



Hvordan oppnå tillit hos kreftpasienter?

VID Vitenskapelige Høyskole
Kreftsykepleie

Kandidatnummer: 405

Antall ord: 3000

Dato: 11.01.2019

Veileder:

Mardon Breimoen

Tillater du at artikkelen blir publisert i Brage?

<http://www.diakonova.no/ny-forside/hoyskolen/for-studenter/skjemaer>

JA, jeg tillater (sett kryss)

NEI, jeg tillater ikke

Revidert 14.05.18.

Summary

Introduction:

Good communication is important to create trust between patient and cancer nurses. The article's purpose is how to gain trust with cancer patients. "Communication" originated from the Latin word «communicare», which means "to do common". It is essential to show empathy, understanding of the patient's vulnerability and deprivation, and have good knowledge, attitudes and skills. Trust-based acts is controlled by expectations and how one should be and act in different situations. This implies that one must be willing to give away power to gain trust in cancer patients. Cancer patients are losing their trust towards their own body due illness, therefore they have issues relying on others.

Method:

This article is a literature study which contains research articles, literature, and curriculum literature. It has been searched in various health libraries databases such as SveMed+, Medline, PubMed and Cinahl to find relevant articles. Keywords which were used: "trust", "patient-nurse relation", "cancer", "neoplasms" and "caring", with combination of "and" and "or".

Results:

In good interpersonal relations, the nurses meet the needs of the patients. Cancer patients are in the most vulnerable phase, therefore it is important to show empathy and sympathy. Patients experiences trust as to be cared with good attitudes, skills and knowledge.

Conclusion:

It is important to obtain trust in cancer patients. Cancer patients is a vulnerable group which needs care. Prerequisites are that nurses obtain trust from patients by knowledge, skills and attitudes.

Keywords: Cancer, patient-nurse relationship, trust, neoplasms and caring.

Sammendrag

Innledning:

God kommunikasjon er viktig for å skape tillit mellom pasient og kreftsykepleier. Hensikten med denne artikkelen er å diskutere hvordan oppnå tillit hos kreftpasienter. Ordet kommunikasjon stammer fra det latinske ordet «communicare», som betyr «gjøre felles». Det er essensielt å vise empati, forstå pasientens sårbarhet og tapsopplevelse, samt å ha god kunnskap, holdninger og ferdigheter. Tillitsbaserte handlinger styres av forventinger og hvordan en bør være og opptre i ulike situasjoner. Dette innebærer at en må være villig til å gi fra seg makt, for å få tillit hos kreftpasienter. En del kreftpasienter kan miste tilliten til egen kropp på grunn av sykdommen og noen kan ha problemer med å stole på andre.

Metode

Denne artikkelen er litteraturstudie som inneholder forskningsartikler, fagartikler og pensumlitteratur. Det er søkt i ulike databaser i helsebiblioteket som: SveMed+, Medline, PubMed og Cinahl for å finne relevante artikler. Søkeord som ble anvendt: trust, patient-nurse relation, cancer, neoplasms og caring i kombinasjon med and og or.

Resultater

Ved gode mellommenneskelige relasjoner oppfyller sykepleiere behovene til pasientene. Kreftpasienter er i den mest sårbare fasen, derfor er det viktig at sykepleiere viser empati og sympati. Pasienters opplevelse av tillit er å bli behandlet med gode holdninger, ferdigheter og kunnskaper.

Konklusjon:

Det er viktig å få tillit hos kreftpasienter. Kreftpasienter er en sårbar gruppe som trenger omsorg. Forutsetninger er at sykepleiere får tillit fra pasienter ved å vise kunnskap, ferdigheter og holdninger.

Søkeord: Cancer, patient- nurse relation, trust, neoplasms and caring

Innledning/bakgrunn

Kommunikasjon er et middel for å skape en relasjon fra menneske til menneske (Finstein, 2014; Reitan & Schjøberg, 2017; Travelbee, 1999). Sykepleiere er mest i kontakt med pasienter når sykdommen ikke tillater dem til å kunne oppfylle alle sine behov på egenhånd (Dinc & Gastmans, 2013). Travelbees modellen er inndelt i fem faser: etablering av sykepleier-pasient-relasjonen, altså» innledende møte, fremvekst av individer, empati, sympati, gjensidig forståelse og kontakt (Eide & Eide, 2017, 367)». Fra disse fasene oppstår gjensidig forståelse, kontakt (rapport) og etableres mellommenneskelige forhold (Travelbee, 1999, s. 171- 201).

Tillit er en følelse av at vedkommende kan stole på godhet og dyktighet. Syke mennesker har behov for tillit ettersom at sykdom kan innebære tap av tillit til kroppens funksjonsevne og fremtid. Tapet av selvtillit forsterker behovet for å kunne stole på andre. Dessuten handler tillit om å bry seg om, dele og ta imot kunnskap (Fugelli, 2011). Tillit defineres som en dynamisk prosess, altså fra å føle seg komfortabel til å bygge en forståelse som ikke kan forhastes. Tillit som relasjonelt fenomen var sett på som et viktig element i sykepleier – pasientforholdet, samtidig som det er grunnlaget for omsorg og behandling (Dinc & Gastmans, 2013; Travelbee, 1999).

For å vinne tilliten hos kreftpasienter er det viktig å gi pasienter den omsorgen som inkluderer at sykepleiere viser god kunnskap, ferdigheter, gode holdninger og er mellommenneskelige (Dinc & Gastmans, 2013; Eide & Eide 2017; Rchaidia, Casterle, Blaeser & Gastmans, 2009; Ozaras & Abaan, 2016; Travelbee, 1999; Wiechuela, et al., 2015). Begrepet empati er menneskets grunnleggende følelsesmessige evne. Empati er ikke en følelse, men utgjør grunnlaget at en kan utvikle bestemte følelser overfor andre (Eide & Eide, 2017; Henriksen & Vetlesen, 2007; Travelbee, 1999). Empati betyr samfølelse eller innlevelse, altså evnen til å lytte, sette seg inn i andres situasjon, forstå følelser, tanker og reaksjoner (Eide & Eide, 2017).

Tillit innebærer at pasienter kan bekymre seg i mindre grad, ettersom at kreftsykepleiere vil gjøre det som er riktig og hjelpe dem til å føle seg trygge (Rchaidia et al., 2009). Uttrykksfull atferd handler om å skape tillitsforhold og tilby støtte, mens instrumentell atferd handler om å skape handlingsorientert hjelpende atferd og kognitivt orientert hjelpende atferd (Papastavroue, Efstathiou, & Charalambous, 2011). Hensikten med denne

artikkelen er å finne pasienters oppfatninger av hvordan kreftsykepleier oppnår tillit hos kreftpasienter. Samtidig finne ut hvilke forutsetninger bør iverksettes for å oppnå tillit hos kreftpasienter.

Problemstilling: Hvordan oppnå tillit hos kreftpasienter?

Metode

Ordet metode kommer fra det greske ordet «metienai», som betyr «sporveien» (Tellmann & Leseth 2018, s. 15).

«Sosiologen Vilhelm Aubert definerer «metode» som en fremgangsmåte, et verktøy til å løse problemer og frembringe ny kunnskap. Hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder (Donalld, 2012, s.51).

Kvalitativ forskning kan ikke tallfestes, men får en dypere forståelse av fenomenet, det vil si kunnskap om erfaringer, oppfatninger og handlinger (Tellmann & Leseth, 2018). Det betyr at kvalitativ forskning tolkes, mens kvantitativ måles (Donalld, 2012; Tufte, 2018). Denne litteraturstudien består av fire oversiktsartikler og en enkel artikkel. Pasientalder i disse artiklene har vært over 17 år og har en kreftdiagnose. Litteraturstudie vil si at eksisterende litteratur er studert og vurdert på skriftlige kilder (Donalld, 2012).

Det er søkt i ulike databaser i perioden fra juni til november. Søket i Medline ga 50 resultater, og det er brukt søkeord: «trust», «nurse- patient relations» og «neoplasms». Da kom opp artikkel av Papastavroue, et al., (2010).

Det er søkt i PubMed med søkeord: «trust», «nurse- patient relations» og kom opp 108 artikler. Da ble valgt artikkel av Dinc & Gastmans og Wiechula, et al., (2015). Etterpå ble tilført «cancer» da kom opp 80 artikler og ble valgt en av dem Rchaidia et al., (2009).

I CINAHL er søkt med «trust» «nurse- patient relations» kom 155 og ble valgt Ozaras & Abaan (2016). SveMed+ ga en artikkel, som ble ekskludert på grunn av manglende relevansen i forhold til denne litteraturstudien. I tillegg til disse artiklene bygget opp litteraturartikkelen av fagartikler og pensumbøker (Rienecker & Stray, 2013). Bakgrunnen for at disse artiklene ble valgt ut, er fordi artiklene var aktuelle for temaet. Deretter ble artiklene lest i fulltekst og de var relevante for problemstillingen. I forskingsartiklene er det ikke brukt benevnningen «kreftsykepleier», men vanlig sykepleier. Untatt til Rchaidia et

al., (2009), og Papastavrou et al., (2011) er det nevnt kreftsykepleier/sykepleier. Både vanlige og kreftsykepleiere trenger tillit av pasienter.

Etiske vurderinger

Disse artiklene er skrevet av kjente forskere og er publisert i anerkjente tidsskrifter. Disse studiene er ikke finansiert eller oppgitt kjente interessekonflikter. Studiene er godkjent av etiske komiteer der de er utført.

Resultat

Dinc & Gastmans (2013) har skrevet en oversiktsartikkel i Tyrkia. Det var 34 artikler som ble inkludert, som ble skrevet på engelsk i perioden fra 1980 – 2011. 22 studier brukte kvalitativ design, mens 12 studier brukte kvantitative forskningsmetoder. Forskningen innebar spørsmål om pasienters og sykepleiers oppfatning om viktigheten av tillit i pasient – sykepleierforholdet; hvilke forutsetninger og egenskaper fremmer tillit. Kvantitative studier indikerte at pasientene har høy tillit til sykepleiere, mens kvalitative studier kom frem til at tillit baseres på tilgjengelighet, følelsesmessig og fysisk trygg, tilstrekkelig informert, verdsatt som individ og at behovene ble møtt. Når det gjelder faglige kvalifikasjoner, er det sykepleiers tekniske og pedagogiske kompetanse og deres erfaring og god væremåte identifisert som forutsetninger for å bygge og utvikle tillit.

Rchaidia et al., (2009) skrev om hva som definerer en god sykepleier. Studiet som ble gjort i Belgia, er en oversiktsartikkel, med blandet metode. Deltagerne var kreftpasienter over 17 år gamle. Det var inkludert 12 artikler som ga 11 separate studier. Artiklene er skrevet i perioden fra 1998 til 2008. Studiene ble klassifisert i seks kvalitative og fem kvantitative studier. De kvantitative studiene brukte beskrivende tversnittdesign og Care – Q instrumentet. De kvalitative studiene utførte intervju eller delte ut spørreskjema med åpne spørsmål for datainnsamling. Kreftpasienter beskrev gode sykepleieres egenskaper som bestående av holdning, kunnskap og ferdighet. Pasienter fra både vestlige og østlige land beskrev gode sykepleiere som viser respekt, har et gode mellommenneskelig forhold, behandler pasienter som individer og viser sympati og empati. Når det gjelder kunnskap og ferdighet til gode sykepleiere, ble de beskrevet som god og faglig erfaringskunnskap og har teknisk kompetanse. Teknisk kompetanse innebærer å starte intravenøse infusjoner, overvåke kjemoterapi osv. De er altså klar over deres faglige begrensinger.

Papastavtou et al., (2011) undersøkte pasienters og sykepleiers oppfatning av omsorgsattferd. Dette er en oversiktsartikkel av kvantitativ forskning. Studiene ble gjort på Kypros. Kvantitative forskningsstudier sammenlignet både pasienters og sykepleiers oppfatninger av omsorgsattferd og fokuserte på pasientsamspill og pasientutfall. Søkene ble gjort i tre faser. I første fase ble litteratursøk gjort av to medlemmer fra forskergruppen. Det ble vurdert 262 artikler, og titler ble lest, de irrelevante ble ekskludert. I fase to ble abstraktene lest. I tredje fase ble det gjennomlest totalt 51 artikler. Til slutt ble 29 artikler besluttet som kvalitetsvurdert, men bare 23 artikler ble brukt i denne systematiske gjennomgangen. Deretter ble funn hentet fra kvalitetsvurderte forskningspublikasjoner. Syntesen av data ble deretter utført av narrativ tilnærming. De fleste studier ble utført i onkologiske avdelinger og det ble brukt Care - Q instrumentet utviklet av Larson. 18 av 23 studier brukte dette instrumentet, mens resten bruke andre instrumenter. Forskingen viser tydelige forskjeller mellom sykepleiere og pasienter om viktigheten av omsorgsattferd. Pasienter ser ut til å verdsette instrumentelle og tekniske funksjoner, mens sykepleiere oppfatter atferd som viktigere da den viser kompetanse på hvordan kreftsykepleier utfører pleieaktiviteter. Q Care er det mest brukte instrumentet som inneholder seks kategorier; å være tilgjengelig, forklarer og legger til rette, komfort, forventninger, tillitsforhold og oppfølging.

Wiechula et al., (2015) søkte i forskningsbasen i perioden januar 2000 fram til mars 2014. Tolv vurderinger ble inkludert i resultatene. De 12 vurderingene som ble inkludert innebar blant annet en kvantitativ systematisk gjennomgang, fire kvalitative og de syv var både kvalitative og kvantitative. Studiene var gjort i Australia, men studiene er gjort fra alle kontinenter, fra alle settinger. Tillit ble ansett som grunnlaget for terapeutisk forhold og å kjenne pasienten som et individ. Andre egenskaper er verdier som viste seg i holdninger til sykepleiere. Positive holdninger fremmer relasjon, mens negative holdninger hindrer relasjon. En annen viktig egenskap er kunnskap og ferdighet innenfor sykepleier – pasientforholdet. Pasienters forventninger er at sykepleiere er kompetente, medfølende, omsorgsfulle og til å stole på. Ikke bare det, men for å bygge tillit er kommunikasjon viktig. Ordinær kommunikasjon er å bruke tid på å bli kjent med pasienten som et individ ved samtaler uten tilknytning til de tekniske aspektene ved omsorg. Både sykepleiere og pasienter understreket viktigheten av kommunikasjon og betydningen av tillitsforhold.

Ozaras & Abaan (2016) skrev en tversnittstudie, enkel studie. Forskere forsket på hvilke faktorer kunne inkluderes, og hvilke forventninger pasientene hadde til sykepleiere for at det

kan utvikles tillit. Dette skjedde i Tyrkia på et Universitetssykehus. Datasamling ble gjort fra april 2014 til juli 2014. Det var inkludert 356 pasienter som oppfylte kriterier. Det ble laget spørreskjema og stilt tre spørsmål. Forskingen viser at 55% av deltagere svarte aldri på spørsmålet om sykepleiere ga riktig informasjon om kreftdiagnose. Pasientene ønsket ikke å vite hva deres diagnose var, og sykepleiere lot som om de ikke kjente deres diagnose. Dette er kulturelt betinget og reiser noen etiske spørsmål. Profesjonell karakter dreide seg om når sykepleiere gjorde oppgavene komplett, profesjonell utstyrt og tilgjengelig. Pasientene ønsket at omsorg skal gis med empati, sympati og faglig forsvarlig.

Diskusjon - Hvordan oppnå tillit hos kreftpasienter?

Tillit er en byggestein i behandlingen av kreftpasienter. Når tilliten bygges er det viktig å etablere gjensidig forståelse og kontakt (rapport) med kreftpasienten. Først se pasienten som et menneske, så deretter som en unik person. Dessuten fremmer personlige kvaliteter tillit som omsorg, følsomhet, kompetanse og gode holdninger. På den andre side hindrer tillit manglende kunnskap, ferdighet, holdninger, empati og språkbarriere (Dinc & Gastmans, 2013; Richaidia, et al 2009; Travelbee, 1999; Wiechula et al., 2015,). Dinc & Gastmans (2013) forsket på sykepleie- pasient forholdet også i palliativ omsorg på sykehus, så en kan tro at hun baserer sine studier på kreftsykepleiere som sykepleiere.

Kunnskaper/Holdninger

Kommunikasjon er en kontinuerlig prosess som styrkes av kunnskap og ferdigheter for å utvikle tillit. En annen forutsetning er å være til stede. Å bli kjent med pasienten som individ og møte mennesket som en unik person (Dinc & Gastmans, 2013; Richaidia et al., 2009; Travelbee, 1999; Wiechula., et al 2015). På den annen side er ikke alle mennesker like (Travelbee, 1999). Derfor er det viktig at mennesket behandles etter eget ønske (Ozaras & Abaan, 2016; Travelbee, 1999). Dessuten kan det oppstå en fornemmelse om hva mennesker vil ha (Travelbee, 1999). Ferdigheter er en evne til å bruke sine kunnskaper effektivt og uten vanskeligheter. På den annen side mangler sykepleieren engasjement, kunnskaper, ferdigheter, og den mellommenneskelige tilliten blir ødelagt. Derfor kan det ikke etableres tillit hos menneske-til-menneske (Dinc & Gastmans, 2013; Eide & Eide, 2017; Ozaras & Abaan, 2016; Rchaidia, et al., 2009; Travelbee, 1999). Nortvedt (2016) hevder at det er viktig at sykepleier bruker god dømmekraft, etter erfaringer, kunnskaper, ferdigheter og behandler pasienter med empati.

Rchaidia et al., baserer sine studier både på kreftsykepleiere og sykepleiere. Rchaidia, et al., (2009) sier at onkologiske sykepleiere legger vekt på faglige egenskapene basert på etiske retningslinjer og faglige standarder for omsorg. Kreftsykepleiers holdninger, kompetanse og ferdigheter er uatskillelige. Både vestlige og østlige pasienter beskrev en god sykepleier som behandlet pasientene som en unik person. Når de opplevde at de ble behandlet som individer, opplevde en følelse av bekreftelse, og gjorde pasientens personlige vekst og utvikling enklere.

Rchaidia, et al. (2009) hevder å vite noe spesielt om en sykepleier hjalp pasientene å føle seg bundet og knyttet til henne. I tillegg til gode holdninger opplevde pasientene tillit ved god faglig erfaringskunnskap og teknisk kompetanse. Når pasientene er trygge fremmer det tillit, trenger de ikke bekymre seg fordi de stoler på kreftsykepleieren (Rchaidia, et al., 2009; Travelbee, 1999). Dessuten fant forskere ut at både østlige og vestlige pasienter ønsker samme holdninger og kompetanse, noe som betyr uansett plassering og kulturell bakgrunn (Ozaras & Abaan, 2016; Rchaidia, et al., 2009; Travelbee, 1999). Det er viktig å oppfylle pasienters behov, dermed etablere tillit hos kreft pasienten (Dinc & Gastmans, 2013; Eide & Eide, 2017; Rchaidia, et al.; 2009; Travelbee, 1999; Wiechula, et al., 2015). Det er essensielt at kreftsykepleier har responderende, initierende kommunikasjonsferdigheter og evne til å reflektere over egen handling. Responderende er måten å møte pasienten på, initierende er å fremstå som troverdig og fagperson (Reitan, 2017; Travelbee, 1999). Å utvikle tillit tar tid. Derfor er det viktig at pasientene føler seg komfortable med kreftsykepleiere, altså at de først og fremst bygger på en forståelse (Dinc & Gastmans, 2013; Travelbee, 1999; Wiechula, et al., 2015). I Holbergsamtalen begrunner tillit som grunnholdning, som består av kompetanse, ærlighet og pålitelighet (Serck- Hansen; O'Neill & Ingierd, 2017). Fugelli (2015) sier at tillit får de som vil gjøre det beste for deg. Den personlige hjelpen skal være menneskelig fordi alle mennesker har forskjellig behov. For å oppnå tillit skal du vise ydmykhet, respekt og likeverdighet. I tillegg er viktig å bruke etikk og gode personlige egenskaper. Behandlingen skal være forskningsbasert.

Instrumentelle ferdigheter

Papastavrou, et al., (2011) baserer sine studier både på kreftsykepleiere og sykepleiere. Widmark – Petersson et al (2000) hevder at kreftsykepleiere og kreftpasienter til hematologiske maligniteter er enig i at deres tekniske roller er viktig som oppfølging (gjengitt fra Papastavrou, et al., 2011). Chang et al., sier at kreftpasienter og kreftsykepleiere har lik oppfatning av omsorgsattferd fordi kreftsykepleiere er kontinuerlig hos kreftpasienten p.g.a. deres smerter eller lidelse (gjengitt fra Papastavrou, et al., 2011).

Papastavrou, et al., (2011) kommer fram med to intervensjoner; uttrykksfulle og instrumentale. Med nonverbal eller verbal kommunikasjon skaper sykepleiere tillitsforhold (Eide & Eide, 2017). Instrumentale aktiviteter inkluderte fysisk handlingsorientert hjelpende- og kognitivt orientert hjelpende atferd. På den ene siden verdsetter pasientene tekniske ferdigheter høyere enn sykepleiere gjør. På den andre siden vil sykepleiere at de

emosjonelle behovene oppfylles før tekniske. Pasientene rangerte lavere enn sykepleiere på «komfort», «forventinger» og «tillitsforhold». Dessuten rangerte pasientene høyt «oppfølging», «forklarer» og «legge til rette». Likevel mente pasientene at instrumentell-atferd er viktigere, mens sykepleiere mente å lytte til pasienten, å vise empati er viktigere (Papastavrou, et al., 2011).

Wiechula et al., (2015) og Ozaras & Abaan (2016) baserer sine studier på kreftpasienter og sykepleiere på onkologiske avdelinger. Kitson, et al., (2013b) hevder derimot at sykepleiere som aktivt involverer pasienter, øker tillit til pasientenes omsorg, og sier uansett profesjonell gruppe forventer pasienter tillitsfull forhold eller rapport som skal bygges opp og tas vare på (gjengitt fra Wiechula, et al., 2015; Travelbee, 1999). Snellman & Gedda (2012) sier at sykepleie -pasient- forholdet skal baseres på tillit, sympati, støtte og ansvar. Dette skal gjenspeiles i holdninger og atferd til sykepleiere (gjengitt fra Wiechula, et al., 2015; Travelbee, 1999). Kitson, et al., (2013b) hevder at sykepleiere som fokuserer på oppgavene og ikke fokusere på pasientens emosjonelle, har negative holdninger (gjengitt fra Wiechula, et al., 2015; Travelbee, 1999).

Mange kreftsykepleiere mener at pasientene rangerer høyere ved omsorgsfaglige aspekter enn på teknisk eller klinisk kompetanse. Forskning viser at høy teknisk kompetanse, kunnskaper øker tillit hos kreftpasienter. I tillegg skal det styrke det mellommenneskelige (Papastavrou, et al., 2011).

Pasientene forventer å bli verdsatt av sykepleiere som individer, samt forventer de at sykepleiers atferd er reflektert. For å realisere dette, må sykepleiere vise verdier som støtter forholdet, krever en balanse i kunnskap og ferdigheter både ved de tekniske og medfølende aspekter ved omsorg. Effektive kommunikasjons-strategier var også viktig for positiv sykepleier pasientforhold (Wiechula, et al., 2015; Travelbee, 1999).

Ozaras & Abaan (2016) sier derimot at mistillit oppstår når sykepleiere ikke er sensitive, utilgjengelige og ikke svarer på spørsmål. Pasientene bør behandles etter deres ønsker og at de er riktig informert. Rettighetene til pasientene skal beskyttes og tillitsnivå økes (Helsedirektoriatet, 2018; Sløttebe & Nordtvedt, 2006; Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere 2016). I tillegg skal hun være empatisk slik at hun lytter til pasienten (Ozaras & Abaan, 2016; Sløttebe & Nortvedt, 2006). «Yrkesetisk kompetanse er viktig for at en skal kunne handle på en moralsk forvarlig måte (Reitan, 2017, s. 39)». Etter mine

erfaringer vet jeg at pasientene i alle land ønsker lik behandling at de vil bli behandlet med kunnskaper, gode holdninger og ferdigheter.

Tillitbaserte handlinger styres av pasienters forventinger (Grimen, 2009). Tillit innebærer at pasientene ikke skal kunne behøve være bekymret, men heller fremme sin verdighet og bekreftelse som individer når de har tillit til sykepleiere. Tillit ble ansett som et grunnlag for et terapeutisk forhold. Utviklingen av et tillitsfullt forhold mellom sykepleier og pasient ble ansett som en dynamisk og pågående prosess som inkluderer ulike stadier, altså fra første møtet hvor tillit etableres og gjenopprettes (Dinc & Gastmans, 2013; Eide & Eide, 2017; Ozaras & Abaan 2016; Travelbee, 1999; Wiechula, et., al, 2015). Når tilliten er vellykket, så er pasientene mer mottakelig for omsorg og jobbtilfredsheten hos sykepleiere øker (Dinc & Gastmans, 2013).

Metodediskusjon

Artiklens styrker er at det handler om relevant og ny litteratur. Kvalitative studier utforsket menneskelige erfaringer og fikk innsikt i holdninger, atferd og verdier.

Oversiktsartikler økte kvaliteten og minimaliserte ensidigheten. Svakheter er at Papastavrou, et al., (2011) brukte kvantitativ forskning på tillit, og artikkelen til Ozaras & Abaan (2016) er skrevet i Tyrkia på et sykehus der deltakere har trukket seg. Kreftpasienter er en sårbar gruppe, derfor avhenger det av at sykepleiere også er kulturell betinget.

Konklusjon

Kreftpasienter er en sårbar gruppe fordi deres sykdom er uviss. Derfor er det viktig at de har kreftsykepleiere som behandler dem trygt, slik at de ikke skal bekymre seg. I tillegg trenger de kreftsykepleiere som behandler dem med respekt og på en best mulig mellommenneskelig måte. Forsking viser at kreftsykepleieres holdninger, kunnskaper og ferdigheter er forutsetninger for å få tillit. Pasientens forventinger er at kreftsykepleiere er kompetente, medfølende, omsorgsfulle, tilgjengelige og kan stoles på. Tillit er styrt av pasienters forventinger som innebærer at alle mennesker er ulike og de skal behandles som individer. Forsking viser at både østlige og vestlige pasienter ønsker lik behandling. Instrumentale og emosjonelle handlinger må være sidestilt for at det skal etableres mennesket- til -mennesket forholdet.

Litteraturliste:

- Dinc, L. & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse-patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, 20(5), 501-16. Doi: 10.1177/0969733012468463.
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk* (2. utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Finset, A (2014). Kommunikasjon. I A. A. Dahl, T. F Aarre & J. H Loge, J.H (Red), *Psykiske reaksjoner ved somatisk sykdom. Symptomer, diagnostikk og behandling*, (s.74 - 87). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Fugelli, P. (2011). Grunnstoffet tillit. *Sykepleien forskning*, 6(2), 104-105. Hentet fra: <http://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit>.
- Grimen, H. (2009). *Hva er tillit*. Universitetsforlaget.
- Helsedirektorat. 1/ 2018. *Pasient- og brukerrettighetsloven med kommentarer. Lov om 2. juli 1999nm. 63 om pasient- og brukerrettigheter*. Hentet fra 08 desember 2018.
(Nedlastings link):
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=3&ved=2ahUKEwjYyI632J3fAhXklIsKHcBvCwkQFjACegQICBAC&url=https%3A%2F%2Fhelsedirektoratet.no%2FLists%2FPublikasjoner%2FAttachments%2F978%2FPasienters-brukeres-og-nermeste-parorendes-rett-til-informasjon-ved-skade-eller-alvorlige-komplikasjoner-IS-2213.pdf&usq=AOvVaw1_Hm6HKW0BOrxztYzAdt6C
- Henriksen, J.O & Vetlesen, A, J (2007). *Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. 3 utgaver. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Joyce Travelbee. (1999). *Mellommenneskelige forhold i Sykepleie*. Universitetsforlaget AS.
- Nortvedt, Per. (2016) *Omtanke. En innføring i sykepleiens etikk*. (2.utg.) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Ozaras, G & Abaan, S. (2016). Investigation of the trust status of the nurse-patient

relationship. *Nursing Ethics*. s. 1- 12. Doi. 10.1177/0969733016664971.

Papastavrou, E, Efstathiou, G, Charalambous, A, (2010). Nurses` and patients` perceptions of caring behaviours: quantitative systematic review of comparative studies (2011). *Journal of advanced nursing* nm 6. S. 1191 – 1205. Doi: 10.1111/j.1365 – 2648.2010.05580.

Rchaidia, L, Dierckx de Casterlé, B, De Blaeser, L. & Gastmans, C. (2009). Cancer patients perceptions of the good nurse: a literature review. *Nursing ethics*, 16(5): 528-42. Doi: 10.1177/0969733009106647.

Reitan, A. M. (2017). Klinisk kommunikasjon. I A, M Reitan & T, K Schjølberg (red) *Kreftsykepleie: pasient, utfordring, handling* (4. utg.) (s. 104 – 118) Cappelen Damm akademisk.

Reitan, A. M. (2017). Kreftsykepleie. I A, M, Reitan & T. K Schjølberg (Red.) *Kreftsykepleie: pasient, utfordring, handling* (4. utg.) (s 33- 47). Cappelen Damm akademisk.

Rienecker, L. & Stray Jørgensen, P. (2013). *Den gode oppgaven: håndbok i oppgaveskriving på universitet og høyskole* (2. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Serck-Hansen, C; O`Neill, O; Ingierd, H. (2017). Holbergsamtalen: Troverdighet før tillit. *Nytt Norsk Tidsskrift/ nr.3 /årg. 34/*, (s.317 -323). Doi: 10.18261/issn.1504-3053-2017-03-09.

Slettebø, I. Å & Nordtvedt, P (2006). Autonomi som utfordring. Hansen, I. (Red). *Etikk og kulturellt mangfold*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Tellmann, S, M & Leseth, A, B (2018). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (Oslo); 2 utgave. Cappelen Damm AS.

Tufte, P, A(2018). *Hvordan lese kvantitativ forskning?* (Oslo); 2 utgave. Cappelen Damm AS.

Wiechula, R., Conroy, T., Kitson, A, L., Marshall, R, J., Whitaker, N., Rasmussen, P. (2015). Umbrella review of the evidence: what factors influence the caring relationship between a nurse and patient? *Jan. Informing and policy worldwide through research and scholarship. Review paper*. S. 723 – 734. DOI 10.1111/jan.12862.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere(2016). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere ICNs etiske regler* Hentet fra NSF: 27. november 2018

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkeseti>