



Høgskolen i **Hedmark**

Elverum

Avd. for folkehelsefag

4DBACH

Ingunn Teksum og Tone Hagen

Holdninger utgjør en forskjell

Attitudes make a difference

Veileder: Wenke Moldjord

Antall ord: 11264

BASYD 2011

Bachelor i sykepleie deltid

2014

Utlånsklausul:

Nei

Ja. Antall år

\_\_\_\_\_

## **Sammendrag:**

### **Tittel:**

Holdninger gjør en forskjell.

### **Hensikt:**

Et ønske om å vite noe om det å øke bevisstheten rundt hvordan sykepleierens egne holdninger er i forhold til pasientomsorgen. Ved å belyse dette settes fokus på sykepleierens holdninger og hvordan det påvirker oss i møte med pasienten.

### **Problemstilling:**

Hvordan kan sykepleierens holdninger påvirke pasientomsorgen?

### **Metode:**

Oppgaven er en litteraturstudie som er bygget på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, forsknings- og fagartikler.

### **Teori:**

Her utdypes ulike områder det er viktig å ha skrevet om for å besvare problemstillingen vår. Temaene vi har her er fire hovedpunkter fra sykepleieteoretikeren Joyce Travelbee, rammeplan for sykepleieutdanningen og vi har valgt å forklare en del begreper vi fant viktige for oppgaven vår.

### **Konklusjon:**

I vår problemstilling spør vi om hvordan sykepleierens holdninger påvirker pasientomsorgen. Holdninger er vanskelig å måle, studier viser at der det er negative holdninger vil både arbeidsmiljø og pasientomsorgen lide under det. I flere av våre forskningsartikler vises det til at det er behov for videre studier innen temaet. Dette er også noe vi støtter.

## Forord

"Den som vet mye om andre, er sikkert lærd,  
men den som forstår seg selv, har større innsikt.

Den som kontrollerer andre har stor makt,  
men den som er herre over seg selv, er

enda mektigere."

Lao- tse, Tao Te Ching

## Innhold

1.0 Innledning.....	5
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	5
1.2 Presentasjon av problemstillingen .....	6
1.2.1 På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling: .....	6
1.3 Avgrensning.....	6
1.4 Oppgavens disposisjon .....	7
2.0 Metode .....	8
2.1 Valg av metode.....	8
2.2 Fremgangsmåte for litteratursøk .....	8
2.3 Kildekritikk.....	9
2.4 Ivaretagelse av etiske retningslinjer .....	10
3.0 Teoretiske referanserammer .....	10
3.1 Holdninger .....	10
3.1.1 Hvordan bygges holdninger .....	12
3.1.2 Hva er forskjellen på sykepleierens holdninger og holdninger generelt .....	12
3.1.3 Profesjon og profesjonalitet.....	14
3.1.4 Respekt.....	15
3.1.5 Fordommer.....	15
3.1.6 Etikk og moral.....	15
3.1.7 Omsorg/pasientomsorg .....	16
3.1.8 Verdier.....	17
3.2 Sykepleierens etiske grunnlag – yrkesetiske retningslinjer.....	17
3.3 Rammeplan og fagplan.....	18
3.4 Joyce Travelbee sykepleieteoretiker .....	18
3.4.1 Travelbees menneskesyn .....	19
3.4.2 Travelbee om hva er sykepleierens profesjonalitet .....	19
3.4.3 Travelbee om sykepleie som en mellommenneskelig interaksjon .....	20

3.4.4 Travelbee om pårørende.....	22
4.0 Drøfting – problemstillingen .....	23
4.1 Innledning.....	23
4.2 Pasienter.....	24
4.3 Kollegialt .....	27
4.4 Pårørende.....	28
5.0 Konklusjon .....	31
5.1 Hva vil vi bruke dette til videre.....	31
Litteraturliste:.....	32
Vedlegg 1 .....	35

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

I praksis har vi begge erfart at det kan være en ukultur på vaktrommet med tanke på hvordan det snakkes om enkelte pasienter, pårørende og noen ganger kollegaer. Dette er hendelser vi undrer oss over etter alt vi har hørt og lest om taushetsplikt i sykepleiestudiet. Vi har forståelse for at det må være rom for og ”tømme” seg, men vi har reflektert over måten det gjøres på. Slik vi ser det kan denne måten å omtale pasienter, pårørende og kollegaer på være med på å gjøre sykepleieren forutinntatt og bidra til at sykepleieren ikke møter dette mennesket med et åpent sinn. Videre kan det gå utover kvaliteten på møtet mellom sykepleieren og den andre i form av at sykepleieren kanskje ikke ser det helhetlige bildet, og kan gjøre seg opp meninger og antagelser som er uriktige. Særlig kan dette gå ut over pasienter og pårørende som er en sårbar gruppe (Travelbee, 2001).

Vi er begge voksne studenter med bred erfaring fra omsorgsyirket fra før, da vi har jobbet på sykehjem, i hjemmebaserte tjenester og innen psykiatrien. I gjennom flere yrkesaktive år har vi møtt mange forskjellige pasienter, pårørende og ikke minst kollegaer, og erfart at det finnes mange slags holdninger om hvordan en møter et menneske på. Med denne bacheloroppgaven vil vi belyse hvordan holdninger hos sykepleieren påvirker møtet med et annet menneske og hvordan det virker inn på pasientomsorgen. Det vi har sett er at det mangler bevissthet rundt egne holdninger og hvordan andre påvirkes av disse, og at det derfor ligger et potensial for forbedring her.

Hovedgrunnen til at vi valgte dette temaet er selvopplevde erfaringer og et ønske om å øke bevisstheten rundt hvordan sykepleierens egne holdninger er i forhold til pasientomsorg. Pasientomsorg omhandler både pasienten vi har og dens pårørende. I arbeidslivet, både som sykepleierstudent og ellers, har vi opplevd usaklig prat om pasienter, pårørende og kollegaer. Gode holdninger hos sykepleieren har overføringsverdi til kollegialt arbeid for å sikre at pasientene får et godt møte med sykepleieren og at sykepleieren møter pasienten på en god måte. Hensikten med oppgaven er å sette fokus på sykepleierens holdninger og hvordan den påvirker oss som sykepleiere i møte med pasienten.

## 1.2 Presentasjon av problemstillingen

### 1.2.1 På bakgrunn av dette har vi valgt følgende problemstilling:

**”Hvordan kan sykepleierens holdninger påvirke pasientomsorgen?”**

## 1.3 Avgrensning

Dette er en oppgave om sykepleierens holdninger og slik vi ser det er det sentrale i en slik oppgave etiske begreper og synspunkter. Derfor vil vi skrive oppgaven med utgangspunkt i noen egenerfarte eksempler fra praksis som vi mener kan være relevante for en sykepleiers hverdag.

I en slik oppgave vil en kunne skrive om flere forskjellige sider ved eksemplene vi har med, men fordi det er begrensninger i antall ord og tid, har vi valgt å begrense oppgaven til å dreie seg om pasientomsorg. Med pasientomsorg mener vi først og fremst den omsorg rettet mot den pasienten vi har ansvar for i alle instanser i det norske helsevesenet, men pasientomsorg inkluderer også pårørende og kollegialt samarbeid. I drøftingsdelen vil vi drøfte både kollegialt- og pårørendesamarbeid.

Vi tenker at problemstillingen vår har betydning for sykepleierens særegne funksjon. Vi har lært at sykepleiers særegne funksjon er helsefremmende arbeid og å yte hjelp til å ivareta grunnleggende behov hos personer med sykdom eller helsesvikt (Mathisen, 2007). Det er respekten for det enkeltes menneskes liv og dets iboende verdighet som danner grunnlaget for sykepleien. Kunnskapen om sykepleie kan deles i teoretisk, praktisk og etisk kunnskap, og vi vil legge særlig vekt på den etiske kunnskapen. Denne kunnskapen innebærer å integrere sykepleiefagets verdigrunnlag, slik at det viser seg i handlinger og holdninger. Slik sett handler etisk kunnskap om hvordan sykepleieren bedømmer situasjoner og dermed handler moralsk riktig. Dette har rot i blant annet yrkesetiske retningslinjer, annet lovverk og sykepleierens profesjon (Slettebø, 2008). Derfor har vi valgt å bruke Joyce Travelbees sykepleieteori, fordi den stemmer godt overens med nyere vektlegging innen sykepleiefaget

Travelbee bruker bevisst ikke begrepet pasient – sykepleier forhold, fordi hun mener vi er alle likeverdige mennesker som ikke skal bli behandlet ulikt eller på en bestemt måte som utgjør en forskjell fordi om man har en bestemt rolle, sykdom eller andre ekstroverte forhold. Derfor vil hun ikke generalisere noen med titler eller bruke ordet pasient, men menneske (Travelbee, 2001). Men for å lette oppgaven og med hensyn til leseren og tekstens innhold, bruker vi

ordet pasient, sykepleier og pasientomsorg i oppgaven. Av samme årsak vil vi noen ganger omtale sykepleier som hun. Dette er ikke ment for å ekskludere eller kjønnsdiskriminere noen.

I en oppgave om holdninger så vil det være naturlig og viktig å skrive om kommunikasjon i pasientomsorgen, men grunnet ordbegrensning så har vi ikke valgt å legge noe særlig vekt på det i oppgaven vår. Det vil likevel bli omtalt i teksten der det er naturlig.

## **1.4 Oppgavens disposisjon**

Dette er en innføring i hvordan oppgaven er bygd opp og litt om innholdet i hvert av kapitlene.

Kapittel en er innledning, det forteller litt om bakgrunn for valg av tema og inneholder valgt problemstillingen og en presentasjon av den, samt hvilke avgrensninger vi har gjort.

Kapittel to er en beskrivelse av metode, hvordan vi har utført litteratursøk og hvordan vi har ivarettatt etiske retningslinjer.

Kapittel tre er teoridelen av oppgaven. Her har vi valgt å ta med begrepsavklaringer vi mener er relevante for oppgaven. Teoridelen i oppgaven bygger på elementer fra sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees tanker rundt menneskesyn, profesjon og profesjonalitet, samt menneske-til-menneske forholdet og hennes tanker om pårørende. Vi har også nevnt andre teoretikere i forbindelse med begrepsavklaringer og ellers i oppgaven. Ettersom oppgaven handler om holdninger hos sykepleieren, har vi valgt å ta med rammeplan og fagplan for sykepleieutdanningen og de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere for å få en forståelse av hvilke holdninger som er ønsket at sykepleiere skal inneha fra regjering og skole.

Kapittel fire er drøftingsdelen av oppgaven. Dette kapitlet starter med en gjentakelse av problemstillingen vår, og vi tar utgangspunkt i noen egenerfarte hendelser fra praksis som vi drøfter opp i mot flere sykepleieteorier, forskning, faglitteratur og lovverk.

Kapittel fem er avslutningen av oppgaven der vi sier noe om hva vi har kommet fram til av mulig konklusjon og hva vi vil bruke det vi har funnet ut til videre.



## 2.0 Metode

### 2.1 Valg av metode

I retningslinjene for Bachelor oppgaven står det at oppgaven skal være en litteraturstudie. Det betyr at vi har basert oppgaven vår på annen relevant litteratur og forskning.

### 2.2 Fremgangsmåte for litteratursøk

Arbeidet med å finne relevant forskningslitteratur har vært noe utfordrende. Vi startet vår søkeprosess etter relevant litteratur tidlig i ulike databaser, og bestilte time hos bibliotekar for å få hjelp til dette, da vi ikke kunne finne noe som vi følte passet vår opprinnelige problemstilling. Vi ønsket å finne forskning som kunne si noe om hvordan våre holdninger påvirker pasientomsorgen. Underveis har vi brukt mye tid på å søke i databaser og referanse lister fra annen forskning for å finne vitenskapsartikler for å belyse vår problemstilling.

I søket etter litteratur har vi stort sett benyttet oss av databasene Ebscohost (med choose database), SveMed +, Cinahl with full text, PubMed, SAGE, Ageline, Helsebiblioteket (McMaster plus), Google scholar. Det har vært varierende antall treff i de forskjellige databasene, og det har variert hvor relevant resultatene vi har fått ved søk er i forhold til oppgaven vår. Vi har brukt flertalls benevnelse på søkeord for å dekke et større søkefelt og videre kombinert ulike søkeord med å sette AND eller OR mellom søkeordene. Vi har også trunkert noen søkeord.

Søkeord og mesh termer vi har brukt er blant andre: attitudes, moral development, environment, patient satisfaction, ethics, organizational culture, perception, interaction, stigma, associate, colleague, manner, behavior, communication, respect, moral, influence, attitude health personal, staff attitude, code of ethics, patient, services, nurse-patient interactions, caring, work environment, reflection groups, next of kin, work, relatives. Disse søkeordene ble kombinert på ulike måter.

Vi har funnet mange forskningsartikler som har fått treff på holdninger på engelsk, men er forbauset over hvor lite eller ingen artikler vi fant som var på norsk eller et annet nordisk språk. Og ofte var det lite relevans i innholdet i de artiklene vi fant på søkeord som for eksempel attitude, influence, ethic og andre sentrale ord.

Gjennom søk i biblioteksdata-basen Bibsys har vi også funnet flere bøker og tekster som har vært interessant lesing og noe har vi også kunnet bruke i oppgaven vår.

Vi har valgt rammeplan for sykepleie og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som en forankring til det sykepleiefaglige i oppgaven. Dette er av stor relevans for hvilke holdninger en sykepleier skal inneha. Videre har vi valgt sykepleieteori utifra Joyce Travelbees tanker om et humanvitenskaplig syn på sykepleie og menneske-til-menneske interaksjoner. Teorien hennes viser at hun var veldig opptatt av at et hvert menneske skal ses på som unikt og at man skal se mennesket som helhet uten bare å se sykdom eller diagnose. Vi mener hennes tankemåte er relevant for vår oppgave ettersom den dreier seg om holdninger og hvordan holdninger påvirker pasientomsorgen.

Videre har vi benyttet oss av pensumlitteratur, selvvalgt litteratur og annen relevant faglitteratur.

Vi, med våre erfaringer er selv kilder i denne oppgaven (Dalland, 2012). Flere av våre personlige erfaringer og refleksjoner er presentert i oppgaven og vi er klar over at oppgaven bærer preg av det. Oppgavens resonnementer er farget av våre faglige kunnskaper og personlige erfaringer, samtidig er vi klar over at andre kan ha et annet synspunkt og holdning til våre eksempler senere i oppgaven.

### **2.3 Kildekritikk**

I vår kildekritikk har vi prøvd å karakterisere og vurdere litteraturen vi har funnet og anvendt i oppgaven. Hensikten med dette var å reflektere over hvilken betydning og validitet litteraturen hadde i forhold til å belyse problemstillingen (Dalland, 2012).

Vi har valgt sykepleieteoretiker Joyce Travelbee og brukt boka Mellommenneskelig forhold i sykepleie, selv om den ble skrevet i 1972, så mener vi innholdet og hennes tanker er like relevant og gyldig i dag.

Vi ønsket å bruke litteratur og forskning av nyere dato og gjorde søk på artikler fra 2006 og fram til i dag, slik at vi hadde de mest oppdaterte funnene. Samtidig var vi interessert i å se hva forskningen eventuelt viste om holdninger hos sykepleiere i dag. Et annet utvelgelseskriterium var at forskningen var utført i land som er sammenlignbare med Norge. I våre søk tidlig i prosessen fant vi forskning som hadde lite relevans til problemstillingen, det var også lite å finne av norsk eller nordisk forskning. I våre vurderinger av forskningsartikler har vi benyttet oss av IMRAD prinsippet. Etter dette prinsippet skal forskningsartiklene inneholde delene, Introduksjon, Metode, Resultat, Abstrakt og Diskusjon.

Vi har brukt flere engelskspråklige artikler som vi har oversatt selv, og kan ikke se bort fra at vi kan ha misforstått noe av teksten.

Flere av de forskningsartiklene vi fant og som kunne se ut som de var relevante for vår oppgave, var ikke tilgjengelig online. Det betydde at det måtte gjøres en artikkelbestilling gjennom Bibsys. Her blir det forespeilet omlag en ukes leveringstid, men vi opplevde å måtte vente på bestilte artikler over dobbelt så lenge. Vi gjorde også bestillinger på noen artikler som vi dessverre aldri mottok. Dette betød at vi fant det usikkert og frustrerende med tanke på tiden vi har hatt til disposisjon. I oppgaven har vi anvendt flere forskningsartikler som ikke har vært helt ”spot on” med tanke på vår problemstilling, men vi har ment at det vi har fått ut av disse artiklene er overførbart til temaet holdninger uavhengig av hvor eller i hvilken instans man arbeider som sykepleier.

Vi har hatt til hensikt å forholde oss til primærkilder, men har også benyttet sekundærkilder. Vi har blant annet brukt Marit Kirkevolds Sykepleieteorier – analyse og evaluering, da denne tar for seg flere sykepleieteoretikers syn på omsorg, sykepleierens holdninger og pasientomsorg.

## **2.4 Ivaretagelse av etiske retningslinjer**

I oppgaven vil vi bruke egne erfaringer fra praksis. Når vi gjør det, vil vi ta hensyn slik at pasientene blir anonymisert og taushetsplikten blir overholdt. Det skal ikke være noen opplysninger i teksten som skal muliggjøre en gjenkjenning av pasienter, kollegaer eller pårørende.

I denne Bachelor oppgaven følger vi høgskolens retningslinjer og vi har kildehenvist etter APA standard. Dette gjør at vi ærer den som æres bør. På den måten får de opprinnelige forfatterne anerkjennelse for egen litteratur som vi har brukt i oppgaven vår.

## **3.0 Teoretiske referanserammer**

### **3.1 Holdninger**

”En holdning er en spesiell tilbøyelighet til å reagere på en bestemt måte ovenfor andre mennesker, ting eller hendelser” (Håkonsen, 2011). Det kan vel defineres eller forklares på mange måter og vi legger kanskje forskjellig vekt på ordet holdninger (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2012). I forhold til vår egen selversepsjon, så er vi nesten alltid bevisst oss selv og måten andre ser på oss. Vi betrakter gjerne oss selv og våre medmennesker og

omgivelser. Dette gjør at vi er både observatører, aktører på vår og andres atferd og gjenstand for det motsatte.

Et eksempel på dette er ved en steril intermitterende kateterisering, der vi fokuserer på selve prosedyren som er handlingen, samtidig som vi har noe fokus rettet mot samtale og informere pasienten om hva vi gjør (Håkonsen, 2011). Vi tenker på flere ting samtidig, hvordan vi står, hvordan er stemmen vår, kroppsspråket vårt, hvordan føler vi oss og så videre. Pasienten observerer også oss og seg selv på samme måte, men kanskje på andre ting. Hvis dette er noe vi gruer oss for og ikke føler oss trygge i en gitt situasjon, så vil det kunne føre til at fokuset blir mer rettet mot den aktuelle prosedyren. Hvis vi får hjertebank, svette hender, blir ansent og tenker mer på hvordan vi selv har det, vil prosedyren kunne bli veldig teknisk og upersonlig. Dette er et eksempel på hvordan vi lærer oss å kjenne i forskjellige situasjoner og hendelser i livet, og blir med på å vurdere vår personlighet, kompetanse, evner og følelser (Håkonsen, 2011).

I dagens samfunn må vi stadig ta stilling til valg med tanke på hva som er rett og galt, både i forhold til oss selv og i forhold til andre mennesker. Det som hjelper oss til å ta disse valgene er våre grunnleggende holdninger og verdier. Holdningene og verdiene våre hjelper oss med å definere egen identitet, de påvirker handlingene våre og ligger til grunn for hvordan vi ser på andre mennesker (Sirnes, 2013). Holdninger er måten vi møter og mestrer følelsene våre på (Brinchmann, 2012). Slik vil i stor grad våre holdninger og verdier påvirke adferden vår, og ut fra handlingene en person gjør kan en se hvilke holdninger og verdier denne har (Sirnes, 2013).

Holdninger er forutsigbare positive eller negative meningsreaksjoner vi har ovenfor en annen person, handlinger eller hendelser. Med at de er forutsigbare menes det at holdningene våre gjør at vi reagerer likt hver gang vi er i samme situasjon og de er knyttet til våre meninger, oppfatninger og verdier om forskjellige ting. Slik er holdningene våre med på å gjøre at andre kan forutse hvordan vi vil reagere i ulike sammenhenger (Sirnes, 2013).

For å få en bedre forståelse for hva holdninger er, kan den deles inn i tre deler:

- Kunnskap
- Emosjoner
- Handling

Disse tre delene er tilstede i holdningen vår, og bestemmer sammen hvordan holdningene våre er. For noen holdninger er kunnskap det viktigste, mens for andre vil den emosjonelle delen veie tyngst. I hvilken grad vi er villige til å handle i samsvar med holdningene våre sier handlingsdelen noe om. Vi kan inneha ulike holdninger som står i motsetning til hverandre, og da kan det være at en ikke er like villig til å handle helt i samsvar med sine egne holdninger (Sirnes, 2013).

### **3.1.1 Hvordan bygges holdninger**

Fra vi blir født så har vi kilder rundt oss som er med på å forme og påvirke våre holdninger, de viktigste kildene i våre første leveår er foreldrene eller de vi vokser opp med til daglig. Etter hvert som vi blir eldre så er alle med på å bidra til våre holdninger, det være seg øvrig familie, venner, klassekamerater og massemedier blant annet. Alle disse faktorene er med på å utvikle og bidra til meninger, verdier og holdninger som påvirker vår opplevelse og atferd. Våre verdier er vel de som forankrer seg som den mest styrende funksjonen vi har i dagliglivet vårt. Verdiene våre fungerer ofte som referansepunkter når vi tenker, vurderer og handler. Holdningene våre er ofte basert på våre verdier. Meninger er ofte mer konkret, og noe vi bevisst uttrykker (Håkonsen, 2011). Holdninger er innlærte egenskaper og relativt varige. Slik skiller vi holdninger fra meninger, da meninger endres oftere. En mening er man også bevisst over at man har, noe en ikke alltid er når det gjelder holdninger (Sirnes, 2013). Et eksempel kan være at en har en mening om at gud ikke finnes og dermed ikke tror på kristendommen, men en kan allikevel ha en holdning om at alle kristne skal respekteres for sin tro (Håkonsen, 2011).

### **3.1.2 Hva er forskjellen på sykepleierens holdninger og holdninger generelt**

Elisabeth Hagemann er gjengitt i Slettebø fra sin bok ”sykepleieskolens etikk”, hun sier at det er ikke nok å lære seg de tekniske ting eller prosedyrer i sykepleiefaget, men man må også arbeide med sin egen personlighet for å bli god, og hvis man ikke har gjort det hittil så må studenten begynne sitt eget selvarbeid på sin egen karakter. Med det menes ikke å bli en kopi av noen andre, men bekjempe sine egne feil og strebe etter å utvikle sine gode egenskaper (Slettebø, 2008). Kari Martinsen sier at en sykepleier som har medisinske kunnskaper og kan sykepleielære, ikke blir automatisk faglig dyktig. Det er nødvendig med teoretisk kunnskap i bunnen, men den praktiske og erfaringsbaserte kunnskapen er viktigst. Den tilegner man seg ved at man lærer av sykepleiere som har erfaring i faget (Kirkevold, 2012). Vi forstår det som at man som sykepleier og menneske hele tiden bør jobbe med sine egne refleksjoner, tanker om holdninger og hvordan vi er i møte mot andre.

Vurdere sin egen væremåte og handlinger for å kunne bli et bedre medmenneske og i rollen som sykepleier. I tidligere tider ble dyder og personlige egenskaper lagt stor vekt på i sykepleieutdanningen og tilhørende praksis. Dette var egenskaper som evnen til å hjelpe andre, tålmodighet, barmhjertighet og selvdisiplin. Selv om dette ikke vektlegges på samme måte i dag, er holdninger og dyder fortsatt en del av det å være sykepleier (Brinchmann, 2012).

Kunnskapsdepartementet har satt ned rammeplan for sykepleierutdanning. Der står det skrevet om hvilke mål utdanningen har for studentene. Deriblant er det skrevet om hvilke holdninger og grunnverdier det er ønsket at ferdig utdannende sykepleiere skal ha, og rammeplanen er laget for at det skal være likt utdanningsgrunnlag i alle landets sykepleierutdanninger (Kunnskapsdepartementet, 2008). Rammeplanen er beskrevet nærmere i eget avsnitt.

Vi selv har i løpet av sykepleierutdanningen blitt enda mer bevisste våre holdninger gjennom høgskolens innhold i undervisning og studieplan. Det er fokus på å skape gode holdninger generelt under hele studiet føler vi med tanke på vår fremtreden fra hygienepinsipper til opptreden i møte med pasienter, pårørende og kollegaer.

Vi mener forskjellen på holdninger for en sykepleier og en privatperson er nettopp profesjonaliteten. Som en yrkesprofesjon så møter vi mange forskjellige mennesker av både pasienter, pårørende og kollegaer og i tverrfaglige samarbeid. Så vi mener at forskjellen ligger i at vi ikke kan la våre egne private meninger ligge utenpå og farge vårt møte i pasientomsorgen, men når du henger fra deg jakka i garderoben, henger du også fra deg private anliggender som ikke har noe med jobben din å gjøre. Slik må vi bli bevisst med våre handlinger og væremåte i rollen som sykepleier. Litteraturen sier at det er veldig viktig å tenke over hvordan en som sykepleier møter pasient og pårørende. Det er viktig å være imøtekommende og ha en god holdning, men det er også viktig å ha de faglige og teoretiske ferdighetene på plass. Det å gjøre gode pasient observasjoner, henger sammen med den medisinske kunnskapen og erfaringer fra klinikken, men det følger også med at en må se pasienten og hvordan han har det, samt være opptatt av hvordan sykepleieren på best mulig måte kan hjelpe pasienten. Som sykepleier må en også ta ansvar for egen væremåte i møte med forskjellige mennesker. En sykepleier må ha kunnskaper om situasjoner og mennesker nok til å vite hvordan en kan virke inn på andre, og hvilken betydning uttrykk for egne holdninger kan ha (Damsgaard, 2010).

### 3.1.3 Profesjon og profesjonalitet

Ordet profesjon kommer fra det latinske profession. Profesjon betyr å framstå, opptre som eller utgi seg for å inneha et yrke, fag eller levevei. Når et yrke går fra noe en gjør av frivillighet eller når ulønnet arbeid blir lønnet, blir det profesjonalisert og utøveren profesjonell. Profesjon er en betegnelse som også kan knyttes til en selvstendig yrkesutøvelse som bygger på en høyere utdanning med en spesiell kompetanse, og som innebærer et krav om å ha mest kunnskap innenfor et område. Et kjennetegn ved profesjonalitet er at utførelsen av yrket er kunnskapsbasert, og har et stort rom for bruk av skjønn.

Over tid har sykepleie utviklet seg til å bli et selvstendig fag og en profesjon.

Sykepleieridentiteten knyttes til yrkets særegenhet, hva som er fagets felles, sentrale og typiske særtrekk og kjennetegn. Denne identiteten utvikles gjennom sykepleiestudiet og i videre arbeid som sykepleier. En sykepleiefaglig identitet der verdien står sentralt, er en forutsetning for at vi skal ha en profesjonell sykepleie. Det ligger en garanti i begrepet profesjonell, det er at handlinger som blir utført i praksis bygger på bevisste valg ut fra et faglig og etisk utgangspunkt, og ikke tilfeldige valg eller resultater av tradisjon eller vane (Flovik, Normann, & Mølsted, 2008).

Med profesjonen følger også makt. Ordet makt høres ofte ut som noe negativt i folks øre. Ofte forbinder vi det med mennesker som utnytter sin posisjon i flere situasjoner og former, i forhold til økonomisk makt, makt i form av tittel eller posisjon som for eksempel en statsleder. Men i forhold til yrkesprofesjonen som sykepleier har vi også mye makt. Makt handler ikke bare om autoritet eller misbruk av makt. Martinsen hevder at makt ikke er ensbetydende med noe negativt, men handler også om å makte noe og ha mot til handling i situasjoner. Som sykepleiere er vi i en posisjon for å kunne sette i gang tiltak mot liv og helse for et hvert menneske som trenger det (Kirkevold, 2012). I følge Brodtkorb og Rugkåsa (2009) er makt et relasjonelt fenomen som forutsetter at noen forholder seg til andre og kan påvirke deres handlinger. Makt er ikke bare å ha makt overfor andre, men strekker seg til å ha makt til å handle. Hvis pasienten vet at sykepleieren har mulighet til å utøve makt vil dette inngå i styrkeforholdet mellom dem. Da kan pasienten føle seg forpliktet til å handle ut ifra sykepleierens ønske, allerede før hun har sagt noe direkte (Brodtkorb & Rugkåsa, 2009).

### 3.1.4 Respekt

Ordet respekt kommer fra latin: ”se tilbake”, og kan forklares som aktelse og ærbødighet. Det å respektere betyr å ta hensyn til og å ha aktelse for (Taule, 1992). Slik vi forstår denne definisjonen av ordet respekt, er det å tolerere andre menneskers meninger og holdninger. Det er likevel ikke slik at en nødvendigvis skal være enig i det den andre mener, men en godtar at andre har andre meninger og holdninger enn en selv. Innen sykepleiefaget vil verdigrunnlaget være bestemmende for hvilke holdninger sykepleieren skal ha og det er viktig med tanke på arbeidet vi skal utføre, men alle mennesker har også egne holdninger og meninger en bør respektere.

### 3.1.5 Fordommer

Ordet fordom stammer fra tysk: ”vor-urteil” (norsk: for-dom). Betydningen av ordet er at man har dannet seg en mening om noe eller forhåndsdomt, før en har innhentet opplysninger og kunnskap om emnet. Fordommer bygger derfor mer på meninger og følelser enn kunnskap (Taule, 1992). I sykepleien må sykepleieren legge til side sine egne fordommer for å skape et rettferdig møte med pasienten eller pårørende, og forholde seg til den andre med den omsorg, respekt og empati som ethvert menneske skal møtes med. Dersom en ønsker å hjelpe pasienten til forandring, må en anerkjenne pasienten fullt og helt, og møte pasienten der han er og på hans premisser. For å få til det på best mulig måte må en komme pasienten i møte fordomsfri (Eide & Eide, 2011).

### 3.1.6 Etikk og moral

Etikk og moral tenker vi har den samme betydning som det hverdagslige begrepet skikk og bruk. Vår oppfatning av begrepet er at det sier noe om folkeskikk, at en skal være mot andre slik en vil andre skal være mot seg selv. Hva slags moral som er den rette, er vanskelig å si sånn uten videre. Etikk og moral brukes ofte synonymt om hverandre, men også med forskjellig betydning. Moral er de kjøreregler som vi mener er riktige og følger. Etikken blir omtalt som teorien om moral (Brinchmann, 2012).

For å si noe om etisk teori så vil den være der for å hjelpe oss å oppdage og se klarere de moralske aspekter som vi ellers ikke legger så godt merke til. I forhold til vår profesjon så har vi noen føringer i etikken og om det å være sykepleierstudent. Fagplan og rammeplan sier noe om hvordan vi skal forholde oss profesjonelt (Kunnskapsdepartementet, 2008). Eide og Eide har definert etikk som en systematisk refleksjon, og med det mener de at systematisk innebærer begrep som speiling, gjenskinn ovenfor moralske problemer og sammenhenger



som ikke bare er logisk eller analytisk, men også på en billedlig, visuell og assosiasjonsskapende måte. Derfor mener man at man har behov for den etiske teorien som gir grobunn til undring, erkjennelser og ettertanke (Eide & Eide, 2011).

Etikk er alvorlig og kan ikke tas lett på, den medisinske etikk er ikke bare i hendene på leger eller etikere i forskjellige utvalg. Vi trenger ekspertise. Hvis ikke de som arbeider med mennesker eller som står i etiske problemstillinger til daglig, får komme med sine vurderinger på en likestilt måte i et resonnement, så vil det kunne føre til en ensidig og uheldig etikkføring som kan slå feil ut. Samtidig trenger vi noen føringer og rammer, så ikke den enkelte kan uttrykke kun sin egen vurdering i et etikkspørsmål. Det er så viktig at det er et åpent etisk rom som åpner for diskusjon og lyttende ører. Samfunnet og menneskenes liv forandrer seg til stadighet, tidligere lå kristendommen til grunn for å få svar på etiske spørsmål. Etikken har vært et sentralt tema i samfunnsdebatten, og vi lever i et flerkulturelt og sekulært samfunn hvor bibelen ikke lenger er den felles plattformen for våre etiske begrunnelser (Hummelvoll & Barbosa da Silva, 2012).

### **3.1.7 Omsorg/pasientomsorg**

I følge sykepleieteoretikerne Benner og Wrubel er omsorg en vesentlig del av det å utøve sykepleie. De forklarer det ved å gi eksempler som at hvis sykepleieren ikke har omsorg for sine pasienter, kan hennes kunnskap og makt virke skremmende og føre til at pasientene føler seg undertrykt. De mener at en viktig forutsetning for at sykepleieren skal gi omsorg for pasienten er at hun bryr seg om pasienten og involverer seg i pasienten og i pasientens situasjon. Ved at sykepleieren bryr seg om pasientene sine, vil det kunne gjøre at hun ser det som er viktig for pasienten i den situasjonen han er i. De sier også at uansett hva det er sykepleieren bryr seg om, er det viktig at hun bryr seg. Dersom sykepleieren har et omsorgsfullt forhold til pasienten, vil det skape tillit som vil sette pasienten i stand til å motta den hjelpen som tilbys og gjør så han føler at noen har omsorg for han (Konsmo, 2003).

I boka Sykepleie og etikk blir Kari Martinsen og hennes omsorgsteori presentert. Hun mener at omsorg er verdigrunnet i sykepleien, og tar utgangspunkt i tre sider ved omsorgsbegrepet. Disse er det relasjonelle, som omhandler forholdet mellom to mennesker, her menes sykepleier og pasient. Det praktiske, dreier seg om handlinger som er basert direkte på en forståelse av hva som er best for den andre, og det siste er det moralske. Det moralske begrepet baserer seg på prinsippet om ansvar for de svakeste.

Det er dette siste prinsippet Martinsen hevder at omsorgen baserer seg på. Martinsen hevder at det er i perioder med sykdom, lidelse og funksjonssvikt at menneskene er fundamentalt avhengige av hverandre, og at omsorg er svaret på denne avhengigheten. Videre sier hun at omsorg skal gis betingelsesløst, uten at omsorgsgiver skal forvente noe tilbake fra omsorgsmottager (Slettebø, 2002).

### **3.1.8 Verdier**

Verdier er subjektive oppfatninger, og det er individuelt hva vi legger i definisjonen av våre verdier. Verdier kan være materielt, som for eksempel penger. Eller være behov som å føle trygghet, respekt, frihet. Verdier kan også knyttes til holdningene våre i forhold til filosofiske, politiske og religiøse spørsmål (Sirnes, 2013). To mennesker kan si de har samme verdi, men kan reagere eller handle svært forskjellig. Årsaken ligger i det at de har forskjellige kriterier for verdiene, og dette kan være kilden til både konflikt og uenighet. Verdier som barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter er verdier som de yrkesetiske retningslinjer er bygget på (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

Så langt så har vi med en del forklaringer på viktige og sentrale begrep for å bedre kunne forstå hvorfor vi har og hvordan vi bærer med oss forskjellige holdninger, hvordan vi kan være oss mer bevisst på hvordan vi vil være eller opptre i en sykepleierrolle.

## **3.2 Sykepleierens etiske grunnlag – yrkesetiske retningslinjer**

De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er laget uti fra ICNs (international council of nurses) etiske regler og bygger fra menneskerettighetene i FN's menneskerettighetserklæring. Profesjonsetikken i sykepleie gir det faglige et uttrykk for at det etiske grunnlaget kan realiseres i praksis. I retningslinjene så står det om menneskesyn og grunnleggende verdier som vi bør verne om i praksis og hva vi bør strekke oss etter for å kunne gi god praksis i møte med pasienten, pårørende, kollegaer, medarbeidere, arbeidssted, samfunnet og profesjonen i seg selv. De aller fleste mennesker har stor tillit til sykepleiere og det gjør automatisk til at sykepleieren har makt og ansvar for å ivareta denne tilliten. Men det er noen få sykepleiere som vil misbruke denne tilliten og være både uetisk og uprofesjonell i møte med pasientomsorgen. Slike brudd på pasienttilliten kan være alt fra stjeling av verdisaker til fysiske overgrep av pasienter. I form av profesjonen til sykepleiere så har vi en utøvende makt til å ivareta andre menneskers liv og deres livsmuligheter. En slik makt må ivaretas på en moralsk forsvarlig måte og det krever en yrkesetisk kodeks til sykepleieren som fagperson (Brinchmann, 2012). Sykepleierens plikt i profesjonen er å fremme helse, lindre lidelse,

forebygge sykdom, sikre en verdig død. Det vil si at sykepleierens profesjon omhandler alle mennesker i alle aldre fra livets begynnelse til slutt i alle livs fasene (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

”Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter” (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

### **3.3 Rammeplan og fagplan**

Rammeplan for sykepleierutdanning: Fastsatt av kunnskapsdepartementet 25. januar 2008. Etter lov av 1. april 2005 nr. 15 § 3-2 (2).

Departementet kan sette en nasjonal rammeplan for enkelte utdanninger ved universitet og høyskoler. En rammeplan angir mål, formål for utdanningene og rettleder organisering, vurderingsmåter og arbeid. Planen er også forpliktende for de enkelte institusjoner, det være seg fra ansatte, studenter og de som representerer praksisopplæringen.

Formålet med helse og sosialutdanningene er å utdanne reflekterte yrkesutøvere som setter mennesket i sentrum, og som kan planlegge, organisere og gjennomføre tiltak i samarbeid med brukere og andre tjenesteytere. De må også kunne samarbeide tverrfaglig innen helse og sosialsektoren i tråd med intensjonen i relevante lover.

Målet er at yrkesutøvelsen hos helse og sosialfaglig utdanningene er basert på ett felles verdigrunnlag. Alle fagplaner er skrevet ut ifra rammeplanen i forhold til sykepleierutdanningen. Vi som studenter skal tilegne oss den nødvendige kunnskapen og forståelse innen en felles referanseramme for yrkesutøvelsen innen helse- og sosialtjenesten. Det står også i planen at studentene skal utvikle et helhetlig syn på mennesket, vise respekt for menneskets integritet og rettigheter. Ivareta menneskets autonomi og retten til medbestemmelse. Og studentens evne til å stille spørsmål som utvikler holdninger, ferdigheter og kunnskaper som igjen fører til økt styrke til tverrfaglig samarbeid (Kunnskapsdepartementet, 2008).

### **3.4 Joyce Travelbee sykepleieteoretiker**

Travelbee mente at fokuset for en sykepleier burde være rettet mot funksjonen som omsorgsgiver. Hun så på samhandlingen mellom pasient og sykepleier som en viktig kunnskap og forståelse som en sykepleier burde ha for å utøve god sykepleie. Travelbee

beskriver sykepleie som en mellommenneskelig prosess, der sykepleieren hjelper et individ, en familie eller et samfunn i å forebygge eller mestre sykdom og lidelse. Om nødvendig må sykepleieren hjelpe pasienten å finne mening i disse erfaringene (Kirkevold, 2012).

Med bakgrunn i Travelbees teori har vi trukket ut følgende som vi mener er relevant for vår problemstilling.

### **3.4.1 Travelbees menneskesyn**

Travelbee definerer mennesket som likt, men samtidig ulikt alle andre mennesker som lever eller kommer til å leve, og mener et hvert menneske er uerstattelig, enestående og engang-eksisterende. Dette var Travelbees grunnmeninger om mennesket. Hvis sykepleieren er klar over dette og ser på hvert menneske som noe unikt og ulikt alle andre, vil sykepleieren kunne unngå å dømme andre ut i fra seg selv og egne erfaringer, men møte de med nysgjerrighet, fordomsfrihet og åpenhet. Hun sier også at det er forskjell på det vi oppgir som våre overbevisninger og våre faktiske handlinger (Travelbee, 2001).

### **3.4.2 Travelbee om hva er sykepleierens profesjonalitet**

I forhold til problemstillingen i vår oppgave om holdninger vi bærer med oss, så kan det være interessant å se på hva Travelbee legger i det å være en profesjonell sykepleier. Hun beskriver to tilnæringsmåter til pasienten, den ene er å bruke seg selv terapeutisk, og at sykepleieren evner å ha en intellektuell og disiplinert fremtreden til pasienten. Travelbee hevder disse to måtene dekker ulike områder og samtidig utfyller hverandre ved sykepleierens profesjonalitet. Dette mener vi også har med holdninger å gjøre. Denne prosessen starter i sykepleierstudiet, men det er en forutsetning at studenten evner å bruke seg selv terapeutisk. Dette blir framdyrket og basert på en teoretisk innsikt i egen adferd. Med årene og nyere teknologi så har forskjellige former for å kunne se seg selv i møte med pasient og profesjonalitet i utdanningen brukt gruppedynamikk, sensitivitetstrening og videoopptak. For å forsøke å gi studentene mulighet til å kunne observere seg selv og medstudenter, i forhold til egen adferd og kunne gi konstruktiv kritikk videre, reflektere og samtale rundt episodene. Dette for gradvis å kunne bruke seg selv mer effektivt og kunne handle bedre i sykepleiesituasjoner. Med bedre innsikt over seg selv, blir det lettere å kunne gi avkall på gamle fordommer og typiske stereotypiske oppfatninger av pasienter, og dermed kunne etablere og gi rom for en videre forståelse og innsikt i en ny relasjon som blir mer virksom (Travelbee, 2001). Damsgaard skriver at alle kan ha en profesjon i form av utdanning, men å være profesjonell er hvordan man utøver yrket sitt (Damsgaard, 2010).

Travelbee definerer å bruke seg selv terapeutisk ”det som gjelder behandling av sykdom eller plage ved hjelp av virksomme midler eller metoder; helbredende...” (Travelbee, 2001, s. 44). Så gjennom det å se seg selv og bevisstgjøring av sin egen personlighet og samtidig bruke kunnskapen sin for å påvirke til forandring hos den syke. Denne måten ses på som terapeutisk når den lindrer pasientens plager (Travelbee, 2001).

Travelbee skriver også om ikke å forveksle vennlighet med profesjonalitet. Vennlighet i seg selv får ikke dekket den sykes behov for hjelp. Men om vi som sykepleiere har all verdens faglige kunnskaper og vitenskapelig innsikt og bruker den upersonlig, så vil sykepleieren møte mennesker i pasientomsorgen som objekter og ikke mennesket i seg selv for hva de er (Travelbee, 2001).

Det vi forstår Travelbee mener om disse to tilnæringsmåtene, *å bruke seg selv terapeutisk* eller *en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte* som vesentlig for å være eller bli en profesjonell sykepleier. Det er at den ene måten er avhengig av den andre for å få en profesjonell, helhetlig pasientomsorg. Dette er noe som bør vokse fram over tid og som kan jobbes kontinuerlig med som studenter, men også som ferdige sykepleiere.

### **3.4.3 Travelbee om sykepleie som en mellommenneskelig interaksjon**

Travelbee tilstreber og ikke bruke ordet pasient og sykepleier, men ordet menneske. For vi er alle mennesker med krav på likeverdig respekt og iboende verdier. Men vi bruker disse ordene i teksten for lettere å skjønne rollene den enkelte har og hvem som er hva i konteksten. Travelbee ser på sykepleie som en samhandling mellom to mennesker eller flere og dets interaksjoner og samspill (Travelbee, 2001).

Travelbee sier at sykepleierens oppfatninger av menneske og dets natur vil prege og påvirke vår atferd på alle livsområder og mot alle mennesker. Det at sykepleie er en mellommenneskelig prosess er fordi den alltid indirekte, eller direkte omhandler mennesker. Det være seg om det er syke, eller friske, besøkende, pårørende eller kollegaer i samme profesjon eller samarbeidende helsepersonell fra andre instanser (Travelbee, 2001).

Travelbee mener de felles erfaringene og opplevelsene som en sykepleier og pasient tilegner seg sammen, danner menneske til menneske forhold. Dette betyr i praksis at individets, familiens og samfunnets sykepleiebehov er i varetatt. Travelbee mener at når sykepleieren bruker sin kunnskap, erfaring og på en terapeutisk måte så kan de forskjellige behovene ivaretas. Den terapeutiske måten mener vi er å se det helhetlige bildet, man ser hele

mennesket i stedet for en sykdom eller en bestemt rolle man har. I dette forholdet mellom partene er det helt grunnleggende at de oppfatter seg som likeverdige individer. Sykepleieren må være opptatt av å identifisere, å bli kjent for å kunne ivareta vedkommendes behov for hjelp (Travelbee, 2001). Et menneske til menneske forhold utvikles etter å ha gått igjennom fire faser som fører til en gjensidig kontakt. Disse er, det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati – medfølelse. Disse fasene kulminerer til et menneske til menneske forhold, men kan bygges opp i forskjellige tempo og til og med reversere til en tidligere fase eller stoppe helt opp i enkelte tilfeller. I det innledende møtet er det i utgangspunktet to som ikke kjenner hverandre og derav preget av dette i form av typiske stereotype oppfatninger. Men det vil også være et første møte som danner et visst inntrykk på bakgrunn av vurderinger og observasjoner og man får en ”følelse” av den andre. Her er det viktig at sykepleieren er oppmerksom og klar over hvordan slike oppfatninger gjør med seg selv og legge dette bort for å kunne se det unike eller særegne med akkurat dette mennesket. Når relasjonen utvikler seg så vil den stereotype oppfatning falle mer bort og man begynner å utvikle et bånd hvor man kan se hverandre for det enestående mennesket man er og ikke i roller som pasient eller sykepleier. Dette kaller hun framvekst av identiteter. Travelbee skriver at empati er noe som skjer av og til, det er ikke en kontinuerlig erfaring. Empati er evnen til å sette seg inn i, forstå og eller dele med et annet menneske sin psykologiske situasjon i et bestemt tidsrom. Man føler man tar del i den andres tilstand og forstår meningen med den andres følelser og tanker. I det man føler empati for et annet menneske mener hun at man har kommet så langt i interaksjonen med et menneske at forholdet for alltid er forandret. Sympati og medfølelse henger ofte sammen med empati begrepet og nå vil man kunne føle sympati og får lyst til å hjelpe en annen for sin lidelse. Sympati er en ektefølt bekymring og hjelpebehovet føles stort. Sympati er en holdning, i motsetning til empati som er å kjenne den andre. Nå er ideelt sett interaksjonen kommet langt og det er oppnådd en gjensidig respekt og forståelse, hvor forholdet har en nær og fortrolig forståelse av hverandre. Denne relasjonen er også preget av at sykepleieren har hjulpet pasienten med sine lidelser (Travelbee, 2001).

Videre har Travelbee tre krav som hun mener sykepleieren bør inneha i sin teori og det er at sykepleierens etiske, filosofiske og åndelige valg har betydning for i hvilken grad hun kan hjelpe pasienten. Hun mener altså at sykepleieren bør ha reflektert holdning og tenkt over tilværelsen på et filosofisk og et religions grunnlag. Vi tolker det dit hen at hun mener vi bør ha tenkt over en del av livets viktige spørsmål, hva er meningen med livet? Hva er vår hensikt

som mennesker? Hvordan vil vi yte for eksempel nestekjærligheten? Dette for å kunne få mer kunnskap om lidelsesbegrepet hos en pasient og yte god omsorg (Overgaard, 2003).

#### **3.4.4 Travelbee om pårørende**

Travelbee sin grunntanke om det unike i et hvert menneske og hennes syn på den mellommenneskelige prosess er at sykepleieren skal hjelpe både det enkelte individ, familien eller samfunnet. Pårørende vil være viktige medspillere i denne prosessen om å hjelpe under lidelse og sykdom og finne mening i disse situasjonene.

Det er mange ulike syn sykepleiere har på pårørende til den syke, det kan være alt fra betraktninger om de vi er nødt til å tolerere og holde ut med. Noen ser på dem som klagete, stiller mange spørsmål og virker krevende. Og kan ses på som de som lager vanskeligheter. Felles for disse negative oppfatningene av pårørende blir at sykepleieren ser på dem som et problem og ikke som mennesker som har et problem eller opplever en krise. Travelbee mener sykepleieren lurer seg selv ved å tro at det kun er den syke som trenger å bli tatt vare på, og ikke pårørende. For når man også tar vare på pårørende vil det gagne pasienten og motsatt.

Travelbee oppfordrer sykepleieren til å oppsøke pårørende i ledige stunder så langt det lar seg gjøre. Hun bør både snakke og lytte til dem, og vise seg tilgjengelig hvis en pårørende skulle ha behov for å drøfte spørsmål eller få luftet seg. Hun belyser også viktigheten av det å informere pårørende om for eksempel det som er relevant rundt en pasient (Travelbee, 2001). For eksempel, en pasient i en kirurgisk avdeling er inne for en elektiv operasjon av ablatio mammae. En forholdsvis ung småbarnsmamma som har med seg sine barn og mann. Så vil det være viktig å informere pårørende om hva som skal skje, og mulige ettervirkninger på en tilpasset måte til forskjellige aldre på en respektfull og omsorgsfull måte. Forskningen beskriver også at barn som regel oppfatter mer av alvorret ved sykdom hos en nær slektning, men at de ikke riktig vet hvordan de skal forholde seg til det, spesielt hvis man tier om det eller holder tilbake mye informasjon. Derfor er det viktig at barn får være med i sykdomsprosessen og blir involvert og får både informasjon på et tidlig tidspunkt og mulighet til få utløp for sine tanker og eventuelle spørsmål. Der har sykepleieren en viktig rolle som kan være objektiv i situasjonen og kan være en tredjepart med taushetsplikt og en profesjonalitet (Larsen & Nortvedt, 2011). Travelbee mener at hvis sykepleieren kan tenke at hvis hun bistår pårørende med oppmuntring, støtte, viser omtanke og vennlighet i ord og tanker, så hjelper hun også den syke. Og de pårørende vil føle den omtanke og forståelse som er deres rett (Travelbee, 2001).

## 4.0 Drøfting – problemstillingen

### 4.1 Innledning

I dette kapitlet beskriver vi noen eksempler fra praksis for å så og drøfte disse opp mot teori og/eller forskning opp i mot vår problemstilling.

”Hvordan kan våre holdninger som sykepleiere påvirke pasientomsorgen?”

Det er allment kjent at pleie- og omsorgsfaget er et kvinnedominert yrke, og det er også en kjent faktor at der det er kvinnedominans også kan være noe preget av intriger og prat. Dette er faktorer som er viktige i forhold til arbeidsmiljø. Slik vi ser det er et godt arbeidsmiljø viktig for at vi, som sykepleiere, skal kunne yte god pasientomsorg. Dette samsvarer med hva vi har funnet om arbeidsmiljø og pasientomsorg i forskning som sier at ved dårlig arbeidsmiljø der kollegaer er i konflikt med hverandre og bruker all energi og fokus på dette, vil pasientomsorgen lide under det. (Duddle & Boughton, 2008). Ett godt arbeidsmiljø gjør at kollegaer stoler på hverandre, samarbeider bedre og at sykepleierne seg imellom har en god kommunikasjon.

Vi har opplevd at det har vært usaklig snakk om pasienter både på vaktrommet og på andre arenaer, eksempelvis i kantina på jobb. Det kan være en ubetenksom eller ukritisk kommentar fra en opplevd hendelse i løpet av arbeidsdagen. Slik usaklig omtale mener vi er respektløst, og et tegn på dårlig oppførsel og holdninger. Holdninger kan en ikke se, men vi mener det er viktig å være bevisst hvilke holdninger vi har som menneske og sykepleier. Som sykepleier har vi taushetsplikt. I loven om helsepersonell kap.5 § 21, om taushetsplikt, står det at helsepersonell ikke skal utgi opplysninger om pasienter som de får kjennskap til gjennom sitt fag og virke (Helsepersonelloven, 1999). Slik vi forstår dette, kan det bety at det foregår mange brudd på taushetsplikten i hverdagen. Vi tenker da på prat på vaktrom med døra som står oppe eller i kantina. Et brudd på taushetsplikten kan bety et tillitsbrudd mellom sykepleier og pasient og være ødeleggende for videre samarbeid. Når taushetsplikten brytes enten bevisst eller ubevisst, kan det også bidra til at respekten blant kollegaer blir dårlig. Det kan videre føre til at stemningen mellom kollegaer er spent og at arbeidsmiljøet blir dårlig. Dårlig forhold mellom kollegaer har også en negativ innvirkning på pasientene (Moore, Leahy, Sublett, & Lanig, 2013). Som nevnt i oppgavens innledning, har vi forståelse for at en har behov for å ventilere i en arbeidshverdag som er travel og krevende.



## 4.2 Pasienter

Vi har definert pasientomsorgen i oppgaven tidligere, og det omhandler fra den aktuelle pasient til pårørende og kollegaer. I dette kapitlet så vil begrepet pasient være den som har fått et vedtak eller er innlagt i en institusjon for å få dekket hjelp til sin plage eller sykdom. Her vil vi drøfte hvordan våre holdninger som sykepleiere påvirker hvordan vi tilbyr helsehjelp til selve pasienten. Travelbee skriver at sykepleierens oppgave er å hjelpe mennesket til å klare å mestre sin sykdom og lidelse. Forebygge sykdom og opprettholde best mulig helsetilstand (Travelbee, 2001). Yrkesetiske retningslinjer sier også blant annet at sykepleieren skal forebygge sykdom, fremme helse og understøtte håp, livsmot og mestring. Samt ivareta den helhetlige omsorgen (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011).

Vi har opplevd i våre tidligere jobber innen helsevesenet og i praksisfeltet som sykepleierstudenter å være vitne til noe vi kaller ukultur på vaktrommet. Og hva er ukultur? Damsgaard skriver at kultur kan være grunnsyn som råder på en arbeidsplass. Med det mener hun et sett av regler, normer, forventninger, rutiner, maktforhold, verdier, strukturer, antakelser, roller og kultur som et dynamisk fenomen. Dette skapes av samhandling mellom mennesker eller i et kollegium (Damsgaard, 2010). Dette støttes av forskning som ble gjort på bakgrunn av at det skulle settes fokus på hva som kunne gjøres i et arbeidsmiljø for å utfordre negativ samhandling mellom kollegaer, oppmuntre til å bidra til medbestemmelser og få større tilhørighet til arbeidsplassen (Hendersen, Schoonbeek, & Auditore, 2013). Slik vi forstår dette vil ukultur oppstå når flere av disse faktorene misligholdes og blir negative, eller at kommunikasjonen er dårlig og det er uenighet om verdier eller lignende. Kulturen på en arbeidsplass vises i form av det som sies, gjøres eller vises. Det vil uttrykkes gjennom det språklige, vår adferd og kulturmanifestasjoner, i form av alt fra personalpolitikk, kontrollrutiner, stillingsinstruksjoner m.m. (Damsgaard, 2010). Artikkelen som er nevnt over belyser hvordan en kan bygge en bedre lagfølelse i arbeidsteamet og hvordan en kan opprettholde denne følelsen og fortsette jobben for et bedre miljø (Hendersen, Schoonbeek, & Auditore, 2013).

Damsgaard mener om vi vil ha en god arbeidskultur på vår arbeidsplass så bør vi være analytiske. Det er altfor ofte vi er mer preget av handlingstvang i arbeidshverdagen, og for lite tid eller rom for handlingsrefleksjoner og analytisk tenkning over sin egen yrkesutførelse og arbeidsplassen som helhet (Damsgaard, 2010). For eksempel kan det råde en del uttalelser som; slik har vi alltid gjort det her hos oss. I stedet for og si og tenke, nå har vi gjort det slik, er det noe vi kan forbedre eller gjøre på en annen måte? Da handler og tenker man mer

analytisk. Studien ”Understanding moral ability: A framework to enhance the quality of the clinical environment as a workplace” sier også at det bør settes fokus på analytisk holdning til problemene ved en arbeidsplass og kulturen (Vanderheide, Moss, & Lee, 2013).

Eksemplet handler om den mannlige pasienten som er klåfingret og har behov for sykepleiers hjelp i stell. Som sykepleier møter vi alle typer mennesker, og de fleste av oss har sikkert også møtt denne pasienten. Han som vi ikke synes det er så greit å bistå i stell nettopp fordi en plutselig har hender ”overalt” og situasjonen kjennes veldig ubehagelig. Dette er en pasient det blir snakket mye om på vaktrommet. Når vi møter mennesker eller er i situasjoner vi finner ubehagelige eller utfordrende, føles det ofte nødvendig å få tømt seg for dette. I sykepleiefaget brukes en del galgenhumor. Galgenhumor kan noen ganger bli krenkelser av pasienter, denne balansegangen er hårfin. En slik språkbruk gjør noe med vårt syn på pasientene (Damsgaard, 2010). Alle som har vært hos denne pasienten har kjent på at det har vært en ubehagelig opplevelse, og dette gjenspeiler måten han omtales på. Det blir også gitt uttrykk for at noen ikke vil hjelpe han når han oppfører seg slik, og det gjøres forhandlinger mellom kollegaer for at noen skal slippe unna dette stedet ”hvis du tar han for meg, skal jeg ta to for deg...” Dette viser holdninger som forskning har belyst i en europeisk studie om noen sykepleieres mangel på grunnleggende omsorg og på kommunikasjon. Samme forskning sier også at hvis tilnærmingen til pasienten hadde hatt størst vekt på god kommunikasjon og mindre vekt på det rent tekniske i sykepleien, ville sykepleieren få en bedre mulighet til å bli kjent med pasienten og motsatt (Papastavrou, et al., 2012). Slik situasjonen er i eksemplet, er det stor sjanse for at sykepleieren går glipp av viktige kliniske observasjoner. Fordi hennes blick er mer rettet mot en spesiell type oppførsel, istedenfor å se hele mennesket og gi det betingelsesløs omsorg, vil det gå utover pasientomsorgen.

Travelbee skriver også om viktigheten med god kommunikasjon mellom menneske til menneske forholdet, her pasient- sykepleier. Kommunikasjon foregår verbalt og nonverbalt. Sykepleieren kan lese og observere pasienten på ansiktsuttrykk, atferd, utseende, holdning, gester og manerer. Denne nonverbale kommunikasjonen går begge veier og kan være både bevisst og ubevisst. All interaksjon med pasienten vil gi mulighet til å bli kjent og utvikle menneske til menneske forholdet, om sykepleiere hadde brukt den analytisk, bruke seg selv terapeutisk eller en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte. Da ville hun kunne oppnå sykepleierens mål og hensikt og deres oppfatning og tilnærming til denne pasienten ville vært annerledes og blitt møtt med respekt, undring. Sykepleieren ville tatt tak i dette problemet og kommunisert mer med pasienten for å finne årsaken til hans oppførsel (Travelbee, 2001).

Loven for helsepersonell § 4, står det om helsepersonellets krav om yrkesutøvelse, at helsepersonell skal utøve faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, som kan forventes ut fra kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon (Helsepersonelloven, 1999). Slik vi forstår dette, har sykepleieren plikt til å hjelpe denne pasienten på lik linje som alle andre pasienter, og med like mye respekt og omsorg. Dette samsvarer med det for eksempel Kari Martinsen sier i sin omsorgsteori om at omsorg vises gjennom praktisk handling og holdningene med en bevissthet begrunnelse. Og omsorg er basert på relasjonen mellom to mennesker som bygger på solidaritet, gjensidighet og fellesskap uten noen form for forventninger om å få noe tilbake.

Gjennom å gjøre ting for og sammen med andre, tilegner man seg en forståelse for andre mennesker. ”Skal omsorgen være ekte, må jeg forholde meg til den andre ut fra en holdning som anerkjenner den andre ut fra hans situasjon. I dette ligger en gjensidighet, utviklet gjennom samhandling i en praktisk arbeidssituasjon” (Martinsen, 2003, s. 71). Man forventer naturligvis ikke noe tilbake fordi om man anerkjenner andre. Omsorgen er uekte hvis en forsøker å forandre andres situasjon uten at man anerkjenner en person. Da er det omsorg på egne premisser og forutsetninger (Kirkevold, 2012). Hvorfor kan det da være vanskelig å være profesjonell i møte med en pasient som er klåfingret? Får denne pasienten like god pleie og omsorg som den søte, gamle damen på naborommet?

Travelbee sier at du har lov til og ikke like et annet menneske, men du skal ikke være uprofesjonell i ditt møte med pasienten. Hun sier også, som vi tidligere har nevnt, at ethvert menneske er unikt og uerstattelig. Videre sier hun at dersom sykepleieren kan se dette, vil sykepleieren ikke være dømmende i møte med pasienten, men møte han med åpenhet og nysgjerrighet (Travelbee, 2001). For å fremme pasientens velbefinnende så er det avgjørende at vi som sykepleiere reflekterer rundt vanskelige bestemmelser som er viktig for en pasient i en bestemt livsfare eller episode (Papastavrou, Efstathiou, & Charalambous, 2010). I praksis er ikke dette alltid like lett, og for å hjelpe oss med hvordan slike senarioer kan løses har vi sett på hva som finnes i forskning.

I forskning har vi funnet en studie som går på nytten av å ha refleksjonsgrupper på arbeidsplassen. Studien, ”Train the trainer” - refleksjonsgrupper i pleie – og omsorgssektoren, omhandlet hvordan en kunne være fasilitator/leder til å drive refleksjonsgrupper, men de funn som ble gjort i studien mener vi er nyttig og overførbar til eksemplet vårt. Studien belyste verdien av å komme sammen i grupper for å reflektere over selvopplevde situasjoner (Gjerberg & Amble, 2011). Vi mener at det vi har nevnt i eksemplet over kan være et nyttig

tema å reflektere over, og i en gruppe vil en kunne ha utbytte av å høre andre kollegaers refleksjoner over hva som kan gjøres med denne spesielle situasjonen, slik at pasienten får den hjelpen han trenger og sykepleierne har gode holdninger og er profesjonelle i jobben. Vi tenker at i en refleksjonsgruppe kan en reflektere over og diskutere hvordan vi går inn i en slik situasjon og hvordan vi får gitt god pasientomsorg uten å gå på akkord med egne grenser, og hva gjør det med sykepleieren som profesjonell omsorgsnyter? Vi mener at refleksjon er et godt redskap med tanke på å få gode holdninger da vi har erfart at det å reflektere øker kunnskap, og kunnskap gjør noe med holdningene våre. Vi tenker også at refleksjonsgrupper er en egnet arena for å kunne tømme seg, som vi nevnte i oppgavens innledning, slik at dette kan gjøres på en konstruktiv og profesjonell måte. Slike episoder er også egnede temaer for refleksjon, i stedet for at det buses ut med kommentarer på vaktrommet. Denne studien styrker våre tanker om temaet.

### 4.3 Kollegialt

Vi har opplevd i praksis at leder har snakket med en negativ tone om en pasientsituasjon som var veldig ressurskrevende. Dette var et tilfelle som skulle overtas av en annen instans, og det var i tydelig lettelse over dette at denne lederen hadde noen utsagn som vi reagerte på. Arbeidsmiljøet på denne avdelingen var også preget av en del usaklig snakk om pasientene og det meste ble kommentert på en eller annen måte. Dette var en arbeidsplass som gjennom lang tid hadde hatt stor gjennomtrekk av ledere og det var usikkerhet rundt organiseringen av pleie – og omsorgstjenesten i kommunen. Personellet hadde i perioder ikke hatt en klar leder og var vant til å måtte klare seg selv og løse utfordringer på egen hånd. Arbeidsmiljøet bar preg av at det var flere småsjefer og om en skulle bli hørt, måtte en virkelig kjempe for sin sak. Et godt arbeidsmiljø krever en god ledelse, og ledelsen må være gode rollemodeller for personalet med tanke på holdninger og vise veg til et inkluderende miljø (Hendersen, Schoonbeek, & Auditore, 2013). En ledelse som tydelig viser sin misnøye og har en negativ omtale, tenker vi ikke er bra om en ønsker et godt arbeidsmiljø og god pasientomsorg. Forskning viser at for å få et godt arbeidsmiljø der alle opplever at de er nyttige og verdsatt, er det viktig med en ledelse som er inkluderende og rettferdig i måten den behandler staben sin.

Forskningsartikkelen «Understanding Nurse-to-Nurse Relationships and Their Impact on Work Environment» sier noe om hvordan holdninger kan bli adoptert fra veiledere/kolleger og hvordan det kan gå utover arbeidsmiljøet i en avdeling. Studien har hatt fokus på hvordan forholdet mellom sykepleiere påvirker hverandre og arbeidsmiljøet, og følgelig også pasientomsorgen. Forfatterne av studien har spurt sykepleiere om trivsel med tanke på om de

har vurdert å slutte i jobben som sykepleier på grunn av arbeidsmiljø, hvordan ledelsen innvirker på miljøet og hvordan nyansatte blir møtt og ivaretatt på arbeidsplassen (Moore, Leahy, Sublett, & Lanig, 2013). Nyutdannede og nyansatte sykepleiere kan ofte føle seg usikre og engstelige i sin sykepleierkarriere, og studier ser på viktigheten av å ha en god rollemodell og veileder på arbeidsplassen. Rollemodeller overfører innarbeidede normer og regler på arbeidsplassen til de nyansatte (Stangehelle, Gulbrandsen, & Samuelsen, 2002). Da tenker vi at det er viktig å være bevisst hva disse normer og regler er for å få et godt miljø. Forskningen sier noe om hvilke holdninger en kan finne på en arbeidsplass med tanke på hva som er gjort av funn, vi tenker da på det forskningen har funnet av forekomst av klikker og negative holdninger, og hva det gjør med arbeidsmiljøet. Deltagerne i studien sa noe om hva som manglet på arbeidsplassene for å få et godt arbeidsmiljø, og det var flere innspill om at det å ha respekt for hverandre og å se hverandre som mennesker og ikke bare kollegaer. En annen essensiell faktor var å eliminere bort alle dannede klikker og slutte med slarv og sladder. Vi mener at dette støtter det vi mener med å ha gode holdninger i et arbeidsmiljø. Forskning viser at et dårlig arbeidsmiljø kan ha en negativ innvirkning på pasientomsorgen. Samme forskning sier også noe om hvordan gode holdninger må være forankret hos ledelsen med tanke på hvordan holdningene hos kollegaer bygges og erverves (Moore, Leahy, Sublett, & Lanig, 2013). Studien viser at en god leder gjør det mulig å ha en god takhøyde for å ta opp ting som skurer før det blir store problemer ut av det, og at det er rom for at alle skal kunne gi uttrykk for egne meninger og synspunkt uten å være engstelig for straff eller reprimande. Yrkesetiske retningslinjer sier at sykepleieren skal arbeide for at åpenhet mellom medarbeidere og at det er godt tverrfaglig samarbeidsforhold i alle instanser i helsevesenet (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011). Dette gjenspeiler våre tanker i forhold til at vi mener at ledelsen må være gode rollemodeller for sykepleieren med tanke på hvilke holdninger en ønsker at sykepleieren skal ha. Dette viser også forskning vi har funnet i forbindelse med arbeidet med oppgaven vår.

#### **4.4 Pårørende**

Fra sykepleien ble institusjonalisert, har sykepleieren tatt over pasienten og omsorgen for denne fra familie og pårørende. Tradisjonelt har dette betydd at sykepleieren har blitt betraktet som den som har vurdert behov hos familien og nødvendige tiltak i forhold til den og styrt interaksjonene. Denne ansvarsovertagelsen er tett knyttet til framveksten av moderne medisin, som har gjort behandlingen mer kompleks og teknisk krevende. Dette igjen har ført til at det meste av behandlingen måtte foregå utenfor hjemmet. Konsekvensen av dette ble at familiens

rolle for den syke forandret seg og at sykepleierne ble hovedansvarlige i pasientomsorgen, det igjen førte til at familiens omsorg for den syke i en periode har vært undervurdert og oversett fra profesjonelt ståsted. Fremdeles kan en finne slike holdninger i helsevesenet, ved at pårørende får delta i omsorgen for sine nærmeste på personellet og institusjonens premisser (Kirkevold & Ekern, 2006). Det er viktig å huske på at pårørende også rammes ved sykdom, og det er viktig at de blir ivaretatt av sykepleieren. For pårørende er det av vesentlig betydning, hvordan de og pasienten møtes av sykepleieren (Storaker, 2007). Vi kan lett forestille oss at de også kan bli redde og engstelige når en av deres nærmeste blir rammet av sykdom.

Når pårørende er ivaretatt, kan de på en bedre måte være støttende for pasienten (Konsmo, 2003). Forskning viser at dersom de pårørende føler seg ivaretatt og velkomne til eksempel på et besøk i sykehusavdelingen, jo mer er de pårørende til støtte for pasienten (Ågård & Maindal, 2009).

Dette eksempelet går på hvordan samhandling mellom sykepleier og pårørende kan påvirke pasientomsorgen. Vi kan tenke oss et scenario som utspiller seg på vaktrommet der det snakkes i en negativ tone om pårørende. Pårørende til ei eldre dame innlagt på somatisk sykehus har flere ganger ringt til avdelingen for å høre hvordan det går. De er veldig opptatt av at hun får den pleie og behandling hun skal ha og stiller spørsmål vedrørende dette. Pårørende uttrykker meninger og ytringer som oppfattes som kritikk av personalet. Dette blir ukritisk snakket om i plenum og uten tanke for hvordan dette kan bli møtt og oppfattet av andre i personalgruppen. I en slik setting så er det kanskje lett å glemme at pårørende ofte er en viktig støttespiller og omsorgsgiver for sine i pasientomsorgen. Pårørende har jo masse ressurser i form av kunnskap, kjennskap, trygghet, støtte og er ofte stemmen for pasienten (Storaker, 2007).

Her er det lett at det kan bli negativ konformitet i gruppen, der hvor mange endrer atferden sin og henger seg på den som kommer med usaklig snakk og bemerkninger.

Konformitetsbegrepet kan ses både som negativt og positivt. Med konformitet så menes det at en kan ha en blind lydighet, ha mangel på selvstendighet og egne meninger og avhengighet. Men det er også en helt avgjørende sosial mekanisme mellom mennesker som gjør at vi kan samhandle, interaktere med hverandre. For i positiv forstand trenger vi en viss form for konformitet når det gjelder å leve i et samfunn med regler og normer og at vi innretter oss etter for eksempel trafikken. Årsakene til at mange på et vaktrom vil følge med pådriveren av

usaklig snakk i forhold til konformitet, kan være at dem ikke vil skille seg ut i en gruppe. Og det kan være manglende selvtillit på sine egne vurderinger (Håkonsen, 2011). Vi mennesker er forskjellige og noen har lettere for å følge en gruppe og ønsker sterk tilhørighet og er lydige til denne. Mens andre har en sterkere uavhengighet og tør å stille spørsmålstegn og reagere slik de finner det for godt.

For å prøve å søke forklaringer på menneskers atferd så bruker vi ofte attribusjon, og det betyr å tillegge et menneske noen egenskaper kun ut i fra atferden vi observerer. Dette er noe vi nesten alltid gjør automatisk og prøver å forstå hvorfor et menneske handler som det gjør i en situasjon. I eksemplet på vaktrommet hvor det blir snakket usaklig om pårørende.

Så har gruppen lett for å dra slutninger om at pårørende har en bestemt type personlighet og oppførsel, og kan glemme at det er en situasjonsbestemt oppførsel eller i dette tilfelle kanskje en sorgsituasjon over å ha en nær som trenger helsehjelp og at de pårørende faktisk kanskje trenger mer informasjon og omsorg (Håkonsen, 2011).

Hvor er det sykepleierne ser det helhetlige bildet av pasientomsorgen? Det er riktig at for mange år siden så fikk ikke pårørende noe oppmerksomhet eller plass i sykepleien. Men sykepleiere har et ansvarsområde for å yte omsorg ovenfor pårørende. Høsten 2001 så ble det for første gang nedfelt noe om pårørende i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Storaker, 2007). Det er for hvert år blitt mer fokus på pårørende arbeid og at man har sett viktigheten av å få til et godt samarbeid med pårørende som innehar en stor ressurs i forhold til pasienten, som nevnt tidligere. I dag er det et eget kapittel i retningslinjene, som sier at informasjonsretten pårørende har blir ivarettatt, og samhandler, behandler pårørendes opplysninger med fortrolighet (Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere, 2011). Det står også under mål i rammeplanen for sykepleiestudiet at vår handlingskompetanse er å ivareta og utøve oppgaver rettet mot hovedsakelig pasienter og pårørende, og vi som studenter utdannes til å veilede, støtte og undervise pårørendes behov og møte dem på dette og ha omsorg og respekt (Kunnskapsdepartementet, 2008). Helsepersonelloven sier noe om viktigheten av at pårørende blir inkludert i behandlingsøymed (Helsepersonelloven, 1999).

Vi har opplevd og sett i praksis at det gjøres framskritt i forhold til pårørende arbeid. Det opprettes pårørendegrupper ved spesialisthelsetjenesten og det er økende fokus på dette. Det er fortsatt mange steder dette kunne vært implementert mer i behandlingen, når vi ser hvor viktig det er for pasientene og pårørende å få bidra og ta del i og bli sett i pasientomsorgen.

## 5.0 Konklusjon

I vår problemstilling spør vi om hvordan sykepleierens holdninger påvirker pasientomsorgen. Arbeidet med holdninger har vært utfordrende. Holdninger er vanskelig å måle eller forske på, da det er noe u håndgripelig ved det. Forskningen vi har funnet og brukt i oppgaven gir et klart uttrykk for at dette er et tema som er viktig for sykepleieren og pasienten, og at det bør forskes mer, særlig med tanke på hvordan pasientomsorgen påvirkes. Ut fra det vi har gjort av funn, er dette noe vi også kan støtte. I sykepleierutdanningen teller undervisning og eksamen i etikk 9 studiepoeng. Etter dette skal vi ha handlingskompetanse i forhold til menneskerettigheter, etisk teori og vi skal kunne reflektere rundt etiske dilemmaer i helse- og sosialsektoren. Vi skal ha en forståelse om hva de yrkesetiske retningslinjene og etiske prinsipper innebærer og vite om forskjellige livssyn, menneskesyn og verdioppfatninger (Kunnskapsdepartementet, 2008). Etter det vi har erfart i praksis og det vi har funnet i forskning og litteratur, stiller vi spørsmålet: Er det likevel for lite undervisning om etikk og holdninger i sykepleierutdanningen? Er det slik at høyskolen burde implementere mer om yrkesetikk i fagplanen og gi det økt fokus, ettersom det synes å være en del uprofesjonelle holdninger ute i felt? Eller kommer det av at det er en hektisk hverdag der det stadig stilles høyere krav til sykepleieren at holdningene blir dårligere og pasientene opplever at de ikke blir møtt med respekt og føler seg sett? Dette gir noe forskning svar på, men vi tenker at det kanskje er grunn for å vektlegge det etiske i sykepleierutdanning enda mer fra skolens side. Videre tenker vi at det blir spennende for oss som ferdige sykepleier, om vi klarer å gå opp vår egen sti og opprettholde og bevare gode og riktige holdninger.

### 5.1 Hva vil vi bruke dette til videre

Det vi har lært gjennom arbeidet med denne oppgaven er at det stadig er et behov for å være bevisst egne holdninger. Det kommer også ganske godt fram i den forskningen vi har funnet. Vi tenker at det er nyttig kunnskap å ta med seg videre med tanke på at vi også skal være rollemodeller for studenter, og at vi skal gi en god pasientomsorg. Denne kunnskapen må vi også dele med framtidige kollegaer og ledere, slik at vi kan bidra til et godt arbeidsmiljø og gode refleksjoner rundt hendelser og opplevelser i arbeidshverdagen. Virkeligheten er ikke nødvendigvis et glansbilde, og vi er bare mennesker på godt og vondt. Så det å feile er også en del av det å være menneske, en må søke etter det optimale, men samtidig tenke på hva som er realistisk å få til. På den måten kan en forhåpentligvis få til en god pasientomsorg.



## Litteraturliste:

Brinchmann, B. S. (red.). (2012). *Etikk i sykepleien* (3. utg.) Oslo: Gyldendal norsk forlag AS.

Brodtkorb, E., & Rugkåsa, M. (red.). (2009). *Mellom mennesker og samfunn - sosiologi og sosialantropologi for helse- og sosialprofesjonen* Oslo: Gyldendal Akademisk .

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Damsgaard, H. L. (2010). *Den profesjonelle sykepleier* Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

\*Duddle, M., & Boughton, M. (2008). Development and psychometric testing of the Nursing Workplace Relational Environment Scale (NWRES). *Journal of Clinical Nursing*, (18) doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02368.x.

Eide, H., & Eide, T. (2011). *Kommunikasjon i relasjoner* Oslo: Gyldendal Akademisk.

\*Flovik, A. M., Normann, L., & Mølsted, K.(red.). (2008). *Sykepleie - et selvstendig og allsidig fag* Oslo: Norsk sykepleierforbund.

\*Gjerberg, E., & Amble, N. (2011). "Train the trainer" - refleksjonsgrupper i pleie - og omsorgssektoren. *Sykepleien forskning* doi:10.4220/sykepleief.2011.0096

Helsepersonelloven LOV/1999-07-02-64. § 4.(2014).

Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64. §21.( 2013).

\*Hendersen, A., Schoonbeek, S., & Auditore, A. (2013). Process to engage and motivate staff, *Nursing management volume 20. Number8*,

Hummelvoll, J. K., & Barbosa da Silva, A. (2012). Relevante etiske grunnbegreper, teorier og perspektiver i psykisk helsearbeid. I J. K. Hummelvoll, *Helt - ikke stykkevis og delt* (s. 83-110). [Oslo]: Gyldendal Akademisk.

Håkonsen, K. M. (2011). *Innføring i psykologi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kirkevold, M. (2012). *Sykepleieteorier- analyse og evaluering*. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

\*Kirkevold, M., & Ekern, K. S. (2006). *Familien i sykepleiefaget*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

- \*Konsmo, T. (2003). *En hatt med slør... Om omsorgens betydning for sykepleie - en presentasjon av Benner og Wrubels teori*. Oslo: Tano Aschehoug.
- Kunnskapsdepartementet. (2008). *Rammeplan for sykepleierutdanning* (Rev. utg.). Oslo:Departementet.
- \*Larsen, B. H., & Nortvedt, M. W. (2011). *Barn og ungdoms informasjonsbehov når mor eller far får kreft*. Forskning sykepleien nr1
- \*Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin historisk-filosofisk essays*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Mathisen, J. (2007). Hva er sykepleie? Virginia Hendersons svar. I E. T. Mekki, *Sykepleieboken 1, grunnleggende sykepleie* (3. utg., s. 69-86). Oslo: Akribe AS.
- \*Moore, L. W., Leahy, C., Sublett, C., & Lanig, H. (2013) Understanding Nurse - to - Nurse Relationships and Their Impact on Work Environments. *MED SURG nursing, vol 22(3)*
- \*Overgaard, A. E. (2003). *Åndelig omsorg - En lærebog - Kari Martinsen, Katie Eriksson og Joyce Travelbee i nyt lys*. København: Nyt Nordisk forlag Arnold Busck.
- \*Papastavrou, E., Efstathiou, G., & Charalambous, A. (2010). Nurses' and patients' perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies. *Journal of Advanced Nursing 67(6)*. DOI:10.1111/j.1365-2648.2010.05580.x.
- \*Papastavrou, E., Efstathiou, G., Tsangari, H., Suhonen, R., Leino-Kilpi, H., Patiraki, E., . . . Merkouri, A. (2012). Patients' and nurses' perceptions of respect and human presence through caring behaviours: A comparative study. *Nursing Ethics 19 (3)*. DOI:10.1177/09697330011436027.
- \*Sirnes, T. (2013). *Holdninger og verdier*. Lokalisert på [https://wiki.rogfk.no/groups/psykologi1/wiki/e41d4/Holdninger\\_og\\_verdier.html](https://wiki.rogfk.no/groups/psykologi1/wiki/e41d4/Holdninger_og_verdier.html)
- Slettebø, Å. (2008). Etikk i sykepleiens historie og samtid. I M. Kirkevold, K. Brodtkorb, & A. Ranhoff Hylen, *Geriatrisk Sykepleie, god omsorg til den gamle pasienten* (1.utg., s. 65-84). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- \*Stangehelle, L., Guldbrandsen, T., & Samuelsen, F. (2002). Den gjennomsløkte praksis. *Sykepleien*. DOI: 10.4220/sykepleiens.2002.0060.

Storaker, J. M. (2007). Sykepleieren i møte med pasient og pårørende. I T. E. Mekki, *Sykepleieboken 1 Grunnleggende sykepleie* (3. utg., s. 160-190). Oslo: Akribes AS.

\*Taule, R. (1992). *Escolas ordbok*. Bærum: Escolas Forlag.

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

\*Vanderheide, R., Moss, C., & Lee, S. (2013). Understanding Moral hability: A Framework to enhance the quality of the clinical environment as a workplace. *Contemporary Nurse, 45* (1).

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. ICNs etiske regler. Oslo: NSF.

\*Ågård, A. S., & Maindal, H. T. (2009). Interacting with relatives in intensive care unit. Nurses' perceptions of a challenging task. *Nursing in Critical Care vol. 14 no.5*.  
doi:10.1111/j.1478-5153.2009.00347.x.

\* Totalt antall sider selvvalgt litteratur: 839

## Vedlegg 1

### Søkehistorikk

Ebscohost med choose databases, SveMed +, Cinahl with full text, PubMed, SAGE, Ageline, Helsebiblioteket(McMaster plus), Google scholar.

Søkeord	Databaser	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste Artikler	Inkluderte artikler
Attitudes AND behaviours AND moral	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Med og uten Full text	39	4	2	0
Attitudes AND behaviours AND Ethics	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	16	5	0	0
Moral AND habitability AND Ethics	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	2	2	2	1
Behaviours AND work AND environment	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	96	10	0	0
Behaviours AND work AND environment AND leadership	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	9	2	2	1
Caring AND Behaviours AND nursing AND respect AND presence	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	708	23	2	1
Nurses AND attitudes AND moral AND perception	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	727	14	1	1

Søkeord	Databaser	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste Artikler	Inkluderte Artikler
Nurses AND relations AND caring AND moral	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	1046 + colleagues = 105	7 2	2 0	1 0
Development AND moral AND nurses	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	2447 + caring satisfaction 601	10 6	0 2	0 1
Stigma AND moral AND Ethics AND environment	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	234	2	0	0
Interactions AND manners	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	156	1	0	0
colleague AND nurses AND respect	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	3	1	0	0
collegial AND behaviours AND nurses	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	108	5	1	1
Development AND Psychometric AND nursing workplace AND work	Cinahl with full text	Peer reviewed Abstract Full text	471	10	4	2

Attitude	McMaster+ Helsebiblioteket	Sykepleier	57	0	0	0
Holdninger	Swe-med+	Peer reviewed Les online	411	8	2	0
Arbeidsmiljø	SveMed+	Peer reviewed Les online	2	0	0	0

Attitudes among nurses	Google scholar		1430000	0	0	0
How will nurses attitude influence caring to patients	Google scholar		155000	0	0	0
Holdninger	Sykepleien forskning		191	5	3	1