

SPL 3901

Avsluttende eksamen  
i sykepleie.

05HBSPLH

Kandidatnr: 3

## **Kommunikasjon i praksis...**

*”Hvordan kan sykepleieren gjennom kommunikasjon skape tillitt hos eldre pasienter i hjemmetjenesten for å oppnå tilfredstillende ernæring?”*

Høgskolen i Gjøvik

Avdeling for helse, omsorg og sykepleie

Seksjon for sykepleie.

November 2008

Antall ord: 8581

## **SAMMENDRAG**

**OPPGAVE/eksamen SPL 3901**

**Kull 05HBSPLH**

**Gruppe nr.3**

**Dato 20.11.08**

*Forfattere: (fylles evt. ut etter sensurering!)*

*Norsk tittel (Undertittel /Problemstilling):*

**Kommunikasjon i praksis / ”Hvordan kan sykepleieren gjennom kommunikasjon skape tillitt hos eldre pasienter i hjemmetjenesten for å oppnå tilfredstillende ernæring?”**

*Engelsk tittel ( Undertittel / Problemstilling):*

**Practical communication / “How can the nurse utilise practical communication theories to achieve confidence to its patients and satisfactory nutrition among elderly patients in home-care.”**

*Sammendrag:*

**Denne avsluttende bachelor oppgaven i sykepleie fordyper seg i kommunikasjon. Den fokuserer på hvordan man kan kommunisere på en god måte for å skape tillitt hos pasientene. Hensikten er å nå fram til pasientene med ernæringsrelatert informasjon og dermed sikre optimal ernæring hos pasientene. Joyce Travelbees teorier blir benyttet i oppgaven for å belyse begrepet kommunikasjon. Hennes teori vedrørende det gode forholdet mellom pasienten og pleier, menneske-til-menneske-forholdet vil forklares. Oppgaven beviser at man ved å benytte kommunikasjon på en god og riktig måte kan skape tillitt hos pasientene og sikre at de følger sykepleierens råd angående et optimalt kosthold.**

*Abstract:*

**This final bachelor thesis of nursing science will contribute to a deeper understanding of professional communication theories. Main focus is to visualise that good communication contributes to gained confidence between nurse and patient. Subsequently, appropriate information related to nutrition can be**

**communicated and satisfactory nutrition achieved. The thesis is grounded on Joyce Travelbees nursing theories such as interpersonal aspects of nursing and the human-to-human relationship model. Based on adequate use of communication and interpersonal confidence, nursing professionalism and quality can be achieved.**

Nøkkelord

**Kommunikasjon, Travelbee, autonomi, ernæring, hjemmesykepleie, tillitt**

Keywords

**Communication, Travelbee, autonomy, nutrition, home care, trust**

Klausul på utlån av oppgaven/delprodukter  
JA

NEI **X**

*”Det finnes ingen instruksjonsbok i hvordan en oppnår kontakt med et annet menneske, verken i eller utenfor sykepleiefaget. Det en vet er at hvis sykepleieren skal komme forbi den fasen der pasienten hovedsakelig likner på alle andre pasienter og bare i liten grad framstår som seg selv, må sykepleieren arbeide med det” (Jaren bind 2 2000, s.16).*

## INNHOOLD

<u>1.0 INNLEDNING</u>	<u>5</u>
1.1 Bakgrunn for valg av tema	5
1.2 Avgrensninger og presisering av problemstillingen	5
1.3 Oppgavens oppbygging	6
<u>2.0 METODE</u>	<u>6</u>
2.1 Valg av metode og kildekritikk	6
2.2. Valg av teoretiker	7
<u>3.0 TEORI</u>	<u>7</u>
3.1 Joyce Travelbees sykepleieteori	7
3.1.1 Prosessen kommunikasjon	8
3.1.2 Travelbees menneske-til-menneske-forhold	9
3.2 Kommunikasjon	9
3.3 Yrkesetiske retningslinjer	11
3.3.1 Etikk og moral	11
3.4 Hjemmesykepleie, eldre og ernæring	12
<u>4.0 DRØFTING</u>	<u>13</u>
4.1 Drøfting	13
4.2 Konklusjon	27
<u>5.0 ETTERORD</u>	<u>29</u>
5.1 Produkt- og prosessevaluering	29
<u>6.0 LITTERATURLISTE</u>	<u>30</u>
Vedlegg 1, Yrkesetiske retningslinjer	32

## 1.0 INNLEDNING

---

### 1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA

Sykepleiere har en arbeidssituasjon som kan variere mye fra dag til dag. Gjennom vårt arbeid med mennesker møter vi mange utfordringer, for eksempel at mennesker reagerer ulikt på vår sykepleie. Som sykepleier må man derfor være bevisst sin egen adferd slik at man oppnår en best mulig kontakt med pasientene. Et godt forhold mellom pasient og sykepleier bidrar til at pasientene får en bedre opplevelse av vår sykepleie, noe som ofte resulterer i en høyere kvalitet på pleien. En sykepleier bør kunne tilpasse sin kommunikasjon og adferd ut fra enhver situasjon med ulike pasienter og deres ønsker og forventninger. Oppgaven tar sikte på å belyse hvordan man som sykepleier må kommunisere på forskjellige måter med ulike pasienter for å oppnå tillitt. ”Kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter” (Eide & Eide 2005, s.18).

Bakgrunnen for valg av tema er et å belyse viktigheten av kommunikasjon og hvordan kommunikasjon benyttes som et hjelpemiddel for å skape et forhold mellom pasienten og sykepleier. Gode kommunikasjonsferdigheter vil i en stresset hverdag kunne bidra til å styrke sykepleien, samt gjøre sykepleieren tryggere på seg selv. Er sykepleieren trygg på seg selv, vil han eller hun kunne formidle informasjon til pasienten på en god og forståelig måte.

For å illustrere praktisk bruk av kommunikasjon med eldre i forhold til ernæring, har jeg hentet noen eksempler fra min egen praksisperiode i hjemmetjenesten.

Problemstillingen for denne oppgaven lyder derfor som følger:

***”Hvordan kan sykepleieren gjennom kommunikasjon skape tillitt hos eldre pasienter i hjemmetjenesten for å oppnå tilfredstillende ernæring?”***

### 1.2 AVGRENSNINGER OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLINGEN

Oppgaven tar for seg de ulike kommunikasjonsmetodene vi benytter for å oppnå tillitt hos pasientene. Den inneholder en generell del som er anvendbar i forhold til de fleste pasientgrupper, og en spesifikk del som retter seg mot eldre pasienter over 67 år. Disse delene er vevd sammen i drøftingsdelen. Jeg fokuserer bare på pasienten og ikke på eventuelle pårørende. Den spesifikke tilnærmingen belyser hvordan vi kan sikre god

ernæring hos eldre, men fordyper seg ikke i optimalt kosthold på grunn av begrensinger i oppgavens størrelse. Utover dette presenteres kommunikasjonsmetodene på en generell måte. Målgruppen vil i hovedsak være sykepleiere, dernest helsepersonell for øvrig.

### **1.3 OPPGAVENS OPPBYGGING**

Bakgrunnen for oppgaven er dermed forklart i innledningen. Kapittel to belyser valgt metode og kapittel tre sier noe om valg av teoretiker og utvalgt litteratur. I tillegg til hovedteoretiker er også supplerende teorier eller retningslinjer trukket inn. I kapittel fire drøftes teoriene i forhold til problemstillingen og resultatene oppsummeres i en konklusjon. Prosess- og produktevalueringen vil fremgå av kapittel 5.

## **2.0 METODEDEL**

---

### **2.1 VALG AV METODE OG KILDEKRITIKK**

Oppgaven er et seriøst studie skrevet over en tre ukers periode ved Høgskolen på Gjøvik, jamfør skolens krav til besvarelsen. Den er et litteraturstudie med en systematisk gjennomgang av litteratur som er relevant for problemstillingen. Litteraturen fra de skriftlige kildene vil sammenfattes i en drøfting. Oppgaven kan sies å ha en hermeneutisk innfallsvinkel. Med dette menes at teksten belyser og fortolker allerede skrevne teorier. Hermeneutikken kan med annet ord beskrives som tolkningslære. Jeg har i hovedsakelig benyttet meg av er pensum fra Høgskolen på Gjøvik, samt noe selvvalgt litteratur som anses å være aktuell i forhold til problemstillingen. Boken om Joyce Travelbee er opprinnelig skrevet på engelsk, men på grunn av tilgjengelighet har en norsk oversettelse, altså en sekundærkilde blitt benyttet.

Internettsøkene har funnet sted i bibsys (høgskolens bibliotekbase) på Norsk Sykepleierforbunds nettside, samt Vård i Norden. Disse nettstedene er anerkjent i fagmiljøet.

Søkerord jeg har benyttet : Travelbee, kommunikasjon, ernæring, hjemmesykepleie, etiske dilemmaer, autonomi, paternalisme, eksistensialisme, teori, tillitt

Antall treff: 1 artikkel ble benyttet, veldig mange treff på de ulike søkeordene

Jeg henviser ikke direkte til alle bøkene på litteraturlisten i oppgaven, men de er allikevel benyttet for å få en forsterket forståelse av teorien. Jeg henviser også til vedlegg og aktuelle lover i drøftingen. Definisjon av sentrale begreper blir gjort fortløpende i teksten.

Mange hevder at svakheten ved et litteraturstudie som dette, er at teorien ikke viser hvordan ting faktisk fungerer i praksis. Det vil si at den er en fortolkning av allerede eksisterende teorier, og har ikke blitt prøvd ut i praksis. Når man anvender kjent litteratur, vil mye av den samme teorien være beskrevet av ulike forfattere, bare med andre ord. Oppgaven kunne ha vært et empirisk studie, men det vil ikke ha vært hensiktsmessig på grunn av hospiteringspraksisens korte varighet. Erfaringer fra egen praksis blir imidlertid benyttet i drøftingen for å underbygge teorien. Teksten har dermed som målsetting å illustrere en praktisk anvendelse av eksisterende teori.

## **2.2 VALG AV TEORETIKER**

Joyce Travelbees sykepleieteorier vektlegger momenter som er aktuelle i forhold til problemstillingen i denne oppgaven. Det beskrives ulike relasjoner som finner sted mellom pasienten og sykepleieren og hun ser på kommunikasjon som et hjelpemiddel de benytter for å forstå hverandre. En av svakhetene i hennes teori er at hun i liten grad fokuserer på diagnosen eller praktiserende sykepleietiltak. Sykepleieren beskrives som pasientens støtte og vektlegger viktigheten av at man må skape kontakt med pasienten. Travelbee har teorier om hvordan man kan skape et godt forhold til pasienten ved å benytte kommunikasjon. Hun sier: "Det vesentlige er at sykepleiestudenter utvikler innsikt i kunnskapene som ligger under ferdighetene: det vil si hovedvekten må ligge på *hvorfor*, ikke *hvordan*" (Travelbee 2007, s.18). Travelbees teori har dermed en generisk tilnærming og illustrerer ikke sykepleierens praktiske fagutøvelse.

## **3.0 TEORI**

---

### **3.1 JOYCE TRAVELBEE SYKEPLEIETEORI**

Joyce Travelbee ble født i USA i 1926, men døde i 1973 kun 47 år gammel. Hun arbeidet som psykiatrisk sykepleier og senere som leder innen sykepleierutdannelse



faget. Travelbee presenterer sykepleie slik: ”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene” (Travelbee 2007, s.29).

Videre forklarer hun sykepleie som en interaksjonsprosess med fokus på utvikling av relasjoner mellom pasient og sykepleier. Teorien fokuserer i hovedsak på de mellommenneskelige aspekter i sykepleien og er rettet mot at selve individet skal stå i sentrum ved all form for utøvelse av sykepleie (Travelbee 2007). Hennes teori beskrives som en interaksjonsteori fordi hun presenterer de ulike relasjoner som finner sted mellom pasient og pleier. Hennes sykepleiedefinisjon bygger på et eksistensielt menneskesyn og fokuserer på det konkrete individets eksistens. Dette er en tankeretning som er opptatt av menneskets liv med vekt på ansvar, frihet og valgmuligheter. Pasienten karakteriseres som et unikt individ. Likt, men også ulikt alle andre (Kristoffersen 2008).

Travelbees sykepleieteoretiske tenkning legger vekt på at det kun kan praktiseres god sykepleie ved å etablere av et godt forhold til pasienten. Kun når dette forholdet er etablert, vil pasienten være mottakelig for vår sykepleie. Hun kaller dette for menneske-til-menneske-forhold og det blir beskrevet som den hjelpende prosessen i sykepleien. Travelbee ser på kommunikasjon som innleder og legger grunnlaget for etablering av hjelpeforholdet. Sykepleieren må lære seg hvordan hun/han skal bruke de sentrale begrepene og prinsippene innenfor sykepleiefaget i praksis, for så å benytte disse metodisk for å nærme seg pasienten. Sykepleieren skal arbeide målrettet og konstant utøve all form for sykepleie mot det ønskede pasient- og sykepleiemål- helbredelse (Travelbee 2007).

### **3.1.1 Prosessen kommunikasjon**

Kommunikasjon mellom to mennesker kan ha innflytelse på en relasjon, som for eksempel forholdet mellom pasient og sykepleier. Den kan være til hjelp, men også til hinder. ”Både sykepleieren og den syke kommuniserer, enten de er seg selv bevisst eller ikke” (Travelbee 2007, s.135). Sykepleieren skal være bevisst på om det foreligger god kommunikasjon og hva som formidles til enhver tid. Videre skal budskapet som kommuniseres benyttes i evalueringer, observasjoner og vurderinger. Kommunikasjon

beskrives som å en av prosessene pasienten og sykepleieren må gjennomgå for å oppnå kontakt og skape et godt forhold til hverandre.

### **3.1.2 Menneske-til-menneske-forholdet**

Pasienten vil være klar og mottakelig for pleie når menneske-til-menneske-forholdet er blitt anlagt. ”Et menneske-til-menneske-forhold er godt, det er konstruktivt, og den sykes behov blir ivarettatt” (ibid, s.173). Ved å kombinere bruk av en god teoretisk kunnskap med presis tilnærming mot pasienten og en terapeutisk bruk av seg selv, skapes det gode hjelpeforholdet. En sykepleiers kunnskap skal være godt innarbeidet og Travelbee presiserer at kunnskapen skal kunne benyttes i praksissammenheng. ”En sykepleier som anvender en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte, og som makter å bruke seg selv terapeutisk, vil kunne bygge opp hjelpeforhold” (ibid, s.21).

Travelbee påpeker at det kan oppstå en uønsket rollesituasjon som kan skape en barriere og hindre god utøvelse av sykepleie. Hun velger derfor ikke å benytte ordene pasient og pleier, men ordet menneske. Hun hevder at man da kan klare å se bort fra eventuelle forutanelser ved den diagnosen som beskriver pasienten, og heller konsentrere seg om selve menneske som en helhet (Jaren 2000). ”For sykepleieren er det langt viktigere å kjenne til pasientens opplevelse av sin situasjon, og vite hvilken mening han selv tilegger den, enn å forholde seg til hans diagnose, sier hun (s52)” (Jaren 2000, s.407).

En grunntanke i Travelbees teori er de fire fasene man må igjennom for å innlede et godt hjelpeforhold. Disse er:

1. Det innledende møtet
2. Framvekst av identiteter
3. Empati
4. Sympati og medfølelse (Travelbee 2007, s.172).

## **3.2 KOMMUNIKASJON**

Hilde og Tom Eide definerer kommunikasjon som følger: ”kommunikasjon som utveksling av meningsfulle tegn mellom to eller flere parter” (Eide & Eide 2005, s.18). Et sentralt begrep i interaksjonsmodellene er kommunikasjon. Det eksisterer to hovedtyper kommunikasjon i mellommenneskelige relasjoner, henholdsvis verbal og

nonverbal. Verbal kommunikasjon formidles gjerne med språk, enten muntlig eller skriftlig. Nonverbal kommunikasjon kan for eksempel være kroppsholdning, bevegelse, ansiktsuttrykk, stemmebruk og berøring.

”God kommunikasjon kan man imidlertid ikke lese seg til. Lesning kan gi kunnskap og en ramme for forståelse. Kunnskap er viktig, men det er først i praksis at den får sin egentlige verdi. Å lære å kommunisere må derfor være et samspill mellom lesning, praksis og samarbeid med personer som kan gi kvalifisert tilbakemelding” (ibid, s.271).

En annen form for kommunikasjon er aktiv lytting som er en forutsetning for en god hjelpende samtale. Et eksempel på at sykepleieren benytter aktiv lytting er når hun i situasjoner følger opp en observasjon med oppmuntring, støtte eller en kommentar. Her benyttes aktiv lytting i en positiv retning, men aktiv lytting kan også være destruktiv og ødeleggende. Når vi benytter kommunikasjon som aktiv lytting benytter vi både verbal og nonverbal kommunikasjon. Eide & Eide beskriver aktiv lytting på to måter:

1. Evnen til å være henvendt
2. Evnen til å lytte

Pasientsamtalen kan deles inn tre deler for lettere å gi en oversiktlig og strukturert dialog:

- En begynnelse
- En midtdel
- En avslutning

Begrepet konflikt kommer fra det latinske *conflictus*, som betyr sammenstøt. Det kan oppstå en konflikt eller en uoverensstemmelse mellom pasienten og sykepleieren. I en konflikt vil det være en utfordring å kommunisere. Eide & Eide refererer til fem ulike hovedstrategier knyttet til dette:

1. Tilbaketrekking
2. Glatte over
3. Kompromisse
4. Bruke tvang
5. Konfrontasjon.

### 3.3 YRKESETISKE RETNINGSLINJER

Det internasjonale sykepleierrådet (ICN) ble stiftet i 1899. ICN arbeider med å styrke sykepleieorganisasjoner verden over, og sette dem i stand til å forbedre kvaliteten på sykepleietjenesten. Rådet har utarbeidet en etikkodeks for sykepleiere, som første gang ble vedtatt i 1953. Siden har den blitt revidert og tilpasset samfunnsendringene gjentatte ganger. Medlemskap i Norsk Sykepleierforbund inkluderer medlemskap i ICN.

Yrkesetiske retningslinjer bygger på prinsippene i ICN's etiske regler samt menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FN's menneskerettighetserklæring. Yrkesetiske retningslinjer er regler og retningslinjer for etisk adferd i yrkesutøvelsen som sykepleier. De sikrer og gir rettesnorer i etiske dilemmaer, og har som formål å sikre en høy etisk standard innenfor sykepleierfaget. "En sykepleiers yrkesetiske ansvar har grenseoppganger mot det faglige og juridiske ansvaret" (Vedlegg 1). De fungerer som en retningsssnor i fagutøvelsen.

#### 3.3.1 Etikk og moral

Slettebø beskriver allmennmoralen som de uskrevne normer og verdier som er gjeldende og akseptert i samfunnet til enhver tid. Etikk beskrives som refleksjon over moralen. Normer er påbud, forbud, tillatelser og rettigheter, og beskriver hva som er riktig og hva som er galt. Verdier beskriver hva som er godt og vondt eller bra.

Autonomi beskriver pasientens rett til selv å bestemme i de tilfeller der ordet brukes innenfor medisinsk etikk. "En videreføring av normen respekt er respekten for en persons *selvbestemmelsesrett*" (Slettebø 2007,s12.). Retten til selv å bestemme innen sykepleien omfatter to ting. Den ene er pasientens rett til å bestemme behandlingsform og den andre er retten til å nekte behandling. I noen tilfeller kan det tenkes at det ikke er faglig forsvarlig å la pasienten selv få bestemme over sin egen behandling, dersom dette kan gi fatale konsekvenser. Faktorer som bør vurderes og ligge til grunn i forhold til autonome valg er om pasienten er:

1. Kompetent pasient, at pasienten er i stand til å vurdere helsemessige fakta, fordeler og ulemper ved ulike alternativer.
2. Konsistent ønske, at pasienten ut fra egen vilje, livsholdning eller behov er bevisst på sitt valg.

3. Adekvat informasjon, at pasienten har fått tilgang på, eller egenhendig fremskaffet tilstrekkelig og pålitelig informasjon om fordelene og ulempene ved ulike behandlingstiltak.
4. Frihet fra ytre press, at pasienten har foretatt et fritt valg uavhengig av påvirkning fra helsevesenet eller pårørende (Slettebø 2007, s. 80-87).

Sykepleieren er forpliktet til å passe på at pasienten ikke blir skadet av den behandlingen sykepleieren gir. Dette blir beskrevet i prinsippet ikke-skade. Begrepet er et konsekvensetisk prinsipp fordi det sier noe om at konsekvensene av sykepleierens handlinger skal være til det beste for pasienten. Et annet prinsipp er velgjørenhetsprinsippet og dette sier noe om at sykepleieren skal handle til det beste for pasienten (Slettebø 2007).

Paternalisme er det motsatte av autonomi. Ordet betyr formynderi og kommer fra det latinske ordet *pater* som betyr «far». Slettebø skiller mellom svak og sterk paternalisme når det gjelder å komme fram til avgjørelser på vegne av en pasient som motsetter seg pleie og behandling. Paternalisme defineres som en personlig makt over en annen person som ikke kan forvalte seg selv og er en etisk rettferdiggjørelse av å for eksempel forhindre at en pasient utøver skade på seg selv. Den er også definert som en form for formynderi og bedreviten fra sykepleierens side (Slettebø 2007).

### **3.4 HJEMMESYKEPLEIE, ELDRE OG ERNÆRING**

Antallet pasienter i hjemmesykepleien har fra 1995 til 2005 blitt fordoblet (Birkeland 2007). Hjemmesykepleie er en del av den kommunale helsetjenesten og er hjemlet i Lov om helsetjenesten i kommunene. Kommunene forplikter seg etter § 1-1 Kommunens ansvar for helsetjeneste, å tilby hjemmesykepleie til beboerne i kommunen når de har behov for dette. ”Dersom behandling og observasjon, (sykepleien) kan foregå i pasientens eget hjem på en forsvarlig måte, vil hjemmesykepleie være aktuelt. Hjemmesykepleie ønsker å gi hjelp på brukerens premisser” (Karoliussen & Smedby 2000, s.105).

Aldringsprosessen fører med seg flere endringer som påvirker ernæringen. Derfor kan det være nødvendig å bistå eldre med kostveiledning. Det som skjer i aldringsprosessen, er blant annet at muskelmassen reduseres, skjelettet eller beinmassen

avtar, oksygenopptaket i lungene reduseres og hvilestoffskiftet reduseres. Tarmenes evne til å absorbere næringsstoffer blir nedsatt med økende alder. Disse forandringene vil medføre at energiforbruket og energiinntaket synker med alderen, men behovet for næringsstoffer synker ikke. ”At energiforbruket og dermed også energiinntaket synker med alderen, kan få ernæringsmessige konsekvenser dersom ikke næringstettheten øker når matinntaket reduseres” (Sortland 2001, s.147). Karoliussen & Smedby hevder at man oppnår tilfredsstillende ernæring ved:

1. Riktig sammensatt kost
2. Appetitt og velvære
3. Gode munn- og tyggef forhold
4. Tilstrekkelig fordøyelse i mage-tarmkanalen

Mer enn 10 prosent eldre som bor i eget hjem er i faresonen for å få underernæring. ”All næringstilførsel som er mindre enn næringsbehovet, fører til underernæring” (Sortland 2001, s.165). Det foreligger ofte en betydelig ernæringssvikt hos eldre, som regel i sammenheng med ulike sykdomstilstander. Underernæring har til nå ikke utgjort et omfattende helseproblem i Norge, men ifølge flere rapporter de siste årene er under og feilernæring blant eldre et stadig økende problem. Underernæring disponerer videre for andre sykdommer, som for eksempel lungebetennelse og urinveisinfeksjon. Ved delvis immobilitet eller ved sengeleie vil en underernært pasient også i større grad kunne utsettes for liggesår, decubitus. Symptomer som svakhet, tretthet, sløvhhet, anemi, hyppig vektnedgang og svekket immunsystem kan forekomme ved manglende kosthold. Årsakene kan være :

1. For lite inntak av mat og drikke
2. Dårlig opptak av næringsstoffer i mage og tarm
3. Uvanlig høyt energiforbruk

## **4.0 DRØFTING**

---

### **4.1 DRØFTING**

Sykepleieren og pasienten er begge mennesker, like men også ulike hverandre og alle andre. Synet på mennesket som det unike individ er i tråd med Travelbees eksistensielle

menneskesyn. Eksistensialistene er motstandere av enhver objektivisering av pasienten og legger vekt på at pasienten på lik linje med sykepleieren er et menneske, ikke en ting eller et sykdomstilfelle. Ut i fra slik jeg oppfatter eksistensialismen vektlegger den at mennesket er og at det eksiterer. Mennesket ses på som fritt og gjennom selv å velge sine handlinger, skaper det sitt eget liv. Slik kan mennesket ta ansvaret for, og ta vare på sin frihet. Eksistensen er fordringen eller kravet om å realisere seg som eksisterende, ved at man tar egne valg og beslutninger. Man trenger dermed ikke ta valg som påvirker livet ut fra tradisjoner eller hva andre mener er i riktig.

Pasienten har egne valg i forhold til hva han eller hun ønsker å spise, og hvilket kosthold han tillegger seg. Dette er i tråd med at mennesket er fritt og at det selv bestemmer. Allikevel vil det være riktig å være bevist kostholdet i forhold til helse og sykdomsforebygging. For eksempel ved å foretrekke eller opprettholde en usunn livsstil kan man skape seg et liv som innebærer at man bærer en høyere risiko for en svekket helsetilstand. Jeg har tolker eksistensialismen som at man bør ta ansvar for sitt eget liv og derfor vil det være opp til den enkelte å ta eget kosthold på alvor med tanke på forebygging av eventuell sykdom. Den enkelte kan derfor forsvare et uhensiktsmessig kosthold ved å velge å se bort fra hva andre mener er riktig og fatte valg etter egen vilje og oppfatning. Selv om forskning tilsier at eksempelvis fet mat kan være usunt, er valget opp til den enkelte. Som nevnt ovenfor kan den enkelte forsvare sitt kosthold selv om andre har pådratt seg helsemessige plager grunnet fet mat. I slike tilfeller vil sykepleieren være en ressurs som kan hjelpe pasienten i å ta de riktige valgene knyttet til et godt og riktig kosthold. I sykepleien er vårt overordnede mål og bidra på best mulig måte for å fremme folks helse. Derfor skal sykepleieren om det er nødvendig informere om hva som er et fullverdig kosthold, og belyse eventuelle konsekvenser av et manglende kosthold. Her benytter sykepleieren verbal kommunikasjon til å formidle sin kunnskap muntlig eller skriftlig. Det er viktig å være bevist på at pasienten forstår hva som kommuniseres og for eksempel ikke benytte seg av altfor mange fremmedord. I prosessen kan man underveis forsikre seg om at pasienten forstår ved få tilbakemeldinger. Denne avveiningen mellom sykepleierens faglige vurderinger og pasientens oppfatninger av eget kosthold kan derfor beskrives som et etisk dilemma.

Sykepleieren bør i størst mulig grad respektere pasientens egne ønsker og sikrer på den måten ivaretagelse av pasientens autonomi, eller medbestemmelse. Jamfør punkt

1.2 i sykepleierens yrkesetiske retningslinjene, skal sykepleieren forsikre seg om at pasienten har forstått hva som kan være konsekvensene. ”Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at informasjonen er forstått”.

Dersom sykepleieren observerer at feilaktig kosthold vil være direkte skadelig for pasienten, stiller saken seg i et annet lys. Her kan det være snakk om at paternalistiske tiltak bør iverksettes, til pasientens beste. Dagens helsevesen fokuserer på at pasientens autonomi skal ivaretas i størst mulig grad. Det foregår i dag store debatter omkring paternalisme og maktbruk. I første omgang bør vi derfor tilstrebe å anvende svak paternalisme som i mange tilfeller kan være nok. ”Utøvelse av svak paternalisme forutsetter at helsepersonell må påvise svikt i pasientens kompetanse eller evne til frivillig å kunne ta avgjørelser på egne vegne” (Slettebø 2007, s. 93). I lys av Eide & Eides hovedstrategier kan man dermed forsøke å overtale pasienten til å endre sine kostholdsvaner ved å konfrontere (punkt 5) pasienten med hvor alvorlig situasjonen er og eventuelt imøtekomme pasienten med et kompromiss (punkt 3). Ved denne tilnæringsmåten er svak paternalisme anvendt, samtidig blir pasientens autonomi i stor grad ivarettatt. Travelbees kommunikasjonsprosesser kan ligge til grunn for tiltaket som nevnt ovenfor.

Som sykepleier skal man benytte de yrkesetiske retningslinjene i sin utøvelse av all sykepleie. Jamfør punkt 3.4 og 3.5 i de yrkesetiske retningslinjene, skal sykepleieren holde seg oppdatert om forskning, utvikling og kunnskap. Hun skal inneha den relevante kunnskapen om for eksempel hva et sunt kosthold er for videre å formidle dette til pasienten. Hun har forpliktet seg til å formidle relevant kunnskap, muntlig eller skriftlig. Videre forplikter hun seg til å ivareta pasientens autonomi, dersom han for eksempel selv ønsker en usunn livsstil.

En egenskap Travelbee bemerker at sykepleieren bør inneha en bevissthet om hva det vil si å være menneske da dette bevist eller ubevist vil kunne virke inn på sykepleien og våre vurderinger. Sykepleieren bør derfor være klar over sitt eget menneskesyn som gjenspeiler grunnleggende oppfatninger og holdninger. Som mennesker har vi en forståelse av hva som er rett og hva som er galt. Det er spesielt viktig i situasjoner tilsvarende eksempelet ovenfor å være seg selv bevist å ikke la seg



påvirke av sitt eget subjektive menneskesyn. Vi skaper våre menneskesyn ubevist eller bevist ved å påvirkes av samfunnet rundt oss og det kan beskrives å være våre indre forhold og oppfatninger.

En annen faktor som kan påvirke våre menneskesyn er redselen for det ukjente. Dette kan også påvirke oss i måten vi kommuniserer. Kan redselen komme av for eksempel usikkerhet knyttet til en diagnose, vil det å tilegne seg teoretisk kunnskap være viktig. Travelbee mener at ved å være bevist sine egne forutnelser og sitt eget menneskesyn, vil sykepleieren kunne fokusere på kvaliteten av sykepleien. En sykepleier i hjemmesykepleieren vil kunne bruke kommunikasjon som kvalitetssikring. Jamfør Eide & Eide, kan gode kommunikasjonsferdigheter betraktes som en form for kontinuerlig kvalitetssikring av sykepleie.

Sykepleieren har et ansvar i forhold til å dokumentere relevant informasjon i pasientens journal, jamfør § 39 i helsepersonelloven, Lov om helsepersonell. Av denne framgår det at den som yter helsehjelp skal nedtegne eller registrere opplysninger om sykepleiediagnoser, pasientproblemer, tiltak og evaluering av den utførte sykepleiehjelpen (Slettebø 2007, s.45). Ved å dokumentere sin sykepleie skriftlig i pasienten journalen ivaretar man pasientens sikkerhet og sikrer kvalitet og kontinuitet i sykepleien. Dette er også en form for kommunikasjon da hensikten er å formidle noe om pasienten som skal leses av andre.

Dersom vi betrakter Travelbees definisjon av sykepleie vil vi få en klar forståelse av at hennes sykepleietenkning i stor grad fokuserer på pasientens egen opplevelse av sin sykdom og lidelsen, heller enn den medisinske diagnosen pasienten innehar. Travelbees teori er blitt kritisert for å være noe romantisk og svevende. Den kan også virke litt uferdig på enkelte områder, siden den i så liten grad fokuserer på selve sykdommen en pasient har. Travelbee tar allikevel høyde for at hennes teori må ses i sammenheng med annen viten, da hun vektlegger at pleieren må være kunnskapsrik og bruke seg selv. Ved hjelp av god kommunikasjon vil sykepleieren være i stand til å formidle enhver sykepleiefaglig kunnskap. Det er derfor viktig at sykepleieren tilegner seg gode kommunikasjonsferdigheter, jamfør Travelbee.

En trygg pasient vil forttere bli frisk. Travelbee mener det er en klar sammenheng mellom pasientens psykiske opplevelse av sykdommen og hvor effektivt den mestrer sykdommen. Sykepleieren kan hjelpe pasienten ved å rette seg mot den enkeltes

holdning til sykdom og sier at dersom pasienten kan finne mening med sin sykdommen eller lidelse vil hun kunne mestre bedre. Sykepleierrollen Travelbee beskriver tar i stor grad sikte på å støtte, mer enn å endre en pasients situasjon. Sykepleieren har en rolle som støttespiller for psykiske behov (Jaren ,s 373, 1998). Teoriene vektlegger og beskriver selve møtet mellom pasienten og sykepleieren og sier lite om de nødvendige sykepleietiltak som skal utføres. Teorien kan dermed framstå som noe ufullstendig og mangelfull sett ut fra et sykepleier perspektiv.

Essensen i Travelbees teorier er at hun setter individet i sentrum. Ved å benytte ordet menneske og se bort fra ordene pasient og pleier, vil rollesituasjonen som ufrivillig kan oppstå forhindres. På denne måten utviskes eventuelle forutanelser og forventninger som ligger til grunn ved bruken av ordene pasient og sykepleier. Kan partene i en interaksjon se bort fra sine roller og fokusere på hverandre som mennesker, vil forholdet partene imellom nå et nytt stadium der man ser hverandre som likeverdige mennesker som sammen skal utføre en handling (Travelbee 2007). I slike sammenhenger vil også den non-verbale kommunikasjonen ha innvirkning på resultatet. Det kan være lettere å se bort fra rollesituasjonen i hjemmesykepleien enn på for eksempel et sykehjem. Når sykepleieren kommer inn i pasientens hjem vil hun oppleve pasienten som et menneske med ramme rundt. Pasienten er omgitt av sine personlige eiendeler og er i sitt naturlige element. Her vil det være nødvendig å understreke at det vil være sykepleierens ansvar å føre interaksjonen mot ønskede mål. Man skal ha et profesjonelt forhold til besøket og det er en grunn for til at pasienten trenger hjemmesykepleie. For sykepleieren er det viktig å være bevist på at det er hennes oppgave og rette all form for interaksjon mot ønsket mål, helbredelse. Dette har også noe med profesjonalitet å gjøre. Man må kjenne sin plass, og det skal ikke være nødvendig med nære relasjoner til alle pasienter man treffer. Man har begrenset med tid til hver pasient og det er ikke kapasitet til og skal heller ikke være nødvendig å skape vennskapelige bånd til alle pasientene. Travelbee sier lite om tidsaspektet i pleien, annet enn at den hjelpende prosessen menneske-til-menneske-forholdet kan skapes over kort eller lang tid. Kanskje vil Travelbees teori ha størst nytteverdi i situasjoner der man har godt med tid til pasienten, for eksempel langtidspasienter i psykiatrien?

Tillitt kan forklares å være en gjensidig relasjon mellom to parter. At man har tillitt til andre betyr at man kan stole på den annen part, til tross for at vedkommende eventuelt har sine svake sider og er feilbarlig. Alternativt kan det tenkes at tillit forekommer enveis, uten at den er gjensidig. En slik tillitsform vil imidlertid neppe kunne opprettholdes over tid og skape god sykepleie. I et slikt tilfelle kan man likevel se for seg muligheten for et tillitsforhold i overført betydning, via en tredjepart som begge parter kan forholde seg til på en hensiktsmessig måte. Ved å opparbeide seg tillitt skaper man trygghet og gir trygge rammer for pasienten. Tillitt kan ikke kreves, det er noe som må opparbeides. Tillitt er nerven i all form for kommunikasjon. Har man ikke tillitt vil kommunikasjonen kunne forhindres og pasienten kan motsette seg for eksempel informasjonen sykepleieren gir. Kommunikasjon skal benyttes som et hjelpemiddel og Travelbee definerer kommunikasjon som selve instrumentet vi benytter i en samhandlings situasjon med pasienten. Dersom sykepleien foregår i pasientens eget hjem, som den gjør i hjemmesykepleien, må det fokuseres på tillitskapende arbeid for å nå frem med sykepleien. Tillitt kan forklares som å utlevere seg eller våge seg frem for å bli imøtekommet. Den har som hensikt å skape gode relasjoner og trygge rammer slik at gitt informasjon om for eksempel et godt kosthold kan oppfattes og blir tatt på alvor.

Ved bruk av god kommunikasjon skapes et tillitsforhold og sykepleien vil kunne utøves på en bedre måte. Har sykepleieren den nødvendige tillitt kan hun skape gode og likeverdige relasjoner med pasientene og denne gjør pasienten mer mottakelig. Eide sier at dersom man klarer å utvikle gode kommunikasjonsferdigheter vil dette kunne bidra til kvalitet av sykepleien til tross for at man mange steder i dagens helsevesen føler et sterkt tidspress og har liten tid til hver og en pasient. Gode kommunikasjonsferdigheter innebærer ikke bare å formidle noe, men også lytte til hva som sier.

Jamfør Travelbee skal sykepleieren og pasienten gjennom fire faser sammen for å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Forholdet kan bygges opp over lang tid eller kort tid. Det vil være reversibelt i alle fasene, eller det kan stagnere. Dersom prosessen stopper opp eller går langsomt vil det være sykepleierens oppgave å sørge for å finne årsaken og gripe fatt i dette. Det er sykepleieren som har ansvaret for å lede og styre de ulike prosessene i retningen av ønskede pleiemål. Den syke skal delta aktivt og bidra underveis i prosessene. Sykepleieren skal observere og fokusere både i forhold til

verbal og non-verbal kommunikasjon som vi bruker i mellom halvparten og trefjerdedeler av vår tid i våken tilstand (Eide & Eide). Kommunikasjon blir sett på som redskapet vi benytter i prosessens alle fire faser. Det er viktig at sykepleieren er bevist på hva pasienten formidler for så å iverksette aktuelle sykepleietiltak ut fra hennes analyse om behov. Travelbee sier at sykepleie kun kan utøves når menneske-til-menneske forholdet er etablert. Teksten ønsker å belyse at det også utøves sykepleie underveis i prosessen og at sykepleie kan forklares tilnærmet all kontakt i interaksjonen.

All form for interaksjon med pasienten vil være sykepleie. I forhold til eldre vil det å framstå på en høflig måte være spesielt viktig. Dette er i tråd med allmenmoralens syn på hvor viktig det er å respektere den andre part. Respekt er en av de normene vi benytter oss av i sykepleien. Den står ikke nedskrevet i en instruks men vi kan finne dem igjen i yrkesetiske retningslinjer for sykepleieren. De yrkesetiske retningslinjene er utarbeidet for å sikre kvalitet og en høy etisk standard i vår yrkesutøvelse. Etikk kan beskrives som moralens vokter.

Det første møtet med pasienten vil aldri kunne utføres på nytt. Travelbee beskriver dette som det innledende møtet og er den første fasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Førsteintrykket danner grunnlaget for hvordan forholdet mellom partene utvikler seg. Hvordan skal man opptre ved det første møtet? Man kjenner hverandre ikke fra før, og selv om sykepleieren har innsikt i årsaken til hennes besøk hos pasienten, må man ta hensyn til hvilke forventninger pasienten har. Det er viktig spesielt i møte med de eldre pasientene å hilse, eventuelt håndhilse, for så å presentere seg og sin årsak til besøket. Dette er vanlig normal høflighet. Med dette skapes kontakt det viser at man respekterer den andre part. Fra en praksis situasjon ble det opplevd at en sykepleier låste seg inn uten først å banke på døren. Dette er ikke en god måte å kommunisere på og kan skape skepsis. Ved å banke på ivaretar man pasientens respekt. I denne første fasen skaper sykepleieren og pasienten et bilde av hverandre. For sykepleieren er det viktig å være bevist på at eventuelle forutanelser settes til side for så å danne seg et helhetlig bilde av pasienten. Ikke bare skal hun vurdere opp i mot grunn for besøket, men også se pasienten som en helhet. Dersom grunnen til hjemmebesøket er sårstell skal hun allikevel kunne vurdere om det er andre tiltak som er nødvendig. Hun skal tolke sine observasjoner og ta beslutninger som vedrører pasientens behov der

og da. Ut ifra dette skal hun iverksette aktuelle tiltak. For eksempel dersom det er avdekket et problem knyttet til dårlige matforhold kan sykepleieren eventuelt formidle andre tjenester kommunen kan tilby. Dette kan være eksempelvis være middagslevering eller eventuelt hjemmehjelp som kan gjøre innkjøp på vegne av pasienten.

Nå har man kommet forbi den første fasen og knyttet en forbindelse til hverandre. Denne andre fasen beskrives som framvekst av identiteter. Travelbee mener rollesituasjonen har blitt fjernere og pasienten og pleieren ser på hverandre som mennesker. Nå skal sykepleieren danne seg en oppfatning av pasienten og dens behov. I denne fasen er det viktig at alt fokuset retter seg mot pasienten og sykepleieren setter seg inn i pasienten tilstand. Her må sykepleieren fokusere på pasienten og kan for eksempel rette samtalen mot pasienten, stille spørsmål om hvordan pasienten har det og styre interaksjonen. Hun bør ikke snakke alt for mye om seg selv, da dette er uviktig informasjon som ikke berører sykepleien.

Empati fasen beskrives som å gå inn i eller ta del i og forstå pasientens situasjon. Et bra spørsmål å stille nå kan være: Hvordan har du det i dag? Det er viktig å være bevisst på ordsammensetningen i spørsmålet og ikke stille for eksempel ledende spørsmål. Et ledende spørsmål kan være: Du har det vel bra i dag? Automatisk vil da pasienten svare ja og sykepleieren har således ikke egentlig fått reell avklaring på det man ønsket å finne ut av. Eide skiller mellom lukkede og åpne spørsmål. Skal man danne seg et helhetlig bilde av pasienten kan det være lite hensiktsmessig å stille et lukket spørsmål som vil gi oss ja eller nei svar. Vi ønsker å gi pasienten muligheten til å svare dersom vi stiller et åpent spørsmål. Et slikt spørsmål kan være: Hvilken mat er du glad i å spise? I den empatiske fasen skal man ha en profesjonell innstilling og ikke føle som pasienten, men allikevel ha evnen til å kunne ta del i eller dele pasientens tilstand. I denne fasen er det viktig, jamfør Travelbee å være bevisst sitt eget menneskesyn for ikke å la dette virke inn på sykepleien.

Den fjerde fasen jamfør Travelbee består av bevegelse fra empati til sympati. I denne fasen vil det være viktig å legge vekt på å se på pasienten som en person. Hvordan kan man starte en dialog? Vi kan danne oss et bilde av en pasient ved å for eksempel se etter ting på vegger osv. Hva liker pasienten. Noe som alltid kan fungere vil være å snakke om været. Det finnes ingen oppskrift i hvordan man skal innlede en samtale, man må føle seg fram. Er det nødvendig å snakke så mye dersom pasienten

signaliser dette? Her kan vi være bevist på den non-verbale formen for kommunikasjon. Vi kan kanskje oppfatte at pasienten via sitt kroppsspråk ikke ønsker å snakke så mye med ord. I forhold til eldre vil det også være viktig ikke å benytte for mange fremmedord da dette lett skape forvirring og missforståelser. Dersom man skal formidle noe, kan man stille faktiske spørsmål som forsikrer oss om at pasienten har forstått det vi sier.

Aktiv lytting er en forutsetning for god hjelpende samtale. Evnen til å lytte kan beskrives som å være en kommunikasjonsferdighet eller som et redskap for å oppnå dypere forståelse av pasientens behov. Å gi pasienten rom for å utrykke seg kan i seg selv være en måte å yte hjelp da pasienten vil føle seg sett og hørt på sine egne premisser. Å kunne lytte aktivt til det pasienten sier både verbalt og non-verbalt er grunnleggende for å forstå pasienten og ulike sammenhenger. Sykepleieren bør dermed lytte aktivt og vise interesse. Samtidig bør hun være bevist på hva pasienten uttrykker. I noen tilfeller kan det forekomme at pasienten overdriver, for eksempel for å gi et uttrykk for at helsesituasjonen skal fremstå som verre enn den egentlig er. Et mulig motiv for dette kan være at han er redd for å miste hjemmesykepleien, kanskje på grunn av ensomhet. Det kan også forekomme at pasienten underkommuniserer eller bagatelliserer sine egne problemer. En årsak til dette kan være at han føler seg litt ukomfortabel i pasientrollen, for eksempel på grunn av en stolthet som tilsier at han ikke burde vært pleietrengende. Sykepleieren må altså foreta en helhetsvurdering av pasientens budskap. Dersom pasientens oppfattelse av egen sykdom og pleiebehov ser ut til å være henholdsvis overdrevet eller underkommunisert, bør sykepleieren ta dette i betraktning.

Den non-verbale formen for aktiv lytting kan for eksempel være å observere pasienten i forhold til kroppsspråk og ansiktsuttrykk. Dette kan leses og sier oss noe om hvordan pasienten har det. Et flakkende blikk kan for eksempel tyde på at pasienten er redd eller engstelig. Det er viktig å observere pasientene med tanke ikke bare på verbal kommunikasjon, men også non-verbal da dette kan fortelle oss mye og begge kommunikasjonsformene må ses i sammenheng. Dersom det foreligger et språk mellom pasientens syn på egen helsetilstand og sykepleierens generelle observasjoner, bør

sykepleieren vurdere om det kan være hensiktsmessig å koble inne en lege, eller rådføre seg med andre.

Dersom sykepleieren skal tilegne seg gode kommunikasjonsferdigheter skal hun jamfør Travelbee kunne bruke seg selv på en terapeutisk måte og ha en disiplinert intellektuell tilnærming. Dette kan man lære seg, men man vil aldri kunne bli ferdig utlært.

Sykepleieren må gå inn i seg selv og stille seg selv spørsmålet: Hva kan mine sterke og svake sider være? Er sykepleieren klar over at hun i enkelte sammenhenger kan snakke lavt og mumlende, gjør hun seg selv oppmerksom på en svakhet hun innehar. Det er ikke uvanlig at det hos eldre forekommer en aldersbetinget hørselsnedsettelse, presbyakusis. Nedsatt hørsel hos eldre er et relativt hyppig fenomen. For mange kan dette være noe som er vanskelig å innrømme, og problemet kan lett undervurderes. Den eldre pasienten kan fort bli mistenksom dersom han eller hun opplever at sykepleieren snakker uforståelig. Oppfatter ikke pasienten hva som blir sagt, kan dette skape mistro og sykepleieren vil i verste fall ikke nå fram med sin pleie. Dersom sykepleieren er kjent med at hun ubevisst har en tendens til å snakke lavt og mumlende er hun bevisst på en svakhet ved seg selv og bør kompensere for dette ved å bevisst holde et tydelig språk i kommunikasjon med pasientene.

Jamfør Eide & Eide kan sykepleieren strukturere sin dialog med å fokusere på henholdsvis en begynnelse, en midtdel og en avslutning. Begynnelsen av samtalen har til funksjon å skape tillit og trygghet. man må være bevisst på at pasientene danner seg et bilde av sykepleierens budskap. Åpningen har også til hensikt å sette premissene for samtalen hvis dette ikke allerede er klart. I midtdelen skal hovedbudskapet formidles. Man må forsikre seg om at pasienten mottar hovedbudskapet, samtidig som sykepleieren er aktivt lyttende og tar hensyn til pasientens synspunkter. I samtals avslutning bør man oppsummere hovedpunktene og få bekreftet at begge parter har forstått hverandre og hva man kom fram til.

En ting som kan bidra til forbedret profesjonalitet og pleie er at man bruker sin egen personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i relasjoner og pleiesituasjoner. Sykepleieren ønsker å bidra til en ønsket forandring hos pasienten og til det beste for han. Ved å være bevisst på sin egen adferd, kan hun te seg passende og gjennomtenkt i situasjoner der man hjelper andre mennesker. Tilbakemeldinger fra pasienter og

kollegaer kan være nyttig. En terapeutisk bruk av seg selv kan forklares som effektivitet, eller hvor virksomt man handler i en sykepleiesituasjon. En effektiv bruk av seg selv og sin kunnskap kan måles ved å evaluere resultater. Har sykepleieren nådd sine mål i forhold til pasientens helbredelses situasjon? Travelbee påpeker at dersom man skal kunne opparbeide seg et menneske-til-menneske-forhold, som ligger til grunn for all utøvende sykepleie, må man bruke seg selv på en terapeutisk måte.

Sykepleieren skal anvende sin teoretiske kunnskap i praksis. Hun har selv et ansvar for sine teorikunnskaper, og er jmfør Yrkesetiske retningslinjer punkt 1.6 forpliktet til å tilegne seg ny vitenskap og metode. Travelbee vektlegger viktigheten av å inneha en bred teoretisk kunnskap. At man har en god faglig innsikt i sitt arbeid, vil skape trygghet i arbeidssituasjonen. En sykepleier som er trygg på seg selv, vil skape en trygg ramme og dette vil smitte over på pasientene. En trygg pasient vil være med mottakelig enn en redd pasient da sistnevnte bevisst eller ubevisst kan være skeptisk til handlinger sykepleieren foretar seg. I forhold til anbefalinger vedrørende riktig kosthold kan sykepleieren bevisstgjøre pasienten at hun innehar en faglig kunnskap om temaet, som hun ønsker å formidle. Dersom sykepleieren på et hjemmebesøk hos pasienten har observert et mangelfullt kosthold, skal hun tilstrebe å gjøre noe med dette. Kanskje har pasienten gått mye ned i vekt den seneste tiden, eller kanskje pasienten føler seg slapp og uopplagt? Sykepleieren må her kommunisere for å få svar på sine spørsmål. Hvordan skaffer pasienten seg mat? Handler hun selv, eller er det noen som gjør innkjøpene? Vi tar utgangspunkt i en gitt situasjon, der sykepleieren observerer at pasienten den siste tiden har gått mye ned i vekt. Hvordan er pasientens tannsituasjon? Bruker hun protese, eller er det lenge siden disse ble tilpasset?

Å utøve sykepleie i pasientens eget hjem gir en spesiell og personlig ramme og det vil være viktig å ivareta pasientens autonomi og selvbestemmelsesrett. Enkelte etiske dilemmaer har blitt observert og ikke all form for kommunikasjon har blitt opplevd som like gode. Hjemmetjenesten har allerede i en tid hatt et stort press på seg til å stadig behandle flere og mer pleietrengende pasienter. Dette medfører et stadig tidspress og stress. Framtidens hjemmetjeneste vil gi oss ytterligere utfordringer på grunn av blant annet den kommende eldebølgen. Tendensene ellers i samfunnet, med nedleggelse av institusjoner og sykehjemsplasser vil også skape press på hjemmetjenestens kapasitet.



Enten har pasienten en rett til selv å bestemme behandlingsform eller så har pasienten rett til å bestemme hvor vidt han skal behandles eller ikke. I medisinsk sammenheng har ikke pasienten rett til selv å bestemme behandlingsform dersom dette ikke er overens med legens anbefalinger. I sykepleierens yrkesetiske retningslinjer står det skrevet at sykepleieren skal respektere pasientens rett til selv å foreta valg. Sykepleieren kan da ivareta pasientens autonomi ved å la pasienten selv ytre sine meninger om hvilke valg han mener er best for seg, og eventuelt formidle disse videre til lege eller annet helsepersonell. Denne måten å ivareta pasientens autonomi på vil være et prinsipp.

Travelbee påpeker at sykepleieren, og ikke bare pasienten, har behov som må tilfredstilles dersom det skal kunne utøves god sykepleie. I sin sykepleie vil sykepleieren stilles ovenfor sin egen sårbarhet utallige ganger, og sykepleieren må la seg selv få lov til å reagere eller av reagere på de ulike situasjonene hun opplever, ellers vil hun la seg selv bruke opp (Travelbee 2007). Det er viktig for sykepleieren å kunne snakke med andre om det hun opplever eller har opplevd. Dette kan hun gjøre i en debriefing situasjon ved å benytte seg av verbal kommunikasjon med andre, eller journalføring. Dette betegner også en form for ansvarsbevisstgjøring. Det er nødvendig å skape en form for distanse for å ikke selv la seg bruke opp i en emosjonelt belastende situasjon. Dette vil hjelpe oss med å fokusere på pasienten og kan skape trygghet i vanskelige situasjoner. Dette vil også være i tråd med Travelbee syn på å sette individet i sentrum. Når man kommer bort i situasjoner som virker sterkt inn på sykepleieren vil det være nødvendig å distansere seg. Ellers vil det kunne være vanskelig å fokusere på pasientens behov.

Det er generelt viktig for sykepleieren å vurdere pasientens ernæringsstatus. I forhold til eldre er det spesielt viktig å kunne bekrefte eller avkrefte eventuell underernæring med tanke på forebygging av andre sykdommer. Vel så viktig er det å kartlegge faren for at eventuell underernæring i seg selv kan oppstå, for eksempel hos utsatte grupper. Ved en tilstand av underernæring vil man være mer disponibel for andre sykdommer og således være i en utsatt gruppe. Har man en status av underernæring vil immunforsvaret være svekket, og man kan være mer disponibel for blant annet lungebetennelse.

---

Overvekt er ikke et utbredt problem blant eldre i Norge, i dag. Allikevel er dette et kjent eksisterende fenomen som kan skape helsemessige problemer for pasienten. Studier viser at det er hensiktsmessig med et riktig kosthold med tanke på overvekt og vektreduksjon, spesielt ved vanskelig regulerbar diabetes type 2. En type 2-diabetes utvikles gradvis og sykdommen skyldes i hovedsak en relativ insulinmangel. Insulinproduksjonen er nedsatt eller insulinet i kroppen virker ikke slik det skal. En viktig årsak til type 2-diabetes er overvekt fordi overvekt nedsetter cellens insulinfølsomhet og dermed effekten av insulinet. Foruten arv har type 2-diabetes en klar sammenheng med overvekt, kosthold og livsstil. En vektreduksjon kan virke forebyggende og være hensiktsmessig ved en kjent diabetes mellitus.

”For eldre er det dagens helse som er viktigst, ikke den langsiktige forebygging for framtiden” (Karoliussen & Smedby 2000). Denne påstanden forteller oss at det for den eldre ikke er viktig å ha et sunt kosthold med tanke på forebygging for fremtidige sykdommer. Dette er ikke i tråd med forståelsen av hvor viktig det er å ha sunne kostholdsvaner, i forhold til forebygging av eventuelt andre sykdommer. Pasienten vil også bruke lengre tid på å bli frisk for eksempel ved eventuell anemi fordi immunforsvaret er svekket og kroppen trenger lengre tid. Man bør imidlertid ha lov til å unne seg litt ekstra god mat etter et langt liv, da dette kan virke positivt inn på den psykiske velværen og trivselen. Det er ikke dermed sagt at all god mat er usunn, for det finnes masse god og sunn mat som inneholder de næringsstoffene kroppen trenger, og som er tilfredsstillende i forhold til et godt kosthold. Det forfatteren mener med utsagnet over, er at kolesterolnivået er viktigere for yngre enn for eldre og at eldre ikke i så stor grad trenger å være bekymret for dette. Noen har helseproblemer som kan ha sammenheng med ernæringsstatusen sin, andre kan ikke påvise en direkte sammenheng. For yngre er det viktig at man legger om sine kostvaner dersom man har et høyt kolesterolnivå. Et kosthold som inneholder lite fett og mye fiber vil være gunstig og nødvendig for å fremme helsen. Med tanke på ulike hjerte og karsykdommer vil det virke forebyggende med et normalt kolesterolnivå. Sykdommer i hjerte og karsystemet er svært vanlig, og er en av hovedårsaken til alle dødsfall i Norge i dag. Aterosklerose er en av hovedgrunnene til utvikling av hjerte og karsykdommer, og vi være mer disponert dersom vi spiser for mye av de mettede fettsyrene i kosten. I motsetning til kost som er rik på de flerumettet og en unumettet fett.

Uansett alder bør man ha sitt fokus rettet mot kostholdet. Man kan fortsatt ha mye igjen av livet sitt, dersom man er 70 år. Fra seneste hospiteringspraksis ble det erfart at en kvinnelig pasient på 72 år bevisst har slanket seg ned 15 kg og startet med trening fire ganger i uken på et treningssenter. Hun hadde et veldig ønske om å se bra ut og fant stor velvære i sin nye livsstil. Hun har igjen blitt en aktiv og sosial kvinne som blomstret opp etter sin manns bortgang for fem år siden. Som sådan vil hennes aktive trening og sosiale livsførsel være bra for hennes helse, men hva da med denne slankingen i hennes alder?

Med alderen vil aktivitetsnivået avta betraktelig dersom man sammenligner hvilket aktivitetsnivå man har hatt i sine yngre dager. Ved nedsatt fysisk aktivitet reduseres hvilestoffskiftet og kroppens energibehov og dette fører til at behovet for mat synker. Det er derfor viktig at den maten eldre spiser har et høyt næringsinnhold siden mengden av mat man inntar reduseres. Kroppens behov for energi synker, men behovet for næringsstoffer minsker ikke. Fysisk aktivitet stimulerer til en forbedret fordøyelse, sammen med rikelig fiberholdig kost og nok mengder med vann. Det vil være bedre for kroppen dersom man spiser mange, hyppige og små måltider i motsetning til få og store. Ved liten appetitt og nedsatt matlyst øker absorpsjonen av næringsstoffer ved små, hyppige og regelmessige måltider. Dette kan også stimulerer til at matlyst vender tilbake.

Stress kan virke hemmende på appetitten og skape fordøyelsesbesvær. Ulike situasjoner kan bidra til stress og fokuset på måltidene kan forvinne. Årsakene til den psykiske påkjenning kan for eksempel være tap av ektefelle, eller redsel for fremtiden. Man kan skape en god ramme rundt et måltid ved å skape ro rundt måltidet, la pasienten sitte for eksempel ved vinduet på en god stol når måltidet inntas. Pasienten skal kunne ha ro på seg til å spise og sykepleieren skal være bevist viktigheten av dette. I en situasjon i hjemmetjenesten, ikke gjør andre ting ved siden av som for eksempel vaske opp eller rydde. Dette vil skape en stresset ramme rundt måltidet. Vær heller bevist på å ta deg tid til, for eksempel kan du skape en sosial ramme ved å sette deg ned sammen med pasienten mens hun spiser. Har ikke sykepleieren tid til dette, skal hun sørge for å rapportere dette skriftlig i pasientens logg. Kanskje har pasienten behov i en periode for selskap under måltider. Dette kan også ses på som sykepleie.

---

Travelbee har i sin sykepleieteori et høyt fokus på psykiskatrisk sykepleie og fokuserer i mindre grad på de fysiske behov. Dorothea Orems egenomsorgsteori beskriver åtte universelle egenomsorgsbehov der to av disse vil være opprettholdelse av tilstrekkelig tilførsel av vann og mat. Hun påpeker viktigheten av og tilfredstille disse behovene for å oppnå tilfredsstillelse i hverdagen. Det er helt klart en svakhet hos Travelbee at hun ikke nevner og setter fokuset på de fysiske behovene så vel som de psykiske. Kroppen henger sammen og vi må se på den som et resultat av begge delene. En pasient som ikke drikker vil ikke kunne oppnå velvære selv om hun er trygg og uredd.

Ved kjent fordøyelsen og obstipasjonsproblemer som følge av bivirkninger av for eksempel medisiner, vil aktivitet og et fiberrikt kosthold være bra. Det vil også være bra å drikke rikelig med vann siden kroppen vår er avhengig av en noenlunde konstant væskemenge for å fungere normalt. En alvorlig funksjonsforstyrrelse kan oppstå av for lite inntak av væske.

---

## **4.2 KONKLUSJON**

Denne oppgaven har belyst hvordan man kan skape tillitt hos pasienten gjennom kommunikasjon. Har pasienten tillitt til sykepleieren vil det være lettere å imøtekomme hennes råd og anbefalinger om et optimalt kosthold. Sykepleieren kan formidle sin kunnskap på en enklere måte ved å være bevist på hvilken måte hun kommuniserer.

Vi har sett at de yrkesetiske retningslinjene vektlegger at sykepleieren er forpliktet til å formidle relevant kunnskap til pasienten, sette individet i sentrum og ivareta pasientens autonomi i størst mulig grad. De yrkesetiske retningslinjene gir dermed implisitt støtte til Travelbees teorier og menneskesyn.

Travelbee fokuserer på sykepleierens rolle som pasientens støttespiller i større grad enn utførelsen av nødvendige sykepleietiltak. Ut fra dette kan man se for seg at teorien vil kunne være best egnet til arbeid med psykiatriske pasienter, eldre, eller andre langtids pleietrengende. På en annen side er Travelbee tydelig på at sykepleieren skal være faglig sterk og bruke seg selv på en terapeutisk måte. Når det legges til grunn kan man dermed konkludere at eksempelvis Orems egenomsorgsmodell og annen sykepleiefaglig praktisk kunnskap kan formidles eller utøves i lys av Travelbee.

Vi har også sett at en god kommunikasjonsprosess kan ligge til grunn for et svakt paternalistisk tiltak. Travelbees menneske-til-menneske-forhold er derfor velegnet til å opparbeide tillit hos pasienten for å legge forholdene til rette for annen sykepleiefaglig pleie.

Jeg ønsker å legge denne oppgaven til grunn for min videre praksisutøvelse som sykepleier. Mitt fokus videre vil være å anvende min kunnskap om kommunikasjon i praksissammenheng. Der er viktig å bevisstgjøre seg på nytteverdien av kommunikasjon i videre praktisk sykepleie. Videre ønsker jeg også å sette meg dypere inn i hvordan Travelbees teori faktisk kan benyttes i praksis. En videre problemstilling kan være: *”Hvordan kan sykepleieren benytte seg av sykepleievitenskapelig kunnskap i sin praktiske handling for å sikre best mulig kvalitet i sin fagutøvelse?”*

## 5.0 ETTERORD

---

### 5.1 PRODUKT- OG PROSESSEVALUERING

Denne oppgaven kunne blitt bedre dersom jeg hadde hatt mer tid til rådighet. Allikevel har jeg gjort mitt beste for å skaffe til veie en bra oppgave. Etter en omfattende redigering av teoridelen med tanke på ord og setningsoppbygging, ble denne delen noe kortere enn tiltenkt. I drøftingsdelen ble det vanskelig å forhindre en videreformidling av teorien og dette kunne vært gjort annerledes. Drøftingsdelen bærer også et preg av at jeg har tolket meg noe bort fra problemstillingen. Drøftingen kunne også blitt bedre dersom man hadde vært flere studenter om oppgaven.

Ellers vil jeg forklare skriveprosessen med tre ord: Hvordan-hvorfor-hvordan. Ved oppstart var spørsmålet: Hvordan gjør jeg dette? Utover i prosessen ble jeg bevist på hvorfor jeg gjør dette og til sist ble oppmerksomheten rettet mot hvordan jeg formidler min kunnskap skriftlig. Gjennom prosessen har jeg lært mye, og spesielt blitt bevist på hvordan jeg selv formidler kunnskap gjennom en skriftlige oppgaver. En annen ting jeg har blitt bevist er at jeg i slike skriveprosesser i større grad må stole på meg selv og ikke la meg forvirre av ulike inntrykk og anbefalinger. I denne prosessen har jeg opplevd at veiledningstimene gradvis har dratt meg noe bort fra oppgavens opprinnelige idégrunnlag. Skulle jeg starte oppgaveskrivingen på nytt ville jeg derfor vært mer målrettet og i større grad hatt tiltro til min egen vurderingsevne og tema.

Min hospiteringspraksis ble utført i hjemmetjenesten i en kommune på Østlandet. Her deltok jeg aktivt sammen med forskjellige sykepleiere. Det ble observert ulike måter å benytte kommunikasjon, og ikke alle var like gode. Disse erfaringene bidro til å gjøre meg bevist på kommunikasjonsbruk. Mitt valg av tema falt derfor på hvordan jeg kan benytte kommunikasjon for å utøve best mulig sykepleie.

## 6.0 LITTERATURLISTE

Dalland, Olav (2001). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3. utgave, 2. opplag  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide Hilde, Eide Tom (2005). *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. 1.utgave.11 opplag. Oslo:

Henriksen Jan-Olav, Vetlesen Arne Johan (2007). *Nærhet og distanse, grunnlag, verdier og etiske teorier med mennesker*. 2.opplag. Oslo: Gyldendal akademiske

Karoliussen Mette, Smedby Lislrud Kari (2000). *Eldre, aldring sykepleie*. 3.opplag  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, Jahren Nina (1998). *Generell sykepleie 1*. 3.opplag Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, Jahren Nina (2000). *Generell sykepleie 2*. 1.utgave, 4.opplag Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, Jahren Nina (2000). *Generell sykepleie 3*.1.utgave, 4.opplag s. 277-335.  
Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, Jahren Nina, Nortvedt Finn og Skaug Eli-Anne (2008). 1.utgave, 3.opplag Oslo: Gyldendal Akademisk

Slettebø, Åshild (2007). *Sykepleie og etikk*. 4.utgave Oslo: Gyldendal Akademisk

Sortlang, Kjersti (2001). *Ernæring mer enn mat og drikke*. 2.utgave Bergen: Fagbokforlaget

\* Travelbee, Joyce (2007). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. 5.opplag.

Oslo: Gyldendal Akademisk

#### ARTIKLER

\*Birkeland, A og Narvig, G.K (2008). *Gamle, hjelpetrengende og alene*. s. 18-21

Haugesund: Vård i Norden



## Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

### INNLEDNING

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på prinsippene i ICNs etiske regler, og menneskerettighetene slik de kommer til uttrykk i FNs menneskerettighetserklæring.

I Sykepleiens grunnlag slås det fast at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert. Retningslinjene utdyper hvordan sykepleierens menneskesyn og grunnleggende verdier bør vernes i praksis, og konkretiserer hva som anses som god praksis innen en rekke områder.

Sykepleierens fundamentale plikt er å vise omsorg for mennesker som lider, uansett hva årsaken til lidelsen måtte være. Sykepleieren må erkjenne egen profesjonsmakt i møte med pasientens og nære pårørendes sårbarhet. Sykepleierens profesjonsetiske ansvar omfatter mennesker i alle livsfaser fra livets begynnelse til livets slutt. Retningslinjenes hovedpunkter omtaler sykepleierens forhold til pasient, pårørende, profesjonen, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet.

De reviderte retningslinjene skiller seg fra de forrige ved at sykepleiens grunnlag beskrives som det innledende fundament for retningslinjene, og antall områder er redusert fra 8 til 6 punkter. Noen av retningslinjene er forsøkt formulert mer presise i forhold til dagens dilemmaer i praksis. Vi har også valgt å oversette retningslinjene til engelsk og utgi ICN's etiske regler på begge språk da mange sykepleiere har signalisert behov for dette.

Begrepet pasient er beholdt, både fordi vi mener det er den beste benevnelsen for de som søker helsehjelp, og fordi helselovene klart benevner alle som «gis eller tilbys helsehjelp» som pasienter. Helsehjelp defineres i «Lov om pasientrettigheter» som «handlinger som har forebyggende, diagnostiske, behandlende, helsebevarende, rehabiliterende eller pleie- og omsorgsformål, og som er utført av helsepersonell». Vi mener dette er dekkende for alle former for sykepleiepraksis. Å være pasient innebærer dessuten lovfestede rettigheter.

Sykepleieres yrkesetiske ansvar har grenseoppganger mot det faglige og juridiske ansvaret. En handling kan være faglig forsvarlig og juridisk tillatt, men etisk uakseptabel. De yrkesetiske retningslinjene skal verken definere hva som er faglig forsvarlig sykepleie eller gjengi lovbestemmelser som regulerer yrkesutøvelsen. De vil heller ikke kunne gi den konkrete løsningen på etiske dilemmaer, men de skal angi retningen når det skal fattes vanskelige beslutninger.

I et samfunn med stadig større kompleksitet, endringstempo og markedsideologisk tenkning, er omsorgsetiske hensyn ofte nedprioritert. Sykepleieres faglige ansvar forutsetter etisk bevissthet og solid dømmekraft i praksis. Reflektert praksis er nødvendig for moralsk praksis, og det bør derfor jevnlig skapes arenaer for etiske refleksjoner alle de steder der sykepleie utøves. Punktene i retningslinjene er gode verktøy for å bygge verdibevisst hverdagskultur, og de bør gjøres levende ved aktivt bruk. Vi mener retningslinjene egner seg godt for korte refleksjonssamtaler i en travel og krevende yrkesutøvelse.

Sykepleie utøves på sårbare arenaer i møte med menneskers avmakt, fortrolighets- og intimitetssone. Retningslinjene skal derfor ikke bare være sykepleieprofesjonens yrkesetikk, men den profesjonelle sykepleierens etikk i praksis. Arbeidet med implementering og forankring i praksis er derfor særlig viktig. Her kan alle bidra, og ICNs forslag til anvendelse av de etiske reglene (se bakerst i heftet) kan med fordel også brukes for de yrkesetiske retningslinjene.

Retningslinjene skal gjenspeile samfunnsutviklingen og nye problemstillinger som sykepleierne stilles overfor. Rådet for sykepleieetikk vil vurdere behovet for eventuelle justeringer etter hver rådsperiode. Hvis du ser områder der det viser seg at punktene er utilstrekkelige, håper vi å høre fra deg.

Marie Aakre  
Leder. Rådet for sykepleieetikk

## Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere

### Sykepleiens grunnlag

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet.

Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert.

## YRKESETISKE RETNINGSLINJER FOR SYKEPLEIERE

### 1. Sykepleieren og pasienten

Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients verdighet og integritet, herunder retten til helhetlig sykepleie, retten til å være medbestemmende og retten til ikke å bli krenket.

1.1 Sykepleieren ivaretar en helhetlig omsorg for den enkelte pasient.

1.2 Sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og forsikre seg om at

informasjonen er forstått.

1.3 Sykepleieren ivaretar pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger.

1.4 Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger. Unødig bruk av tvang eller annen rettighetsbegrensning anvendes ikke.

1.5 Sykepleieren respekterer pasientens rett til selv å foreta valg, herunder å frasi seg selvbestemmelsesretten.

1.6 Sykepleieren ivaretar pasientens verdighet, rettigheter og sikkerhet ved bruk av teknologi og vitenskapelige framskritt.

1.7 Sykepleieren unngår relasjoner som kan føre til utnyttelse av pasienten.

1.8 Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som lindrer lidelse og bidrar til en verdig død.

1.9 Sykepleieren bidrar ikke til aktiv dødshjelp (eutanasi) og hjelper ikke pasienten til selvmord.

1.10 Sykepleieren bidrar til en naturlig dødsprosess og død, der det er særlig viktig at nytteløs livsforlengende behandling avsluttes eller ikke påbegynnes.

1.11 Sykepleieren viser respekt for den døde kropp.

2. Sykepleieren og pårørende

Sykepleieren viser respekt og omsorg for pårørende

2.1 Sykepleieren sørger for at pårørendes rettigheter blir ivarettatt.

2.2 Sykepleieren samhandler med pårørende og behandler deres opplysninger med fortrolighet.

2.3 Dersom det oppstår interessekonflikter mellom pårørende og pasient, skal hensynet til pasienten prioriteres.

3. Sykepleieren og profesjonen

Sykepleieren har et faglig, etisk og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger i utøvelsen av sykepleie, og setter seg inn i det lovverk som regulerer tjenesten.

3.1 Sykepleieren erkjenner et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig.

3.2 Sykepleieren har ansvar for å anvende de yrkesetiske retningslinjer i sitt arbeid.

3.3 Sykepleieren erkjenner grensene for egen kompetanse, praktiserer innenfor disse og søker veiledning i vanskelige situasjoner.

3.4 Sykepleieren holder seg oppdatert om forskning, utvikling og dokumentert praksis innen eget funksjonsområde.

3.5 Sykepleieren bidrar til verdibevissthet, fagutvikling og forskning, og til at ny kunnskap innarbeides og anvendes i praksis.

3.6 Sykepleieren kan, av samvittighetsgrunner, be seg fritatt for plikter som hører inn under vedkommendes funksjonsområde, når dette er hjemlet i lov eller skriftlig akseptert av arbeidsgiver.

3.7 Sykepleieren medvirker ikke til markedsføring eller annen kommer-

siell virksomhet som kan påvirke pasientens og samfunnets tillit til sykepleien.

3.8 Sykepleieren bruker titler og betegnelser som vedkommendes utdanning, autorisasjon og funksjon berettiger til, og som gir korrekt informasjon om kvalifikasjoner og ansvar.

#### 4. Sykepleieren og medarbeidere

Sykepleieren viser respekt for kollegers og andres arbeid og er til støtte i vanskelige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale normer

4.1 Sykepleieren tar initiativ til og fremmer et faglig og tverrfaglig samarbeid i alle deler av helsetjenesten.

4.2 Sykepleieren ivaretar et faglig og etisk veiledningsansvar for andre helsearbeidere som deltar i pleie og omsorgsfunksjoner.

4.3 Dersom interessekonflikter oppstår mellom kolleger i forbindelse med løsningen av en oppgave, skal hensynet til pasientens liv og helse alltid prioriteres.

4.4 Sykepleieren motarbeider enhver form for diskriminerende atferd overfor kolleger.

#### 5. Sykepleieren og arbeidsstedet

Sykepleieren setter seg inn i arbeidsstedets visjon, verdier, mål og gjeldende retningslinjer, og er lojal mot disse så langt de er i samsvar med sykepleiens grunnlag

5.1 Sykepleieren setter seg inn i egne plikter og rettigheter når et nytt arbeidsforhold innledes, og holder seg oppdatert om aktuelle endringer.

5.2 Sykepleieren bidrar til utforming og gjennomføring av faglige normer for god praksis på arbeidsstedet.

5.3 Sykepleieren melder fra og/eller varsler når pasienten utsettes for uforsvarlige eller kritikkverdige forhold. Lojalitet til arbeidsstedet skal ikke hindre dette.

5.4 Sykepleieren har rett til å forvente respekt og nødvendig støtte fra kolleger og arbeidsgiver når hun/han melder fra om kritikkverdige forhold.

5.5 Sykepleieren har krav på beskyttelse og nødvendig støtte dersom hun/han utsettes for trusler og vold.

#### 6. Sykepleieren og samfunnet

Sykepleieren deltar aktivt i den offentlige debatt og bidrar til at faglige og etiske normer legges til grunn for sosial-og helsepolitiske beslutninger.

6.1 Sykepleieren holder seg orientert om den sosial-og helsepolitiske utviklingen både lokalt, nasjonalt og globalt.

6.2 Sykepleieren arbeider for et ressursmessig grunnlag som muliggjør god praksis.

6.3 Sykepleieren bidrar til prioriteringer som tilgodeser pasienter med størst behov for sykepleie.

6.4 Sykepleieren verner om fagets omdømme og skal ved offentlig opp-  
treten eller tale gjøre det klart om hun/han opptrer på vegne av seg  
selv, yrkesgruppen eller andre.