

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Enerom gir bedre pasientkontakt, men øker risikoen for svikt i oppfølgingen

Sykepleiere opplever mer ro og bedre dialog med pasientene i enerom. Samtidig skaper lange avstander og tekniske utfordringer et krevende arbeidsmiljø.

Anne Karine Østbye Roos

Ass. avdelingssjef
Intensivavdelingen, Sykehuset Østfold HF

Vigdis Abrahamsen Grøndahl

Professor
Avdeling for helse og velferd, Høgskolen i Østfold

Ann Karin Helgesen

Professor
Institutt for sykepleie, helse og bioingeniørfag, Høgskolen i Østfold og Institutt for helse- og omsorgsfag, UiT Norges arktiske universitet

Helseforetak

Organisering

Kvalitativ studie

Sykepleien 2025;113(99363):e-99363

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2025.99363](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2025.99363)

Hovedbudskap

Sykepleiere opplever at enerom og ny teknologi gir mer ro og bedre kommunikasjon med pasientene. Samtidig gjør fysisk avstand, utilgjengelighet og tekniske problemer det vanskeligere å være til stede. Arkitekturen og det digitale utstyret påvirker både pasientsikkerheten og samhandlingen og kan føre til ensomhet blant pasienter og stress hos sykepleiere. For å sikre god omsorg og effektiv drift må sykehus utformes med både mennesker og teknologi i sentrum.

I denne fagartikkelen beskriver vi en undersøkelse av hvordan sykepleiere erfarer å jobbe på sykehus med enerom, og hvordan teknologi og bygningens utforming påvirker deres arbeidshverdag.

Studien som artikkelen bygger på, ble utført ved et mellomstort sykehus i Norge organisert i døgnområder med kun enerom. Resultatene viser at enerom gjør det lettere for sykepleiere å være både fysisk og mentalt til stede, og gir bedre kontakt og kommunikasjon med pasientene.

«Teknologi som ikke fungerer godt, lange korridorer og dårlig plassering av støtterom gjør det vanskeligere for sykepleierne å være til stede.»

Samtidig kan en slik sykehusutforming føre til mindre tilsyn, noe som kan øke risikoen for alvorlige hendelser og ensomme pasienter.

Teknologi som ikke fungerer godt, lange korridorer og dårlig plassering av støtterom gjør det vanskeligere for sykepleierne å være til stede. Utformingen av døgnområdene gjør det vanskelig å finne kolleger, og dette skaper usikkerhet og reduserer muligheten for samarbeid og veiledning.

Sykepleierne delte sine erfaringer

Studien hadde en kvalitativ tilnærming med individuelle, semistrukturerte intervjuer. Totalt ble 12 sykepleiere i alderen 24 til 53 år intervjuet. De hadde mellom 3 og 30 års arbeidserfaring.

Studien er tilrådd av Sikt – kunnskapssektorens tjenesteleverandør og publisert i *Nursing Reports* med overskriften «Present but absent-nurses' experiences of how a hospital design with only single bedrooms and the technological shift affect nursing».

Svarene ble kategorisert i to hovedtemaer:

1. Å være til stede
2. Å være fraværende

1. Å være til stede

Sykepleierne beskrev at enerom førte til økt tilstedeværelse hos pasientene, både fysisk og mentalt.

Sykepleierne fortalte at enerom gjorde det lettere å tilpasse kommunikasjonen og samarbeide bedre med pasientene. Det var enklere å ivareta taushetsplikten og snakke åpent om vanskelig temaer:

«Hvis det er spørsmål om liv og død, eller narkotika, problemer hjemme, barn. Det er mye lettere å ta opp slike saker og snakke åpent om dem.»

Sykepleierne satte pris på muligheten til å ha personlige samtaler, og de opplevde at pasientene delte mer informasjon på enerom. Dette førte til bedre kommunikasjon.

Utformingen påvirker observasjon og trygghet

Sykepleierne påpekte at måten døgnområdene er utformet på, påvirket muligheten for å observere pasientene. Lange avstander gjorde det vanskelig å være tilgjengelig. Pasienter med demens, fallrisiko, klinisk ustabilitet eller som ikke kunne tilkalle hjelp selv, ble derfor plassert nær arbeidsstasjonen for å få tettere oppfølging.

En sykepleier sa det slik: «Det skjer hele tiden at pasienter faller på badene. Det er umulig å se dem, rommene er lyddempet og dørene er lukket, så man kan ikke høre rop heller.»

For å kunne høre om pasientene trengte hjelp, lot sykepleierne ofte dørene stå åpne. Det gjorde at de følte seg mer til stede.

«Med bare én pasient var det mer ro, noe som ga sykepleierne økt trygghet ved medikamenthåndtering.»

Siden enerommene var romslige og ergonomisk utformet, mente sykepleierne at rommene forbedret omsorgskvaliteten. Med bare én pasient var det mer ro, noe som ga sykepleierne økt trygghet ved medikamenthåndtering.

En sykepleier uttalte: «Det er ikke så lett å gjøre feil. Når pasienter deler rom, kan man lett forveksle dem. Slik sett er det best med enerom.»

2. Å være fraværende

Sykepleierne fortalte at utformingen av sykehuset og teknologien som ble brukt, gjorde at de følte seg både fysisk og mentalt fraværende.

Sykepleierne uttrykte frustrasjon over at det var for få datamaskiner, spesielt med ledelsens krav om å bruke ny teknologi. Legene tok ofte over arbeidsstasjonene, noe som førte til mangel på plass for sykepleierne.

En sykepleier sa: «Når legene kommer, blir vi degradert og må bruke de bærbare datamaskinene. Vi blir stående å dokumentere i korridoren.»

Selv om de fleste mente at de hadde fått tilstrekkelig opplæring, opplevde de at teknologien ikke dekket behovene deres. Systemene snakket ikke alltid sammen, og det førte til dobbeltarbeid med dokumentasjon. I tillegg tok inn- og utlogging mye tid, noe som gikk ut over tiden de brukte med pasientene.

Teknologien endrer sykepleiernes fokus

Sykepleierne mente at teknologien kunne forbedre pasientsikkerheten, men de var også bekymret for sikkerhetsrisiko når systemene forvekslet pasienter. Siden systemene tok mye tid å bruke, ble de ikke alltid brukt slik de var ment, noe sykepleierne mente reduserte pasientsikkerheten.

Likevel satte de pris på mulighetene teknologien ga, og ønsket ikke å gå tilbake til papirbaserte ordninger. Flere mente at teknologien hadde endret både rollen og fokuset deres.

«Sykepleierne mente at teknologien kunne forbedre pasientsikkerheten, men de var også bekymret for sikkerhetsrisiko når systemene forvekslet pasienter.»

En sykepleier uttalte: «Det er ikke nok bare å være en god sykepleier på dette sykehuset. Du må være god i data også.»

Utfordringen med at enkelte prioriterte datamaskinen over pasientene ble beskrevet slik: «Hvis du bruker en time på å lese deg opp på pasientene, er det noe galt. Du må se til pasientene. Du må bruke øynene dine.»

Avstandene reduserer pasientnær tid

Sykepleiere opplevde at enerom var mer tidkrevende enn tradisjonell sykehusutforming, blant annet på grunn av lange gangavstander. Dette reduserte tiden de kunne bruke på pasientomsorg.

En sykepleier forklarte: «De ekstremt lange avstandene gjør det vanskelig å være effektiv. Hvis jeg er på et pasientrom og må hente for eksempel bandasjer, må jeg gå langt til det lille lageret. Hvis det ikke er bandasjer der, må jeg gå til hovedlageret hundre meter unna.»

Flere trakk frem at det tok tid å gå mellom rommene. Som én sa det: «Det tar betydelig lengre tid å se til pasientene i fire forskjellige rom enn å gå inn i ett rom og ivareta alle fire samtidig.»

Fraværet av kolleger skaper usikkerhet

Sykepleierne fortalte at det var vanskelig å gå fra pasientene: «Noen ganger føler du at du ikke kan forlate pasienten, men så har du en annen i et annet rom som er like syk. Du burde vært der også.»

Sykepleierne forsøkte å prioritere og delegere oppgaver, men lite tid med pasientene førte til stress og en følelse av ikke å strekke til. Utforming av døgnområdene gjorde det vanskelig å få hjelp, og flere visste ofte ikke hvem de jobbet sammen med, før vaktslutt eller i garderoben.

Mange opplevde usikkerhet fordi kollegene ikke var synlige eller tilgjengelige, noe som var spesielt utfordrende på nattevakter eller i akutte situasjoner.

Mangel på fellesskap svekker pasientenes trivsel

Sykepleierne var bekymret for at pasientenes behov for menneskelig kontakt ikke ble godt nok ivaretatt. Ofte så de pasientene bare ved måltider, legemiddelhåndtering eller legevisitt.

En sykepleier uttalte: «Vi har ikke tid eller mulighet til å være hos pasienten over lengre tid.»

Sykepleierne beskrev mangelen på fellesrom som «trist» og fortalte at pasientene vandret i korridorene for å treffe andre pasienter. Spesielt bekymret var de for eldre pasienter som ikke klarte å gå ut av rommet, og de mente at mangelen på sosial kontakt kunne påvirke pasientenes mentale helse negativt.

«Sykepleierne var bekymret for at pasientenes behov for menneskelig kontakt ikke ble godt nok ivaretatt.»

«De blir mer mørke til sinns, de mister kontakt med omverdenen. De føler seg mer ensomme, og følelsen av sosial ekskludering blir sterkere.»

Pasientene brukte alarmsystemet for kontakt. Dette økte arbeidsmengden for sykepleierne. Sykepleierne påpekte også at sykehusets utforming hemmet pasientenes fysiske aktivitet, og at TV på rommene og fravær av sosiale møteplasser førte til inaktivitet.

Utformingen utfordrer pasientsentrert omsorg

Resultatene viser at en sykehusutforming med enerom, usentralt plasserte lagerrom og mye bruk av teknologi påvirker sykepleiernes arbeidshverdag.

Sykepleierne opplever at utformingen og teknologien kan gi bedre tilstedeværelse og høyere kvalitet på pleien, men at det også skaper et fysisk og mentalt fravær, som gjør det vanskeligere å følge opp og samhandle med pasientene.

Tilstedeværelse er avgjørende i pasientsentrert omsorg (1, 2). Våre resultater tyder på at teknologi kan oppleves belastende og ta fokus vekk fra pasientene. Teknologi kan oppfattes som en stressfaktor som forstyrrer tradisjonell omsorg (3).

Dette kan forklare noe av skepsisen enkelte sykepleiere uttrykte overfor digitale løsninger. Benner og medarbeidere understreker behovet for et kritisk blikk på teknologi i sykepleiepraksis (4), mens Booth og Pepito hevder at det er viktig å integrere teknologi i praksis (5, 6).

Arbeidsmiljøet hemmer effektiv bruk av teknologi

Våre funn viser at det er ikke nok med sykepleiefaglig kompetanse. Sykepleiere må også ha digitale ferdigheter. Samtidig oppleves mange av systemene som tidkrevende, noe som

hindrer dem i å gi direkte pasientomsorg. Dette skaper en barriere for tilstedeværelse og kan endre måten de samhandler med pasientene på.

Likevel ønsker ikke sykepleierne å gå tilbake til papirbaserte ordninger, selv om verken teknologi, infrastruktur eller det fysiske arbeidsmiljøet er tilpasset deres behov. Dette kom særlig frem da de fortalte at de ofte måtte gi fra seg arbeidsplassene sine til legene.

Et lite støttende fysisk miljø kan ha negativ effekt på sykepleierne og forårsake stress (6). Overfylte arbeidsstasjoner hindrer sykepleierne i å oppfylle dokumentasjonsplikten (7).

Arbeidsmiljøet påvirker holdninger, motivasjon og atferd og kan enten fremme eller hindre ønsket atferd i for eksempel å ta i bruk teknologi. Slike utfordringer kan svekke effektiviteten blant de ansatte og redusere organisasjonens samlede ytelse (8).

Utformingen svekker samarbeid og tilsyn

En annen utfordring for sykepleierne var at det ofte var vanskelig å lokalisere kolleger. Forskning viser at manglende visuell kontakt med kolleger er negativt for både teamarbeid (9) og læring (10).

Fraværet av et støttende og samarbeidsvillig miljø kan gå ut over veiledning, svekke pasientsikkerheten og gjøre at dårlig praksis ikke blir oppdaget (11).

«Fraværet av et støttende og samarbeidsvillig miljø kan gå ut over veiledning, svekke pasientsikkerheten og gjøre at dårlig praksis ikke blir oppdaget.»

Våre resultater viser at avdelingens utforming hindret sykepleierne i å overvåke pasientene effektivt. For å kompensere forsøkte de å plassere urolige eller sårbare pasienter nær arbeidsstasjonene. Likevel fortalte sykepleierne om tilfeller der pasienter ble funnet etter fall eller hjertestans.

Manglende mulighet for visuell overvåkning førte til bekymring for å gå glipp av kritiske observasjoner og ikke få gitt pasientene omsorg. For å sikre effektiv pasientomsorg er det viktig med riktig plassering av både lagerrom og arbeidsstasjoner (12, 13).

Plasseringen påvirker omsorgen

Våre funn viser at uhensiktsmessig plassering av lagerrom oppleves som negativt og tidkrevende. Lange avstander fører til unødvendig bruk av tid (7), og dette kan øke stressnivået hos sykepleierne fordi det reduserer tiden med pasientene (10).

Enerom er hovedarenaen for samhandling mellom pasient og sykepleier og fungerer både som omsorgs- og arbeidsmiljø (14). Våre resultater viser at plasseringen av pasientrommene i

forhold til støtterom er viktig for at sykepleierne kan gi pasientsentrert omsorg.

Pasientrommene må derfor være utformet og plassert slik at de skaper en terapeutisk atmosfære som fremmer tilstedeværelse og konsentrasjon.

I vår studie fortalte sykepleierne også om færre distraksjoner og legemiddelhåndteringsfeil når det bare var én pasient i rommet. Dette støttes av annen forskning, som viser at enerom gir færre avbrudd (15) og mer konsentrert arbeid (1).

Enerom øker pasientisolasjon

Tidligere forskning viser at når dørene til enerommene lukkes, blir pasientene isolert fra sykehusmiljøet, de ansatte og medpasientene (10). Dette er i strid med pasienters grunnleggende behov for anerkjennelse og tilknytning (1, 16).

Enerom kan også føre til at pasientene isolerer seg selv (10). Sykepleierne i vår studie uttrykte bekymring for at slik isolasjon særlig påvirker eldre pasienters fysiske og psykiske helse negativt.

«Pasienter som ikke klarer å forlate rommene sine, er avhengige av sykepleiere for å få dekket sine sosiale behov.»

Sykepleierne fortalte at mangelen på sosiale møteplasser gjør at pasientene ofte oppholder seg i korridoren, noe som av Anåker og medarbeidere beskrives som et ikke-engasjerende miljø for pasientene (17).

Pasienter som ikke klarer å forlate rommene sine, er avhengige av sykepleiere for å få dekket sine sosiale behov (18). Dette understreker hvor viktig det er å legge til rette for sosiale arenaer for pasienter.

Sykehusdesign påvirker tilstedeværelse

Studien viser at sykehus bør utformes og organiseres på en måte som fremmer god kommunikasjon og samhandling mellom pasienter og sykepleiere.

En hensiktsmessig utforming og brukervennlig teknologi vil kunne bidra til at sykepleiere blir lettere tilgjengelige og mindre fraværende – både for pasientene og kollegene.

Funnene peker på behovet for godt plasserte arbeidsstasjoner og støtterom som er tilpasset sykepleiernes behov. I tillegg er det viktig med teknologi som kan øke sykepleiernes tilstedeværelse og fremme pasientsikkerheten.

Forfatterne oppgir ingen interessekonflikter.



FORDELER: I enerom opplever sykepleiere mer nærhet til pasientene, bedre samtaler og en tryggere ramme for taushetsplikten. *Illustrasjonsfoto: Marion Eilertsen Mossing, Sykehuset Østfold*

1. Rosén H, Persson RG, Persson E. Challenges of patient-focused care: Nurses' descriptions and observations before and after intervention. Nord J Nurs Res. 2016;37(1):27–32. DOI: [10.1177/2057158516661461](https://doi.org/10.1177/2057158516661461)
2. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
3. Booth RG, Strudwick G, McBride S, O'Connor S, López ALS. How the nursing profession should adapt for a digital future. BMJ. 2021;373:n1190. DOI: [10.1136/bmj.n1190](https://doi.org/10.1136/bmj.n1190)
4. Benner P. The competent stage: A time of analysis, planning, and confrontation. I: Tanner C, Chesla C, red. Expertise in nursing practice: caring, clinical judgment, and ethics. Berlin: Springer Publishing Company; 2009.
5. Pepito JA, Locsin R. Can nurses remain relevant in a technologically advanced future? Int J Nurs Sci. 2018;6(1):106–10. DOI: [10.1016/j.ijnss.2018.09.013](https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.09.013)
6. Eijkelenboom A, Bluysen PM. Comfort and health of patients and staff, related to the physical environment of different departments in hospitals: a literature review. Intell Build Int. 2019;14(1):95–113. DOI: [10.1080/17508975.2019.1613218](https://doi.org/10.1080/17508975.2019.1613218)
7. Cusack L, Wiechula R, Schultz T, Dollard J, Maben J. Anticipated advantages and disadvantages of a move to 100% single-room hospital in Australia: A case study. J Nurs Manag. 2019;27(5):963–70. DOI: [10.1111/jonm.12753](https://doi.org/10.1111/jonm.12753)

8. Brandon-Jones A, Slack N, Johnston R. Operations Management. London: Pearson Education Limited; 2013.
9. Donetto S, Penfold C, Anderson J, Robert G, Maben J. Nursing work and sensory experiences of hospital design: A before and after qualitative study following a move to all-single room inpatient accommodation. Health Place. 2017;46:121–29. DOI: [10.1016/j.healthplace.2017.05.001](https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2017.05.001)
10. Søndergaard SF, Beedholm K, Kolbaek R, Frederiksen K. Patients' and nurses' experiences of all single-room hospital accommodation: A scoping review. HERD. 2022;15(1):292–314. DOI: [10.1177/19375867211047548](https://doi.org/10.1177/19375867211047548)
11. Cusack L, Munt R, Verdonk N, Schultz T, Maben J. Comparison of experiences of nursing staff and patients before and after move to 100% single-bed room hospital in Australia: mixed methods. BMC Health Serv Res. 2023;23(1):81. DOI: [10.1186/s12913-023-09073-8](https://doi.org/10.1186/s12913-023-09073-8)
12. Alfonsi E, Capolongo S, Buffoli M. Evidence based design and healthcare: an unconventional approach to hospital design. Ann Ig. 2014;26(2):137–43. DOI: [10.7416/ai.2014.1968](https://doi.org/10.7416/ai.2014.1968)
13. Mohanty A. Impact of «Centralized & Decentralized» nurse station on nurses' performance & work environment. Int J Res Anal Rev. 2020;7(1):735–9. Tilgjengelig fra: <https://ijrar.org/papers/IJRAR2001672.pdf>
14. Hjørhøy LG, Thomsen TG, Beck M. Physical environment as a tool in caring for the hospitalized patient: A qualitative study of nurses' experiences in hospitals. HERD. 2022;15(3):143–53. DOI: [10.1177/19375867221092150](https://doi.org/10.1177/19375867221092150)
15. Davis M, Elliott R, Hills R, Fry M. Single-room ward design and its impact on service and patient outcomes: An evaluation study. Orthop Nurs. 2019;38(5):317–25. DOI: [10.1097/NOR.0000000000000593](https://doi.org/10.1097/NOR.0000000000000593)
16. Roos AKØ, Skaug EA, Helgesen AK. The importance of being taken care of-patients' experience with the quality of healthcare in a Norwegian hospital. Nurs Rep. 2023;13(4):1742–50. DOI: [10.3390/nursrep13040144](https://doi.org/10.3390/nursrep13040144)
17. Anåker A, von Koch L, Heylighen A, Elf M. «It's lonely»: Patients' experiences of the physical environment at a newly built stroke unit. HERD. 2019;12(3):141–52. DOI: [10.1177/1937586718806696](https://doi.org/10.1177/1937586718806696)
18. Roos AKØ, Skaug EA, Grøndahl VA, Helgesen AK. Trading company for privacy: A study of patients' experiences. Nurs Ethics. 2020;27(4):1089–102. DOI: [10.1177/0969733019874497](https://doi.org/10.1177/0969733019874497)