



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGÅVE

«Betyding av trygg relasjon til  
pasientar i heimesjukepleia»

**Anja Skogseth**

Bachelor i sjukepleie

Helsefag/Høgskulen på Vestlandet/Førde

01.06.18

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet, er oppgitt, *jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10*

## **Samandrag**

**Tittel:** « Betydinga av trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia » - Litteraturstudie om kva betydingar det har for pleia av pasientar når det er skapt relasjon mellom sjukepleiar og pasient.

**Bakgrunn for val av tema:** Det er sterkt aukande andel eldre som treng heimesjukepleie samstundes som tidsrammene for å utføra pleie stadig blir innstramma. Dette vert ei stor utfordring for samfunnet kort inn i framtida, og eg ynskjer å belysa betydinga av det å bygge relasjon til pasienten opp mot god og effektiv pleie.

**Problemstilling:** «Korleis kan sjukepleiar skapa ein trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia.»

**Framgangsmåte:** Litteraturstudie med basis i forskingsartiklar, faglitteratur og eigen erfaring. Litteratursøk er blitt gjort i databasane Academic Search Elite, CHINAL, Google Scholar og sykepleien.no

**Oppsummering av funn:** Funna frå forskingsartiklar og faglitteraturen som har vært basis for oppgåva, syner det at det er relativt lite forska på problemstillinga og betydinga av relasjon i heimesjukepleia. Felles for dei som har blitt drøfta, er at eit tillitsfullt forhold mellom sjukepleiar og pasient er ein føresetnad for god heimebasert sjukepleie og at det bør aukast fokus på temaet og leggas strategiar for korleis nyutdanna sjukepleiar skal få meir kunnskap om tema.

**Konklusjon:** Sjølv om det er godt forankra i forskingsartiklar og faglitteraturen innan sjukepleie om at det er viktig med ein relasjon mellom sjukepleier og pasient, så er det relativt lite forska på betydinga av å etablere relasjon og kva som er viktige situasjonsbestemte faktorar å ta omsyn til når det skal etablerast relasjon. Det er eit uløyst potensiale med å utøve pleie i pasientens eigen heim, men det trengs meir kunnskap innan det å kunna etablere trygg relasjon i sjukepleier-pasientforholdet for å kunna møte framtidens utfordringar med manglande kapasitet og samstundes skal kunna gje effektiv og god pleie.

**Nøkkelord:** Tillit og tryggleik, relasjon, sjukepleie, heimesjukepleia, omsorg, kommunikasjon og etikk

## Innholdsliste

1	Innleiing.....	1
1.1	Bakgrunn for val av tema .....	1
1.2	Problemstilling og avgrensing .....	2
1.3	Definisjon av omgrepa.....	2
1.4	Korleis løyse oppgåva vidare .....	3
2	Metode .....	3
2.1	Litteraturstudie.....	3
2.2	Innhenting av litteratur og val av søker ord.....	4
2.3	Kritisk vurdering.....	5
3	Teoridel .....	5
3.1	Heimesjukepleie.....	5
3.2	Relasjon .....	6
3.3	Tillit og tryggleik.....	7
3.4	Kommunikasjon .....	8
3.5	Etikk, yrkesetiske retningslinjer.....	9
3.6	Lovverk.....	10
3.7	Kari Martinsen- Omsorgsteori.....	10
4	Resultat og funn .....	11
4.1	Presentasjon av forskingsartiklar .....	11
5	Drøfting.....	14
5.1	Korleis kan sjukepleiar skapa ein trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia .....	14
5.2	Tillitsfullt forhold- ein føresetning for god heimebasert sjukepleie.....	15
5.3	Kommunikasjonens betydning for den trygge relasjonen.....	16
5.4	Den gode relasjonen som ei moralsk og etisk plattform .....	17
6	Konklusjon.....	20
	Bibliografi .....	21
	Vedlegg 1. Søkehistorikk og databaser .....	

## 1 Innleiing

Eg har i denne oppgåva valt å skriva om betydninga av å skapa ein trygg relasjon til eldre pasientar i heimesjukepleia. Eg har gjennom mange år jobba i heimesjukepleia og ser difor verdien av å skapa gode relasjonar til pasientane for å kunna utføra ein god og effektiv jobb. Tillitsbasert og trygg relasjon er sentralt i jobben ein utfører i heimesjukepleia. Eg vil difor i denne oppgåva gå djupare inn i emnet.

Frå 1992 til 2018 er talet på pasientar i heimesjukepleia meir enn femdobla. Ein ser ein auke når det kjem til yngre pasientar, men samstundes er det ikkje overraskande at den største pasientgruppa er over 80 år og difor utgjør den største aukinga (Birkeland og Flovik,2018, s.16).Veksten skuldast fyrst og fremst at store barnekull frå tida etter krigen som er på veg inn i alderdommen. Dette på grunn av gode levekår og aukande velstand (Birkeland og Flovik,2018, s.17).

Det er ei aukande utfordring for både samfunn og heimesjukepleia at talet på pleietrengande kjem til å fortsetja å stiga i åra som kjem. For at ein skal lykkast med å auka effektiviteten samstundes som det er aukande knapphet på pleietid, trengs det auka kunnskap om korleis ein skal etablera og gjennomføra god pleie. Denne oppgåva skal belysa betydninga av å skape ein trygg relasjon til eldre pasientar i heimesjukepleia.

### 1.1 Bakgrunn for val av tema

Eg har bakgrunn med tolv år i helsetenesta og har av dei åra jobba både deltid, heiltid og som vikar i heimesjukepleia. I heimesjukepleia har eg vore den framande som skal inn i heimen deira, eller den kjente personen som kjem att fleire gonger for dagen. Ein møter pasientar som er skeptiske og som ikkje ynskjer besøk, medan andre tek deg varmt i mot og gleder seg til du kjem. I heimesjukepleia er det aukande tidspress, og mange pasientar skal få naudsynt pleie innanfor stramme tidsrammer. Dette kan vera svært utfordrande da det å kunna ta seg tid til og skapa den gode trygge relasjonen, normalt krev tid. Bakgrunnen for val av tema er at eg, gjennom mange år frå heimesjukepleia, har sett kor viktig det er for sjukepleiar å ha kunnskap for å skapa tillitsbaserte og gode relasjonar til pasientane for å kunna utføra ei god og effektiv pleie.

## 1.2 Problemstilling og avgrensing

Eg har valt følgjande problemstilling:

«Korleis kan sjukepleier skapa ein trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia.»

Eg ynskjer å avgrensa oppgåva til det fokuset handlar om - korleis ein skal kunna skapa trygg relasjon til eldre pasientar i heimesjukepleia. Då dette er eit emne det er lite forska på, har eg valt å ikkje avgrensa problemstillinga i forhold til kjønn, alder og diagnose. Som sjukepleiar vil ein møte pasientgrupper på fleire ulike arenaer, der kunnskap om å skapa relasjon vil vera nyttig i arbeidet. Dette vil kunna styrka profesjonaliteten og kvaliteten på sjukepleia som blir gjort. Eg ynskjer å trekkja inn relasjon, tillit, tryggleik, kommunikasjon og omsorg som viktige emne i oppgåva som er sentralt for å skapa ein trygg relasjon til pasientane i heimen.

## 1.3 Definisjon av omgrepa

**Relasjon:** I kvardagen bruker ein omgrepa relasjon om eit forhold, kontakten eller forbindelsen mellom menneske. Evna til å skapa ein god relasjon er viktig i eit kvart forhold til pasientar og pårørande. Frå nyare teoretisk og kliniske studiar kjem det fram at relasjonen kan vera avgjerande for behandlingresultatet. (Eide og Eide, 2017,s17)

**Tillit:** Tillit er menneskets kjensle av at andre er gode, ærlege og dyktige, samt til å stola på. Tillit medfører ofte ei overføring av makt til ein person eller til eit system, som gjev makt til å handla på mine vegne og til mitt beste (Fugelli, 2011).

**Trygg:** Er ein tilstand av å ha tilstrekkeleg beskyttelse og sikkerhet, ei kjensle av tillit som kjem av at ein kjenner at det ikkje føreligg truslar. Tryggleik utviklar seg i møte med andre, i møte med andre menneske. Tryggleik er relasjonell (Thorsen, 2011, s. 106).

**Omsorg:** Det finst ingen eintydig definisjon av omsorg. Likevel er omsorg eit grunnleggande omgrep i sjukepleie. Kari Martinsen, professor og sjukepleiar, trekk fram tre forhold om omsorg: At omsorg er relasjonell- det handlar altså om kontakten mellom sjukepleiar og pasient og at omsorg er forankra i praksis. Det vil seia at omsorg dreier seg om korleis sjukepleiar praktisk utførast i heimen. Omsorg har ein moralsk dimensjon – det vil sei at omsorg handlar om pasientar som fyrst og fremst bør vera ein gjenstand for hjelp og omsorg (Birkeland og Flovik, 2014, s. 25- 26).

**Kommunikasjon:** Omgrepet kommunikasjon betyr å gjera noko felles, delaktiggjere einannan i, ha forbindelse med (Eide og Eide, 2017, s 17 ). Alle menneske har ei grunnleggande evne til kommunikasjon (Røkenes og Hanssen, 2013,s.41).

## 1.4 Korleis løyse oppgåva vidare

I oppgåva skildrar eg kva metode som er blitt brukt. Deretter kjem ein teoridel der mine teoretiske utgangspunkter vil verta introdusert. Under resultat og funn skal kunnskap og forskingsgrunnlag leggjast fram. Vidare vil eg drøfta teori og forskning opp mot problemstillinga og trekkja inn egne erfaringar og refleksjonar. Til slutt vil konklusjonen i oppgåva leggjast fram.

## 2 Metode

Metode er eit reiskap for å kunna etablera ein definert framgangsmåte for å kunna løysa eit problem.(Vilhelm Avbert, 1982) For å sikra at det er hald i om påstandane er gyldige, sanne og haldbare, trenger ein ulike metodar (Dalland, 2017, s.51). Metoden skal seia noko om korleis ein skal gå fram for å innhenta og etterprøva kunnskap. Det skal hjelpa oss med å samla inn relevant data og informasjon som er naudsynte i oppgåva og dei undersøkingane ein må gjera. Denne oppgåva er basert på litteraturstudie. Det vil seia at oppgåva er basert på kunnskap som allereie er eksisterande og utprøvd. Ein må visa til kva av kunnskap ein har funne fram til og korleis ein har funne fram til å velja dei data og kunnskapen ein vil bruka ( Dalland, 2017, ss. 111-112- 228). Ifylgje Cronin, Ryan og Coughlan er ei litteraturstudie ei objektiv, grundig oppsummering og kritisk analyse av relevant tilgjengeleg forskning om eit emne som skal studerast (Cronin, Ryan og Coughlan, 2008, s.38).

### 2.1 Litteraturstudie

Litteraturstudie er reiskapen eg skal bruka for å belysa min problemstilling og underbygger dette med litteratursøk frå kjelder ein kan stole på. Når ein utfører systematiske søk, finn ein kunnskap frå skriftlege kjelder ved å samla inn litteratur, gå kritisk gjennom og setja det saman (Thidemann, 2015, s. 79). Kvantitativ metode gjev data i form av målbare einingar som kan brukas til regneoperasjonar som teljing, måling og bruk av prosentar (Dalland, 2017, s.52). Ved kvalitativ metode, er hensikta å få fram menneskelege eigenskapar som erfaring, meiningar, opplevingar, haldningar og tankar (Thidemann, 2015, s.78).

## 2.2 Innhenting av litteratur og val av søker ord

Eg har i søk etter forskingsartiklar, brukt dei databasane som Høgskulen på Vestlandet har anbefalt, og eg ser difor på disse kjeldene som pålitelege. Databasar som eg har nytta, er : Academic Search Elite, CHINAL, Google Scholar og sykepleien.no. Då det er relativt lite forska på problemstillinga, har det vore tidskrevjande å finna forskingsartiklar som var relevante opp i mot mi problemstilling. Søkeprosessen har av den grunn vore utfordrande.

Eg vil vidare presentera kva databasar eg har brukt og kva søkeord eg har tatt i bruk for å finna forskning som blir skildra i oppgåva. Alle forskingsartiklane er kritisk vurdert og det har blitt brukt sjekklister for kvalitativ og kvantitativ metode ( Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt, Nordheim, &Reinar, 2012). I vedlegg 1 (søkehistorikk og databaser) er søka mine beskrive.

I søkeprosessen har eg brukt Academic Search Elite og CHNAHL for å finna forskingsartikkelen : The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnographic. Søkeorda som blei brukt, var «Relationships AND Nurse AND Home care AND Patient», der eg avgrensa til publikasjon frå 2008- 2018 og engelsk språk. For å finna forskingsartikkelen «Relationships between nurses and older people within the home: exploring the boundaries of care», brukte eg søkeorda « Relationships AND Nurse AND Home care AND Trust», dette óg ved å avgrensa til publikasjon frå 2008- 2018 og engelsk språk. Vidare søkte eg i Sykepleien.no der eg avgrensa søket til forskning frå 2008 til 2018 og søkte med setninga «Gode relasjonar til pasientar». Her fant eg forskingsartikkelen «Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten». Forskningsartikkelen «Caring Relationships in Home-Based Nursing Care - Registered Nurses' Experiences», fekk eg tips om frå rettleiar. Eg søkte i Google Scholar med tittelen på forskinga for å finna fram til same artikkelen rettleiar hadde sendt meg tips om. Då eg synes dette ikkje var nok forskning til å kunna belysa problemstillinga, søkte eg i Academic Search Elite og CHNAHL igjen med same avgrensinga som tidlegare, men brukte søkeorda: «Granduat nurs, AND nursing , AND patient, AND trust». Eg fant då ein forskingsartikkel eg tykkjer var relevant ut frå problemstillinga som heiter «Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship».

## 2.3 Kritisk vurdering

For å kunna vurderer dei ulike artiklane i oppgåva, har det blitt brukt sjekklister på kvar enkelt artikkel (Kunnskapssenteret.no 2016). Vitskapelege artiklar skal ha ein fast og gjennomtenkt struktur, og ved litteraturstudiar vert IMRAD-strukturen nytta (Støren, 2013, s. 15). Den går ut på at artikkelen må svara på forskjellige spørsmål for å kunna bli godkjent som en vitskapeleg artikkel. IMRAD- prinsippet blir brukt i dei fleste vitskapelege artiklar. Det står for introduksjon, metode, resultat, samandrag og diskusjon. Ein vil då få ei rask oversikt til å kunna vurderer om formålet i artikkelen kjem tydeleg fram, funna som blei gjort, om ein kan stola på resultata og om dei kan overførast til praksis (Nordheim & Reinart, 2012) .

Eg har tatt i bruk pensumbøker frå sjukepleiestudie då eg ser på desse som kvalitetssikra kjelder frå Høgskulen på Vestlandet. Eg har ikkje funne mykje direkte litteratur i pensumbøkene på problemstillinga som oppgåva skal omfatta, så eg har difor søkt etter bøker som har vore relevante ut frå problemstillinga. Bøkene «Relasjonskompetanse», skrive av Jan Spurkeland, og boka «Kommunikasjon i relasjon», skrive av Hilde Eide og Tom Eide, var bøker eg såg som aktuelle for å kunna gje auka kunnskap til å belysa problemstillinga i oppgåva. Bøkene er blitt kritisk vurdert ut frå «Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – 2011»

## 3 Teoridel

Eg vil i teoridelen innhenta relevant teori og kunnskap som omhandlar problemstillinga for å best mogeleg kunna vurderer, drøfta og besvara den. Eg vil skriva om heimesjukepleie, relasjon, tillit, tryggleik og kommunikasjon, samt ta med etiske aspekt, aktuelt lovverk og yrkesetiske retningslinjer for sjukepleier.

### 3.1 Heimesjukepleie

Heimesjukepleie er eit tilbod om pleie og omsorg i heimen når sjukdom, svekka helse, alderdom eller livssituasjonen tilseier at ein treng hjelp i korte eller lengre periodar. Det er ingen avgrensingar til alder eller sjukdom, då det er eit tilbod til alle som treng naudsynt helsehjelp i heimen. Det dreier seg som handlingar som skal være førebyggjande, diagnostikk, behandlande, helsebevarande, rehabiliterande eller pleie og omsorgsformål. Den enkelte skal få hjelp til å meistra sin kvardag i heimen sin. I heimesjukepleia har pasientane ulike hjelpebehov. Nokon trengjer omfattande pleie og



omsorg, medan andre har eit meir avgrensa behov. Det handlar om menneska og deira liv, ikkje berre isolerte oppgåver som heimesjukepleia skal gjera (Fjørtoft, 2012, s. 19 ).

Sjukepleiaren har sin arbeidsarena i heimen til pasienten. Det medfører at ein møter mange ulike menneske i deira fysiske, materielle/ praktiske, sosiale og kulturelle omgjevnader. Det vil vera fokus på kontakt, praktisk og fysisk omsorg, men også solidaritet og rettferdigheit er basisen for sjukepleie i heimen. Omsorg dreier seg om å lytta til pasienten, vera venleg og høfleg, samarbeida med pasienten og visa at ein bryr seg (Birkeland og Flovik,2018, 26).

## 3.2 Relasjon

Det å ha ein relasjon til pasienten, er basert på grunnleggande tenking om at mennesket er avhengig av fellesskapet med andre menneske. Når me veit at pasientane i heimesjukepleia ofte har langsiktige hjelpebehov og er mykje aleine, er relasjonen mellom sjukepleiar og pasientane ekstra viktig (Birkeland og Flovik,2018, 26).

Pasienten kan ikkje sjåast som eit isolert individ i sin eigen heim, men må sjåast i ein sosial samanheng - i ein samanheng der kvar tilsett er ein del av samanhengen (Birkeland og Flovik , 2018, s.26).

For at ein skal kunna skapa trygg relasjon, er det viktig at sjukepleiaren respekterer pasienten, viser at ein er tilstade for vedkommande, at ein gjer pasienten tilstrekkelig med tid, viser tolmod og omsorg, samt gjev pasienten medverknad (Heap ,2002,s 83).

*Relasjonetik* blir ofte kalla nærleiksetikk. Etikk handlar om korleis ein bør leva. Relasjonsetikk handlar om korleis ein burde vera mot kvarandre, og det tek utgangspunkt i tanken om at det er eit moralsk ansvar ut av eit møte med eit anna menneske. Dette er det moralske ansvaret i relasjonar til andre personar (Eide og Eide, 2017, s. 86). Det er viktig at sjukepleiarane og pasienten har eit «eg - du forhold», og at det står i sentrum. Det vil vera heilt uetisk om ein skulle hatt eit «eg - det forhold», då mennesket ikkje er ein gjenstand (Brinchmann, 2016, s. 81-96). Ein vil med eit «eg –du-forhold» kunna skapa tillit og tryggleik mellom sjukepleiaren og pasienten.

*Relasjonstryggleik* kan knytast til gode og nære relasjonar. Noko som oppstår innanfor familie og utvidast til vener og andre. Oppleving av tilgjengelegheit er viktig i den samanheng at andre er «tilgjengeleg» når det trengst. Trygge relasjonar er prega av openheit, gjensidig forståing, ærlegheit , aksept og evna til å nå kvarandre. Relasjonstryggheit heng saman med det å kunna stola på den andre. Det blir knytt til det å oppleve fysisk nærleik. At nokon held ein i handa, eller at ein slepp å

vera aleine. Personar som gjer tryggleik, er rolege, varme, hyggelege, sikre, og utstråler tryggleik. Sjukepleiarens eigen relasjonstryggleik er også viktig. Sjukepleiaren må kjenna på egne kjensler og sårbarheit. Sjukepleier trenger kunnskap for å vera trygg og handla som me gjer (Thorsen, 2011, s. 119-120).

*Relasjonskompetanse* er ferdigheiter, evner, kunnskap og haldingar som etablerer, vedlikeheld og reparerer relasjonen mellom menneske (Spurkeland, 2016, s.17).

Relasjonskompetanse er ferdigheiter som kan trenast og utviklast. Det kan vera utslagsgjevande for den enkelte sin moglegheit til å påverka på ein god måte. Relasjonskompetanse har ein sterk samanheng med det å kunna skapa gode resultat. Relasjonskompetanse handlar eigentleg om menneskeinteresse, tillit, dialog, tilbakemelding, relasjonsbygging, synlegheit, utvikling, kreativitet, konflikthandtrering, emosjonell modnad, humor og presentasjonshjelp (Spurkeland , 2016, s.17).

### 3.3 Tillit og tryggleik

Å ha tillit til tenesta, er avgjerande for å føla tryggleik. Tillit og tryggleik er viktig for alle , men kanskje ekstra viktig for pasientar som er eldre og sårbare. Tillit og tryggleik vert bygd over tid gjennom regelmessig kontakt og god omsorg. Kommunikasjon er avgjerande. Ikkje minst den evna til å oppfatta kva som er viktig for den andre ( Eide og Eide, 2017, s 315).

Tillit til at andre vil ein vel, er avgjerande for vekst og modning (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 2012, s.91)

Tillit er sjølv bærebejelken i alle relasjonar. Den er ei kjensle som utviklar seg gjennom erfaringar og vert bygd på gjentakande, tillitsvekkande handlingar. Tillit er av emosjonell art, og tillit er eit omgrep alle kjenner verdien av, men som er vanskeleg å forklara. Tilliten i relasjonar er ikkje god før begge partar opplever omtrent det same. Relasjonar som blir oppløyst på grunn av verdikonfliktar, vil vera vanskeleg å ordna. Det er mange element rundt tillit som gjer den sterk eller svak - som lojalitet, respekt, tiltrekking, beundring, avhengighet og tryggleik. Tillit er aldri ein konstant faktor mellom menneske og beveger seg med opplevingar og erfaringar på begge sider av eit nøytralt midtpunkt (Spurkeland, 2016, s. 36- 38).

Å vera veldig skeptisk til nye personar og ha mistillit, vil hindra menneske i å bygga relasjonar (Spurkeland, 2016, s 39). På grunn av at alle relasjonar startar eller sluttar ved omgrepet tillit eller mistillit, er det eit viktig omgrep å ta med i denne oppgåva.

For å skapa tillit i ein relasjon, må ein bygga den «stein for stein». For at ein pasient skal bygga tillit, må ein stadig gjera pasienten trygg på at du står sterkt og etablerast ved gjentatt åtferd. Ein må jobba for å oppretthalda tillit og for å kunna oppretthalda ein trygg relasjon (Spurkeland, 2016, s. 42-43).

Tryggleik utviklar seg i møte med andre og er viktig i menneska sine liv. Omsorg og tryggleik kan ligga i gjerningane, tonefallet, kroppsspråk og ikkje minst i stillheita og det som blir usagt. For å forstå kva tryggleik er, kan ein sjå på kva det motsette av tryggleik er, som utryggleik og usikker, men mennesket kan også vera både trygge og utrygge ut frå kva situasjonen er (Thorsen, 2011, s. 106. 107).

Utryggleik er opplagt det motsetta av det å vera trygg. Viss ein er mykje redd, ikkje stoler på nokon og føler at alle er i mot deg, vil livet i seg sjølv følast utrygt.

Usikkerheit kan også vera ein motsetning, særleg i forhold til eksistensiell tryggleik. Om ein konstant er usikker, har tankar om det blir krig i morgon, lurar på om den ein ser i spegelen verkeleg er ein sjølv, om talet  $7 + 5$  alltid vil bli 12, då manglar vedkommande ein del formar for tryggleik mange menneske tar for gitt (Thorsen, 2011, s. 107).

Ein kan sjå tryggleik på mange måtar. Abraham Maslow beskrev korleis behova våre er hierarkisk oppbygd. Tryggleik og sikkerheit er eit av dei grunnleggande primærbehova. Maslow meinte tryggleik var blant anna behovet for føreseielegheit og beskyttelse. Innanfor sjukepleie har det ofte vore vanleg å sjå på tryggleik som eit primærbehov mennesket har.

Maslow brukte orda «safety needs». Under desse orda kjem fleire omgrep enn tryggleik. Her kjem sikkerheit inn, for eksempel at pasienten blir beskytta mot fall eller liggesår. Nokon gonger treng pasienten å blir beskytta mot seg sjølv i situasjonar der pasienten er forvirra og ikkje forstår konsekvensane av handlingar, samt der pasienten gjer handlingar som han normalt ikkje ville gjort (Thorsen, 2011, s. 110).

### 3.4 Kommunikasjon

Kommunikasjon er eit omgrep som blir definert som ei medfødt evne mennesket har. Det inneberer at det blir utveksla meningsfulle teikn og signal mellom eitt eller fleire menneske. Kommunikasjonen kan vera verbal eller non-verbal. Kommunikasjon kan vera samtalar, det kan vera bruk av ulike medium, eller i møte med andre personar. I ein samtale gjev mottakaren tilbakemelding på om budskapet når fram eller ikkje, eller korleis dette blir mottatt. Verbal kommunikasjon er basert på

ord som blir utveksla der ein kan stilla opne og lukka spørsmål, spegla kjensler, oppmuntra, bruka pausar, nytta seg av preferanse og humor. Non-verbal kommunikasjon omhandlar kroppsspråk, ansiktsuttrykk, kroppshaldningar, bevegelser, berøring, augekontakt, stillheit og stemmebruk. Når ein bruker non-verbal kommunikasjon, responderer personar ved å bekrefta eller avkrefta. Me finn fire sentrale element i kommunikasjon som baserer seg på: å anerkjenna pasientens perspektiv, forstå pasientens psykososiale kontekst, nå fram til ei felles forståing i samspel med pasientens verdiar og det å dela makta. Det vil seia å stimulera pasienten til å utføra sjølvbestemmelse og ta kontroll over eigen situasjon der det er mogeleg (Eide og Eide, 2017, s. 16-17).

Gode kommunikasjonsferdigheter kan brukast som eit hjelpemiddel for å forstå pasienten som den personen han eller ho er. Men også for å forstå relasjonen slik ein kan gje betre støtte, hjelp og lettare kunna ta gode avgjersler ilag (Eide og Eide, 2017, s.39). Teoretisk kunnskap i seg sjølv er ikkje nok for å læra seg gode kommunikasjonsferdigheiter, men kombinerer ein teori og praktiske øvingar som for eksempel rollespel med tilbakemelding og refleksjon, vil dette ha stor læringseffekt (Eide og Eide, 2017, s 40).

### 3.5 Etikk, yrkesetiske retningslinjer

Etikk er grunnleggande for å kunna utøva god sjukepleie. (Nortved,2012, s.11) Etikk handlar om verdien av godt og vondt. Etske verdiar er kva som er godt eller vondt for eit anna menneske, deira preferansar, førestillingar og opplevingar - til sjuande og sist deira eksistens. (Nortved,2012, s.44) I yrkesetiske retningslinjer for sjukepleiarar under punkt 2, sjukepleier og pasienten, er det element som treffer mi oppgåve. Under dette punktet står det at sjukepleiaren tek vare på den enkelte pasients verdighet og integritet, derunder retten til heilheitleg sjukepleie, retten til å vera medbestemmande og retten til å ikkje bli krenka.

- Sjukepleiaren understøtter håp, meistring og livsmot hos pasienten. (Punkt, 2.2)
- Sjukepleiaren tek vare på den enkelte pasient sitt behov for heilheitleg omsorg. (Punkt, 2.3)
- Sjukepleiaren fremmer pasienten si mogelegheit til å ta sjølvstendige avgjerder ved å gje tilstrekkeleg, tilpassa informasjon og forsikra seg om at informasjonen er forstått. (Punkt, 2.4)
- Sjukepleiaren respekterer pasientens rett til sjølv fatta val, derunder å sei frå seg sin sjølvbestemmelse. (Punkt, 2.5)
- Sjukepleiaren tek vare på pasienten sin rett til vern om fortrolige opplysningar. (Punkt, 2.6)

(Norsk Sykepleierforbund 2016).

### 3.6 Lovverk

Som sjukepleiar må ein forholde seg til lovverket, og eg har difor også valt å ta med nokre punkt som eg meiner er relevante opp mot oppgåva.

Lov om kommunale helse – og omsorgstenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven 2011) står det fylgjande under kapittel 3. kommunenes ansvar for helse- og omsorgstenester:

Kommunen skal syrgja for at personer som oppheld seg i kommunen, vert tilbudd nødvendige helse- og omsorgstenester. Kommunen sitt ansvar omfattar alle pasientar og brukargrupper derunder personar med somatisk- eller psykisk sjukdom, skade eller lidelse, rusmiddelproblem, sosiale problem, eller nedsett funksjonsevne. Kommunens ansvar etter første ledd, inneberer plikt til å planlegga, gjennomføra, evaluera og korrigera verksemda slik at tenesta sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift.

Eg tykkjer dette er ein viktig og relevant paragraf å ta med i oppgåva då pasientgruppa kjem under kommunens ansvar for helse- og omsorgstenester.

I tillegg vil eg ta med to paragrafar frå : Lov om pasient – og brukarrettigheiter ( pasient- og brukarrettighetsloven 1999) som seier noko om pasientens rettigheiter.

Pasienten har rett til å medverka ved gjennomføring av helsehjelpen. Pasienten har derunder rett til å medverka ved val mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkings- og behandlingsmetodar. Medverkingas form skal tilpassast den enkelte si evne til å gje og motta informasjon. Tenestetilbodet skal så langt som mogeleg, utformast i samarbeid med pasient og brukar. Det skal leggjast stor vekt på kva pasienten og brukaren meiner med utforming av tenestetilbod etter helse- og omsorgstenesteloven §§ 3-2 første ledd nr. 6, 3-6 og 3-8.

Helsehjelp kan berre bli gjeve med pasientens samtykke, med mindre det førelegg lovheimel eller andre gyldige rettsgrunnlag for å gje helsehjelp utan samtykke. For at samtykket skal vera gyldig, må pasienten ha fått nødvendig informasjon om sin helsetilstand og innhaldet i helsehjelpa (Norges lover, lovsamling for helse og sosialsektoren, 2017-2018).

### 3.7 Kari Martinsen- Omsorgsteori

Ifølgje Martinsen er omsorg eit grunnleggjande fenomen ved den menneskelege eksistensen og utgjer dermed også grunnlaget for sjukepleie. Det handlar om korleis ein skal forholde seg til kvarandre og korleis ein viser omtanke for kvarandre i vårt praktiske daglegliv (Kristoffersen,

Nortvedt og Skaug,2011, s.250). Martinsen meiner at det er viktig å prøva å setja seg inn i situasjonen til pasienten for å forstå behovet pasienten har og engasjera seg i og visa reel interesse for pasienten. Martinsen meiner vidare at omsorg og moral er så nært forbunda at det ikkje finnes noko skilje mellom etikk og moral. Moral og etikk er som eitt i menneskelege relasjonar. Ho meiner at kvar sjukepleiar sin situasjon er av moralsk karakter der sjukepleiaren står i utfordringa om å handla godt og riktig, som vil seia for pasientens beste.

## 4 Resultat og funn

### 4.1 Presentasjon av forskingsartiklar

1. The nurse–patient relationship as a story of health enhancement in community care: A meta-ethnographic. (Alvsvåg, H. og Martinsen 2014)

Målet med forskinga var å betre forståinga av korleis eit sjukepleiar-pasientforhold kan forbetra pasienten si helse frå pasienten og sjukepleiaren sitt perspektiv i samfunnsomsorga. Bakgrunnen for forskinga var at primærforskning som viser helsemessige fordelar av sjukepleiar- pasientforholdet, har blitt rapportert og kunnskapen har ikkje tidlegare blitt syntetisert. I denne studien blei det brukt meta-etnografi beskrive av Noblit og Hare.

Eit omfattande søk av fem relevante databasar, utan åravgrensing, blei fullført.

Inkluderingskriteriane var: peer-reviewed studiar som undersøker pasient- og/eller sjukepleiarperspektivet i samfunnsomsorgsinstillingar ved hjelp av ei kvalitativ tilnærming publisert på engelsk i alle land.

Resultatet av studiane som blei publisert i perioden 1997 til 2014, blei satt saman til seks kjernetema som saman gav forklaring på korleis sjukepleiar-pasientrelasjon kan forbetra pasienten si helse. Dei omhandla å stola på, kunna fortelja og identifisera ulike behov og avdekka endringar der pasienten blei mester over si eiga helse. At pasienten følte å ha god helse i sjukdom, samt sjukepleiarar som fylgjer pasientane opp heile vegen. Det viktige bidraget som kjem frå sjukepleier-pasientrelasjon, viser seg å vera avgjerande for helsevesenet sitt potensial.

Konklusjonen var at funna hjelper oss til å betre forstå korleis sjukepleier-pasientforholdet kan forbetra pasienten si helse - ikkje berre med omsyn til sjukdom, fysisk tilstand og behandling, men også psykisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære. Sjukepleiar-pasientforholdet har også potensial til å styrka pasientens eigne ressursar for å oppretthalda eige helse.

## 2. Relationships between nurses and older people within the home: exploring the boundaries of care. (McGarry, 2010)

Målet var å undersøka korleis relasjonen mellom sjukepleier og eldre i heimen påverkar kvaliteten på pleie og omsorg. Bakgrunnen for forskinga var at eldre menneske mottar i aukande grad pleiehjelp i heimen. Det har vorte utført få undersøkingar på relasjon mellom sjukepleiar og eldre i et heimesjukepleie-perspektiv. Det ble utført intervju med 16 sjukepleiarar og 13 eldre pasientar (65 år og eldre) for å undersøka korleis relasjonen i heimesjukepleia var.

Studien har belyst viktigheita for lokasjon i relasjon til omsorg og omgrepet "heimen". Vidare viser studiet kompleksiteten i det å bygga relasjon frå ei rekke perspektiv.

Konklusjonen var at ettersom lokaliseringa av omsorg for eldre menneske fortsetter å bevega seg nærare heimen, er det avgjerande at sjukepleiar-pasientrelasjon bidrar til kvaliteten på omsorg, blir anerkjent og gjort tydelegare på organisatorisk og politisk nivå.

## 3. Caring Relationships in Home-Based Nursing Care- Registered Nurses' Experiences. (Wälivaara, Sävenstedt, og Axelsson, 2013)

Målet med denne studien var å analysere registrerte sjukepleiaropplevingar i forhold til personar med behov for heimebasert sjukepleie. Bakgrunnen til studien var å belysa omsorgsforholdet mellom sjukepleiaren og personen som har behov for omsorg. En kvalitativ tilnærming med 24 sjukepleiarar med forskjellig bakgrunn blei intervjuar og deretter blei det gjennomført ei tematisk innhaldsanalyse. Analysar frå intervjuar resulterte i hovudtemaet «God omsorgspleie er bygget på eit tillitsfullt forhold» og fem undertema; etablera forholdet i heimebasert pleiepleie, bevisst innsats opprettholder forholdet, gjensidighet er eit krav i forholdet, arbeida i ulike nivå av relasjonar og begrensningar, samt grenser i forholdet. Det blei vidare avdekka at et tillitsfullt forhold mellom sjukepleiaren og den som har behov for helsetenester, er en føresetnad for god heimebasert sjukepleie om den er basert på ansikt til ansikts-samanheng eller eksterne møter gjennom avstandsspennande teknologi.

Konklusjonen var at eit tillitsfullt forhold er ein føresetnad for god heimebasert sjukepleie om den er basert på «ansikt til ansikt-samanheng» eller eksternt møte med hjelp av avstandsdyktig teknologi. For at sjukepleiarar skal bygga et tillitsfullt forhold i heimesjukepleia, må dei akseptera at dei går inn i heimen som gjest og fortel noko om seg sjølv til den som har behov for helsetenester. Forholdet i

heimebasert pleie og omsorg krev bevisst innsats frå sjukepleiaren og val av eit passende nivå i forholdet når ein opprettheld forholdet gjennom heimebesøk, samt gjennom avstandsdyktig teknologi.

#### 4. Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. (Skatvedt og Andvig, 2014)

Dei mest typiske psykiske helseplagene blant eldre, er angst og depresjon. Ein stor del av eldre med psykiske helseproblem bur heime og treng behandling og støtte for å ha best mogeleg livskvalitet.

Hensikta med artikkelen er å bidra til kunnskapsutvikling basert på erfaringar frå eldre med psykiske helseproblem og pårørande om korleis tilbod frå kommunehelsetenesta kan legge til rette for betring. Datamaterialet blei utvikla gjennom kvalitative intervju med pårørande og personar over 63 år som bur heime og har erfaring med psykisk helseproblem. Det vart funne to hovudfunn. Det eine var tid til samvær og vennlegsinna pågåande knytt til kvardagsprat, men også viktigheita av å kunna utvikla en tillitsfull relasjon. Og det andre var betydinga av å bli «tatt fatt i» med omsyn til å gjera ting i kvardagslivet som bidrar til betring.

Eldre og pårørande etterspør hjelparar som set litt krav til den pleietrengande. Det inneberer at hjelparen tek tak og brukar sin faglige autoritet og omsorg - også når brukaren tilsynelatande avviser hjelp. Det er i denne samanhengen at kvardagsprat har eit potensial til å bidra til trygge rammer.

#### 5. Graduate nurses experiences of developing trust in the nurse-patient relationship. (Belcher & Jones, 2008)

Det grunnleggande målet med denne forkinga, var å utforska og beskriva kva nyutdanna sjukepleiarar sine oppfatningar og erfaringar har for å utvikla tillit til sjukepleier-pasient-forholdet. For å oppnå dette målet, blei tre områder relatert til temaet undersøkt, og det var kva nyutdanna sjukepleiarar oppfattar som ein tillitsfull sjukepleier-pasientforhold, erfaringane til nyutdanna sjukepleiarar for å utvikla tillitsfulle sjukepleiar-pasient-relasjonar, og prosessar som påverkar etablering og utvikling av tillit i nyutdanna sjukepleiar-pasient-forhold. Det fanst lite litteratur om utviklinga av tillit til den nyutdanna sjukepleiaren og sjukepleiar-pasient-forholdet. Det er bakgrunnen for å sjå nærmare på det. Det blei gjort ei kvalitativ studie der dei nytta seg av snøballteknikk.



Sju kvinnelige personar i alderen 22 til 41 år, blei utvalt som informantar. Kriteria for å bli valt, var at desse var nyutdanna sjukepleiarar, at dei jobba deira første år og at dei jobba på eit sjukehus i Melbourne. Resultata frå studien indikerer at før ein utdanna sjukepleiar kan oppnå eit tillitsfullt forhold til ein pasient, må ein fyrst samla inn ei datasamling med opplysningar saman med pasienten . Ved å vektlegga undervisning i kommunikasjonsferdigheter i utdanningsprogrammer, kan det bidra til å auka kunnskap og ferdigheter hos nyutdanna sjukepleiarar. I tillegg er det blant anna diskusjon på kva faktorar som er viktige for å bygga relasjon og tillit, kva det å vera profesjonell inneberer og strategiar for omsorg for pasientar i situasjonar der ein ikkje har klart å laga ein relasjon.

## 5 Drøfting

I dette kapittelet kjem eg til å drøfta sentrale funn opp mot teori og eigne refleksjonar. Sjølv om alle pasientar og sjukepleiarar er ulike og har unike tilnærmingar når det kjem til å skapa relasjonar, er det nokre fellestrekk som ligg i basis og gjer dei sentrale samanhengane til å skapa relasjon gjennom tillit, tryggleik og kommunikasjon. Det å skapa ein trygg relasjon til pasienten i heimesjukepleia, kan vera veldig komplisert då det også er mange ytre parameter som må takast omsyn til. Tidspress, etiske aspektar, lovverk, pårørande og sjukdom er nokre dømer.

### 5.1 Korleis kan sjukepleiar skapa ein trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia

For at ein skal kunna skapa god relasjon, er det viktig at sjukepleiaren respekterer pasienten, viser at ein er til stade for vedkommande, gjev pasienten tilstrekkeleg tid, viser tolmod, omsorg og gjev pasienten medverknad (Heap, 2002,s.83).

Tillit er sjølve bærebjelken i alle relasjonar, og den kjensla som utviklar seg gjennom erfaringar, vert bygd på gjentakande tillitsvekkande handlingar (Spurkeland, 2016, s. 36- 38). For å skapa tillit i ein relasjon, må ein bygga den «stein for stein» gjennom det å bruka tid. Ein må jobba for å oppretthalda tillit og difor ein trygg relasjon (Spurkeland, 2016, s. 42- 43).

Spurkeland (2016) skriv at relasjonskompetanse er ferdigheiter, evner, kunnskap og haldningar som vedlikeheld og reparerer relasjonar mellom menneske. Han seie vidare at relasjonskompetanse er noko som kan trenast og utviklast, og at det kan vera utslagsgjevande for den enkelte sin moglegheit til å kunna påverka på ein god måte. Han seier at det handlar om å vera interessert i menneske, ha tillit, kunna ha ein dialog med kvarandre, gje kvarandre tilbakemeldingar, bygga

relasjon, vera synleg, utvikla kvarandre, vera kreativ, kunna handtera konflikhtar, vera emosjonell moden og ha humor (Spurkeland , 2016, s.17).

Heimesjukepleiaren har sin arbeidsarena i heimen til pasienten. Det medfører at ein møter mange ulike menneske i deira fysiske, materielle praktiske, sosiale og kulturelle omgjevnader. Det vil vera fokus på kontakt, praktisk og fysisk omsorg, men også solidaritet og rettferdigheit er basisen for sjukepleie i heimen. Omsorg dreier seg om å lytta til pasienten, vera venleg og høfleg, samarbeida med pasienten og visa at ein bryr seg (Birkeland og Flovik,2018, 26).

Ifylgje Alvsvåg, H. og Martinsen (2014) sin forskingsartikkel, kom det fram at det var 6 kjernefaktorar til betre helse for pasienten ved god relasjon mellom pasient og sjukepleiar. Dei 6 faktorane dreidde seg om at ein kunna stola på, kunna fortelja og identifisera ulike behov og avdekka endringar, at pasienten blei mester over si eiga helse, at pasienten følte å ha god helse i sjukdom og at sjukepleiaren følgde pasientane opp heile vegen. Det viste at sjukepleiar-pasient-forholdet kan forbetra pasientens helse. Ikkje bare med omsyn til sjukdom, fysisk tilstand og behandling, men også fysisk, emosjonelt, mentalt og sosialt velvære. Når me veit at pasientane i heimesjukepleia ofte har langsiktige hjelpebehov, er det lett å forstå at relasjonen mellom sjukepleiar og pasientane er viktig (Birkeland og Flovik,2018, 26). Funna som ovanfor er trekt fram frå forskinga i relasjon til heimesjukepleia, har alle viktige element ved seg som eg sjølv har erfart. Eg har, frå eiga erfaring i heimesjukepleia, erfart at det er svært viktig med god kunnskap og kompetanse om korleis ein kan skapa relasjon til pasientane for å kunna gje effektiv og god pleie. Eiga erfaring seier at det er sentralt å visa pasienten respekt, bruka tid og gje omsorg for å kunna etablera grunnleggande tillit. Tillit må byggast gjennom det å ha tillitsvekkande åtferd over tid. Tillit er basis for å kunna etablera den trygge relasjonen. Når den trygge relasjonen er etablert, vert pleia for pasienten opplevd som trygg og sjukepleier får utført effektiv og god pleie. Det er ikkje ein sjølvfylgje at ein får etablert ein trygg relasjon, og det er difor viktig å tileigna seg kunnskap om korleis ein skal kunna skapa relasjon til pasienten.

## 5.2 Tillitsfullt forhold- ein føresetning for god heimebasert sjukepleie

Som Spurkeland (2018) seier, er tillit sjølve bærebjelken i relasjon til andre. Å ha tillit til tenesta, er avgjerande for å føla tryggleik. Tillit og tryggleik viktig for alle , men kanskje ekstra viktig for pasientar som er eldre, sjuke og sårbare. Tillit og tryggleik vert bygd over tid gjennom regelmessig kontakt og god omsorg. Kommunikasjon er avgjerande - ikkje minst den evna til å oppfatta kva som er viktig for den andre ( Eide og Eide, 2017, s 315).

Ifylgje forskinga som Walivaara, Savenstedt og Axelson ( 2013) gjorde, viste det i hovudtemaet at «God omsorgspleie er bygget på tillitsfullt forhold» og fem undertema; Etablere forholdet i heimebasert pleiepleie, Bevisst innsats opprettholder forholdet, gjensidighet er et krav i forholdet, arbeide i ulike nivå av relasjonar og avgrensingar og grenser i forholdet. Det blei vidare avdekket at et tillitsfullt forhold mellom sjukepleiaren og den som har behov for helsetenester, er ein føresetnad for god, heimebasert sjukepleie om den er basert på «ansikt til ansikts» samanheng eller eksterne møter gjennom avstandsspanande teknologi.

Konklusjonen i den forskinga var at eit tillitsfullt forhold er ein føresetnad for god heimebasert sjukepleie. For at sjukepleiarar skal bygga eit tillitsfullt forhold i heimesjukepleia, må dei akseptera at dei går inn i heimen som gjest og kommuniserer noko om seg sjølv til den som har behov for helsetenester.

Eiga erfaring understøtter at det er viktig å gje av seg sjølv og møta pasienten med gjensidig respekt. Det er med på å bryta ned barrierar for å koma nærmare personen slik at ein kan byrja å bygga både tillit og relasjon. Då alle personar må behandlast forskjellig, er det særskilt krevjande i innleiande fase før ein har blitt kjent med pasienten. I heimesjukepleia kjem ein til mange forskjellige menneske, og eg har sjølv opplevd pasientar som er veldig skeptiske til heimesjukepleiarane. Det er ikkje ein sjølvfylgje å få god relasjon til pasienten. Det er heller ingen sjølvfylgje at pasienten skal føla seg trygg og ha tillit til sjukepleiaren som kjem.

Heimesjukepleia har ofte avgrensa med tid hjå kvar enkelt pasient, og eg har sjølv erfart at det kan vera særskilt krevjande å utøva god og effektiv pleie ovanfor nye pasientar når ein veit at tillit og tryggleik vert bygd over tid og gjennom regelmessig kontakt og omsorg. Eg har også hatt god erfaring med å ha samtalar med pårørande for å læra om pasienten før fyrste kontakt. Dette reduserer den tida pasienten opplever utryggleik, og tillit har blitt etablert raskare.

### 5.3 Kommunikasjonens betydning for den trygge relasjonen.

Skatvedt og Andvig (2014) gjorde ein studie der dei såg på kunnskapsutvikling basert på erfaringar frå eldre med psykiske helseproblem og pårørande om korleis tilbod frå kommunehelsetenesta kan leggja til rette for betring. Det kom fram at det er viktig med tid til samvær og vennlegsinna pågåande. Å bruka tid er en basisfaktor for å kunna utvikla en tillitsfull relasjon og betydninga av å bli «tatt fatt i» med omsyn til å gjera ting i kvardagslivet som bidreg til betring. Det viste at kvardagsprat har et potensial til å bidra til trygge rammer.

Gode kommunikasjonsferdigheiter kan brukast som eit hjelpemiddel til å forstå pasienten som den personen han eller ho er. Slik kan ein gje betre støtte og hjelp og lettare kunna ta gode avgjerder i lag (Eide og Eide, 2017,s.39). Som sjukepleiar møter ein pasientars behov for tilknytning gjennom å lytta aktivt, visa respekt for andre sine verdiar og prioriteringar. Føresetnader og kontinuitet i kommunikasjon er viktig - som det å halda avtalar og sørga for at pasienten slepp å forholde seg til for mange personar (Eide og Eide, 2017, s.57).

Belcher & Jones ( 2008) sin studie viser at kommunikasjon har betydning for nyutdanna sjukepleiarar. Eit av nøkkelfunna var at for å kunna få laga ei god datasamling, må sjukepleiar vera flink til å kommunisera, men også at ein bør auka kommunikasjonskunnskapen gjennom utdanning av sjukepleiarar. Teoretisk kunnskap i seg sjølv er ikkje nok for å læra seg gode kommunikasjonsferdigheter, men kombinerer ein teori og praktiske øvingar som til dømes rollespel med tilbakemelding og refleksjon, vil dette ha stor læringseffekt (Eide og Eide, 2017).

Me finn fire sentrale element i kommunikasjon som baserer seg på å: anerkjenna pasientens perspektiv, forstå pasientens psykososiale kontekst, nå fram til felles forståing saman med pasientens verdiar og dela makta. Det vil seia å stimulera pasienten til å utføra sjølvbestemmelse og ta kontroll over eigen situasjon der det er mogeleg (Eide og Eide, 2017, s. 16-17).

Uansett kor ein treff pasientar, har kommunikasjonsferdigheiter ei viktig rolle. Menneske uttrykker seg gjennom kommunikasjon på forskjellige måtar - både når det gjeld å formidla ting til pasienten, men også det å kunna lytta og motta pasienten sine signal.

Alle har sine unike måtar å kommunisera på, og det kan nokon gonger vera utfordrande å etablera ein kommunikasjonsplattform med nye menneske som gjerne både høyrer dårleg og/eller er i ein dårleg allmenn tilstand. Før tillit og relasjon er etablert, er det viktig å vera tydeleg i kommunikasjonen og ofte be om tilbakemelding på om pasienten har forstått deg rett. Det er viktig å ikkje byrja eit forhold med for mange misforståingar då dette kan resultera i utryggleik i staden for tryggleik. Når relasjonen er etablert, vert det lettare å kommunisera igjennom fleire kommunikasjonsformer, og gjennom det også styrka tryggleik, tillit og relasjon.

#### 5.4 Den gode relasjonen som ei moralsk og etisk plattform

I utdanninga som sjukepleiar, har ein fokus på etikk og viktigheita etikken har i pasientsituasjonar. Den har stor nytteverdi for pasienten og for sjukepleiaren, og den er viktig å ikkje gløyma i ein hektisk kvardag der hovudfokuset er å hjelpa pasienten. Etikk er viktig for utførselen av sjukepleie. Dette fordi sjukepleie grunnleggande er ein moralsk og etisk verksemd (Nortved,2012, s.11). Etikk handlar

om verdien av godt og vondt, og den berører kva som er godt eller vondt for eit anna menneske og deira preferansar. Førestillingar og opplevingar er til sjuande og sist deira eksistens. (Nortved,2012, s.44) Det er viktig at sjukepleiarane og pasienten har eit eg – du-forhold, og at det er i sentrum. Det vil vera heilt uetisk om ein skulle hatt eg – det-forhold, då menneske ikkje er ein gjenstand. (Brinchmann, 2016, s. 81-96). Martinsen meiner også at omsorg og moral er nært forbunda og at det ikkje fins noko skilje mellom etikk og moral. Ho meiner også at kvar ein sjukepleiesituasjon er av moralsk karakter der sjukepleiaren står i utfordringa om å handla godt og riktig. Det vil seia for pasientens beste. Etikken og lovverket set grenser for kva spelerom me sjukepleiarar har å forhalda oss til, og det vil hindra oss i å handla ut frå ein subjektiv ståstad. Det er viktig at me som sjukepleiarar er klar over kva for etiske forpliktingar me har som sjukepleiarar, men også lovverk og reglar .

I yrkesetiske rettingslinjer for sjukepleiarar står det at sjukepleiaren skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet, derunder retten til heilheitleg sjukepleie, retten til å vera medbestemmande og retten til ikkje å bli krenka. Eg vil påstå at det å skapa ein relasjon til pasienten, blir ein del av den heilheitlege sjukepleie som me skal forhalda oss til.

Ein skal alltid ta med seg kva rettigheter pasienten har gjennom lovverket. Pasientrettighetslova blei oppretta i 1999 for å sikra at pasientanes rettigheter blir ivaretatt .

Lovas formål er å bidra til å sikra befolkninga lik tilgang til tenester av god kvalitet ved å gje pasientar og brukarar rettigheter ovanfor helse- og omsorgstenesta. Lovens bestemmingar skal bidra til å fremja tillitsforholdet mellom pasienten og brukar, helse og omsorgstenesta, famna sosial tryggleik og ivareta respekten for den enkelte pasient og brukarens liv, integritet og menneskeverd (pasient og brukarrettighetslova 1999).

Skatvedt og Andvig (2014) sin studie viste at eldre og pårørande etterspør hjelparar som set litt krav til den pleietrengande. Det inneberer at hjelparen tek tak og bruker sin faglige autoritet og omsorg - også når brukaren tilsynelatande avviser hjelp. Det er i denne samanhengen at kvardagsprat har eit potensial til å bidra til trygge rammer. Men det er likevel viktig å ta med at pasienten er eit autonomt vesen, og det er visse lover som er tydeleg på kva forpliktelsar me har, samt pasientens rettigheter. Som sjukepleiar i møte med pasienten, må ein vera klar over paragraf 3-1 og 4-1 der pasientens autonomi står i sentrum. Her har forteljar lova om pasientens rett til medverknad og det å gjeva samtykke.

Når ein jobbar i heimesjukepleia, kjem ein ofte under kommunens ansvar og er ein utsendar frå kommunen ut til pasientane. I den forbindelse er det relevant med Lov om kommunale helse – og

omsorgstenester m.m. (helse og omsorgstjenesteloven 2011) står det under kapittel 3. kommunenes ansvar for helse- og omsorgstenester,.

Ifylgje lova skal kommunen sørge for at personer som oppheld seg i kommunen, vert tilbode nødvendig helse- og omsorgstenester. Dette vil seia pasientar i heimesjukepleia. Kommunens ansvar inneberer plikt til å planlegga, gjennomføra, evaluera og korrigera verksemda slik at tenestene sitt omfang og innhald er i samsvar med krav fastsatt i lov eller forskrift. Difor vil eg påstå at kommunen har ansvar for at pasientane skal få nok tid til å skapa trygg relasjon, og ansvar for å kursa personalet i heimesjukepleia så relasjonskunnskapen deira er sterk.

Som sjukepleiarar utfører ein plikten, ansvaret og det å ivareta pasientane og brukarane for kommunen, som igjen betyr at me planlegger, gjennomfører, evaluerer og korrigerer tenestene. Dette vil, ut frå mitt syn og ståstad, forplikta sjukepleiarar til å auka bevisstheita om det å etablera trygge relasjonar når ein veit kor viktig det er for pasientens ve og vel.

## 6 Konklusjon

Ut frå forskning og teori, ser ein tydeleg samanheng mellom det å ha etablert tillit og ein trygg relasjon, opp mot det å kunna utføra god og helsefremjande pleie. Det er eit primærbehov og ein livsverdi i å kunna ha tillit til andre medmenneske. Tillit til at andre vil ein vel, er avgjerande for vekst og modning (Hummelvoll og Barbosa Da Silva, 2012, s.91). Sjølv om kvar enkelt pasient er unik og må behandlast forskjellig, er det mange basisfaktorar som kan nyttast for å kunna starta arbeidet med å skapa tillit og trygg relasjon. Fagleg kunnskap vil alltid vera basis i det å kunna etablere god pleie, men det er også sentralt å visa pasienten respekt og visa at du er et medmenneske som bryr deg om pasientens ve og vel. Dette fordi pasientar ofte føler seg sårbare, har redusert allmenn tilstand og føler seg i utgangspunktet utrygg (Eide og Eide, 2017). For å hjelpa pasienten og sjukepleiar i arbeidet med å bygga tillit, bør det raskast mogeleg etablerast faste rutinar. Pleiar vil då kunna ha gjentakande kontakt og åtferdsmønster ovanfor pasientane som blir følgt opp. Dette vil resultera i at pasientar får raskare etablert tillit og tryggleik fordi det vert skapt føreseielegheit og reduserer usikkerheit (Spurkeland, 2016). Det blir trekt fram i fleire av artiklane viktige faktorar for å bygga relasjon, det å føla tillit og respekt for sjukepleiar, at sjukepleiar tek seg nok tid, rom og plass, viser omsorg og verdighet, og har nok tid til kvardagsprat, samstundes som pasienten får nødvendige pleie.

Det er store samfunnsøkonomiske gevinstar om ein legg til rette for at fleire kan bli gamle i eige hus. Så det å auka kunnskap om det å etablere ein trygg relasjon til pasientar, vil gje gode gevinstar. Ein av dei største utfordringane, er at det tek tid å bygga tillit til eit nytt menneske samstundes med at heimesjukepleia har tildelt svært avgrensa pleietid. Når pleietid i framtida blir er ein ytterlegare knappheitsfaktor, meiner eg at det er viktig for sjukepleiar å vera kjent med faremomenta som kan skapa utryggleik og vera bevisst på faktorar som ein veit er viktige for å etablere tillit og trygge relasjonar. Viktigheita av dette må bli anerkjent og gjort tydeleg på organisatorisk og politisk nivå før samfunnet kan henta ut auka samfunnsmessige gevinstar.

## Bibliografi

- Belcher, M. & Jones L. K.(2009) Graduate nurses' experiences of developing trust in the nurse–patient relationship. Henta, 25.04.18 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.5172/conu.673.31.2.142>
- Bikreland, A og Florvik, A.M. (2018) *Hjemmesykepleie- definisjon, bakgrunn, og rammer*. Sykepleie i hjemmet (s. 16-28) Cappellem Damm AS
- Brinchmann, B. S. (2016). *De fire prinsippers etikk*. I B.S. Brinchmann, *Etikk i sykepleien*. (s. 81-96). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Cronin, P., Ryan, F. og Coughlan, M. (2008) Undertaking a literature review: a step- by-stap approach. *British Journal of Nursing* (s.38-43)Henta, 11.05.18 <https://doi.org/10.12968/bjon.2008.17.1.28059>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (s.51-228). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Eide, H. og Eide T. (2017) *hva er god profesjonell kommunikasjon?* Kommunikasjon i relasjoner (S. 17-315). Gyldendal Norske forlag AS
- Fjørtoft, A. (2012) *kva er hjemmesjukepleie?* Hjemmesjukepleie (S. 19) Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Fugelli, P. (2011) Grunnstoffet tillit. *Sykepleien Forsking*. Henta, 21.04.18 6(5)(104105)DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0113>
- Heap, K. (2002). *Samtalen i eldreomsorgen, kommunikasjon – minner – kriser – sorg* (s.83).Oslo: kommundeforlagt
- Hummelvoll, J. K. og Barbosa Da Silva, A. (2012).Relevante etiske grunnbegrep, teoriar og perspektiver i psykisk helse. *Helt- ikkje stykkevis og delt* ( s.91). Gyldendal Norske Forlag AS.
- Håndbok for Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten – 2011. henta, 11.05.18 [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/k-handbok\\_11\\_vedlegg2\\_sjekklistor.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/k-handbok_11_vedlegg2_sjekklistor.pdf)
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F og Skaug, E.A.(2011) *Teoretiske perspektiver på sykepleie, Grunnleggende sykepleie bind 1*. (s.250) Gyldendal Norske Forlag AS.



Kunnskapsbasert praksis. (03.06.2016) *Sjekklistor for vurdering av forskningsartiklar*. Henta 20.04.2018. <http://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekklistor>

McGarry, J. (2010) Relationships between nurses and older people within the home: exploring the boundaries of care. henta: 24.04.18 <https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1111/j.1748-3743.2009.00192.x>

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V. & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok*. Oslo: Akribe.

Nordtved, P. (2012) *begrep, teoriar og prinsipper*. Omtanke en innføring i sykepleiens etikk. (S11-44). Gyldendal Norske Forlag AS

Norsk sykepleierforbund (2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*: ICNs etiske reglar. Oslo: NSF. 30.04.18 <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Norges lover, lovsamling for helse og sosialsektoren (2017-2018) helse og omsorgstjenesteloven 2011. (S. 999) Gyldendal juridisk.

Norges lover, lovsamling for helse og sosialsektoren (2017-2018) Lov om pasient – og brukarrettigheter (pasient- og brukarrettighetsloven) 1999. (S. 614-615)

Røkenes, O. H. og Hansen, P.-H. (2012) Relasjonskompetanse og kommunikasjon. *Bære eller breste*. (ss.10-179) Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.

Skatvedt, A. og Andvig, E. (2014) Betydning av tid til samvær og vennligsinnet pågåenhet i kommunehelsetjenesten. *Sykepleien Forskning* 2014 9(1) (64-70) henta, 24.04.18 DOI: <https://doi.org/10.4220/sykepleief.2014.0034>

Spurkeland, J. (2016) *Tillit*. Relasjonskompetanse (s. 36-43) univertetsforlaget

Støren, I. (2013). *Bare søk! praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudie*. (s.15) Oslo: Cappelen Damm

Thidemann, I.-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. (s.78-79) Oslo: Universitetsforlaget.

Thorsen, R. (2011) *Trygghet*. Grunnleggjende sjukepleie bind 3. (S.106) Gyldendal Norske Forlag AS

Wälivaara, B.M., Sävenstedt,S., og Axelsson,K. (2013) Caring Relationships in Home-Based Nursing Care - Registered Nurses' Experiences. Publisert: 2013 juni 28. henta, 24.04.18 doi: [10.2174/1874434620130516003](https://doi.org/10.2174/1874434620130516003).  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722540/>

«Korleis kan sjukepleier skape ein trygg relasjon til pasientar i heimesjukepleia.»

## Vedlegg 1. Søkehistorikk og databaser

Søk i databasar:	Søkeord:	Antall treff:	Antall relevant treff:
Academic Search Elite og CHNAHL	Relationships AND Nurse AND Home care AND Patient. Begrensa til publikasjon frå 2008- 2018. Engelsk språk.	Resultat : 1163	1
Academic Search Elite og CHNAHL	Relationships AND Nurse AND Home care AND Trust. Begrensa til publikasjon frå 2008- 2018. Engelsk språk.	Treff: 184	1
Tilsendt tips frå veileder, søk i Google Scholar	Caring Relationships in Home-Based Nursing Care - Registered Nurses' Experiences	Treff: 1	1
Sykepleien. no	Gode relasjonar til pasienter. Avgrensa til forskning frå 2008 til 2018	Treff: 46	1
Academic Search Elite og CHNAHL	Graduate nurs, AND nursing , AND paient, AND trust. Begrensa til publikasjon frå 2008- 2018. Engelsk språk	Treff: 15	1