

Safina Begum Khattak
Caroline Røvik Sørmoen
Kesete Tesfay Berhe

Mai 2021

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

Bacheloroppgave

2021



Safina Begum Khattak
Caroline Røvik Sørmoen
Kesete Tesfay Berhe

Bacheloroppgave
Mai 2021

NTNU

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleieren fremme trygghet og mestring til pasienter med angst?	Dato: 21.05.21
Forfattere:	Safina Begum Khattak Caroline Røvik Sørmoen Kesete Tesfay Berhe	
Veileder:	Ingunn Ulvestad	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Terapeutisk allianse, kommunikasjon, mestring, trygghet, ikke-medikamentelle tiltak.	
Antall sider:	41	Antall ord: 10 771
		Antall vedlegg: 0
Bakgrunn: Angst er en av våre store folkehelsesykdommer. Angstens intensitet økes særlig når en pasient utsettes for det ukjente og uforutsigbare, og innleggelse på et sykehus utgjør en slik årsak. En slik tilstand bidrar til tiltakende psykiske og fysiske smerter hos pasienter og det er vår oppgave som sykepleiere å tilrettelegge for omstendighetene som bidrar til økt egenomsorg og følelsen av å være trygg.		
Hensikt: Hensikten med denne bacheloroppgaven er å utforske tiltak som kan minimere angst og fremmer mestring og trygghet hos pasienter som er innlagt på sykehus.		
Metode: Bacheloroppgaven er en litteraturstudie som baserer seg på egne erfaringer som student, pensum, forsknings- og fagartikler og selvvalgt litteratur.		
Resultat: Funnene viser at kommunikasjonsferdigheter og holdninger sykepleiere møter pasienter på er avgjørende for pasientens egenmestring og følelse av trygghet. Verdier som respekt, empati, tillit og medfølelse, er faktorer som bidrar til at pasientene setter ord på de vonde følelsene som er forårsaket av fryktfølelsen. 2/5 artikler viser også at medisintilgjengelighet ikke påvirker pasientene negativt, men heller hvordan de administreres.		
Konklusjon: Riktig tilnæringsmetoder og iverksetting av tiltak hos denne pasientgruppen er helt elementært for deres helhetlige sykepleieopplevelse. Våre holdninger og tilrettelegging av omstendighetene har stor betydning for pasientens evne til egenmestring, og følelse av trygghet.		

ABSTRAC

Title:	How can a nurse promote safety and coping to patients with anxiety?	Date: 21.05.21
<hr/> <hr/>		
Authors:	Safina Begum Khattak Caroline Røvik Sørmoen Kesete Tesfay Berhe	
Supervisor:	Ingunn Ulvestad	
<hr/>		
Keywords	Therapeutic alliance, coping, safety feeling, non-drug interventions, communication	
(3-5)		
Number of pages:	41	Number of words: 10 771
		Number of appendix: 0
<p>Background: Anxiety is one of our major leading public health problems. The intensity of anxiety increases when a patient is exposed to unknown and unpredictable environment. And a hospital can be seen as such an environment. Such circumstances contribute to increasing mental and physical discomfort in patients, and it is our responsibility as nurses to facilitate the correct circumstances that allows for development of self-care and manage one's own situation and the feeling of being safe.</p> <p>Aim: The purpose of this thesis is to explore measures that can minimize anxiety and promote coping and safety in hospitalized patients.</p> <p>Method: This bachelor thesis is a literature study, and the findings are based on our own experiences, syllabus, research articles and our self-selected articles.</p> <p>Result: The findings show that the right approach and implementation of measures in this patient group is of great importance in their overall subjective feelings. Nurses' attitudes are of great importance in the patient's ability to care for their own needs. But in order for this to be possible, we as nurses must implement the correct help and patient care as needed. Values such as trust, empathy and compassion were factors that helped the patient feel as if they could express their needs and feel cared for.</p> <p>Conclusion: The right approach and correct implementation of measures in this patient group are very important for their overall nursing experience. Our attitudes and how we help the patient adapt to their situation are of great importance for the patient's ability to feel as if he can master his own self and feel safe in his surroundings.</p>		

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	5
1.1 Introduksjon til bacheloroppgavens tema	5
1.2 Begrunnelse for valg av tema	6
1.3 Oppgavens hensikt	6
1.4 Presentasjon av problemstillingen	7
1.5 Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen.....	7
1.6 Avgrensning og presisering av problemstilling	8
2. Teori	9
2.1 Joyce Travelbee og sykepleiefaglig relevans	9
2.2 Trygghet.....	10
2.3 Mestring.....	10
2.4 Kommunikasjon.....	11
2.4.1 Relasjon.....	11
2.4.2 Sykepleierens tilnærming til pasienten.....	11
2.4.3 Terapeutisk allianse og holdning.....	12
2.5 Medikamentelle og ikke- medikamentelle intervensjoner	13
3. Metode	14
3.1 Litteraturstudie som metode	14
3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode	14
3.3 Søkeprosessen	15
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	17
3.5 Søkehistorikk	18
3.6 Kritisk vurdering	22
4. Resultat	22
4.1 Sammenfattet resultat	23
4.1.1 Kommunikasjon og relasjon	29
4.1.2 Pasient- rettet tilnærming og sykepleiers holdning	30
4.1.3 Terapeutisk allianse og forståelse	31
4.1.4 Trygghet og mestring	31
5. Drøfting	32
5.1 Hvordan kan sykepleieren ved hjelp av kommunikasjon og relasjon fremme trygghet og mestring hos pasienten med angst	31
5.2 Hvordan kan sykepleierens holdning og tilnærming påvirke pasientens følelse av trygghet og mestring	35
5.3 Tillit og beroligende medikamenter som et element for trygghetsfølelsen hos pasient og sykepleier	38
5.4 Terapeutisk allianse og forståelse	39
6. Konklusjon	41
7. Litteraturliste	43

1. Innledning

I dette kapitlet vil vi presentere introduksjon til bacheloroppgavens tema og begrunnelse for valg av tema og oppgavens hensikt. Videre vil vi ta for oss presentasjon av problemstilling, herunder definisjon av sentrale begreper og avgrensning og presisering av problemstillingen.

1.1 Introduksjon til bacheloroppgavens tema

Bacheloroppgavens tema er angst.

Ifølge folkehelseinstituttet (2019) vil cirka en av fire i den norske befolkningen rammes av en angstlidelse i løpet av livet. Angst beskrives som en følelse av uro og anspenhet, spesifikt knyttet til at noe farlig kan oppstå. Det er en overdreven fryktreaksjon som mangler et spesifikt objekt å knytte frykten til, i motsetning til frykt der objektet er avklart; for eksempel en bjørn som løper mot deg (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2010). Når bekymringen overstiger evnen til å takle dagligdagse oppgaver, og de emosjonelle og følelsesmessige reaksjonene en opplever ikke stemmer overens med trusler de føler den ytre realiteten utgir, kan vi si at personen lider av angst (Håkonsen, 2014). Når en person har angst vil det vise seg ved kroppslig aktivering som kan måles ved økt adrenalinutskillelse, økt pulsfrekvens, tiltakende respirasjon, temperaturendringer og blodtrykksforandringer. Disse følelsene er preget av et sterkt ubehag og psykisk smerte. Tankene viser til kognitiv innsnevring, det kan være vanskelig å få med seg nyanser, og at oppmerksomheten rettes mot en selv. Tankene har også en tendens til katastrofetenkning (Skårderud, Haugsgjerd, Stänicke, 2010). Ifølge en undersøkelse utført av Statistisk Sentralbyrå (2020) i forbindelse med livskvaliteten blant nordmenn viser statistikken at angst og depresjon utgjør de største risikofaktorene som resulterer i lav livskvalitet (Støren, Rønning og Gram, 2020).

1.2 Begrunnelse for valg av tema

Det vil være av stor sannsynlighet å møte pasienter med angst uavhengig av hvilken arena man befinner seg på innen helsevesenet, vi har selv opplevd å møte disse pasientene i våre ulike praksisforløp. Vi har observert at sykepleiere møter denne pasientgruppen på forskjellige måter, både med medikamentelle intervensjoner og ikke- medikamentelle intervensjoner. Likevel opplever vi at medikamentelle intervensjoner ofte er det tiltaket som blir benyttet først for å takle pasientens angst, vi undres på hvorfor?

På grunnlag av egen erfaring opplever vi at denne pasientgruppen har behov for trygge rammer hvor de kan føle seg komfortabel og hvor de kan tørre å uttrykke sine behov; Samt veiledning for å kunne mestre den aktuelle situasjonen. Under punkt 2.10 i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (2011) står det at sykepleiere har et ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse. Møtene vi har hatt med denne pasientgruppen har satt spor i oss, og som snart nyutdannede sykepleiere er vi interessert i å finne ut av hvilke tiltak som er mest hensiktsmessig å benytte. Vårt ønske med denne oppgaven er å finne svar på undringene vi har og å utvikle oss som sykepleiere.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan bedre ivaretagelsen av pasienter med angst ved å se på hva tidligere forskning og annen litteratur belyser rundt tema. Videre ønsker vi å finne ut av hvordan sykepleieren kan fremme trygghet og mestring hos pasienten ved hjelp av ulike intervensjoner. Vi ønsker å belyse et tema som vi opplever at det er for lite fokus på, men som er veldig viktig i arbeidet med pasienter som lider av angst og som vi mener har rom for forbedring.

1.4 Presentasjon av problemstillingen

«Hvordan kan sykepleieren fremme trygghet og mestring til pasienter med angst?»

1.5 Definisjon av sentrale begreper i problemstillingen

Under dette punktet ønsker vi kort å beskrive sentrale begreper i problemstillingen. Det er kun valgt å definere sentrale begreper i problemstillingen da andre begreper som blir benyttet i oppgaven vil bli forklart under bakgrunns kapittelet.

Fremme

Ifølge NABO (2021) kan ordet å fremme tolkes som å hjelpe frem eller å gi fremgang. I sammenheng med vår oppgave og problemstilling tolker vi dette som å hjelpe pasienten med angst til å føle trygghet og mestring.

Trygghet

Trygghet er et grunnleggende behov hos mennesket, og handler blant annet om kontroll, sikkerhet, å føle seg tillitsfull og at man er i gode hender (Eide & Eide, 2013). Det kan sies at man har en emosjonell trygghet når man føler en indre ro og at indre stress og ubehag er fraværende (Brandtzæg, Torsteinson, & Øiestad, 2013).

Mestring

Mestring defineres som hvordan individet forholde seg til og løser en situasjon eller hendelse som medfører mistriksel mot ens integritet. Problem- og følelsesmessig fokusert mestring er to former for mestring. Problemfokuset mestring er en strategi som fokuserer på den aktuelle situasjonen og søker å endre, avslutte, eller løse de problemene som er forbundet med situasjonen. Mens følelsesmessig/emosjonelt fokusert mestring er opptatt av å eliminere det følelsesmessige ubehaget som er knyttet til en situasjon eller hendelse uten å forandre situasjonen (Håkonsen, 2014).

Angst

Ifølge det store medisinske leksikon (2021) er angst en følelse av uro, anspenhet og en nagende forventning om at noe farlig kan skje, eller en overdreven fryktreaksjon på en hendelse.

1.5 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Angstlidelser omfatter mange underkategorier, men symptomene forblir likevel noenlunde det samme. Vi ønsker ikke å avgrense oppgaven til en spesifikk type angst, men heller fokusere på symptomer som opptrer med angstlidelsen uavhengig av hvilken type man lider av. Vi ønsker å bli kjent med forskjellige intervensjoner hvor vi hjelper pasienten med å beherske overveldende følelser i det aktuelle tidspunktet der en ikke alltid evner å mestre dette selv, med fokus på pasient og sykepleierens rolle. Tiltakene vi velger å holde fokus på er medikamentelle og ikke-medikamentelle intervensjoner hos pasienter med oppstått angst. Fokus vil ligge på psykososiale faktorer og mellommenneskelige forhold hvor disse nøkkelordene står sentralt: *trygghet, mestring, kommunikasjon, relasjon, tilnærming, terapeutisk allianse og holdninger*. Vi velger å ha størst fokus på ikke-medikamentelle tiltak grunnet oppgavens størrelse, tidvis vil vi også inkludere medikamentelle tiltak da vi finner begge disse som sentrale i sykepleierens arbeid i møte med denne pasientgruppen; også fordi vi ønsker å sammenligne tiltakene opp mot hverandre i forhold til hvordan de påvirker pasientens følelse av trygghet og mestring.

Pasientene vi inkluderer i oppgaven er voksne over 18 år. Videre velger vi å inkludere pasienter som er innlagt i somatiske og psykiatriske institusjoner, da vi mener at tiltakene vi tar for oss i oppgaven er like relevant uavhengig av hvor pasienten befinner seg. Vi fokuserer kun på angst som en lidelse og ikke eventuelle tilleggsdiagnoser eller somatiske skader. Behandlingsformer som gruppeterapi, mindfulness, psykoedukasjon og kognitiv terapi ekskluderes. I oppgaven har vi valgt å beskrive kort om virkningen av benzodiazepiner og SSRI på biologisk nivå, vi velger å ekskludere medikamentenes bivirkninger.

2. Teori

Dette kapittelet gir en innføring i det vi mener er et viktig teorigrunnlag knyttet til problemstillingen.

2.1 Joyce Travelbee og sykepleiefaglig relevans

Oppgavens problemstilling skal ses i lys av Joyce Travelbees teori da hun tar opp temaer som er høyst relevant for problemstillingen vår og for å sikre den sykepleiefaglige forankringen. Vi vil i tillegg kort inkludere filosofen Hans-Georg Gadamer under punkt 5.4, og sosiologen Aaron Antonovsky under punkt 5.2. Sistnevnte har forsket på forholdet mellom stress, helse og velvære, og salutogen tilnærming (Lønne, 2021). Dette for å sammenligne ulike tankemåter og utvide perspektivet.

Joyce Travelbee var en psykiatrisk sykepleier og velkjent teoretiker som vektla ulike elementer i sin sykepleieutøvelse. Travelbee vektla en viktig prosess som hun mente enhver profesjonell sykepleier bør tilstrebe i møte med mennesker. Dette refererte hun til som etableringen av menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999). Forholdet kjennetegnes av likevekt, der alle individer er unike. Hun var særlig opptatt av å eliminere tanken om at sykepleier har den autoritære rollen i forholdet og at den syke kun er "pasient". Sykepleiens mål og hensikt med dannelsen av dette forholdet skal brukes som et virkemiddel for å muliggjøre mestring hos individet. Dette forholdet dannes ikke ved tilfeldigheter, men bygges gradvis opp ved samhandling mellom den syke og den andre (Travelbee, 1991).

En viktig forutsetning for å etablere et menneske-til-menneske-forhold er at begge parter har gått gjennom de fem forutgående faser. Fasene inkluderer 1. Det innledende møtet der sykepleier får et begynnende innblikk i hvem pasienten er, hvor sykepleier legger et grunnlag for hvilken tilnærming hun vil møte pasienten med. 2. Framvekst av identiteter der tilknytningen etableres til hverandre. 3. Empati, som er den mest relevante fasen i vår oppgave. Denne fasen sikter på å "ta del" i hverandre, og leve seg inn og forstå den andres psykiske tilstand i øyeblikket. Empatien

begge formidler til hverandre gir opplevelsen av å forstå, der begge parter erkjenner hverandre og det dere formidler, samtidig som man kan forutsi den andres atferd. Det er viktig at sykepleier er bevisst på egne holdninger og den innflytelse den har ovenfor pasienten, dette forutsetter også at en viss tillit er nødvendig (Travelbee, 1999). De siste fasene tar utgangspunkt i sympati og medfølelse og gjensidig forståelse og kontakt.

2.2 Trygghet

Å være redd er et av de mest sentrale kjennetegnene hos angstpasienter, og vi må tilstrebe å ikke påføre mer uro til pasienten enn de allerede kjenner på. Som sykepleier bør vi derfor tilstrebe å skape rom for trygge omgivelser der pasienten kan uttrykke seg selv uten å kjenne på mer frykt

11

enn nødvendig. Vi ønsker også å vektlegge tillit i arbeidet mot trygghet hos pasient. I et kontaktforhold blant to eller flere individer er tillit helt essensielt, og en grunnforutsetning for et godt forhold. Trygghet er knyttet til følelsen av å føle seg ivaretatt og er på sikt med på å skape muligheten for denne følelsen skal oppstå (Bjørk, Helseth og Nortvedt, 2002). Dette mener Travelbee (1999) er viktig, og beskriver tillit som er noe som skapes over tid, og sykepleier må gjøre fortjent til.

2.3 Mestring

Mestring av enhver krisesituasjon er individuelt, og alle individer reagerer ulikt. Mestring retter seg både mot kognitive, affektive, atferdsmessige og psykiske prosesser en opplever. Disse følelsene er også nært forbundet med hverandre. Mestring er følelsen over å ha kontroll over eget liv, og innebærer å forholde seg hensiktsmessig til reaksjoner som kan oppstå i enkelte situasjoner. Et menneske med angst, må ofte håndtere overmanningen av et kaotisk indre, til tider overstyrt av urasjonelle følelser og tanker (Eide og Eide, 2013). Det er viktig for sykepleiere å inneha kunnskap og ulike mestringsstrategier knyttet til symptomer som kan opptre hos pasienter med angst, da dette er en pasientgruppe vi stadig vil møte på. Vi ønsker i denne oppgaven å ha fokus på problemrettede strategier, hvor formålet er gjennom handling eller adferd å løse foreliggende problem der fokuset blant annet ligger i vår egen adferd i utøvelsen av

sykepleie (Eide og Eide, 2013). Her vil vi nevne Travelbees etablering av menneske-tilmenneske-forhold og dens relevans til denne mestringsstrategien.

2.4 Kommunikasjon

Vi har både verbal og nonverbal kommunikasjon, som en profesjonell sykepleier er det viktig at man er bevisst på det. «Du kan ikke ikke-kommunisere» (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Dette er trolig den mest siterte setningen innen kommunikasjonpsykologien, den forteller at all atferd er kommunikasjon, den er alltid tilstedeværende, noe som igjen poengterer viktigheten av å ha gode kommunikasjonsferdigheter. Ikke-verbale tegn og signaler kan være langt mer effektive når det kommer til formidling av følelsene våre, vi ser rynkede panner, hevede blikk, smilende ansikter og hører sukk og grynt som kan gjøre sterke inntrykk på oss (Kaufmann og Kaufmann, 2015). Gode kommunikasjonsferdigheter er hjelpemidler til å forstå pasienten som person, forstå relasjonen, gi bedre hjelp og støtte, ta gode beslutninger sammen, og stimulere den andres utvikling på en best mulig måte. Forskning viser også at gode kommunikasjonsferdigheter bidrar til bedre helse for pasientene. Kommunikasjon vil være et nyttig redskap sykepleieren kan ta i bruk i møte med mennesker som lider av angst. Sentrale faktorer i kommunikasjon er å anerkjenne den andre, lytte aktivt, være åpen og direkte samtidig (Eide & Eide, 2013).

2.4.1 Relasjon

En god relasjon mellom pasient og fagperson er en forutsetning for god utredning, behandling og oppfølging. Relasjon vil si det som er mellom mennesker, det viser seg blant annet gjennom kommunikasjon og samspill (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010). En god relasjon er preget av behandlerens empati, respekt, engasjement og formidling av håp, trygghet og realistisk optimisme. Møter og samtaler er de mest brukte virkemidlene i samhandlingen mellom pasienter og fagpersoner. Det blir derfor veldig viktig at møtet eller samtalen skjer i en atmosfære av trygghet, forståelse og likeverd. Fagpersonen må legge vekt på å tilrettelegge forutsetningene for at mestring er mulig, og der brukeren kan ta i bruk sine egne ressurser for å få et bedre liv (Helsedirektoratet, 2013).

2.4.2 Sykepleierens tilnærming til pasienten

Mange som sliter med angst frykter å ikke bli forstått eller trodd, og er redde for å bli vurdert negativt av andre (Berge og Repål, 2013). Dette faktum tilsier at vi som sykepleiere bør tilstrebe kunnskap om denne lidelsen, men også hvordan våre holdninger og tilnærming har en stor påvirkning i deres liv og ikke minst helhetlige opplevelse av situasjonen. Tilnærming kan defineres som måten vi møter, eller nærmer oss en person (Berge og Repål, 2013).

Det finnes et bredt spekter av hjelpetiltak hvor sykepleie tilnærming vil være et av de punktene som vi vektlegger i denne oppgaven, da dette har en stor påvirkning på hvordan denne pasientgruppen kan oppnå trygghet og mestring. Videre skal vi skrive om de ulike holdningene en sykepleier bør ha i tilnærmingen i møte med disse pasientene, og vektlegge det som forskningsbasert har størst effekt. Vi ser at forskningen i valgte artikler påpeker og erfaring viser at sykepleiers evne til å opprettholde en tilnærming som samsvarer med pasientens behov viser mindre nødvendighet for medisiner, men også stor forskjell i hvordan pasienten opplever å

13

mestre situasjonen. Likevel ser vi at fysisk og psykisk tilnærming er et tiltak som ofte blir tilsynelatende nedprioritert. Tilnærmingen vi ønsker å vektlegge baseres på relasjon mellom pasient og pleier.

2.4.3 Terapeutisk allianse og holdning

Alliansebygging er noe sykepleier bør tilstrebe hos pasienten med angst slik at han er i stand til å samarbeide. Et godt samarbeid kan gi gode forutsetninger for å oppnå tilstrekkelige resultater i psykoterapeutiske tilnærminger (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010). Holdningen til sykepleier er minst like viktig, da det er naturlig at en ønsker å samarbeide med en mann kommer overens med. Spesielt kan det tenkes at det er av viktighet med tillitsfull allianse da pasienter med angst ofte ikke evner å resonnerer seg frem til virkeligheten på grunn av katastrofetanker. Her bør alliansen derfor baseres på tillit, trygghet og gjensidig respekt. Likeledes er den terapeutiske holdningen av stor viktighet hos denne pasientgruppen på grunn av deres sårbarhet. Medmenneskelighet og empati er to viktige holdningstrekk som bør være impregnert hos sykepleier, hvor de samme holdningene legger grunn for å opprettholde et stabilt fundament som vi arbeider utafra. Den terapeutiske holdningen utgjør kjernen i møtet med

pasienten. Holdningen vi møter pasienten med skal gi rom for uttrykkelse av deres naturlige selv hvor vi skaper trygge omgivelser i form av ydmykhet og ekte interesse for pasienten (Skårderud, Haugsgjerd, & Stänicke, 2010).

Gunstige holdninger hos hjelper kan fremme håp hos den syke, der de har troen på og forventning om at bedring vil skje. Å motivere, men også styrke pasientens egenmestring ved å vise solidaritet i deres situasjon kan hjelpe i prosessen mot økt mestring. Man bør fremme åpen og nysgjerrig holdning til ham der man er åpen og spørrende om deres følelser og tanker. Å være presis i sine holdninger som å holde avtaler, være ærlig i sine reaksjoner fremfor kverulerende atferd, og en ikke-dømmende holdning vil virke positiv på pasientens helhetlige følelse. En holdning basert på autenticitet og godhet, som irrettesetter et fellesskap der pleier evner å jobbe mot utfordringen å nullstille seg, legge fra seg fordommer og egen forforståelse er det sykepleier bør tilstrebe (Bjørk, Helseth og Nortvedt, 2002).

2.5 Medikamentelle og ikke-medikamentelle intervensjoner

En intervensjon kan defineres som å gripe inn (Ninot, 2020).

En ikke-medikamentell intervensjon er ikke-invasive inngrep på menneskers helse som baserer seg på vitenskapelig forskning. Ved bruk av denne type intervensjon sikter man på å forebygge, ta vare på eller kurere helseproblemer uten å ta i bruk metoder som har systemisk eller medisinsk virkning på kroppen. En Intervensjon har en målbar innvirkning på helse, livskvalitet og atferdsmessige markører. For at ikke-medikamentelle intervensjoner skal gi den ønskede effekten kreves det relasjonelle, kommunikasjons- og etiske ferdigheter hos sykepleier. Dette er en tilnæringsmetode som krever en god del kunnskap da den blant annet baseres på pasientens helhetlige psykologiske ressurser (Ninot, 2020).

Medikamentell intervensjon eller tilnærming er det motsatte. Hvor bruken av legemiddel står sentralt for å behandle og forbedre fysisk og psykisk helse. Dette er også en vanlig behandling som prioriteres hos pasienter som har lidd av angst og depresjon over en lengre periode, hvor de får legemidler som hjelper dem å takle dagliglivets utfordringer som er kompromittert på grunn av lidelsens hemninger (Aronsen *et al*, 2016). Med beroligende medikamenter eller behovsmedisin i denne oppgaven, menes benzodiazepiner.

3. Metode

I dette kapitlet presenterer vi litteraturstudie som metode, en kort forklaring av kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode. Videre beskrives så artiklenes søkeprosess, inklusjons og eksklusjonskriterier nevnes, så kommer søkehistorikken til artiklene samt kritisk vurdering.

Metode vil si den systematiske fremgangsmåten du velger å benytte deg av for å kunne løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Alle midler som kan være med på å fremme dette målet, er en metode (Holme og Solvang, 1991).

3.1 Litteraturstudie som metode

For å svare på vår problemstilling har vi utført en litteraturstudie. Ved en litteraturstudie benytter man seg av data som allerede eksisterer, dette kalles for sekundærdata. Sekundærdata er data man for eksempel kan finne i databaser, bøker og tidsskrifter (Thidemann, 2015). Dataen man samler inn vurderer man kritisk og til slutt sammenfatter og vurderer opp mot svar på problemstillingen. Videre er hensikten å gi den som leser en oppdatert og klar forståelse av kunnskapen på området, og fortelle hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015).

3.2 Kvantitativ og kvalitativ forskningsmetode

Forskningsartiklene vi har valgt å inkludere i oppgaven inneholder både kvantitative og kvalitative metoder, derfor anser vi det som aktuelt å forklare disse begrepene.

Kvantitativ metode

Denne forskningsmetoden benyttes ved innsamling og analyse av kvantitative data.

“Kvantitative data er målbare enheter, tall, såkalte harde og objektive data, det vil si eksakt faktakunnskap” (Thidemann, 2015, s. 77). En slik forskningsmetode vil være nyttig når man for eksempel ønsker å finne ut av årsak-virknings-forhold, når man skal teste hypoteser og teorier

eller når man ønsker å finne korrelasjonen mellom flere forhold (Thidemann, 2015). Kjennetegn ved kvantitative metoder er at man samler inn data ved bruk av systematiske og strukturerte observasjoner, gjerne ved bruk av spørreskjema med faste svaralternativer og at man har få opplysninger om mange undersøkelsesenheter, som vil si at man går i bredden (Holme og Solvang, 1991).

Kvalitativ metode:

Denne forskningsmetoden brukes ifølge Thidemann (2015) ved innsamling og analyse av kvalitative data. Denne dataen er som regel i form av tekst. Hensikten med denne metoden er å tilegne kunnskap om menneskelige egenskaper som for eksempel deres meninger, erfaringer og opplevelser hvor man ønsker å få frem nyansene av dem (Thidemann, 2015). Kjennetegn ved kvalitative metoder er at man samler inn data ved mer usystematiske og ustrukturerte observasjoner for eksempel ved hjelp av intensive intervju og intervjuguide uten faste oppsatte spørsmål og svaralternativer; og at man har mange opplysninger om få undersøkelsesenheter som vil si at man går i dybden (Holme og Solvang, 1991).

3.3 Søkeprosessen

Vi har utført systematiske søk i flere sentrale databaser for helsefag i forsøk på å finne forskning som kunne bidra til å besvare problemstillingen. Vi har utført søk i PsycINFO, PubMed, Ovid Medline og Cinahl. Vi startet søkene våre med å benytte oss av PICO for å finne de mest hensiktsmessige søkeordene ut fra problemstillingen, noe som viste seg å være vanskeligere enn hva vi først trodde. Videre gjennomførte vi tilfeldige søk i databasene med ulike søkeord, hvor vi til slutt fant artikler som var innenfor tema og problemstillingen. Vi hentet inspirasjon fra nøkkelordene som sto sentralt i disse artiklene og benyttet oss av disse nøkkelordene som søkeord i videre søk. Artiklene vi fant relevant for vår oppgave ble funnet i Ovid Medline og Cinahl. I søkene våre benyttet vi oss av både nøkkelord og emneord for å få treff på artikler som besvarer problemstillingen. Relevante søkeord i prosessen: *Patient centered care, Inpatients, Psychosocial support, Coping, Empowerment, Nursing care og Anxiety.*

I søkeprosessen har vi tatt i betraktning at artiklene skal inneholde en IMRAD struktur. En slik struktur tyder på at artiklene vi velger mest sannsynlig er av vitenskapelig forskning. Strukturen

kjennetegnes ved at de har en I (Introduksjon), M (Metodekapittel), R (Resultatkapittel) og D (Diskusjon). Tidsskrifter som publiserer vitenskapelige artikler, har et krav om at forskeren skal følge den strukturen, dog med noen få unntak (Thidemann, 2015).

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

I forsøk på å finne artikler som var relevante og som kunne være med på å besvare problemstillingen ble det benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier

<ul style="list-style-type: none">• Voksne personer over 18 år• Menn og kvinner• Innlagt på somatisk og/eller psykiatrisk sykehus• Pasient og pleierperspektiv• Artikler som følger IMRADstruktur• Fagfellevurdert vitenskapelig artikkel• Relevans for problemstilling• Artikler på engelsk, norsk, svensk og dansk	<ul style="list-style-type: none">• Barn• Artikler som ikke er på engelsk, norsk, svensk og dansk
---	--

3.5 Søkeshistorikk

Artikkel nr og database:	Søkeord	Kombinasjone r	Antall treff
Nr. 1 CINAHL Complete	S1 (MH “Patient Centered Care”)		31,921
	S2 (MH “Rehabilitation, Psychosocial +”) OR (MH “Support, Psychosocial+”)		94,111
	S3 (MH “Inpatients”)		84, 273
	S4 (MH “Empowerment”)		14, 521
		1 AND 2 AND 3 AND 4	4

Nr. 2 CINAHL Complete	S1 (MH “Empowerment”) OR (MH “Inpatients”)		98, 538
	S2 (MH “Anxiety+”) OR (MH “Anticipatory Anxiety”)		49, 806
	S3 “Psychotropic medication” <i>Som nøkkelord</i>		4,899

19

		1 AND 2 AND 3	4
--	--	------------------	---

Nr 3. Ovid MEDLIN E	1 Humans/ or Adaptation, Physiological		19299568
	2 Anxiety/ or Anxiety. mp.		256723
	3 Inpatients/ px, rh, sn (<i>Psychology, Rehabilitation, Statistics, Numerical Data</i>)		8896
	4 Nursing care/ or exp Retrospective Studies		1033988
	5 nursing interventions.mp.		4562
		1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5	2

<p>Nr. 4</p> <p>Ovid</p> <p>MEDLIN</p> <p>E</p>	<p>1 Anxiety</p> <p>2 Holistic Nursing</p> <p>3 Patient centered care</p>	<p>1 AND 2 AND 3</p>	<p>91752</p> <p>3271</p> <p>21501</p> <p>3</p>
<p>Nr. 5</p> <p>Ovid</p> <p>MEDLIN</p> <p>E</p>	<p>1 Anxiety or Anxiety .mp.</p> <p>2 Inpatients/ px, rh, sn (Psychology, Rehabilitation, Statistics & Numerical Data)</p> <p>3 Nursing care</p>	<p>1 AND 2 AND 3</p>	<p>2567234</p> <p>8874</p> <p>137026</p> <p>22</p>

3.6 Kritisk vurdering

21

Alle artiklene vi har valgt å inkludere har blitt analysert og kritisk vurdert, på denne måten har vi kunne vurdere om artiklene er hensiktsmessig for sykepleieutøvelsen basert på sin forskning og dens effekt. Deretter vurderte vi om artiklene var fagfelleverderte.

Da vi først startet søkene i de forskjellige databasene etter relevante artikler for oppgaven vår hadde vi et eksklusjonskriterier på at artiklene ikke skulle være eldre enn fra 2010, dette ga oss store problemer under søkeprosessen og vi fant ikke artikler vi vurderte som relevant for å besvare problemstillingen. Vi valgte derfor å fjerne dette eksklusjonskriteriet som førte til at søkene våre ble bredere og vi fant artikler vi anså som relevante. Det at vi har inkludert to studier som er over 20 år gamle kan anses som en svakhet i vår litteraturstudie, men vi mener at de valgte artiklene til tross for alder fortsatt er høyst relevant for vår oppgave. Grunnen til dette er at tilnærmingen og tiltakene som nevnes i disse artiklene er like relevant i sykepleieutøvelsen den dag i dag. Fagbøker vi selv har hatt i pensum de siste fire årene representerer tilnærmede samme elementer som de mente var like viktig i sin sykepleieutøvelse i 1996, slik som omsorgsbasert praksis som pensumbok Klinisk sykepleie 1 omfatter (Grov og Holter, 2015). Nyere forskning slik som litteraturen vi har valgt fra nylig tid studerte også samme prinsippene de eldre artiklene tok utgangspunkt i. Endringer slik som teknologisk og medikamentelle utviklinger er en selvfølge, men essensen i studiets resultat og mål forblir det samme.

4. Resultat

Nr. 1 Referanse	Jerofke-Owen, T. and Bull, M. (2018) Nurses' Experiences Empowering Hospitalized Patients, <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 40 (7), s. 961-975. doi: 10.1177/0193945917701395
Hensikt	Hensikten med dette studiet var å utforske sykepleiers erfaringer med å styrke pasientens egenmestring, samt de tiltakene og barrierer de møter på som kan hindre dette. I tillegg nevnte de konkrete selverfarte opplevelser som var svært positivt innvirkende i deres sykepleieutøvelse.
Metode	Kvalitativ metode. 34 sykepleiere fra ulike avdelinger i fire sykehus ble delt i fire ulike grupper. Hver gruppe fikk flere spørsmål som gjelder Empowerment. Deltakere i en gruppe samarbeidet i besvarelsen av spørsmålene. Data som er samlet fra disse fire gruppene er analysert og oppsummert.
Resultat	Sykepleiere definerer Empowerment som involvering av pasienter i helsehjelpen som ytes. For å få til tilstrekkelig mestringsfølelse hos pasientene, var de særlig opptatt av involvering, hvor de fikk mulighet til å ta informert beslutning selv. Funnene i forskningen bekrefter at etablering av terapeutisk forhold er essensielt i Empowerment prosessen. Terapeutisk forhold forutsetter likevel å opprettholde kontinuitet i omsorgen og å skape et trygt miljø. Etablering av tillit og å ha empatisk evne og å vise respekt til pasienter er vesentlige elementer i styrking pasienters medvirkning.

Etiske overveielser	Skriftlig samtykke innhentet der deltakere har forstått studiets innhold og mål. Godkjenning av den etiske komiteen vedrørende involverte sykehus er også innhentet.
Relevans for oppgaven.	Relevansen i studiet ligger i de konkrete sykepleierfaringene som faktisk har vist tilstrekkelig effekt hos pasientene. Artikkelen fremhever måter å bidra til pasient medvirkning og autonomi, men også hinder sykepleiere kan møte på.

23

Nr. 2 Referanse	Martin, K. Ham, E. and Hilton, N.Z. (2018) Staff and patient accounts of PRN medication administration and non-pharmacological interventions for anxiety, <i>mental health nursing</i> , (27), 1834–1841. doi: 10.1111/inm.12492
Hensikt	Hensikten med dette studiet var å finne ut om sykepleiere forsøker ikkemedikamentelle intervensjoner for å lindre angst før administrasjon av behovsmedisiner. I tillegg ville forskningen finne ut av aktuelle barrierer for mangelen på implementering av ikke-medikamentelle tiltak.
Metode	Studiet tok i bruk tverrsnittstudie med intervjuer av 51 sykepleiere og 22 pasienter. I en periode på 2 uker var studiets to forskere innom institusjonene minst to ganger i uken. For å øke generalisering var to sykehus inkludert i studiet.

Resultat (og diskusjon)	Ifølge sykepleiere ble behovsmedisinen for angst ofte administrert etter pasientens ønske. Medisinene ble administrert selv om det ikke var klare symptomer på angst. I omtrent halvparten av tilfellene forsøkte sykepleierne ikke-medikamentelle tiltak før medisin ble administrert. Studiets slutt resultat viser at til tross for tilbud om annen hjelp og støtte, var behovsmedisin likevel gitt. Selv om funnene i studiet viser stort rom for læringspotensial hos sykepleiere i forbindelse med andre tilnæringsmetoder før medisiner, var pasientene likevel tilfreds med viten om at de hadde beroligende medikamenter tilgjengelig.
Etiske overveielser	Innhenting av skriftlig samtykke av alle gjeldende parter. Forskerne søkte om godkjenning av forskningsetikk komitéen vedrørende de involverte sykehusene.
Relevans for oppgaven	I kontrast til ovennevnt studie, fokuserer dette studiet på sykepleierens erfaring og opplevelser ved bruk av behovsmedisiner og andre tilnæringsmetoder. Det er viktig å reflektere over en situasjon fra alle sider, og det var derfor svært relevant å kunne se dette fra sykepleiers perspektiv.

Nr. 3	
Referanse	Priami, M. og Plati, C. (1997) <i>The Effectiveness of the Mental Health Nursing: Interventions in a General Hospital</i> , <i>Scand J Caring Sci</i> , (11), 56-62. doi: 10.1111/j.1471-6712.1997.tb00431.x
Hensikt	Hensikten med dette studiet var å undersøke i hvilken grad sykepleieintervensjoner ble gitt til pasienter som er preget av psykiske problemer i forbindelse med innleggelse i somatiske sykehus, og finne ut hvordan pasientene selv vurderer effekten av intervensjonene. Pasientene var innlagt på bakgrunn av ulike somatiske plager.

Metode	Kvalitativ studie, der 95 voksne elektive pasienter i preoperativ fase viste tegn på psykiske plager i forbindelse med innleggelse og operasjon. De var så videre henvist til psykiatrisk enhet på samme sykehus. Pasienten ble intervjuet individuelt av psykiatrisk sykepleier for å fastslå riktig psykisk diagnose. The NOSIE-30 (The Nurses' Observation Scale for Inpatient Evaluation) er benyttet. Det vi si at basert på symptomene pasientene manifesterer ble ulike tiltak iverksatt. Vurdering av tiltakenes effekt ble fastslått ved 4 ulike intervjuer av pasientene, der de tre første ble gjennomført imens tiltakene var under gjennomføring, hvorav siste intervju var gjennomført etter at tiltakene var endt. Dette for å få mest mulig korrekt resultat.
Resultat (og diskusjon)	69,4 % av deltakerne i studiet uttrykket betraktelig lindring av deres fysiske plager, når intervensjoner som siktet på deres psyke var prioritert. Lindring av deres fysiske plager var av viktighet da det var en målestokk på deres sykepleieomsorg. Ved omsorgsfull tilnærming ble deres psykiske plager redusert, som igjen reduserte deres klager på fysisk smerte. Resultatene tyder så på at riktig og omsorgsfullt pasientfokus ga tilstrekkelig effekt. Konkluderende nevnes det at verbal psykisk støtte, lytting, og læring om mental helse var særlig passende hos denne pasientgruppen.
Konklusjon	Pasienter som er innlagt på somatisk sykehus kan ofte plages av psykologiske problemer som er forårsaket av pasientenes fysiske problemer. Sykepleiere må derfor være flinke til å identifisere symptomer på angst og andre psykiske plager som følger med somatiske lidelser. Sykepleietiltak som psykologisk

25

	støtte, lytting, undervisning i psykisk helse og veiledning er viktige elementer for at pasienter som er innlagt på sykehus skal føle på egenmestring og trygghet.
Etiske overveielser	Skriftlig samtykke var innhentet av deltakerne.
Relevans for oppgaven	Studiet gir oss en dybdeforståelse på pasientens perspektiv i møte med sykepleier, og er i tillegg relevant for kunnskapsbasert praksis. I tillegg blir vi kjent med pasientens behov og ønsker.

<p>Nr.4 Referanse</p>	<p>Williams,S.A.(1997) Caring in patient- focused care: the relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to their levels of anxiety, <i>Holistic Nursing Practice</i>, 11 (3), s. 15- 29. doi: 10.1097 / 00004650-1997040</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med dette studiet er å finne ut pasientens oppfatning av helhetlig sykepleie, og forholdet mellom oppfatningen og grad av angst følelse.</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvantitativ studie, der 94 personer over 18 år som er innlagt på et somatisk sykehus fylte ut Holistic Caring inventory skjema (HCI) og the spielberger state-trait inventory (STAI). The HCI skjema måler i hvilken grad pasienter oppfatter at helhetlig sykepleie er gitt hvorav STAI skjema måler pasientens subjektive angst. Pasienter som ventet på undersøkelse eller operasjon, eller som kom seg etter et invasivt inngrep ble ekskludert fra studiet, dette er for å forsøke å kontrollere smerte og angstnivået, og ikke påvirke resultatene de var ute etter.</p>
<p>Resultat</p>	<p>Studiet støtter synspunktet om at helhetlig omsorg reduserer angstplager hos pasienter. Pasientene følte på mindre engstelighet når de oppfattet at sykepleier hadde helhetlig sykepleie tilnærming. Sensitiv, god og empatisk tilnærming er det som viste seg mest effektiv.</p>
<p>Etiske overveielser</p>	<p>Alle deltakerne samtykket til undersøkelsen.</p>
<p>Relevans for oppgaven</p>	<p>Artikkelen presenterer viktigheten av at sykepleiere tar hensyn til pasienters helhetlige behov og ikke bare de somatiske problemene pasientene er innlagt for. En slik helhetlig tilnærming kan bidra til fysisk og psykisk smerte lindring hos pasienter, noe som igjen kan fremskynde tilhelingsprosessen.</p>

<p>Nr. 5</p> <p>Referanse</p>	<p>Cleary, M., et al. (2012) Patients' views and experiences of pro re nata medication in acute mental health settings, <i>International Journal of Mental Health Nursing</i>, 21(6), s. 533-539. doi: https://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00814.x</p>
<p>Hensikt</p>	<p>Hensikten med dette studiet var å avdekke pasientenes synspunkter og erfaringer knyttet til administrasjon av psykiatriske behovsmedisiner (PRN) for å lindre symptomer som er forårsaket av ulike psykiske lidelser som angst, uro, søvnløshet mm.</p>
<p>Metode</p>	<p>Kvalitativ tilnærming, med utførelse av semi-strukturert intervju. 40 pasienter som får PRN medikamenter deltok i studiet. Alle deltakerne ble intervjuet individuelt</p>
<p>Resultat (og diskusjon)</p>	<p>Funnene kan oppsummeres i fem punkter:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasientens behov for medikamenter 2. Informasjonsgivning i forbindelse med medikament administrering 3. Interaksjoner med personalet 4. Fordeler og ulemper ved behovsmedisin 5. Forbedringspotensialer <p>Indikasjon for behovsmedisiner var: angst, søvn, lindring av psykotropiske bivirkninger, smerte, uro, hallusinasjoner, mani og panikk. Funnene viser at det var altfor lite fokus på annen tilnæringsmetoder som støttet psykologiske faktorer, hvorav pasientene selv la frem over 50 ulike psykososiale</p>

27

	<p>tilnærmingstiltak som var av interesse. Pasientene følte altfor liten inkludering i avgjørelser vedrørende behovsmedisiner, og opplevde til tider ingen valg enn å ta dem.</p>
--	---

Etiske overveielser	<p>Informert samtykke ble gitt, med nøye vurdering av deres evne til å faktisk gi samtykke. Deltakerne fikk skriftlig og muntlig informasjon vedrørende studiet og hva det innebærer å være en del av det. Pasientene fikk mulighet til å trekke sitt samtykke dersom ønsket. Respekt vedrørende deres mentale evne til å tenke, svare, søke avklaring ved usikkerhet og ta beslutninger var prioritert.</p> <p>Anonymisering og taushetsplikt ovenfor deltakende parter ble ivaretatt.</p>
Relevans for oppgaven	<p>Artikkelen vektlegger et svært viktig og sykepleierelevant tema som vi ofte både bevisst og ubevisst kan overse, de psykiske behovene hos et individ. Studiet tyder videre på at pasienter har et stort behov for å bli hørt, sett og forstått. Resultatene er noe vi som fremtidige sykepleiere kan ta til betraktning når vi håndterer pasienter som lider av angst, og at psykososiale tilnærminger potensielt kan ha bedre og langsiktig effekt i deres helhetlige forløp.</p>

4. 1 Sammenfattet resultat

4.1.1 Kommunikasjon og relasjon

I studiet til Cleary *et al.* (2012) kom det frem at mer enn 50% av deltakende pasienter mente at de ikke mottok relevant informasjon om behovsmedikamentene de fikk. Som følge av for lite informasjon følte pasientene seg sinte, engstelige, mangel på selvkontroll, og frykt for det ukjente der de ikke så flere muligheter enn å sedere seg med medikamentene. En del av pasientene følte seg også maktesløse, hjelpeløse, frustrerte og kjente på sinne da de ble nektet behovs- medikament. Deltakerne i denne studien påpeker mangel på god kommunikasjon hos sykepleierne.

Ifølge studien til Jerofke-Owen og Bull (2018), det å sette daglig gjøremål som er realistiske, å informere, herav også informasjon vedrørende progresjoner i deres tilstand kan spille en stor rolle når det kommer til å fremme håp. Det kom videre frem i forskningen at medvirkning styrkes ved informering, undervisning og veiledning av pasientene og pårørende i løpet av pasienters sykehusopphold. Sykepleieren fokuserer da på pasientenes rettigheter, ansvar, diagnoser, om hvilke behandlingsmuligheter som finnes og om tilrettelegging av disse, slik at de

kan overta ansvar for egenomsorg. Motstridende informasjon om pasientenes behandlingsplan og progresjon som var forårsaket av mangel på god kommunikasjon resulterte i svekket pasientmedvirkning.

4.1.2 Pasient-rettet tilnærming og sykepleiers holdning

Studien til Cleary *et al.* (2012) viste til at ca. Halvparten av deltakerne oppfattet samhandling med personellet som minimalt. De ble kun bed om å ta medisinen uten noe videre forklaring, dersom de nektet ble truet med injeksjoner. Respondentene i dette studie foreslo forbedring av sykepleiehandlinger knyttet til administrasjon av behovs-medisiner. Forslagene omfatter forbedring i medisinsk informasjon og kommunikasjon. Dette er i tillegg til at sykepleier viser medfølelse og omsorg. Deltakerne mente også at sykepleiere skulle oppgradere sin kunnskap om symptomer og medikamenter og ikke minst andre tilnæringsmetoder slik at de hadde flere valg for å lindre angsten, før de bestemte seg for å prøve ut behovs-medisin. Omtrent en fjerdedel av respondentene foreslo at sykepleiere skulle involvere seg mer ved å lytte, være medfølende og sette søkelys på pasientens opplevelse.

Studien til Priami og Plati (1997) vektlegger at sykepleiere som jobber i et somatisk sykehus skal ha kunnskap om hvordan psykiske symptomer på blant annet angst and depresjon manifesterer seg hos innlagte pasienter. Deltakerne forteller at sykepleiernes tilstedeværelse, kommunikasjonsferdigheter, alliansebyggings evne, empati og væremåte bidro til at de var komfortable nok til å kunne uttrykke deres følelser og symptomer i den faktiske tilstanden, som i sin tur førte til reduksjon i angst, fysisk smerte og forkortelse i sykehus opphold.

Studiet til Williams (1997) tar for seg hvordan sykepleiere med negative holdninger og liten omsorgsevne øker pasientenes følelse av skam, frykt og sinne. Williams (1997) hevder videre hvordan en omsorgsfull og inkluderende atmosfære har evne til å skape et miljø som fremmer helse og velvære hos pasienten. Studiet hans konkluderer blant annet med at god kontakt mellom sykepleier og pasient der pleier behersker en rolig og støttende væremåte bidrar til angst lindring

29

og trygghet følelse, som i sin tur reduserer kroppslig smerter og fremmer tilhelingsprosessen av medisinsk tilstander hos pasienter. Studiet belyser videre hvor viktig det er at sykepleiere tar seg tid hos pasienter og gir individuell oppmerksomhet

4.1.3 Terapeutisk allianse og forståelse

Studien til Martin, ham og Hilton (2018) bekrefter at sykepleiere iverksetter ikkemedikamentelle tiltak før PRN -medikament for angst er administrert. Deltakerne setter stor pris på at personellet gir alternative strategier for å lindre sine angst og valg muligheter som er vesentlig for allianse bygging og medvirkning. Jo mer alternativer å velge mellom jo mer involvering, makt og kontroll av følelse.

Forskningen avdekket likevel at de ikke-medikamentelle intervensjoner var verken evidensbaserte som kan bidra til pasienters selv mestring av angst eller noe som gir langsiktig effekt. Studien viser videre til at sykepleiere har lite kunnskaper om lindrings strategier til angst. Sykepleierne som deltok i studien, forteller selv at de prioriterer angst PRN-medisiner fremfor andre strategier når pasientens angst symptomer er intense. De forteller videre at deres tvil om effekten av ikkemedikamentelle tiltak og at de tror at pasientene har rett til å få medisin, påvirker deres valg av disse strategiene.

4.1.4 Trygghet og mestring

Sykepleiere som deltok i studiet til Jerofke-Owen og Bull (2018) definerer Empowerment som å involvere pasienter i helsehjelpen som ytes, forsikre dem om at de har kontroll på det som skjer ved å gi dem tilstrekkelig, forståelig og relevant informasjon og la dem ta informert beslutning selv. Disse sykepleierne er enige om at etablering av et terapeutisk forhold er grunnmuren i prosessen til mestring. Terapeutisk forhold forutsetter likevel å opprettholde kontinuitet i omsorgen og å skape et trygt miljø som legger til rette for god kommunikasjon mellom en sykepleier og pasient. Etablering av tillit og empatiske evner samt å vise respekt til pasienter er vesentlige elementer som styrker pasienters medvirkning. Samme studie som er nevnt over forteller likevel at arbeidsbelastning hos sykepleiere og tiden pasienten tilbringer på sykehuset er påvirkende på etableringen av en korrekt allianse som fremmer trygge omgivelser og rom for egenmestring.

Studiet til Cleary *et al.* (2012) støtter hensiktsmessig bruk av behovsmedisiner for angst fordi målet med behandling og omsorg er tross alt å forbedre pasienters rekonvalesens, rehabilitering og styrke og legge til rette for ressurser som en tar i bruk i det selvstendige liv. Og til tider kan det være gunstig å bruke medikamenter som hjelper pasienten å takle både fysiske og psykiske plager som kan være til hinder for deres selv motivasjon i deres sykehusopphold. Men det er like

viktig at pasienter forstår bruken, formålet, mulige fordeler og ulemper ved behovs-medisiner, og at de føler at de kan be om dette når de opplever plagsomme symptomer.

Williams (1997) forteller at graden av engstelse hos innlagte pasienter kan reduseres ved hjelp av undervisning om avspenningsteknikker og emosjonell støtte. Studien understreker i tillegg at sykepleiere satser på å informere pasientene om dette før en stressende hendelse i det hele tatt oppstår og hvordan ta i bruk dem. Dette kan på mange måter tenkes fremmer trygghet hos pasienten ved hjelp av informasjon.

5. Drøfting

I dette kapittelet knyttes teorien opp mot hverandre slik at vi skal kunne gi et svar på problemstillingen: “Hvordan kan sykepleieren fremme trygghet og mestring hos en pasient med angst?”.

5.1. Hvordan kan sykepleieren ved hjelp av kommunikasjon og relasjon fremme trygghet og mestring hos pasienten med angst?

Å danne et menneske-til-menneske-forhold er noe Travelbee (1999) satte svært høyt i sykepleieutøvelsen sin, hun mente at dette bør være et av de grunnleggende karakteristika sykepleieren bør ha. Slik som nevnt under punkt 2.1 i bakgrunns delen kjennetegnes dette forholdet av likevekten i pasienten og pleierens forhold. Forholdet legger vekt på gjensidig forståelse og læring, som gagnar både pasient og pleier. Studiet til Williams (1997) belyser hvordan pasienter med angst opplevde betydelige positive endringer i vonde følelser knyttet til angsten sin når sykepleier brukte tid med pasienten og ga dem individuell oppmerksomhet. I tillegg vektla de betydningen av avslapningsteknikker og emosjonell støtte fra sykepleier, som kan tenkes ga dem en følelse av mestring. Travelbee (1999) nevner at kommunikasjon er en svært påvirkende kraft som har evne til dyp innvirkning på graden av mellommenneskelig

31

nærhet i møte med pasienten. Kommunikasjon har evnen til å brukes til sin fordel eller det motsatte. Dette tilsier hvor mye makt en sykepleier, som ofte initierer samtaler først har i møte med sine pasienter. Hvordan en sykepleier velger å bruke ordene sine i møte med pasienter og holdningen sin til å formulere seg kan tolkes på uendelige måter. Spesielt skal man være

forsiktig i møte med pasienter som har angst, som allerede er sårbare på grunn av reell eller imaginær frykt.

Travelbee (1999) understreker at kommunikasjon er mer enn kun verbal uttrykkelse. En syk pasient kommuniserer gjennom deres helhetlige fysikk. Dette inkluderer ens atferd, holdning, ansiktsuttrykk og gester. Dette kan beskrives som non-verbal-kommunikasjon og er noe sykepleier bør være bevisst på. Angst kan for eksempel uttrykke seg i atferden ved blant annet skjelvinger, rastløshet og svette (Eide og Eide, 2013). Hun nevner videre at deres uttrykk var en anledning for sykepleier å bli kjent med pasienten og deres behov. Likevel må en huske at alle mennesker uttrykker seg på ulike måter, og det er ingen bestemt uttrykk eller kjennetegn som lar seg vise hos den angstfylte pasienten. Cleary *et al.* (2012) nevner et interessant poeng om hvorfor enkelte pasienter får tilgang på behovsmedisiner i større grad enn andre, slik studiet nevner, er det mulig at personellet observerer ulike eksterne tegn som pasienten uttrykker i nød, som sykepleier da bruker som rettferdiggjøring på at pasienten har behov for medisiner. For eksempel kan opplevelsen av angst manifestere seg som sinne hos enkelte mennesker, hvorav sykepleier så tolker dette som et signal på at vedkommende har behov for medisiner for å roe seg ned (Cleary *et al.*, 2012).

Deltakerne i Cleary *et al.* (2012) sin studie nevner viktige trekk de savnet hos sykepleier i møte hos helsevesenet som inneliggende pasienter, herav var god kommunikasjon et av områdene med forbedringspotensial. Deltakerne i studien nevner blant annet hvordan det var lite involvering i administreringen av medisiner. De følte at det ble gitt altfor lite informasjon vedrørende medisinene som ble gitt, og en følelse av at de ikke hadde noe annet valg enn å ta dem. God kommunikasjon er en viktig del av samhandlingen mellom sykepleier og pasient. Dette er også et av de viktigste elementene som kan sette et godt fundament i relasjonen mellom disse individene. Kommunikasjon er en kunst der kjernen ligger i å anerkjenne og validere den andre, at man er åpen for andres meninger og ideer og har et åpent sinn og er engasjert i motparten (Eide og Eide, 2013). Evnen til å lytte og ikke minst forstå den andre vil naturlig skape god kontakt og allianse, og er ofte en avgjørende faktor for å motivere til endring og utvikling. En god relasjon bærer som nevnt under punkt 2.1.4 preg av empatiske og trygge egenskaper hos behandler. For at dette skal la seg gjøres, bør sykepleier etterstrebe disse ulike elementene som muliggjør det å skape trygge omgivelser for pasienten. En relasjon bør ta utgangspunkt i et av hovedelementer i den såkalte tilknytningsteorien til John Bowlby (Eide og Eide, 2013). Kort

forklart tar punktet utgangspunkt i å skape en trygg base mellom sykepleier og pasient. Det vil si en god og tillitsfull relasjon som videre skal sette et godt grunnlag for gjenstående bidrag til relasjonen. De resterende elementene baserer seg på gradvis oppbygging av kjennskapen mellom motpartene (Eide og Eide, 2013).

Til tross for at majoriteten av selvvalgt litteratur og forskning vi har valgt i denne oppgaven peker på at pasienten har mer nytte av psykososial tilnærming for å mestre angsten, er bruken av medikamentelt tiltak ofte et middel som fungerer for å rasjonalisere pasienten, og hjelpe dem å roe ned fysiologiske symptomer i forbindelse med angsten som ofte innsnevrer bevisstheten (Skårderud, Haugsgjerd og Stånicke, 2010). For man kan stille seg spørsmålet hvordan en pleier skal kommunisere rasjonelt med en pasient som ikke evner å tenke klart? (Martin, Ham og Hilton, 2018). Sistnevnte kilde nevner videre at psykologiske tilnæringsmetoder ofte er nedprioritert hos denne pasientgruppen hvor man i majoriteten av tilfellene kunne tatt i bruk ikke- medikamentelle tiltak. Likevel nevner studiet til Cleary *et al.* (2012) at pasienter med vedvarende angst opplever en grad av trygghet når de vet at de har beroligende midler som kan tas i bruk ved behov dersom de føler at angsten tar overhånd. Trygghet er et viktig element i relasjonsbygging, og en bør ta i betraktning at trygghet kan oppleves på ulike måter. Dersom tryggheten til pasienten ligger i at angstmedisiner er tilgjengelig, kan man da spørre seg om dette er noe som kan være oppnåelig å få?

Å kommunisere riktig eller å danne en relasjon er en evne ikke alle behersker, som både er tidskrevende og det krever ressurser en ikke alltid har. Ressurser i form av tid, bemanning, kunnskap og ikke minst vilje. Jerofke-Owen og Bull (2018) Nevner at mangelen på tid var et av de største hindrene for sykepleiere som ønsket å fremme mestring hos sine pasienter. Personellet rapporterte om altfor kort innleggelsestid hos pasientene som hindret opprettelsen av en relasjon mellom pleier og pasient. De rapporterte også om lite involvering av pasienter i egenomsorg på grunn av kjapp hjemsendelse. I tillegg var det altfor mange andre oppgaver som måtte håndteres,

33

som igjen var en barriere for å tilbringe en-til-en tid med pasient. Likevel nevnte de et tiltak som virket å fungere i slike tilfeller, å involvere spesialiserte sykepleiere eller ekstrahjelp som kunne ta seg tid til pasienten som en kompensasjon for at de ikke hadde tid (Jerofke-Owen og Bull, 2018).

Pasienten som deltok i Cleary *et al.* (2012) sin studie nevner mangelen på involvering av personalet. Det deltakerne vektla og særlig ønsket var en relasjon basert på gjensidig involvering. At de bydde mer på omsorg, lytte og fokusere på pasientens egne erfaringer og hva de ønsket. I forbindelse med dette tilfellet ønsker vi å nevne det Travelbee (1999) sier, at kommunikasjon i hovedsak er et middel som danner grunnlag for den videre interaksjonsprosessen hvilket mål er å hjelpe pasienten med å mestre sykdom, lidelse og ensomhet. Ifølge Eide & Eide (2013) er det akkurat denne kommunikasjonsevnen en sykepleier bør ha, som er utgangspunktet for den gode relasjonen. Sykepleier skal gi pasienten en mulighet for samtale, og ikke presse til en samtale, det må respekteres hva de ønsker å dele (Eide & Eide 2013). I tillegg til dette er sykepleierens interesse for dialog vesentlig for å tilstrebe en god relasjon.

5.2 Hvordan kan sykepleierens holdning og tilnærming påvirke pasientens følelse av trygghet og mestring?

Dersom sykepleier viser mangel på interesse for den syke, vil denne mangelen kommuniseres videre til pasienten, hvor pasienten så kan reagere tilsvarende, dette kan i sin tur sette relasjonen mellom pleier og pasient i fare (Eide og Eide, 2013). Studie til Williams (1997) forteller hvordan sykepleiere med negativ og ekskluderende holdning hadde en svært stor innvirkning på pasientens helhetlige selvfølelse. Faglig autoritære fagpersonell med liten evne til å vise omsorg økte deres følelse av skam, frykt og sinne. I tillegg ble de belastet med ekstra og unødig stress. Det er derfor klart at sykepleiers holdning og helhetlige tilnærming har en stor innvirkning og innflytelse på pasienten. Williams (1997) presiserer så videre hvordan en omsorgsfull og inkluderende atmosfære har evne til å skape et miljø som promoterer helse og velvære hos pasienten. Williams (1997) mener at sårbarheten til pasient bør gjøre at sykepleier etterstreber god kontakt med pasienten og behersker en rolig og støttende tilnærming der pasienten også opplever empati. En konsekvens av manglende empatisk tilnærming kan i verste fall resultere i at pasienten skjuler angsten sin og videre får konsekvenser i form av uløst indre plage og dårligere medisinsk tilstand og fremtidig forløp. Sykepleier må også være bevisst på pasienter som "skjuler" angsten sin som et resultat av angst som trigges av stress (Williams, 1997). Slik Travelbee (1999) nevner, er en mangelfull interaksjon, eller en "automatisk" Interaksjon, som mangler intellektuell tilnærming og samvær en potensiell fare for pasientens psyke (Travelbee,

1999). En slik tilnærming kan tenkes disponerer pasienten for ytterligere ubehag, stress og økt angst.

I motsetning til Travelbee som vektlegger det å bruke seg selv som en ressurs i pasientens liv, var sosiologen Aaron Antonovsky spesielt opptatt av en tilnærming som sikter på å la mennesket bruke seg selv som en ressurs i sitt eget liv. Dette kalte han for salutogen tilnærming, som fokuserer på individets egne iboende ferdigheter og ressurser og hvordan de tas i bruk i omgivelsene en er i. Disse ressursene omfatter ens eget helhetlige tankemønster og atferd og holdning til den spesifikke situasjonen. For eksempel kan disse ressursene knyttes til det vi ser hos pasienter som selv byr på tiltak slik som gåtur, samtaler, med mer. Deltakerne i Cleary *et al.* (2012) for eksempel la selv frem over 50 ulike tilnærmingstiltak som var av interesse. Med andre ord; deres tanker og meninger om den situasjonen de befinner seg i, har stor betydning i avgjørelsen av hvordan de oppfatter og løser problemer i det gitte tidspunktet. Det kan derfor tenkes at den holdningen de har i en situasjon baserer seg på de omgivelsene vi tilrettelegger. Pent sagt; dersom vi legger til rette for trygge og hjelpende omgivelser øker vi sjansen, men også sannsynligheten for at pasienten føler på det samme. Relevansen i hans teori ligger i hvordan han mente at vi bør tilrettelegge vårt møte med mennesker basert på personens evne til aktiv deltagelse i egen forandring.

Først og fremst vektla han begripelighet, som handler om hvilken grad en opplever at tilværelsen er forståelig. Dette må man se i sammenheng med hvordan personen oppfatter indre og ytre stimuli. Slik som nevnt i studiet til (Williams, 1997), dersom pasienten oppfatter negativ holdning fra sykepleieren opplevde pasienten det akkurat slik pleier viste seg. Dersom pleier derimot hadde en støttende, empatisk og inkluderende tilnærming, ga dette positivt resultat i form av samarbeid og bedre psykisk stemning. Det kan derfor tenkes at sykepleiers evne til å vise trygghet og mestring også har stor effekt på hvorvidt de selv oppfatter det som trygt.

I henhold til Antonovskys teori som mener at stimuli som oppfattes som kognitiv meningsfulle, blant annet kan tolkes av motparten som at, pleier som viser god tilnærming automatisk vil gi en

35

generell forventning hos pasient om at fremtidig stimuli med denne pleier vil oppleves som forutsigbar og god, dette kan tenkes i sin tur kan gi pasienten en følelse av motivasjon og kontroll, men også en vilje for samarbeid som baserer seg på kontinuitet (Lerdal og

Fagermoen,2011). Videre nevner Antonovsky neste steg i den salutogene tilnærmingen som tar sikte på håndterbarhet. Altså om personen opplever om han har tilstrekkelig med ressurser til å mestre de kravene som oppstår i den gitte situasjonen. Dette kan være ressurser man har direkte kontroll over, eller sosiale kontakter som for eksempel familie, venner, eller religiøse ressurser som for eksempel troen på gud (Lerdal og Fagermoen, 2011). Noen man har tillit til. I dette tilfellet kan tilliten knyttes til den som opprettes blant pleier og pasient. (Williams, 1997) nevner at omsorgsfull tilnærming var med på å gi pasienten en følelse av håp. Dette nevner også pasientene som deltok i studiet til (Priami og Plati, 1997) som hevder at en riktig sykepleieintervensjon ga dem rom for mindre følelse av verbal uttrykkelse da de følte at sykepleieren ofte utfylte deres følelsesmessige behov og kunne sette seg i deres situasjon.

Angst inntreffer både direkte og indirekte til uttrykk, og har mangfoldige fysiske manifestasjoner. Det er derfor essensielt å tilstrebe kunnskap om lidelsen (Travelbee, 1999). Kunnskapen vi tilstreber om denne lidelsen vil kunne gi sykepleier en dypere forståelse og innsikt i pasientens lidelse, og vi får dermed mulighet til å tilnærme oss i henhold til behovene som må tilfredsstilles. Forståelsen vi får vil også være en påvirkningskraft ovenfor våre egne holdninger og hvordan vi tilpasser disse i møte med pasienten. En kan ikke "se" angstens utseende, man kan derimot lære seg å observere de atferdsmessige karakteristika ved angst (Travelbee, 1999). Å møte mennesker med angst bør ta utgangspunkt i å betrygge og undervise pasienten om den kunnskapen vi selv innehar som sykepleiere. Vår førstehjelp med den angstfylte pasienten går ut på å berolige og informere. Betrygge pasienten om at anfallet vil gå over (Travelbee, 1999). Veldig ofte trigges angsten av frykt for at de er i ferd med å dø, ofte opplever de også symptomer som de føler kan tyde på alvorlig sykdom, slik som svimmelhet som et resultat av hyperventilasjon. For å betrygge pasienten kan det være greit å supplere den psykologiske støtten med en somatisk undersøkelse, på den måten får de en viss ro om at det ikke er noe galt med dem fysisk, og sykepleier utelukker annen sykdom (Travelbee 1999). Hovedmålet vår bør være å etterstrebe en ydmyk tilnærming der de tør å være sårbare og uttrykke sine behov og frykter uten å være redd for å bli dømt eller misforstått. Først og fremst bør pasienten få en forståelse for angstens årsaker og gjøres oppmerksom på symptomer og virkninger av denne sinnslidelsen. Vi må møte pasienten i deres realitet som de presenterer oss. Resultatene i studiet til Priami og Plati (1997) bekrefter selv at den intervensjonen som faktisk viste tilstrekkelige resultater i angstopplevelsen er de som baserer seg på psykologisk undervisning og støtte.

5.3 Tillit og beroligende medikamenter som et element for trygghetsfølelsen hos pasient og sykepleier.

Mennesker med angst vil naturligvis på grunn av omstendighetene føle på en viss utrygghet. Det er heller ikke uvanlig at pasienter føler seg utrygge eller usikre på sykepleieren, derfor er det svært viktig at et besøk som baseres på tillit, godhet og respekt kan bidra til at pasienten føler trygghet. Før pasienten i det hele tatt kan føle på dette, forutsetter det at sykepleier tilstreber å danne et tillitsfullt forhold til pasienten (Bjørk, Helseth og Nortvedt, 2002). Tillit kan på sikt, føre til trygghet og er et svært essensielt element for å utvikle et personlig forhold til pasienten, som i sin tur gir rom for å skape trygghet. Angst vil ofte føre til at en fokuserer på det problematiske, og følelsen av utrygghet i forbindelse med det problematiske vil snevre inn perspektivet på situasjonen. Vårt fokus i pasientens situasjon vil være å legge på plass omstendighetene som bidrar til at pasientens fokus forholder seg til flere elementer i den situasjonen hun befinner seg i, fremfor det problematiske. Dette forutsetter trygge rammer der pasienten føler at vi er til å stoles på, for der tilliten lykkes, bidrar dette til at pasienten forankres i sykehuset på en god måte (Bjørk, Helseth og Nortvedt, 2002). En kan tenke seg en gruppe spillere på samme fotball lag, for hvordan jobber en sammen mot de samme målene begge ønsker å oppnå? De samarbeider om å vinne.

Å danne et menneske-til-menneske-forhold er slik Travelbee (1999) nevner, et forhold som tar sikte på at begge parter behov blir ivaretatt. Det legges stort fokus på ivaretagelsen av pasientens mangler, Travelbee belyser også et veldig viktig punkt om behovet for å ivareta egen trygghet i våre roller som sykepleiere. For hvis vi som helsepersonell føler oss utrygge i våre omgivelser, hvordan skal vi da gi lærdom i å mestre egen tilstand eller skape trygge omgivelser, når vi ikke evner å mestre dette selv? Travelbee (1999) nevner så at enkelte vil tenke seg at en sykepleier *alltid* skal ivareta den andre sine behov framfor egne. Hun mener dette er urealistisk og ikke overkommelig i det lengre løp. Et slikt syn vil kunne disponere for avhumanisering av sykepleier og utbrenthet ved at egne behov ikke oppfylles, i tillegg vil sykepleieren ikke føle en form for tilfredsstillhet i sitt arbeid, noe Travelbee selv mener er en viktig følelse i sitt arbeid

med mennesker. Slik som nevnt tidligere er medikamentelt tiltak ofte det første sykepleier tyr til for å roe ned en situasjon de ofte føler er ikke-håndterbart. Kan dette være fordi tilgjengeligheten av medisiner gir sykepleier en trygghetsfølelse på lik linje med pasientene?

Sykepleiere rapporterte om alternative tilnæringsmetoder de prøvde seg på i forkant av gitte medisiner. Herav nevnes tiltak slik som sosial støtte, distraksjon og avslapningsteknikker, som kan tenkes hadde lite hell da pasientene likevel endte opp med å få medisiner. Da sykepleierne var spurt om hvorfor de tydde til medisiner responderte de med at symptomene pasientene viste var altfor intense symptomer for alternative strategier å prøve ut og at pasientene selv hadde forespurt medisinene. I ett tilfelle innrømmet sykepleier å ha gitt medisiner på forespørsel og ikke etter behov selv om sykepleier mente det ikke var indikasjon på at pasient skulle få dette. Dette på bakgrunn av frykt for at situasjonen ville eskalere seg dersom de nektet pasienten beroligende, men også fordi de trodde de ikke kunne nekte pasienten medisinen (Martin, Ham og Hilton, 2018). Samme tidsskrift, men ulik studie (Cleary et al, 2012) nevner at pasienter som ble nektet behovsmedisiner uttrykte følelser slik som sinne, hjelpeløshet, følelse av å være nedslått. Det kan derfor tenkes at for å hindre en potensiell utrygg situasjon, følte sykepleier at hun måtte ty til behovsmedisinering.

5.4 Terapeutisk allianse og forståelse

En inneliggende pasient vil etter omstendighetene trolig kunne oppleve angst knyttet til situasjonen de befinner seg i. Å være en pasient på en institusjon som huser noen av de mest sårbare i samfunnet uavhengig av deres diagnose, vil naturligvis bære preg av egen sårbarhet og tap av selvkontroll. Pasientene kan føle uvitenhet med hva som er i ferd med å skje, ukjente prosedyrer, smerte med mer. Realistisk sett vil disse følelsene være til stede uansett hva, men dette er følelser vi som sykepleiere kan være med på å redusere til en viss grad ved hjelp av riktig tiltak. Det av særlig viktighet at vi som sykepleiere danner et bånd basert på empati, omsorg, og støtte (Williams, 1997). Innflytelsen vi har på disse følelsene hos pasientene er særlig viktig, og ikke minst vårt ansvar da lindring av angst hos pasient er en del av vår sykepleieutøvelse og i domenet av pasientrettet omsorg (Williams, 1997). Deltakere i studiet til Jerofke-Owen and Bull (2018) var særlig konkrete når deltakende sykepleiere beskrev hvilke elementer de mente var viktige hos pasientene, for å danne omgivelsene som støttet for pasient mestring. Først og fremst nevner de det Travelbee var særlig opptatt av å danne et terapeutisk

forhold. Ved å legge til rette for dette forholdet skapte sykepleieren det pasientene selv mente var et trygt miljø som ga rom for autentisk uttrykkelse av egne følelser. De to nøkkelementene i å faktisk få til et terapeutisk forhold var kontinuitet og som nevnt trygghet. Slik som fortalt av den ene deltakende sykepleier, viste kontinuitet og genuin omsorg en gradvis åpenhet hos pasienten der de var komfortable nok til å dele deler av seg selv, som vi som sykepleiere kan ta i bruk for å etablere en genuin allianse, og det er akkurat denne alliansen vi kan ta i bruk for å yte best mulig omsorg (Jerofke-Owen og Bull, 2018). Slik Williams (1997) studie også belyser, vektla pasientene trygge omgivelser av særlig høy grad, som sykepleier kan bruke til sin fordel der pasienten opplever tilfredshet, og rom for personlig psykologisk vekst. Men for at dette skal være mulig nevner Williams (1997) videre at forholdet mellom pleier og pasient som baserer seg på godhet og riktig hjelp er det som faktisk har potensiale til å medvirke til bedring hos pasienten.

Travelbee (1999) vektla et veldig viktig element i opprettelsen av en terapeutisk allianse mellom pasient og pleier. Hun mente at et av kjennetegnene til den profesjonelle sykepleieren, er evnen til å bruke seg selv terapeutisk. Ved å bruke seg selv terapeutisk er hensikten å bevirke forandring hos den syke, der praksisen kjennetegnes av helbredende egenskaper der man sikter på å lindre pasientens plager. Å bruke seg selv som en endringsagent i ens liv krever likevel at sykepleier har selvinnsett, selvforståelse, og ikke minst innsikt i drivkreftene bak egen holdning og menneskelig atferd. Sykepleiere i Martin, Ham og Hilton (2018) sin studie for eksempel hadde innsikt i egen utøvelse og var bevisst på at det var rom for forbedring i deres sykepleie, likevel valgte de en annen rute for å lindre pasientens plager. Innsikt krever en intelligens der en ikke baserer seg på intuisjon, men følelsesmessig fornuft. Hun nevner så videre et interessant poeng om å skille mellom profesjonalitet og vennlighet. Å bruke seg selv terapeutisk bør være basert på forskning og resultater som har vist effekt, og ikke forveksles med å vise vennlighet. Hun utelukker ikke viktigheten av å vise vennlighet, men dette kan ikke veie opp for uvitenhet eller risikoen for å utøve pleie som ikke er basert på vitenskapelig beviste metoder som har vist effekt i utøvelsen av sykepleie. Likevel nevner hun at pleien ikke skal baseres på forskning alene, for hvis godhet alene ikke er tilstrekkelig i sin sykepleieutøvelse, blir det også feil og ensidig å basere sin pleie på kun vitenskapelig innsikt som i sin tur risikerer objektivisering av pasienten og basere pleien sin på upersonlig og fraværende menneskelig kontakt (Travelbee, 1999).

Travelbee var som nevnt særlig opptatt av fornuft og intellekt i sin sykepleieutøvelse, i motsetning vektlegger den velkjente filosofen Hans-Georg Gadamer viktigheten om forståelse, der hans teori bærer preg av intuitiv intelligens hvor han vektlegger egne subjektive følelser knyttet til en situasjon, og at man må stole på egen forstand og tanke. Han mente videre at det vil være uriktig å danne et perspektiv av noe uten å ta til betraktning egen tid og kultur. Han var uenig med tankegangen til folket som ledet opplysningstiden som etter hans oppfatning mente tekster i egentlig og autentisk forstand ikke var til å stole på, og at alle sannhetsforståelser av tekster må ses i sammenheng med fornuft. For å forstå dette må det belyses en viktig tanke han var svært opptatt av å representere, at menneske ikke evner å forstå sammenhengen av noe vi ikke har fordommer. I dag er ordet fordom et negativt ord som baserer seg på å forhåndsdømme et menneske eller en situasjon man ikke kjenner til. Han mente derimot at det var et positivt ladet ord som var essensielt i å kunne forstå og se sammenheng i en helhet. Fordommer, eller det han kalte det, forhåndsforståelse er et begrep av viktighet for å forstå noe fordi det forutsetter en annen forutgående forståelse. For Gadamer inneholder begrepet "for-dom" alt det som bringer med oss når vi skal prøve å forstå. "For-dom" omfatter alle holdninger og oppfatninger i vår forståelseshorisont. Det skjer likevel ingen fullstendig forståelse før det kommer i stand det Gadamer kaller en "horisontsammensmeltning". To mennesker forstår hverandre når deres horisonter er smeltet sammen. Forståelse er en viktig del av alliansebygging, for det setter videre grunnlag for pleien vi utøver. For hvordan skal vi kunne hjelpe noen, om vi ikke forstår hvilket behov de ønsker å tilfredsstille?

6. Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å belyse viktige strategier sykepleier kan ta i bruk i møte med pasienter som lider av angst. Vi vet nå at trygghet og mestring er helt essensielle elementer for helsefremmende omsorg. Vi ser også hvor stor effekt en personlig og ydmyk kontakt som sykepleier viser ovenfor pasienten innehar. Sykepleiers ressurser i form av tid og genuin holdning fremmer godt samarbeid og egenmestring, og vi ser hvordan en trygg og verdig omsorg oppnås best når sykepleier er involvert i deres opphold. Vi vet også av erfaring hvor sentral bruken av medisiner er på ulike institusjoner, der andre tiltak dessverre er nedprioritert. Vi ønsket derfor å belyse viktigheten, men også fordelene ved psykososial tilnærming og hvordan

det påvirker pasienten. Målet med oppgaven var å sette oss grundig inn i hvorfor en alliansedannelse med pasienten er viktig og hvordan det gagnar dem langsiktig, fremfor bruken av medisiner. Det er tydelig hvilke tiltak som viser seg effektiv hos pasienten og hva de selv verdsetter. Alle valgte artikler deler en og samme mening, at en personlig allianse som baserer seg på trygghet, empati, og godhet er den som var det gunstige for pasientens selvfølelse. Likevel bør ikke bruken av beroligende stigmatiseres da den også viser effekt hos denne pasientgruppen.

Til tross for barrierer som oppstår som kan påvirke vårt møte med pasientene, bør vi uansett prioritere behovet for mestring og trygghet. For å kunne få til dette må vi etablere en relasjon med pasienten der begge parter oppnår tillit, som igjen gir trygghet. En åpen, ærlig, hyggelig og imøtekommende sykepleier som viser genuin godhet, og som utøver pleien sin basert på kunnskap, kompetanse og egenerfaring vil være viktige elementer for å få til dette. I praksis blir ofte medisiner gitt før en får mulighet til å bli kjent med pasienten. Studien vi nå har gjort viser hvor essensielt det er å fremme trygghet og mestring til pasienter med angst.

7. Litteraturliste

Angst. (2021) *store medisinske leksikon*. Tilgjengelig fra : <https://sml.sn.no/angst> (Hentet:12.04.2021).

Aronsen *et al* (2016) *social psychology*. 9th edition. London: Pearson education. Berge,

T., og Repål, A. (2013) *Den indre samtalen*. 3. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk

Bjørk, I.T, Helseth. F og Nortvedt, S. (2002) *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Brandtzæg, I., Torsteinson, S., & Øiestad, G. (2013), *hva er tilknytning?* Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/informasjonsvideoer/videoer-omlivsutfordringer/hva-er-tilknytning> Hentet fra [Psykologforeningen.no](https://www.psykologforeningen.no): (Hentet:30.04.2021).

41

Cleary, M., *et al.* (2012) Patients' views and experiences of pro re nata medication in acute mental health settings, *International Journal of Mental Health Nursing*, 21(6), s. 533-539. doi: <https://dx.doi.org/10.1111/j.1447-0349.2012.00814.x>

Eide, H., og Eide, T. (2013) *Kommunikasjon i relasjoner*. 2. Utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Folkehelseinstituttet (2019) *fakta om angst*. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykiskelidelser/angst/> (hentet: 10.05.2021).

Grov, E.K. og Holter I.M. (2015) Å utøve sykepleie, Holter, I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk. S. 112

Helsedirektoratet (2012) *Relasjonens betydning – Utredning, behandling og oppfølging av personer med psykoselidelser*.Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/generelle-prinsipper/relasjonensbetydning> (Hentet: 21.05.21)

Hummelvoll, J.K. (2016) *Helt – ikke stykkevis og delt*. 7. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Håkonsen, K. M. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser* 5. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Jerofke-Owen, T. and Bull, M. (2018) Nurses' Experiences Empowering Hospitalized Patients, *Western Journal of Nursing Research*, 40 (7), s. 961-975. doi:10.1177/0193945917701395
journals.sagepub.com/home/win
- Kaufmann, G. og Kaufmann, A. (2015) *Psykologi i organisasjon og ledelse*. 5. utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Kristoffersen, N.J., Skaug, E. og Nortverdt, F. (2011) *Bind 1 grunnleggende sykepleie: sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal forlag AS.
- Lerdal, A., Fagermoen, M.S. (2011) Salutogene samtalegrupper – En arena for økt mestring og velvære, *Langeland, E* (red.) *Læring og mestring – et helsefremmende perspektiv i praksis og forskning*. Oslo: Gyldendal Akademisk, S. 208-231
- Lønne, A. (2021) Aaron Antonovsky, *Store Medisinske Leksikon*. Tilgjengelig fra: https://snl.no/Aaron_Antonovsky?fbclid=IwAR24CV2-P8FsiULsWBC4JO9zNB26VT_5JSy0IiftvjU_btAGj5eymXnLdOg (Hentet: 20.05.21) Magnus, J. et al (2016). *Farmakologi*. Oslo. Gyldendal Akademisk.
- Martin, K. Ham, E. and Helton, N.Z. (2018) Staff and patient accounts of PRN medication administration and non-pharmacological interventions for anxiety, *mental health nursing*, (27), 1834–1841. doi: 10.1111/inm.12492.
- NABO (2021) *det norske akademis ordbok*. Tilgjengelig fra: https://naob.no/ordbok/fremme_3 (hentet:04.04.2021).
- Ninot, G. (2020), *Defining Non-pharmacological Interventions (NPIs)*. Tilgjengelig fra: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-030-60971-9_1 (Hentet: 30.april, 2021).
- NSF (2011) *Yrkesetiske retningslinjer*. Tilgjengelig fra:<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer> (hentet: 05.05.2021)
- Priami, M. og Plati, C. (1997) The Effectiveness of the Mental Health Nursing: Interventions in a General Hospital, *Scand J Caring Sci*, (11), 56-62. doi: 10.1111/j.1471-6712.1997.tb00431.x.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S., og Stänicke, E. (2010) *Psykiatriboken*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee J. (1999) Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Williams, S.A. (1997) Caring in patient- focused care: the relationship of patients' perceptions of holistic nurse caring to their levels of anxiety, *Holistic Nursing Practice*, 11 (5), s. 15- 29. doi: 10.1097/00004650-199704000-00009.