

10022

# Holdninger og kommunikasjon i sykepleie

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7487

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022



10022

# Holdninger og kommunikasjon i sykepleie

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7487

Bacheloroppgave i Sykepleie  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie



Kunnskap for en bedre verden



# Sammendrag

## **Bakgrunn:**

Faglig forsvarlig sykepleie krever kunnskap om hvordan sykdom innvirker på pasienten. I møte med pasienter utøver sykepleiere pleie, omsorg og behandling. Sykepleiere har et personlig ansvar for å opptre på en måte som styrker pasientens tillit til profesjonen og skal ivareta pasientenes grunnleggende behov, deriblant behovet for trygghet. Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke problemstillingen: Hvordan kan sykepleier gjennom holdninger og kommunikasjon fremme tillit og trygghet hos voksne pasienter i sykehus?

## **Metode:**

Metoden er et litteraturstudium som baseres på faglitteratur, lovverk, yrkesetiske retningslinjer og åtte utvalgte forskningsartikler.

## **Resultat:**

I forskningsartiklene ble det funnet at pasientene opplevde tillit og trygghet når sykepleierne var vennlige og viste respekt. For å oppleve tillit og trygghet måtte pasientene oppleve å bli sett. Forutsetninger for å bli sett var at sykepleieren var oppriktig og hadde tid til pasientene. I kommunikasjon ble sykepleierens lytting, kroppsspråk, oppmerksomhet og empati funnet av betydning. Pasientene opplevde tillit og trygghet når sykepleierne hadde erfaring, ga informasjon og var ærlige.

## **Konklusjon:**

Forskningsresultatene samsvarer med eksisterende faglitteratur og yrkesetiske retningslinjer om at sykepleieres holdninger og kommunikasjon er av betydning for pasientenes tillit og trygghet. Holdninger preget av vennlighet, respekt og anerkjennelse virker fremmende. For at sykepleien skal oppleves ekte må utøvelsen baseres på engasjement og innlevelse. Sykepleieren må aktivt lytte, vise empati, evne å skape kontakt og være tilgjengelig for pasienten. At sykepleieren har erfaringskunnskap, gir god informasjon og er ærlig er videre fremmende for pasientens tillit og trygghet.

Nøkkelord: holdninger, kommunikasjon, sykepleie, tillit, trygghet

# Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse</b> .....	<b>II</b>
<b>Tabeller</b> .....	<b>III</b>
<b>1.0 Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 <i>Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap</i> .....	1
1.2 <i>Teori</i> .....	2
1.2.1 Sykepleierens rolle og funksjon .....	2
1.2.2 Profesjonsetikk .....	2
1.2.3 Verdier og holdninger .....	2
1.2.4 Kommunikasjon og å skape kontakt .....	3
1.2.5 Tillit og trygghet .....	3
1.2.6 Kari Martinsens omsorgsfilosofi .....	4
1.3 <i>Formål og problemstilling</i> .....	5
<b>2.0 Metode</b> .....	<b>6</b>
2.1 <i>Beskrivelse av metode</i> .....	6
2.2 <i>Inklusjon- og eksklusjonskriterier</i> .....	6
2.3 <i>Søkehistorikk og søkestrategi</i> .....	7
2.4 <i>Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler</i> .....	11
2.5 <i>Analyse</i> .....	12
<b>3.0 Resultat</b> .....	<b>13</b>
3.1 <i>Artikkelmatriser</i> .....	13
3.2 <i>Tematisk resultat</i> .....	20
3.2.1 <i>Holdninger</i> .....	20
3.2.2 <i>Kommunikasjon</i> .....	20
3.2.3 <i>Faglig kompetanse</i> .....	21
<b>4.0 Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
4.1 <i>Holdninger som uttrykker omsorg</i> .....	22
4.2 <i>Kommunikasjon</i> .....	24
4.3 <i>Holdninger og kommunikasjon ut fra fagkompetanse</i> .....	27
4.4 <i>Implikasjoner for sykepleie</i> .....	29
4.5 <i>Metodediskusjon</i> .....	29
4.6 <i>Konklusjon</i> .....	30
<b>Referanser</b> .....	<b>31</b>

## Tabeller

Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	6
Tabell 2 Pico-skjema.....	7
Tabell 3 Konsept-tabell .....	7
Tabell 4 Søketablell .....	9
Tabell 5 Hovedtema med nøkkelfunn .....	12
Tabell 6 Artikkelmatrise A.....	13
Tabell 7 Artikkelmatrise B.....	14
Tabell 8 Artikkelmatrise C.....	15
Tabell 9 Artikkelmatrise D .....	15
Tabell 10 Artikkelmatrise E.....	16
Tabell 11 Artikkelmatrise F .....	17
Tabell 12 Artikkelmatrise G.....	18
Tabell 13 Artikkelmatrise H.....	18

## 1.0 Innledning

### 1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Sykepleiere på sykehus vurderer, planlegger og utøver sykepleie til akutt og kronisk syke pasienter nasjonalt og internasjonalt (Kristoffersen, 2016). I 2021 ble over to millioner mennesker behandlet på norske sykehus, hvor i overkant av 500 000 ble sykehusinnlagt i minst ett døgn (Statistisk sentralbyrå, 2022). Å rammes av sykdom medfører ofte en sårbarhet, noe selve innleggelsen kan forsterke (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Uavhengig av innleggesårsak har alle pasienter behov for trygghet og sikkerhet, fysisk ivaretagelse og omsorg.

Rammeplanen for sykepleierutdanningen beskriver ulike forventninger til kompetanse. Studenten skal blant annet «... opptre på en måte som styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen og respekten for sykepleietjenesten» (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 7) og «... møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet» (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 6). Den utdannede sykepleier skal dermed inneha en evne til å fremme tillit mellom seg og pasienten, og skal i møte med pasienten ha en gitt måte å tilnærme seg vedkommende på.

Bakgrunnskunnskap for litteraturstudien stammer fra undervisning i etikk og kommunikasjon, samt egne erfaringer som student. Gjennom praksisstudier og eget helsearbeid har jeg observert sykepleiere tilnærme seg og kommunisere med pasienter på ulike måter. Ved kirurgisk og medisinsk praksis fikk jeg erfare sårbarhet, usikkerhet og lidelse i pasienters møte med sykepleiere og sykehus.



## 1.2 Teori

### 1.2.1 Sykepleierens rolle og funksjon

Sykepleiere er profesjonen som oftest først møter pasienter ved ankomst sykehus. Dessuten er det ofte de som står pasienter nærmest, med mer tid per pasient sammenlignet med andre helseprofesjoner (Kristoffersen, 2016). I møte med pasienten utfører sykepleiere nødvendige undersøkelser, kartlegger eventuelle sykepleiediagnoser og sørger for at lege og andre aktuelle fagpersoner tilser pasienten. Sykepleieren sørger for og bistår pasienten i å ivareta sine grunnleggende behov. Gjennom sykepleieprosessen samler sykepleieren data, formulerer mål, iverksetter tiltak og evaluerer prosessen (Kristoffersen, 2016b).

Sykepleiens funksjon kan med utgangspunkt i rammeplanen for sykepleierutdanningen deles inn i flere områder (Kunnskapsdepartementet, 2008). Blant disse er pleie, omsorg og behandling. Lov om helsepersonell og lov om spesialisthelsetjeneste krever at yrkesutøvelsen er i samsvar med krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 2022, §4; Spesialisthelsetjenesteloven, 2021, §2-2). Det oppnås gjerne gjennom kunnskapsbasert praksis (Helsebiblioteket, u.å.-b). Kunnskapsbasert praksis betyr å basere sykepleieutøvelsen på forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, samt brukerkunnskap og brukermedvirkning.

### 1.2.2 Profesjonsetikk

Etikk er den kritiske og systematiske refleksjonen over hva en erfarer som rett eller galt som følge av ens handlinger og følelser (Nortvedt, 2017). Verdibaserte standarder for sykepleie utgjøres idag av yrkesetiske retningslinjer (Kristoffersen & Nortvedt, 2016; Norsk Sykepleieforbund, 2019). Grunnet for all sykepleie er barmhjertighet og omsorg og respekt for menneskerettighetene. Det inkluderer respekt for det enkelte menneskets liv og verdighet. Et etisk prinsipp gir uttrykk for bestemte verdier.

De overordnede etiske prinsippene for sykepleie kjenner vi som velgjørenhet, respekt for autonomi, ikke skade og være rettferdig. (Eide & Eide, 2018; Nortvedt, 2017). Etiske handlinger i sykepleie har et formål om å fremme pasientens helse, forebygge sykdom, gjenopprette helse og lindre lidelse. En forutsetning for etiske handlinger er at de utøves med gode holdninger.

### 1.2.3 Verdier og holdninger

Sykepleiens handlinger legitimeres ved å henvise til fagets verdier (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Sykepleie har et verdigrunnlag i altruisme og humanisme, omtanke, og respekt for menneskets personlige integritet og ukrenkelighet. Altruisme innebærer å sette pasientens interesse over ens egen. Et humanistisk menneskesyn setter mennesket i sentrum som noe unikt og særegent.

Holdninger er bærere av verdier, og omhandler måten man oppfører seg og utøver handlinger på (Nortvedt, 2017). Holdninger kommer til uttrykk gjennom tale, håndlag og

kroppsholdninger. Holdningenes etiske betydning kommer til uttrykk gjennom vennlighet, høflighet, oppmerksomhet, lytting og varsomhet.

#### 1.2.4 Kommunikasjon og å skape kontakt

Kommunikasjon defineres som å gjøre en annen delaktig i, eller å ha forbindelse med, noe som er basis i profesjonell kommunikasjon (Eide & Eide, 2018). Profesjonell kommunikasjon er personorientert og faglig fundert, med utveksling av verbale og nonverbale tegn og signaler mellom sykepleier og pasient. At kommunikasjonen er personorientert innebærer at den forholder seg åpent og anerkjennende til pasienten som en unik person. Dens hensikt er å ha et helsefaglig formål som skal hjelpe, støtte eller være problemløsende for pasienten.

Eide og Eide (2018) beskriver ulike kommunikasjonsferdigheter sykepleieren tar i bruk for å styrke pasientens følelse av trygghet (Eide & Eide, 2018). Det kan være å observere og fortolke pasientens verbale og nonverbale tegn, stimulere selvbestemmelse og formidle informasjon på en klar og forståelig måte. Den overordnede ferdigheten er å lytte aktivt. Det formidler at sykepleieren ser, hører og forstår pasienten, og innebærer å lytte til både det pasienten sier, og det som kommuniseres utenom selve språket. Gjennom dette formidler sykepleieren en oppmerksom tilstedeværelse for pasienten (Kristoffersen & Breievne, 2016a). En delferdighet innen aktiv lytting er bekreftende kommunikasjon (Eide & Eide, 2018). Evnen til å oppfatte hva pasienten tenker og føler, å ha medfølelse og innlevelse kalles empati, og er en forutsetning for at kommunikasjon skal virke bekreftende og fremme tillit og trygghet.

Kristoffersen og Breievne (2016) beskriver at sykepleieren kan lindre lidelse gjennom kommunikasjon ved å skape kontakt og være tilgjengelig. Å skape kontakt er sykepleierens evne og vilje til å være nær og å se, høre og forstå pasienten. Å være tilgjengelig er å vise at en er til stede for å hjelpe når det trengs. Det omhandler at pasienten aldri skal føle seg fysisk eller psykisk forlatt. Sykepleieren viser en beredskap til handling for pasientens beste, og står til disposisjon gjennom å være oppmerksom for pasientens verbale og nonverbale språk.

#### 1.2.5 Tillit og trygghet

Tillit er grunnleggende i kommunikasjon mellom mennesker og defineres som troen på at den andre er til å stole på (Eide & Eide, 2018; Hummelvoll, 2012). Når et menneske viser tillit gir det fra seg makt, slipper kontroll og tar en risiko for å ikke bli imøtekommet. Som sykepleier innebærer tillit at pasienter lettere viser mer av sin sårbarhet (Eide & Eide, 2018). Det medfører et ansvar for å imøtekomme pasienten og å ikke krenke. Pasientens tillit avhenger ifølge Kristoffersen og Nortvedt (2016) av kvaliteten på sykepleierens faglige virksomhet og hvordan sykepleieren oppfører seg.

Tillit er en forutsetning for å oppleve trygghet (Kristoffersen, 2016b). Trygghet defineres som å føle ro og fred, ha mulighet til å være tilstede med sin lidelse og situasjon, samt å føle seg beskyttet (Hummelvoll, 2012). Både tillit og trygghet kan fremmes gjennom kommunikasjon (Eide & Eide, 2018).

### 1.2.6 Kari Martinsens omsorgsfilosofi

Kari Martinsen omfavner begrepet «omsorg» i sin sykepleiefilosofi. Begrepet er en fellesbetegnelse for sentrale ord i sykepleien; å bekymre seg for, å vise omtanke for, å ta hensyn til, å ta hånd om og å hjelpe (Martinsen, 1989). Omsorg kan deles inn i tre dimensjoner, der den er moralsk, relasjonell og praktisk.

Ut fra omsorgsverdier og moral uttrykker sykepleieren en måte å forholde seg til pasienten på, noe Martinsen omtaler som væremåte og gjøremåte (Martinsen, 1989). Martinsen er inspirert av den danske filosofen Knud Eilert Løgstrup når hun omtaler omsorg og tillit som en etisk appell som utgår fra ett menneske til et annet gjennom de spontane livsytringene (Martinsen, 2012). Livsytringer er fenomener som spontant og naturlig er til stede i møtet mellom mennesker. De kan være tillit, barmhjertighet, talens åpenhet eller medfølelse. Martinsen mener sykepleieren har et spesielt ansvar for å sikte seg inn mot det hun kaller pasientens erfaringsverden (Martinsen, 2006). Det innebærer å anstrenge seg for å forstå pasientens situasjon og opplevelse av sykdom. I møtet med pasienten kan sykepleieren rammes av en «berørthet». Det kan gi adgang til å forstå pasienten fordi det berører sykepleierens egne følelser (Martinsen & Eriksson, 2009). Omsorg oppleves ekte når sykepleieren forholder seg til pasienten ut fra en anerkjennende holdning. Det kan oppnås gjennom engasjement og innlevelse, samt moralsk og faglig vurdering.

Omsorgen er relasjonell gjennom filosofiens kollektivistiske menneskesyn (Martinsen, 1989). Martinsen begrunner synet i at relasjoner og menneskers avhengighet til hverandre er det fundamentale i livet, der det enkelte menneskets liv i enhver situasjon er overlatt og utlevert til et annet menneske. Martinsen beskriver sykepleier-pasient-relasjonen som asymmetrisk med en generalisert gjensidighet. Det vil si at relasjonen bestemmes ut fra pasientens situasjon og at omsorg utøves uten forbehold. Relasjonen er asymmetrisk ved at sykepleieren har en fagkompetanse pasienten ikke har.

Den praktiske dimensjonen omhandler omsorgens handlingsaspekt (Martinsen, 1989). Det innebærer at sykepleieren sørger for den syke, lindrer smerte og pleier. Martinsen beskriver hvordan omsorg er tett forbundet med det praktiske liv, og at for å forstå hverandre må vi dele noe felles. Vi kan ifølge henne forstå situasjoner vi har erfaringer med, og vi kan forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon.

### 1.3 Formål og problemstilling

Formålet med denne litteraturstudien er å undersøke hvordan sykepleieren gjennom holdninger og kommunikasjon kan fremme tillit og trygghet hos pasienter i sykehus.

Jeg velger å avgrense studien til møtet mellom sykepleier og pasient i somatiske sykehus. Sykehus er en ukjent omgivelse for mange pasienter, samtidig som det er kjent for sykepleiere. Det representerer en kontrast i trygghet mellom de ulike rollene, som krever en større bevissthet blant sykepleiere. Jeg ønsker å undersøke tillit og trygghet som basale fenomen på et generelt grunnlag. Derfor går jeg ikke inn i en bestemt diagnose, avdeling eller klinikk. Problemstillingen jeg ønsker å undersøke nærmere er:

***Hvordan kan sykepleier gjennom holdninger og kommunikasjon fremme tillit og trygghet hos voksne pasienter i sykehus?***

## 2.0 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

Jeg har valgt litteraturstudium som metode for å finne nødvendig informasjon til å belyse problemstillingen. I metoden samles data fra eksisterende teori, fagkunnskap og forskning (Dalland, 2021). Utgangspunktet for teori og fagkunnskap fant jeg i faglitteratur, lovverk, yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere og rammeplan for sykepleierutdanningen. Fremgangsmåten i det litterære studiet besto av å utføre systematiske søk, kritisk granske søkenes funn, samt å velge ut og analysere relevant forskning (Forsberg & Wengstrøm, 2016). Den samlede dataen skal kaste lys over fenomenene tillit og trygghet. Metoden er valgt, fordi den belyser problemstillingen fra et bredt spekter av opplevelser fra pasienter og sykepleiere. Kapittelet presenterer søkenes inklusjon- og eksklusjonskriterier, søkestrategi, og søkehistorikk. Utvelgelse og analyse av forskningen beskrives til slutt i kapittelet.

### 2.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tabell 1 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Sykehus, somatiske	Pårørende
Voksne pasienter, over 18 år	Kommunikasjon mellom profesjoner eller internt i en organisasjon
Fagfellevurderte artikler	Psykiatri, tvangsinnleggelse
IMRAD-struktur	Palliativ pleie
Publiseringsår: 2012-2022	
Språk: engelsk eller skandinavisk språk	

Kriteriene jeg har inkludert er valgt på grunn av retningslinjene for bacheloroppgaven, samt faginteresse. Faginteressen inkluderer voksne pasienter på somatiske sykehus, fordi det gjenspeiler den typiske somatiske pasient. Jeg har ekskludert psykiatri og palliativ pleie fordi disse pasientgruppene ofte representerer en annen pasientkasustikk. Kommunikasjon mellom profesjoner, i organisasjoner og med pårørende ekskluderes på grunn av temaenes omfang.

## 2.3 Søkehistorikk og søkestrategi

Litteratursøket skal ta utgangspunkt i sentrale begreper i problemstillingen. I det innledende arbeidet av oppgaven opprettet jeg et PICO-skjema for å redegjøre populasjon, intervensjon og utfall (Tabell 2). Ved hjelp av skjemaet gjorde jeg et par prøvesøk i ulike databaser for å undersøke om det fantes relevant forskning. For å identifisere problemstillingens sentrale begrep, og for å strukturere aktuelle søkeord, opprettet jeg en konsept-tabell (Tabell 3).

Jeg gjorde et søk på hvert konsept i termbasen «MeSH på norsk og engelsk» for å finne søkeord med internasjonal standard og identifisere alle relevante studier. Termbasen ble brukt etter anbefaling av universitetsbiblioteket ved NTNU og funnet på helsebibliotekets nettsider (Folkehelseinstituttet (FHI), u.å.).

Tabell 2 Pico-skjema

P (populasjon)	I (intervensjon)	C (comparison)	O (outcome)
Sykehuspasienter, voksne over 18 år	Sykepleiers kommunikasjon  Sykepleiers holdninger/væremåte  Sykepleier-pasient-relasjon		Tillit Trygghet

Tabell 3 Konsept-tabell

Konsept 1	Konsept 2	Konsept 3	Konsept 4
Sykehuspasienter	Kommunikasjon Holdninger Relasjon	Tillit Trygghet	Sykepleier Helsepersonell
Søkeord Inpatients (MH) Inpatient*  Hospitalization (MH) Hospital*	<b>Søkeord</b> Communication (MH) Communicat* Nonverbal communication (MH) Empathy (MH) Listening (MH)  Attitude of Health Personnel (MH)  Nurse-patient relations (MH)	<b>Søkeord</b> Trust (MH) Trust*  Patient safety (MH)  «Feeling safe»	<b>Søkeord</b> Nurs*  Health personnel (MH)

Jeg utførte den endelige søkeprosessen i databasene Cinahl, Medline og Oria. Søk i den skandinaviske databasen Svemed+ førte ikke frem til relevante studier. Databasene ble valgt grunnet deres helsefaglige fokus (Helsebiblioteket, u.å.-a).

I søkene tok jeg de fire konseptene fra konsept-tabellen (Tabell 3) som utgangspunkt for bruk av søkeord og kombinasjonen av dem. Å inkludere *sykepleier* som et fjerde konsept førte frem flere relevante studier enn ved å kun kombinere populasjon, intervensjon og utfall fra PICO-skjemaet (Tabell 2). I ett av søkene erstattet jeg *sykepleier* med *health personnel* for å inkludere forskning som har undersøkt sykepleie under denne samlebetegnelsen. Søkeoperatorene AND og OR ble brukt for å kombinere søkeordene. Både emneord, nøkkelord og ord med trunkering ble inkludert. Alle minus ett søk ga tilstrekkelig antall treff til at jeg kunne avgrense søket til artikler publisert de siste fem årene. Det sikret bruk av nyere forskning og nedskalerte antall treff.

I databasen Cinahl ble Boolean/Phrase brukt som søkemetode, det vil si at alle søkeord ble inkludert av søkemotoren. Jeg haket av for *Peer Reviewed* og *all adult*. Det sikrer at studiene er fagfellevurderte og inneholder riktig pasientgruppe i henhold til inklusjonskriteriene.

I Medline ble det foretatt to systematiske søk. Jeg bruke ulike søkeord og kombinasjoner for å finne flere relevante studier. Å sammenfatte søkene til ett enkelt søk gjorde at søkemassen ble for omfattende. I søk nummer to ble søkeordene *inpatients* og *hospitalization* forsøkt brukt som søkeord for populasjon, men førte frem få studier. Jeg erstattet derfor populasjonen og *nurse* med *nurse-patient relations* og fant andre artikler enn tidligere. Siden databasen kun publiserer fagfellevurderte artikler, er ikke det en avhakingsmulighet her. Det ble dog haket av for *all adult*.

I Oria søkte jeg med norske søkeord for å finne norske studier, da det ikke ble funnet med engelske søkeord. Jeg kombinerte begge utfallene *tillit* OG *trygghet* for å minimere søket, da de ga mange treff hver for seg. Jeg huket av *fra fagfellevurderte tidsskrift* i filtrering, da Oria inneholder ulike publikasjonsformer.

Én artikkel ble funnet i en av de utvalgte artiklenes referanseliste og ble inkludert som håndsrøk (Tabell 4).

Tabell 4 Søketablell

Database og dato	Søk	Søkeord	Antall treff	Avgrensninger	Valgte artikler
<b>Cinahl</b> 04.05.22	S1	(MH «inpatients») OR «inpatient*»	127 772		
	S2.	(MH «nonverbal communication+») OR «nonverbal communication”	15 551		
	S3.	Trust* OR «feeling safe» OR (MH “patient safety+”) OR “patient safety”	196 192		
	S4.	Nurs* OR (MH «health personnel+”) OR “health personnel”	1 019 419		
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	27		
	S6	S5	6	Peer reviewed All adult 2017-2022	<b>2 (A, B)</b>
<b>Medline</b> 05.05.22	S1.	Exp inpatients/ OR inpatient*.mp.	137 891		
	S2.	Exp communication/ OR communicat*.mp.	682 055		
	S3.	exp trust/ OR trust*.mp. OR “feeling safe”.mp	65 703		
	S4	Nurs*	782 335		
	S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	73		
	S6	S5	13	All adult 2017-2022	<b>2 (C, D)</b>
<b>Medline</b> 05.05.22	S1	Exp «attitude of health personnel»/ OR exp empathy/ OR empath*.mp	196441		
	S2	Exp trust/ OR trust*.mp. OR “feeling safe”.mp.	65703		
	S3	Exp nurse-patient-relations/ OR nurse-patient relation*.mp.	36388		
	S4	S1 AND S2 AND S3	502		
		S4	34	All adult 2017-2022	<b>2 (E, F)</b>
<b>Oria</b> 05.05.22	S1	Pasient OG kommunikasjon OG tillit OG trygghet OG sykepleie	77		
		S1	23	Fra fagfelleverderte tidsskrift 2012-2021	<b>1 (G)</b>



**Handsøk:**

En av studiene ble funnet i referanselisten til en av de inkluderte studiene fra det første søket i databasen Medline. Den inkluderte studien benevnes nedenfor som H (Wassenaar et al., 2015)

**Inkluderte artikler:**

A: Loos, N. M., 2021. Nurse Listening as Perceived by Patients: How to Improve the Patient Experience, Keep Patients Safe, and Raise HCAHPS Scores. (2021). *The Journal of Nursing Administration*, 51(6), 324-328

B: Timmermann et al., 2016. Ethics in the communicative encounter: seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. (2017). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 63-71

C: Ozaras et al., 2016. Investigation of the trust status of the nurse-patient relationship. (2018). *Nursing Ethics*, 25(5), 628-639

D: Groves et al., 2021. A grounded theory of creating space for open safety communication between hospitalized patients and nurses. (2021). *Nursing outlook*, 69(4), 632-640

E: Hreńczuk., 2021. Therapeutic relationship nurse-patient in hemodialysis therapy. (2021). *Nursing Forum*, 56(3), 579-586

F: Emsfors et al., 2017. Nursing actions that create a sense of good nursing care in patients with wet age-related macular degeneration. (2017). *Journal of Clinical Nursing*, 26(17-18), 2680-2688

G: Sjursen et al., 2015. Sjukepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar. (2015). *Nordisk Sygepleieforskning*, 5(2), 165-178

H: Wassenaar et al., 2015. Providing good and comfortable care by building a bond of trust': nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. (2015). *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3233-3244

## 2.4 Kvalitetsvurdering og utvelgelse av artikler

Pålitelighet og reliabilitet er et kriterium for forskningens kvalitet (Dalland, 2021). Det omhandler hvorvidt man kan stole på det vitenskapelige innholdet, og skal, i likhet med innholdets relevans for problemstillingen, vurderes. I hvert litteratursøk leste jeg først artiklenes titler og sammenfatninger. Titler og sammenfatninger som inneholdt ord fra metodens eksklusjonskriterier ble ikke videre lest. Artikler som var primærstudier, fulgte IMRAD-struktur og var relevante i henhold til inklusjonskriteriene ble kritisk lest i fulltekst. For å kritisk vurdere forskningsartiklene tok jeg utgangspunkt i en forenklet sjekkliste, utlevert av emneansvarlig for bacheloremnet. Sjekklisten baserer seg på sjekklister fra Helsebiblioteket og stiller spørsmål ved studienes formål, populasjon, utvalg, metode og resultat (Helsebiblioteket, 2016c).

Jeg fant og valgte ut åtte forskningsartikler med relevans for problemstillingen. Seks av studiene benyttet en kvalitativ metode, hvorav fire hadde en fenomenologisk tilnærming og to benyttet grounded theory. En av studiene brukte kvantitativ metode med tverrsnitts design. Den siste besto av en mixed methods-metode, det vil si en samling og integrering av både kvalitative og kvantitative data. Ettersom kvalitative metoder forsøker å fange meninger og opplevelser, ble det sett som hensiktsmessig å inkludere en overvekt av slike studier for å belyse problemstillingen (Dalland, 2021).

Jeg la ved utvelgelsen merke til hvilke land studiene ble utført i. Seks av studiene var utført i land som kan tenkes å ha god overføringsverdi til Norge. Dette var Danmark, Sverige, Nederland og USA (California og Iowa). Den mest tvilsomme overføringsverdien er studiene fra Tyrkia og Polen. Den tyrkiske studien er hyppig sitert, også av anerkjente tidsskrift, og inkluderes derfor. Den polske studien inkluderes på grunn av dens relevans.

Videre undersøkte jeg kvaliteten på tidsskriftene som publiserte studiene. Tidsskriftene ble søkt på i «Kanalregisteret», et register med oversikt over hvilke tidsskrift som tilhører de ulike kvalitetsnivåene 1, 2 og 2A (HK-dir, u.å.). Alle minus ett tidsskrift (Nursing Forum) ble funnet i kanalregisteret med nivå 1 eller 2. Nursing Forum ble likevel funnet å være et fagfelleverdert tidsskrift. «Journal of Clinical Nursing» og «Nursing Ethics» var rangert som nivå 2.

Jeg valgte å inkludere en overvekt av artikler i pasientperspektiv. Det i lys av Kari Martinsens tenkning om at vi aldri kan forstå et annet menneske fullt ut. Jeg anså det som berikende for oppgaven å også inkludere noen studier med sykepleieperspektiv.

## 2.5 Analyse

Analysen av de utvalgte artiklene tar utgangspunkt i Evans' analysemodell (2002). Modellen består av fire trinn inkludert fremstilling av data (Evans, 2002).

*Trinn 1:* Jeg samlet og valgte ut åtte relevante forskningsartikler fra litteratursøket. Søkehistorikk og søkestrategi er beskrevet i underkapittel 2.3.

*Trinn 2:* Ved gjennomlesing identifiserte jeg nøkkelfunn fra hver enkelt artikkel. Artiklene ble utskrevet og deretter nøye og kritisk lest. Jeg brukte markeringstusj og penn for å fremheve hovedfunn og bifunn relevant for problemstillingen. Artiklene ble lest i sin helhet flere ganger for å vurdere tilstrekkelig relevans og for å unngå stor grad av egen tolkning. Relevante funn ble ført inn i artikkelmatriser, som blir synlige i underkapittel 3.1.

*Trinn 3:* Nøkkelfunn ble sortert i hovedtema og presenteres i tabell 5. Ved å lage undertema greide jeg å se sammenhenger mellom artiklene.

Tabell 5 Hovedtema med nøkkelfunn

Hovedtema	Nøkkelfunn/undertema	Knyttet til artikkel
<b>Holdninger</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vennlighet</li><li>• Respekt</li> <li>• Å se pasienten som unik</li><li>• Å være ekte og oppriktig</li><li>• Å være tilgjengelig</li><li>• Å ta seg tid til pasienten</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• B, C, F</li><li>• C, D, E, F</li> <li>• A, D, E, F, H</li><li>• B, C, G, H</li><li>• C, D, F, G, H</li><li>• B, D, F, H</li></ul>
<b>Kommunikasjonsferdigheter</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Lytting</li> <li>• Nonverbal kommunikasjon</li> <li>• Oppmerksomhet</li><li>• Empati</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• A, B, D, F</li> <li>• A, B, C, D</li><li>• A, B, F</li><li>• A, E, G</li></ul>
<b>Faglig kompetanse</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Erfaringskunnskap</li> <li>• Informasjon</li> <li>• Ærlighet</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• C, F, G, H</li> <li>• A, D, F, H</li><li>• C, D, F, G, H</li></ul>

*Trinn 4:* Beskrivelse av resultatene presenteres i neste kapittel.

## 3.0 Resultat

Først presenteres de åtte utvalgte forskningsartiklene i hver sin artikkelmatrise. Deretter presenteres oppsummerte resultater sammenfattet. Hovedfunnene blir videre diskutert i kapittel 4.

### 3.1 Artikkelmatriser

Tabell 6 Artikkelmatrise A

<b>A: Referanse</b>	<b>Loos, N. M. (2021). Nurse Listening as Perceived by Patients: How to Improve the Patient Experience, Keep Patients Safe, and Raise HCAHPS Scores. <i>JONA: The Journal of Nursing Administration</i>, 51(6), 324–328. DOI: <a href="https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001021">10.1097/NNA.0000000000001021</a></b>
<b>Hensikt</b>	<p>Å undersøke hvilken atferd som formidler til pasienter at sykepleiere lytter.</p> <p>Studien formet tre spørsmål: i) Hvilken atferd impliserer at sykepleiere lytter? ii) Hvilken atferd impliserer at sykepleiere ikke lytter? iii) Hvordan påvirkes pasienter av at sykepleiere lytter eller ikke lytter?</p>
<b>Metode</b>	<p>USA, California. Kvalitativ intervjustudie. Tolkningsfenomenologisk analyse. I intervjuene ble demografisk informasjonsskjema og semistrukturert spørreskjema benyttet.</p> <p><u>Utvalg:</u> 23 pasienter over 50 år som de siste 6 måneder var sykehusinnlagt ved medisinsk/kirurgisk/telemetrisk avdeling. Pasienter med diagnoser som påvirker hukommelsen ble ekskludert.</p>
<b>Resultat</b>	<p>i) Øyekontakt og oppmerksomhet, oppfølging, individualisert pleie, henvendt kroppsspråk, proaktivitet, empati og omsorg. Å inkludere pasienten i samtaler, gi informasjon før prosedyrer, forstå individuelle behov og forsøke å sette seg inn i pasientens situasjon, tro på pasienten, bruke stillhet.</p> <p>ii) Arroganse, maktmisbruk, hindre pasienten i å delta i egen behandling, øyehimling, mangel på øyekontakt, manglende oppfølging, manglende forståelse eller forsøk på å forstå pasientens situasjon.</p> <p>iii) Når pasienter opplevde at sykepleiere lyttet, anga de å oppleve følelse av trygghet, psykisk og fysisk velvære, velbehag, høy sykepleiekompetanse, redusert angst, tillit, opplevd ivaretagelse</p> <p>Når pasienter opplevde at sykepleiere ikke lyttet, anga de å oppleve forverring av egen situasjon, angst, redsel og utrygghet, tap av selvtillit, ineffektiv pleie og økt sårbarhet i pleie</p>
<b>Kommentar</b>	Pasientperspektiv

Tabell 7 Artikkelmatrise B

<b>B: Referanse</b>	<b>Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., &amp; Birkelund, R. (2017). Ethics in the communicative encounter: Seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 31(1), 63–71.</b> <b>DOI: <a href="https://doi.org/10.1111/scs.12316">10.1111/scs.12316</a></b>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke alvorlig syke pasienters opplevelse av, og gitte mening til helsepersonells kommunikasjon. Studien er spesielt rettet mot nonverbal kommunikasjon og tone brukt i kommunikasjon.
<b>Metode</b>	Danmark. Kvalitativ studie med open-ended intervju. Fenomenologisk-hermeneutisk analyse. Alle pasienter (minus 1) ble re-intervjuet for å utdype og nyansere intervjuene.  <u>Utvalg:</u> 12 pasienter over 18 år fra to medisinske avdelinger på et dansk sykehus. Pasienter som kunne snakke og forstå dansk, og som var sykehusinnlagt grunnet potensielt livstruende diagnoser ble inkludert. Pasienter i forvirringstilstander ble ekskludert.  Innledningsvis i intervjuene ble to spørsmål stilt: i) Hvilken betydning legger du i helsepersonells kroppsspråk og deres tonefall i kommunikasjon? ii) Kan du gi eksempler på hvordan det påvirket deg og hvordan det fikk deg til å tenke og føle?
<b>Resultat</b>	Helsepersonells nonverbale kommunikasjon og tonefall i kommunikasjon hadde signifikant betydning for pasientenes tanker og følelser.  Funn ble delt inn i to hovedkategorier: a) å bli bekreftet b) å bli ignorert og å være en ulempe  a) Pasienter opplevde å bli bekreftet når helsepersonell gjennom nonverbal kommunikasjon og tonefall viste o At de hadde tid til tross for å ha det travelt o Oppmerksom tilstedeværelse - ga en følelse av å ikke være alene. Var avhengig av helsepersonells ansiktsuttrykk, gester, tonefall og øyekontakt o Genuin interesse - ga en følelse av trygghet o Øyekontakt og lyttende kroppsspråk - ga en opplevelse av å bli snakket med, fremfor å bli snakket til o Godt humør, vennlig og positivt tonefall - ga oppløftende følelser og en følelse av trygghet og tilhørighet  b) Pasienter oppga å bli ignorert og å være en ulempe når helsepersonell o Ikke var emosjonelt til stede o Ikke hadde tid og viste dette med et travelt kroppsspråk - ga en negativ opplevelse av pleien
<b>Kommentar</b>	Pasientperspektiv

Tabell 8 Artikkelmatrise C

<b>C: Referanse</b>	<b>Ozaras, G., &amp; Abaan, S. (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. <i>Nursing Ethics</i>, 25(5), 628–639. <a href="https://doi.org/10.1177/0969733016664971">https://doi.org/10.1177/0969733016664971</a></b>
<b>Hensikt</b>	Å undersøke pasientenes tillit til sykepleiere og hvilke faktorer som var avgjørende for utviklingen av tillit i en sykepleier-pasient-relasjon.
<b>Metode</b>	Tyrkia. Deskriptiv kvantitativ tverrsnittstudie på et onkologisk sykehus tilknyttet et universitet i Tyrkia. Spørreskjema og «Trust in Nurses Scale» ble benyttet i datasamling.  <u>Utvalg:</u> 356 sykehusinnlagte pasienter med kreftdiagnose.
<b>Resultat</b>	i) Pasientene hadde høy grad av tillit til sykepleiere ii) Personlige og profesjonelle egenskaper hos sykepleieren var viktig i utviklingen av tillit. Underkategorier som ble mest nevnt:  Personlige egenskaper: å være smilende, vennlig, tolerant, kjærlig og respektfull  Profesjonelle egenskaper: å være tilgjengelig, ærlig, oppriktig, og å kompetent utføre prosedyrer  iii) Kommunikasjonsproblemer, mishandling og lav kompetanse hos sykepleieren skapte mistillit. Mest nevnt var underkategoriene å være i dårlig humør, sårende, nervøs, utilgjengelig og uinteressert
<b>Kommentar</b>	Pasientperspektiv. Resultatet kan være påvirket av at utvalget består av kreftpasienter som er en spesielt sårbar pasientgruppe. Studien kan være påvirket av nasjon og kultur.

Tabell 9 Artikkelmatrise D

<b>D: Referanse</b>	<b>Groves, P. S., Bunch, J. L., Sabadosa, K. A., Cannava, K. E., &amp; Williams, J. K. (2021). A grounded theory of creating space for open safety communication between hospitalized patients and nurses. <i>Nursing Outlook</i>, 69(4), 632–640. DOI: <a href="https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.005">10.1016/j.outlook.2021.01.005</a></b>
<b>Hensikt</b>	Å identifisere en prosess som skaper åpen kommunikasjon om pasienter og pårørendes bekymringer, som sekundært skaper tillit og gir pasienter en opplevelse av trygghet
<b>Metode</b>	USA, Iowa. Kvalitativ studie, grounded theory. Demografisk spørreskjema og semistrukturert intervjuguide ble brukt.  <u>Utvalg:</u> 25 sykepleiere fra ulike avdelinger på et US academic medical center.
<b>Resultat</b>	Å skape åpenhet i kommunikasjon åpnet muligheten for pasienter til å uttrykke bekymringer og etablerte tillit til sykepleiere. Med oppnådd

	<p>tillit var pasientene mer komfortable med å uttrykke bekymringer, og de opplevde trygghet.</p> <p>Følgende steg ble identifisert i prosessen som viktige tiltak av sykepleiere:</p> <p>i) Forutse bekymringer om sikkerhet/trygghet. Informere pasienter om «ofte stilte spørsmål».</p> <p>ii) Invitere til samtale om sikkerhet/trygghet og gjenkjenne usikkerhet. Verbalt invitere pasienter til å uttrykke bekymringer. Vise interesse, lytte og ta initiativ. Anerkjenne og møte pasienten i sin emosjonelle stemning.</p> <p>iv) Være tilgjengelig. Opplyse pasienten hvordan han/hun kan nå sykepleier, hvor sykepleiere oppholder seg utenfor pasientrommet, vise alarm-knapp på pasientrommet. Demonstrere å ha tid til pasienten.</p> <p>v) Gjenkjenne verbal og nonverbal usikkerhet. Være oppmerksom på verbale og nonverbale tegn og signaler fra pasienten.</p> <p>vi) Gi en tillitsfull reaksjon til pasienters bekymringer. Ta pasienter på alvor, verdsette åpenhet, ærlighet og kritikk, demonstrere respekt.</p> <p>vii) Følge opp bekymringer og lage en plan for endring. Følg opp om det har blitt bedre.</p>
<b>Kommentar</b>	Sykepleieperspektiv

Tabell 10 Artikkelmatrikse E

<b>E: Referanse</b>	<b>Hreńczuk, M. (2021). Therapeutic relationship nurse-patient in hemodialysis therapy. <i>Nursing Forum</i>, (56)579-586</b> <a href="https://doi.org/10.1111/nuf.12590">https://doi.org/10.1111/nuf.12590</a>
<b>Hensikt</b>	Å fastslå betydningen av en terapeutisk sykepleier-pasient-relasjon hos pasienter med dialysekrevene nyresvikt.
<b>Metode</b>	Polen. Mixed methods metode. Spørreundersøkelse med bruk av proprietært spørreskjema lagd for denne studien ble brukt i datasamling.  <u>Utvalg:</u> 77 pasienter over 18 år med dialysekrevene nyresvikt, på et dialysesenter ved et universitetssykehus i Polen.  Studien undersøkte i) Om pasientene forsto konseptet terapeutisk relasjon og dets elementer ii) Betydningen av terapeutisk relasjon fra et pasientperspektiv iii) Pasientenes evaluering av hvordan det terapeutiske forholdet påvirket effekten av deres behandling
<b>Resultat</b>	i) De fleste deltakerne forsto konseptet godt. Fra høyest til lavest rangerte pasientene de viktigste elementene i et terapeutisk forhold: empati, gjensidig tillit og respekt.

	<p>ii) De aller fleste påsto at den terapeutiske relasjonen var viktig for dem. Relasjonen ga de en opplevelse av å bli forstått og økte deres styrke til å bekjempe sykdom.</p> <p>iii) I de fleste tilfellene mente deltakerne at relasjonen var viktig i sin behandling, hadde positiv innvirkning på opplevelsen av trygghet, var til hjelp i vanskelige perioder og ga økt kvalitetssikring av medisinsk pleie. De fleste mente kontakten med sykepleier fungerte terapeutisk. Nesten alle mente at relasjonen var tilstrekkelig.</p>
<b>Kommentar</b>	Pasientperspektiv

Tabell 11 Artikkelmatrix F

<b>F: Referanse</b>	<p><b>Emsfors, Å., Christensson, L., &amp; Elgán, C. (2017). Nursing actions that create a sense of good nursing care in patients with wet age-related macular degeneration. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 26(17–18), 2680–2688.</b></p> <p><a href="https://doi.org/10.1111/jocn.13749">https://doi.org/10.1111/jocn.13749</a></p>
<b>Hensikt</b>	Å identifisere og beskrive sykepleiehandlinger som gir en opplevelse av god sykepleie hos pasienter med våt aldersrelatert makuladegenerasjon.
<b>Metode</b>	<p>Sverige. Kvalitativ intervjustudie med undersøkende og deskriptivt design (fenomenologi). Critical incident technique (CIT).</p> <p><u>Utvalg</u>: 16 pasienter som hadde fått intravitreal behandling (øyedråper) av våt aldersrelatert makuladegenerasjon.</p>
<b>Resultat</b>	<p>Pasienters opplevelse av god sykepleie ble delt i to hovedkategorier:</p> <p>i) Å bli sett som et menneskelig individ. Ble oppnådd når sykepleiere viste respekt og engasjement.</p> <p>Respekt ble vist gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• en velvillig væremåte, vennlighet og høflighet</li> <li>• en rolig væremåte</li> <li>• å ha tid til pasienten</li> </ul> <p>Engasjement ble vist gjennom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• aktiv lytting og tilstedeværelse</li> <li>• utførelse av ulike undersøkelser og behandling i en rekkefølge kjent for pasienten</li> <li>• entusiasme</li> </ul> <p>ii) Å bli bemyndiget. Ble oppnådd når sykepleiere tilrettela for deltakelse i egen behandling, som sekundært skapte selvtillit. Førstnevnte ble oppnådd når sykepleiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ga kontinuerlig informasjon om forventet forløp og behandlingsresultater</li> </ul> <p>Selvtillit og tillit ble skapt når sykepleiere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• var tilgjengelig for pasienten</li> <li>• var ærlige og holdt avtaler</li> </ul>



**Kommentar** Pasientperspektiv.

Tabell 12 Artikkelmatrise G

<b>G: Referanse</b>	<b>Sjursen, I., Gjengedal, E., &amp; Kvigne, K. (2015). Sjukepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar. <i>Nordisk sygeplejeforskning</i>, 5(2), 166–178. <a href="https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-02-08">https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-02-08</a></b>
<b>Hensikt</b>	Å utforske sykepleieres erfaringer med å oppnå og vedlikeholde en tillitsfull relasjon i møtet med alvorlig brannskadde pasienter.
<b>Metode</b>	Norge. Kvalitativ studie med dybdeintervju. Fenomenologisk analyse  <u>Utvalg</u> : Fem sykepleiere med minst fem års erfaring med sykepleie til brannskadde pasienter.
<b>Resultat</b>	Sykepleiernes tillitsskapende relasjon med pasientene ble delt i tre kategorier med underkategorier: i) Mot til å være nær pasienten i sin eksistensielle krise <ul style="list-style-type: none"><li>være oppmerksom på og anerkjenne pasientenes hjelpeløshet og fortvilelse</li><li>snakke med, ikke bare om, pasienten og ta initiativ til samtale</li></ul> ii) Mot til å utfordre pasienten sitt livsmot og mestringssevne <ul style="list-style-type: none"><li>være ærlig og oppriktig</li><li>sykepleiers erfaringskunnskap virket tillitsfremmende</li><li>samspill med pasienten</li><li>være tilgjengelig for å trøste og hjelpe, vise empati</li></ul> iii) Mot til å erkjenne overtramp i dialog med pasienten <ul style="list-style-type: none"><li>ta opp uheldige episoder med pasienten i etterkant</li></ul>
<b>Kommentar</b>	Sykepleieperspektiv. Pasientgruppen var sterkt preget av lidelse og smerter. Det har innvirkning på resultatene.

Tabell 13 Artikkelmatrise H

<b>H: Referanse</b>	<b>Wassenaar, A., van den Boogaard, M., van der Hooft, T., Pickkers, P., &amp; Schoonhoven, L. (2015). 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': Nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. <i>Journal of Clinical Nursing</i>, 24(21–22), 3233–3244. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12995">https://doi.org/10.1111/jocn.12995</a></b>
<b>Hensikt</b>	Å beskrive og forstå intensivsykepleiere sitt syn på deres rolle i intensivpasienters opplevelse av trygghet
<b>Metode</b>	Nederland. Kvalitativ studie med grounded theory. Dybdeintervju med open-ended spørsmål guidet av en temaliste med brede spørsmål.  <u>Utvalg</u> : 13 sykepleiere med ulik demografi.
<b>Resultat</b>	Å ha tillit til sykepleiere var avgjørende for at pasienter skulle oppleve trygghet. Fire hovedkategorier ble identifisert som viktig i etableringen av et tillitsforhold:  i) Forklare og informere pasienter

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ta seg tid, og være tilgjengelig, til å gi tydelig informasjon</li> <li>• åpen og ærlig kommunikasjon, å holde avtaler</li> <li>• se individuelle behov gjennom å bli kjent med pasienten</li> <li>• tilby forklaringer for å gi pasienter følelsen av kontroll, involvere pasienter i egen behandling, forsikre seg om at pasienten forsto forklaringen, forklare hvordan pasienten kan nå sykepleieren</li> </ul> <p>ii) Bruke pasientenes familieforhold</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• koordinere besøk fra pårørende</li> </ul> <p>iii) Sykepleiernes holdninger/væremåte og ekspertise</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• erfaringskunnskap</li> <li>• vise kompetanse gjennom en selvsikker og passende holdning</li> <li>• rolig tilnærming til pasienten</li> </ul> <p>iv) Å skape fysisk trygghet/sikkerhet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bruk av sengehest og puter, sørge for rene omgivelser, forklare medisinsk-teknisk utstyr</li> </ul>
<b>Kommentar</b>	Sykepleieperspektiv

## 3.2 Tematisk resultat

### 3.2.1 Holdninger

Sykepleiernes holdninger ble funnet å ha betydning for pasientenes tillit og trygghet. En vennlig holdning fremmet tillit, og ga oppløftende følelser som trygghet og tilhørighet (Emsfors et al., 2017; Ozaras & Abaan, 2018; Timmermann et al., 2017). En holdning preget av respekt virket fremmede for begge fenomenene (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Hreńczuk, 2021; Ozaras & Abaan, 2018). Sykepleierne viste respekt ved å ta pasientene på alvor og se deres individuelle behov.

Å se pasienten som unik ble beskrevet som fremmede for tillit og trygghet i over halvparten av studiene (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Hreńczuk, 2021; Loos, 2021; Wassenaar et al., 2015). Det innebar å se pasienten bak sykdommen og å ha en personlig tilnærming. At sykepleien utøves på en oppriktig måte ble vist å ha betydning i fire av studiene (Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015; Timmermann et al., 2017; Wassenaar et al., 2015).

### 3.2.2 Kommunikasjon

Sykepleiernes kommunikasjon viste seg å ha betydning for pasientenes tillit og trygghet i alle de inkluderte studiene. Aktiv lytting ble funnet å være viktig for at pasienten skulle bli sett, som igjen var av betydning for opplevelsen av tillit og trygghet (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Loos, 2021; Timmermann et al., 2017). Empati virket fremmede for begge fenomenene (Hreńczuk, 2021; Loos, 2021; Sjursen et al., 2015).

Sykepleierens nonverbale kommunikasjon var avgjørende for om pasientene hadde tillit eller mistillit (Groves et al., 2021; Loos, 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Timmermann et al., 2017). Kroppsspråk som var lyttende, interessert og som uttrykte å ha tid, virket fremmede for tillit og trygghet. Et travelt kroppsspråk som ikke uttrykte en oppmerksom tilstedeværelse, hadde motsatt effekt. Pasienter opplevde tillit og trygghet når sykepleierne hadde et kroppsspråk henvendt mot pasienten (Groves et al., 2021; Loos, 2021; Sjursen et al., 2015; Timmermann et al., 2017).

Kommunikasjonsproblemer var en årsak til mistillit og utrygghet (Loos, 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Timmermann et al., 2017). I studiene av Loos (2021) og Timmermann et al. (2017) rapporterte pasientene at de mistet tillit til sykepleiere som verken lyttet eller var aktivt til stede. Å bli snakket om, og å snakket til med en nedlatende tone, fikk pasientene til å føle seg ignorert og som en ulempe (Groves et al., 2021; Loos, 2021; Sjursen et al., 2015; Timmermann et al., 2017).

To av studiene fant at sykepleieres initiativ til samtale fremmet trygghet og tillit (Groves et al., 2021; Sjursen et al., 2015). Et gjentakende funn med betydning for fenomenene var sykepleierens tilgjengelighet (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015; Wassenaar et al., 2015). To av studiene definerte tilgjengelighet som å vite hvor sykepleieren oppholder seg, og hvordan han/hun kan tilkalles ved behov (Groves et al., 2021; Wassenaar et al., 2015). Tre andre studier beskrev sykepleierens tilgjengelighet som å være enkel å snakke med, samt tilgjengelig

for å hjelpe og trøste (Groves et al., 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015) At sykepleieren hadde tid til pasienten var også et gjentakende funn (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Timmermann et al., 2017; Wassenaar et al., 2015)

### 3.2.3 Faglig kompetanse

Sykepleierens holdninger og kommunikasjon spesifikt knyttet til fagkompetanse hadde også betydning. Å gi pasienten tilstrekkelig, kontinuerlig og god informasjon var et gjentakende funn (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Loos, 2021; Wassenaar et al., 2015). Sykepleierens erfaringskunnskap ble funnet å gi sykepleierne en mer selvsikker og anerkjennende holdning og var fremmede for tillit og trygghet (Emsfors et al., 2017; Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015; Wassenaar et al., 2015). Til slutt ble sykepleiernes ærlighet funnet å være av betydning (Emsfors et al., 2017; Groves et al., 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015; Wassenaar et al., 2015).

## 4.0 Diskusjon

Tidligere presentert teori og faglitteratur blir sammen med forskningsresultater og egne erfaringer fra praksis diskutert rundt problemstillingen: «Hvordan kan sykepleier gjennom holdninger og kommunikasjon fremme tillit og trygghet hos voksne pasienter i sykehus?». Til slutt presenteres implikasjoner for sykepleie, metodediskusjon og konklusjon.

### 4.1 Holdninger som uttrykker omsorg

Holdninger omhandler sykepleierens måte å møte pasienten på, og er et uttrykk for en personlig væremåte og gjøremåte. Av rammeplanen for sykepleierutdanningen har sykepleieren et personlig ansvar for å opptre på en måte som styrker pasientens tillit til profesjonen (Kunnskapsdepartementet, 2008). Et gjentakende tema i studiene var betydningen av sykepleierens vennlige holdning til pasienten. I en kvantitativ studie var sykepleierens vennlige holdning den mest rapporterte egenskapen som fremmet tillit blant pasientene (Ozaras & Abaan, 2018). I studiene til Emsfors et al. (2017) og Timmermann et al. (2017) oppga pasientene at sykepleiere med godt humør og en vennlig tone ga en følelse av trygghet og tilhørighet. Det bidro til at pasientene følte seg respektert, som igjen ga en opplevelse av å bli sett (Emsfors et al., 2017). Vennlighet kom til uttrykk i studiene når sykepleieren var smilende, velvillig til å hjelpe, samt viste interesse, omsorg og omtanke for pasienten. Holdningen kan ses i sammenheng med det etiske prinsippet velgjørenhet og verdiene i altruisme. Begge idealiserer at sykepleieren skal gjøre det som er best for pasienten (Kristoffersen & Nortvedt, 2016; Nortvedt, 2017). Det beste for pasienten kan bety å være hjelpsom og lydhør for pasientens ønsker, men også å tilrettelegge for gjennomføring og mestring av situasjoner pasienten ikke umiddelbart er motivert for. I studien til Sjursen et al. (2015) rapporterte sykepleierne at å utfordre pasientens mestringsevne og livsmot var styrkende for pasientens tillit. Det samsvarer med mine egne erfaringer særlig fra kirurgisk sengepost. Postoperativt har pasienter ofte stor nytte av tidlig mobilisering, men er noe mange gruer seg for på grunn av frykt for smerter. Når de derimot mestrer situasjonen opplever jeg at mange pasienter har fått økt tillit til både seg selv og sykepleieren.

En holdning som møter pasienten som en unik person er en holdning preget av respekt (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Respekt skal sammen med barmhjertighet og omsorg danne grunnlaget for all sykepleieutøvelse. Det inkluderer respekt for menneskerettighetene, det enkelte menneskets liv og verdighet, samt respekt for pasientens autonomi (Eide & Eide, 2018; Norsk Sykepleierforbund, 2019; Nortvedt, 2017). I studiene rapporterte pasientene å få økt tillit til sykepleiere som viste respekt, og rapporterte respekt som en av de viktigste elementene i en terapeutisk relasjon (Hreńczuk, 2021; Ozaras & Abaan, 2018). En terapeutisk relasjon bidro til at pasientene følte seg trygge (Hreńczuk, 2021). I studien til Groves et al. (2021) var respekt viktig for å skape åpen kommunikasjon mellom pasient og sykepleier om pasientens opplevelse av trygghet under sykehusoppholdet. Sykepleierne ga pasientene en tillitsfull reaksjon ved å ta dem på alvor og respektere deres opplevelser og bekymringer. En respektfull holdning ble i studien til Emsfors et al. (2017) beskrevet av pasienter som en vennlig og rolig væremåte, der sykepleiere både viste fagkompetanse og tok seg tid til å småprate og dele vitser med pasienten.

En vennlig og respektfull holdning bidro ifølge studiene til at pasientene opplevde å bli sett (Emsfors et al., 2017; Hreńczuk, 2021; Timmermann et al., 2017). Å vise respekt og være åpen for pasientens individuelle opplevelser kan betraktes som en anerkjennende holdning (Solvoll, 2016). Martinsen understreker holdningen som en forutsetning for at omsorg skal være ekte, og krever at sykepleieren viser engasjement og innlevelse i pasientens situasjon (Martinsen, 1989). Innlevelse kommer også frem i rammeplanen for sykepleierutdanningen som en måte sykepleieren skal møte pasienten på (Kunnskapsdepartementet, 2008). I en av studiene beskrev en pasient med øyesykdom sin opplevelse av å bli anerkjent slik: «It feels good when the nurse asks how it is with my eyes. It feels like she cares about me» (Emsfors et al., 2017, s. 2684). Av utsagnet kan vi antyde at pasienten opplevde å bli vist omsorg fra sykepleieren. Flere av studiene fremhevet at å bli sett som individuell var av betydning for tillit og trygghet (Emsfors et al., 2017; Loos, 2021; Timmermann et al., 2017). Pasientene rapporterte i studiene å bli sett når sykepleieren viste oppmerksomhet og en oppmerksom tilstedeværelse. I studien til Wassenaar et al. (2015) ble sykepleierperspektivet undersøkt, der hensikten var å undersøke hvilken rolle sykepleiere ga seg selv for pasientenes opplevelse av trygghet. Deres erfaringer står i samsvar med pasientperspektivet, der de rapporterte at en personlig tilnærming virket tryggende (Wassenaar et al., 2015). Den personlige tilnærmingen innebar å bli kjent med hvordan pasienten var før innleggelse. Det gjorde de ved å se tidligere bilder av pasienten og å bli kjent med nærmeste pårørende, noe som viste seg å også etablere tillit. Sykepleiere på spesialiserte sykehusavdelinger møter ofte pasienter med de samme diagnosene og kan glemme å gi oppmerksomhet til det unike ved pasienten (Kristoffersen, 2016). Det kan i det hverdagslige oppleves som at alle pasienter har like grunnleggende behov, samt sammenlignbare erfaringer og opplevelser av samme sykdom. For pasienter oppleves de derimot individuelle og med noen ulikheter (Kristoffersen & Breievne, 2016a). Martinsen vektlegger sykepleierens ansvar for å se pasienten, og å sikte seg inn mot vedkommende sin subjektive opplevelse av sykdom (Martinsen & Eriksson, 2009). Hun peker på at sykepleieren må se pasienten med et hjertelig deltakende øye, som våger å la seg berøre av pasienten for å se han som person og hans tillit verdig (Martinsen, 2002). Å spørre pasienten hvordan han har det, som i eksempelet, er et lite grep sykepleieren kan gjøre for å møte pasienten med en anerkjennende holdning som respekterer og ser pasienten.

De drøftede holdningene vennlighet og respekt kan betraktes som elementære i mellommenneskelige relasjoner og er nærliggende Martinsens spontane livsytringer. Livsytringer kommer naturlig og spontant i møtet mellom mennesker og er så grunnleggende at de ikke kan tenkes bort (Martinsen, 2012). Forskningsartiklene er imidlertid eksempler på at vennlighet og respekt ikke alltid er til stede. I flere av studiene rapporterte pasientene en rekke opplevelser med sykepleiere som ikke tok de på alvor, var sårende og blottleggende, og kommuniserte med en skarp og nedlatende tone (Emsfors et al., 2017; Loos, 2021; Ozaras & Abaan, 2018; Timmermann et al., 2017). Det var ikke overraskende en kilde til mistillit og utrygghet, og bidro til å øke deres sårbarhet i relasjonen med sykepleiere. Nortvedt (2017) beskriver at årlige rapporter fra ulike pasient- og helseombud viser at det klages på mangel på gode holdninger og moralsk dannelse fra helsepersonell. Det underbygger at måten sykepleie utøves på er av betydning for pasienten. Mangel på gode holdninger strider mot yrkesetiske retningslinjer, som beskriver at sykepleieren skal respektere pasientens integritet og ikke utnytte pasientens sårbarhet (Norsk Sykepleierforbund, 2019). Det samme gjelder lov om helsepersonell §4, som fastslår at yrkesutøvelsen skal stå i samsvar med krav til faglig

forsvarlighet og omsorgsfull hjelp (Helsepersonelloven, 2022, §4). At pasienter opplever mangel på gode holdninger fra sykepleiere kan ha bakgrunn i at omsorgen ikke heftet på innlevelse og anerkjennelse, og dermed ikke er ekte. Betydningen av ekte omsorg fremheves spesielt i studien til Wassenaar et al. (2015) der en sykepleier beskrev at å ha motivasjon og interesse i sitt eget yrke var viktig i møte med pasienten. Det fordi måten sykepleie utøves på uttrykker en gjøremåte som pasienten legger merke til (Wassenaar et al., 2015). Sykepleieren beskrev det slik: «A patient feels when you are turning him if you do not really feel like it. If that nurse is taking care of a patient, that patient might feel very unsafe.» (Wassenaar et al., 2015, s. 3239). Det fremhever et viktig poeng, at sykepleie utøvd uten gode holdninger kan skape utrygghet. Også tre andre studier pekte på at omsorg måtte utøves ekte for å fremme tillit og trygghet (Ozaras & Abaan, 2018; Sjursen et al., 2015; Timmermann et al., 2017). I studien til Timmermann et al. (2017) beskrev en pasient at sykepleiere som viste genuin interesse for han som person, fikk han til å føle at sykdomsforløpet varte i kortere tid.

Samtidig kan sykepleie være oppriktig utøvd, men likevel ikke oppleves god for pasienten. Sykepleierne i studien til Sjursen et al. (2015) beskrev at selv om utøvelsen var heftet på oppriktig interesse og for pasientens beste, skjedde likevel «overtramp» som krenket pasienten og svekket tilliten. De opplevde det som en krevende balansegang å både utføre nødvendige og innimellom smertefulle prosedyrer, og å samtidig opprettholde et tillitsforhold med pasienten. Som praksisstudent har jeg selv erfart hvor skjørt et tillitsforhold kan være, spesielt i møte med pasienter som har tidligere vonde erfaringer i møte med sykepleiere, eller som daglig lever med store smerter. Pasienter er sårbare for det uunngåelige maktforholdet som er til stede i en sykepleier-pasient-relasjon (Martinsen, 2006). Sykepleieren må se opp for det Martinsen kaller formynderiet, der sykepleieren setter seg i en bedreviten posisjon som bestemmer hvilken sykepleie pasienten mottar. I holdninger og væremåte mot pasienten er det viktig at sykepleieren bevisstgjør seg dette ved å handle på pasientens premisser og ikke setter egne interesser foran pasienten. Det for å ikke bidra til å øke pasientens sårbarhet og å unngå å misbruke makten som både ligger i sykepleierrollen og i det å bli vist tillit.

## 4.2 Kommunikasjon

Kommunikasjon beskrives av Martinsen som å våge seg frem mot den andre (Martinsen, 2006). Å møte pasienten i en samtale der begge lar seg engasjere av det spørsmålet som tas opp, kan uttrykke gjensidig tillit. Eide og Eide (2018) beskriver at for å kommunisere personorientert må sykepleieren lytte aktivt. Studiene til Loos (2021) og Timmermann et al. (2017) fant at pasientene satte sykepleiernes lytting i sammenheng med opplevelsen av tillit og trygghet. Pasientene opplevde å bli sett og hørt når sykepleierne hadde øyekontakt, et henvendt kroppsspråk, en oppmerksom tilstedeværelse og empati. I studien til Groves et al. (2021) brukte sykepleierne lytting som et verktøy for å skape åpen kommunikasjon om pasientenes opplevelse av trygghet. En sykepleier sa i studien: «Always, always show that you are truly interested, you're listening, you want to know their concerns or fears and what we can do to help them with that» (Groves et al., 2021, s. 635). Av utsagnet kan vi antyde at å lytte er en måte å vise genuin interesse for pasientens erfaringsverden som fremmer trygghet. Sykepleierne i studien til Sjursen et al. (2015) beskrev lignende erfaringer, der de ved å være oppmerksom for pasientens fortvilelse og hjelpeløshet fremmet tillit og åpenhet. Ved å ta initiativ til å samtale om pasientens traumatiske opplevelser åpnet pasientene

seg om deres opplevelser med angst og lidelse. Å lytte beskrives av Martinsen som å stille seg i en oppmerksomhet utenfor seg selv, noe hun fremhever som viktig for å forstå pasientens erfaringsverden (Martinsen & Eriksson, 2009). For å evne å sette seg inn i pasientens situasjon må sykepleieren ha empati (Eide & Eide, 2018). Med empati erkjenner sykepleieren pasientens tanker og følelser ved å vise medfølelse og innlevelse, og krever en stor grad av personlig involvering i pasienten. Det kan ses i sammenheng med Kristoffersen og Breievne (2016) sin definisjon om å skape kontakt, som er å våge å være nær pasienten. I studien til Loos (2021) bidro empati til at pasientene følte at sykepleierne lyttet, og var i studien til Hrenczuk (2021) identifisert som en av de viktigste elementene i en terapeutisk relasjon. I begge studiene bidro dette til trygghet, og var fremmede for tillit i den førstnevnte studien. I Sjursen et al. (2015) sin studie var empati en del av å anerkjenne pasientens smerte og å ivareta en tillitsfull relasjon.

Å være lyttende og empatisk kan ses i sammenheng med å være tilgjengelig for pasienten. Å være tilgjengelig betyr å vise at en står i beredskap til å hjelpe ved behov, og oppnås ved å lytte aktivt (Kristoffersen & Breievne, 2016a). I studien til Groves et al. (2021) rapporterte en sykepleier at å være tilgjengelig og å ha tid til pasienten kan være viktig for både trygghet og tillit, spesielt i situasjoner der pasienten fremstår som «vanskelig». Sykepleieren uttalte: «...you just sometimes need to sit down with a patient. What they're really telling you is that they're upset about their care, and they don't know how to voice it" (Groves et al., 2021, s. 636). Av utsagnet kan vi antyde at «den vanskelige pasienten» kan være et uttrykk for bekymringer pasienten ikke evner å formidle direkte. Eide & Eide (2018) beskriver hvordan pasienter sjelden uttrykker seg direkte om sine helsebekymringer, men heller uttrykker indirekte antydninger og verbale og non-verbale hint. Her kan vi se effekten av å aktivt lytte og gi pasienten en opplevelse av å bli sett. Eksempelet viser at å ta seg tid i møte med pasienten kan bidra til å gi pasienten en mulighet til å åpne seg om sine faktiske bekymringer. Det kan tenkes å være av betydning for pasientens tillit i det aktuelle sykehusoppholdet, men også som grunnlag for senere møter med sykepleiere. Det tar oss tilbake til rammeplanen for sykepleierutdanningen som beskriver at sykepleieren skal opptre på en måte som styrker pasientens og samfunnets tillit til profesjonen og respekten for sykepleietjenesten (Kunnskapsdepartementet, 2008). Selv har jeg erfart effekten av å bruke tid på å lytte til pasienten og å vise empati i samtalen. Min erfaring er at det ofte ikke er så mye som skal til. Å ta seg et par minutter ekstra tid eller å gi et trøstende blick kan være nok til at pasienten føler seg sett, og dermed er trygg nok til å uttale sine bekymringer.

Betydningen av sykepleieres kommunikasjon kan underbygges av å se på pasientenes negative erfaringer i møte med sykepleiere. I den kvantitative studien ble pasientene bedt om å identifisere hva som skapte mistillit (Ozaras & Abaan, 2018). En av hovedkategoriene ble identifisert som kommunikasjonsproblemer. Det oppsto når sykepleiere var utilgjengelige, uærlige og uekte. Studiene av Loos (2021) og Timmermann et al. (2017) peker i samme retning, der pasientene rapporterte mistillit når de ble snakket om og snakket til som en underlegen part. Tilsvarende erfaringer rapporterte også sykepleierne i studiene av Groves et al. (2021) og Sjursen et al. (2015). De erfarte at å involvere pasientene som likeverdige i samtaler hadde stor betydning for pasientenes tillit og trygghet. En utfordring blant sykepleiere på sykehus er at kommunikasjonen mellom kolleger ofte baseres på muntlige beskjeder. Sykepleiere oppholder seg på grunn av deres tilgjengelighet ofte i omgivelser hvor pasienter også er. Det kan være i sengepostens korridor eller i åpne kontor. Ved sykepleierstudiet lærer studenter å utvise forsiktighet i å omtale pasienter. Det gjennom å være bevisst sin egen



holdning, måte å kommunisere på og egne omgivelser. Forsiktighet skal utvises til hensyn av respekt for pasienten og lov om taushetsplikt (Helsepersonelloven, 2022, §21). Likevel har jeg erfart at forsiktighet ikke alltid utøves. Sensitiv informasjon blir fanget opp av pasienter når pre-visit foregår utenfor pasientrommet, når sykepleiere samtaler eller planlegger sykepleie i korridoren eller når rapport blir gitt uten lukket dør. Det kan være en kilde til at pasienter opplever overtramp, mistillit og å ikke bli sett.

For at sykepleierens kommunikasjon skal fremme tillit og trygghet må den ha kongruens (Eide & Eide, 2018). Det vil si at det må være samsvar mellom sykepleierens verbale og nonverbale språk. Studien til Timmermann et al. (2017) fant at helsepersonell sin nonverbale kommunikasjon, samt tonefall i kommunikasjon hadde signifikant betydning for pasientenes tanker og følelser. Pasientene i studien rapporterte at når sykepleierne hadde et travelt kroppsspråk og ikke var emosjonelt til stede følte de seg ignorert og som en ulempe (Timmermann et al., 2017c). Fra sykepleierens perspektiv kan det være utfordrende å vise tid til pasienten på grunn av at sykepleiere opplever ressursknapphet. I studien til Wassenaar et al. (2015) rapporterte sykepleierne at å ta seg tid til pasienten var viktig, men innimellom vanskelig å gjennomføre (Wassenaar et al., 2015). Det gjaldt spesielt når kommunikasjonen ble tidkrevende, blant annet når pasientene var intubert, sedert eller i en forvirringstilstand (Wassenaar et al., 2015). Sykepleieren må imidlertid være bevisst sin egen nonverbale kommunikasjon i situasjoner som oppleves vanskelig eller som et dilemma. Inkongruens, altså ikke samsvar i kommunikasjon, kan gjøre pasienten usikker på hva sykepleieren egentlig formidler. Mangel på tid er noe den enkelte sykepleier vanskelig kan gjøre noe med, da dette er avhengig av hvordan sykehuset er organisert (Kristoffersen & Nortvedt, 2016). Likevel kan sykepleieren evne å demonstrere å ha tid gjennom holdning og kommunikasjon, og må trene på å skape kongruens i sin egen kommunikasjon for å virke tillit- og trygghetsfremmende.

Kristoffersen og Nortvedt (2016) beskriver et viktig poeng i forbindelse med sykepleierens involvering i pasienten. De beskriver at sykepleieren må evne å ta inn over seg pasientens problemer uten å bli truet av dem og uten å miste kontrollen over egne reaksjoner. Å gjennom empati tro at vi forstår pasienten fullt ut er en illusjon og ifølge Martinsen en krenkelse (Martinsen & Eriksson, 2009). Dette omtales av Martinsen som sentimental omsorg og er et overtramp fra sykepleieren. I den sentimentale omsorgen begrenses pasientens lidelse til sykepleierens egne følelser (Martinsen, 2006). Det reduserer pasienten fra en hel og unik person til det sykepleieren selv er i stand til å se og forstå (Eide & Eide, 2018). Det ligger alltid noe ubestemt og noe usagt i pasienten som vi aldri fullt ut kan ha oversikt i. Det stiller sykepleieren ansvarlig for å være bevisst sin egen kommunikasjon, både gjennom talen og det som kommuniseres utenom selve språket.

### 4.3 Holdninger og kommunikasjon ut fra fagkompetanse

Sykepleierens fagkompetanse er en viktig bestanddel i, og av betydning for, sykepleierens holdninger og kommunikasjon. Som det beskrives av Kristoffersen og Nortvedt (2016) skal sykepleie utøves med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte. Medmenneskelighet er ikke sykepleie uten faglig kyndighet, på samme måte som faglig kyndighet ikke er god sykepleie uten medmenneskelighet. Martinsen peker på at det er sykepleierens fagkunnskap som gir mulighet til å se pasienten som menneske (Martinsen, 2002).

Sykepleie utøves i dag basert på kunnskapsbasert praksis, der både kunnskap fra forskning, erfaring og brukerkunnskap benyttes (Helsebiblioteket, u.å.-b). Martinsens filosofi gir erfaringsbasert kunnskap størst betydning for sykepleie. Hun kritiserer kunnskapsbasert praksis for å ikke verdsette selve pleien av den syke, og mener begrepet setter sykepleierens faglige skjønn til side (Martinsen & Eriksson, 2009). I studiene til Ozaras et al. (2018) og Emsfors et al. (2017) ble sykepleierens erfaring vist å ha betydning for pasientenes tillit og trygghet. Pasientene rapporterte å ha tillit når sykepleierne utførte prosedyrer og oppgaver på en trygg og selvsikker måte, og opplevde at sykepleiere med erfaring viste engasjement og så dem som individ. I Sjørnsen et al. (2015) sin studie mente sykepleierne at deres erfaringskunnskap bidro til en tillitsfremmende atferd, fordi de fikk overskudd til å se pasienten fremfor å lære prosedyrer og medisinske oppgaver. I studien til Wassenaar et al. (2015) beskrev sykepleierne at de opplevde sin erfaringskunnskap som tryggende for pasienten. Det fordi kunnskapen bidro til å uttrykke en selvsikker holdning til pasienten. I tillegg kunne de gi gode og tydelige forklaringer når pasientene stilte spørsmål om egen sykdom eller behandling.

Gjennom gode holdninger og lyttende kommunikasjon kan sykepleieren bidra til å øke pasientens brukerkunnskap og brukermedvirkning. Yrkesetiske retningslinjer fastslår at sykepleieren gjennom tilstrekkelig og tilpasset informasjon skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Det uttrykkes også gjennom det etiske prinsippet respekt for pasientens autonomi (Eide & Eide, 2018; Nortvedt, 2017). Studien til Loos (2021) pekte på at pasientene fikk en følelse av å bli lyttet til når de ble gitt tilstrekkelig informasjon av sykepleieren. Lignende rapporterte pasientene i studien til Emsfors et al. (2017), der de mente kontinuerlig informasjon var svaret på god sykepleie. Pasientene opplevde å bli bemyndiget når sykepleieren ga informasjon om forventet sykdomsforløp og inkluderte dem i behandlingsresultatene. Også sykepleierne i studien til Wassenaar et al. (2015) mente at å gi informasjon var avgjørende for pasientenes tillit og trygghet. Sistnevnte studie belyste sammen med studien til Emsfors et al. (2017) at pasientene opplevde overtramp og maktmisbruk dersom de ikke ble tilstrekkelig informert og involvert i egen behandling.

Å gi informasjon kan videre ses i sammenheng med sykepleierens ærlighet i kommunikasjon med pasienten, som også ble fremhevet i studiene (Emsfors et al., 2017; Ozaras & Abaan, 2018; Wassenaar et al., 2015). Studiene pekte på at ærlighet var tillitsfremmende, og ble oppnådd når sykepleierne holdt avtaler, ga relevant informasjon og fulgte opp pasienten. I studien til Sjørnsen et al. (2015) beskrev sykepleierne ærlighet som viktig for å opprettholde og skape tillit, noe de omtalte som å ha mot til å erkjenne overtramp.

Årlige rapporter fra ulike pasient- og helseombud viser at det også klages på for dårlig informasjon fra sykepleiere (Nortvedt, 2017). Det klages på at informasjonen er mangelfull, gitt på en krenkende måte eller på feil sted til feil tid. Mye av informasjonen pasienten søker skal først bli gitt fra behandlende lege (Kristoffersen, 2016). Det kan problematiseres opp mot ærlighet, fordi sykepleieren ofte har denne informasjonen før pasienten. Av respekt for pasienten og sykepleierens egen yrkesidentitet må sykepleieren avvente å benytte sin informasjonsgivende og ærlige rolle til pasienten har mottatt informasjonen fra riktig instans (Kristoffersen, 2016). Å erkjenne og praktisere sykepleie innenfor egen kompetanse er også nedfelt i yrkesetiske retningslinjer (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Martinsen er forkjemper for svak paternalisme på bakgrunn av at sykepleieren med sin fagkunnskap har en kompetanse pasienten ikke har (Martinsen & Eriksson, 2009). Det tar oss tilbake til maktforholdet mellom sykepleieren og pasienten. Ved å sørge for at sykepleierens egne verdier samsvarer med yrkesetiske retningslinjer, gode holdninger, samt bruker en lyttende kommunikasjon kan yrkesutøvelsen utøves med faglig kyndighet på en medmenneskelig måte.

#### 4.4 Implikasjoner for sykepleie

Mine funn viser at sykepleierens holdninger og kommunikasjon er av betydning for pasientenes opplevelse av tillit og trygghet. For å oppnå sykepleiens funksjoner å pleie, gi omsorg og behandling må sykepleieren vise gode holdninger og kommunisere på en lyttende og empatisk måte. Funnene samsvarer med sykepleiens yrkesetikk og sykepleiens grunnleggende verdier, samt lov om helsepersonell og lov om spesialisthelsetjeneste.

#### 4.5 Metodediskusjon

Litteraturstudiets styrker er at det baseres på nyere forskning og inkluderer flere skandinaviske artikler. Alle minus to studier er publisert de siste fem årene og gjør at litteraturstudiet baseres på nyere og oppdatert forskning. Temaet er blitt undersøkt over et bredt spekter av diagnoser og nasjoner, noe som oppnår litteraturstudiets formål i å undersøke tillit og trygghet på et generelt grunnlag. At seks av de inkluderte artiklene har en kvalitativ forskningsmetode kan være en styrke fordi det får frem dybden i et tema, i tillegg til at det gir muligheten til å undersøke opplevelser og meninger. Det kan også være en svakhet fordi dataen baseres på opplevelser fra færre personer enn ved kvantitative metoder. At en overvekt av studiene er i pasientperspektiv kan være en styrke fordi det gir oppgaven mulighet til å undersøke pasienters faktiske opplevelse av tillit og trygghet, fremfor sykepleieres antagelse om det. Det kan også være en svakhet, fordi pasientopplevelser ikke nødvendigvis betyr at sykepleien er utøvd feil. Studiene kan i pasientperspektiv mangle sykepleierens faglige vurdering og skjønn.

At noen av studiene er fra land med ulik kultur fra Norge, og med usikker overførbarhet, er en av studiets svakheter. Alle minus en studie var på engelsk språk. Det kan medføre en svakhet i oversettelsen fra engelsk til norsk, da noen ord kan være oversatt eller tolket feil. En annen svakhet er at jeg ikke hadde tilgang til de nyeste versjonene av sykepleieteoretikerens bøker. Jeg brukte zotero som refereringsverktøy, som kan være en svakhet fordi den innimellom automatisk oppdaterer referanser og kan medføre feil.

## 4.6 Konklusjon

I denne litteraturstudien har jeg drøftet problemstillingen «*Hvordan kan sykepleier gjennom holdninger og kommunikasjon fremme tillit og trygghet hos voksne pasienter i sykehus?*». Forskningsresultatene samsvarer med eksisterende faglitteratur i at sykepleieres holdninger og kommunikasjon er av betydning for om pasienter opplever tillit og trygghet

Tillit og trygghet fremmes av en vennlig, respektfull og anerkjennende holdning fra sykepleieren. Holdningene er av betydning for at pasienten skal føle seg sett, hørt og forstått. Sykepleieutøvelsen må heftes på innlevelse og engasjement for at sykepleien skal oppleves ekte, som ble vist å være en forutsetning for å fremme tillit og trygghet.

I sykepleierens kommunikasjon ble aktiv lytting og empati funnet som viktig for pasientenes tillit og trygghet. Det bidro til at pasientene opplevde å bli anerkjent. At sykepleieren skaper kontakt og er tilgjengelig for pasienten er også viktig. Sykepleierens verbale og nonverbale kommunikasjon må ha samsvar for å virke tryggende og tillitsskapende.

Sykepleierens fagkompetanse er av betydning for at holdninger og kommunikasjon skal fremme tillit og trygghet. At sykepleieren har erfaringskunnskap, gir pasienten god informasjon og er ærlig ble funnet å være viktig.

Sykepleieren må være bevisst maktforholdet som oppstår i sykepleier-pasient-relasjonen. Å utøve sykepleie på pasientens premisser og i samsvar med yrkesetiske retningslinjer bidrar til at sykepleieren ikke misbruker denne makten.

## Referanser

- Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Eide, T., & Eide, H. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Emsfors, Å., Christensson, L., & Elgán, C. (2017). Nursing actions that create a sense of good nursing care in patients with wet age-related macular degeneration. *Journal of Clinical Nursing*, 26(17–18), 2680–2688. <https://doi.org/10.1111/jocn.13749>
- Evans, D. (2002). Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 2002–2003.
- Folkehelseinstituttet (FHI), U. i A. (u.å.). *Termbasen MeSH på norsk og engelsk*. Helsebiblioteket.no; Universitetet i Agder; Folkehelseinstituttet (FHI). Hentet 13. mai 2022, fra <https://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/sprakverktoy/sok-i-norske-mesh>
- Forsberg, C., & Wengstrøm, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. utg.). Natur & Kultur Akademisk.
- Groves, P. S., Bunch, J. L., Sabadosa, K. A., Cannava, K. E., & Williams, J. K. (2021). A grounded theory of creating space for open safety communication between hospitalized patients and nurses. *Nursing Outlook*, 69(4), 632–640. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.01.005>
- Helsebiblioteket. (u.å.-a). *Alle databaser*. Helsebiblioteket.no. Hentet 13. mai 2022, fra <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser>
- Helsebiblioteket. (u.å.-b). *Kunnskapsbasert praksis*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. Hentet 13. mai 2022, fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>
- Helsebiblioteket. (2016c). *Sjekklistor*. Helsebiblioteket.no; Helsebiblioteket.no. <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>
- Helsepersonelloven. (2022). *Lov om helsepersonell*. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2)
- HK-dir. (u.å.). *Søk i kanalregister | Kanalregisteret*. Hentet 12. mai 2022, fra <https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside>
- Hreńczuk, M. (2021). Therapeutic relationship nurse–patient in hemodialysis therapy. *Nursing Forum*, 56(3), 579–586. <https://doi.org/10.1111/nuf.12590>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt—Ikke stykkevis og delt psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal akademisk.
- Kristoffersen, N. J. (2016b). Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 15–80). Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2016). Sykepleierens ansvar og arbeidsområder i helsetjenesten. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 193–265). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Breievne, G. (2016a). Lidelse, mening og håp. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 187–235). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., & Nortvedt, P. (2016). Pasient og sykepleier—Verdier og samhandling. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 1* (3. utg., s. 89–138). Gyldendal Akademisk.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning*. Regjeringen.no. [https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan\\_sykepleierutdanning\\_08.pdf](https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kd/vedlegg/uh/rammeplaner/helse/rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf)
- Loos, N. M. (2021). Nurse Listening as Perceived by Patients: How to Improve the Patient Experience, Keep Patients Safe, and Raise HCAHPS Scores. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 51(6), 324–328. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001021>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin historisk-filosofiske essays*. TANO.
- Martinsen, K. (2002). *Øyet og kallet*. Fagboklaget.
- Martinsen, K. (2006). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Martinsen, K., & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse: Om ulike former for evidens*. Akribe.
- Norsk Sykepleieforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Nortvedt, P. (2017). *Omtanke* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ozaras, G., & Abaan, S. (2018). Investigation of the trust status of the nurse–patient relationship. *Nursing Ethics*, 25(5), 628–639. <https://doi.org/10.1177/0969733016664971>
- Sjursen, I., Gjengedal, E., & Kvigne, K. (2015). Sjukepleiaren sitt mot fremmar tillit og styrkar livsmotet hjå alvorleg brannskadde pasientar. *Nordisk sygeplejeforskning*, 5(2), 166–178. <https://doi.org/10.18261/ISSN1892-2686-2015-02-08>
- Solvoll, B.-A. (2016). Identitet og egenverd. I G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie bind 3* (3. utg., s. 105–140). Gyldendal Akademisk.
- Spesialisthelsetjenesteloven. (2021). *Lov om spesialisthelsetjenesten*. Lovdata. [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61#KAPITTEL_2)
- Statistisk sentralbyrå. (2022, april 5). *Pasienter på sykehus*. SSB. <https://www.ssb.no/helse/helsetjenester/statistikk/pasienter-pa-sykehus>
- Timmermann, C., Uhrenfeldt, L., & Birkelund, R. (2017). Ethics in the communicative

encounter: Seriously ill patients' experiences of health professionals' nonverbal communication. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(1), 63–71.  
<https://doi.org/10.1111/scs.12316>

Wassenaar, A., van den Boogaard, M., van der Hooft, T., Pickkers, P., & Schoonhoven, L. (2015). 'Providing good and comfortable care by building a bond of trust': Nurses views regarding their role in patients' perception of safety in the Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21–22), 3233–3244. <https://doi.org/10.1111/jocn.12995>



