



Høgskolen i **Hedmark**

Elverum
Folkehelse
4BACH

Eva Christina Collin og Rakel Hagen

Veileder: Liv Skomakerstuen Ødbehr

Tilnærmingens kunst

The Art of Approaching

Antall ord: 11 744

BASY 2011

2014

Samtykker til utlån hos biblioteket:

JA

NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage:

JA

NEI

Sammendrag:

Tittel: Tilnærmingens kunst, skisserer problemområdet sykepleieren kan stå i en travel sykehushverdag.

Bakgrunn for oppgaven: Tillit mellom sykepleier og pasient er en grunnleggende forutsetning for ett godt sykepleieforløp for pasienter. Våre erfaringer fra praksis har gjort oss bevisste på at tillit er viktig for pasienters opplevelse av sykepleien, selv om det har vært lite direkte fokus på fenomenet tillit. Vi ser det også som en svært viktig del av møtet pasienten har med sykepleier og helsevesenet.

Formål med oppgaven: Å øke vår bevissthet og kunnskap rundt konsekvensene av sykepleierens tilnærming til pasienter, i forhold til og etablerere eller opprettholde tillit i det første møtet.

Problemstilling: *«Hva er tillit i sykepleie, og hvordan kan sykepleiere bidra til å skape tillit i det første møtet mellom sykepleieren og pasienten?»*

Metode: Litteraturstudium.

Resultater: Sykepleieres forutsetning for å skape tillit avhenger av hennes kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Pasientens forutinntatte forventninger til sykepleien, kan påvirke hvorvidt pasienten opplever tillit i første møte med sykepleieren.

Konklusjon: Tillit er en subjektiv opplevelse som preges av sykepleieren og pasientens forventninger til situasjonen og møtet. Dersom sykepleieren evner å tilpasse sin tilnærming i samhandlingen med den enkelte pasient, kan tillit lettere bygges mellom sykepleieren og pasienten.

Innholdsfortegnelse

1.1 Innledning.....	4
1.1 Begrunnelse for valg av tema og oppgavens formål	4
1.2 Presentasjon av problemstilling.	5
1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven	5
1.4 Begrepsavklaring.....	6
1.5 Oppgavens oppbygging.....	6
2.0 Metode.....	7
2.1 Søkehistorikk.....	7
2.2 Artikkelpresentasjon.....	8
2.3 Kildekritikk	10
3.0 Tilnærming som prosess.....	11
3.1 Hva er tillit?.....	12
3.1.1 Sykepleie og tillit	12
3.1.2 Hva skjer om tillit uteblir?	14
3.2 Travelbee og sykepleie.....	16
3.2.1 Tillit skapes i en relasjon.....	17
3.3 Det første møtet – mulighetens arena.....	19
3.3.1 Likeverdighet	21
3.3.2 Tilstedeværelse.....	22
3.3.3 Åpenhet	23
3.3.4 Signifikans.....	24
4.0 Etablering av tillit.....	25
4.1 Gjennom sykepleierens ansvar	25
4.2 Gjennom sykepleierens holdninger	28
4.3 Gjennom ivaretagelse av mulighetens arena.....	31
5.0 Konklusjon	34
6.0 Litteraturliste	37
Vedlegg 1	41
Vedlegg 2	42-45

1.1 Innledning

Denne oppgaven er en avsluttende eksamen ved Høyskolen i Hedmark, campus Elverum. Oppgavens formål er å øke bevissthet og kunnskap rundt konsekvensene av sykepleierens tilnærming til pasienter, i forhold til og etablerere eller opprettholde tillit i det første møtet.

1.1 Begrunnelse for valg av tema og oppgavens formål

Det første møtet sykepleieren har med pasienten er ikke nødvendigvis pasientens første møte med helsevesenet. Det kan derfor være ekstra utslagsgivende at den enkelte sykepleier klarer å etablere et tillitsforhold mellom seg og pasienten. Statistikk viser at tiden pasienter oppholder seg på sykehuset er blitt kortere de siste par årene (Statistisk sentralbyrå, 2013), mulig som følge av Samhandlingsreformen som kom i 2008 (Helse- og omsorgsdepartementet). Det kortere sykehusoppholdet vil potensielt kunne true kvaliteten på sykepleierens ivaretagelse av pasienten, og dermed kunne understøtte betydningen og viktigheten av møtet mellom sykepleieren og pasienten.

Vi har erfart i løpet av våre praksisperioder at tillit mellom sykepleieren og pasienten kan oppleves som varierende både for sykepleieren og pasienten. Videre vil denne tilliten kunne baseres på sykepleierens personlighet, holdninger og profesjonskunnskap, gjennom sykepleierens tilnærming til pasienten. Sykepleierens funksjon ser vi vil kunne innebære blant annet å trygge pasienten i en travel sykehushverdag gjennom helhetlig sykepleie der oppfølgingen er preget av at pasienten får ulike sykepleiere å forholde seg til fra dag til dag. Helhetlig sykepleie basert på kunnskap, respekt og omsorg for pasienter forankres i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Vi har opplevd at tillit er viktig for pasientens opplevelse av sykepleien og er derfor en svært viktig del av møtet pasienten har med sykepleier og helsevesenet, men også at fenomenet er lite satt fokus på i løpet av våre praksisperioder. For at pasienten skal kjenne tillit gjennom trygghet i situasjonen pasienten befinner seg i, er det en viktig bestanddel i sykepleierens funksjon å bidra til forutsigbarhet og støtte i den enkelte sammenheng. Trygghet gjennom god kommunikasjon vil igjen være gunstig i forhold til pasientens videre behandlings forløp, som understøttes i forskrift om *kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten* (2012).

1.2 Presentasjon av problemstilling.

I følge *Rammeplan for sykepleierstudie* skal ferdig uteksaminerte sykepleierstudenter inneha ferdigheter og kompetanse til blant annet og «...møte den enkelte pasient og pårørende med varhet, innlevelse og moralsk ansvarlighet» (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 6).

Sykehus kan videre sies å være «sykepleierens arena». I møte med pasienten har sykepleieren en rolle som innehar mer makt enn pasienten som igjen kan påvirke forholdet mellom sykepleieren og pasienten. I ethvert møte og under enhver samtale vil tillit være et perspektiv individer generelt møter hverandre med i utgangspunktet, og møtet avhenger deretter av den enkeltes evne til å opprettholde dette (Løgstrup, 1999).

Vår problemstilling lyder følgende:

«Hva er tillit i sykepleie, og hvordan kan sykepleieren bidra til å skape tillit i det første møtet mellom sykepleier og pasient?»

1.3 Avgrensning og presisering av oppgaven

Vi har valgt å fokusere på sykepleierens tilnærming til voksne pasienter i sykehus, på generell basis. Vi har derfor valgt og ikke å fokusere på en spesifikk pasientgruppe, men har i søkeprosessen avgrenset søkene til voksne i aldersgruppen 18 – 44 år. Vi vil primært fokusere på nyutdannet sykepleiere, siden det er den gruppen sykepleiere vi best kan relatere oss til da vi snart er ferdig utdannede sykepleiere selv. Konteksten rundt problemstillingen er en sykehusavdeling med høyt tempo. Fokuset i oppgaven vil konsentrere seg rundt det første møtet mellom sykepleieren og pasienten. Vi ser på møtet som avgjørende i forhold og den relasjonelle vinklingen på problemstillingen og et videre tillitsforhold mellom sykepleieren og pasienten. Videre kan de teoretiske perspektivene gjelde mange ulike pasientgrupper.

Vi har valgt og ikke å fokusere på tematikken makt og avmakt i møte mellom sykepleier og pasient grunnet vinklingen på problemstillingen, samt ordbegrensningen. Men vi kommer litt inn på temaet mistillit der tillit uteblir. Vi har sett og erfart i løpet av oppgaveskrivingen at flere mulige vinklinger til temaet har dukket opp og temaet tillit virker å være veldig relevant i relasjonsbyggingen mellom sykepleieren og pasienten. Vi har også valgt ikke å gå inn på

tilnæringsmåter i flerkulturelle sammenhenger eller pasienter som har opplevd traumer for å begrense oppgaven.

Sykepleieren omtales som *hun* i teksten, og pasienten som *han*. Vi har valgt å bruke K. E. Løgstrups definisjon på tillit, samt et uttrekk av J.K. Hummelvolls byggende hovedpunkter for å etablere «sykepleier og pasient fellesskapet».

1.4 Begrepsavklaring

Nyutdannet sykepleier: Sykepleier som har ervervet seg kunnskap med utgangspunktet i *rammeplan for sykepleieutdanning*. Målet for utdanningen er at sykepleiestudentene skal «utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter og ivareta brukernes autonomi og rett til medbestemmelse» (Kunnskapsdepartementet, 2008, s. 3).

Kongruens: «... overensstemmelse mellom det verbale og det nonverbale, at det ikke er avstand eller konflikt mellom det man sier og det man uttrykker uten ord» (Eide & Eide, 2007, s. 199).

Fenomen: En tolkning av individuelle opplevelser (Speziale & Carpenter, 2007).

Roller: Kan forklares som de samlede antagelser som stilles til det enkeltes menneskets posisjon fra andre og en selv (Eide & Eide, 2007).

1.5 Oppgavens oppbygging

Kapittel 1 er oppgavens innledning. Her presenterer vi bakgrunnen for oppgaven og problemstilling, samt avgrensninger og begrepsavklaringer. I kapittel 2 kommer metodepresentasjon og fremgangsmåter for valg av litteratur og artikkelsøk. Videre presenteres forskningsartiklene og deres relevans for oppgaven. Kapittel 3 er teoridelen, hvor vi presenterer hva tillit er og tillitens betydning for sykepleie. Vi tar også opp Joyce Travelbees sykepleieteori (2001) og sykepleier pasient fellesskapet som Hummelvoll beskriver (2012). I kapittel 4 vil vi drøfte tre temaer; Sykepleier ansvar, holdninger hos sykepleier og ivaretagelse av mulighetens arena. Diskusjonen blir mellom teori, forskning og

praksis, med innspill fra egne erfaringer. Drøftningen vil munne ut i en konklusjon i kapittel 5 og i kapittel 6 presenterer litteraturen vi har benyttet oss av. Vedlegg presenteres i slutten av oppgaven.

2.0 Metode

Sosiolog Vilhelm Aubert definerer metode som følgende: «En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder» (Sitert i Dalland, 2012, s.111).

Metoden vi har brukt for innhenting av data og kunnskap er litteraturstudium, hvorav pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og forskningsartikler er blitt brukt som grunnlag. Vi har også brukt erfaringer fra praksis. Vi vil videre presentere søkestrategier for litteratursøk, begrunne valg av litteratur og presentasjon av forskningen vi har valgt å ta med i oppgaven. Vi vil også ha med ett kapittel som omhandler kildekritikk.

2.1 Søkehistorikk

Når vi har søkt etter forskning har vi i hovedsak søkt i databasen CINAHL, da det er denne vi er best kjent med i forhold til studentoppgaver. CINAHL er en anerkjent database for sykepleierfaglige journaler og artikler. Vi har også foretatt oss søk i databasene PubMed og Oria. Søkene har foregått i perioden januar - februar 2014. Søkeordene vi i hovedsak har benyttet oss av er «Trust AND Nurses AND Nurse Patient Relations AND nurse role». Etter hvert som vi foretok oss søkene, har vi kommet over flere søkeord som vi har benyttet oss av. Se vedlegg av PICO skjema i vedlegg 1. Søkeordene har vi kombinert i flere ledd og vi har underveis konkretisert søkene, med avgrensninger angående årstall, publikasjonssteder, fulltekst og fagfelleverderte artikler. Vi har valgt artikler på bakgrunn av relevans i forhold til problemstillingen vår samt at de fleste skulle være referee bedømte. Vi har alt i at valgt oss ut 10 relevante artikler. Noen har vi brukt i stor grad, andre i mindre grad. Søkene er beskrevet i vedlegg 2.

2.2 Artikkelpresentasjon

Vi har gjennom våre søk kommet frem til 10 ulike artikler hvorav fire er oversikts artikler, samt tre kvalitative studier og tre kvantitative studier. Disse er (Hupcey, Penrod, Morse & Mitcham, 2001; Zuzelo, 2007; Sheldon & Ellington, 2008; Furåker, 2008; Belcher & Jones, 2009; Radwin & Cabral, 2009; Papastavrou, Efstathiou & Charalambous, 2010; Slettebø, 2012; Comrie, 2012; Dinç & Gastmans, 2013).

Artiklene innehar i forskjellig grad en relevans for oppgaven vår, men vi har valgt å ta med alle da de belyser viktige aspekter vedrørende problemstillingen vår. Vi vil presentere de kvalitative studiene først, deretter de kvantitative studiene og avslutte med de ulike oversiktsartiklene.

Kvalitative forskningsdesign

Alle artiklene forsøker å belyse det viktige relasjonelle aspektet ved forholdet mellom sykepleieren og pasienten. Det vises i undersøkelsene til hvordan sykepleieren vurderer sin egen rolle i forhold til kommunikasjon med pasienten (Furåker, 2008 / Belcher & Jones, 2009) og i hvilke grad sykepleieren er bevisst sin tilnærming til pasienten (Sheldon & Ellington, 2008). Kommunikasjonen de ulike sykepleierne utøver settes opp mot deres eget syn på profesjonalitet, og hvordan tillit kan bygges ut fra sykepleiernes møter med pasientene (Belcher & Jones, 2009).

Det konkluderes med at sykepleierens kommunikasjons evne vil kunne modnes med tid og erfaring (Sheldon & Ellington, 2008). Samt at sykepleieren kan inneha vanskeligheter med å definere essensen i sitt arbeid som kan påvirke graden av pasient kontakt (Furåker, 2008). Stadfestes også at sykepleierne definerer tillit som en følelse av komfortabilitet mellom sykepleieren og pasienten, og at tillit videre bygges gjennom kommunikasjon, sykepleierens evne til å opptre profesjonelt og tilstedeværende (Belcher & Jones, 2009).

Kvantitative forskningsdesign

De tre artiklene herunder handler alle om hvordan kvaliteten på sykepleien sykepleieren utfører kan defineres. Beskrives hvilke personlighets karakteristika nyutdannede sykepleiere identifiserer som viktige (Comrie, 2012), og hvilke situasjoner de opplever som spesielt moralsk stressende i møte med pasientene (Zuzelo, 2007). Viser også til viktigheten av tillit mellom sykepleieren og pasienten (Radwin & Cabral, 2009), og at sykepleier studenter erverver større kompetanse for moralske problemstillinger ved økt erfaring i arbeidslivet (Comrie, 2012).

Det konkluderes med i artiklene at pasientenes erfarte tillit kan måles, og at tillit er en stor indikator for å måle kvaliteten på sykepleien, samt at pasientene anser tillit til sykepleier som særdeles viktig (Radwin & Cabral, 2009). Analyse av sykepleier studenters bevissthet rundt kommunikasjon med pasientene viser at studentene setter størst fokus på respekt, ærlighet og kunnskap i samhandling den enkelte pasient (Comrie, 2012). Men videre også at manglende teoretisk opplæring i formell etikk rettet mot sykepleier og pasient forholdet kan medføre at sykepleieren møter moralsk stressende situasjoner uforberedt (Zuzelo, 2007).

Oversiktsartikler

Oversiktsartiklene omhandler sykepleierens tilnærming til den enkelte pasienten, men videre også hvordan sykepleieren forstår sine egne sykepleier handlinger og begrepet tillit i forhold til sykepleie omsorgen. Tillit fungerer som en variabel i forholdet mellom sykepleieren og pasienten (Slettebø, 2012), og sees på som en sårbar pågående prosess (Dinç & Gastmans, 2013). Tillit som begrep kan være lite bevisst drøftet i sykepleien (Hupcey et al., 2001), og kvaliteter ved den sykepleiefaglige prosessen kan sees på forskjellig av sykepleier og pasient (Papastavrou et al., 2010).

Konklusjonene i artiklene viser til at en formell diskusjon av begrepet tillit kan være positivt for den utøvende sykepleien, men at det bør forskes mer på aspekter rundt hvordan tillit oppstår og identifiseres (Hupcey et al., 2001). Videre presiseres det at tillit eksisterer som et grunnleggende samt voksende fenomen som bør tilnærmes av sykepleieren med åpenhet og varsomhet (Slettebø, 2012), og at tillit kan direkte relateres til den enkelte sykepleiers omsorgsevne og profesjonalitet (Dinç & Gastmans, 2013).

2.3 Kildekritikk

Ifølge Dalland er kildekritikk en fremgangsmåte for å avgjøre om en «kilde», som litteratur eller forskning er autentisk (2012). Litteraturen oppgaven baseres på skal nøye vurderes og skal belyse hva som allerede er kjent fagkunnskap rundt temaet, i tillegg til kriterier for utvelgelse av litteratur (Dalland, 2012).

Vi har valgt litteratur, både fra obligatoriske litteraturlister fra studiet, men også selvvalgt litteratur som vi har funnet på høyskolen i Hedmarks bibliotek. Tre av bøkene vi fant på biblioteket har vi brukt gjennomgående i hele oppgaven. Disse er; Ida Bjørk, Sølvi Helseth og Finn Nortvedt (2002) sin bok «Møtet mellom pasient og sykepleier», da det her er to relevante kapitler hvorav betydningen av tillit blir beskrevet og viktige momenter om sykepleierens tilnærming i møtet med pasientene. Selv om boka er 12 år gammel har vi valgt å bruke denne, da den er av stor relevans i forhold til temaet for oppgaven, og da vi ikke har funnet nyere litteratur rundt temaet. Joyce Travelbee (2001) sin bok «Mellommenneskelige forhold i sykepleie». Denne beskriver de mellommenneskelige dimensjonene i sykepleie, hvilket vi har vurdert som viktig i forhold til temaet. Vi har valgt å bruke Travelbee som hovedteoretiker i oppgaven. Videre har vi benyttet oss av Kari Martinsens bok «Samtalen, skjønnet og evidensen», da hun beskriver tillit og dens betydning for sykepleien. Av pensumlitteratur har vi også benyttet oss en del av Hummelvoll (2012) hvor han beskriver sykepleier-pasient fellesskapet. Budskapet kan overføres til denne oppgaven selv om det er en bok om psykiatrisk sykepleie, da det første møtet og sykepleier-pasient fellesskapet er noe som kan som kan relateres til alle møter mellom sykepleiere og pasienter. Resterende litteratur som er brukt støtter opp om tematikken i de fire gjennomgående *hovedbøkene*. Tematikken omhandler sykepleierens kommunikasjon og tilnærming til pasienten, sykepleierens personlige egenskaper, yrkesetiske retningslinjer, etikk, tillit og hva som skjer når tillit uteblir.

Vi har i utvalg av artikler valgt å støtte oss til sjekklister for oversikts artikler og kvalitativ forskning (Kunnskapssenteret, 2008), samt fulgt trinnene i IMRAD strukturen som vi er blitt anbefalt i undervisning på skolen.

Ved søk etter artikler har vi forsøkt å legge et noe objektivt grunnlag i søkeordene våre, slik at funnene ville kunne vise hvilken retning forskningen peker. De fleste artiklene vi har valgt å bruke i oppgaven er engelske, med unntak av en på norsk. Artiklene som stammer fra andre

land utenfor Skandinavia som USA, kan gjøre at settingen ikke er like overførbart. Men vi mener at tillit er et medmenneskelig fenomen som foregår på tross av landegrenser i den vestlige kultur. Og vi har dermed valgt å bruke artikler som er fra Vest Europa og USA.

Artiklene vi har tatt i bruk til oppgaven er hentet fra anerkjente sykepleierfaglige databaser, og vi har i tillegg forsøkt i de fleste tilfeller å velge ut fagfelleverderte artikler. Videre ser vi viktigheten av at konklusjonen eller budskapet i teksten er overførbart til vår problemstilling. Oversettelse av de utenlandske artiklene kan øke faren for at noe av betydningen går tapt i vår oversettelse, men vi har forsøkt å oversette i tråd med artiklenes budskap og konklusjon. Analyse av artiklene bør kunne i en evne til kritisk tenkning og validitet i forhold til annen litteratur vi har prioritert. Videre inneholder tekster ofte flere aspekter av samme sak og kan tolkes forskjellig av den enkelte leser (Polit & Beck, 2006). Enkelte av artiklene kan kritiseres for å være utført på en for smal menneskegruppe, derav kjønn, alder eller kjennskap til hverandre på et personlig plan. Det har også vist seg kulturelle forskjeller i enkelte av artiklene der arbeidsmengden til sykepleiere derav tolkes til å være større. Vi har da forsøkt å være skeptiske til konklusjonen i disse artiklene med hensyn til slike aspekter.

En av artiklene kan også kritiseres på grunnlaget av at forskningen stammer fra en undersøkelses periode som går tilbake tjue år, som kan gjøre overføring av gyldighet til dags dato vanskeligere. Men vi ser at disse observasjonene i stor grad fortsatt kan overføres til vår oppgaves problemstilling, på grunn av de relasjonelle omstendighetene mellom sykepleieren og pasienten. Det kan videre være utfordrende å være kritisk til de kvalitative studiene da de bare viser til forskjellige tolkninger av fenomenet vi har tatt for oss. Men vi mener det ligger stor verdi i de personlige opplevelser som er beskrevet i ulike artikler meget nøye, og ser at det foreligger en kongruens mellom observasjonene og tematikken i teorien.

3.0 Tilnærming som prosess

Vi vil under presentere vårt valgte teorigrunnlag for oppgaven. Vi vil belyse hva tillit er og hvordan tillit kan oppstå mellom sykepleieren og pasienten, samt utfallet dersom tillit uteblir. Videre introduserer vi Travelbee og sykepleie og tillit i det første møtet, mellom sykepleieren og pasienten.

3.1 Hva er tillit?

Den danske teologen og filosofen, Knud E. Løgstrup forklarer tillit som en forekomst som er en grunnleggende del av det å være et menneske, en spontan livsytring. Det er naturlig å møte en annen person, både kjent og ukjent, med en automatisk tillit (Løgstrup, 1999). Hevdes også at mennesket tenker godt om andre, og at individet i utgangspunktet ikke møter noen med en forutinntatt mening om at den andre lyver (Løgstrup, 1999). Tillit er noe fundamentalt, ett grunnleggende fenomen ved det å være menneske (Løgstrup, 1999), noe en ikke kan leve uten (Helseth & Nortvedt, 2002). Mennesket møter den andre med tillit med mindre en har hatt alvorlige erfaringer med tillitsbrudd (Løgstrup, 1999). Tillit oppstår mer eller mindre i alle møter (Martinsen, 2005), og tillit kan åpne situasjoner (Helseth & Nortvedt, 2002). Tillit er da en del av de nødvendigheter som må til for at mennesket skal kunne leve i samspill med andre (Helseth & Nortvedt, 2002), og det er en del av menneskets verdisystem (Martinsen 2005).

En livsytring kan forklares med de nødvendigheter som må til for at mennesket skal kunne leve i samspill med andre (Helseth & Nortvedt, 2002). Ytringene kan sies og en del av verdisystemet til mennesket som oppstår spontant og krever ingen forklaring (Martinsen 2005, s. 138). De spontane livsytringene er tillit, talens åpenhet, håp, barmhjertighet og medfølelse (Helseth & Nortvedt, 2002).

I samtale med andre vil tillit være et element som er med og preger menneskerelasjonen, en gir noe av seg selv (Martinsen, 2005). Tillit er et positivt element som preger måten en ser på mennesket. Det er godt frem til noe negativt erfares, for eksempel en felles tanke er at mennesket snakker sant, noe en også tror og stoler på, frem til det motsatte er erfart (Martinsen, 2005). Løgstrup sier også at det er en naturlig måte å handle på, som kommer til uttrykk i mellommenneskelige relasjoner (Helseth & Nortvedt, 2002).

3.1.1 Sykepleie og tillit

”Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, 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, 2001 s. 29).

I sykepleierutøvelsen møter sykepleieren ofte pasienter som kan inneha en forutinntatt tillit til sykepleieren grunnet troen på sykepleieprofesjonen og at sykepleierens kunnskaper blir brukt til det gode for pasienten (Helseth & Nortvedt, 2002). Selv om profesjonstilliten er til stede må sykepleieren i tillegg fortjene denne tilliten (Travelbee, 2001), i sykepleier-pasient relasjonen, da sykepleieren selv har ansvar ovenfor egen kompetanse. En kan da si at tillit er et vilkår for at selve utførelsen av sykepleie skal bli så god som mulig (Helseth & Nortvedt, 2002). Når sykepleieren må vise seg verdig tilliten viser det at det kan være en egen kunst å kunne fremtre i den grad at pasienten kan gi seg selv i hendene til sykepleieren (Martinsen, 2005). I tillegg kan det at sykepleier er seg selv og genuin utgjøre en viktig faktor i sykepleierens fremtreden til pasienten for å oppnå tillit (Henriksen & Aarflot, 2002). Pasientens tidligere erfaringer vil være med på å forme pasientens tiltro til sykepleieren, i tillegg til sykepleierens egne holdninger og handlinger (Helseth & Nortvedt, 2002).

Sykepleierens praksis og utøvelsen av sykepleie i det yrkesaktive liv bygger på de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere, som igjen bygger på ICNs etiske regler og FNs menneskerettighetserklæring (Norsk sykepleierforbund, 2011). De yrkesetiske retningslinjene beskriver ulike forpliktelser og selve profesjonsetikken som ligger til grunn for en god praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011). De beskriver sykepleierens grunnlag i forhold til profesjonen, pasienten, pårørende, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet. Hovedessensen beskrives slik: "Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet" og "Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene, og være kunnskapsbasert" (Norsk Sykepleierforbund, 2011 s. 7). Som nyutdannet sykepleier jobber sykepleieren med mennesker i ulike stadier i livet, som kan være sårbare i forhold til sin komfortabilitet ovenfor hva som kan kjønes greit at sykepleieren kjenner til av personlig informasjon (Travelbee, 2001). Det er derfor viktig at de yrkesetiske retningslinjene ikke bare blir yrkesetikken for sykepleieryrket, men også etikken den profesjonelle sykepleieren utøver i praksis (Norsk sykepleierforbund, 2011).

Som nyutdannet sykepleier bør sykepleieren besitte kunnskaper om tillit da tillit er en forutsetning for god sykepleie (Helseth og Nortvedt, 2002). For å skape et tillitsforhold mellom sykepleieren og pasienten, er det nødvendig at sykepleieren setter pasienten i sentrum og setter fokus for å ivareta pasientens grunnleggende behov (Helseth & Nortvedt, 2002). I tillegg til dette påvirker sykepleierens personlighet også situasjonen, da hennes personlige egenskaper rundt mellommenneskelige aspekter, som for eksempel kommunikasjon og

tilnæringsmåter til pasienten, er en forutsetning for å skape et tillitsforhold (Helseth & Nortvedt, 2002 s. 246). Dette vises også i en kvalitativ forskningsstudie hvor de presenterer nyutdannede sykepleieres erfaringer med å skape tillit i sykepleier-pasient fellesskapet (Belcher & Jones, 2009). Studien viser klart betydningen av fellesskapets personlige dimensjon og bruken av den. Det vises at sykepleierens evne til kommunikasjon, personlighet, erfaringer, holdninger og det å ta seg tid til pasienten er viktige pilarer i å skape tillit (Belcher & Jones, 2009). Videre vises det i en studie at tillit og utviklingen av tillit er relasjonelt betinget, og er en kontinuerlig utvikling i bevegelse. Tilliten kan bli både brutt ned og bygget opp igjen, og er særdeles utslagsgivende i forhold til utfallet av sykepleien. I forhold til pasientens opplevelse av sykepleien kan misnøye, oppfattet dårlig fagkompetanse og en sykepleiers reduksjonistisk syn på pasient være hinder for tillit (Dinc & Gastmans, 2013).

3.1.2 Hva skjer om tillit uteblir?

Gjennom opprettelse av en felles overensstemmelse og forbindelse mellom sykepleieren og pasienten vil sykepleieren kunne oppnå en midlertidig tillitserklæring. Men dersom pasienten føler han ikke kan legge sin lit til sykepleieren, og erverver usikkerhet i forhold til troverdigheten til sykepleierrelasjonen vil tilliten kunne utebli (Travelbee, 2001). Dette kan videre kunne føre til at pasienten ikke opplever en trygghet (Henriksen & Aarflot, 2002), som er basal for sykepleier og pasientrelasjonen (Travelbee, 2001).

Mistillit baseres på personens individuelle opplevelse av en situasjon, og kan i så måte sies å være personlig enten den er rasjonell eller ikke er rasjonell. Sett fra sykepleierens side kan ikke pasientens mistillit oppfattes enn noe annet enn reel og rasjonell, da det er pasientens ærlige indre oppfattelse av sykepleieren, inntil annet taler for det motsatte (Nortvedt & Grimen, 2004).

Tilliten mellom sykepleieren og pasienten kan bli destruert dersom tilliten som tilsynelatende eksisterte ikke blir møtt slik pasienten eller sykepleieren hadde forventet. Det mellommenneskelige møtet vil i stor grad baseres på sykepleierens evne til å se det enkelte mennesket. Dersom tillit kan sies å være en tilstand der sykepleieren og pasienten viser sårbarhet, vil det og ikke bli sett, fra pasientens side kunne skape en følelse av avvisning og

deretter true tillitsforholdet. (Henriksen & Aarflot, 2002). Pasienten vil da kunne ende opp med å forbruke mye av sine krefter på tvil rettet mot sykepleien, i en tilværelse som kan være preget av sykdom og sårbarhet fra før (Travelbee, 2001). En oversikts artikkel fra 2013 hevder å underbygge det faktum at tillit er et skjørt fenomen, som innebærer at pasienten blir sårbar i situasjonen (Dinç & Gastmans, 2013).

I møte med sykepleieren utleverer pasienten en del av seg selv basert på en tillit til sykepleier profesjonen. Om tilliten uteblir eller ikke blir tatt imot av sykepleieren slik pasienten hadde forventet det, vil det kunne føles som et angrep på pasientens person (Løgstrup, 1999).

Uetablert tillit vil kunne innebære at sykepleieren og pasienten ikke klarer å gjøre sin person kjent for hverandre, trygghet kan bli vanskelig og etablere, og dermed skape en følelse av usikkerhet som kan intimidere samholdet mellom de to (Henriksen & Aarflot, 2002).

En barriere kan da oppstå mellom sykepleieren og pasienten som mangel på tillit, og vil kunne bryte for kommunikasjonen dem imellom, fordi tilliten er avhengig av en felles personlig tilknytning for å utvikle seg (Travelbee, 2001). En pasientstudie viser at pasienter ser på tillit til hver enkelt sykepleier som meget betydningsfullt, og mangel på dette vil kunne innvirke på kvaliteten på sykepleien (Radwin & Cabral, 2009).

Brutt tillit kan sådan også medføre at pasienten føler det er vanskelig å kontakte sykepleieren ved videre behov (Slettebø, 2012), og dette kan dermed påvirke det videre behandlings forløp (Henriksen & Aarflot, 2002). Ved fravær av tillit kan sykepleieren miste den potensielle aksjonsfriheten som tillater henne å yte sykepleie som representant eller forlengelse av pasienten. Og det vil da kunne oppstå en ubalanse i pasientens relasjon til helsevesenet som følge av dette (Nortvedt & Grimen, 2004). Tillit til helsevesenet er nødvendig for at personer skal kunne føle og erfare at helsesektoren tilbyr en adekvat og tilfredsstillende tjeneste (Helse- og Omsorgsdepartementet, 1999).

Videre vil mistilliten dermed kunne lede til at sykepleieren og annet samarbeidende helsepersonell ikke får utført sine pliktige profesjonsoppgaver (Nortvedt & Grimen, 2002). Sykepleieren vil kunne erfare vanskeligheter med å etablere pasientens behov for sykepleie, fordi den kollektive kontakten mellom de to mangler. Sykepleier prosessen vil da kunne bli forstyrret (Travelbee, 2001). Med sykepleie prosess menes ifølge Travelbee, måten sykepleieren arbeider på behovsrettet for å hjelpe og assistere pasienten og pårørende med å beherske eller lette opplevde symptomer (Travelbee, 2001).

Ved brutt tillit vil pasienten også kunne miste sin tro på sykepleieren som medhjelper og alliert (Hummelvoll, 2012). Og han vil dermed miste håp (Martinsen, 2005), i en situasjon der fraværet av tillit gjør at sykepleieren ikke får gitt pasienten den nødvendige sykepleie og omtanke (Nortvedt & Grimen, 2004).

Mistillit til sykepleieren som et enkeltstående individ vil altså videre kunne ramme helsevesenet som integrert helseinstitusjon (Helseth & Nortvedt, 2002). Motsatt kan tillit dog oppstå i sammenheng med mistillit, for eksempel ved at pasienten har dårlige erfaringer med helsevesenet på samfunnsnivå, men danner en ny erfaring i møte med sykepleieren. Sykepleieren vil dermed kunne stille noe svakere i møtet med pasienten i henhold til at tilliten kan være mer sårbar grunnet en overordnet mistillit (Nortvedt & Grimen, 2002).

Vi har videre valgt og videre å fokusere på Joyce Travelbees sykepleieteori om de mellommenneskelige aspekter i sykepleie relatert til tillit mellom sykepleieren og pasienten.

3.2 Travelbee og sykepleie

En sykepleieteori er en beskrevet måte å se sykepleie på, som vil være relevant og nyttig i forhold til mål og strukturer i sykepleie (Kirkevold, 2001). I forhold til sykepleieutøvelsen, kan sykepleieteorier være en veileder for hvordan sykepleieren kan handle i praksisnære situasjoner (Kirkevold, 2001). En teori kan belyse hele eller deler av virkeligheten for sykepleieren, og omhandler sykepleierens syn på pasienten, praksis, mål og miljø rundt pasienten og selve sykepleieutøvelsen (Kirkevold, 2002).

Joyce Travelbees teori (2001) skildrer mellommenneskelige relasjoner, hvor den enkelte sykepleier gjennom handlinger og holdninger kan legge til rette for en relasjon mellom seg og den syke (Travelbee, 2001). Travelbee belyser viktigheten med å legge til rette for å hjelpe mennesket, både i forhold til bedringsprosesser og forebygging av sykdom og helse, da hun mener sykepleie ikke bare dreier seg om ulike handlinger mot et bestemt mål (Travelbee, 2001 /Kirkevold, 2001). Målet med denne teorien vil være å hjelpe til å etablere gode hjelpeforhold mellom sykepleieren og voksne mennesker innlagt i sykehus, som krever at

sykepleieren er dyktig i de mellommenneskelige forhold, da dette vil kunne bedre muligheten for den gode sykepleien (Travelbee, 2001).

Travelbee kritiserer termene ”pasient” og ”sykepleier”, da hun mente klassifikasjonen ville kunne ødelegge for samspillet mellom partene, da disse begrepene fremkaller forutinntatte meninger og generalisering av rollene. Dette argumenterer Travelbee for med at en eventuell generalisering vil påvirke kvaliteten på den utøvende sykepleien til pasienten (Travelbee, 2001). Travelbee skriver derfor at ”menneske-til-menneske-forholdet” ikke kan jamføres med sykepleier-pasient-forholdet, da essensen i bunn og grunn handler om mennesker i samspill med hverandre (Travelbee, 2001). En pasient er mer enn en sykdom eller en diagnose, og en sykepleier er mer enn en rolle eller ett profesjonsyrke. Sykepleie handler direkte om mennesker og det legges sterkt vekt på relasjonen mellom sykepleieren og det andre mennesket (Travelbee, 2001).

Travelbee vektlegger to forutsetninger som bør være tilstede for å kunne skape og holde ved like hjelpeforholdet mellom sykepleieren og den syke (2001):

Første forutsetning er de spesifikke faglige kunnskapene sykepleieren innehar, og hennes evne til å kunne bruke kunnskapene. Dette innebærer at sykepleieren bør evne og tilnærme seg ulike problemer med en faglig forsvarlighet, og kunne bruke seg selv profesjonelt (Travelbee, 2001).

Den andre er at sykepleieren bør inneha anlegg for å bruke seg selv terapeutisk. Herunder beskrives ulike egenskaper til den enkelte sykepleier som burde opparbeides gjennom sykepleierstudiet og i det yrkesaktive livet. Og som også innebærer at sykepleier bør ha en dypere innsikt i det å være et menneske og i menneskets ulike livssituasjoner med de effekter som følger med dette (Travelbee, 2001).

3.2.1 Tillit skapes i en relasjon

Det første møtet mellom sykepleieren og pasienten starter med et utgangspunkt der både sykepleieren og pasienten tilsynelatende tilhører to forskjellige kategorier. Ved videre betraktning av hverandre vil både sykepleieren og pasienten kunne åpenbare seg som to

individer bestemt av en «fornemmelse» de to erfarer i den bestemte situasjon (Travelbee, 2001).

I møte mellom sykepleieren og pasienten vil samhandlingen måtte være i fokus. Gjennom samtale kan sykepleieren og pasienten utvikle felleskap der sykepleieren streber etter å identifisere pasientens ekte behov (Hummelvoll, 2012). Etableringen av en forbindelse mellom sykepleieren og pasienten er essensielt for at behovene til pasienten skal bli definert og sykepleietiltak iverksatt deretter (Travelbee, 2001). Tillit mellom pasienten og sykepleieren vil bunne ut fra hvorvidt kommunikasjonen klarer legge et grunnlag via et påstartet samarbeid mellom de to (Helseth & Nortvedt, 2002).

I det første møtet mellom sykepleieren og pasienten vil relasjonen kunne forsterkes og trygges gjennom at sykepleieren er ytterst oppmerksom ovenfor sin fremtreden og introduksjon til pasienten. Ved at sykepleieren innehar en varsom, meget bevisst holdning i tilnærming til pasienten i kroppsspråk og tale, vil fokuset kunne ligge på pasientens kurante befinnende (Thollin, 2005).

For at sykepleieren skal kunne forme et støttende samhold med pasienten bør hun kunne sette seg inn i pasientens subjektive tilstand ved å involvere seg på et fornemmende nivå, dette vil kunne lede til en felles relasjon som deretter vil avle tillit (Travelbee, 2001).

Tillit kan videre oppnås ved at sykepleieren presenterer seg selv som en hjelpende agent i situasjonen og tar åpent imot pasientens subjektive meninger og behov. Den ervervede tilliten etableres videre gjennom ivaretagelse av den informasjonen pasienten gir sykepleieren til bruk i den videre sykepleien (Martinsen, 2005). Dette støttes oppom i sykepleierens yrkesetiske retningslinjer som sier at pasientens meninger skal ivaretas og respekteres (Sykepleierforbundet, 2011). Tilliten etableres i verdsettingen av hverandres kvaliteter i sykepleier og pasient forholdet, og baseres på en empati fra sykepleieren der hun forsøker å sette seg inn i pasientens situasjon. Dersom pasienten opplever at sykepleieren viser ektefølt engasjement vil det opprettholde tillit i forholdet videre (Martinsen, 2005).

Videre kan det sies slik at tillit vises i samholdet mellom sykepleieren og pasienten, ved at sykepleieren vedkjenner viktigheten av at hun også viser at hun stoler på pasienten, slik pasienten bør kunne stole på hennes yrkeskompetanse (Helseth & Nortvedt, 2002). Tillit oppstår også som et element ved relasjonen sykepleieren og pasienten bevisst må vedgå, en

avgjørelse som tas av den enkelte på grunnlag av et samsvar i forhold til tidligere og nåværende erfaringer (Nortvedt & Grimen, 2004).

Erfaringsmessig kan ofte pasientene inneha kunnskap om sin egen situasjon som kanskje virker motstridende i forhold til sykepleierens tidligere yrkesbaserte erfaring, men som er relevant og rett for den individuelle pasienten. Sykepleieren bør få frem at hennes fokus blant annet er å prioritere pasientens side og perspektiv i den aktuelle situasjonen (Helseth & Nortvedt, 2002), om enn det representerer at pasienten fraskriver seg sin selvbestemmelse (Sykepleierforbundet, 2011).

3.3 Det første møtet – mulighetens arena

Sykepleier-pasient fellesskapet: «Det terapeutiske forhold som dannes som følge av pasientens behov for hjelp, og sykepleierens svar på dette» (Hummelvoll, 2012, s. 38).

Non-verbal kommunikasjon: Bruk av kroppsspråk som kommunikasjonskanal, med responderende og bekreftende effekt ovenfor følelser og holdninger (Eide & Eide, 2007).

Det første møtet mellom sykepleieren og pasienten vil være essensielt i forhold til det videre samarbeidet mellom de to partene (Hummelvoll, 2012). Møtet er ikke bare møtet mellom to roller, men mellom to personer, to likeverdige personer. Hvor pasienten søker hjelp, og sykepleieren skal inneha kunnskap og midler som kan gi lindre eller kanskje løse problemet (Hummelvoll, 2012). Pasienten er i en fremmed kanskje ukjent posisjon, da han er innlagt og stiller i en annen situasjon enn sykepleieren, og befinner seg under omstendigheter han selv ikke har kontroll over (Henriksen & Aarflot, 2002). Målet med møtet bør være at pasienten føler seg møtt og anerkjent, sykepleieren bør etterstrebe et syn på pasienten som et individ med helhetlige behov (Henriksen & Aarflot, 2002).

Arbeidsdagen til sykepleieren kan bestå av opptil flere møter med mange forskjellige pasienter hver vakt, og det kan erfaringsvis være varierende antall sykepleiere på jobb per døgn, noe vi selv har erfart i praksis. Dette kan medføre stor utskiftning av personalet som innvirker på situasjonen til pasienten, og kan gjøre ham mer sårbar. Det kan hevdes at tillit kan bygges, og ivaretas, gjennom sykepleieren og pasientens attityde og fremtreden ovenfor hverandre (Martinsen, 2005). Dette underbygger viktigheten av sykepleierens standpunkt og

bevissthet rundt sin egen væremåte for å skape eller ivareta et tillitsforhold til pasienten. Sykepleierens oppgave fremfor alt kan være og bevisst legge bort forutinntatte tanker og meninger i møte med nye pasienter for å møte pasienten som et individ, ikke diagnosen (Travelbee, 2001).

Møtet mellom sykepleieren og pasienten kan by på ulike utfordringer. Disse kan for eksempel være pasientens opplevelse av sykdommen versus sykepleierens ervervede forståelse av pasienten og sykdommen. Sykepleieren kan ikke gi pasienten en bestemt måte å se sykdommen på, men må godta at pasienten har en annen personlig opplevelse av det å være syk (Henriksen & Aarflot, 2002). Sykepleieren kan risikere å bli stående i en indre konflikt, i forkant av møtet, da sykepleierens bilde av pasienten kan være preget av meninger og holdninger eller egne erfaringer fra tidligere pasienter i samme situasjon. Målet med møtet bør være at sykepleieren forholde seg nøytral i møte med pasientene (Hummelvoll, 2012).

I det første møtet bør sykepleieren tenke over sin fremtreden og holdning. Sykepleieren møter en ukjent person som hun skal bli kjent med. Sykepleieren er like ukjent for pasienten, og *begge* bør komme hverandre i møte (Helseth & Aarflot, 2002). Sykepleieren bør også være bevisst over sin kommunikasjon i møte med pasienten. Denne kommunikasjonen, både verbal og non-verbal, vil kunne være med på å sette tonen for resten av samarbeidet (Eide & Eide, 2009). Det er dermed vesentlig at kroppsspråket til sykepleieren underbygger det hun artikulerer verbalt og motsatt slik at det oppleves kongruent for pasienten (Eide & Eide, 2009). Kunsten bør være at sykepleieren bør tilnærme seg og forholde seg profesjonell i møtet med pasienten (Helseth & Aarflot, 2002).

Det vil kunne være lettere for sykepleieren å fremme tillit i møte med pasienten om pasienten klarer etablere en samhandling med sykepleieren som et individuelt individ, ikke bare en profesjon. Samt om sykepleieren forholder seg til pasienten som et individ, mye mer enn en diagnose (Helseth & Aarflot, 2002). Forholdet mellom sykepleieren og pasienten bør preges av aksept og tillit (Hummelvoll, 2012). I en travel sykehushverdag kan det erfaringsvis være lett å glemme at hvert møte er unikt. Sykepleieren kan se pasienten som en diagnose, og glemme de mellommenneskelige aspektene ved disse møtene. Ved at sykepleieren bruker seg selv som redskap i møte med pasienten vil sykepleieren kunne gjenkjenne ulike sider ved pasientens personlige opplevelse av det å være syk (Helseth & Aarflot, 2002). Det første møtet

mellom pasienten og sykepleieren kan vise seg og bli utslagsgivende for den videre sykepleien (Helseth & Nortvedt, 2002).

I møtet med pasienten kan det være gunstig for sykepleier å basere sin tilnærming til pasienten ut fra enkelte grunnelementer, for å bygge sykepleier-pasient fellesskapet. Disse beskriver Hummelvoll som følgende ni; Likeverdighet, tilstedeværelse, signifikans, mål, mening og verdiavklaring, ansvar og valg, skyld og soning, åpenhet, konformitet versus opprør og håpets betydning (2012). Vi vil herunder gå nærmere inn på; likeverdighet, tilstedeværelse, åpenhet og signifikans.

3.3.1 Likeverdighet

Ifølge Hummelvoll innebærer likeverdighet å møte hverandre som to komplekse mennesker av like stor verdi. I dette ligger evnen til å prioritere respekt og individuell integritet i kommunikasjon med hverandre, uavhengig av bakenforliggende situasjon mennesket befinner seg i (Hummelvoll, 2012). Sykepleieren har et profesjonelt ansvar for å beskytte og bevare pasientens selvverd gjennom å synliggjøre pasientens kapabilitet til å ta egne valg gjennom god nok og forstått informasjon fra sykepleieren (Norsk sykepleierforbund, 2011).

For å opprette en balanse mellom pasient og sykepleier rollen er det derfor av vesentlig betydning at sykepleier aksepterer de ulike posisjonene de innehar og tydeliggjør pasientens behov som likevekt til sykepleierens kunnskap (Henriksen & Aarflot, 2002).

Ved at sykepleieren henvender seg til pasienten ved bruk av pasientens navn vil gjøre møtet mer personlig, og dermed kunne øke pasientens følelse av verdi og likeverdighet. Samtidig som sykepleieren viser at hun på tross av at pasienten er i hennes kjente arbeidsmiljø, respekterer pasientens tid kan dette øke en fornemmelse av jevnbyrdighet (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Det sees også på som viktig for sykepleiere at de introduserer seg ordentlig for pasienten slik at det skapes en umiddelbar trygghet. Dette viser at sykepleieren er like tilgjengelig for pasienten, slik pasienten er for sykepleieren i et behovs og hjelpeforhold (Henriksen & Aarflot, 2002).

Sykepleierens personlige fokus bør være at pasienten er et medmenneske som er i situasjon der han trenger hjelp. Dette vil da vise seg i samhandlingens form og uttrykk, å bekrefte for pasienten hans verdi som individ (Travelbee, 2001). Gjennom at sykepleieren kommuniserer

på en klar og trygg måte, det vil det kunne formidle en følelse av at sykepleieren og pasienten er i felleskap med samme mål for øye. Sykepleieren kan strebe mot å bli en likestilt forlengelse av pasienten ved å gi ham informasjonen og kunnskapen personen trenger for å håndtere den kanskje ukjente situasjonen personen befinner seg i (Kristoffersen & Nordtvedt, 2005).

I et møte mellom sykepleieren og pasienten vil sykepleieren kunne måtte konfrontere sine egne holdninger og forut inntakelser angående den individuelle personens posisjon og personlighet (Henriksen & Aarflot, 2002). Sykepleieren vil gjennom å godta at pasienten er seg selv, mulig forskjellig fra sykepleieren selv, kunne legger til rette for at relasjonen deres er i stand til å utvikle seg videre (Travelbee, 2001).

Begrepet likeverd henstiller til likedan tilnærming til like situasjoner, men samtidig skal sykepleien ikke være fordømmende (Slettebø, 2009), da sykepleieren er pålagt å gi total sykepleie uansett pasientens individuelle bakgrunn og behov (Norsk sykepleier forbund, 2011). Pasienten vil da kunne få dekket sine manglende behov gjennom sykepleiers tilsvarende fagerfarings kompetanse (Eide & Eide, 2007), på et ærbødig og ivaretaende vis (Norsk sykepleier forbund, 2011).

3.3.2 Tilstedeværelse

For å oppnå en reel følelse av kontakt med den individuelle pasienten kan sykepleierens evne til å være ektefølende tilstede i sitt møte med pasienten være utslagsgivende. Dette innebærer at sykepleieren oppmerksomt stiller seg helt tilgjengelig for både verbale og nonverbale måter pasienten forsøker å gjøre seg forstått på (Hummelvoll, 2012). Tillit vil kunne vise seg gjennom menneskers spontane oppfatning av hverandre fremfor noe som etableres mekanisk hevder Slettebø i sin artikkel rettet mot profesjonsetikken (Slettebø, 2012). Dette kan forstås som at en genuin kontakt mellom sykepleieren og pasienten kun kan etableres gjennom ektefølt engasjement i situasjonen (Belcher & Jones, 2009). En Australsk studie av nyutdannede viser at sykepleiere ser på sykepleierens evne til å engasjere seg som viktig i den tillitskapende prosessen. Det innebar å være ærlig og fortrolig med pasienten samtidig som sykepleieren viser tydelig at man er tilgjengelig for pasienten (Belcher & Jones, 2009).

Reguleringer i forhold til økonomi og bemanning på sykehusavdeling kan innebære at sykepleieren får mindre tid til hver pasient grunnet større andel administrativt arbeid, og dette kan potensielt forstyrre samhandlingen (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). En studie gjort i Gøteborg viser at sykepleiere ofte føler de får mindre tid med pasientene grunnet det store spennet i deres daglige arbeid, og de føler derfor at dette etterlater de med en følelse av alltid å ha dårlig tid til pasientene (Furåker, 2008). Sykepleieren kan ved forsinkelser beklage eventuell venting og forklare dette på en slik måte at det presiseres at pasienten individuelle tid er like viktig som andre pasienters (Kristoffersen & Nortvedt, 2005).

Det presiserer at ved sykepleierens møte med pasienten preges forholdet av ulike posisjoner, som leder an til en maktforskjell. en i arbeid på sykehus vil være på sin egen «arena», og pasienten stiller i en mer sårbar situasjon der han ofte erfaringsvis vil være underlagt sykepleierens kunnskap og handling (Martinsen, 2005). Deretter menes det at sykepleieren følgelig er forpliktet til å forme sine handlinger undergitt en moralsk holdning tilpasset den enkelte situasjonen. I denne sammenheng sees moral som en aksjon der sykepleieren utfører gjerninger i beste velmenende, og disse vil igjen legge grunn for situasjonens vekt og betydning. Dette innebærer at sykepleieren former den enkelte samhandling med vekt på pasientens realitet, fremfor slik sykepleieren opplever den. For at dette skal ta plass må sykepleieren prioritere hva hun fornemmer i den enkelte situasjon at den individuelle pasienten trenger. I så måte legges det vekt på at sykepleieren er mentalt tilstede i øyeblikket, og legger vekt på dette i sin adferd (Kirkevold, 2001).

3.3.3 Åpenhet

I det første møtet er det viktig at sykepleieren innehar kunnskaper om åpenhet. Åpenhet kommer ikke av seg selv, men som et resultat av tryggheten og kvaliteten i relasjonen (Hummelvoll, 2012). Trygghet er et resultat av å føle seg ivaretatt og ikke truet (Henriksen & Aarflot, 2002).

Åpenhet kan vises i både verbal og non-verbal kommunikasjon, og den kroppslige holdningen til sykepleieren kan enten bekrefte eller avkrefte det hun ytrer via språket (Eide & Eide, 2007). Om sykepleieren tilnærmer seg pasienten med en lyttende holdning, samt ved å være

informerende, vil hun kunne lettere kunne oppnå kontakt med pasienten om hans behov (Eide & Eide, 2007).

Åpenhet kommer også til uttrykk i tilnæringsmåten sykepleieren benytter seg av. I det første møtet kan bevisst bruk av ”den gode nysgjerrigheten” være et godt kort å spille for sykepleieren. Med dette menes at sykepleieren bør signalisere en genuin interesse for pasienten (Henriksen og Aarflot, 2002). Åpenhet og innsikt er viktige forutsetninger for at sykepleier-pasient-fellesskapet skal kunne fungere så godt som mulig (Hummelvoll, 2012).

Med kunnskaper om åpenhet og innsikt vil sykepleieren lettere kunne bruke seg selv terapeutisk ved selv å være åpen og oppriktig i møte med pasienten (Hummelvoll, 2012). Det kan for eksempel være og selv vedkjenne seg feil, mangler og redsler, altså være personlig i møtet, men ikke avsløre personlige problemer (Hummelvoll, 2012). Essensielt handler dette om å møte pasienten som et selvstendig individ, ikke en case eller diagnose. Ved at sykepleieren henvender seg til pasienten direkte og dermed gjør ham delaktig i samtalen, vil dette kunne fremme åpenhet, da sykepleieren selv legger disposisjonen til initiativ tilbake til pasienten (Helseth & Aarflot, 2002).

3.3.4 Signifikans

I møtet med pasienten er det viktig at sykepleieren støtter opp om pasientens egenverd som individ. Signifikans går ut på å ha en betydning for noen, individets verdi som menneske. Er det noen som bryr seg om en? Utgjør det en forskjell at en er til, og hva som gir livet verdi (Hummelvoll, 2012). Pasienten kan av ulike grunner ervervet en manglende eller forstyrret selvinnsikt rundt sin betydning, eller sitt egenverd, som følge av for eksempel sykdom og lidelse (Hummelvoll, 2012). Sykepleierens fremtreden bør bære preg av å se mennesket, ikke bare «pasienten» (Travelbee, 2012). Målet med møtet bør være at pasienten skal føle seg møtt og sett av sykepleieren. Opplever pasienten å bli møtt som person, som den han er, vil hans betydning i egne øyne om negativ eller usikker, kunne snus (Henriksen & Aarflot, 2002).

Å møte personen bak pasienten og den eventuelle sykdommen, vil kunne åpne opp for de personlige dimensjonene i sykepleier og pasient fellesskapet. De personlige dimensjonene peker på at sykepleieren bruker seg selv som instrument i møtet, genuint interessert i

mennesket. Da med et mål om å styrke pasientens selvbylde, da dette kan tydeliggjøre pasientens betydning og styrke hans signifikans (Henriksen & Aarflot, 2002).

4.0 Etablering av tillit

Vi har i dette kapittelet valgt oss ut tre forskjellige temaer vi vil konsentrere drøftingen rundt, da de er sentrale for oppgaven og sykepleierens etablering av tillit til pasienten. Vi kommer til å drøfte sykepleierens ansvar, kunnskap, holdninger og ferdigheter opp mot aktuell litteratur, teorier og forskning, samt egne erfaringer fra praksis som er relatert til vår problemstilling.

4.1 Gjennom sykepleierens ansvar

Tillit er et fenomenologisk begrep og er erfaringsvis et tema en som sykepleieren ikke snakker så mye om, men bare kjenner på kroppen i de ulike møter med pasientene (Slettebø, 2012). Kan det være en utfordring hva den enkelte nyutdannede sykepleieren legger i ordet tillit og hvordan stemmer dette overens med utførelsen av henne yrkesrolle? Etter tre års sykepleieutdanning, ser vi at sykepleierens sykepleieutøvelse har sitt utspring i sykepleieryrkets spesifikke fagkunnskaper. Dette har vi erfart at kan medføre en automatisk tillit fra pasienten til sykepleieren.

Med grunnlag i Slettebøs (2012) artikkel vil man kunne si at tillit er noe som bør eksistere fra flere hold. Sykepleieren er avhengig av tiltro fra pasientens side for å få gjennomført jobben sin, men stiller også under en tiltro til sin profesjon på samfunnsbasis (2012). Vi opplever at tiltroen gitt oss som sykepleiere fra myndighetene er regulert ut fra kriterier som presiseres, og sikres i de yrkesetiske retningslinjer. Sykepleieren bør også inneha tillit til at den helseinstitusjonen hun jobber under vil videreføre den pleien og støtten hun representerer, og presenterer i sitt første møte med pasienten (Slettebø, 2012). Videre har vi erfart, at samtale i møte med en pasient som har erfart misnøye med helsesystemet tidligere, vil kunne kreve større personlig innsats av sykepleieren for at pasienten skal kunne føle tillit til sykepleieren. Det beskrives deretter, derimot at pasienten vil møte sykepleieren med en tiltro til sykepleieren som profesjonell og helsefaglig yrkesutøver (Helseth & Nortvedt, 2002).

Det kommer frem via forskning at tillit som begrep er lite drøftet mellom sykepleiere, og at det er behov for videre oppklaring rundt dette temaet (Hupcey et al., 2001). Vi forstår det slik at Martinsen sier at tillit ligger til grunn mellom sykepleieren og pasienten for videre samhandling. Og at sykepleieren dermed i møtet med pasienten har tilliten som grunnlag der sykepleieren viser interesse for pasienten, i samtale om pasientens situasjon og behov. I sin kommunikasjon med pasienten burde sykepleieren fremvise total tilgjengelig for pasienten og en åpenhet ovenfor pasientens subjektive behov, slik at tilliten dermed kan bli styrket (Martinsen, 2005). Derimot hevdes det at sykepleierne opplever de ofte har dårlig tid til pasient interaksjon og at de ønsker mer tid med den enkelte pasienten (Furåker, 2008). Og videre beskrives det av sykepleiere i arbeid at kommunikasjon er en bevisst og kompleks samhandling som «modnes» med erfaring, etter endte sykepleierstudier (Sheldon & Ellington, 2008).

Helseth og Nortvedt hevder videre at tillit er en naturlig del av all samhandling og at mennesket kjenner et behov for å være umiddelbar og likefrem, og dermed vise tillit til det andre mennesket (2002). Men de sier også at tillit baseres på pasientens opplevelser av en flyt eller kongruens i situasjoner, og dette kan peke på det motsatte, at tillit er noe sykepleieren bevisst bør jobbe for i sin samhandling med pasienten. Funn fra en oversiktsartikkel viser at tillit i samhandling mellom sykepleieren og pasienten er under stadig utvikling og i bevegelse, og den kan videreføres eller ødelegges ut fra pasientens opplevelser av situasjonen (Dinc & Gastmans, 2013). Dette kjenner vi igjen fra praksis der vi opplever at tillit er et fragilt fenomen som baseres på utviklingen i dialogen og samhandlingen mellom pasienten og sykepleieren. Det beskrives at utviklingen av tillit dermed vil kunne ligge på sykepleierens evne til å være til stede i situasjonen, slik vi forstår Martinsen (2005) hevder er opp til pasienten å vurdere.

Nortvedt og Grimen hevder at tillit oppstår som en bro som bygges mellom to individer basert på at de begge stiller seg åpne i møtet med hverandre, og dermed viser en sensibilitet de kan kjenne igjen hos hverandre (2004). Dette underbygges også ved at Henriksen og Aarflot beskriver at tillit i samhandling mellom sykepleieren og pasienten står i fare for å forsvinne under enhver situasjon (2002). På en annen side hevder Slettebø i sin artikkel at pasientens valgmuligheter i forhold til å ta imot tillit ikke er så fullt tilstede. Dette fordi at pasienten åpenbart trenger den helsemessige støtten pasienten er der for å motta. Pasienten vil da kunne

være svakere disponert for evne til å vise misnøye eller stille krav til den hjelpen han får da pasienten er forbeholdt denne hjelpen (2012).

Videre er sykepleierens plikter i forhold til pasienten regelfestet i de yrkesetiske retningslinjer (Norsk sykepleierforbund, 2011). Men er det dermed samsvar mellom sykepleierens tilstedeværelse og syn på god sykepleie i yrkesutøvelsen, i møte med pasienten? Det kan hevdes at tillit direkte kan relateres til sykepleierens evne til å gi omsorg, samt sykepleierens profesjonskompetanse (Dinç & Gastmans, 2013). I realiteten peker enkelte funn på at sykepleiere og pasienter innehar forskjellige syn på hva de opplever som god sykepleie. Det fremmes at det finnes tungt liggende bevis på at pasienten opplever sykepleierens tekniske, prosedurale evner som mest betydningsfullt, mens sykepleieren prioriterer en omsorgsfull tilnærming til pasienten (Papastavrou, et al., 2010).

Teorien viser at sykepleieren bør kunne etablere et bevisst forhold til sitt eget menneskesyn med fokus på individuell integritet i møte med den enkelte pasienten. Dette grunner i sykepleierens fundamentale ansvar for å utføre helhetlig sykepleie uansett situasjon og årsak. Dersom sykepleieren ikke makter dette vil det trolig ikke kunne dannes felleskap mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 2001). Det hevdes da at det vil forbli en form for rollefiksering og at forholdet mellom sykepleieren og pasienten dermed ikke vil kunne bevege seg videre mot tillit. Kan da stadfestes i så måte at tillit er en konsekvens av en felles følelsesmessig kontakt mellom sykepleieren og pasienten (Travelbee, 2001).

Furåker hevder da derimot at sykepleieres syn på sin egen profesjonelle rolle er udefinert og at sykepleiere finner det vanskelig og presisere kjernen i sitt daglige arbeid i samhandling med pasientene (2008). Med grunnlag i dette undres vi over hvorvidt en nyutdannet sykepleiers tankesett relatert til sin rolle som profesjonell er helt utviklet, og om sykepleieren da kan mangle evnen til og være bevisst over sin kommunikasjonsform i det etiske møte med pasienten. Sett i et slikt lys påpekes det at sykepleieren trenger erfaring for å kunne kjenne igjen moralske aspekter i kommunikasjon med pasienten (Comrie, 2012). Er også konkludert med at sykepleiere i pleierelasjon til pasientene sliter med å tilpasse seg moralsk stressede situasjoner. Dette begrunnes videre i en manglende edukasjon sykepleieren mangler fra sykepleierutdannelsen innen moralsk etikk (Zuzelo, 2007). Men på en annen side hevdes det at tillit som et følbart fenomen er noen som ofte erfares av nyutdannede sykepleiere, men bare

forklares som noe mer ubevisst som tar form fremfor en bevisst handling. Da som en følelse av trygghet i samholdet mellom sykepleieren og pasienten (Belcher & Jones, 2009).

4.2 Gjennom sykepleierens holdninger

På sykepleiestudiet blir sykepleieren undervist i kunnskaper og ferdigheter. Travelbee presenterer i sin sykepleieteori egenskapene som mål for å kunne etablere hjelperforholdet mellom sykepleieren og pasienten. I hjelperforholdet vil ferdighetene og kunnskapene være utslagsgivende, samt sykepleierens evne til å bruke disse og seg selv terapeutisk (Travelbee, 2001). Ulike sykepleieteorier kan synliggjøre sykepleierens handlingsmuligheter i kommunikasjon med pasienter som befinner seg i en usikker, tander situasjon (Kristoffersen, 2005). En god og omsorgsfull tilnærming vil ikke kunne være tilstrekkelig om ikke sykepleieren innehar fagkunnskaper om kommunikasjon og tilnærming forklares det videre (Kristoffersen & Nortvedt, 2005). Formålet med en teori vil kunne være å illustrere og forklare fenomener. Og videre viten om fenomener vil kunne gi sykepleieren større styrke i dialog med pasientene (Kristoffersen, 2005). Derimot viser en studie at sykepleiere, i refleksjoner, ikke regnet sykepleieteorier som anvendbare i praksis (Furåker, 2008).

Travelbees teori gikk ut på at termene «sykepleier» og «pasient» ville plassere dem begge i en karakteristisk bås, som vil kunne være utslagsgivende for samhandlingen dem i mellom. Hun hevdet at det da kan oppstå en vegg mellom sykepleieren og pasienten, og kvaliteten på sykepleien som blir gitt vil reduseres (Travelbee, 2001). Pasientstempelet vil kunne føre til en avhumanisering av personen bak sykdommen eller problemet (Travelbee, 2001). Med avhumanisering menes å ta bort fokus fra det særegne med hvert enkelt menneske. Argumentet for motarbeiding av klassifiseringen av sykepleieren og pasienten er at sykepleieren ikke vil kunne utføre helhetlig omsorg, hvis pasienten bare er en diagnose i sykepleierens øyne (Travelbee, 2001). Hummelvoll forklarer sykepleier-pasient fellesskapet med viktigheten av å legge vekt på møtet mellom sykepleieren som person og pasienten som person, ikke med vekt på rollene (2012). Men vi har spurt oss selv hvordan oppstår disse «rollene»?

På den ene siden kan det hevdes at pasienten selv går inn i pasientrollen og dermed avhumaniserer seg selv via egne persepsjoner av hvordan å være pasient. Pasienters tanker om

å være pasient kan bli formet av tidligere erfaringer, dagens tilgjengelighet på informasjon, samt oppdaterte pasientrettigheter (Nortvedt & Grimen, 2004). Ut fra erfaringer fra praksis har vi selv sett at pasienter mer eller mindre ubevisst kan gå inn i *pasientrollen*, hvor de for eksempel ikke orker stelle seg på eget initiativ på morgenen eller ikke tør å bevege seg. Dette har vi erfart kan forsterke rolleoppdelingen i sykehushverdagen.

På den andre siden kan sykepleieren medvirke til å befeste pasienten i *pasientrollen*, da hun selv kan være preget av tidligere erfaringer og eventuelt jobbstress. Det kommer frem i en studie fra 2010 at nyutdannede sykepleiere ble utsatt for jobbstress og utbrenthet grunnet jobbkrav relatert til arbeidsmengde, problemløsning og moralske spørsmål (Fairchild, 2010). I møte med moralske spørsmål behøves tillit, og sykepleieren har et ansvar for å opptre moralsk i følge de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund, 2011). En annen studie viser at dersom det var mangel på tillit distanserte de nyutdannede sykepleiere seg fra pasienten, på bakgrunn av at de føler seg ukomfortable rundt pasienten (Belcher & Jones, 2009). På en slik måte kan sykepleieren signalisere, ubevisst, hvordan hun vil at pasienten skal oppføre seg eller opptre i sin pasientrolle og det kan forsterke avhumaniseringen av pasienten. Videre kan også kontakten mellom pasienten og sykepleieren dermed bli affisert slik at det vil kunne inneha en negativ effekt på kvaliteten på sykepleien, og hindre tillitsforholdet mellom sykepleieren og pasienten (Dinç & Gastmans, 2013).

Vi ser at å møte pasienten som et menneske av stor verdi er grunnleggende i sykepleier og pasient fellesskapet. Travelbee beskriver at et møte mellom sykepleieren og pasienten skal bære preg av en menneske-til-menneske relasjon. Det handler om å se mennesket ikke bare sykdommen, og dette vil medføre at sykepleieren vil kunne utøve omsorg i møte med pasienten (Travelbee, 2001). Videre beskriver hun at slik sykepleieren møter pasienten kan sykepleieren ikke forvente å bli møtt tilbake, men menneske til menneskerelasjonen er en prosess, som begge parter må delta i (Travelbee, 2001). Hummelvoll beskriver at en av bærebjelkene for sykepleier-pasient fellesskapet er likeverdighet i form av at to helhetlige personer møter hverandre (Hummelvoll, 2012).

På en annen side er det viktig at sykepleieren balanserer mellom det å være medmenneske i samhandling med pasienten i tillegg til at sykepleieren skal opptre som en profesjonsutøver (Helseth & Nortvedt, 2002). Hva er det som skiller sykepleieren og pasienten – jo nettopp fagkunnskapene. Fagkunnskapene kan da skape en ubalanse i ”menneske til menneske

forholdet” da sykepleieren representerer den part som har mer kunnskap rundt fagfeltet enn det pasienten innehar.

Nyutdannede sykepleiere har ervervet seg fagkunnskaper om sykdom og behandling som studerende gjennom sin studieperiode. Travelbee bruker betegnelsen sykepleier om de som har en høyere utdanning og har ervervet seg fagkunnskaper som er tilhørende til yrket (Travelbee, 2001). Disse fagkunnskapene kan på en måte være ett hinder i å fremme pasientens mulighet til å ta egne avgjørelser. Et mål for sykepleieren er å gi informasjon på en forståelig måte, slik at sykepleieren støtter opp om at pasienten forstår og er i stand til å ta egne valg (Norsk sykepleierforbund, 2011). Via sykepleierstudiet blir sykepleieren lært opp i å bruke fagspråk og uttrykk. Her kan hun erfaringsvis risikere å kunne stå i en indre konflikt, da hun kan kjenne på at faguttrykk er velegnet og beskrivende i forhold til informasjon utgivelsen, mens disse uttrykkene kan misoppfattes fra pasientens side.

Det kan være rimelig å påstå at sykepleiers personlighet, de personlige egenskapene til sykepleieren, spiller inn på kvaliteten av sykepleien som utføres mener vi erfaringsvis. Det er allment kjent at alle personer er ulike og noen kobler lettere relasjonsmessig til fremmede, mens for andre personer tar dette lenger tid. I det første møtet bør sykepleieren derfor være var for den andres personlige dimensjon, da hun er i en ukjent situasjon (Henriksen & Aarflot, 2002). Nyutdannede sykepleiere uttaler seg også om viktigheten av personlighet i møte med pasienter, og at det er en av bærebjelkene for å kunne opprette tillit til pasientene (Belcher & Jones, 2009). Dette poengteres også i en studie, hvor funn viser at de personlige sykepleieregenskapene til sykepleieren er sterkt relatert til å skape tillit til pasienten, i tillegg til deres profesjonelle kompetanse (Dinç & Gastmans, 2013).

Vi forstår at Løgstrup hevder i teorien at tillit er et fenomen som oppstår automatisk i møte mellom mennesker (Løgstrup, 1999). I en studie fra Australia kommer derimot frem at hovedfaktoren for å skape tillit i sykepleie og pasient fellesskapet var å bygge en relasjon/allianse med pasienten, og når dette var på plass var tillit en naturlig konsekvens. Forløperne for dette er beskrevet som kommunikasjon og tilnærming, personlighet, erfaringer, fremtreden og ta seg tid til (Belcher & Jones, 2009).

Videre hevdet Travelbee at sykepleieren må bli tilliten verdig (Travelbee, 2001). Når pasienten utleverer seg for sykepleieren må sykepleieren selv opptre oppriktig i møtet, ellers

vil tilliten til profesjonen kunne svekkes (Martinsen, 2005). Dette kan by på problemer dersom det første møtet er preget av tidspress for sykepleieren. Fra erfaringer i praksis har vi kjent på kroppen hvor mye tidspress kan prege sykepleierens fremtreden ovenfor pasienter. Dersom sykepleieren forsøker å vise med hele seg at hun bryr seg om pasienten, men er preget av jobbrelatert stress, vil sykepleierens genuinitet ovenfor pasienten kunne bli affektert (Belcher & Jones, 2009). Praktisk mener vi sykepleierens ekteføyte empati kan bety og ha direkte blikk kontakt med pasienten og eventuelt sette seg ned med pasienten under samtale. At sykepleieren evner å være genuin i møte med pasienten vil kunne styrke pasientens følelse av å bli sett, har vi opplevd.

Ut fra våre praksiserfaringer vil vi kunne hevde at dette ikke er personlige egenskaper alle sykepleiere innehar. Enkelte sykepleiere vil kunne slite med og ikke å skille mellom privatliv og arbeidsliv, i den form at for eksempel private problemer kan påvirke sykepleierens holdning og tilnærming til pasientene. Mens andre sykepleiere kanskje ikke evner like stor interesse i å se det spesielle med den enkelte pasient. I en studie fra Australia kommer det frem at personlige dilemmaer og lignende kan være faktorer som vil kunne virke inn på sykepleierens tilnærming til pasienten (Belcher & Jones, 2009).

I løpet av sykepleiestudiet blir vi som sykepleiere opplært til i å ha omsorg for pasienten, å se pasienten. En studie fra Sverige viser at papirarbeid, overføringsnotater, rekvisisjoner og lignende opptar mye av tiden til sykepleier og dermed kan de mellommenneskelige oppgavene fort bli skjøvet over på andre helsearbeidere (Furåker, 2008).

4.3 Gjennom ivaretagelse av mulighetens arena

Sykepleieren møter pasienten som en forlengelse av den institusjonen sykepleieren representerer, og symboliserer ikke bare seg selv, gjennom sine ferdigheter, men også helsevesenet. Møtet bør bære preg av at situasjonen sentrerer rundt pasienten og har et profesjonelt utgangspunkt (Henriksen & Aarflot, 2002). Det sies også at det første møtet er så mye mer enn dette profesjonelle utgangspunktet, det er også et møte mellom to mennesker som vekker assosiasjoner og følelser i hverandre. Men at disse resonnerer i at sykepleieren og pasienten i første omgang aksjonerer ut fra sitt rollemessige utgangspunkt (Travelbee, 2001). For at forholdet mellom sykepleieren og pasienten skal kunne føres videre til en forstand av trygghet, som kan lede til tillit, hevdes det at sykepleieren bør vise en faglig, trygget interesse

for pasientens velvære. Slik kan dermed tillit spire frem gjennom sykepleierens faglige selvtillit og tilnæringsmåte (Henriksen & Aarflot, 2002). Det hevdes derimot også i teorien at gjennom hver enkelt interaksjon mellom sykepleieren og pasienten kan sykepleieren lede møtet til en større grad av omsorgsfølelse og tillit hos pasienten (Travelbee, 2001). Men vi som sykepleierstudenter undres over hvorvidt en nyutdannet sykepleier evner i like stor grad å være reflektert i møte med en ny pasient og samtidig vise selvsikkerhet.

Det pekes på at sykepleieren i møtet med pasienten vil stille i en sterkere posisjon. Som medmennesker er de likestilte, men pasienten stiller med et behov som sykepleieren sannsynligvis innehar mer kunnskap om (Slettebø, 2012). Men hvis sykepleier gjennom sin væremåte evner å anerkjenne pasienten som individ, og samstille deres ulike erfaringer til felles grunn kan tillit vokse frem. Sykepleieren bør strebe etter å likestille seg med pasienten og sette seg inn i pasientens opplevelse av situasjonen (Travelbee, 2001).

Det påstås derimot at det aldri kan eksistere tillit mellom to likeverdige individer (Nortvedt & Grimen, 2004). Og sykepleieren bør bevisst anerkjenne at pasienten og sykepleierens erfaringer og livs ferd vil affektere deres felles møte, og dette kan ikke legges skjul på (Henriksen & Aarflot). Tillit som fenomen påstås endog å tilta en bestemt bane som bestemmes av det pasienten venter seg i møtet med sykepleieren (Nortvedt & Grimen, 2004). Det vises i realiteten at dersom sykepleierens framturen stemmer overens med slik pasienten hadde sett for seg blir det et positivt utfall som kan lede til tillit (Hupcey et al., 2001). Videre er det ikke alltid sykepleieren prioriterer de samme kvalitetene i samtale med pasienten som pasienten setter mest pris på, i forbindelse med sykepleiekvaliteten. Det vises derimot at komponenter som sykepleierens holdninger, kunnskaper og detaljfering kan være elementer som ødelegger for tillitsbygging til pasienten dersom de ikke møter forventningene til pasienten (Dinç & Gastmans, 2013). Sykepleieren kan erfaringsvis inneha gode fagkunnskaper fra teorien, men vi har opplevd at gjennomføring av teorien i praksis kan være en større utfordring. For den nyutdannede sykepleieren vil arbeid i praksis skille seg fra teorien i form av at arbeidssituasjonen kan oppleves som ny og ikke fullstendig «kontrollerbar», uten arbeidserfaring som kommer med tid (Skår, 2010).

Videre vil vi da hevde å ha observert at den nyutdannede sykepleierens evne til å være ydmyk i møte med pasienten vil kunne stille henne i bedre posisjon i forhold til tillitsbyggingen. I enda større grad vil dette kunne være viktig når sykepleieren stiller som uerfaren

profesjonsutøver, og kanskje ikke er selvsikker i sin prosedurale utførelse. Vi har opplevd i praksis at dette da kan føre til at sykepleieren oppdager at pasienten forventer en annen form for tilnærming til seg selv som person, enn slik kanskje sykepleieren antok ved første øyekast. I teorien beskrives det at sykepleier ut fra sin evne til å kommunisere vil kunne tilpasse sin tilnærming til pasienten. Og denne evnen er ofte tillært i løpet av sykepleierens utdanning (Helseth & Nortvedt, 2002). Erfaringsvis opplever vi at litteratur av kjente sykepleierteoretikere er en viktig del av den sykepleierfaglige forberedelsen til praksis. Men i praksis vises det at sykepleierne ikke bevisst vedkjente seg bruken av teoretiske teorier i kommunikasjon med pasientene (Furåker, 2008), men at de velger å søke og støtte seg til råd fra andre mer erfarne sykepleiere (Zuzelo, 2007). Samtidig viser en sammenfatning av forskning at sykepleieren gjennom opplevelser kan modne sin forståelse for bruk av etisk teori i praksis. I så måte spesielt gjennom sitt engasjement i de ulike situasjoner sykepleieren møter på fremfor andelen situasjons opplevelser (Skår, 2010).

Hummelvoll skriver om å møte pasienter med likeverdighet. Møtet mellom sykepleieren og pasienten er møte mellom to mennesker av like stor verdi (Hummelvoll, 2012). Det vil si at sykepleieren bør benytte seg av en holistisk tilnærming (Odland, 2005). Travelbee skriver om å møte det unike med mennesket (Travelbee, 2001). Derimot kan sykepleieren som menneske ha en tendens til å forestille seg at alle er lik som en selv, og dermed kunne bedømme andre ut fra ens egne handlings- og væremåte (Travelbee, 2001).

Om sykepleieren ikke er seg bevisst i møte med pasienten kan hennes fremtreden bli preget av egne tankeganger og tidligere erfaringer og fordommer, vil det kunne svekke tilliten (Henriksen & Aarflot, 2002). I tillegg kan personlige problemområder spille inn på sykepleierens egenskaper til å kunne respondere og være aktiv i møtet med pasienten. En studie viser nettopp dette, da det komme frem at det var essensielt for sykepleiere å legge bort stressfaktorer i arbeidssituasjoner, for å kunne møte pasienten (Sheldon & Ellington, 2008). Ut fra praksiserfaring, har vi også erfart at en pasient som for eksempel ble politiskortert til sykehuset, kan bli snakket om på vaktrommet, og dette kan være med å prege sykepleierens tilnærming til pasientene. Vår egen erfaring i slike møter, er at vi distanserte oss fra pasienten, grunnet redsel for det ukjente, for egen sikkerhet, og med et manglende ønske om å gi pasienten anerkjennelse som individ, som en sanksjonering.

Vi ser at tillit bør være målet med møtet mellom sykepleieren og pasienten. For at sykepleier og pasientfelleskapet skal kunne utvikles er det også viktig at sykepleierens fremtreden er preget av tilstedeværelse og åpenhet (Hummelvoll, 2012). Sykepleieren bør også fremtre med en holdning av å støtte opp om pasientens egenverd i møtet med pasienten (Hummelvoll, 2012). At sykepleieren møter pasienten med en åpen og aksepterende holdning, samt anerkjenner og aksepterer pasienten, vil det kunne være en viktig del av å fremme pasientens følelse av å bli sett (Solvoll, 2005). Det handler også mye om å være oppriktig åpen og genuin i møtet. Sykepleieren bør derfor tilstrebe og være bevisst til stede med en lyttende holdning ovenfor pasienten (Eide & Eide, 2009).

På en annen side kan en helt bevisst tilstedeværelse være vanskelig å få til i praksis. Sykepleierens arbeidsoppgaver består av mye mer enn de mellommenneskelige relasjonene til pasienten og direkte sykepleie tekniske oppgaver. Andre hevder at sykepleierens rolle kan være noe vag og vanskelig å definere da arbeidsoppgavene til sykepleieren også dreier seg om planlegging, organisering og dokumentasjon (Furåker, 2008). Selv har vi erfart hvordan for eksempel sykepleier i en bestemt rolle på et skift i sykehushverdagen kanskje ikke har så mye pasientkontakt i løpet av en arbeidsdag, da hun har ansvar for medisiner, dokumentasjon, legevisitt og andre administrative oppgaver. Derimot åpner dette opp for mer pasientkontakt for andre sykepleiere på jobb, og det kan da handle mye om at sykepleieren tar seg tid til å være med den enkelte pasient (Belcher & Jones, 2009).

5.0 Konklusjon

Vår problemstilling var som følger:

«Hva er tillit i sykepleie, og hvordan kan sykepleieren bidra til å skape tillit i det første møtet mellom sykepleieren og pasienten?». Vi har påstått at sykepleierens evne til å møte pasienten på en slik måte at det korte møtet leder til tillit, er en kunst.

Gjennom arbeidet med problemstillingen i oppgaven har vi forsøkt å sette lys på hvilke aspekter i møtet mellom den nyutdannede sykepleieren og pasienten som kan lede til tillit. Vi har beskrevet hva tillit er, og hvordan tilliten kan stå i fare for å gå tapt. Ifølge funn vil identifisering av tillit i sykepleier og pasient fellesskapet kunne være en meget subjektiv opplevelse og vurdering, primært foretatt av pasienten. Pasienten og sykepleieren stiller med

forskjellige oppfatninger og erfaringer og deres ulike ståsted vil påvirke kommunikasjonen i møtet. Tillit kan sees på av sykepleieren og pasienten som en følelse av trygghet dem imellom, og vurderes sterkt knyttet opp mot kvaliteten på sykepleien.

Sykepleieren stiller under et yrkesetisk ansvar og plikter å møte pasienten med åpenhet, likeverdighet og respekt som bunner i et helhetlig menneskesyn. Dersom disse kvalitetene er utgangspunktet sykepleieren prioriterer i møte med pasienten, vil det kunne legge et godt grunnlag for tillit. Pasienten vil kunne stille med en automatisk tiltro til sykepleieren som fagkyndig og dette kan ligge til grunn for et tillitsfullt videre samarbeid, men kan motsatt være preget av pasient erfaringer som leder til mistillit. Etablering av tillit mellom sykepleieren og pasienten vil avhenge av pasientens oppfattelse av sykepleierens bruk av seg selv som en forståelsesfull, likeverdig og hjelpende fagperson. Dersom pasienten oppfatter sykepleieren som en profesjonell alliert, som tar pasientens behov på alvor vil pasienten kunne kjenne tillit til sykepleieren. Men dersom sykepleieren ikke makter å møte pasientens forventninger vil tilliten kunne svekkes eller destrueres. Ifølge forskningsfunn stiller ikke sykepleieren og pasienten med samme forventninger til kvaliteten på sykepleie utøvelsen, og utilfredsstilte forventninger i forhold til sykepleiekvaliteten vil kunne svekke sykepleierens troverdighet, og dermed tillit. Dette vil kunne gjøre sykepleierens åpne, lyttende tilnærming enda viktigere.

Vi vil derfor konkludere med at tillit er en subjektiv erfart opplevelse som preges av sykepleieren og pasientens forventninger til situasjonen og møtet. Dersom sykepleieren evner å tilpasse sin tilnærming i samhandling med den enkelte pasient kan tillit lettere bygges mellom sykepleieren og pasienten. Gjennom sykepleierens engasjement og fintfølende tilnærming til pasientens unike behov kan tillit fremmes på tross av utgangspunkt. Kjennskap til og bruk av retorikk formet ut fra kjente sykepleier teoretikere kan gjøre at den nyutdannede sykepleieren stiller bedre rustet til å kunne danne et tillitsforhold med pasienten. Den erfarte tilliten i sykepleier og pasient fellesskapet vil dermed være avhengig av sykepleierens bruk av sine egne kunnskaper, ferdigheter og medmenneskelige holdninger i møte med den enkelte, særegne pasient. Erfaringer sykepleieren har ervervet i praksis er ikke nødvendigvis like slik den nyutdannede sykepleieren har opplevd kunnskap i teorien. Men verdien i møtet mellom sykepleieren og pasienten vil kunne ligge på at de begge opplever en form for samhold, som igjen kan lede til tillit.

Vi oppdaget gjennom litteratur søk at det finnes lite forskning som går konkret ut på hvilke utfall manglende tillit mellom sykepleieren og pasienten kan innebære. Og det er da områder av begrepet tillit som kunne vært gunstig å finne mer ut av. Hvordan kan tillit defineres på en slik måte at det vil kunne bli lettere for den nyutdannede sykepleieren å skape tillit i møte med pasienten? Hvilke potensielle utfall vil mangel på tillit vil kunne få i praksis for den videre sykepleien til den enkelte pasient? Og er det forskjell mellom umiddelbar tillit og tillit skapt over tid i møter mellom sykepleieren og pasienten?

Refleksjonene vi har gjort oss underveis vil komme til å være med oss videre i vår nye utøvende arbeidshverdag. Betragtningene har gjort oss i mye større grad bevisste over betydningen av vår tilnæringsmåte ovenfor den enkelte pasient, og hvordan vi som sykepleiere bør opptre varsomt og årvåkent i møte med pasienten. Vi ser nå at det handler mer om at sykepleieren tilnærmer seg pasienten bevisst, og at det er selve tilnærmingen som er kunsten.

6.0 Litteraturliste

* Belcher, M & Jones, L. K (2009). Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. *Contemporary Nurse*, 31(2), 142-152.

<http://dx.doi.org/10.5172/conu.673.31.2.142>

Antall sider: 11.

* Comrie, R.W. (2012). An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity. *Nursing Ethics*, 19 (01), 116-127. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733011411399>

Antall sider: 12.

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademiske

* Dinç, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 5. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733012468463> Antall sider: 16.

* Fairchild, (2010). Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. *Nursing ethics*, 17 (3): 353-62. <http://dx.doi.org/10.1177/0969733010361442>

Antall sider: 10.

* Furåker, C. (2008). Registered nurses views on their professional role. *Journal of Nursing Management* 16(08), 933-941. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00872.x>

Antall sider: 9.

Helse- og omsorgsdepartementet. (2008). *Samhandlingsreformen: Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. (St.meld. nr. 47, 2008 – 2009). Oslo: Departementet.

* Helse- og omsorgsdepartementet. (1999). *Om verdier for den norske helsetenesta*. (St.meld.nr. 26, 1999-2000). Lokalisert på:

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19992000/stmeld-nr-26-1999-2000-/1/2.html?id=322116>

Antall sider: 1.

Helse og omsorgsdepartementet. (2012). *God kvalitet – trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. (St.meld. nr. 10, 2012 – 2013). Oslo: departementet.

Antall sider: 1.

* Helseth, S & Nortvedt, F. (2002). Om Tillit. I I. T. Bjørk, S. Helseth, F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 237-249). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Antall sider: 13.

* Henriksen, J. O. & Aarflot, H. M. (2002). Å møte en annen. I I. T. Bjørk, S. Helseth & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 155-172). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Antall sider: 18.

* Hupcey, J. E., Penrod, J., Morse, J. M., & Mitcham, C. (2001). An exploration and advancement of the concept of trust. *Journal of Advanced Nursing*. 36 (2), 282-293.

Lokalisert på: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01970.x>

Antall sider: 12.

* Kirkevold, M. (2001). *Sykepleieteorier: Analyse og evaluering* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS.

Antall sider: 53.

* Kirkevold, M. (2002). *Vitenskap: For praksis?* Oslo: Gyldendal Norske Forlag AS

Antall sider: 3.

* Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. (2005). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. Kristoffersen, N. J. Sykepleie- kunnskap og kompetanse. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie: Bind 1* (s. 137-181, s. 215-256). Oslo: Gyldendal.

Antall sider: 41.

* Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for Sykepleieutdanning*. Lokalisert på http://www.regjeringen.no/upload/KD/Vedlegg/UH/Rammeplaner/Helse/Rammeplan_sykepleierutdanning_08.pdf#search=nyutdannet%20sykepleier

Antall sider: 2

* Kunnskapssenter for helsetjenesten. (2008). Sjekklistor for vurdering av forskningsartikler. Lokalisert på: <http://www.kunnskapssenteret.no/verkt%C3%B8y/sjekklistor-for-vurdering-av-forskningsartikler>

Antall sider: 8.

* Løgstrup, K. E. (1999). *Den etiske fordring*. Oslo: Cappelen

Antall sider: 12.

* Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnhet og evidensen*. Oslo: Akribe AS.

Antall sider: 137.

* Nortvedt.P. & Grimen. H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon: Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal norsk forlag.

Antall sider: 23.

Odland, L. H. (2012). *Menneskesyn*. I B. S. Brinchmann (Red.). *Etikk i sykepleien*. (3. utg., s. 23-41) Oslo: Gyldendal Akademisk

* Papastavrou, E., Efstathiou, G. & Charalambous, A. (2010). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing*, (6). <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x>

Antall sider: 14.

* Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials and Nursing research: Methods, Appraisal, And Utilization*. (6.utg) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Antall sider: 66.

* Radwin, L. E. & Cabral, H .J. (2009). Trust in Nurses Scale: construct validity and internal reliability evaluation. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (3), 683-689.

<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05168.x>

Antall sider: 7.

* Rydjord Thollin, K. (2005). Samspillet mellom sykepleier og pasient. 93(19), 64-65.

Lokalisert på: <http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/118612/samspillet-mellom-sykepleier-og-pasient>

Antall sider: 2.

* Sheldon, L.K. & Ellington, L. (2008). Application of a model of social information processing to nursing theory: how nurses respond to patients. . *Journal of Advanced Nursing*. 64 (4), 388-398. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04795.x>

Antall sider: 11.

* Skår, R. (2010). Læringsprosesser i sykepleiers yrkesutøvelse: En studie av sykepleieres læringserfaringer (Doktorgradsavhandling). Bergen: Universitetet i Bergen.

Antall sider: 18.

Slettebø, Å. (2009). *Sykepleie og etikk* (5 utg.). Oslo: Ad. Notam Gyldendal.

* Slettebø, Å. (2012). En fenomenologisk inngang til profesjonsetikken: Tillit i praksisforutsetning eller fortjeneste. *Nordisk sykeplejeforskning*, 2(2), 145-155. Lokalisert på: http://www.idunn.no/file/pdf/54517171/En_fenomenologisk_inngang_tilprofesjonsetikken_-_Tillit_i_.pdf

Antall sider: 11.

* Solvoll, B. A. (2005). Identitet og egenverd. I N. J Kristoffersen, F. Nortvedt & E. A Skau (Red.). *Grunnleggende sykepleie: Bind 3* (s. 118-155). Oslo: Gyldendal Akademisk

Antall sider: 37.

* Speziale, H. J. S, & Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative Research in nursing: Advancing the Humanistic Imperative*. (4 utg.) Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Antall sider: 1.

* Statistisk sentralbyrå. (2013). *Pasienter på somatiske sjukehus*. Lokalisert på:

<https://www.ssb.no/pasient/>

Antall sider: 4

* Travelbee, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Antall sider: 287.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler. (2011). Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

* Zuzelo, P.R. (2007). Exploring the moral distress of registered nurses. *Nursing Ethics*, (3).

<http://dx.doi.org/10.1177/0969733007075870>

Antall sider: 16.

Totalt antall sider av selvvalgt litteratur: 874.

Vedlegg 1, PICO skjema:

P	I	C	O
Nurse Nurses Nurse role Adult	Approaching Communication Behavior Hospital Concept analysis Social information processing model	Nurse attitude Time management Ethics theory	Trust Nurse pasient relationship Nurse patient relations Ethics Importance of trust

Vedlegg 2, Søkehistorikk:

ato	D Database	Søkeord	Begrensninger	Type søk	Antall treff	Motiv til ekskludering	Utvalgte artikler	Tittel på artikkel
09/01-2014	CINAHL	Trust AND nurses AND nurse patient relationship AND adult	fulltekst Årstall etter 2009	Mesh-termer	12	Manglende relevans i forhold til oppgaven	1	Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse-patient relationship
14/01-2014	Oria	Tillit mellom sykepleier og pasient	Årstall etter 2010	Fritekst	38	Manglende relevans i forhold til oppgaven	1	En fenomenologisk inngang til profesjonsetikken
21/01-2014	CINAHL	Nurse-patient relations OR nurse role AND approaching OR communication AND trust	Årstall etter 2010, fulltekst, academic Journals, Adult age, Geography: Europa, Major Headings: Trust	Mesh-termer og søkeord	7	Manglende relevans I forhold til oppgaven, grunnet ikke sykepleier – pasient. Omhandler ikke sykepleiers tilnærings måte i forhold til å oppnå tillit.	1	Trust in nurses' scale: Construct validity and internal reliability evaluation.
21/01-2014	Pub Med	Nurse attitude AND Approach* AND Trust NOT midwives	Publisert innen de siste 5 år, Medline, Adult; 19-44 år.	Mesh-termer og søkeord	16	Ikke relevante i forhold til oppgaven, derav Tillit mellom sykepleier og pasient	0	
14/01-2014	CINAHL	Importance of trust	Siste 5 år, fulltekst, adult	Mesh-termer og	5	Ikke relevans I forhold til	0	

		AND nurse-patient relationships NOT elder care		søkeord		temaet I oppgaven		
24/01.2014	Oria	nurse AND approach AND behaviour AND trust AND nurse-patient-relation	Utgitt etter 2010, Peer reviewed (fagfelleverdert) artikkel.	Mesh-termer og søkeord	12	Ikke relevant i forhold til oppgaven, og søkespørsmålet.	2	<p>Social meanings and understandings in patient-nurse interaction in the community practice setting: a grounded theory study.</p> <p>An analysis of undergraduate and graduate student nurses' moral sensitivity</p>
27/01.2014	CINAHL	Nurse AND Time Management AND Hospital	fulltekst, årstall etter 2005, peer reviewed journals, geografisk tilhørighet: Europa.	Søkeord	107	Ikke treff på generell pasient gruppe, ikke treff relevante for oppgaven.	3	<p>Treff nr. 21: Nurse-perceived time pressure and patient-perceived care quality.</p> <p>Treff nr. 56: Nurses' perceptions, understanding and experiences of health</p>

								promotion. Treff nr. 91: Registered Nurses' views on their professional role.
16/02.2 014	CINAHL	Consequences AND trust AND nursing	Fra 2007 og frem til dags dato, full tekst, Scholarly (Peer- reviewed) Journals.	Mesh- termer og søkeord	13	Manglende relevans i forhold til tillit for sykepleie	0	
17/02.2 014	CINAHL	Model AND Nursing AND Social Information processing AND theory	Fra 2008 frem til I dag, fulltekst, Scholarly (Peer- Reviewed) Journals	Keywords	1	Manglende relevans I forhold til søket	1	Application and a model of social information processing to nursing theory: How nurses respond to patients.
18/02.2 014	CINAHL	Ethics AND nursing AND nursing models AND ethics theory	Fra 2010 og frem til I dag. Fulltekst, Academic l journals	Keywords	13	Manglende relevans i forhold til ønsket utfall	1	Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care.
24/02.2 014	PubMed	care, caring, nurse, nursing, patient, perception, quantitative, comparative		Keywords	1		1	Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies.
24/02.2 014	CINAHL	trust, nursing,	Fra 2001 til dags dato.	Keywords	5	Manglende relevans I	1	An exploration

		advance ment AND advance ment AND develop ment				forhold til problemstill ing.		and advancemen t of the concept of trust.
25/02.2 014	PubMed	nurse patient relation ship And caring And trust And literatur e review	Fulltekst	Keywo rds	53	Manglende relevans I forhold til problemstill ingen	1	Trust in nurse- patient relationship s: a literature review.
25/02.2 014	CINAHL	Register ed nurse And moral distress And explorin g	Fulltekst, etter 2007	Keywo rds	5	Manglende relevans I forhold til problemstill ingen	1	Exploring the moral distress of registered nurses.