



Høgskolen i **Hedmark**

**Campus Elverum**  
**Avdeling for folkehelsefag**

**4BACH**

Lene Beate Nordby og Jeilan Ali Hadji

Veileder: Marit Berg

**Tillit skapes ved at den tas i bruk**

Trust are being created by using it

Antall ord: 12 752

**Bachelor i sykepleie, BASY 2013**

2016

Samtykker til utlån hos høgskolebiblioteket JA  NEI

Samtykker til tilgjengeliggjøring i digitalt arkiv Brage JA  NEI

## **Sammendrag**

**Tittel:** Tillit skapes ved at den tas i bruk.

**Engelsk tittel:** Trust are being created by using it.

**Problemstilling:** Hva kan vi som sykepleiere gjøre for å skape et tillitsforhold til en hjemmeboende bruker med angst?

**Bakgrunn:** Vi har begge erfaring ifra psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten, og synes dette er et spennende fagområde. Erfaringen vi har fra praksis er at brukere med angst ofte kan få liten oppfølging og vi vil dermed fokusere mer på sykepleier- pasient- fellesskap.

**Hensikt:** Det er å få økt kunnskap om hvordan sykepleiere kan oppnå et tillitsforhold til hjemmeboende brukere med angst, og hvordan dette kan fungere best mulig i praksis.

**Metode:** Litteraturstudium

**Sammendrag:** Denne oppgaven viser hvor viktig det er med en god relasjon mellom sykepleier og bruker. Den viser også viktigheten av kontinuitet og regelmessighet. Vi har valgt å rette fokuset mot litteratur, hva lovverk og forskning sier i forhold til å skape tillit til brukere med angst. Videre drøfter vi dette opp imot erfaringer vi har ifra praksis i hjemmebasert omsorg.

**Konklusjon:** Sykepleier skaper et best mulig tillitsforhold ved å bruke ulike kommunikasjonsferdigheter, egostyrkende sykepleie og bruk av sykepleie- pasient – fellesskapet. I tillegg kan sykepleier skape et tillitsforhold ved å benytte seg av Travelbees sykepleieteori.

**Nøkkelord:** Angst, hjemmebasert omsorg, sykepleie, tillitsforhold, kommunikasjon.

## Angst

den mektigste av alle

kjensler

- angst

som gjør kropp og hovud til  
umulege samarbeidspartnerar

angst

sterkare enn sorg

sterkare enn hat

sterkare enn kjærleik

og lengt

sterkare enn livet

for mange

angst

undefinerbar som stor

kunst

Odd Jan Sandsdalen

(Sitert i Røsnes, 2001, s. 79).

# Innhold

1.	Innledning.....	6
1.1	Begrunnelse for valg av tema .....	6
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	6
1.3	Oppgavens hensikt og betydning for sykepleiere .....	7
1.4	Case.....	7
1.5	Avgrensning av problemstilling.....	8
1.5.1	Anonymisering.....	9
1.6	Begrepsavklaring.....	9
1.7	Oppgavens oppbygning.....	10
2.	Metode.....	11
2.1	Beskrivelse av metode .....	11
2.2	Valg av litteratur .....	11
2.3	Fremgangsmetode for litteratursøk .....	11
2.4	Valg av databaser .....	12
2.5	Kildekritikk og kvalitetsvurdering .....	12
2.5.1	Primærlitteratur .....	13
2.5.2	Sekundærlitteratur.....	13
2.6	Presentasjon av valgte forskningsartikler.....	14
2.6.1	Forskningsartikkel nummer 1 .....	14
2.6.2	Forskningsartikkel nummer 2.....	15
2.6.3	Forskningsartikkel nummer 3.....	15
2.6.4	Forskningsartikkel nummer 4.....	16
2.6.5	Forskningsartikkel nummer 5.....	16
3.	Teoridel .....	17
3.1	Hva er angst? .....	17
3.2	Sykepleieteoretiker .....	17
3.3	Hjemmesykepleie.....	19
3.4	Sykepleie – pasient fellesskapet.....	19
3.4.1	Hjørnesteinene .....	21
3.5	Kommunikasjon .....	22
3.5.1	Tillit.....	23
3.6	Egostyrkende prinsipper.....	23
3.6.1	Kontinuitet og regelmessighet .....	23
3.6.2	Fysisk omsorg .....	24
3.7	Lover og retningslinjer.....	25

<b>3.7.1</b>	<b>Yrkesetiske retningslinjer</b> .....	25
<b>3.7.2</b>	<b>Helse – og omsorgstjenesteloven</b> .....	25
<b>3.7.3</b>	<b>Pasient – og brukerrettighetsloven</b> .....	25
<b>3.7.4</b>	<b>Helsepersonelloven</b> .....	25
4.	Drøfting .....	27
<b>4.1</b>	<b>Sykepleierens rolle og ansvar i hjemmesykepleien</b> .....	27
<b>4.2</b>	<b>Fellesskapet mellom sykepleier og pasient</b> .....	29
<b>4.3</b>	<b>Tillitsforhold ved hjelp av kommunikasjon</b> .....	33
<b>4.4</b>	<b>Egostyrkende sykepleie til en bruker med angst</b> .....	36
5.	Konklusjon .....	39
6.	Litteraturliste .....	40
	Vedlegg 1 .....	43
	Vedlegg 2 .....	44

## **1. Innledning**

Angst har vært en stor del av hverdagen vår og har vært en trussel mot mennesker til alle tider (Hummelvoll, 2012).

Hver fjerde til femte person i befolkningen føler en angstlidelse i løpet av sitt liv. Mer enn hver tiende menneske har en angstlidelse til enhver tid. Folkehelseinstituttet (2015) har delt angstlidelse videre, hvor ti prosent rammes av sosial fobi, fem prosent en posttraumatisk stresslidelse, fire prosent har en generell angstlidelse, tre prosent har panikklidelse og 1 prosent lider av tvangstanker.

### **1.1 Begrunnelse for valg av tema**

Vi er to sykepleierstudenter ved Høgskolen i Hedmark som skal skrive vår bachelor oppgave. Vi har valgt å rette oppgaven mot brukere med angst. Vi har undersøkt hva vi som sykepleiere kan gjøre for å skape tillitsforhold til en hjemmeboende bruker med angst.

I gjennom våre praksisperioder og arbeidserfaring har vi møtt flere brukere med angst. Dette virker som et spennende tema. Bakgrunnen for denne oppgaven er at vi ønsker å undersøke hvordan vi som sykepleiere kan på best mulig måte bidra til å oppnå tillit hos en angstfylt bruker som er hjemmeboende.

Siden det er mange ulike psykiske lidelser, skal vi ha fokus på angst. Det er også denne diagnosen mange brukere hadde da vi var utplassert i hjemmesykepleien. Vi har et behov for å sette fokus på sykepleier- pasient- fellesskap i forhold til brukere med angst. I noen sammenhenger hender det at fokuset på primært praksis blir prioritert mer enn brukerens situasjon og behov. Det har derfor oppstått en del utfordringer med tanke på blant annet å få et tillitsforhold og gode kommunikasjonsferdigheter. Dette la grunnlaget for valg av tema i vår oppgave. Vi observerte at flere brukere hadde liten tillit til pleiepersonalet og at de vegret seg i å få hjelp fra pleierne.

### **1.2 Presentasjon av problemstilling**

«Hva kan vi som sykepleiere gjøre for å skape et tillitsforhold til en hjemmeboende bruker med angst?»

### **1.3 Oppgavens hensikt og betydning for sykepleiere**

Vi har erfart at helsepersonell i kommunen ikke har nok kompetanse eller kunnskap til å ivareta denne pasientgruppen. Vi observerte at det er mange ufaglærte og lite kontinuitet blant ansatte. I tillegg virket det som at brukere ikke hadde en god relasjon til helsepersonellet. Med denne oppgaven ønsker vi derfor å belyse sykepleierens rolle i hjemmesykepleien og hvordan man kan skape et tillitsforhold til brukeren. Vi vil også undersøke hvilke kommunikasjonsferdigheter som kan best mulig virke inn på brukere med angst, samt hva vi kan gjøre for å bedre dette for å besvare vår problemstilling.

Hensikten med denne oppgaven er at vi kan lære mer om hvordan sykepleiere kan skape dette tillitsforholdet til brukeren med angst. Oppgavens tema er vesentlig for sykepleiere som jobber med brukere med psykiske lidelser. Nærmere bestemt nyutdannede sykepleiere som kan ha liten erfaring innen dette området. Vi synes det er viktig for sykepleiere å vite hvordan man skal gå frem for å møte og gjøre hverdagen til denne brukergruppen bedre.

### **1.4 Case**

Solveig er en dame på 68 år som bor i en enebolig etter sin mor. Hun har vært ugift hele sitt liv og har ingen barn. Hun har lite sosialt nettverk. Nettverket hennes består av hennes søster som er på besøk hos henne en dag i uken og ulike hjelpeinstanser som er hos henne daglig. Hun har tidligere likt aktiviteter som hagearbeid, musikk, løse kryssord, gå turer og svensketurer. Solveig pleide også å være på dagsenter tre dager i uken. Hun ble uføretrygdet for 11 år siden da hennes mor gikk bort. Solveig lider av angst og depresjoner, som hun ble diagnostisert med i midten av 50 årene.

Tidligere har hun hatt innleggelses på psykiatriske sykehus. I mange år har hun fått hjelp ifra hjemmesykepleie. De har vært hos henne for å gi medisiner, hjelpe henne med personlig hygiene og motivere henne til forskjellige aktiviteter.

I løpet av den siste tiden har hun isolert seg mer og mer. Hun er ikke så opptatt av personlig hygiene lenger og nekter ofte å ta imot hjelp ifra hjemmesykepleien. Solveig har nå mistet interessen for aktiviteter hun gjorde tidligere. Hun drar heller ikke til dagsenteret da dette blir et ork for henne.

Videre er det blitt observert at hun ikke lenger vil åpne seg for noen av pleiepersonalet. Hun har blitt mer innesluttet. Hun forteller til noen få pleiere at hun føler at de andre ikke tror på

henne og at de ikke bryr seg om henne. Solveig uttrykker at ingen har tid til henne og at det er få pleiere hun stoler på.

En dag i uken har hun besøk av en psykiatrisk sykepleier og hun har også observert dette. Den psykiatriske sykepleieren får ofte ikke lov til å komme inn til Solveig.

Solveig har ofte plager som pustevansker, skjelvninger, hjertebank og muskelspenninger. Da hun får disse plagene ringer hun ofte hjemmesykepleien og noen ganger også ambulansen.

### **1.5 Avgrensning av problemstilling**

I oppgaven vår har vi fokusert på tillit hvor vi har begrenset oss til sykepleier- pasient – felleskapet og kun noen av de hjørnesteinene, som møte og nærværenhet, mål, mening og verdiavklaring og åpenhet og innsikt. Videre hvordan bygge relasjon og tillit gjennom kommunikasjon. I tillegg til noen av de egostyrkende prinsippene som kontinuitet og regelmessighet og fysisk omsorg for å besvare vår problemstilling.

Som arena har vi holdt oss i hjemmesykepleien og hvor aldersgruppen er over 68 år eller eldre. Vi har forholdt oss til case som et hjelpemiddel for å avgrense oppgaven vår. Den baserer seg på i tillegg til våre erfaringer og opplevelser fra praksis. Vi har valgt angst som lidelse fordi denne lidelsen fanget vår interesse gjennom ulike praksisperioder. Vi kommer ikke til å fordype oss inn i de forskjellige gradene av angst eller typer av angst. Vi kommer heller ikke til å fokusere oss på medikamentell behandling eller pårørende.

I oppgaven velger vi betegnelsen sykepleier da det er den som utfører tjenesten (Fjørtoft, 2006). Pasienten blir omtalt som bruker, Solveig eller «hun». Med brukerbegrepet går det ut på at vedkommende har en mer delaktig rolle i hverdagen og mulighet til myndiggjøring og brukermedvirkning. Vi kommer også til å bruke begrepet helsepersonell i ulike sammenhenger da både sykepleiere og helsefagarbeidere utgjør tjenesten (Fjørtoft, 2006). I tillegg kommer vi til å bruke begrepet ufaglærte da vi observert dette i hjemmesykepleien.

Vi har valgt Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker. Hun fokuserer mye på det mellommenneskelige forholdet. Dette vil si det menneske - til - menneske – forholdet som er relevant i forhold til vår problemstilling. I tillegg til kommunikasjonsferdigheter som Travebee mener er sentralt i sykepleiesituasjoner.



Vi har videre forholdt oss til tre lover og yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere som er sentralt i forhold til vår problemstilling.

### **1.5.1 Anonymisering**

«Når opplysninger ikke på noe som helst vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, eller indirekte gjennom bakgrunnsvariabler, da er opplysningene anonymisert» (Dalland, 2012, s. 103).

Casen er oppdiktet, og med våre opplevelser. I tillegg til våre erfaringer fra ulike praksis har vi anonymisert våre eksempler for å ivareta brukerens personvern.

### **1.6 Begrepsavklaring**

Tillit er en følelse som baserer seg på respekt, godhet, empati og ærlighet. Den er et fundamentalt behov hos individer, for å bygge en relasjon (Fjørtoft, 2006).

Hjemmesykepleien baserer seg på all sykepleie som blir utført hos brukerens hjem. Begrepet brukes når det er sykepleieren som utfører tjenester. I tillegg blir den brukt som en del av den kommunale helsetjenesten (Fjørtoft, 2006).

Bruker vil si at den hjelpetrequende har en mer delaktig rolle i sin livssituasjon og ved bruk av omsorgstjenester. En har mulighet til myndiggjøring og brukermedvirkning i hverdagen (Fjørtoft, 2006). Vi kommer til å jamstille begrepene bruker og pasient om hverandre både i teori – og drøftingskapitlet.

Angst er en lidelse der frykt oppstår uten grunn. Angst er en tilstand av en kombinasjon av skrekkfylte forestillinger/ ideer med ulike symptomer (Fjørtoft, 2006). Angst stammer fra verbet angere som vil si å føre på smerte ved å presse sammen. Den er blant annet et symptom i alle former for depressive lidelser (Hummelvoll, 2012).

## **1.7 Oppgavens oppbygning**

I denne delen framfører vi kort hvordan vi har bygd opp oppgaven og forteller kort om hvert av kapitlene.

Vi har et norsk sammendrag og et dikt først.

I innledningen presenterer vi begrunnelse for valg av tema, presentasjon av problemstilling, oppgavens hensikt og betydning for sykepleiere, case og i tillegg til begrepsavklaring og anonymisering.

Kapitel to er en kort beskrivelse av metode, valg av litteratur, fremgangsmetode for litteratur søk. Videre er det valg av databaser, kildekritikk og kvalitetsvurdering samt primær – og sekundærlitteratur. Til slutt en presentasjon av valgte forskningsartikler. Vi har med to vedlegg, PICO-skjerma og søkehistorikk.

I kapitel tre har vi teoridel der vi presenterer de temaene vi mener er sentralt og relevant for å besvare oppgaven vår samt valg av Joyce Travelbee`s teori. I tillegg har vi lover og retningslinjer som vi mener er et viktig hjelpemiddel i drøftingsdelen.

Kapitel fire er drøftingsdel der vi har fire underkapitler hvor vi først drøfter hva sykepleierens rolle og ansvar er. Neste underkapittel drøfter vi som sykepleiere kan gjøre for å utvikle et felleskap mellom sykepleier og bruker. Den tredje delen drøfter vi hvordan man kan skape et tillitsforhold ved hjelp av kommunikasjon. Siste underkapittel drøftes det hvordan utøvelsen av egostyrkende sykepleie til en bruker med angst blir utført. Gjennom hele drøftingen skal vi bruke teorien, praktiske erfaringer, lover og retningslinjer og aktuell forskning opp mot hverandre.

I siste kapitel er det konklusjon hvor vi kommer med resultatet av drøftingen. I tillegg til å beskrive hvilke betydning svaret har for sykepleiepraksisen.

## **2. Metode**

Metode beskriver hvordan forløpet er for å skaffe informasjon som kan bidra til økt kunnskap og hvordan man kritisk vurderer dette. Metode brukes for å finne data som trengs til en undersøkelse (Dalland, 2012).

### **2.1 Beskrivelse av metode**

Oppgaven baserer seg på et litteraturstudium der vi gjennomgår litteratur som er vesentlig for vår problemstilling hvor vi forsøker å svare på den. Vi har bygd opp oppgaven på pensumlitteratur, selvvalgt litteratur på 400 sider, forskningsartikler og erfaring vi har fra praksis. Den vil også følge retningslinjer for bachelor i sykepleie fra Høgskolen i Hedmark. Dalland (2012) ble brukt som metodebok.

### **2.2 Valg av litteratur**

Pensum innenfor psykiatri og kommunikasjon har vært aktuelt for oss. For å finne den aktuelle litteraturen har vi brukt folkebiblioteket og fagbøker som vi har brukt i tidligere oppgaver. Boken «Psykiatri: kunnskap, forståelse, utfordringer» hadde vi fra tidligere. Bøkene «Mellommenneskelige forhold i sykepleie», «Sykepleie i hjemmet», «Demningen brister – fra angst til liv», «Omsorg, sykepleie og medisin» og «Over andres dørstokk» har vi lånt fra folkebiblioteket. Vi har også benyttet oss av ulike lover og forskrifter som vi fant på Lovdata.

Vi fant fem forskningsartikler der tre av disse var på engelsk og to på norsk. Artikkene var på til sammen på 32 sider.

### **2.3 Fremgangsmetode for litteratursøk**

I søkeprosessen valgte vi å benytte oss av PICO skjema (vedlegg 1). Et PICO skjema er en metode som organiserer søkene ved at det som angår den gruppen vi ønsker å gjennomgå settes inn under P (Population). Tiltakene som vi skal utføre blir satt inn under I (Intervention). Hvis tiltaket skal sammenlignes med et annet blir dette satt opp i C (Comparison). O (Outcome) er resultatet vi er interessert i (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt & Reinart, 2007). Søkeordene som vi har brukt er ført inn i PICO skjemaet.

For å finne forskningsartikler har vi brukt både norske og engelske søkeord. De norske søkeordene var blant annet hjemmesykepleie, angst, tillitsforhold, tillit, sykepleier- pasient-fellesskap, kommunikasjon, kontinuitet, bekreftende eller verbal kommunikasjon, ego funksjoner og egostyrkende sykepleie/prinsipper. De engelske søkeordene har blant annet vært anxiety/ anxiety disorders, communication, communication skills, homecare, continuity, relationships, trust, nursing home, mental health/ illness, patient, nursing-patient relationships, nurse, verbal communication, women, experience, ego functions og depression. Vi valgte å bruke søkeordene i ulike kombinasjoner med ordet AND/OR.

Vi har søkt både kvalitative og kvantitative forskningsartikler. Den kvalitative forskningen omtaler hva slags opplevelser og erfaringer et fåtall personer har. Mens den kvantitative metoden omtaler et stort antall personer og er gjerne data som tallfestes ved hjelp av tabeller (Dalland, 2012). Søkehistorikken vedlegg 2.

## **2.4 Valg av databaser**

For å finne forskningsartikler har vi benyttet oss av helsebiblioteket gjennom skolens databaser. Den mest brukte søkemotoren var Cinahl der vi fant de fleste av våre forskningsartikler. Cinahl, Cumulativ Index to nursing and Allied Health Litteratur gir tilgang av tidsskriftsartikler innen sykepleie med engelskspråklig samt andre språklige artikler. Vi har logget oss inn fra biblioteket slik at vi har fått tilgang til artikler i fulltekst og fjerntilgang hjemme ved å logge oss inn. Vi har videre brukt Pubmed som er en database fra Nasional library of medicine. I tillegg til oppslagsverk UpToDate via pyramidesøk (McMaster Plus).

Vi har også benyttet Svemed+ som er en nordisk database innen medisin – og helsefag, for å finne gode mesh-termer (Medical Subject Heading). For å finne mesh-termer har vi søkt etter artikler som resulterte de søkeordene vi ville anvende. I tillegg har vi brukt Svemed+ for å finne forskningsartikler. Videre har det blitt brukt sykepleien.no, oria, kunnskapsegget via sykehuset innlandet, lovdata og folkehelseinstituttet.

## **2.5 Kildekritikk og kvalitetsvurdering**

De kildene som vi har brukt har vært slik at den holder en viss standard slik at den belyser vår problemstilling (Dalland, 2012). For å finne forskningsartikler har vi satt oss noen kriterier hele veien: som nevnt skal den være relevant i forhold til vår problemstilling. Forskingen

skal være skrevet på norsk eller engelsk og den skal ikke være eldre enn 5 år. Grunnen til at det er viktig å kontrollere litteraturen, er for å kvalitetssikre ettersom forskningen fornyes og det kommer stadig nye metoder, behandling og tiltak.

I følge Dalland (2012) må kravet til validitet og reliabilitet være oppfylt for at oppgaven skal gi en troverdig kunnskap. Dette har vi prøvd å opprettholde. Validitet går ut på at det som undersøkes må være relevant og gyldig av det de har sagt og gjort som formål av undersøkelsen. Reliabilitet betyr pålitelighet og går ut på at målingene må være konkrete. Det må også foreligge en stabilitet i de målingene. Dette vil si at resultatet skal vise det samme hvis man gjentar samme undersøkelse (Dalland, 2012).

Vi har likevel benyttet oss av en forskningsartikkel som omhandler kommunikasjon i sykehjem selv om vår arena er hjemmesykepleien. Grunnen til dette er at stoffet er overførbart til hjemmesykepleien. Vi har i tillegg funnet en forskningsartikkel som handler om depresjon siden depresjon og angst har mange likhetstegn. Vi har også en artikkel som er fra 2009 fordi vi ikke fant noen av nyere dato som passet til vår oppgave.

De aller fleste forskningsartiklene som vi har benyttet oss av er fagfellevurdert. Dette betyr at artiklene er blitt vurdert og godkjent av eksperter eller andre forskere innenfor det angitte fagområdet. Dette har også vært vår kvalitetssikring når vi har valgt våre forskningsartikler (Dalland, 2012). I tillegg har vi hentet artiklene fra troverdige databaser, det vil si via skolens databaser som har vært helsebiblioteket samt sykepleien.no.

Vi har også benyttet oss av IMRaD- strukturen (Introduction, Methods, Results and Discussion) hele veien som også har vært vår kvalitetssikring i arbeidet. Dette for å vise at det er en forskningsartikkel og ikke en fagartikkel, samt har denne oppbyggingen gjort det enklere for oss å bearbeide det ukjente (Dalland, 2012).

### **2.5.1 Primærlitteratur**

Primærlitteratur (Primary study) er originalartikler som introduseres for første gang. Dette vil si at forfatteren kommer med et helt nytt tema innenfor et emne. Metoden som blir benyttet skal kunne kontrolleres og etterforskes (Dalland, 2012).

### **2.5.2 Sekundærlitteratur**

Sekundærlitteratur (Secondary study) går ut på en ny versjon av den primærlitteraturen. Forfatteren anvender data fra den originale artikkelen (primærlitteratur) og bruker sine egne fortolkninger. Et eksempel på dette kan være når vi anvender en primærstudiet og lager våre

fortolker av det (Dalland, 2012). Når vi har oversatt våre engelske artikler har vi benyttet oss av ordnett.no og vår forståelse av innholdet. Da artiklene er oversatt kan dette føre til at vi har misforstått artikkelen eller tolket den feil.

## **2.6 Presentasjon av valgte forskningsartikler**

Under dette kapitlet presenterer vi våre forskningsartikler. Vi har valgt fem forskningsartikler for å besvare vår problemstilling. Disse handler om angst, kommunikasjon, kontinuitet, forsvarlig sykepleie, sykepleie- pasient – forholdet, tillit og relasjon.

### **2.6.1 Forskningsartikkel nummer 1**

Forskningsartikkelen er skrevet av Marie Holmberg, Gudrun Valmari & Solveig M. Lundgren, 2012 og er publisert i *scandinavian journal of caring sciences (SveMed+)*. De har anvendt en kvalitativ metode.

Målet med denne forskningsartikkelen var å beskrive pasienters erfaringer og oppfatninger av å motta helsehjelp i deres private hjem. Et hjem er et sted for trygghet, selvstendighet og arena for ens egne rutiner. Når sykepleiere er i pasientens hjem, er det forventninger fra begge sider som påvirker det sosiale samspillet. For å vedlikeholde pasientens verdighet kreves det at sykepleieren blir kjent med pasientene og viser respekt for deres selvstendighet og integritet. Tjueen pasienter som mottok hjemmesykepleie ble intervjuet i løpet av 2008. Det er av interesse å undersøke hva det betyr å få omsorg i ens eget hjem og hva møtet mellom pasient og sykepleier innebærer.

Pasienter som får hjemmetjenester forventer kvalifiserte sykepleiere og bli behandlet med respekt. De ønsket å bli anerkjent som individer og ha et menneske-til- menneske forhold. Tillit kreves at omsorgen var basert på ærlighet og var tilgjengelig ved behov. Det som ble verdsatt hos brukerne var når sykepleierne viste engasjement for deres trivsel ved å gjøre ekstra besøk. Konklusjon: Brukerne oppfattet hjemmesykepleien som at de opprettholdt verdighet og retten til selvbestemmelse hos brukeren.

På den andre siden synes brukerne at det var synd at de ofte måtte vente på at hjemmesykepleien skulle komme hjem til dem og at de hadde samtaler med sykepleiere de ikke kjente. Brukere som får behandling i sine private hjem uttrykte uavhengighet, styrke og selvtillit, i deres forhold til sykepleieren selv om de i praksis var avhengig av deres hjelp. Sykepleierne bør ha i bakhodet at for mange brukere er også sosial kontakt noe de ser frem til. Vi mener denne forskningsartikkelen er relevant for vår oppgave da den beskriver hva møtet mellom pasient og sykepleier innebærer.

### **2.6.2 Forskningsartikkel nummer 2**

Forskningsartikkelen er skrevet av Siri Tønnessen & Per Nordtvedt, 2012, og er publisert i norsk sykepleien forskning. De har anvendt en kvalitativ metode med intervjuer av brukere.

Hensikten med denne forskningsartikkelen er å klargjøre innholdet i begrepet om sykepleiefaglige forsvarlige pleie- og omsorgstjenester. Det presenteres tre krav til hva som menes er akseptable sykepleietjenester: pasientene skal få hjelp til å få dekket grunnleggende behov, tildelte tjenester skal ivaretas i tilstrekkelig grad og i tråd med faglige normer, pasientenes behov skal ivaretas slik at grunnleggende verdier i samhandlingen mellom sykepleier og pasient ikke krenkes.

De tre kravene beskrives og diskuteres i forhold til relevant forskning på området. Kravene er kriterier på individnivå og begrunnes i sykepleiefaglige normer, verdier og kunnskaper samt hjemmesykepleiens hensikt og ansvar. Grunnleggende behov pasienten skal få ivaretatt i hjemmesykepleien er blant annet: å oppleve respekt, forutsigbarhet og trygghet i forhold til tjenestetilbudet, mulighet til selv å ivareta egenomsorg, selvstendighet og styring av eget liv. Forskningsartikkelen viser at tjenestene i hjemmesykepleien ikke ivaretar pasientenes behov godt nok. Selv fornøyde pasienter sier at tjenesten ikke er tilfredsstillende. Det er ikke godt nok, skal tjenesten være forsvarlig og omsorgsfull. Vi mener denne forskningsartikkelen er relevant i forhold til vår problemstilling da den beskriver sykepleiefaglige pleie- og omsorgstjenester.

### **2.6.3 Forskningsartikkel nummer 3**

Forskningsartikkelen er skrevet av Edith L. Roth Gjevjon, 2014 og publisert i norsk sykepleie forskning. Hun har brukt ulike metoder.

Kontinuitet i hjemmesykepleien ble studert ved hjelp av ulike metoder, og fra ulike perspektiver. Hensikten med forskningsartikkelen var å utvikle en metode for, og å måle og vurdere kontinuitet i praksis. Å studere kontinuitet fra ledernes perspektiv og for å studere kontinuitet fra pasienters og pårørendes perspektiv. Dette ble gjennomført i tolv kommunale enheter og det ble målt kontinuitet for 79 eldre pasienter som var tildelt daglig og langvarig hjemmesykepleie.

Teoridrevet og datadrevet kvalitativ analyse ble brukt for å analysere datamaterialet. Det ble vist at å sikre høy grad av kontinuitet, med hensyn til antall personer involvert i helsehjelpen til den enkelte pasient, er en betydelig utfordring i hjemmesykepleien. For å sikre kontinuitet i pasientforløpet når personkontinuiteten er lav, trengs det å kompensere for denne. For

eksempel kan kontinuitet oppnås gjennom bevisst planlegging og koordinering av helsehjelpen til den enkelte pasient. Dette vil redusere antallet helsepersonell slik at høyest mulig grad av kontinuitet kan oppnås. Denne forskningsartikkelen er noe vi ønsker å ta med for å se viktigheten av kontinuitet i hjemmesykepleien.

#### **2.6.4 Forskningsartikkel nummer 4**

Forskningsartikkelen er skrevet av J. Allan & A. Dixon, 2009 og er publisert i Journal Article – research (cinahl). Dette er en kvalitativ metode basert på en hermeneutisk fenomenologisk studie, utformet av Max van Manen og Martin Heidegger.

Denne forskningsartikkelen forteller om fire eldre kvinner, og hvordan det er for dem å leve med depresjon. Kvinnene er blitt intervjuet tre ganger og det viser seg at depresjonen har hatt stor påvirkning når det gjelder kvinnenes selvbilde, og forestillinger om seg selv. Dette er noe som har resultert en selvfølelses svikt, der kvinnene trodde at andre mennesker ser dårlig eller ned på dem. Dette var med på at kvinnene trakk seg tilbake fra andre medmennesker som venner og familie. Kvinnene var ikke i stand til å være i kontakt med andre medmennesker, noe som gjorde at de isolerte seg og hadde en følelse av ensomhet. Studien viser også at kvinnene var i stand til å snakke med andre med mennesker som viste forståelse for deres situasjon. Videre ble det påvist at det finnes måter sykepleiere kan møte eldre kvinner med depresjon, og velge ut den beste måten de kan hjelpe dem på. Sykepleiere kan bygge tillitten og relasjonen basert på forståelse. Vise omsorg, empati og respekt. Når sykepleier viser viljen til å lytte og forstå situasjonen til eldre kvinnens verden skapes det tillitt og kvinnen kan åpne seg.

#### **2.6.5 Forskningsartikkel nummer 5**

Forskningsartikkelen er skrevet av Haugen, Innstrand and Moksnes, 2012, og er publisert i Journal of clinical nursing (Cinahl). De har brukt en kvalitativ metode med intervjuer av sykehjemspasienter.

I denne forskningsartikkelen ble effekten av sykepleier- pasient – forholdet blant 202 sykehjemspasienter undersøkt for å se om hvor mye sykepleier – pasient – forholdet påvirker depresjon og angst. Dette ble gjort ved hjelp av SEM-modellen. Det ble funnet at sykepleier – pasient – forholdet har totalt virkning på depresjon samt på angst. Vi mener denne forskningsartikkelen er aktuell i forhold til vår problemstilling selv om denne er gjort på sykehjemspasient fordi den fokuserer på sykepleier- pasient – forholdet, om tillit og angst.



### **3. Teoridel**

I dette kapitlet har vi fokusert på teori om angst, Joyce Travelbees sykepleieteori, hjemmesykepleie, sykepleie – pasient fellesskapet, kommunikasjon og egostyrkende sykepleie. Da vi mener dette er med på å besvare vår problemstilling

#### **3.1 Hva er angst?**

Hildegard Peplau poengterer at «Angst er en subjektiv, følelsesmessig opplevelse, som erfares som en ubehagelig bekymring og uro- eller en underlig forutanelse av noe truende» (sitert i Hummelvoll, 2012, s. 154).

Når en opplever frykt uten grunn, kalles det angst. En kan forstå dette på en måte at den indre uroen truer vår beskyttelse uten kjent årsak, noe som kan være svært omfattende og overmektig for pasientene. Angst er en hyppig lidelse med ulike grader, som mild, moderat og sterk. Den virker forskjellig på hver og en. Lidelsen kan være en kombinasjon av skrekkfylte ideer gjennom tidligere traumer eller påkjenninger. En kan oppleve plagsomme symptomer som hjertebank, hyperventilering, svetting, svimmelhet og skjelving (Hummelvoll, 2012 & Snoek & Engedal, 2000). Når denne angsten tar kontroll over livet vil en ofte isolere seg mer og mer. Noe som fører til at brukeren oppsøker trygge omgivelser som hjemme. De tiltakene man selv setter er det som danner grunnlaget for vår personlighet. Det er viktig at en sykepleier bygger en god allianse, og skaper en trygg atmosfære, i tillegg til en struktur i hverdagen hos brukeren. For å få til dette må sykepleieren må ha fagkunnskap alt etter erfaringsbasert, pasient – og personalkunnskap og forskningsbasert kunnskap (Hummelvoll, 2012).

#### **3.2 Sykepleieteoretiker**

Vi bygger oppgaven vår som tidligere nevnt på Travelbees tolkning av sykepleie.

Joyce Travelbee ble født i USA i 1926 og døde i 1973. Hun var utdannet psykiatrisk sykepleier og arbeidet som lærer i sin sykepleierutdanning. I boken «Mellommenneskelige forhold i sykepleie» legger hun vekt på at man skal ha fokus på en relasjon mellom bruker og sykepleier.

Vi anser at Travelbees (2001) sykepleieteori er relevant for vår oppgave, da hun mener at sykepleie er en mellommenneskelig prosess. Hun sier noe om at skal en nå sin mål og

hensikter, må hun gjøre dette ved å etablere et menneske- til- menneske- forhold. Hensikten med et slikt forhold er å hjelpe brukeren til å mestre, å forebygge sykdom og eventuelt finne meningen med disse erfaringene. Det som er vesentlig her er at brukerens sykepleiebehov blir ivare tatt.

Sykepleierens oppgave er å hjelpe brukeren til å holde fast ved håpet eller til å få tilbake håpet. Sykepleieren gjør dette ved å være tilgjengelig og vise at man er villig til å hjelpe. For eksempel at hun lytter aktivt til brukeren når hun snakker om sin angst. Videre må sykepleieren gi omsorg på en medfølende måte og være observant både på psykiske og fysiske plager. Håp er beslektet med valg. Hun mener at sykepleieren må la brukeren få valgmuligheter og uttrykke selv hvilke alternativer hun foretrekker. Håp er også beslektet med tillit. Gjennom sin væremåte viser sykepleieren at hun både kan og vil hjelpe brukeren når behovet er der (Travelbee, 2001).

En grunntanke i boken til Travelbee er at man som sykepleier har en oppgave i å opprette et menneske-til-menneske-forhold. Hovedfokuset er da at sykepleieren og brukeren samhandler som unike menneskelige personer, og ikke som «sykepleier» og «bruker». Dette forholdet bygges opp over tid og etableres gjennom fire faser (Travelbee, 2001).

Den første fasen er det innledende møtet, neste er framvekst av identiteter. Videre det å vise empati, ha sympati og medfølelse. I det første møtet observerer man og gjør seg opp meninger. Når sykepleieren møter brukeren som et unikt individ og brukeren responderer på dette, går relasjonen inn i en ny fase. Framvekst av identiteter er evnen til å knytte seg til hverandre og verdsette brukeren. Sykepleieren observerer hva brukeren tenker, føler og betrakter sin situasjon. Dette danner grunnlaget for forståelse og empati (Travelbee, 2001).

Empati er at man har evnen til å sette seg inn i brukerens situasjon. Man viser at man forstår og man oppretter en god kontakt med hverandre. Det å vise empati er ikke helt tilstrekkelig. Sykepleieren må videre inn i en ny fase der hun virkelig vil hjelpe brukeren. Hun må videre ha medfølelse og vise sympati. Dette innebærer at man ønsker å lindre brukerens plager. Medfølelse og sympati går ut på innsikt mellom mennesker hvor man deler følelser og interesser. Dette viser man ved å ha godhet, medlidenhet og ha evne til omsorg. Resultatet av dette fører til at brukeren får tillit til sykepleieren. Tilslutt utvikler det seg en gjensidig forståelse og relasjon og det blir etablert et menneske- til- menneske- forhold (Travelbee, 2001).

### **3.3 Hjemmesykepleie**

Hjemmesykepleie er en vesentlig del av kommunehelsetjenesten. Det er et tilbud til hjemmeboende som trenger helsehjelp over en periode. Sykepleierens rolle i hjemmetjenesten er å hjelpe brukeren til å mestre sin hverdag på best mulig måte. Dette innebærer blant annet å styrke brukernes ressurser og ha innsikt i deres situasjon. Noen andre oppgaver kan være veiledning, samtaler og bistå til psykisk omsorg. Hjemmesykepleie er en lovpålagt tjeneste (Fjørtoft, 2006).

Det er viktig at sykepleierne yter forsvarlig helsehjelp. Dette krever at man som sykepleier har kunnskap om sykdommen og hva slags mål og mening brukeren har for hverdagen. Omsorg og kontinuitet er også sentrale hjørnesteiner i utøvelsen av sykepleie. Alle nye brukere i hjemmesykepleien bør følges opp av sykepleiere i startfasen. Dette er for å sikre at brukerne får hjelp av helsepersonell med de rette kvalifikasjonene. En viktig del i psykiatrisk sykepleie i hjemmet er å skape et sykepleier-pasient- fellesskap. Her bruker sykepleieren sin kunnskap og personlighet for å oppnå en god relasjon med brukeren. Men for at det skal bli en god relasjon kreves det en varig kontakt mellom få sykepleiere og brukere som har behov for dette. Et problem i hjemmesykepleien er at brukerne opplever lite kontinuitet og at dem må forholde seg til forskjellige helsepersonell. Brukere med psykiske lidelser blir mer utsatt hvis det er til stadighet skiftende helsepersonell. Dette kan gå utover relasjonen mellom sykepleier og bruker (Birkeland & Flovik, 2011).

### **3.4 Sykepleie – pasient fellesskapet**

Dette omhandler hvordan man legger vekt på møtet mellom to personer og hvordan man utvikler et godt samarbeid mellom disse to (Hummelvoll, 2012).

Sykepleier og brukeren vurderer så sammen om dette fører til gode resultater. Samarbeidet gjør at det blir mulig å danne en sykepleiepraksis som setter fokus på å øke brukerens selvinnsikt og få en bedre forståelse av sin situasjon. Sykepleieplaner vil her være et nyttig arbeidsredskap. Ryum & Halvorsen (2014) skriver det er viktig med en arbeidsallianse i psykiatrien. Bordin ser viktigheten av å ha et nært bånd (referert i Ryum & Halvorsen, 2014).

Sykepleier- pasient- fellesskapet deles vanligvis opp i fire faser: forberedelsesfasen, orienteringsfasen, arbeidsfasen og avslutningsfasen (Hummelvoll, 2012).

I forberedelsesfasen har brukeren og sykepleieren ennå ikke møtt hverandre. Denne fasen omfatter at sykepleieren går igjennom opplysninger om brukeren som allerede har kommet og planlegger hvor det første møtet skal foregå. Hummelvoll (2012) mener at en selvanalyse bør finne sted i denne første fasen. Både den erfarne og uerfarne sykepleieren kan stille seg spørsmål som:

- Dekker jeg min usikkerhet bak en formell fasade?
- Frykter jeg nærhet så mye at jeg må holde fast på en uberørt og kjølig væremåte i forhold til pasienten?
- Trenger jeg å føle meg betydningsfull og dermed gjøre pasienten avhengig av meg?. (s.434)

I den neste fasen- orienteringsfasen finner det første møtet sted. Her er det viktig at sykepleieren møter brukeren med en åpenhet og akseptabel holdning. Sykepleieren må forsøke å skape tillit og vise forståelse overfor brukeren. I fellesskapet mellom sykepleier og bruker identifiserer man brukerens behov og problemer ved å bli kjent med hans følelser og tanker, samt lete etter en problemløsende måte (Hummelvoll, 2012).

Kristoffersen & Nortvedt (2011) påpeker viktigheten av at brukeren skal ha tillit til sykepleieren og dette er med på å skape en god samhandling. Sykepleieren skal være oppmerksom på psykiske, sosiale, åndelige og fysiske behov.

I arbeidsfasen iverksetter man problemløsende tiltak og hjelper brukeren med å øke sin selvinnst. Som sykepleier setter man fokus på å møte brukeren som et helt menneske. Hummelvoll (2012) mener dette innebærer:

- forståelse og erkjennelse av egne problemer og hvilken virkning disse har hatt på adferd og selvoppfatning
- forståelse og erkjennelse av egne muligheter og ressurser
- forståelse av hvordan han tidligere har forsøkt å løse sine problemer – og hvilke av disse løsningene som har virket problembevarende, og hvilke som har virket problemløsende. (s. 436)

Avslutningsfasen omhandler en nedtrapping av kontaktforholdet. Sykepleier og brukeren gjennomgår hva som er blitt oppnådd i forbindelse med behandlingen og hvor brukeren står nå i forhold til tidligere mål. Sykepleieren forbereder også brukeren på eventuelle reaksjoner da det nærmer seg avslutning (Hummelvoll, 2012).

Martinsen (2003) har en menneskeoppfatning som handler om relasjon mellom sykepleier og bruker. En sentral plass her er det menneskelige fellesskapet. Hun mener man som sykepleier må vise tillit og barmhjertighet. For at sykepleier og bruker skal kunne forstå hverandre må det være noe som forbinder dem sammen til et fellesskap. Hun skriver også om viktigheten av hvordan vi som sykepleiere skal forholde oss til brukeren og hvordan vi skal vise omtanke. Ved å gi omsorg skaper man en relasjon og man gir omsorg uten å forvente noe tilbake.

Kristoffersen, Nortvedt & Skaug (2012) skriver også i utøvelsen av sykepleie er dannelsen av et mellommenneskelig forhold, ikke bare et holdepunkt for fagkunnskap, men også gode kvaliteter og holdninger.

### **3.4.1 Hjørnesteinene**

Sykepleier-pasient- fellesskapet bygger på ni hjørnesteiner. Dette handler om møte/nærværenhet, likeverdighet, selvaktelse/signifikans, mål, mening og verdiavklaring, åpenhet og innsikt, ansvar og valg, håp og konformitet versus opprør (Hummelvoll, 2012).

Vi har valgt å trekke frem følgende hjørnesteiner, som vi mener er mest relevant for vår problemstilling.

**Møte/nærværenhet:** Her er forutsetningen at man lytter til brukeren. For å få en et Jeg-Du-forhold må man ha evnen til å være tilstede på en ekte måte. Dette viser man ved å fremstå på en vennlig måte og virkelig viser interesse for brukeren (Hummelvoll, 2012).

**Mål, mening og verdiavklaring:** Sykepleierens ansvar her blir å bistå brukeren med å avklare hva som er hennes livsverdier. Sykepleien må bli styrt av de verdier som brukeren ønsker å realisere. Slik vil sykepleieren bidra til større ekthet hos brukeren (Hummelvoll, 2012). I samtalen rundt brukerens ønsker og mål er sykepleierens oppgave å hjelpe med å velge ut og prioritere disse målene. Samt at man velger mål som er oppnåelige (Strand, 1990). Videre beskriver hun viktigheten av å bruke konkrete delmål. Dette er en motiverende faktor i samarbeidet med brukeren. Lingås (2011) skriver at hjemme-hos-arbeideren skal skape en meningsfull hverdag for brukerne. Som hjemme-hos-arbeidere møter man på brukere som har mistet evnen til å gi livet mening. Sykepleieren skal være en samtalepartner da dette er med på å skape livskvalitet. Dette er også noe Kristoffersen, Breivne & Nortvedt (2011) understreker.

Åpenhet og innsikt: For å skape en gjensidig tillit er det viktig med åpenhet. Åpenhet er en forutsetning for å kunne hjelpe brukeren og åpenhet og gjensidighet hører sammen. Åpenhet er også viktig for å få en forståelse av sine sterke og svake sider (Hummelvoll, 2012).

### **3.5 Kommunikasjon**

Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare* og betyr gjøre sammen. Kommunikasjon er viktig for å forstå mennesker og handler om å skape et godt felleskap og samvær. I tillegg er viktig for relasjon byggingen som skal basere seg på respekt og trygghet. Som sykepleier er kommunikasjon den viktigste arbeidsberedskapen vi har å anvende (Fjørtoft, 2006). Eide og Eide (2007) poengterer at kommunikasjon baserer seg på fire hovedpunkter: Kunnskap og ferdigheter, etikk, empati og målorientering.

I følge Travelbee (2001) er kommunikasjon en prosess man benytter seg av for å skape et menneske-til- menneske- forhold. Kommunikasjon involverer både fysisk og mental handlekraft. Det er også gjennom dette at sykepleieren gir omsorg for brukeren. Sykepleieren kommuniserer bevisst på en slik måte at det kan føre til en forandring. Målet er å bli kjent med brukeren, ivareta dens behov og oppfylle sykepleiers hensikt og mål. For å nå disse målene er det noen kriterier som må være tilstede. Dette er blant annet å ha innsikt i hvordan man kommuniserer. Altså må man ha gode kommunikasjonsferdigheter for å etablere et menneske-til-menneske- forhold.

Vi anvender to kommunikasjonsmetoder, nonverbal og verbal kommunikasjon. Nonverbal er kommunikasjon uten ord. Dette går ut på tegn og signaler som ansiktsuttrykk, øyekontakt, kroppsspråk ved at man har en avslappet og åpen kroppsholdning, stemme (klang, styrke) ved å opptre naturlig og vennlig, berøring, stillhet og ikke-ord og tempo (langsomt, hurtighet). I tillegg vise forståelse ved form av nikk eller bekræftende «mm». Det er viktig at sykepleieren møter brukeren på en bekræftende, oppmuntrende og beskyttende måte for å skape tillit og trygghet. Aktiv lytting er viktig å anvende som stimulerer den andre til å åpne seg og fortelle videre (Eide & Eide, 2007).

Verbal eller bekræftende kommunikasjon er ferdigheter som formidles i ord slik at mottakeren har forstått og sett det den andre formidler. Dette bygger på innlevelse. I tillegg er fagkunnskap viktig i forhold til å leve seg inn i et annet menneske. De ulike ferdighetene som anvendes er oppmuntring og anerkjennelse, å gjengi nøkkelord og uttrykk, å reformulere, å

speile følelser (reflektere), å sammenfatte følelser og innhold, å dele egne erfaringer og bruke humor (Eide og Eide, 2007).

### **3.5.1 Tillit**

Grunnleggende tillit går ut på at tilværelsen er trygg og at noen tilbyr en hjelpende hånd ved behov. Det er viktig å gi omsorg, overholde avtalene, være tilstede, lytte og sørge for at brukeren får den hjelpen hun har behov for (Eide & Eide, 2007). Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke (2010) skriver også at trygghet er med på å skape tillit. Hummelvoll (2012) skriver at tillit er grunnmuren for at relasjonen mellom sykepleier og bruker skal kunne fungere for et godt samarbeid. Det å miste tilliten gjennom løgn blir nesten umulig å kunne bygge det opp igjen. En må kunne stole på den andre som er viktig for felleskap og samvær. Erik H. Erikson mener at tillit baserer seg på regelmessighet, sammenheng og likhet med erfaring (referert i Hummelvoll, 2012).

## **3.6 Egostyrkende prinsipper**

Gjennom ego – styrkende sykepleie kan en sykepleier hjelpe pasienten med en klarere selvpoppfattelse, mestre hverdagslige gjøremål og bygge relasjon til andre. Dette kan gjøres ved samarbeid, meningsfulle aktiviteter, undervisning, mestring og veiledning (Strand, 1990).

De egostyrkende prinsippene er kontinuitet og regelmessighet, nærhet og avstand, fysisk omsorg, grensesetting, skjerming, containing- function, realitetsorientering, praktiske gjøremål – samhandlinger, verbalisering, pedagogisk tilnærming, krav og mål og trening i å se valgmuligheter og å foreta valg (Strand, 1990). For å besvare vår problemstilling har vi fokusert på kontinuitet og regelmessighet og fysisk omsorg.

### **3.6.1 Kontinuitet og regelmessighet**

En viktig forutsetning for at sykepleier – pasient forholdet skal kunne få mulighet til å etablere og utvikle seg er det viktig med oppnå en allianse med brukere. Dette er en av de største utfordringene når det gjelder samarbeidet med brukere av psykiske lidelser (Fjørtoft, 2006). Her er det viktig med å tilby kontakt og regelmessighet gjennom handling for å vise at tilbudet står til. Sykepleieren må vise tålmodighet, være tilgjengelig, forutsigbar og pålitelig. Dette kan være med på å forebygge ensomhet og indre uro da brukeren står i et dilemma

mellom det å ønske kontakt og redsel for å ta kontakt. Trofasthet er å vise på en nonverbal måte gjennom at en forplikter seg til å være tilgjengelig for et annet menneske (Strand, 1990).

Fjørtoft (2006) mener at det bør være faste personer som går til brukeren slik at det er mulig å skape tillit. Hun påpeker at kontinuitet, forutsigbarhet og respekt er sentrale stikkord for å ivareta brukerens behov. For å tilstrekke dette må det være fagpersoner i arbeidet. Videre skriver hun at det er ofte svikt i oppfølgingen av sykepleie prosedyrer og observasjoner i tillegg til glemte besøk. Denne svekkelsen kan skyldes at informasjon ikke blir strekket frem, brukt eller er tilgjengelig.

Dokumentasjonen må være forståelig, presist og relevant da er mange helsepersonell med både faglærte og ufaglærte i hjemmesykepleien. Hjemmesykepleien er en døgkontinuerlig tjeneste med helsepersonell som arbeider i turnus med dag – kveld- natt – og helgevakter. Dermed er dokumentasjon det viktigste i hjemmesykepleien for å kunne fremme kontinuitet i arbeidet i tillegg til å arbeide faglig forsvarlig (Fjørtoft, 2006).

### **3.6.2 Fysisk omsorg**

Sykepleieren har et viktig rolle når det gjelder fysisk omsorg. Dette går ut på å undervise, tilrettelegge og motivere brukeren slik at grunnleggende behov opprettholdes. Det er viktig å kunne motivere men ikke overta brukeren. Sykepleieren må kunne finne brukerens tidligere interesser og ressurser, men dem må ikke være for krevende eller langsiktige. Når dette lykkes fører dette til økt selvfølelse og mestringfølelse. Fysisk aktivitet forebygger depresjon og angst, i tillegg til økt velvære og glede. Å gjøre aktiviteter sammen med brukeren kan en skape relasjon med brukeren (Hummelvoll, 2012).

Det at sykepleieren avsetter tid og rom kan dette føre til felleskap og følelse av at sykepleieren bryr seg (Strand, 1990). På den måten kan fysisk aktivitet skape et tillitsforhold. Fysisk aktivitet fører til bedre kondisjon, opplevelse av mestring og bedret kroppsbilde. Miljøutforming er viktig for brukere og sykepleierens holdninger bør basere seg på optimisme og engasjement. Når brukeren har en dårlig periode og angsten har tatt over bør det være rom for hvile og roligere aktiviteter. Mengden av stimuli som tv, radio, og musikk bør dempes slik at en oppnår orden og ro for brukeren for å styrke egofunksjonene (Hummelvoll, 2012 og Strand, 1990).



### **3.7 Lover og retningslinjer**

I dette kapitlet presenterer vi de lovene og retningslinjene som vi mener er relevante for vår problemstilling.

#### **3.7.1 Yrkesetiske retningslinjer**

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere bygger på prinsippene i ICN etiske regler og menneskerettighetene, noe dette kommer til uttrykk i FN`s menneskerettighetserklæringen. Sykepleierens grunnlag baserer seg på i tillegg i et etisk fundament for all sykepleiere. Videre skriver Norsk sykepleieforbund (2016) hvordan sykepleierens menneskesyn og grunnleggende verdier bør brukes i praksis for å sikre et faglig forsvarlig arbeid basert på hvordan en skal møte pasienten, pårørende, medarbeidere og samfunnet.

Som en sykepleier har vi en plikt til å lindre lidelse, fremme helse og forebygge sykdom som skal basere seg på barmhjertighet, omsorg og respekt. (Norsk sykepleieforbund, 2016).

#### **3.7.2 Helse – og omsorgstjenesteloven**

I følge helse – og omsorgstjenesteloven (2011) i kapitel 3 skal kommunen tilby nødvendige helse - og omsorgstjenester til alle som oppholder seg i kommunen. Dette gjelder alle pasient – og brukergrupper som har en somatisk – og psykisk sykdom, skade eller en lidelse, sosiale problemer eller har en nedsatt funksjonsevne og rusproblematikk. I loven står det klart hva kommunen skal tilby. Videre skal kommunen bidra til å fremme helse, forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved hjelp av opplysning, råd og veiledning.

#### **3.7.3 Pasient – og brukerrettighetsloven**

§1-1 sier at «Lovens formål er å bidra til å sikre befolkningen lik tilgang på tjenester ved å gi pasienter og rettighet over helse- og omsorgstjenesten» (Pasient – og brukerrettighetsloven, 1999).

§1-1 «Lovens bestemmelser skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom pasient og bruker og helse- og omsorgstjenesten, fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte pasients og brukers liv, integritet og menneskeverd» (Pasient – og brukerrettighetsloven, 1999).

#### **3.7.4 Helsepersonelloven**

§1 sier at «Lovens formål er å bidra til sikkerhet for pasienter og kvalitet i helse- og omsorgstjenesten samt tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten» (Helsepersonelloven, 1999).

Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse. § 4 sier at «Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellets kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjon for øvrig» (Helsepersonelloven, 1999).

## 4. Drøfting

I dette kapitlet vil vi drøfte hvordan sykepleier kan skape et tillitsforhold til en hjemmeboende bruker med angst, ved å benytte Travelbee's sin modell i sykepleie. Vi vil finne ut av om det er samsvar mellom forskningen og litteraturen vi har benyttet opp mot våre erfaringer fra praksis, samt hvordan vi kan knytte dette til Travelbees teori. Dalland (2012) skriver at gjennom drøfting skal man vise hva man har lært av oppgaven og hvordan denne lærdommen har sammenheng med eksisterende teori.

«Hva kan vi som sykepleiere gjøre for å skape et tillitsforhold til en hjemmeboende bruker med angst?»

### 4.1 Sykepleierens rolle og ansvar i hjemmesykepleien

Travelbee (2001) skriver at sykepleierens to hovedfunksjoner er å hjelpe brukeren til å forebygge eller mestre sykdom og lidelse, samt å hjelpe brukeren til å finne mening. Disse funksjonene er bakgrunnen til hva som er sykepleierens bidrag i et helseteam, og hva som er nyttige sykepleieoppgaver. For at man skal danne et menneske-til-menneske forhold mener Travelbee (2001) at sykepleierrollen må overskrides. Dette innebærer at sykepleieren betrakter hver bruker hun har omsorg for, som et unikt menneske. Sykepleieoppgaver kan ofte bli et formål i seg selv, noe som kan føre til at hovedgrunnen til oppgavene blir satt ut av fokus. Dette fører til at man mister fokuset på dette unike menneske noe som strider imot helsepersonelloven (1999). Det står at helsepersonellet skal utføre arbeidet på en faglig forsvarlig og omsorgsfull måte. Noe som skal bidra til en sikkerhet for pasientene og kvalitet i helse – og omsorgstjenestene.

I praksis erfarte vi det Travelbee (2001) skriver at sykepleiere hadde for mange arbeidsoppgaver i løpet av en vakt. Som sykepleie mener vi også det er lite heldig da brukerne kan miste tilliten til oss. Dette var også noe vi erfarte at sykepleierne hadde mange oppgaver, dermed vansker med å skape tillit.

Hovedoppgaven i sykepleien er å hjelpe brukeren til å få dekket sine grunnleggende behov. Fokuset i sykepleien er å sette pasientens helse, livskvalitet og mestring øverst. Dette skal basere seg på fagkunnskap så vel som forståelse og innlevelse (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011). Sykepleieren må være oppmerksom på de psykiske, sosiale og åndelige behov så vel som de fysiske. Dette betyr at man nærmer seg brukeren på en helhetlig måte (Kristoffersen & Nortvedt, 2011). For eksempel i forhold til casen om Solveig var det mange

helsepersonell som hadde travle dager. Dette fører til at sykepleieren ofte blir mer opptatt av det fysiske istedenfor det psykiske samt lite kapasitet til en samtale ekstra. I praksis så vi det ble sendt helsepersonell som aldri hadde vært hos brukeren før. Innimellom også ufaglærte. I en slik sammenheng blir Solveig mer innesluttet. Hadde dermed helsepersonell hatt bedre tid og mer kunnskap om etablering av tillitsforhold mener vi at Solveig hadde kunnet åpnet seg mer. Fjørtoft (2006) mener også at i møte med en bruker med angst vil man ofte oppleve at de vil isolere seg mer og mer. Sykepleieren bør motivere brukeren til å bryte dette. Her er det behov for oppmuntring, støtte og forklare de fysiske symptomene man opplever ved angstanfall.

Fjørtoft (2006) skriver at i hjemmesykepleien må ofte brukeren anpasse seg hverdagen sin etter sykepleierens tid. Det kreves en dyktighet for å ivareta brukerens ønsker og behov. Hvor god tid man har kan påvirke relasjonen mellom bruker og helsepersonell. Videre har sykepleieren et ansvar for å vise respekt overfor brukerens verdier, rutiner og tradisjoner. Vi opplevde ofte at ufaglærte ikke ivaretok disse tingene rundt brukeren. Dette kan selvfølgelig bero på mangelfull fagkunnskap. I de yrkesetiske retningslinjer støttes dette opp med at man som sykepleier har den plikt til å basere seg på barmhjertighet, utøve omsorg og vise respekt (Norsk sykepleierforbund, 2016). I pasient – og brukerrettighetsloven (1999) står det at man skal bidra til å fremme tillitsforholdet mellom bruker og helse- og omsorgstjenesten. Man skal fremme sosial trygghet og ivareta respekten for den enkelte brukers liv. Som sykepleier mener vi også det er viktig å ha ansvar for å vise respekt.

I forskningsartikkelen til Holmberg, Valmari & Lundgren (2012) legger brukerne vekt på at sykepleierne har respekt for dem. I tillegg forventet noen brukere som får hjemmesykepleie, kvalifiserte sykepleiere. Brukerne oppfattet stort sett at hjemmesykepleien opprettholdt verdighet. På den andre siden synes brukerne det var synd da de ofte måtte vente på at hjemmesykepleien skulle komme og at de måtte ha samtaler med sykepleiere de ikke kjente.

I en annen forskningsartikkel skrevet av Tønnessen & Nordtvedt (2012) presenteres det hva som er sykepleiefaglige pleie- og omsorgstjenester. Her ble det stilt tre krav: brukerne skulle få dekket sine grunnleggende behov, tjenestene skulle ivaretas i tråd med faglige normer og brukernes behov skulle ivaretas slik at grunnleggende verdier i samhandlingen mellom sykepleier og bruker ikke krenkes. Dette er hjemmesykepleiens hensikt og ansvar. Videre ble det vist at tjenestene i hjemmesykepleien ikke ivaretok brukerne godt nok. Vi opplevde at det var veldig det hva brukerne selv mente. Noen var fornøyd med tjenesten, mens andre ikke.

De som ikke var fornøyde var ofte de med mer komplisert sykdomsbilde. I forhold til Solveig er dette viktig med stabilitet og kontinuitet for å bli bedre kjent med henne som menneske, da vi mener dette kan fremme et tillitsforhold.

Fjørtoft (2006) skriver at andre oppgaver en sykepleier kan ha er blant annet samtaler og veiledning. Dette medvirker til en bedre psykisk helse. I helse – og omsorgstjenesteloven (2011) står det hva kommunen skal tilby. Det står blant annet at kommunen skal bidra til å fremme helse, forebygge sykdom, skade og sosiale problemer ved hjelp av opplysning, råd og veiledning. Slik vi har erfart virker det som at helsepersonell har vanskeligheter med å ha den gode samtalen for å gi psykisk omsorg på grunn av tidspress. Dette mener vi er ugunstig for Solveig da vi mener hun trenger tid, råd og veiledning for å fremme helse. Mange brukere med psykiske lidelser har ofte ikke ork eller initiativ til å utføre praktiske gjøremål selv. De har et behov for at sykepleieren fungerer som en pådriver og motiverer dem til for eksempel å dra til et dagsenter (Birkeland & Flovik, 2011).

Lingås (2011) skriver at hjemme-hos-arbeideren skal skape en meningsfull hverdag for brukerne. Som hjemme-hos-arbeidere møter man på brukere som har mistet evnen til å gi livet mening. Videre mener han at sykepleieren skal være en samtalepartner overfor brukerne da dette er med på å skape livskvalitet. I praksis erfarte vi dette som utfordrende. Vi opplevde brukere med angst som lett kunne bli oppgitt og tenke at alt var meningsløst. Vi følte en utilstrekkelighet overfor brukeren. Men etter hvert fant vi ut viktigheten av å være tilstede og ikke gi opp brukeren. Dette gjorde at brukeren følte tillit til oss.

#### **4.2 Fellesskapet mellom sykepleier og pasient**

Som tidligere nevnt skriver Travelbee (2001) viktigheten av å danne et menneske-til-menneske-forhold. Dette innebærer at sykepleiers mål og hensikt blir oppfylt og man hjelper brukeren med å mestre sykdom og lidelse. Som sagt tidligere er det også viktig at sykepleieren går inn for å lære brukeren å kjenne og ivaretar hennes behov. Menneske-til-menneske-forholdet kjennetegnes best ved at det er en gjensidig kontakt, begge parter blir oppfattet som unike.

Empati er en praksis man må utøve for å etablere et fellesskap mellom sykepleier og pasient. Her forsøker sykepleieren å forstå brukerens psykiske tilstand. Ut ifra casen kan det virke som om Solveig ikke har noen særlig tiltro til hjemmesykepleien. Derfor er det viktig at

hjemmesykepleien er bevisst på dette for å gjøre sitt beste i forhold til Solveigs behov (Travelbee, 2001). For å oppnå et godt samarbeid mellom sykepleier og Solveig mener vi det er nyttig å anvende Travelbees (2001) metode som er å danne et menneske – til – menneske – forhold.

Det tar ofte lang tid å skape en god relasjon til en bruker. Det er også en av de største utfordringene i møtet med en bruker med psykiske lidelser. Sykepleierne må vise at de er til å stole på for å få til en allianse. Flere utfordringer kan være at noen av helsepersonellet vegrer seg for å opprette en gjensidig kontakt. Noe som skyldes dårlig fagkunnskap om Solveig og hennes situasjon. Derfor er det viktig det blir gitt mer kunnskap og veiledning overfor brukeren og hennes problemer. Det kan også være en utfordring at arbeidsmetodene i psykiatrien ikke stemmer overens med de praktiske gjøremålene da hjemmesykepleien ofte har tidspress (Fjørtoft, 2006).

Hummelvoll (2012) bruker begrepet sykepleier-pasient-felleskapet. Her er det viktig at man som sykepleier legger vekt på møtet mellom to individer framfor hvilken rolle man har. Videre beskriver han at dette er en allianse der hensikten er å gi brukeren en bedre forståelse av sin sykdom og bidra til at hun får bearbeidet og løst sin situasjon. Sykepleier-pasient-felleskapet bygger på gjensidighet. For å få brukeren til å forstå sin helsetilstand bedre er det vesentlig at sykepleieren veileder og underviser på en faglig og trygg måte.

Ryum & Halvorsen (2014) beskriver også om det som trolig har fått mest oppmerksomhet i psykiatrien er arbeidsalliansen. Denne alliansen innebærer en gjensidig enighet mellom sykepleier og bruker. Det handler om hva som er målet for behandlingen og å gi oppgaver for å nå målet. I følge Bordin er det viktig å ha et nært bånd som preges av tillit og åpenhjertighet (referert i Ryum & Halvorsen, 2014). I casen om Solveig mener vi det er viktig med faste sykepleiere som går til henne. Dette fordi dem har en bedre fagkunnskap enn ufaglærte. På denne måten er det mulig å bygge en allianse samt bli godt kjent henne og for å finne ut hva som kan hjelpe henne.

I Skårderud, Haugsgjerd & Stänicke (2010) mener de at i møte med brukeren skal man ha en terapeutisk holdning. Dette er også noe Haugen, Innstrand & Moksnes (2012) påpeker i forhold til å bruke terapeutiske verktøy. Dette betyr at man som sykepleier viser respekt, man viser interesse for brukerens opplevelser og inngir varme. Sykepleieren bør også ha en evne til å vise ekthet. Dette er med på å skape trygghet. Som sykepleier mener vi det vil ha betydning for vår mulighet til å skape et tillitsforhold til Solveig og andre brukere med angst.

Kristoffersen & Nortvedt (2011) skriver også om betydningen av relasjon mellom sykepleier og bruker. Her stilles det krav til å opprette tillit, være tålmodig og vise forståelse. Det som er avgjørende for om brukeren blir møtt med omsorg og følelsen av ivaretagelse, er i hvilken grad sykepleieren setter seg inn i brukerens situasjon. Som sykepleier er det vel så viktig å overveie sitt fag som det er å tenke over sine følelser.

Å ha et menneskesyn innebærer å se brukeren som unikt og vektlegger personen som verdifull. Dette er noe yrkesetiske retningslinjer vektlegger (Norsk sykepleierforbund, 2016). Man skal møte brukeren med åpenhet, ha en væremåte og holdning som viser opplevelsen av å bli møtt med omsorg. Haugen, Innstrand & Moksnes (2012) vektlegger også viktigheten av å være en omsorgsperson og at brukeren blir behandlet på en omsorgsfull måte. Videre skriver Kristoffersen & Nortvedt (2011) at førsteinntrykket er viktig for om møte med sykepleieren blir positivt eller negativt. Å bruke god tid i det første møtet vil påvirke relasjonen i positiv retning, noe som er forenelig med faglig forsvarlig virksomhet. Gjennom egen erfaring opplevde vi at bruk av god tid viste omsorg på en positiv måte. Sykepleierens holdning og fremtreden spiller også en viktig rolle for etableringen av en god relasjon. I relasjonen mellom sykepleier og bruker er det noen brukersentrerte prinsipper som står sentralt. Dette er blant annet profesjonell sykepleie som bygger på mellommenneskelige relasjoner da det er med på å øke brukerens livskvalitet. Her er det nødvendig med minimum av tid for å kunne ha en dialog. Ved å sette av tid kan man trøste og kunne møte uforutsette behov.

Haugen, Innstrand & Moksnes (2012) viser betydningen av sykepleier-pasient interaksjon som en viktig ressurs i forhold til pasientens mentale helse. Sykepleier- pasient samhandlingen er en viktig faktor for kvaliteten på omsorg. Tilknytning og tillit beskrives som grunnleggende kjerner av helhetlig sykepleie. Tillit er også kjernen for å skape sykepleier- pasient fellesskap; enda mer grunnleggende enn plikter som velgjørenhet, respekt, sannferdighet og autonomi. Ved hjelp av å lytte til pasientene, kommunisere og behandle pasientene med respekt kan sykepleiere påvirke den mentale helsetilstanden i positiv retning. I møte med Solveig mener vi det er viktig å behandle henne med respekt og ydmykhet, og mener dette vi har betydning for å oppnå et tillitsforhold til henne. På en annen side skriver Travelbee (2001) at omsorg kan trekke andre nærmere seg eller støtte dem bort, hjelpe eller såre dem. Her kan Solveig fort bemerke om sykepleieren eller andre helsepersonell er interessert eller ikke. I tillegg vil Solveig også bemerke i hvilken grad sykepleieren har gode hensikter. Når sykepleieren ikke har disse gode hensiktene vil muligheten til tillit og relasjon være redusert.

Martinsen (2003) mener det er nødvendig med gjensidighet i utøvelsen av omsorgsarbeid. Sykepleieren må ha innsikt i brukerens livssituasjon og kunne se hva slags muligheter brukeren har i sitt tilfelle. Det gjør at det knyttes bånd til brukeren, men dette går over tid. Hun mener også det er viktig å møte brukeren med tillit. Vi støtter derfor Martinsens synspunkter og mener dette er viktig i møte med Solveig for å kunne oppnå et godt tillitsforhold. Videre mener vi på sikt dette kan medføre til en gjensidighet mellom sykepleier og bruker, noe som igjen kan gjøre at Solveig kanskje betror seg til oss.

Hummelvoll (2012) skriver som nevnt tidligere om sykepleier-pasient-fellesskapet som bygger på noen viktige hjørnesteiner. Han skriver i sin teori at en viktig forutsetning i et møte/nærværenhet er å lytte til brukeren. Å lytte preges av nærvær og nærværenhet er at sykepleieren har en evne til å være tilstede. Det er en fin anledning til å skape et sykepleier og bruker forhold. Dette innebærer også flere viktige egenskaper: et fysisk møte der man er ansikt-til-ansikt med brukeren, man som sykepleier er vennskapelig og man viser interesse av å forstå brukeren. Strand (1990) mener også ved å vise interesse skaper man en harmoni i forhold til det å ha nærhet overfor brukeren. Haugen, Innstrand & Moksnes (2012) fant ut at brukerne ville sykepleieren skulle lytte til dem og de ville også føle seg inkludert. Brukerne mente god sykepleie handlet om at sykepleieren var tilstede for dem, ved hjelp av å lytte kunne dette påvirke angsten i positiv retning og få økt velvære. Gjennom å lytte til Solveig opplevde vi at man oppnådde nærværenhet med henne.

Hummelvoll (2012) mener videre det kan være utfordringer knyttet til nærhet. Man kan komme for tett innpå brukeren noe som kan føre til episoder der sykepleieren utfordres i hva som er rett grad av nærhet. Han skriver at sykepleieren bør være oppmerksom på en grense mellom det å være privat og det å være personlig. Travelbee (2001) forklarer i den siste fasen i menneske – til menneske – forholdet at nærhet skaper kontakt mellom to individer. Dette går ut på å dele nære tanker, følelser, og holdninger.

Hummelvoll (2012) mener at sykepleierens ansvar er å oppta seg av brukerens mening, mål og verdiavklaring. Å hjelpe med å finne mening i hverdagen har stor betydning for brukerens helse og man må undersøke hvilke verdier brukeren er opptatt av. I møte med Solveig synes vi det er sentralt å hjelpe henne med å finne livsverdier for at sykepleien skal bli styrt i den retning som hun ønsker. Vi mener det er et viktig mål for sykepleieren å avklare dette allerede i første møte med brukeren. Strand (1990) beskriver at denne holdningen kan heve selvrespekten hos brukeren. Fjørtoft (2006) skriver at mål og verdier hører sammen og at



livsmot henger sammen med mening og håp. Dette handler om å hjelpe brukeren til å finne noe som er verdt å leve for. Travelbee (2001) hevder også man skal hjelpe brukeren som har mistet livsgnisten med å undersøke hva som gir livet mening. Kristoffersen, Breivne & Nortvedt (2011) støtter opp det Travelbee (2001) skriver om mening og håp. De mener det er en grunnleggende faktor i sykepleie å kunne fremme brukerens erfaring av håp og mening. Haugen, Innstrand & Moksnes (2012) påpeker også at pasientene bør føle seg forstått, bekreftet og verdsatt da disse til sammen utgjør en følelse av mening i livet.

Hummelvoll (2012) påpeker for at brukeren skal kunne få hjelp, må sykepleieren ha vilje til åpenhet. Dette opprettes ved å ha en trygg samhandling. Innsikt innebærer at brukeren får en forståelse av sine problemer og hvilke momenter som har en innvirkning på disse. Vi mener i forhold til Solveig vil det være lettere for henne å være åpen hvis vi også er det. På den måten er det lettere å finne frem til hennes mål og verdier basert på hennes meninger og håp for fremtiden. Vi har også erfart at ved å vise åpenhet overfor brukeren har dette ført til en positiv utvikling.

#### **4.3 Tillitsforhold ved hjelp av kommunikasjon**

Ordet kommunikasjon kommer fra det latinske ordet *communicare* og betyr gjøre sammen. Kommunikasjon er viktig for å forstå mennesker og handler om å skape et godt felleskap og samvær (Fjørtoft, 2006). I følge Travelbee (2001) er kommunikasjon en prosess man benytter seg av for å skape et menneske-til- menneske- forhold. Kommunikasjon involverer både fysisk og mental handlekraft. Fjørtoft (2006) skriver at kommunikasjonen er den viktigste arbeidsberedskapen vi anvender både i praksis og teoretisk. Både Hummelvoll (2006) og Travelbee (2001) poengterer at for å bli kjent med brukeren må man gjennom noen faser. I den første fasen, forberedelsesfasen har vi ikke møtt hverandre enda. Som sykepleier henter man informasjon om Solveig og planlegger det første møtet. I den andre fasen, orienteringsfasen eller det innledende møtet er det første møtet mellom oss og Solveig. Allerede i den fasen viser man tillit og forståelse overfor Solveig. For å tilstreke dette skriver Travelbee (2001) må vi som sykepleier ha innsikt i hvordan vi kommuniserer for å nå våre mål og hensikt.

Gjennom casen vår får vi opplyst at Solveig blant annet ikke vil åpne seg for noen av sykepleierne, og stoler ikke på noen samt føler hun at de fleste ikke tror på henne. Her er det derfor viktig å ha gode kommunikasjonsferdigheter for å etablere et menneske – til menneske

– forhold samt skape et tillitsforhold (Travelbee, 2001). For at Solveig skal stole på oss og åpne seg mer for oss poengterer Eide & Eide (2007) at kommunikasjon bør basere seg på fire hovedpunkter: Kunnskap og ferdigheter, etikk, empati og målorientering. Dette går ut på at vi som sykepleier må ha kunnskap om målgruppen for å anvende praktiske kommunikasjonsferdigheter. Det skal basere seg på etisk verdi grunnlag som yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Vi må vise empati for brukere ved å lytte og vise forståelse for brukerens situasjon. Her er det viktig å møte Solveig på en oppmuntrende og beskyttende måte. På den måten kan vi skape tillit og trygghet hos Solveig. Allan & Dixon (2009) poengterer også at kvinnene som ble med i studien var i stand til å snakke med andre mennesker som viste forståelse for deres situasjon. Det ble vist at sykepleieren bygget tillit og relasjon basert på forståelse. Videre skrev de at det er viktig å vise omsorg, empati og respekt. Når sykepleier viser vilje til å lytte og forstå situasjonen til eldre kvinners verden skapes det tillitt og vedkommende kan åpne seg. Travelbee (2001) påpeker også at det er gjennom kommunikasjon sykepleier anfører omsorg for den hun har ansvar for.

Når vi møter Solveig og andre brukere anvender vi to kommunikasjonsmetoder, nonverbal og verbal kommunikasjon. Nonverbal er kommunikasjon uten ord (Eide & Eide, 2007). Gjennom vår praksisperiode har vi sett hvor viktig dette er, hva den kan føre til og hvor lett en kan skape tillit og relasjon. Videre så vi hvor lett samtaler fører hen og hvor avslappet brukeren selv blir når du følger de nonverbale ferdighetene. I tillegg hvordan motivasjonen til brukeren blir. For eksempel ved å ikke følge prinsippene til nonverbal kommunikasjon opplevde vi at det var vanskelig å føre samtaler med brukeren. Gjennom aktiv lytting har vi også erfart hvor viktig det er å anvende, for å bygge opp en relasjon. Dette stimulerer brukeren til å åpne seg og fortelle videre (Eide & Eide, 2007). Av egen erfaring kan berøring føre både til trygghet og støtte men det kan også føre til mistolkning, aggresjon eller redsel og frykt. Ettersom angst pasienter føler en sterk uro som truer deres beskyttelse, noe som kan være svært omfattende og overmektig (Hummelvoll, 2012 & Snoek & Engedal, 2000). Dermed er det viktig å kjenne brukerens grenser og viktigheten av nærhet og avstand i ulike sammenhenger. Likevel kan det også oppstå motsatte interesser eller mistillit gjennom nonverbal kommunikasjon i hjemmesykepleien. Ofte har man dårlig tid og mange brukere i løpet av dagen. Et eksempel på dette skriver Lingås (2011) er når vi stresser enten ser på klokken eller går mot inngangsdøren og viser på en nonverbal måte at vi har dårlig tid.

Når det gjelder verbal kommunikasjon er det ferdigheter som formidles i ord at vi har forstått og sett det den andre formidler. Sykepleieren må ha evnen til å leve seg inn i et annet

menneske. For å danne en forståelse i en samtale som kan føre til et tillitsforhold, er det viktig å anvende disse ferdighetene med Solveig. Gjennom samtaler er det viktig å gi oppmuntring og anerkjennelse. Dette gjøres ved å la Solveig fortelle videre og gi henne positive tilbakemeldinger. Det å gjengi nøkkelord og uttrykk av det Solveig sier i en setning (Eide & Eide, 2007). Travelbee (2001) skriver at ofte kan nonverbal kommunikasjon kan være bedre å hjelpe brukeren til å fortsette å snakke enn verbal kommunikasjon ved å bruke hode – og håndbevegelser. Det å reformulere eller gjengi av det som blir sagt. Dette viser at sykepleieren lytter og viser seg å ha forstått. Likevel skriver Travelbee (2001) at ofte når man gjengir ord og uttrykk for mye forhindrer sykepleieren kommunikasjonen og bruker ikke teknikkene riktig. Dette kan føre til aggresjon hos brukeren når hun ikke vet hvor samtalen fører hen. Dette opplevde vi også av og til. På den måten kan det virke som at sykepleieren ikke lytter på en god måte.

Videre må sykepleieren speile følelser (reflektere). Dette går ut på å sette ord på følelsene slik at de blir synliggjort. Et eksempel på dette kan være «jeg ser at du er engstelig og lei deg». Det er svært viktig å speile følelser gjennom samtaler slik at følelsene til Solveig blir synliggjort. En annen ferdighet som anvendes for å skape et tillitsforhold er å sammenfatte følelser og innhold. Dette er med på å hjelpe brukeren til å ordne og strukturere budskapet av en samtale. Det brukes i to områder: «1. innledningsvis i en ny samtale, med hovedformål å plukke opp tråden fra sist 2. avslutningsvis i en samtale, med hovedformål å finne ut hva som har vært det viktigste» (Eide & Eide, 2007, s. 237). Videre det å dele sine egne erfaringer og bruke humor er viktig del av en god kommunikasjon (Eide og Eide, 2007). Disse ferdighetene eller teknikker påpeker også Travelbee (2001). Videre skriver hun og noe som vi har lagt merke til gjennom praksisene er at når man kommuniserer med en bruker, bruker man verbal og nonverbal metode om hverandre. Når vi gjengir ord eller uttrykk kommuniserer vi også ved øyekontakt, riktig ansiktuttrykk og vi bruker håndbevegelser. I tillegg skriver hun som sykepleier må man kommunisere på en måte som gjør at Solveig vil kunne forstå det vi formidler. En skal forklare på en måte slik at det lett å få med seg informasjon. Sykepleieren skal unngå vanskelige fagbegreper.

Grunnleggende tillit går ut på at tilværelsen er trygg og at noen tilbyr en hjelpende hånd ved behov. Dermed skapes denne tilliten ved kriser eller vanskelige tider. Gjennom casen vår er det viktig for Solveig å kunne tilby en hjelpende hånd nå. Hun trenger en som hun kan stole fullt og helt på for å kontrollere angsten og for å fungere i dagliglivet. Her er det viktig som sagt tidligere å overholde avtalene, være tilstede, lytte og sørge for at Solveig får den hjelpen

hun har behov for (Eide & Eide, 2007). Haugen, Innstrand & Møknes (2012) påpeker også at tillit blir sett som en trygghetsone når sykepleieren har en grunnlag for å handle med god vilje og sikre det som er best for pasienten. Dette understreker også Hummelvoll (2012) at tillit er grunnmuren for at relasjonen mellom sykepleier og bruker skal kunne fungere for et godt samarbeid. Likevel kan brukeren miste tilliten gjennom at sykepleier ikke overholder avtaler. Det å bygge opp igjen tilliten blir da en utfordring. En må kunne stole på den andre, det er viktig for felleskap og samvær. I forskningsartikkelen til Holmberg, Valmari & Lundgren (2012) satte brukerne pris på når sykepleierne viste engasjement for deres trivsel ved å gjøre ekstra besøk.

#### **4.4 Egostyrkende sykepleie til en bruker med angst**

Gjennom ego – styrkende sykepleie kan en sykepleier hjelpe brukeren med en klarere selvoppfattelse, mestre hverdagslige gjøremål og bygge relasjon til andre. Dette kan gjøres ved samarbeid, meningsfulle aktiviteter, undervisning og mestring (Strand, 1990). En av de største utfordringene vi møter hos brukere med psykiske lidelser er å bygge opp en allianse (Fjørtoft, 2006). Kontinuitet og regelmessighet har stor betydning for forholdet sykepleie – pasient for å etablering og utvikling. Gjennom casen vår blir det påpekt at Solveig ikke åpner seg for pleiere og hun har isolert seg mer og mer. Dette kan ha en sammenheng med at i hjemmesykepleien er det en døgnskunterlig tjeneste med ansatte som arbeider i turnus med dag – kveld- natt – og helgevakter. Dette mener vi vil føre til dårlig kontinuitet og mye usikkerhet. Vi har i tillegg erfart at brukere med angst er mer engstelig og trenger tid på seg for å opprettholde et tillitsforhold. Hummelvoll (2012) skriver når denne angsten tar kontroll vil en ofte isolere seg mer og mer. Det kan være utfordrende å skape et tillitsforhold med Solveig da det er ikke er faste personer som kommer innom (Fjørtoft, 2006). Gjevjon (2014) sier at muligheten for å se samme helsepersonell ved neste dag var svært liten. Lars Gunnar Lingås (2011) skriver også at brukerne må tilpasse seg hele tiden for nye arbeidsmetoder og krav da det kommer nye daglig dermed forsvinner den personlige kontakten. Som sykepleier er det dermed viktig å opprettholde en kontinuitet og regelmessighet da det er den meste måten å vise interesse på (Hummelvoll, 2012). Gjennom egne erfaringer og i tillegg skriver Strand (1990) at for å skape tillit er det viktig å holde avtaler og sette av god tid til brukerne. Dette viser at man bryr seg og ser dem. Sykepleieren må være pålitelig, fleksibel, tilgjengelig og trofast. Her er det viktig å ikke forsvinne i sykepleie – pasient forholdet før man har avsluttet det. Vi erfarte at gjennom våre handlinger og holdninger viste det at vi var tilstede og

la vekt på brukernes behov. Vi må være en Solveig kan regne med. For å forstå hvorfor det er viktig å ha faste personer hos brukerne skriver Travelbee (2001) at her er det vesentlig å se brukeren bak sykdommer og se selve personen. Sykepleieren må observere hva brukeren tenker og føler i sin situasjon. Det er relevant for sykepleieren å møte brukere på en bekreftende og beskyttende måte for å skape tillit og trygghet (Eide og Eide, 2006). Dette danner grunnlaget for forståelse og empati. Empati er at man har evnen til å sette seg inn i Solveig situasjon og har vilje til å hjelpe henne. Sykepleieren må videre ha medfølelse og vise sympati. Dette innebærer at man ønsker å lindre pasientens plager. Resultatet av dette fører til at pasienten får tillit til sykepleieren (Travelbee, 2001). I de yrkesetiske retningslinjene står det klart nedfelt at sykepleieren har plikt til å lindre lidelser og ivare ta den enkeltes behov for helhetlig omsorg (Norsk sykepleieforbund, 2016). Forskningsartikkelen skrevet av Tønnessen og Nordtvedt (2012) sier at tjenestene ikke blir overholdt i hjemmesykepleien. Selv fornøyde pasienter sier at tjenesten ikke er tilfredsstillende. I tillegg skriver Gjevjon (2014) at vi mangler kunnskap om kontinuitet når brukerne mottar tjenesten daglig. For å sikre god kontinuitet og regelmessighet skriver Fjørtoft (2006) at dokumentasjon er svært viktig da det ofte oppstår svikt i oppfølgingen av sykepleie prosedyrer og observasjoner samt glemte besøk. I følge helsepersonelloven (1999) har helsepersonellet dokumentasjonsplikt. De har plikt til å registrere opplysninger for den enkelte pasient som yter helsehjelp. Dokumentasjonen må være forståelig, presist og relevant da det er mange helsepersonell med både faglærte og ufaglærte i hjemmesykepleien. Dette for å kunne fremme kontinuitet i arbeidet i tillegg til å arbeide faglig forsvarlig (Fjørtoft, 2006). Dette skriver også Gjevjon (2014) for å oppnå kontinuitet kreves det en systematisk dokumentasjon og utveksling av relevant informasjon om brukeren. Av egen erfaring opplevde vi at relevant informasjon ikke ble utvekslet noe som førte til lite kontinuitet. Videre er det viktig med bedre planlegging og koordinering hos den enkelte bruker for å kunne redusere antall helsepersonell for å oppnå kontinuitet.

Kontinuitet kan skape et tillitsforhold gjennom en primærkontakt eller en primärsykepleier som kommer fast til Solveig. Vi observerte i noen tilfeller at noen brukere ikke hadde en primærkontakt. Primærkontakten skal være ansvarlig for å følge opp brukeren og sørge for oppdatert tiltak og dokumentasjon. Videre formidle viktig informasjon til andre helsepersonell. Primærkontakten kjenner brukerne best og har oversikt over tiltak, behov og ressurser. På denne måten kan sykepleieren skape et bedre tillitsforhold til brukeren ved å være tilgjengelig (Fjørtoft, 2006). Likevel av egne erfaringer møter man mange utfordringer i hjemmesykepleien ved form av at man har en lang liste over brukere med ulike behov og

arbeidsoppgaver. Ofte kommer man enten for tidlig eller for sent til den avsatte tiden. Holmberg, Valmari & Lundgren (2012) påpekte også brukere som ble intervjuet at det var synd de måtte ofte vente på hjemmesykepleien skulle komme til deres hjem. Gjennom boken til Gjøsodal (1990) får man et annet syn på kontinuitet og hva den kan føre til. Mette forteller at den kontinuiteten hun følte gjennom sin psykolog var som en trygghet. Han viste gjennom sin handling tillit og trygghet ved å lage avtaler langt tid fremover en gang per uke. På den måten følte Mette at Dr. Cramer bryr seg. Dette var noe vi erfarte gjennom å komme daglig til den brukeren og til samme tid. Dette førte til at brukeren åpnet seg mer og mer etterhvert.

Gjennom kontinuitet kan sykepleieren forebygge også den fysiske omsorgen. Dette kan gjøres gjennom undervisning, tilrettelegging og motivering for å opprettholde brukerens behov. Vi mener dette kan føre til en distraksjon fra plagsomme symptomer som Solveig føler, som var pustevansker, skjelvninger, hjertebank og muskelspenninger. Disse symptomene er også typisk hos en angst pasient (Hummelvoll, 2012 & Snoek & Engedal, 2000). Ved at det opprettes primærsykepleier og at hun er tilgjengelig kan de fysiske plagene forebygges ved at sykepleieren finner brukerens tidligere interesser. Vi får opplyst at Solveig liker aktiviteter som hagearbeid, musikk, løse kryssord, gå turer, svensketurer og dagsenter tre ganger i uken. Når vi som sykepleiere klarer å gjenopprette Solveigs, tidligere interesser, og lykkes med dette vil det føre til økt selvfølelse og mestringfølelse. Her er det viktig med autonomi-prinsippet ved å la brukeren ha retten til medbestemmelse over sine valg og sitt liv. Sykepleieren må la brukeren selv velge aktiviteter som hun føler for (Lingås, 2011). Fysisk aktivitet forebygger depresjon og angst, i tillegg til økt velvære og glede. Å gjøre aktiviteter sammen med brukeren kan en skape relasjon. Dette gjøres ved å avsette tid og rom da dette viser på en nonverbal måte at sykepleieren bryr seg. På denne måten kan fysisk aktivitet skape et tillitsforhold. I tillegg til at brukeren får bedre kondisjon, opplevelse av mestring og bedret kroppsbilde av deg selv. Vi har opplevd at brukere føler det har blitt for mye aktiviteter, mens andre ganger har vi lyktes med dette. Da har dette ført til bedre motivasjon. Ofte når det har blitt for mye og angsten har tatt over viser brukeren det gjennom aggresjon. Sykepleien må vise affekttoleranse overfor brukeren (Eide og Eide, 2007). Her er det viktig med nærhet og avstand. Det bør heller være rom for hvile slik at en oppnår orden og ro for brukeren for å styrke egofunksjonene (Hummelvoll, 2012 og Strand, 1990).

## 5. Konklusjon

Gjennom vår oppgave har vi sett hva sykepleiere kan gjøre for å oppnå et tillitsforhold til brukere med angst. Som vi erfarte i praksis synes vi det var en del utfordringer knyttet til dette. Vi ønsket derfor å undersøke hvordan man som sykepleier kunne bidra til å skape en god allianse med brukeren. For å bidra til et tillitsforhold mellom bruker og sykepleier har vi gjennom litteratur og forskning funnet ulike metoder å tilnærme oss dette på.

Travelbees teori om å danne et menneske-til-menneske forhold stemmer overens med forskning vi har funnet. Sykepleiere kan bidra til å skape et tillitsforhold ved å ha en gjensidig kontakt, vise empati og å forstå brukerens psykiske tilstand. Videre har vi gjennom oppgaven vår funnet ut at gode kommunikasjonsferdigheter er et godt verktøy for at Solveig skal få tillit til oss. Dette innebærer blant annet å møte henne på en bekreftende, oppmuntrende og beskyttende måte. Vi fant ut at tillit er relevant for at relasjonen mellom oss som sykepleiere og Solveig skal kunne fungere for et best mulig samarbeid.

Funn fra forskning viser betydningen av sykepleier-pasient-fellesskapet som en viktig ressurs i forhold til brukerens mentale helse. Ved hjelp av å lytte til brukerne, kommunisere og behandle brukerne med respekt kan sykepleierne påvirke den mentale helsetilstanden i positiv retning. I tillegg er fagkunnskap om angst viktig i forhold til å sette seg inn i andres situasjon.

Vi mener også at det trengs økt bemanning i hjemmesykepleien, dette for å imøtekomme hver enkelt på en best mulig måte. Gjennom stabilitet og kontinuitet blant sykepleiere mener vi dette gir trygghet, gjensidig kontakt og forutsigbarhet overfor Solveig. Dette støtter all teori vi har funnet at kontinuitet er viktig for å oppnå et tillitsforhold, men dette viste seg å være utfordrende i hjemmesykepleien. I praksis har vi også erfart dette. Gjennom fysisk omsorg kunne vi sikre et tillitsforhold med Solveig. Gjennom å gjenopprette hennes tidligere interesser var dette med på å fremme bedre helse og tillit. Det var også viktig å ikke overstyre Solveig for å kunne styrke de ego funksjonene.

For å skape tillit mener vi det er betydningsfullt at sykepleier innehar mer fagkunnskap om kommunikasjonsmetoder og benytte seg av Travelbees teori om det mellommenneskelige forholdet. Videre er det viktig i møte med Solveig å benytte seg av Strands egostyrkende tiltak for å få en bedret relasjon mellom henne og sykepleier. Gjennom hele drøftingen var tid et viktig tiltak for å skape tillit, dette så vi også at kunne være den største utfordringen i hjemmesykepleien.

## 6. Litteraturliste

- \*Allan, J. & Dixon, A. (2009). *Older women's experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study*. Lokalisert på: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2009.01465.x/full> Antall sider: 8.
- \*Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2011). *Sykepleie i hjemmet*. Oslo: Akribe. Antall sider: 47.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk*. (2. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fjørtoft, A.-K. (2006). *Hjemmesykepleie: ansvar, utfordringer og muligheter* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- \*Folkehelseinstituttet. (2015). *Angstlidelser – faktaark*. Lokalisert på: <http://www.fhi.no/tema/angstlidelser/fakta-om-angstlidelser> Antall sider: 2.
- \*Gjevjon, E. L. R. (2014). *Continuity in long-term home health care – Perspectives of managers, patients and their next of kin*. Lokalisert på: <https://sykepleien.no/forskning/2014/12/continuity-long-term-home-health-care-perspectives-managers-patients-and-their> Antall sider: 2
- \*Gjøsdal, M. (1990). *Demningen brister: fra angst til liv*. Oslo: Aventura Forlag. Antall sider: 108
- \*Haugen, G., Innstrand, S. T. & Moksnes, U.K. (2012). *The effect of nurse–patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patients*. Lokalisert på: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocn.12072/full> Antall sider: 9
- \*Helse – og omsorgstjenesteloven, LOV-2011-06-24-30. § 3-1, § 3-2 og §3-3. Lokalisert på: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_3) Antall sider: 2.
- \*Helsepersonelloven, LOV-1999-07-02-64. (2015). Lokalisert på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> Antall sider: 1.



\*Holmberg, M., Valmari, G. & Lundgren, S. M. (2012). *Patients' experiences of homecare nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self-determination*. Lokalisert på: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1471-6712.2012.00983.x/abstract> Antall sider: 7.

Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt - ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Kristoffersen, N. J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I N.J. Kristoffersen, F. Nortvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie*, bind 3: *Pasientfenomener og livsutfordringer* (s. 245-290). Oslo: Gyldendal Norske Forlag

Kristoffersen, N. J. & Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie*, bind 1: *Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 83-127). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F. & Skaug, E.-A. (2011). Om sykepleie. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie*, bind 1: *Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (s. 15-28). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

\*Lingås, L. G. (2011). *Over andres dørstokk: yrkesetikk i arbeid hjemme hos klienter og pasienter*. Oslo: Kommuneforlaget. Antall sider: 7.

\*Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk – filosofiske essays*. (2.utg.). Otta: Universitetsforlaget. Antall sider: 67.

\*Norsk Sykepleierforbund. (2016). Yrkesetiske Retningslinjer for sykepleiere. Lokalisert på: [https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte\\_pdf.pdf](https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdf) Antall sider: 5.

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B. & Reinart, L. M. (2007). *Å arbeide og undervise: Kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Oslo: Norsk sykepleierforbund.

\*Pasient – og brukerrettighetsloven, LOV-1999-07-02-63. (2015). Lokalisert på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> Antall sider: 1.

Ryum, T. & Halvorsen, J. Ø. (2014). Psykoterapiforskning. I L. E. O. Kennair & R. Hagen. (Red.), *Psykoterapi: tilnærminger og metoder*. (1.utg., s. 25- 48). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

\*Sandsdalen, O.J. (2001). Angst. I O.J. Sandsdalen, R.M. Røsnes, *Angstens poesi* (s. 79). [Gjøvik]: N.W. Damm & Søn As. Antall sider: 1.

Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stanicke, E. (2010). *Psykatrieboken: Sinn -kropp -samfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

\*Snoek, J. E. & Engedal, K. (2000). *Psykatri, kunnskap-forståelse-utfordringer*. Oslo: Akribe. Antall sider: 5.

Strand, L. (1990). *Fra kaos mot samling, mestring og helhet: psykiatrisk sykepleie til psykotiske pasienter*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Travelbees, J. (2001). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal Akademisk. Antall sider: 232.

\*Tønnessen, S. & Nordtvedt, P. (2012). *Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie?*. Lokalisert på: <https://sykepleien.no/forskning/2012/10/hva-er-faglig-forsvarlig-hjemmesykepleie> Antall sider: 6

Totalt antall sider selvvalgt litteratur: 510.

## Vedlegg 1

### PICO- skjema

Pasient/ Population	Intervensjon/ Intervention	Sammenligning/ Comparison	Utfall/ Outcome
Angstpasienter Hjemmeboende bruker Psykiatriske pasienter	Hjemmesykepleie Angst Tillitsforhold/ Tillit Sykepleier- pasient- fellesskap Kommunikasjon/ Kommunikasjonsferdigheter Bekreftende eller verbal kommunikasjon Kontinuitet Ego funksjoner Egostyrkende sykepleie/prinsipper Mental helse		Tillitsforhold Relasjoner Gode kommunikasjonsferdigheter Kontinuitet og regelmessighet Bedre livskvalitet
Anxiety Patients Living at home use Psychiatric patients	Homecare Anxiety / anxiety disorders Nursing – patient relationships Communication/communication skills Verbal communication Continuity Ego functions Trust Relationships Nursing home Nurse Patient Mental health /illness Woman Experience Depression		Trust Relationship Good communication skills Continuity and regularity Quality of life

## Vedlegg 2

### Søkehistorikk

- **Database:** SveMed+
  - **Dato:** 19.01.2015
  - **Artikkelnavn:** “Patients experiences of home care nursing: balancing the duality between obtaining care and to maintain dignity and self- determination”
  - **Forfatter:** Marie Holmberg, Gudrun Valmari og Solveig M. Lundgren.
  - **Publisert i:** Scandinavian journal of caring sciences, 2012.
  - **Søkeord:** På SveMed+ søkte vi med disse ordene: patients and homecare nursing. Vi fikk opp åtte artikler og vi valgte nummer tre. Vi tenkte at overskriften så relevant ut og åpnet linken. Vi leste da sammendraget av den. Etter å ha lest sammendraget så artiklene relevant ut i forhold til vår problemstilling. Vi endte med å åpne den i fulltekst. Vi valgte denne etter å ha lest gjennom da den belyser om emnet om hva møtet mellom pasient og sykepleier innebærer i hjemmesykepleie. I tillegg fant vi denne artikkelen på Pubmed også. Denne artikkelen ble inkludert.
- 
- **Database:** Sykepleien
  - **Dato:** 15.01.2015
  - **Artikkelnavn:** «Hva er faglig forsvarlig hjemmesykepleie»
  - **Forfattere:** Siri Tønnessen, Per Nordtvedt.
  - **Publisert i:** Norsk sykepleie forskning, 2012.
  - **Søkeord:** søkeordet vi brukte var: hjemmesykepleie. Her trykket vi på fagfelleverdert. Videre kom det opp 28 artikler og vi valgte artikkel nummer 5. Dette fordi etter å ha lest den var den relevant i forhold til vår oppgave når det gjelder hjemmesykepleie. Denne artikkelen ble inkludert.
- 
- **Database:** Sykepleien
  - **Dato:** 22.01.2015.
  - **Artikkelnavn:** “Continuity in long- term home health care- Perspectives of managers, patients and their next of kin”

- **Forfatter:** Edith L. Roth Gjevjon
- **Publisert i:** Norsk sykepleie forskning, 2014
- **Søkeord:** Vi brukte først «kontinuitet» i søkefeltet og trykket på forskningsartikler, kom det opp 112 artikler. Vi ville begrense oss mer og valgte å kombinere «kontinuitet og hjemmesykepleie». Det kom opp 22 artikler men vi valgte nr. 14. dette er en doktorgrads oppgave. Men vi valgte likevel å bruke den da den belyser vår problemstilling. I tillegg er original artiklene skrevet på engelsk. Valgte vi heller å bruke den norske versjonen da det er lettere å forstå og innholdet var det samme, i tillegg var det samme forfatter som hadde publisert. Denne artikkelen ble inkludert.

- **Database:** Cinahl
- **Dato:** 22.05. 2009
- **Artikkelnavn:** “Older women’s experiences of depression: a hermeneutic phenomenological study”
- **Forfattere:** J. Allan og A. Dixon.
- **Publisert i:** Applied nursing research, 2009.
- **Søkeord:** vi brukte “woman and experience and depression”. Vi begrenset søket vårt ved å trykke på “fulltext” og 2009 – 2016. Det kom opp 855 artikler men vi valgte nummer 21. Vi valgte denne artikkelen selv om det omhandler om depresjon da vi mener angst og depresjon har mange likhetstegn. Vi ville se nærmere på pasient opplever og hvordan sykepleieren kan bygge en relasjon. I tillegg baserer denne studien seg på tillit, kommunikasjon og relasjoner med pasienter som er relevant for vår problemstilling. Denne artikkelen ble inkludert.

- **Database:** Cinahl
- **Dato:** 24.01.2015
- **Artikkelnavn:** “The effect of nurse-patient interaction on anxiety and depression in cognitively intact nursing home patient”
- **Forfattere:** Haugen, Innstrand og Moksnes
- **Publisert i:** Journal of clinical nursing, 2012.
- **Søkeord:** Vi brukte “anxiety and nursing home patients and home care”. Vi fikk opp 379 artikler. Vi begrenset dette med å trykke på «linked full text» og 5 år tilbake.

Dette resulterte med 63 artikler. Etter en gjennomgang valgte vi artikkel nummer 2. Deretter lest vi sammendraget ved å oversette, noe vi mente den så relevant ut og trykket på «PDF full text», for å lese hele artikkelen. Denne artikkelen ble inkludert.

- **Database:** Pubmed
- **Dato:** 13.01.2015
- **Artikkelnavn:** «Interpersonal relations and nurses` job satisfaction through knowledge and usage of relational skills»
- **Forfattere:** Lapena- Monux, Cibanal-Juan, Macia-Soler, Orts-Cortes and Pedraz-marcos
- **Publisert:** Applied nursing research
- **Søkeord:** Vi gikk først inn på skolens databaser, så trykket vi inn på helsebiblioteket og gikk videre inn på pubmed. Vi brukte søkeordene: «communication skills and nursing interaction». Vi trykket videre på fulltekst og 5 år. Dette resulterte 64 artikler vi valgte nummer 2. Etter å ha lest og vurdert artikkelen følte vi at denne ikke passet fullt med vår problemstilling. Dette fordi artikkelen handlet hvordan sykepleiere skal kommunisere med hverandre og ikke hvordan de skal kommunisere med pasienter. Artikkelen ble derfor ikke inkludert.

- **Database:** Pubmed
- **Dato:** 18.02.2010
- **Artikkelnavn:** «Collaborative relationship in preventive home visits to older people»
- **Forfattere:** Yamada, Vass, Hvas, Igarashi, Hendriksen og Avlund
- **Publisert i:** Wiley online library
- **Søkeord:** Vi gikk først inn på skolens databaser, så trykket vi inn på helsebiblioteket og gikk videre inn på pubmed. Vi brukte søkeordene: «communication and trust and home nursing». Vi trykket videre på fulltext free, 5 år og humans. Dette resulterte 5 artikler vi valgte nummer 5. Etter å ha lest og vurdert artikkelen følte vi på denne også at den ikke passet til vår oppgave. Dette fordi artikkelen er gjort i Japan noe vi følte geografisk sett er langt fra Norge. I tillegg passet ikke alt av innholdet for å besvare vår problemstilling. Vi ble også usikre med tanke på hvordan hjemmesykepleien fungerer og hvordan kulturen er i Japan. Artikkelen ble derfor ikke inkludert.

«Professional identity and the culture of community nursing». Denne artikkelen er skrevet av Dee Drew. Den er publisert i *British journal of community Nursing* (2010). Artikkelen ble ikke inkludert da handlet om kommunikasjon mellom sykkeleierne og hvordan de skal dokumentere og viktigheten av rapportering. Vi synes innholdet ikke var relevant i forhold til vår oppgave.

«Nurse-patient interaction is a resource for hope, meaning in life and self-transcendence in nursing home patient». Denne artikkelen er skrevet av Gørill Haugan. Den er publisert i *Scandinavian Journal of Caring Sciences* (2013). Artikkelen ble ikke inkludert da den handlet om kommunikasjon, håp og mening i livet. Vi synes at innholdet var veldig likt av en annen artikkel som vi ar anvendt skrevet av samme forfatter m.fl. (Gørill Haugan, Siw Innstrand og Unni Moksnes (2013).