



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSS9

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	16-05-2019 09:00	<b>Termin:</b>	2019 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	24-05-2019 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>SIS-kode:</b>	203 BSS9 1 H 2019 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

**Kandidatnr.:** 392

### Informasjon fra deltaker

**Antall ord \*:** 9914

**Egenerklæring \*:** Ja

**Jeg bekrefter at jeg har** Ja

**registrert oppgavetittelen**

**på norsk og engelsk i**

**StudentWeb og vet at**

**denne vil stå på**

**vitnemålet mitt \*:**

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)

**Gruppenummer:** 30

**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjon for å skape trygghet hos pasienter med akutt hjerteinfarkt?

How can nurses use communication to create a feeling of safety at patients with acute heart attack?

## Kandidatnummer 392

Sjukepleie

Institutt for helse-og omsorgsvitenskap

Fakultet for helse- og sosialvitenskap

24.05.2019

Antall ord 9914

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## Innhold

1.0	Innledning.....	1
1.1	Problemstilling.....	2
1.2	Begrepsavklaring .....	2
1.3	Avgrensing av problemstillingen .....	3
2.0	Teori.....	3
2.1	Hva er et hjerteinfarkt? .....	3
2.2	Angst.....	4
2.3	Joyce Travelbee og kommunikasjon.....	5
2.4	Kommunikasjon – Eide og Eide .....	7
2.4.1	Profesjonell kommunikasjon .....	7
2.4.2	Aktiv lytting.....	8
2.5	Gode fagfolk vokser.....	8
2.6	Fire gode vaner – når tiden er knapp .....	9
3.0	Metode .....	10
3.1	Søk og søkehistorikk .....	10
3.2	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	11
3.3	Analyse og syntese .....	12
3.4	Kvalitetsvurdering av artiklene.....	13
3.5	Etiske overveielser.....	13
3.6	Kildekritikk.....	14
4.0	Resultat.....	15
4.1	Pasientens møte med akuttmottak.....	15
4.2	Å være tilstede og forstå .....	16
4.3	Kommunikasjonsstrategier for å fremme trygghet.....	17
4.4	Empatiens betydning i kommunikasjon .....	19
5.0	Drøfting.....	21
5.1	Fokus på trygghet .....	21
5.2	Å se angsten .....	22
5.3	Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjonen for å skape trygghet? .....	24
6.0	Konklusjon .....	27
	Referanseliste.....	28
	Vedlegg I: Søkehistorikk .....	1

Vedlegg II: Litteratormatrise .....	1
Vedlegg III : PICO skjema .....	1
Vedlegg IV: Flytdiagram.....	2

## **Abstract**

**Background:** When the emergency department get a patient in with acute hearth attack, they know they have to work fast to prevent further damage to the hearth or in worst case, a cardiac arrest. Several of these patients experience anxiety due to the hearth attack, which is unfortune because it causing an increased need of oxygen.

**Aim:** With the knowledge of how anxiety can have an impact on the hearth attack by causing an increased need of oxygen, how can nurses then use communication to reduce the level of anxiety and make the patient feel safer?

**Method:** Literature study. Databases such as Cinahl, PubMed and sykepleien.no is used to find articles that are relevant for this study. Communication and patient safety were the main subject in the search for articles. Inclusion and exclusion criteria were set, and checklists were used to check the quality of the included articles. Thematic analysis is used to identify themes relevant for the aim of the study.

**Result:** Eight articles were included. The articles were qualitative studies, literature reviews and mixed method studies. The following themes emerged from the thematic analysis; focus on safety, to see the anxiety and how can nurses use communication to create safety.

**Conclusion:** The study has highlighted the importance of knowledge in communication and how nurses can use communication to make patients feel safer. The awareness of which factors that is important to create this safety, makes it easier for nurses to practice, even when it is an emergency situation.

Keywords: Communication, patient safety, acute hearth attack, nurse-patient relation

## 1.0 Innledning

Temaet for oppgaven er kommunikasjon med akutt syke. Fokuset vil være på hvordan sykepleier kan øke følelsen av trygghet til pasienter i den akutte fasen ved et hjerteinfarkt.

En av de viktigste faktorene ved dødsfall verden over er kardiovaskulære sykdommer, hvor hjerteinfarkt utgjør 42% (Mendis, referert i Onan et al., 2017, s.134). I den akutte fasen hos hjerteinfarktpasienter må en ofte handle raskt for å stabilisere pasienten. Hjerteinfarkt er en tilstand der hjertemuskelen dør på grunn av en innsnevring i en eller flere av kransarteriene som forsyner hjertet med blod. Som følge av dette vil hjertet etter hvert få dårligere signalkapasitet som kan føre til hjerterytmeforstyrrelser og svekkelse av hjertets funksjon (Ørn et al, 2015, s.164-165). I verste fall kan dette føre til hjertestans. Akutt hjerteinfarkt er derfor en tilstand hvor man må handle raskt for å minske skadene på hjertet og risikoen for hjertestans. Når pasienten kommer til akuttmottak vil det være flere sykepleiere og leger til stede som utfører praktiske oppgaver, prosedyrer og undersøkelser (Knutstad et al., 2015, s.183). Pasienter som opplever et hjerteinfarkt med tilhørende pustebesvær og smerter, opplever ofte også en redsel for å dø. I en akutt situasjon hvor det haster å sette i gang tiltak for å hindre ytterligere forverring av pasientens tilstand, kan det kan være lett å miste fokus på det som skaper trygghet for pasienten.

En av tre dødsfall er som følge av iskemisk hjertesykdom (Folkehelseinstituttet, 2018). Det er utarbeidet gode behandlingstiltak for å kunne hindre eller minske konsekvensene av det akutte hjerteinfarkt hos pasienten (Moesmand & Kjøllestad, 2005, s.13-17). Som sykepleier skal en på den ene siden kunne mestre avanserte medisinsk-tekniske oppgaver og på den andre siden gi omsorg i forhold til pasientens frykt og angst. Å vise omsorg for den akutt syke spiller en sentral rolle for hvordan pasienten mestrer sin situasjon (Moesmand & Kjøllestad, 2005, s.23).

Det å være akutt syk dreier seg for de fleste om en endring i helsetilstanden, enten midlertidig eller permanent. Dette vil for mange oppleves som angstfremkallende og skremmende, spesielt da tilstanden oftest oppstår brått og uventet (Moesmand & Kjøllestad, 2005, s.13-17). Å oppleve alvorlige livshendelser som sykdom, traumer, katastrofer, vold, dødsfall og andre store endringer i ens liv kan føre til at verden plutselig blir annerledes, mindre forutsigbar og utrygg. Akutt hjerteinfarkt er en alvorlig sykdom og vil for mange oppleves som en krise. Disse pasientene vil ha behov for medmenneskelig kontakt, støtte og noen de kan dele sine

tanker og følelser med. God kommunikasjon med pasienten vil være til hjelp for å kunne bearbeide reaksjoner og mestre sin sykdom og krise bedre. Det er også viktig for pasienten å få god og tilstrekkelig informasjon om sykdom og behandling da dette vil gjøre situasjonen mer forutsigbar, forståelig og gi mening til det som skjer (Eide & Eide, 2010, s.166). En forutsetning for dette er at sykepleier har klart å skape en god og trygg relasjon til pasienten (Eide & Eide, 2010, s.171). Etter en alvorlig og truende hendelse vil pasienten ha behov for omsorg, støtte og trygghet, selv om han ikke alltid viser det (Eide & Eide, 2010, s.178).

Hvordan er det for pasienten å være akutt syk? Og hvordan kan man bruke kommunikasjon for å øke trygghetsfølelsen til pasienter med akutt hjerteinfarkt? Å reflektere over dette gjør at man har et bedre grunnlag for å kunne gi god helhetlig sykepleie til pasienten.

## 1.1 Problemstilling

Oppgaven skal belyse hvordan sykepleier ved hjelp av kommunikasjon kan bidra til å skape trygghet hos pasienter som opplever et akutt hjerteinfarkt. Denne kunnskapen kan også være anvendelig i andre akutte pasientsituasjoner hvor pasienten har behov for trygghet.

Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjon for å skape trygghet for pasienter som gjennomgår akutt hjerteinfarkt?

## 1.2 Begrepsavklaring

### **Akutt fase**

En brå, forbigående, hurtig, kort, kortvarig, kritisk, kvass, plutselig, tilfeldig, øyeblikkelig, aktuell hendelse (Moesmand & Kjøllestad, 2005, s.37).

### **Kommunikasjon**

I sin enkleste form kan kommunikasjon defineres som utveksling av meningsfylte tegn mellom to eller flere parter. Begrepet kommunikasjon kommer av det latinske ordet *communicare*, som betyr å gjøre noe felles, delaktiggjøre en annen i, ha forbindelse med (Eide og Eide, 2011, s.17).



## 1.3 Avgrensning av problemstillingen

Da akutte situasjoner innbefatter både skader og sykdom (Moesmand&Kjøllestad, 2005, s.19), avgrenses oppgaven til *akutt somatisk sykdom* og utelater akutte skader. Oppgaven avgrenses også til voksne, da akutt syke barn er et omfattende tema alene. Akutt sykdom kan forekomme flere steder som i hjem og på legekantor, men her avgrenses oppgaven til pasienter som er kommet til akuttmottak.

## 2.0 Teori

### 2.1 Hva er et hjerteinfarkt?

Akutt hjerteinfarkt oppstår når myokardceller dør som følge av oksygenmangel. En slik tilstand er et resultat av at koronarkar er forsnevret eller fullstendig tett, slik at myokardcellene får for lite oksygen til å overleve (Ørn et al, 2011, s.165). Hvordan hjerteinfarkt påvirker hjertet avhenger blant annet av hvor i hjertet den tette åren befinner seg og av hvor lang tid det tar før pasienten får behandling.

Når det oppstår iskemi i hjertet dannes det kjemiske stoffer som stimulerer smertefibrene i hjertet. (Ørn et al., 2011, s. 165). Smertene ved hjerteinfarkt kan bli så sterke at pasienten blir kvalm og kaster opp. Videre kan huden bli blek og klam. Smertene karakteriseres ofte som pressende, klemmende, følelse av en klo eller knyttet neve i brystet. De stråler gjerne opp mot hals og skjeve, og ut i armene, typisk ut i venstre arm. Graden av infarkt og hjertets oksygenbehov fører til at smertene øker (Ørn et al, 2011, s. 165-166).

Det er viktig å være klar over at symptomene pasienten opplever kan variere både i lokalisasjon og intensiteten. Ca. 25 % av alle hjerteinfarkt gir ikke smerter (Ørn et al., 2011, s. 166). Smerter er et relativt sent symptom på en iskemistilstand i hjertet. Derfor er det ikke sikkert at pasienten viser tegn til smerter. Hos noen er redusert fysisk yteevne og tung pust de eneste symptomene på iskemi (Ørn et al., 2011, s. 166).

De to viktigste faktorene for hjertemuskelens oksygenbehov er hjertefrekvensen og hjertets kontraksjonskraft (Ørn et al., 2011, s. 165). Følgelig vil skaden av infarkt forverres i takt med hjertemuskelens oksygenbehov. Det er derfor viktig i den akutte fasen å dempe stressfaktorer som angst. I akuttmottak har sykepleier som mål å skape trygghet og redusere

angst og stress (Knutstad et al, 2015, s.183). Pasienter som opplever brystmerter for første gang kan oppleve redsel for å dø. Denne redselen og psykiske belastning som ofte følger med et akutt hjerteinfarkt utløser stressreaksjoner i kroppen. Dette stresset medfører igjen økt aktivitet i det sympatiske nervesystemet og dermed økt utslipp av noradrenalin, kombinert med utskillelse av hormonene adrenalin og kortisol fra binyrene (Knutstad et al, 2015, s.184). Dette fører til økt puls og økt blodtrykk, noe som igjen er belastende for hjertets pumpefunksjon ved hjerteinfarkt. Den ekstra belastningen på hjertet fører til et økt oksygenbehov i en hjertemuskelatur som på grunn av blokkert(e) koronararterie(r) allerede har nedsatt oksygentilførsel. Dette fører da til økt smerte grunnet iskemiutvikling i hjertet (Knutstad et al, 2015, s.184). To viktige faktorer når pasienten ankommer sykehus med akutt hjerteinfarkt er å sørge for at pasienten får ro og hvile i seng slik at belastningen på hjertet minsker, og skape trygghet for pasienten slik at en reduserer angst og stress som fører til økt hjerterefrekvens og økt behov for oksygen (Knutstad et al, 2015, s.184).

## 2.2 Angst

Når man opplever uhåndterlige situasjoner i livet bruker man egne mestringsstrategier og støtte fra omgivelsene. Dersom situasjonen oppstår brått og uventet kan det oppleves som belastende, og som en reaksjon på dette kan en oppleve angst og spenning (Hummelvoll, 2014, s.509).

Hummelvoll viser til Rollo May som presenterer en bred definisjon av angst, og hevder at angst er en reaksjon på frykt som oppstår når personen opplever en trussel mot noe verdifullt som oppfattes som sentralt i tilværelsen (Hummelvoll, 2014, s.156). Denne trusselen kan blant annet gjelde livet, det vil si dødsangst, slik som ved alvorlig sykdom. Da angst er en energi vil en ikke kunne observere den direkte, men en kan se virkningene av angsten gjennom fysiologiske påvirkninger og atferdsuttrykk. Her vil man da kunne se blant annet økt adrenalinutskillelse i organismen, økt pulsrefrekvens, økt respirasjonsrefrekvens, temperaturforandringer og blodtrykksforandringer (Hummelvoll, 2014, s.154).

Hos personer som opplever angst er behov som trygghet og sikkerhet, angstreduksjon og kunnskap om angst sentralt (Hummelvoll, 2014, s.171).

## 2.3 Joyce Travelbee og kommunikasjon

Travelbee formulerer sine tanker om sykepleiens mål som blant annet at mennesker skal finne mening i erfaring av sykdom og lidelse. Meningen kan hjelpe den enkelte til å mestre de problemer som forvoldte disse erfaringer (Travelbee, 2014, s.230). Hun snakker her om sykepleiers evne til å hjelpe pasienten til å kunne mestre sin sykdom. For å kunne gjøre dette er relasjonen mellom sykepleier og pasient vesentlig.

Menneske-til-menneske-forhold er et uttrykk fra Travelbees sykepleieteori (2014, s.136) som handler om en erfaring, eller en rekke erfaringer, som skjer mellom sykepleier og pasient. Hovedkennetegnet på disse erfaringene er at pasientens sykepleiebehov er ivaretatt. Behovene blir ivaretatt av sykepleier på en intellektuell måte, i kombinasjon med en terapeutisk bruk av seg selv. Et menneske-til-menneske-forhold opprettes på denne måten og ivaretas målbevisst av den profesjonelle sykepleier. Uttrykket menneske-til-menneske-forhold må ikke forveksles med sykepleier-pasient-forholdet. I Travelbees bok legges det til grunn at rollen som sykepleier og pasient er en barriere for å kunne etablere et menneske-til-menneske-forhold. Hun motsatte seg betegnelsene pasient og sykepleier da hun mente disse stimulerte til stereotype rolleoppfatninger og gjemte bort det unike i hvert individ (Travelbee, 2014, s.136).

Kommunikasjon er en viktig faktor for å kunne oppnå og ivareta et menneske-til-menneske-forhold. Den syke kommuniserer noe til sykepleier gjennom atferd, holdning, ansiktsuttrykk, manerer og gest, og det samme gjør sykepleier til pasienten. Derfor er det vesentlig at sykepleier har kunnskap om kommunikasjon for å kunne forstå hva pasienten kommuniserer, både verbalt og nonverbalt, og kunne bruke denne informasjonen til å kunne planlegge sykepleierintervensjoner (Travelbee, 2014, s.135). Den verbale kommunikasjonen kommer til uttrykk gjennom ord, skriftlig eller muntlig. Den nonverbale kommunikasjonen kommer til uttrykk uten bruk av ord, som ved gester, ansiktsuttrykk, kroppsspråk, lyder, berøring, lukt og blick (Travelbee, 2014, s.138).

Det er gjennom kommunikasjon sykepleier formidler omsorg til pasienten, samt de grunnleggende intensjoner og oppfatning av andre mennesker. Omsorgen som kommuniseres kan påvirke mottaker, og sykepleier er alltid oppmerksom på muligheter til å påvirke.

Kommunikasjon er det virkemiddelet som brukes for å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner (Travelbee, 2014, s.137-138). Målet til sykepleier er å lære pasienten å kjenne, å fastslå og ivareta pasientens sykepleiebehov og å oppfylle sykepleierens mål og hensikt (Travelbee, 2014, s.140). Å bli kjent med «pasienten» er et uttrykk Travelbee (2014,

s.139) mener er misvisende. Sykepleier blir ikke kjent med «pasienten», men med mennesket som mottar omsorgen fra sykepleier. For å kunne gjøre dette må sykepleier sette den andre i fokus og være mottakelig for det som sanses. På denne måten kategoriseres ikke pasienten og «settes i bås», men mennesket bak merkelappen, pasient, ses. Hvert enkelt menneske er forskjellig og reagerer derfor ulikt på påkjenninger og hvordan de takler vanskeligheter. Sykepleier må se hver enkelt pasients individuelle behov og ikke la seg farge av egne behov og ønsker. Empati er å en prosess der et menneske er i stand til å forstå et annet menneskes psykiske tilstand. Når en føler empati er en ikke grepet av det som gjelder den andre, men ganske enkelt forstår hva den andre går gjennom. Empati er viktig da det er forløperen til sympati. Sympati går lenger enn empatien og får en til å ville hjelpe andre i situasjonen (Travelbee, 2014, s.202-203). Ved å kjenne pasienten kan sykepleier utvikle en følelse for *når* og *hva* det bør kommuniseres med pasienten (Travelbee, 2014, s.141).

I en sykepleiers utdanning er det lagt stor vekt på betydningen av å observere tegn og symptomer. Enkelte sykepleiere blir derfor ikke «handlingsorienterte», men «tegn og symptom-orienterte». Observasjon av tegn og symptomer er en vesentlig sykepleieaktivitet, men dersom observasjon av tegn og symptomer er det eneste som ligger til grunn for interaksjon vil det ikke være mulig å etablere et menneske-til-menneske-forhold. Et slikt forhold er et middel for å kunne oppfylle sykepleiers mål og hensikt, å kunne identifisere pasientens behov og ivareta disse (Travelbee, 2014, s.142).

Observasjon er grunnleggende i kommunikasjonsprosessen og helt vesentlig når det kommer til å kunne utnytte kommunikasjonen målrettet og meningsfylt. Å oppfatte hele mennesket vil være mulig dersom sykepleier fokuserer på individet med deres situasjon og omgivelser som helhetlig kontekst (Travelbee, 2014, s.144-145). Sykepleiere har ulike evner og utgangspunkt til å vurdere hva de kommuniserer i ulike situasjoner. Uansett utgangspunkt av ferdigheter og evner, kan sykepleiere lære å bruke og videreutvikle de ferdigheter de har gjennom utdanningen (Travelbee, 2014, s.151). Utvikling av kommunikasjonsevner og evnen til å samhandle på en måte som fører frem mot målet for interaksjonen, avhenger av visse grunnforutsetninger. En av disse er innsikt i eget kommunikasjonsmønster slik at en kan identifisere sine egne svake og sterke punkter. Det andre er å kunne sette den andre i fokus (Travelbee, 2014, s.152).

Følelsesmessige reaksjoner på en sykdomsdiagnose er varierende fra pasient til pasient og er ikke alltid lett å skjelve ved observasjon. Det er viktig at helsepersonell ikke går ut fra hvordan de selv ville ha reagert på sykdommen, men går inn for å forstå hvordan pasienten

selv oppfatter sykdommen og de tiltakene som må utføres. Smerte er et symptom på sykdom, og medfølgende dette symptomet kommer også ofte angst og frykt. Det er observert at pasienter med hjerteinfarkt som regel er svært redde og engstelige. Reaksjonen fra sykepleiere og annet helsepersonell er trolig svært viktig, og kan være både til hjelp og hinder for den som strever med å mestre situasjonen (Travelbee, 2014, s.114). Den profesjonelle sykepleierens oppgave er å hjelpe pasienten med å holde fast på håpet eller til å gjenvinne håpet. Det kan en ved å være tilgjengelig og villig til å hjelpe og lytte til pasientens frykt og angst. Sykepleiere kan ikke møte pasientens behov dersom de ikke er tilgjengelig og villig til å lytte og snakke med pasienten om det han er opptatt av og slik pasienten oppfatter sine problem (Travelbee, 2014, s.123). Den fysiske omsorgen skal helt klart ikke forsømmes eller tilsidesettes til fordel for det psykologiske aspektet til pasienten. En måte å frata pasientens håp på er å være for lite oppmerksom på de fysiske behovene til pasienten. En pasient ber sjeldent om noe da de ofte tenker at sykepleier har det for travelt. Derfor er det viktig at sykepleier er observant pasientens behov og gir den hjelp som trengs uten at pasient trenger å be om det. Håp er beslektet med tillit, og tillit er noe sykepleier må gjøre seg fortjent til. Sykepleiere kan vise gjennom atferd at de ønsker å hjelpe pasienten når behovet oppstår, noe som er med på å bygge tillit (Travelbee, 2014, s.124).

## 2.4 Kommunikasjon – Eide og Eide

Uansett hvilken situasjon pasienten befinner seg i, vil pasienten ha behov for informasjon. Det er viktig å tenke gjennom hvordan en formidler informasjonen. Å tilpasse informasjonen til pasientens behov krever omtanke, det gjør også selve formidlingen. Pasienten skal både høre, forstå og huske det som er nødvendig, og oppleve å bli ivaretatt på en god måte (Eide og Eide, 2007, s.292).

### 2.4.1 Profesjonell kommunikasjon

Profesjonell kommunikasjon er ikke det samme som kommunikasjon i dagliglivet. På arbeidsplassen kommuniserer vi som yrkesutøvere og ikke som privatpersoner. Som yrkesutøver har en også en rolle hvor det stilles forventninger til akkurat den rollen en er i. Som helsepersonell er en i rollen som hjelper, en skal altså fylle behovet for en funksjon for andre i kraft av egen faglig kompetanse og posisjon (Eide og Eide, 2011, s 18). Som helsearbeider har en gjerne ulike arbeidsområder, metoder og pasient/brukergrupper, men

målet er det samme, nemlig å fremme helse, å forebygge sykdom, å gjenopprette helse og lindre lidelse.

I følge Eide og Eide bør profesjonell, helsefaglig kommunikasjon per definisjon alltid være hjelpende, i den forstand at den er både faglig velbegrunnet og til hjelp for andre (2011, s.18). Ferdigheter i hjelpende kommunikasjon er å være aktivt lyttende og ha kommunikasjonsferdigheter. Hjelpende kommunikasjon skal bidra til at pasienten opplever anerkjennelse, trygghet og tillit. Den skal også formidle informasjon som gjør at pasienten opplever mestring i situasjonen (Eide og Eide, 2011, s 20).

#### 2.4.2 Aktiv lytting

Nonverbal kommunikasjon dreier seg om øyekontakt, håndbevegelser, berøring, stillhet, kroppsholdning og ansiktsuttrykk. Den verbale kommunikasjonen handler om å stille spørsmål, oppmuntre, parafrasere, speile følelser og sammenfatte pasientens situasjon. Aktiv lytting er kanskje den viktigste og mest grunnleggende og komplekse ferdigheten i profesjonell, hjelpende kommunikasjon. (Eide og Eide, 2011, s23). Å viser at man lytter aktivt kan man gjøre ved å være henvendt til pasienten og oppmerksom, stiller spørsmål som utdyper det pasienten snakker om og parafrasere eller omformulere det den andre har sagt for å nyansere og sjekke om man har hørt riktig.

#### 2.5 Gode fagfolk vokser

Møter mellom mennesker *er* kommunikasjon, og gjennom kommunikasjon tar vi del i hverandres tilværelse på godt og vondt. Vår kompetanse innen kommunikasjon er verdifull i møte med andre. Det er derfor viktig å ha fokus på kommunikasjonens betydning. Som sykepleier arbeider en med å endre noens livssituasjon, helse eller kunnskapsnivå, og det er derfor viktig å ha fokus på å kunne gjøre seg forstått og forstå andre. Disse grunnleggende profesjonelle ferdighetene kommer ikke av seg selv, men må opparbeides og være bevisst på hvordan de kommer til uttrykk. Ubevisst kan man ha med seg negative kommunikasjonsmønstre som kan virke mer destruktive enn hjelpende. Å være bevisst på egen kommunikasjon vil være til god hjelp (Skau, 2012, s. 82).

Menneskers kompetanse innen kommunikasjon er mangfoldig. Man kan se noen som er svært oppmerksom på det nonverbale som kommer til uttrykk, mens andre legger mer vekt på ordene. Noen er mer bevisst følelsenes språk, mens andre forholder seg til det rasjonelle og logiske. For at en skal kunne utvikle den kommunikative kompetansen må man være bevisst på hvem man er som kommuniserende vesen (Skau, 2012, s. 83-84).

## 2.6 Fire gode vaner – når tiden er knapp

Å beherske god kommunikasjon anses gjerne som en egenskap og ikke en ferdighet. Dette er et uheldig syn da kommunikasjonen blir en del av jeget og man blir dermed sårbar for kritikk eller velmente tilbakemeldinger (Gulbrandsen, 2008, s.1). I Tidsskriftet *Den Norske Legeforening* skriver Pål Gulbrandsen en kronikk om god kommunikasjon blant leger.

Den amerikanske helseorganisasjonen Kaiser Permanente utarbeidet mot slutten av 1980 tallet et undervisningsopplegg for spesialister. Her skulle legene lære seg gode kommunikasjonsmetoder, og resultatet viste at legene opplevde større tilfredshet med konsultasjonene da de ble mer effektive, opplevde større mestringsfølelse og bedre pasienttilfredshet. Kaiser Permanentes læringsmodell går under navnet «Four Habits» eller på norsk «Fire gode vaner» (Gulbrandsen, 2008, s.2).

Den første gode vanen handler om å investere i starten av møtet med pasienten. Dette er for å raskt bygge tillit, senke pasientens skuldre og danne seg et bilde av hva pasienten ønsker å ta opp. Ved å stille åpne spørsmål til pasienten kan en danne seg et bilde av hva pasienten har på hjertet (Gulbrandsen, 2008, s.2).

Den andre vanen handler om å få innblikk i hva som er viktig for pasienten. Det er viktig å ikke forhåndsdomme pasienten gjennom hvordan han eller hun går kledd, snakker og oppfører seg, men lytter til hva som blir sagt.

Den tredje vanen handler om å vise empati og anerkjennelse for det pasienten forteller. Det vil kunne gi god kontakt og takknemlighet fra pasienten. Dette kan gjøres gjennom å si noen støttende ord som for eksempel *jeg forstår dette må være vanskelig* eller *det er godt gjort at du holder ut*. På denne måte er en følelsesmessig tilstede hos pasienten (Gulbrandsen, 2008, s.3).

Den siste vanen handler om å runde av samtalen med pasienten på en god måte. Å se på klokken gir ikke en god avslutning da dette kan gi inntrykk av at en ikke har mere tid til pasienten. Man kan ta en oppsummering sammen med pasienten, enda bedre er det om pasienten selv tar denne oppsummeringen, da kan en lettere nøste opp i misforståelser. (Gulbrandsen, 2008, s.3).

Ved bruk av fire gode vaner vil en kunne oppnå en effektiv samtale hvor man også ivaretar pasientens følelse av å bli sett og hørt.

## 3.0 Metode

Metode er den systematiske fremgangsmåten en benytter for å samle informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling» (Thidemann, 2015, s. 76). Denne bacheloroppgaven bruker litteraturstudie som metode for å finne svar på problemstillingen. En litteraturstudie ser på data som er samlet inn av andre, også kalt sekundærdata, som finnes i bøker, tidsskrifter, databaser og lignende (Thidemann, 2015, s.77).

### 3.1 Søk og søkehistorikk

Problemstillingen i oppgaven er operasjonalisert slik at PICO skjema kan benyttes. I et PICO skjema har hver av bokstavene en bestemt betydning. P beskriver pasient/problem i problemstillingen. I står for intervention, altså hvilke tiltak eller intervensjoner en ønsker å bruke i problemstillingen. C står for comparison, her sammenligner man eventuelle tiltak opp mot hverandre. O står for outcome, her kommer det frem hvilket utfall/resultat en er ute etter. Å dele opp problemstillingen på denne måten er til hjelp for å finne søkeord og utvikle en god søkestrategi (Thidemann, 2017, s. 86-87).

Det ble søkt etter artikler i databasene Cinahl, PubMed, Cochrane Library og sykepleien.no, da disse databasene er anbefalt til søk etter kunnskapsbasert praksis for sykepleiefaget. De boolske operatørene AND og OR kan brukes når søkeordene i PICO skjemaet settes inn i de ulike databasene (Thidemann, 2015, s.88). Det ble gjort søk fra 2009 for å finne nyere forskning og det ble søkt etter vitenskapelige artikler som forelå i fulltekst. Søkeordene som er brukt er satt inn i PICO skjema og ligger som vedlegg III. Sykepleien.no er en internettside hvor fagartikler blir publisert. Da oppgaven tar for seg emner som kommunikasjon og



trygghet, ble søkene i første omgang fokusert på artikler med kvalitativ tilnærming. Kvalitativ metodetilnærming har til hensikt å få kunnskap om menneskelige egenskaper som meninger, opplevelser, erfaringer, tanker, motiver, forventninger og holdninger. Ved å bruke denne metoden kan man også se på dynamiske prosesser som samhandling, utvikling, bevegelse og helhet (Thidemann, 2017, s. 78). Det er likevel tatt med noen artikler hvor det er brukt både kvalitative og kvantitative tilnærming, også kalt metodetriangulering. Fordelen med en slik tilnærming er når kombinasjonen av begge tilnærminger gir samme resultat, vil dette styrke gyldigheten av studiets resultat (Thidemann, 2017, s.79).

Oversikten over søkehistorikk fremgår av vedlegg I. Her kommer det frem hvor søket er gjort, hvilke søkeord som er brukt, hvor mange treff søkeordene ga, hvilken kombinasjon som er brukt med AND og OR, hvor mange sammendrag som ble lest og hvor mange artikler som ble inkludert i fulltekst.

### 3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.

Å komme frem til inklusjon- og eksklusjonskriterier vil gjøre søket tydeligere og en får en avgrensning av litteraturen og dermed et mer hensiktsmessig søk (Thidemann, 2017, s. 84).

#### *Inklusjonskriterier*

- Artikler tilgjengelig i fulltekst
- Kritisk syke - hjerteinfarktpasienter
- Fokus på trygghetsbehov – trygghetsskapende kommunikasjon
- Akuttmottak
- Intensivavdeling
- Artikler skrevet på engelsk
- Tid for publikasjon 2009-2019

#### *Eksklusjonskriterier*

- Artikler før 2009
- Ikke tilgjengelige fulltekst dokumenter
- Barn
- Studier gjort utenfor sykehus

- Andre språk enn engelsk
- Pasienter som ikke er i stand til å kommunisere

Det ble i hovedsak gjort søk etter studier som ikke er mer enn 10 år gamle for å få så oppdatert kunnskap som mulig om emnet. Da det var vanskelig å finne tilgjengelige artikler fra de siste 10 år, ble tre artikler som er over 10 år gamle likevel tatt med, da de hadde relevans for oppgaven.

Artikler som omhandlet barn, ble ekskludert da fokuset var på voksne, pasienter over 18 år. Fokuset lå også på å finne artikler som kunne si noe om pasienters opplevelse av trygghet i akuttmottak, men artikler som fokuserte på pasienter i intensivavdeling ble også tatt med da det var vanskelig å finne de som kun tok for seg akuttmottak som arena. Andre avdelinger på sykehus ble ekskludert.

### 3.3 Analyse og syntese

Tematisk analyse innebærer å oppdage mønstre og likheter, men også uoverensstemmelser i forskningsartiklene (Polit og Beck, 2017, s.110). Når en skal analysere en tekst menes det at en skal granske teksten og tolke innholdet for å forsøke å forstå teksten (Thidemann, 2017, s.58). Teksten bør leses i helhet og i deler, flere ganger, for å få tak i detaljene og temaene. I en analyse må en også stille spørsmål om hva problemstillingen er og hva forskningsspørsmålene er i artikkelen for å se om de er relevante for oppgavens problemstilling. Det ble brukt markeringstusjer for å markere og sortere de ulike temaene underveis (Thidemann, 2017, s.91-92). En litteraturmatrise som ble utarbeidet viser navn på artikkelen, forfatter, årstall den ble gitt ut, hvilket tidsskrift den er publisert i, metode som er brukt og et kort sammendrag av artikkelens deltakere, antall deltakere, hovedtema og resultat. Ved å skrive en litteraturmatrise vil en kunne få en oversikt over hvilke temaer som er kommet frem, samt forskjeller og likheter i artiklens resultat. Litteraturmatrisen ligger som vedlegg II.

I en litteraturstudie er syntese den sammenfattede teksten en skaper etter analyse, vurdering og tolking av tekster fra de inkluderte artiklene. Denne teksten skal belyse oppgavens problemstilling (Thidemann, 2017, s.58).

### 3.4 Kvalitetsvurdering av artiklene

For å være sikker på at forskningsartiklene som inkluderes holder god metodisk kvalitet, ble det benyttet sjekklister for de ulike studiedesign hentet fra Helsebiblioteket (Thidemann, 2015, s.89).

Å vurdere relevans og kvalitet på artiklene gjøres ved:

- Å vurdere om informasjonen er relevant for problemstillingen.
- Hvilket tidsskrift er artikkelen publisert i?
- Er det et tidsskrift med fagfelleevaluering?
- Er informasjonen i artikkelen av ny dato?
- Utgivelsesår for publikasjon?
- Anerkjente forfattere eller forskere innenfor feltet?
- Hvem er artikkelen skrevet for?

(Thidemann, 2015, s.89)

For å få en god oversikt over artiklene i litteraturmatrisen, vil det også bli notert viktig informasjon om artikkelen. Dette vil også være et godt hjelpemiddel når innholdet fra artiklene skal sammenfattes (Thidemann, 2015, s. 89).

### 3.5 Ethiske overveielser

Ethiske overveielser betyr å tenke gjennom hvilke etiske utfordringer et arbeid medfører, ikke bare om å følge regler. I forskningsetikken må man vurdere forskningen etter samfunnets normer og regler, og denne vurderingen gjelder i alle faser av forskningsprosessen. Ikke minst må man ivareta personvernet til deltakerne i forskningen og sørge for at de ikke blir påført skade eller annen belastning (Dalland, 2017, s.235-236) Helsinkideklarasjonen er en av de mest anerkjente forskningsetiske retningslinjene som brukes i verden. De forskningsetiske komiteene har ansvar for å spesielt kontrollere forskning på svake grupper som demente, gamle, gravide, barn og døende. Informert samtykke skal innhentes hos alle deltagere i forskningen. Hos svake grupper skal det spesielt følges opp om det frie informerte samtykket er godt nok ivaretatt. Helsinkideklarasjonen slår fast at forskning må følge de aksepterte

vitenskapelige prinsipper og forskningen skal utføres av kvalifiserte personer (Helsinkideklarasjonen, 2014).

Når en gjør en litteraturstudie, er det viktig at kildene oppgis slik at andre kan etterprøve resultatene som formidles. Ifølge Høgskolen på Vestlandets retningslinjer om forskningsetikk i bacheloroppgaver er det å fremstille andres arbeid som sitt eget plagiat og regnes som fusk (HVL).

### 3.6 Kildekritikk

Da dette er en litteraturstudie bygger oppgaven på kilder. Derfor er det viktig å kunne vise til at kildene er av god kvalitet og relevans for oppgaven. Til hjelp for dette ble det benyttet sjekklister som er laget for å kunne kvalitetssikre artiklene. Sjekklister som ble brukt er hentet fra Helsebiblioteket (2016). Artiklene som ble inkludert i oppgaven ble sjekket om var fagfelleverdert, og hvilket tidsskrift de var publisert i og relevansen for denne oppgaven. Tidsskriftene hadde helsepersonell som målgruppe og i vitenskapelige tidsskrifter er det først fagfellevurdering for å vurdere vitenskapelig standard og til slutt er det redaktøren som beslutter om kvaliteten er god nok for publikasjon (Dalland, 2017, s.154).

I utgangspunktet var det i ekskluderingskriteriene satt at artiklene ikke skulle være mer enn 10 år gamle på bakgrunn av at forskningslitteratur er i stadig endring og det er ønskelig med så oppdatert kunnskap som mulig. Da det var vanskelig å finne relevante tilgjengelige fulltekst artikler, ble likevel to artikler eldre enn 10 år tatt med da disse hadde god relevans for problemstillingen. To oversiktsartikler ble også tatt med i oppgaven. Det er en fare at ved litteraturoppsummeringer kan forekomme andre tolkninger enn tiltenkt i primærstudier (Dalland, 2017, s.158-159).

De inkluderte artiklene er på engelsk, foruten en artikkel som er på norsk. Dette medfører at det kan skje en feiltolking ved oversetting fra engelsk til norsk. Derfor er det viktig å lese nøye gjennom artikkelen flere ganger slik at en har fått med seg det riktige innholdet i teksten.

## 4.0 Resultat

Til sammen er 8 artikler inkludert i denne oppgaven, hvor det av disse er 3 kvalitative artikler, 1 konseptanalyse, 2 litteraturstudier og 2 studier hvor det er anvendt både kvalitativ og kvantitativ metode. Den tematiske analysen resulterte i temaene trygghet og kommunikasjon som blir presentert under. Oversikten over de utvalgte artiklene presenteres i litteraturmatriksen i vedlegg II.

### 4.1 Pasientens møte med akuttmottak.

Pasientens møte med akuttmottak er ofte beskrevet med høy pasienttilfredshet. Pasientene er tilfredse med den kliniske kompetansen som utøves, rask behandling og tekniske hjelpemidler. Innledende blir det likevel beskrevet i artikkelen "*On a hidden game board: the patients first encounter with emergency care at the emergency department*" (Elmqvist C. et al, 2011, s.2609-2610) at pasienter også har negative erfaringer med sitt første møte med akuttmottak. Artikkelen tar opp pasientens mangel på informasjon fra helsepersonell ved undersøkelse og behandling. Pasienter beskriver også følelsen av at sykepleiere og leger ikke viser omsorg i det akutte første møtet. I sin forklaring på dette sier leger og sykepleiere i akuttmottaket at deres hovedprioritet er å sørge for at pasientens tilstand skal stabiliseres og at en skal fjerne eller utelukke livstruende tilstander. Helsepersonell er i en situasjon hvor de må jobbe raskt, da de ikke vil tape tid som kan være verdifull for pasientens utfall av den aktuelle skade eller sykdom.

Pasientene uttrykker tilfredshet med den viten om at de blir godt ivaretatt ved akutt sykdom. Undersøkelser viser likevel at pasienter kjenner på en uro og usikkerhet i den akutte situasjonen, men de ønsker ikke å «forstyrre» sykepleiere og leger med sin uro og velger dermed å ikke uttrykke dette. Pasientene er også klar over det høye arbeidspresset sykepleiere og leger har og ønsker ikke å forstyrre de i sitt arbeid. Leger og sykepleiere har likevel uttrykt at det ikke tar lang tid å spørre pasienten om hvordan de har det, informere om hva de gjør ved hver undersøkelse de foretar seg og fortelle om det videre forløpet, men at de likevel ofte spør pasienten direkte om det de ønsker å få svar på. Et eksempel på dette kan være når en pasient kommer inn til akuttmottak med brystmerter og sykepleier spør direkte «hvor sitter

smertene i brystet?» istedenfor «hvordan har du det nå?» Noen sykepleiere sier at de til tross for tidspress forsøker å fokusere på pasientens behov for å bli sett. De håndhilser på dem og sier hva de heter og hvem de er, og prøver å huske å ha blikkontakt med pasienten når de stiller spørsmål slik at pasienten føler seg sett. Pasientene uttrykker at dette er noe de setter pris på og er med på å bidra til trygghet. Å forklare hvorfor en gjør de ulike tiltakene tar ikke lang tid og vil bidra til pasientens trygghetsfølelse samt opplevelsen av å gjenvinne kontroll over situasjonen. Likevel ser en at mange leger og sykepleiere ikke gir optimalt med informasjon til pasientene ved det første møtet i akuttmottak grunnet fokuset på å ikke miste tid.

Mangelen på tilstrekkelig informasjon fra helsepersonell fører til at pasienter bruker mye energi på å forsøke å forstå situasjonen de er i gjennom å lytte til hva sykepleiere og leger snakker om sammen og på denne måten «sy sammen» et bilde av sin situasjon. Dette fører til økt engstelse. Dette er faktorer som fører til utrygghet hos pasienten. Pasienter opplever større tilfredshet og trygghet når helsepersonell kommuniserer godt med pasienten og sørger for god informasjon ved undersøkelse og behandling (Hupcey, 2000, s.363). Pasienter som opplever å ikke ha kontroll over situasjonen sin føler på en sterk utrygghet. Denne manglende kontrollen kan endres gjennom å gi god informasjon om situasjonen. Dette vil også føre til at pasientene får en økt tillit til sykepleiere, og øker trygghetsfølelsen hos pasienten (Hupcey, 2000, s.364).

#### 4.2 Å være tilstede og forstå

Når en pasient kommer til sykehus med akutt sykdom er det viktig å fremme trygghet for pasienten. Utrygghet skaper negativt stress for pasienten og vil ofte ha en uheldig innvirkning på tilhelingen (Wassenaar et.al, 2013, s.261). Derfor er det viktig for sykepleier å fokusere på faktorer som fremmer trygghet. Behandling i akuttmottak eller intensivavdeling innebærer kompleks omsorg til pasienten hvor man ser bruk av avansert behandling og teknisk utstyr. Det å bli akutt syk handler oftest om at et eller flere livsviktige organer er truet og dermed er faren overhengende for at ens liv vil bli endret eller i verste fall gå tapt. Akutt syke pasienter er avhengig av sykepleierne på avdelingen mens de er under behandling. Noen ganger kan tilstanden eller behandlingen av pasienten gjøre det vanskelig for pasienten å kommunisere og minske følelsen av kontroll. Det er helt essensielt at sykepleiere er bevisst dette og fokuserer på trygghetsskapende faktorer for pasienten (Wassenaar et al, 2013, s.262). Å føle seg trygg

ble definert som når pasientene opplevde fravær av fysisk og psykisk ubehag. Å føle utrygghet derimot skapte stor uro og angst (Wassenaar et al, 2013, s.262).

Det er stor forskjell fra det å *være* trygg til det å *føle* seg trygg. Mye av forskning på sikkerhet innen helsevesenet handler om miljøet på sykehuset og det medisinsk-tekniske rundt pasientbehandlingen. Tidligere forskning og litteratur på konseptet *trygghet* sett fra pasientens perspektiv viser til fire hovedkategorier som går igjen; *tillit, ivaretagelse, tilstedeværelse og kunnskap* (Mollon, 2013, s.1727). Fokus på å danne tillitsfulle relasjoner til pasientene vil øke følelsen av trygghet og gjøre at pasienten slapper mer av på sykehus. For å bygge tillit må en møte pasientens behov. Å sikre at pasienten føler seg ivaretatt, som å sjekke til de jevnlig, hjelpe i tide, tilstrebe behov og være tilgjengelig, vil være med på å øke trygghetsfølelsen (Mollon, 2013, s.1729). Å være tilstede gir pasienten er følelse av trygghet og omsorg.

Pasienter er ofte i sårbare situasjoner på sykehuset som ved akutte sykdommer, sedering og forvirrete tilstander. Dette er tilstander som gjør det vanskelig for pasienter å ta vare på seg selv eller til å ta avgjørelser. Tilstedeværelsen til sykepleier vil dermed være en trygghet for pasienten. I situasjoner hvor pasienter føler seg utrygge, er det viktig at sykepleier viser god kunnskap og evne til å formidle denne kunnskapen (Mollon, 2013, s.1731).

#### 4.3 Kommunikasjonsstrategier for å fremme trygghet

Kommunikasjon er hjørnesteinen i grunnleggende sykepleiepraksis og er til hjelp for å kunne identifisere pasientens behov. Kommunikasjon kan derimot være utfordrende når pasienten opplever stress og angst i forbindelse med sykehusinnleggelse (Annonio et al, 2016, s.40).

Når sykepleiere bruker pasientsenteret kommunikasjon oppnås det god kommunikasjon. I sykepleie-pasient relasjonen er det mer ved kommunikasjon enn det å informere pasienten. Det handler også om å vise følelser, gjenkjenne følelser og anerkjenne pasientens følelser (McCabe, 2003, s.41).

I en studie gjort av Guttormsen et al. (Antonacci et al., 2018, s.36), kunne en se at pasienter ofte opplevde manglende kommunikasjon med sykepleiere på intensivavdeling. At kommunikasjon er utfordrende på intensivavdelinger hvor pasienter oftest er svært dårlig vises også gjennom flere tidligere studier (Antonacci et al., 2018, s.36). Ved denne manglende kommunikasjonen opplevde mange pasienter avmakt, usikkerhet og stor grad av stress. Ved å fokusere på å tilstrebe god pasientsentrert kommunikasjon, vil pasientene oppleve større grad

av trygghet og flere kunne rapportere at kommunikasjonen med sykepleiere virket lindrende (Antonacci et al., 2018, s.37).

I artikkelen «*Ready, S.E.T., go Improving patient-nurse communication*» (Annonio et al, 2016) er det samlet flere studier som handler om kommunikasjon med pasienten. Funn i studiene indikerer behovet for å øke sykepleieres evne i å kommunisere med pasienter. I artikkelen ble det anbefalt at sykepleiere fikk opplæring i kommunikasjonsstrategier, i dette tilfelle kommunikasjonsverktøyet S.E.T. S står her for *støtte*, som handler om at sykepleier viser støttende omsorg til pasienten ved å kommunisere forståelse for pasientens situasjon. E står for *empati* hvor sykepleier fokuserer på å anerkjenne pasientens følelser rundt situasjonen, mens T står for *tillit*, som handler om at sykepleier anerkjenner problemet pasienten har og uttrykker vilje til å hjelpe med å løse problemet sammen med pasienten (Annonio et al, 2016, s.43).

Halvor Nordby skriver om fire grunnleggende kommunikasjonsbetingelser det er viktig for sykepleier å være oppmerksom på (Nordby, 2009, s.69). Den første betingelsen går ut på at man må ha et felles språk med pasienten. Dette innebærer ikke at man kun behersker språket like godt, men også at man er bevisst på hvordan man ordlegger seg. For sykepleiere kan det være lett å ty til faglige uttrykk som intravenøst, infeksjon, venekanyle og lignende uten å være sikker på at pasienten vet hva disse ordene innebærer. I en hektisk yrkeshverdag kan uttrykk som er dagligdagse og uproblematisk for sykepleierne, være fremmed for pasienten (Nordby, 2009, s.70). Derfor må en derfor være bevisst på ordvalg i samtale med pasienten, og være var på når det oppstår misforståelser.

Den andre grunnleggende betingelsen er oppmerksomhet. En må være sikker på at budskapet en formidler til pasienten når helt frem til pasienten. Faktorer som kan påvirke denne oppmerksomheten er om pasienten er omtåket, forvirret eller i en tilstand hvor det er vanskelig å tenke rasjonelt og bearbeide den informasjonen som blir gitt (Nordby, 2009, s.70). Pasienter opplever også at sykepleiere er opptatt med teknisk utstyr eller andre prosedyrer mens de kommuniserer, noe som kan oppleves som frustrerende for pasienten når personlig informasjon deles med sykepleier. Mange pasienter har også mer enn nok med «å være tilstede» når de møter helsevesenet. Sykehuset kan for mange pasienter oppleves som fremmed og preges ofte av usikkerhet og emosjoner. Pasientenes mentale kapasitet brukes til å bearbeide situasjonen med sykdom og de forskjellige inntrykkene de får i møte med helsevesenet.



Den tredje betingelsen sykepleier bør fokusere på er hvordan pasienten tolker det som blir sagt. Pasienten kan danne seg en helt annen oppfatning av budskapet enn det sykepleier har ment å kommunisere. Pasienten kan fortolke budskapet og legge mer i det som blir sagt, enn det som var utgangspunktet. Når det er grunn til å tro dette er det viktig for sykepleier å forvise seg om at budskapet er forstått slik det var ment (Nordby, 2009, s.70).

Den siste betingelsen handler om at mottaker forstår hvilke følelser, verdier og holdninger avsender uttrykker. Det er viktig å huske at pasienters verdier og måten det kommer til uttrykk på er formet av deres sosiale og kulturelle bakgrunn (Nordby, 2009, s.71). Pasienter kan noen ganger tilskrive sykepleier andre holdninger som empati, omsorg og omtanke. Dersom pasienten tenker at sykepleier ikke er empatisk, mens sykepleier egentlig mener å være empatisk har det skjedd en grunnleggende misforståelse. Inkongruent kommunikasjon er når kroppsspråket ikke samsvarer med det som blir sagt. Pasienten vil ofte tro mer på det kroppsspråket sier, altså det nonverbale som blir kommunisert, enn det som uttrykkes i ord. Når kroppsspråket ikke støtter det som blir sagt oppstår mistillit, og det dannes på denne måten en dårlig relasjon mellom pasient og sykepleier. Ved å ha disse fire kommunikasjonsbetingelsene med seg som sykepleier, vil det være lettere å forholde seg til situasjoner som involverer utfordrende kommunikasjon (Nordby, 2009, s.71).

#### 4.4 Empatiens betydning i kommunikasjon

Som sykepleier er en i en rolle som hjelper. I følge artikkelen «*Empathy: a crucial component of the helping relationship*» (Reynolds, 1999) er empati grunnlaget for god sykepleie. Det handler om å oppnå støttende mellommenneskelig kommunikasjon i den grad at man forstår den andres persepsjon og behov, å styrke den andres evne til å forstå og håndtere situasjonen, og redusere eller fjerne problemet til en annen person.

Empati vil kunne hjelpe profesjonelle å kunne se hver enkelt pasient som et unikt individ. Dette vil være hjelpsomt i forhold til å kunne se situasjonen fra pasientens perspektiv og bedre kunne forstå og hjelpe med pasientens behov. Dersom sykepleier viser mangel på respekt, lite interesse og støtte til pasienten vil det hindre bygging av tillit. Uten denne tilliten vil heller ikke pasienten oppleve rom for å kunne dele privat informasjon og det vil bli vanskelig å kunne gi helhetlig sykepleie til pasienten. Flere studier har vist at dersom sykepleier viser

empati vil utfallet for pasienten bli vesentlig bedre. Empati er en dominerende faktor i hjelpende relasjoner (Reynolds, 1999, s.365).

I en studie ble det hevdet at empati er en utfordring i akutte situasjoner. Her er arbeidspresset ofte høyt og man får minimalt med tid sammen med pasienten (Reynolds, 1999, 365).

Det er mye diskusjon rundt hva betydningen bak ordet empati er. Det er blitt ansett som en atferd, personlighet og en opplevd følelse. Den emosjonelle empatien defineres som evnen til å subjektivt oppleve og dele en annens psykologiske tilstand og indre følelser. Den moralske empatien defineres som en indre drivkraft som motiverer til å praktisere empatisk. Den kognitive empatien defineres som en hjelpers intellektuelle evne til å identifisere og forstå en annen persons følelser og perspektiv fra et objektivt ståsted. Den siste komponenten, atferds empati, defineres som den kommunikative responsen for å forstå den andres perspektiv (Reynolds, 1999, 366).

Empati involverer fire steg ifølge Patterson (Reynolds, 1999, s.366). Først må den som hjelper være mottakelig for en annens kommunikasjon. Deretter må hjelperen forstå det som kommuniseres ved å sette seg inn i den andres situasjon. Det tredje steget er å vise at en har forstått det den andre kommuniserer, og til sist må hjelperen bli gitt den tilliten som trengs for å kunne hjelpe den andre.

Å kunne kommunisere ut på en god måte at en kan se situasjonen fra pasientens side er en viktig faktor for å vise empati (Reynolds, 1999, s.367).

LaMonica viser til en definisjon av empati som: *empati viser til et sentralt fokus og følelse rundt pasientens verden. Det krever at den som hjelper viser forståelse og innsikt i pasientens verden og kan kommunisere denne forståelsen til pasienten* (Reynolds, 1999, s.367).

Empati er høyst nødvendig for å kunne skape en god relasjon, det kan bidra til tilfredshet og vil være produktivt for pasientene. Det handler om at pasienten oppfatter sykepleieren som i stand til å sette seg inn i og forstå situasjonen fra pasientens side. Empati er et viktig verktøy for at pasienten ikke skal bli sett på som en sak, men som et individ (Reynolds, 1999, s.368).

At sykepleiere kommuniserer medfølelse og dermed gir pasientene en følelse av genuin omsorg har vist seg å være en viktig faktor. Pasienten anerkjenner at sykepleier ikke kan ordne alt, men gjennom empatisk atferd reduseres angst og usikkerhet hos pasientene. Sykepleiere som viser empati gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon får også lettere pasientenes tillit (McCabe, 2003, s.45). Det er ikke alltid at sykepleierne bruker

pasientsentrert kommunikasjon av ulike årsaker, som blant annet at sykepleier fokuserer mer på det medisinsk-tekniske hos pasienten, noen ganger som en beskyttelse mot å bli for emosjonelt involvert eller påvirket. En imøtekommende sykepleier bidrar derimot til at pasienten føler seg trygg og ivaretatt. Dette krever ikke noe ekstra tid av sykepleier, men krever at sykepleier er bevisst pasientfokusert kommunikasjon og verdien av denne (McCabe, 2003, s.46).

Dersom sykepleiere ikke klarer å formidle empati til pasienten, vil de heller ikke klare å hjelpe pasienten med å forstå og håndtere sykdommen på best mulig måte (McCabe, 2003, s. 47). Dette støtter opp under synet på at empatisk kommunikasjon er en essensiell faktor for å kunne gi en god helhetlig sykepleie til pasienten. Det er viktig at sykepleiere er bevisst på den empatiske betydningen i interaksjon med pasienter.

## 5.0 Drøfting

I drøftingen vil det i første del ses på hvorfor man bør fokusere på trygghet hos akutt innlagt hjerteinfarkt pasienter. Videre fokuseres det på hvordan pasientene opplever sin situasjon og kunne handle ut fra dette. Til sist blir fokuset på hvordan sykepleier kan bruke kommunikasjon til å skape trygghet for pasienten.

### 5.1 Fokus på trygghet

Hjerteinfarkt er en alvorlig tilstand som krever rask handling for å begrense skade på hjertet og en potensiell hjertestans. Akutt hjerteinfarkt utgjør 42% av de kardiovaskulære årsakene til død verden over (Mendis, referert i Onan et al., 2017, s.134). Sykepleiere i akuttmottak jobber raskt og effektivt med både undersøkelser og behandling i samarbeid med den mottakende legen. Alvorlighetsgraden til pasientens sykdom tilsier vel da at sykepleiers fokus være på undersøkelse og behandling fremfor pasientens trygghetsbehov?

Når en pasient opplever å få et akutt hjerteinfarkt vil ofte redselen for at ens liv og helse skal bli betydelig svekket eller i verste fall gå tapt være tilstede. Denne redselen, også kjent som angst, vil føre til en rekke fysiologiske reaksjoner i kroppen. Det forekommer en økt utskillelse av noradrenalin, adrenalin og kortisol i kroppen som fører til økt puls og blodtrykk og en ekstra belastning på hjertet (Knutstad et al., 2015, s.184). Ved et akutt hjerteinfarkt er

hjertet allerede under en stor påkjenning grunnet manglende oksygentilførsel til hjertemuskelen. Den økte pulsen og blodtrykket øker behovet for oksygen, og skaden av infarkt vil følgelig forverres i takt med hjertemuskelens oksygenbehov (Knutstad et al., 2015, s.183). Mange undersøkelser skal gjøres, og ofte er det gjerne flere som jobber samtidig med hver sine oppgaver. For pasienten kan dette første møtet med sykehuset oppleves som skremmende. Mange er nå i en tilstand hvor de føler de har mistet kontrollen over situasjonen, og er avhengig av helsepersonellet rundt seg (Wassenaar et al., 2013, s.261). Det er helt essensielt at sykepleier fokuserer på trygghetsskapende faktorer for pasienten (Wassenaar et al., 2013, s.262). Sykepleier må sørge for at pasienten får ro og hvile i seng slik at belastningen på hjertet reduseres, og å skape trygghet for pasienten slik at angst og stress minskes (Knutstad et al., 2015, s.184).

Når en ser hvor mye det psykiske påvirker det fysiske, vil det å fokusere på pasientens behov for trygghet nærmest kunne bli sett på som en obligatorisk del av behandlingen ved akutt hjerteinfarkt. Det å dempe angst hos disse pasientene vil kunne ha en positiv effekt på tilstanden ved å være en skadebegrensende faktor. Kunnskap om temaet kommunikasjon og trygghet være et godt verktøy for sykepleiere å ha med seg i møte med akutt hjerteinfarkt pasienter.

## 5.2 Å se angsten

Når man nå har sett på hvor viktig det er å skape trygghet for pasienter som har akutt hjerteinfarkt, hvordan kan sykepleier da skape denne tryggheten?

Å skape en god relasjon mellom sykepleier og pasient krever at en er bevisst kommunikasjonen i møte med pasienten. Den gode relasjonen vil danne et godt grunnlag for sykepleier til å kunne hjelpe pasienten med å mestre sin sykdom (Travelbee, 2014, s.135). Da sykdom kan oppleves som en trussel mot liv og helse, er det naturlig å tenke at angst og redsel følger med i situasjonen. Pasienter er unike individer, og vil reagere forskjellig på situasjonen de står ovenfor. Sykepleiers kompetanse innen kommunikasjon er derfor verdifull i møte med andre såfremt en forstår betydningen av kommunikasjonen (Skau, 2012, s.82).

Mange pasienter vegrer seg for å be om noe da de tenker at sykepleier har det for travelt (Travelbee, 2014, s.124). Når en pasient kommer inn til akuttmottak med alvorlig sykdom er det mye helsepersonell som arbeider parallelt rundt og med pasienten. Pasienter har gitt

uttrykk for tilfredshet i møte med akuttmottak med tanke på rask behandling, men det viser seg at pasienter vegrer seg for å uttrykke sin uro og bekymring da de ikke vil forstyrre sykepleiere og leger i deres arbeid (Elmqvist et al, 2011, s.2069-2610). Noen ganger kan også tilstanden eller behandlingen av pasienten gjøre det vanskelig for pasienten å kommunisere med sykepleier (Wassenaar et al., 2013, s.262) og mange har gjerne bare nok med «å være tilstede» når de møter helsevesenet (Nordby, 2009, s.70).

Hvordan kan sykepleier da vite om pasienten opplever angst i forbindelse med det akutte hjerteinfarkt? Kommunikasjon forekommer som sagt i ulike former. Den verbale kommunikasjonen uttrykkes gjennom ord, både skriftlig og muntlig. Den nonverbale kommunikasjonen kommer til uttrykk uten ord, som ved ansiktsuttrykk, blikk, kroppsspråk og lyder (Travelbee, 2014, s.138). For å fange opp hvordan pasienten har det og hvilke behov som er tilstede i situasjonen er det viktig at sykepleier er bevisst de ulike formene for kommunikasjon vi har. En stille pasient er gjerne ikke en uredd pasient. Å observere pasientens nonverbale kommunikasjon kan være til god hjelp for å kunne fange opp hvordan pasienten har det følelsesmessig. Empati er et hjelpemiddel for å forstå et annet menneskes psykiske tilstand og er forløperen til sympati og medfølelse (Travelbee, 2014, s.141). Empati vil også være hjelpsomt i forhold til det å kunne se situasjonen fra pasientens perspektiv og bedre kunne forstå og hjelpe med pasientens behov (Reynolds, 1999, s.365).

Å forsøke å forstå hvordan situasjonen oppleves for pasienten er essensielt for å kunne fange opp tegn på engstelse. Det er derimot viktig å ikke bli farget av hvordan en selv tenker en ville reagert på situasjonen. Som Travelbee (2014, s. 136) har understreket er det viktig at pasienten ses på som et unikt individ og ikke kategoriseres bak merkelappen pasient. Men sykepleier kan sette seg inn i at å få et akutt hjerteinfarkt oppleves som skremmende, og derfor gjøre tiltak som kan virke lindrende, både fysisk og psykisk. Ifølge Travelbee (2014, s.141) er sympati den delen hvor sykepleier både forstår pasientens psykiske tilstand og også har et ønske om å hjelpe.

Empati vil kunne hjelpe sykepleier å se hver enkelt pasient som et unikt individ. Empati ble i en studie (Reynolds, 1999, s.365) hevdet var en utfordring i akutte situasjoner. I akutte situasjoner er arbeidspresset høyt og sykepleier er ofte kort tid sammen med pasienten. Men det er høyst nødvendig å bruke empati for å skape en god relasjon, og empati er en indre personlig evne som påvirkes av holdninger og atferd til den som skal hjelpe. Ved bruk av empati vil man kunne se på pasienten som et individ og ikke som en sak (Reynolds, 1999, s.368), noe som er i tråd med Travelbees tanke med å se hver pasient som et unikt individ.

En annen teori som bygger opp under tanken om å se personen og ikke pasienten er Hummelvoll. Hummelvoll (2014, s.38) snakker om møtet mellom pasient og sykepleier og at det er deres eksistensielle grunnsyn og ikke rollene som skal vektlegges. Felleskapet mellom to mennesker vil gi mulighet for felles opplevelser. Men det fordrer også at en da møtes med likeverd og samtidig en oppfatning av at det er en som yter hjelp mens den andre trenger hjelp. Å se personen og ikke pasienten er en viktig faktor å ha med seg når en undersøker og behandler pasienten.

### 5.3 Hvordan kan sykepleier bruke kommunikasjonen for å skape trygghet?

Kommunikasjon er hjørnesteinen i grunnleggende sykepleiepraksis og til hjelp for å kunne identifisere pasientens behov (Annonio et al., 2016, s.40). Profesjonell kommunikasjonen hører til i yrket en er i og som yrkesutøver stilles det forventninger til akkurat den rollen en er i. Eide og Eide sier også at den profesjonelle, helsefaglige kommunikasjonen per definisjon alltid skal være hjelpende, i den forstand at den er faglig velbegrunnet og til hjelp for andre (2011, s.18). Å ha kommunikasjonsferdigheter er helt vesentlig i hjelpende kommunikasjon. Dette skal bidra til at pasienten opplever anerkjennelse, trygghet og tillit (Eide&Eide, 2011, s.20). Og kommunikasjon handler om mye mer enn bare å informere pasienten, men også å vise, gjenkjenne og anerkjenne pasientens følelser (McCabe, 2003, s.41).

Både Travelbee og Eide og Eide vektlegger det å ha kommunikasjonsferdigheter og å være bevisst sin kommunikasjon i møte mellom sykepleier og pasient. Begge fremhever at god kommunikasjon gir grunnlag for å oppnå en god relasjon til pasienten, som bidrar til at pasienten opplever tillit og trygghet til sykepleier.

Annonio et al (2016) fant at det er behov for å øke sykepleieres ferdigheter i kommunikasjon med pasienter. Å gi opplæring i kommunikasjonsstrategier kan være gunstig for å øke den gode relasjonen til pasienten samt unngå feilkommunikasjon. Annonio (2016, s.43) la frem et kommunikasjonsverktøy kalt S.E.T. Dette står for støtte, empati og tillit. Sykepleier gir støttende omsorg ved å vise forståelse for pasientens situasjon, empatien anerkjenner pasientens følelser rundt situasjonen og tillit handler om at sykepleier anerkjenner problemet pasienten har og uttrykker vilje til å hjelpe.

Gulbrandsen (2008, s.1) sier at det å beherske kommunikasjon anses gjerne som en egenskap og ikke en ferdighet, noe som er uheldig da kommunikasjon blir en del av jeget. Man blir

dermed sårbar for kritikk eller velmente tilbakemeldinger. Ved å ha med seg at kommunikasjon er en ferdighet og må øves opp på lik linje som en øver på andre ferdigheter i sykepleiefaget, vil gjerne flere åpne seg for konstruktive tilbakemeldinger og utvikle sine kommunikative ferdigheter.

I artiklene som er tatt med i denne oppgaven er det noen nøkkelord som går igjen når pasienter er spurt om hva som gir dem trygghet på sykehus. Tillit, tilstedeværelse, kontroll over situasjonen og informasjon. Hva ligger bak disse ordene som er trygghetsskapende?

Tillit er helt essensielt for å oppleve trygghet for pasientene. De er i en sårbar situasjon, og ikke uvanlig opplever mange angst i forbindelse med et akutt hjerteinfarkt. Angsten kan komme når en situasjon oppstår brått og uventet og den alvorlige sykdommen er en trussel mot liv og helse (Hummelvoll, 2014, s.156). For å danne tillitsfulle relasjoner til pasientene må man møte pasientens behov. Pasientene er avhengig av helsepersonellens kompetanse og blir mange ganger en passiv brikke i sin egen situasjon. Noen pasienter er så dårlig at de gjerne ikke er i stand til å få med seg hva som skjer rundt dem, eller har mer enn nok med å være tilstede i situasjonen (Nordby, 2009, s.70). De avhenger helt og fullt av helsepersonellet rundt dem. Det er viktig at sykepleiere er bevisst på hva som er med på å skape tillit. Kommunikasjon er helt vesentlig her. Å vise at en ser pasienten og er der for dem, vil være med på å skape tillit.

Tilstedeværelse henger tett sammen med tillit. Å vise at en er tilstede for pasienten, uttrykker omsorg og trygghet, noe som er viktig da de er i en sårbar tilstand. Å være tilstede kan en vise både gjennom å aktivt lytte til pasienten og være bevisst kroppsspråket til både seg selv og til pasient. Noen ganger kan tilstanden eller behandlingen til pasienten gjøre det vanskelig for pasienten å kommunisere, noe som er helt essensielt for sykepleier å være bevisst på (Wassenaar et al., 2013, s.262). Tilstedeværelse er også noe Travelbee (2014, s.124) fremhever som en viktig faktor. Å vise pasienten at en er tilstede og lytter til de behov som er gjeldende er viktig. På denne måten vil en kunne oppnå pasientens tillit og pasienten opplever trygghet (Mollon, 2013, s.1729).

Informasjon er også en svært viktig faktor for å skape trygghet. Mangel på informasjon fra helsepersonell fører til at pasienter bruker mye energi på å forsøke å forstå situasjonen sin gjennom å lytte til hva sykepleiere og leger snakker sammen om. Dette bidrar til misforståelser, unødig bruk av energi for pasientene og økt engstelse (Hupcey, 2000, s.363).

Mangel på informasjon fører også med seg en følelse av mangel på kontroll over sin egen situasjon for pasientene, noe som fører til økt utrygghet. Når sykepleiere gir god informasjon til pasientene, gir dette en økt følelse av kontroll over situasjonen sin og dette gir igjen økt tillit til sykepleierne (Hupcey, 2000, s.364). Her ser man hvordan de ulike faktorene henger sammen og er med på å skape trygghet for pasienten. Dette er noe som burde være helt oppnåelig å fokusere på, også i akutte situasjoner.

Imidlertid viste en studie av Guttormsen et al. (Antonacci et al., 2018, s.36) at pasienter ofte opplevde manglende kommunikasjon med sykepleiere på intensivavdeling.

Kommunikasjonen kunne også være utfordrende når pasienten opplevde stress og angst i forbindelse med sykehusinnleggelse (Annonio et al., 2016, s.40). En må også ta det med i beregningen at pasientene ofte er dårlige, forvirret eller sedert, at det blir utfordrende å få til god kommunikasjon med dem. I akutte situasjoner vil det da kunne være utfordrende å oppnå den gode relasjonen som skaper trygghet til pasienten. Dersom det oppleves utfordrende å få gjensidig verbal respons på den kommunikasjonen sykepleier har med pasienten, vil en likevel kunne oppnå god kommunikasjon. Selv om pasientene er ute av stand til å kommunisere noe videre selv, vil det å være tilstede, se på pasienten, forklare de ulike tiltakene som blir gjort og hvorfor, likevel skape trygghet. Hørselen er en av de siste sansene mennesker mister, derfor er det viktig å huske at selv om bevissthetsnivået til pasienten er svekket, bør man prate til dem som de skulle være helt bevisst (Bloch H., 2013). Selv om de er forvirret kan det virke betryggende at noen prater til dem, holder en hånd på deres hånd, gir blikkontakt og prater med rolig stemme. Det kan gi følelsen av at noen er der for dem og gir en trygghet.

Andre faktorer som kan være til hjelp er Nordbys (2009, s. 69-71) grunnleggende kommunikasjonsbetingelser. For sykepleier er det mange faguttrykk som er dagligdags, men det er viktig å huske at det gjerne ikke gjelder pasienten. Å bruke ord som intravenøst, venekanyler og saturasjonsmåler kan være fremmede ord for pasienten og bidra til mer forvirring, og dermed økt utrygghet. Når sykepleier formidler informasjon til pasienten er det også viktig å være sikker på at det tenkte budskapet kommer frem. Det kan så være å forklare hvorfor pasienten skal få en venekanyler, hva en venekanyler er og hva den skal brukes til. Det er også viktig at sykepleier ser til at budskapet blir tolket riktig slik at det ikke oppstår misforståelser og en ny faktor som kan skape utrygghet. Den siste betingelsen Nordby (2009, s.71) fremhever er at det er viktig at mottaker forstår hvilke følelser, verdier og holdninger avsender uttrykker.



Når en skal formidle informasjon til pasienten, er det også viktig å være bevisst kroppsspråket. Dersom ikke kroppsspråket støtter det som blir sagt oppstår en mistillit og manglende oppriktighet, og relasjonen mellom sykepleier og pasient blir dårlig. Et gitt tilfelle kan være en pasient som sier til sykepleier *jeg vet du har det travelt og jeg vil ikke bry deg men...* her er det viktig da at sykepleier viser med kroppsspråk og ord at det er tid til å lytte til pasienten. Gulbrandsen (2008, s.3) viser også til hvor viktig det er å være følelsesmessig tilstede for pasienten, ved å vise empati. Det kan være å si *jeg ser at dette er ubehagelig for deg* eller *jeg skjønner at det må være forvirrende når så mye skjer på en gang*.

Det skal understrekes at det er de fysiske behov ved den akutte sykdommen som skal være i hovedfokus, og i den akutte situasjonen bruker sykepleier mye teknisk utstyr ved undersøkelse og behandling. Det er likevel viktig at sykepleier ikke blir for opphengt i det tekniske og glemmer å se pasienten. Tanken er at en som sykepleier skal kunne bruke sin kunnskap om kommunikasjon til hjelp for pasienten samtidig som en gjør de nødvendige fysiske tiltak som trengs i situasjonen. Som helsepersonell utøves en hjelpende rolle hvor en skal fylle behovet for en funksjon på bakgrunn av egen faglig kompetanse og posisjon (Eide & Eide, 2011, s.18).

## 6.0 Konklusjon

Kommunikasjon, trygghet og tillit henger tett sammen. For at sykepleier skal kunne skape trygghet hos pasienten må hun kunne bygge tillit. Tillit er troen på at noen ønsker oss godt, og en relasjon bygget på dette kan gi trygghet. For å kunne kommunisere godt må man være bevisst sine kunnskaper, ferdigheter og holdninger. Sykepleier bør ha gode kunnskaper om kommunikasjon og hvilken påvirkning den har, for å kunne bidra til økt trygghetsfølelse hos pasienten. I stressede situasjoner, slik som ved akutt hjerteinfarkt i akuttmottak, kan det være lett å fokusere på det tekniske ved undersøkelser og rask behandling. Å være henvendt til pasienten, ha blikkontakt og lytte aktivt vil kunne bidra til å skape tillit til at sykepleier ser hele pasienten, og ikke bare sykdommen som må behandles. Gjennom toneleiet kan en avsløre om en selv er stresset, noe som kan påvirke pasienten igjen. Å opptre rolig både i kroppsspråket og toneleie vil derfor kunne ha en positiv effekt på pasientens følelse av trygghet.

Ved å reflektere over egen kommunikasjon i situasjoner som er stressende, kan sykepleier klare å fokusere parallelt både på det tekniske og kommunikasjonen med pasienten. Sykepleiere kan sammen reflektere over pasientsituasjoner de har vært i. Er de også åpne for innspill fra kollegaer vedrørende hvordan deres kommunikasjon har vært i samspill med pasienten, kan sykepleier utvikle sine ferdigheter i kommunikasjon, noe som vil komme pasienten til gode. Jevnlige påfyll med teori og refleksjon om kommunikasjon vil kunne bidra til å bevisstgjøre sykepleiere hvordan de kan bruke kommunikasjon på å trygge pasienten. Å gjøre videre studier på dette kan være med på å gi et ytterligere bilde av hvordan man kan videreutvikle sykepleiers kommunikasjonsferdigheter for å trygge pasienter med akutt hjerteinfarkt.

## Referanseliste

Annonio D., Hoffman L. A., Zedreck J., Robertson L.B., Tuite P. K., (2016). Ready, S.E.T, go Improving patient-nurse communication, *Nursing Management*, 47, s.40-49, DOI: 10.1097/01.NUMA.0000480760.76675.8

Bloch H. (2013) Hørselen er det siste som forsvinner, *Sykepleien.no*, Hentet fra:

<https://sykepleien.no/2013/01/horselen-er-det-siste-som-forsvinner>

Dalland O. (2017) *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

De nasjonale forskningsetiske komitéene (2014) *Helsinkideklarasjonen*, Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/>

- Eide H. & Eide T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Eide H. & Eide T. (2011) *Kommunikasjon i relasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Elmqvist C., Fridlund B. & Ekebergh M. (2011). On a hidden game board: the patients first encounter with emergency care at the emergency department, *Journal of Clinical Nursing*, 21, s. 2609-2616, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03929.x>
- Hummelvoll J. K., (2014) *Helt – ikke stykkvis og delt* (2014) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Hupcey J. (2000). Feeling safe: The psychosocial needs of ICU patients, *Journal of Nursing Scholarship*, 32, s. 361-367, <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2000.00361.x>.
- HVL, *Retningslinjer om forskningsetikk i bacheloroppgaver*, Hentet fra: <https://www.hvl.no/globalassets/hvl-internett/dokument/forskrifter-reglar-retningsliner/retningslinjer-om-forskningsetikk-i-bacheloroppgaver-bergen.pdf>
- Knutstad U., (2015), *Utøvelse av klinisk sykepleie* (2 utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Kunnskapsenteret, *Slik oppsummerer vi forskning*, Hentet fra: [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/2015\\_handbok\\_slik\\_opsummerer\\_vi\\_forskning.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/tema/brukererfaring/2015_handbok_slik_opsummerer_vi_forskning.pdf)
- McCabe C. (2003). Nurse-patient communication: an exploration of patient's experience, *Issues in Clinical Nursing*, 13, s.41-49, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00817.x>.
- Moesmand A.M. & Kjøllestad A. (2005) *Å være akutt kritisk syk*. Oslo Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Mollon D. (2013). Feeling safe during an inpatient hospitalization: a concept analysis, *Journal of advanced nursing*, 70, s.1727-1737, <https://doi.org/10.1111/jan.12348>
- Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre, *Norsk hjerteinfarktregister*. Hentet fra: <https://www.kvalitetsregistre.no/registers/476/resultater>
- Nordby H. (2009). Oppfatter pasienten det du sier? *Sykepleien*, 15, s.68-71, DOI: 10.4220/sykepleiens.2008.0050
- Onan A., Simsek N., Elcin M., Turan S., Erbil B. & Deniz K.Z. (2017) A review of simulation-enhanced teambased cardiopulmonary resuscitation training for undergraduate

students, *Nurse Education in Practise*, 27, s.134-143,

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2017.08.023>

Reynolds W. J. & Scott B. (1999). Empathy: a crucial component of the helping relationship, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6, s.363-370,

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.1999.00228.x>.

Rokstad K., (2011), *Kommunikasjonslogikk*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Skau G.M., (2012), *Gode fagfolk vokser* (4 utg.). Oslo: Cappelen Damm AS.

Språkrådet (2018), *Bokmålsordboka*, Hentet fra:

[https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=bidra&ant\\_bokmaal=5&ant\\_nynorsk=5&begge=&ordbok=begge](https://ordbok.uib.no/perl/ordbok.cgi?OPP=bidra&ant_bokmaal=5&ant_nynorsk=5&begge=&ordbok=begge)

Store medisinske leksikon (2017) *Angst*, Hentet fra: <https://sml.snl.no/angst>

Sønderland K. (2009) *Helseforskningsloven*, Hentet fra:

<https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helseforskningsloven/>

Thidemann I-J., (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo Universitetsforlaget AS.

Travelbee J. (2014) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Oslo. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Wassenaar A., Schouten J. & Schoonhoven L. (2013). Factors promoting intensive care patient`s perception of feeling safe: a systematic review, *International Journal of Nursing Studies*, 51, s.261-273, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.003>

## Vedlegg I: Søkehistorikk

Søkebase	Søkeord	Treff	Lest sammendrag	Leste artikler	Inkluderte artikler
CINAHL	Patient experience AND nurse-patient relations OR nurse-patient communication	221	2	1	1 "Ready, S.E.T., go Improving patient-nurse communication."
PubMed	Patient satisfaction AND emergency department AND first encounter	28	2	1	1 "On a hidden gameboard: the patients first encounter with emergency care at the emergency department."
PubMed	Feeling safe AND nurse-patient relationship AND patient perspective	3	1	1	1 "Feeling safe during inpatient hospitalization: a concept analysis."
PubMed	Patient perception AND feeling safe AND critical care	19	2	1	1 "Feeling safe: the psychosocial needs of ICU patients." "
PubMed	Communication AND Nurse-patient relations AND nursing staff	125	1	1	1 "Nurse-patient communication: an exploration of patient's experience."
Cochrane library	Communication AND feeling safe AND nurse	1	1	0	0
Sykepleien	Kommunikasjon OG empati	63	1	1	1 «Oppfatter de hva du sier?»
Cinahl	Nurse-patient relations AND empathy AND communication	244	2	1	1 "Empathy: a crucial component of the helping relationship."
Cinahl	Communication AND feeling safe	12	1	1	1 "Factors promoting intensive care patient's perception of feeling safe: a systematic review."

## Vedlegg II: Litteratormatrise

<b>Tittel og forfatter</b>	<b>Hensikt</b>	<b>Metode</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kommentar</b>
<p><b>On a hidden gameboard: the patients first encounter with emergency care at the emergency department.</b></p> <p>Carina Elmqvist, Bengt Fridlund og Margaretha Ekebergh.</p> <p>Journal of Clinical Nursing, 2011</p>	<p>Studien ønsket å beskrive og forstå hvordan pasienter opplevde første møte med akuttmottak og behandlingen de fikk der.</p>	<p>Kvalitativ studie gjennomført på et akuttmottak på sykehus i sør-Sverige.</p> <p>14 personer deltok i studien hvor disse var 4 pasienter, 2 pårørende, 1 assistent, 4 sykepleiere og 3 leger.</p>	<p>Pasientene trenger god informasjon om situasjonen og behandlingen slik at de kan ivareta kontroll over egen situasjon og føle seg trygge. Ansatte antok mange ganger at pasientene hadde mer informasjon enn de hadde.</p>	<p>Intervjuene er gjort i etterkant av innleggelsen og dermed retrospektive. Noen av pasientene som var innlagt, var ikke akutt.</p>
<p><b>Factors promoting intensive care patient's perception of feeling safe: a systematic review.</b></p> <p>Annelies Wassenaar, Jeroen Schouten og Lisette Schoonhoven.</p> <p>International Journal of Nursing Studies, 2013.</p>	<p>Oppgaven hadde som hensikt å systematisk beskrive faktorer som fremmer pasientens opplevelse av trygghet på en intensivavdeling.</p>	<p>Systematisk gjennomgang av kvalitative og kvantitative studier., til sammen 11 studier.</p>	<p>Sykepleiere kan øke opplevelsen av trygghet hos pasienter som er akutt og kritisk syke ved å fokusere på fire faktorer som ble belyst. Disse var sykepleieomsorg, pasientens problemer, familie og medisinskteknisk utstyr. Ved å fokusere på pasientens faktorer for å føle seg trygg, vil pasientene få raskere tilheling og forhindre unødig utrygghet under oppholdet på intensivavdeling.</p>	<p>To av temaene som belyses i artikkelen er fokus på de pårørende og det teknologiske på avdelingen, som ikke er relevant for denne oppgaven.</p>

<p><b>Feeling safe during inpatient hospitalization: a concept analysis.</b></p> <p>Deene Mollon.</p> <p>Informing Practice and Policy Worldwide through Research and Scholarship, 2013.</p>	<p>Artikkelen tar for seg de ulike egenskapene bak konseptet trygghet sett fra pasientens perspektiv.</p>	<p>Konseptanalyse</p> <p>77 artikler ble lest gjennom, hvor 7 ble inkludert i studien.</p>	<p>Å føle seg trygg defineres som en følelsesmessig tilstand hvor sider av omsorg fremmer følelsen av trygghet. Fire temaer ble trukket frem; tillit, omsorg, tilstedeværelse og kunnskap. Tillitsfulle relasjoner til sykepleier øker følelsen av trygghet. En kan ikke bygge tillit dersom en ikke møter pasientens behov.</p>	<p>Noen av artiklene som ble inkludert er mer enn 10 år gamle. Forfatteren har lest og bearbeidet artikler presentert av andre enn forfatteren selv, dermed kan det opprinnelige perspektivet ha endret seg noe.</p>
<p><b>Ready, S.E.T., go Improving patient-nurse communication</b></p> <p>Darla Annonio, Leslie A. Hoffman, Judith Zedreck. Linda Barry Robertson og Patricia K. Tuite</p> <p>Nursing Management, 2016.</p>	<p>En studie med hensikt å prøve ut kommunikasjonsmodellene S.E.T blant sykepleiere for å se om det kunne øke pasienttilfredsheten på sykehus.</p>	<p>Metode triangulering. En gruppe sykepleiere ble undervist i S.E.T kommunikasjonsmodellen som da skulle brukes i praksis.</p>	<p>Studien viste en økt tilfredshet på sykehus etter 6 måneder. Å implementere en kommunikasjonsmodell for sykepleiere som øves på gjennom simulering, vil gi økt tilfredshet hos pasientene på sykehus.</p>	<p>Pasienter svarte på en spørreundersøkelse i etterkant av innleggelsen. De hadde lang tid på seg til å svare, dette kan da påvirke svarene som blir gitt.</p>
<p><b>Oppfatter pasienten det du sier?</b></p> <p>Halvor Nordby</p> <p>Sykepleie.no, 2009</p>	<p>Artikkelen tar for seg viktigheten av å sikre god pasientkommunikasjon.</p>	<p>Litteraturstudie, artikkel</p>	<p>Å ha kunnskap og fokus på fire grunnleggende kommunikasjonsbetingelser vil kunne sikre god pasientkommunikasjon. Disse betingelsene beskrives som felles språk, oppmerksomhet, assosiative misforståelser og emosjoner.</p>	

<p><b>Feeling safe: The psychosocial needs of ICU patients.</b></p> <p>Judith Hupcey</p> <p>Journal of Nursing Scholarship, 2000</p>	<p>Hensikten med studiet var å beskrive de psykososiale behovene til kritisk syke pasienter, herav beskrivelse av pasientenes erfaringer når deres behov ikke blir møtt og hvordan familie, venner og personale møter/ikke møter behovene.</p>	<p>Kvalitativ studie, 45 kritisk syke pasienter innlagt i minst 3 døgn på intensivavdeling på sykehus.</p>	<p>Det største behovet for pasientene på en intensivavdeling var å føle seg trygg. Både familie, venner, ansatte på avdelingen, deres tro, informasjon, gjenvinning av kontroll, håp og tillit er faktorer som alle er med og påvirker det å føle seg trygg.</p>	<p>En eldre artikkel, men belyser aktuelt tema for oppgaven og blir derfor tatt med. Artikkelen er aktuell for oppgaven da den ser på de psykososiale behovene til kritisk syke pasienter og hva som gir pasientene trygghetsfølelse på intensivavdelingen.</p>
<p><b>Nurse-patient communication: an exploration of patient's experience</b></p> <p>Catherine McCabe</p> <p>Issues in Clinical Nursing, 2003</p>	<p>Målet med artikkelen var å utforske og sammenfatte uttalelser relatert til pasienters opplevelse av hvordan sykepleiere kommuniserer.</p>	<p>Kvalitativ studie med fenomenologisk fremgangsmåte. Intervju med 8 pasienter på sykehus i Irland.</p>	<p>Fire temaer ble presenter i studien: mangel på kommunikasjon, deltagelse, empati og vennlige sykepleiere. I kontrast til annen litteratur hvor det vises til at sykepleiere er dårlig på kommunikasjon, viser denne studien at sykepleiere har gode kommunikasjonsevner når de bruker pasientsenteret sykepleie. Helsevesenet bør fokusere og verdsette sykepleiers kommunikasjon med pasienter for å øke pasienttilfredsheten på sykehus.</p>	<p>En eldre artikkel, men belyser et viktig tema for oppgaven og blir dermed tatt med.</p>



<p><b>Empathy: a crucial component of the helping relationship</b></p> <p>William Reynolds</p> <p>Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 1999</p>	<p>Hensikten med studien er å se på empatiens betydning i rollen som hjelper.</p>	<p>Litteraturstudie</p>	<p>I kontrast til hva annen litteratur sier om sykepleieres manglende evne til å kommunisere godt med pasienter, viser det seg at sykepleiere har gode kommunikasjonsevner i interaksjon med pasienter ved bruk av pasientsentrert sykepleie. Det er derimot viktig at helsevesenet verdsetter og fokuserer på viktigheten av at sykepleiere bruker pasientsentrert tilnærming når de kommuniserer med pasientene slik at en får en økt pasienttilfredshet. Sykepleiere bør også få innsikt i hva pasienter verdsetter i sykepleier-pasient interaksjonen. Det vises til manglende fokus på opplæring i kommunikasjonen for sykepleiere da det ofte fokuseres mest på det medisinsk-tekniske aspektet.</p>	<p>En eldre artikkel, og dermed kan det være noe utdatert kunnskap. Artikkelen viser til empati som grunnlag for god sykepleie og er støttende til mellommenneskelig kommunikasjon.</p>
--	---	-------------------------	--	---

Vedlegg III : PICO skjema

	<b>P</b> = Patient/problem	<b>I</b> = Intervention	<b>C</b> = comparison	<b>O</b> = outcome
Norske ord	Pasienter med akutt hjerteinfarkt	Kommunikasjon Empati	-	Trygghet
Engelske ord	Critical care Emergency department	Communication Nurse Empathy Nurse-patient communication	-	Feeling safe Patient experience Patient perspective
Mesh ord	-	Nursing staff Nurse-patient relations	-	Patient satisfaction First encounter Patient perception

Vedlegg IV: Flytdiagram

