ekstra spørsmål, lærte pasienten å kjenne, og gav pasienten mulighet til å uttrykke seg kom det frem at pasienten også hadde brystmerter. Dette viste seg å være det aktuelle for den videre behandlingen.

#### **4.4 Å fremme akutt syke pasienters emosjonelle kontroll**

I sin modell legger Havik vekt på at det å fremme emosjonell kontroll hos pasientene kan skape nærhet og tilhørighet, fremfor separasjon, trusler om tap, og en følelse av å være overveldet. Med trusler om tap menes tap av fysisk eksistens, sosiale roller eller identitet. Pasientene har da et behov for emosjonell støtte. Manglende emosjonell kontroll kan gi angst, depresjon og sinne (1989). Reitan beskriver emosjonell kontroll som pasienters mulighet til ikke å miste taket på situasjonen og til å opprettholde emosjonell likevekt (2010, s. 80). Noen sykepleietiltak Stubberud påpeker som kan fremme den akutte pasientens emosjonelle

kontroll er å se pasienten, vise empati, være til stede for pasienten, fremme opplevelsen av verdighet, fremme sosial kontakt med pårørende og gjøre bevisst bruk av berøring. Å fremme emosjonell kontroll kan altså øke pasientenes mulighet til å mestre pasientrollen (2013d, s. 76, 84).

#### **4.4.1 Helhetlig omsorg**

Sykepleier skal i henhold til yrkesetiske retningslinjer kapittel 2 ivareta den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg, verdighet og integritet (Norsk sykepleierforbund, 2011). I henhold til helsepersonelloven §4 skal sykepleier utføre sitt arbeid som omsorgsfull hjelp (1999). Når det gjelder omsorg legger Martinsen vekt på dens moralske side. I den moralske omsorgen er det kvalitet i relasjonen, det handler om at sykepleier har verdier og utfører handlinger ut fra et engasjement. Alle kan komme i en situasjon hvor en trenger hjelp fra en annen. Sykepleier viser omsorg for pasientene gjennom praktisk handling og forståelse (2003, s. 17, 71). I følge Martinsen er nestekjærlighet drivende i sykepleien og sykepleier har et øye som ser; ser pasienten, sanser og registrer dens behov (2000). Omsorgens emosjonelle involvering handler om at sykepleier kan gjøre pasientens situasjon best mulig (Martinsen, 2005, s. 165).

Studien av Wagley & Newton viste at pasientene satte pris på omsorgsfull sykepleie. Omsorgsfull sykepleie var når sykepleier behandlet de som et individ, var vennlige, viste omtanke, behandlet de med respekt, og gav dem full oppmerksomhet. Når sykepleier var støttende, viste omsorg og brukte omsorgsstrategier fremmet det følelser som at pasientene følte seg trygge, mer avslappet, og mindre engstelige og nervøse. Da var det lettere å håndtere den ukjente situasjonen og smerten. Litteraturgjennomgangen fikk også frem en annen side av psykososial omsorg; sykepleiers ansvar for å inkludere pårørende når pasienten har behov for dette (2010). Det at sykepleier tilrettelegger for at familie eller venner kunne være hos pasienten hadde tydelig betydning for pasientens egen velvære. Det påvirket spesielt opplevelsen av ventetiden på akuttmottaket (Gordon et al., 2010). I undersøkelsen av Elmqvist et al. hevdes det at det er viktig å definere at omsorg og omsorgshandlinger har lik verdi som medisinske intervensjoner (2012b). Ved at sykepleier likestiller omsorgsfulle intervensjoner med medisinske intervensjoner, kan det gjøre det lettere for sykepleier å gi omsorg som svarer til pasientenes omsorgsbehov (Elmqvist et al., 2012a).

Sykepleierne i undersøkelsen av Blank et al. ønsket å gjøre en god jobb med å ivareta pasientens fysiske behov, samt å gi de emosjonell støtte. De så det som viktig å bidra til at pasientene fikk det mest mulig behagelig i en ubehagelig situasjon. De vektla at viktige tiltak var å lytte til pasientene og forsikre pasientene om at de skulle bli tatt hånd om når de var på akuttmottaket. Pasientene i undersøkelsen var derimot mer fornøyde med kvaliteten på pleien og omsorgen enn hva sykepleierne selv var med egen innsats. Pasientene i studien mente at terskelen for god utøvelse av omsorg i sykepleie var høyere enn hva de forventet (2014).

#### **4.4.2 Sykepleiers væremåte**

Litteraturgjennomgangen av Wagley & Newton viste at det var viktig for pasientene at sykepleier var klar over egen væremåte og atferdsmønster, gjeldende både verbal og nonverbal kommunikasjon. For pasienter i undersøkelsen var trøst, en hånd å holde i, et smil og empatisk berøring av betydning (2010). I studien av Blank et al. ble det undersøkt hva pasientene så på som omsorgsfull behandling. Pasientene verdsatte at sykepleier var vennlig, smilte og var imøtekommende. De ønsket sykepleiere som vektla måten de hadde kontakt med pasientene på (2014). Ved å gi sykepleie som møter pasientens forventninger kan pasienttilfredsstillelse bedres. Pasienter i undersøkelsen utført av Pytel et al. ønsket at sykepleier viste dem respekt, snakket med en rolig stemme, og gav blikkontakt. Dette samsvarte med hva sykepleierne selv så på som viktig (2009).

Sykepleier i akuttmottak bruker både verbal og non-verbal kommunikasjon. I litteraturgjennomgangen av Wagley & Norton trodde sykepleiere de hadde hatt et høyt nivå av samspill og kommunikasjon med pasientene, både verbalt og non-verbalt. Derimot var observatører av sykepleierne ikke nødvendigvis enig i dette (2010). I følge Eide og Eide er verbal og non-verbal kommunikasjon en kunst (2007a, s. 14). Non-verbal kommunikasjon handler om at sykepleier bruker uttrykksformer som viser pasienten at de ser og forstår, og har et responderende språk. Gjennom nonverbal kommunikasjon kan sykepleier formidle interesse og at en vil hjelpe. Dette kan gjøre at pasienten blir trygg og føler seg ivaretatt. På den andre siden formidler bekymrede rynker, utålmodig kremting, og kryssede armer noe annet til pasienten (Eide & Eide, 2007c, s. 198). Håkonsen vektlegger at en kan vise oppmerksomhet til pasientene gjennom å vende seg mot pasienten, innta en åpen kroppsholdning, ha god øyekontakt og ta seg tid gjennom å etablere kontakt (2009, s. 227,

228). Sykepleier som er hos den akutt syke pasient kan være henvendt mot pasienten gjennom å ha en åpen kroppsholdning, ha et vennlig uttrykk i ansiktet, smile med øynene, gi blikkontakt samtidig med å utføre prosedyrer hos pasienten. Stubberud bekrefter at sykepleier kan administrere prosedyrer eller teknisk utstyr samtidig som oppmerksomheten er vendt mot pasienten. Sykepleier kan også gjøre bevisst bruk av berøring for å formidle trygghet og vise støtte. Sykepleier kan vurdere hvor det er best for pasienten å bli berørt; hånd, underarm og skulder er ofte fine plasser (Stubberud, 2013d, s. 98, 105). Etter praksisen jeg selv hadde på akuttmottaket gjorde jeg meg noen erfaringer på hvordan dette kan gjøres i praksis: eksempelvis legge en lett hånd på skulderen til pasienten mens jeg tar vitale målinger eller holde pasienten i hånden mens jeg måler puls. Et annet eksempel er å vurdere hudens temperatur ved berøring, observere våkenhet og frie luftveier ved å spørre pasienten om noe, og gjennom blikkontakt vurdere pasientens pupillstørrelse.

I undersøkelsen av Elmqvist et al. fikk ikke alltid sykepleiere den kontakten de ønsket med pasientene. Sykepleierne satte seg ned hvis de hadde tid, og da helst lavere enn pasienten. Så spurte de på en avslappet måte: ”hvordan har du det?”. Ved dårlig tid stod de ved sengen og stilte formelle spørsmål. Kroppsspråket til sykepleier har innflytelse og de var bevisst at de kunne signalisere om de hadde tid til å lytte til pasienten eller om de måtte videre (2012b). En annen sykepleier i en annen undersøkelse gjort av Elmqvist et al. passet på å se pasientene i øynene, og tok de i hånden (2012a).

#### **4.4.3 Å se pasienten**

Martinsen understreker at pasientene ikke er redusert til sin sykdom, og sykepleieren hjelper den enkelte i sin situasjon (2000, s. 27). En pasient i undersøkelsen gjort av Elmqvist et al. følte seg trygg og at det var meningsfullt å være i akuttmottaket, fordi han følte han ble bekreftet og sett på som en person. Gjennom det fikk han en opplevelse av at hjelperen var nær (2012a). Stubberud beskriver at ved akutt sykdom har pasienten liten eller ingen kontroll i situasjonen, og kan ha en opplevelse av avhumanisering; en opplevelse av å være et objekt fremfor et menneske. Hvis sykepleier viser liten interesse og ikke spør hvordan pasienten har det kan de oppleve å bli behandlet som en gjenstand. For pasienten kan det virke som om personalet haster frem og tilbake uten å se han; manglende omsorgsfull kontakt med sykepleieren kan gi en følelse av usikkerhet, overseelse og å bli forlatt (2013c, s. 24-26).

Sykepleier bør observere, vurdere og identifisere pasientenes behov og problemer, og trenger ikke nødvendigvis vente på at pasientene uttrykker behovene (Stubberud, 2013a, s. 50).

Pasienter ønsker å bli sett på som personer. Litteraturgjennomgangen av Gordon et al. bekrefter dette. Pasientene vil unngå å bli sett på som et objekt og ha en opplevelse av at de er på et slags samlebånd. De verdsetter en omsorgsfull tilnæringsmåte og ser på dette som god sykepleie. Det hadde betydning at sykepleier viste de respekt og møtte de med empati (2010). Pasientene skal ikke føle seg som et produkt som går gjennom et system. Målet er å møte pasientenes behov og da må sykepleier se pasienten. I henhold til Stubberud kan sykepleier se pasienten gjennom å skape kontakt, bry seg, ta pasienten på alvor, og snakke med pasienten, ikke bare til. Sykepleiers nevnte væremåte vil også påvirke om pasienten vil føle seg sett (2013d, s. 98).

Litteraturgjennomgangen av Wagley & Newton viste et klart behov for bruk av psykososial sykepleie. Psykososial sykepleie utøves nok ofte av sykepleiere i akuttmottak, men kanskje uten at en legger det særlig viktighet, nettopp fordi det kan være så enkelt som å holde pasientens hånd eller gi bekræftende ord. Det at sykepleier utfører psykososial sykepleie har tydeligvis noe å si for å redusere pasientenes frykt og angst. Dette fører også til at pasientene får tillit til de som behandler de. Bruk av psykososial sykepleie øker pasientkomfort, gir en følelse av velvære, økt tålmodighet, og lindrer pasienters frykt, engstelse og angst (2010).



## 5 Avslutning

Jeg har i denne oppgaven sett på det å være akutt syk med innleggelse på akuttmottak, pasientens psykososiale behov, og hvordan sykepleier kan ivareta disse behovene hos pasientene. Det som har kommet frem er at akutt syke pasienter på et akuttmottak ofte har en følelse av angst og en følelse av å ikke ha kontroll over egen situasjon. Sykepleier kan ivareta akutt syke pasienters psykososiale behov på akuttmottak. Den emosjonelle delen med tanke på å bedre pasientens forhold til egen akutte situasjon og omgivelsene på akuttmottaket. Relasjonell med tanke på at pasienten blant annet får etablere best mulig kontakt med sykepleier, som kan gi følelsesmessig støtte gjennom å utøve sykepleietiltak. Videre gjennom å være bevisst Kari Martinsens omsorgsperspektiv og handle ut fra disse. For det første gjennom å bygge en relasjon med pasienten slik at tillitt kan skapes og informasjon kan gis best mulig. For det andre vise omsorg gjennom praktiske handlinger; ha kompetanse og ta beslutninger, og utføre handlinger som er til det beste for pasienten. For det tredje handle moralsk; med et mål om å gjøre pasientens situasjon best mulig.

Sykepleier kan fremme de psykososiale behovene ved å fremme kognitiv-, instrumentell- og emosjonell kontroll. Hun fremmer kognitiv kontroll gjennom å gi informasjon som kan skape forutsigbarhet og dempe frykt hos pasienten, har kompetanse og har fokus på relasjonsbasert omsorg. Sykepleier kan fremme instrumentell kontroll gjennom å fremme medvirkning, og å lære pasienten å kjenne, som kan forhindre en følelse av hjelpeløshet. Emosjonell kontroll kan sykepleiere fremme gjennom å vektlegge helhetlig omsorg, være bevisst eget kommunikasjonsmønster; verbal og non-verbalt, og å se pasienten. Videre ivaretar sykepleier pasientens psykososiale behov ved at hun er bevisst lover og etikk, og sitt ansvar for helhetlig omsorg og faglig forsvarlighet.

Når sykepleiere er bevisst pasientens psykososiale behov er det lettere å kunne ivareta dette selv i en hektisk situasjon hvor liten tid er til rådighet. Sykepleier på akuttmottak er ikke nødvendigvis avhengig av mer tid for å ivareta pasientenes omsorgsbehov. Ivaretakelse av psykososiale behov kan gjøres parallelt med nødvendige observasjoner og oppgaver som utføres. Først da blir det faglig forsvarlig og omsorgsfull sykepleie.

## Litteraturliste

- Baker, S. J. (2011). Key words: a prescriptive approach to reducing patient anxiety and improving safety. *Journal of Emergency Nursing*, 37(6), 571-574.  
doi:10.1016/j.jen.2011.07.011
- Blank, F. S. J., Tobin, J., Jaouen, M., Smithline, E., Tierney, H. & Visintainer, P. (2014). A comparison of patient and nurse expectations regarding nursing care in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 40(4), 317-322.  
doi:10.1016/j.jen.2013.02.010
- Bokmålsordboka. (2015). *Bokmålsordboka*. Hentet 21.02.2016 fra <http://www.nob-ordbok.uio.no>
- Brinchmann, B. S. (2012). De fire prinsippers etikk - velgjørenhet, ikke skade, autonomi og rettferdighet. I B. S. Brinchmann (Red.), *Etikk i sykepleien* (3. utg., s. 81-96). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007a). Hva er hjelpende kommunikasjon? I H. Eide, & T. Eide (Red.), *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg., s. 11-30). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007b). Informerende ferdigheter. I H. Eide, & T. Eide (Red.), *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg., s. 291-310). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007c). Nonverbal kommunikasjon. I H. Eide, & T. Eide (Red.), *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. rev. og utv. utg., s. 197-218). 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
- Elmqvist, C. & Frank, C. (2015). Patients' strategies to deal with their situation at an emergency department. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 145-151.  
doi:10.1111/scs.12143
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012a). On a hidden game board: the patient's first encounter with emergency care at the emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2609-2616. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x
- Elmqvist, C., Fridlund, B. & Ekebergh, M. (2012b). Trapped between doing and being: first providers' experience of "front line" work. *International Emergency Nursing*, 20(3), 113-119. doi:10.1016/j.ienj.2011.07.007

- Engebretsen, S. (2015). Sykepleie til pasienter i akuttmottak. I T. Gulbrandsen, & D.-G. Stubberud (Red.), *Intensivsykepleie* (3. utg., s. 701-718). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Eriksen, S. (2015). Menneskets psykososiale behov. I E. K. Grov, I. M. Holter, & K. C. Toverud (Red.), *Sykepleieboken : 1 : Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (5. utg., s. 887-907). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care - a phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15-22. doi:10.1016/j.ienj.2008.09.003
- Gordon, J., Sheppard, L. A. & Anaf, S. (2010). The patient experience in the emergency department: A systematic synthesis of qualitative research. *International Emergency Nursing*, 18(2), 80-88. doi:10.1016/j.ienj.2009.05.004
- Gulbrandsen, T. & Stubberud, D.-G. (2015). *Intensivsykepleie* (3. utg.). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Havik, O. E. (1989). En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom. *Nordisk Psykologi*, 41(3), 161-176. doi:10.1080/00291463.1989.10636970
- Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven)*. Hentet 21.02.2016 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=lov%20om%20helsepersonell>
- Håkonsen, K. M. (2009). Helsepsykologi. I K. M. Håkonsen (Red.), *Innføring i psykologi* (4. utg., s. 247-236). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Kåss, E. (2009). *Store norske leksikon*. Hentet 22.02.2016 fra <https://sml.snl.no/akutt>
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk sykepleierforbund, Lest: 10.03.2016. Hentet fra [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf)
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert !: en arbeidsbok* (2. utg.). Oslo: Akribe.
- Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2010). Klinisk sykepleie - funksjon og ansvar. I H. Almås, D.-G. Stubberud, & R. Grønseth (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (4. utg., s. 17-32). Oslo: Gyldendal akademisk.

- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven)*. Hentet fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven%23KAPITTEL 3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven%23KAPITTEL%203)
- Pytel, C., Fielden, N. M., Meyer, K. H. & Albert, N. (2009). Nurse-patient/visitor communication in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 35(5), 406-411. doi:10.1016/j.jen.2008.09.002
- Reitan, A. M. (2010). Mestring. I U. Knutstad (Red.), *Sykepleieboken 2: Sentrale begreper i klinisk sykepleie* (3. utg., s. 74-107). Oslo: Akribe.
- Stubberud, D.-G. (2013a). 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.
- Stubberud, D.-G. (2013b). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Stubberud, D.-G. (2013c). 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. (2013d). Å ivareta den voksne pasientens psykososiale behov. I D.-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 66-113). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Wagley, L. K. & Newton, S. E. (2010). Emergency nurses' use of psychosocial nursing interventions for management of ED patient fear and anxiety. *Journal of Emergency Nursing*, 36(5), 415-419. doi:10.1016/j.jen.2009.07.022