

BSYBAC_ Bacheloroppgave i Sykepleie

Hvordan kan sykepleier bygge god relasjon til pasienter med komplekst regionalt smertesyndrom?



Universitetet
i Stavanger

Det helsevitenskapelige fakultet

Bachelor i Sykepleie

[Stavanger, 01.01.2023]

X

Jeg/vi tillater at bacheloroppgaven kan brukes som eksempeloppgave på studiet

Forord

Historien om Emma som gav oss inspirasjon og nysgjerrighet til bacheloroppgaven.

En kveld i oktober 2018 klemmer Emma ankelen i døren. Dette blir starten på hennes smertehistorie. To dager etter skaden tar Emma seg til legen for undersøkelse uten funn. Smertene blir verre. Hun blir henvist til MR som viser til skade på bløtvevet, dette skal helbredes selv. Emma blir ikke bedre. 3 måneder med smerter er gått før hun får beskjed om diagnosen komplekst regionalt smertesyndrom (CRPS). Selv om skaden er helbredet fortsetter Emmas autonome nervesystem å sende ut smertesignaler i kroppen. Emma som var en helt frisk ungdom, endte opp i en livskrise hvor livskvaliteten forsvant og startet å isolere seg på et mørkt soverom uten lyd. Grunn av smertene mistet hun matgleden og søvn var oppskrytt selv om hun ikke gjorde annet enn å hvile. Smertene spredte seg med tiden. (Palos, 2021). I 2021 tre år senere kan Emma endelig fortelle nyheten om at hun er smertefri. Ti måneder med behandling i USA gav henne håp og livskvalitet tilbake. (Olsen, 2022)

Sammendrag

Bakgrunn. Komplekst regionalt smertesyndrom også benevnt som selvmords sykdommen (Palos, 2021) er en sjelden smertelidelse i en fot eller arm og rammer 1000 til 1500 tilfeller i Norge årlig (Aas, 2018, s.184). Lidelse oppstår ofte som komplikasjon etter ulykke, kirurgi eller skader hvor pasient får langvarig smerter, hudforandringer og nedsatt funksjon i den aktuelle ekstremiteten som resultat av et avvik i nervereaksjonen etter en skade.

Hensikt. Hensikten med oppgaven er å undersøke forskning på sykepleiernes kunnskap rundt relasjonsbygging til pasienters kroniske smerte lidelse.

Metode. Oppgaven er basert på en litteraturstudie gjennom bruk av seks vitenskapelige artikler, pensum- og selvvalgt litteratur. Gjennom de vitenskapelige artiklene ble det trukket frem tre hovedtemaer, kronisk smerte, relasjonsbygging og sykepleiekunnskap. Kildene er blitt vurdert etter relevans og kjente kilder.

Resultat. Artiklene viser at sykepleiere ikke har nok kunnskap når det gjelder kommunikasjon, relasjonsbygging og komplekst regionalt smertesyndrom. Den gode relasjonen mellom sykepleier og pasient kan lindre smerte, hjelpe i rehabilitering og fremme håp. Pasientene har et behov for å bli sett og ha tillit til sykepleierne i sin lidelse.

Konklusjon. Det er viktig å danne god relasjon for å kunne se pasienten i sin helhet og kunne tilpasse seg etter pasientens behov. Dannelse av god relasjon skaper forståelse for det enkelte individet og kan være nøkkel for å kunne innhente mer informasjon fra pasienten ved tillit og åpenhet. Større bilde av pasientsituasjonen gjør at sykepleien kan tilpasset og kan bidra til en bedre kommunikasjon.

Nøkkelord: Sykepleie, pasient, kommunikasjon, relasjon, kronisk smerte, komplekst regionalt smertesyndrom og refleksdystrofi.

Innholdsfortegnelse

FORSIDE

FORORD

SAMMENDRAG

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Presentasjon av problemstilling	7
1.3 Problemstilling.....	7
1.4 Hensikt med oppgaven.....	7
2.0 TEORETISK PERSPEKTIV.....	8
2.1 Hva er sykepleie?.....	8
2.2 Kronisk smertelidelse.....	9
2.2.1 <i>Komplekst Regionalt Smertesyndrom</i>	10
2.3 Relasjonsbygging.....	11
2.4 Kommunikasjon.....	12
3.0 METODE.....	13
3.1 Søkeprosess.....	13
3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	14
3.3 Artikkelsøk.....	14
3.4 Analyse av artikler.....	16
4.0 RESULTATER.....	17

4.1 Relasjonsbygging.....	18
4.1.1 Sykepleiers forhold til pasient.....	19
4.1.2 Gi omsorg og bygge tillit.....	18
4.1.3 Informasjon om behandlingsforløpet.....	19
4.2 Sykepleiekunnskap.....	20
4.2.1 Behov for faglig kompetente sykepleiere.....	21
4.2.2 Sykepleiersrolle i møte med pasient med komplekst regionalt smertesyndrom.....	21
5.0 DISKUSJON.....	23
5.1 Metodediskusjon.....	23
5.2 Resultatdiskusjon.....	24
6.0 KONKLUSJON.....	28
7.0 REFERANSER.....	30
8.0 VEDLEGG.....	32
8.1 Kvalitetsgranskning av artikler formulert av Friberg.....	32
8.2 Obligatorisk vedlegg bachelor oppgave.....	33

1.0 INNLEDNING

I denne bacheloroppgaven tar vi for oss sykepleiers relasjon til pasienter som lever med komplekst regionalt smertesyndrom. Vi ønsker å fremheve tema som omhandler viktigheten med relasjon i utøvelse av sykepleie når smerte er i hovedfokus hos pasient. Mennesker vet intuitivt hva smerte er og er aldri i tvil når smerten er til stede. Det er derfor viktig at sykepleierne kan forstå pasientens individuelle opplevelse gjennom kommunikasjon og formidling til medmennesker. Det er gjennom kroppen man er knyttet til verden. I følge Filosofen Maurice Merleau-Ponty: «...kroppen er ikke noe jeg *har*. Den er ikke et objekt for min være, akkurat som øynene og ørene ikke er objektene for det jeg ser og hører. Jeg *er* min kropp,... det er *jeg* som kropp som ser,...*jeg* som hører...,og det er som kropp jeg opplever smerte.» (Kristoffersen et al, 2016)

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi har valgt å skrive om sykepleiers relasjon til pasienter med kronisk smerte og hvordan kommunikasjon kan bidra til helhetlig sykepleie. Vi var sammen i kirurgisk praksis og opplevde en pasient med clusterhodepine. Dette fikk oss til å reflektere over hvordan vi samhandler og bygger forhold til en pasient som lever med kronisk smerte lidelse og hvordan en kan fremme håp gjennom relasjoner. Vi fikk en følelse å være utilstrekkelige når smertene tok så stor plass at en ikke nådde frem til pasienten. Dette skapte en undring og engasjement hvor vi ønsker gjennom oppgaven og belyse kunnskap rundt relasjonsbygging som et viktig hjelpemiddel for å fremme håp og gi en smertelindring. Vi har også erfaring med en pasient som gjennom et gammelt brudd i ryggen har utviklet kronisk smerte, det begrenser henne i hverdagen, Kommunikasjon er vanskelig da pasienten ikke oppfatter informasjon grunn av at smerten tar over. Det er har gitt henne mye sorg og suicidaletanker. Dette skapte spørsmålet om hvordan danne en god relasjon og bygge tillit for god kommunikasjon. Vi vil gjerne fokusere ekstra på CRPS, da dette er en kronisk smertelidelse og føler at hensikten med oppgaven kan komme godt frem med dette fokuset.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Pasienter som utvikler komplekst regionalt smertesyndrom har et stort behov for sykepleie i behandling og lindring av smerte, utveksling av informasjon og gjennomgang av rehabilitering. Komplekst regionalt smertesyndrom er en lidelse som kan være vanskelig å identifisere, og utvikle seg til intense smerte som er beskrevet av pasienter som selvmords syndromet. Derfor er det viktig å sette i søkelys slik at sykepleier kan skaffe nok kunnskap til å gjenkjenne symptomer og se varsler for komplikasjoner som kan bidra til utvikling av komplekst regionalt smertesyndrom. Å få en kronisk smertelidelse bidrar til en livsendring, det er sykepleiernes faglige kompetanse til å bidra til omsorg, slik at pasienten opplever å bli forstått og sett på en måte de får dekket sine grunnleggende behov. Dette er bakgrunnen for at vi ønsker å se nærmere på relasjon med pasient som er utsatt for komplekst regionalt smertesyndrom.

1.3 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier bygge god relasjon til pasienter med komplekst regionalt smertesyndrom?

1.4 Hensikt med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å vise til viktigheten med god relasjon mellom sykepleier og pasient som lider av kroniske smerter. Vi ønsker å undersøke forskning på sykepleiernes kunnskap om relasjonsbygging, formidling til medmennesker og forståelse for pasientens individuelle smerteopplevelse for å gi helhetlig omsorg.

2.0 TEORETISK PERSPEKTIV

2.1 Hva er sykepleie?

Joyce Travelbee var en amerikansk sykepleier som utmerket seg med sin teori om sykepleiens mellommenneskelige aspekter. Hun var opptatt av at mennesket er hele livet et individ i vekst, utvikling og endring (Travelbee, 2018, s.5). Sykepleier er et menneske med spesialisert kunnskap til hensikt å hjelpe mennesker i sykdom (Travelbee, 2018, s. 5).

Travelbee definerer sykepleie som: «sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikanter hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne meningen i disse erfaringene». (Travelbee, 2018, s. 29). Dette skal være et utgangspunkt for sykepleiers utvikling, læring og praksis (Travelbee, 2018, s. 29).

Sykepleie er beskrevet som en mellommenneskelig prosess fordi sykepleien alltid, direkte eller indirekte, dreier seg om et menneske i endring. En sykepleier hjelper et menneske, en familie eller et samfunn fordi yrket omhandler å hjelpe alle som har behov for sykepleietjenester. Forebygging av sykdom og lidelse er det sentralt i sykepleiefaget, gjennom å fremme helse med undervisning og pasientbehandling. Pasientundervisning skal bidra å hjelpe pasienten med å mestre erfaring og skape tilknytning rundt sykdom eller lidelsen. Travelbee betrakter sykdom som en naturlig erfaring hos alle mennesker, hvor sykepleieren bistår med å finne mening og hjelp til bedring i sykdommen eller lidelsen (Travelbee, 2018, s. 29).

Travelbee understreker at som sykepleier er å etablere et menneske-til-menneske-forhold til den som har behov for helsetjeneste. Hun unngår å beskrive pasient og sykepleier i teorien sin, ved bruk av menneske kan man komme tettere. Man må se og oppleve den andre som et helhetlig menneske for å skape relasjon, det må bygges gradvis under toveis samhandling (Travelbee, 2018, s. 172). Faser i utvikling av et menneske-til-menneske-forhold omhandler det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse. Det innledende møtet er førsteinntrykk, ved observasjon, bygge opp en tanke og mening om det andre mennesket. Framvekst av identiteter omhandler evnen til å se den andre som et unikt menneske og kunne etablere en tilknytning. Empati er en erfaring og evne til å sette seg inn i og forstå den andres tilstand. Sistnevnte fasen i menneske-til-menneske-forhold er sympati og

medfølelse. Sympati og medfølelse er en utdypelse av empati, hvor en kan gjennom forståelse av den andres plage og skape et ønske om å hjelpe den som har det vondt. Resultatet av de fire fasene gir en gjensidig forståelse og kontakt (Travelbee, 2018 s. 172 - 217).

2.2 Kronisk smertelidelse

Smerte og lidelse er beskrevet som intense ensomme erfaringer, og er nevnt som umulig å formidle smerteerfaring videre. Smerte er en tilstand som utgjør mangel på velvære eller uro som gir ubehag eller uklare plager som strekker seg fra lite til uutholdelige smerter. (Travelbee, 2018, s.112). Ved smertesyndrom er smerten til pasienten hovedproblemet og må ses på som en sykdom i seg selv. Smertene tar over pasientens liv og pasienten må tilpasse seg etter smerteintensiteten. Dette påvirker pasientens fysiske, psykiske og sosiale forhold. Kroniske smerter kan komme av ulike langvarige sykdomsforløp. Det kan være klare årsaker, men noen ganger forblir det uvisst hvorfor smertene vedvarer. Diagnosen blir kun en beskrivelse av problemet. Flere pasienter opplever langvarige smerter etter ulykker, kirurgi eller skader. Dårlig kunnskap rundt akutt smerte gir ikke optimal behandling og komplikasjonen fører til kronisk smerte. Å leve med kroniske smerte skaper konsekvenser for pasientens livskvalitet. Konsekvenser som søvnproblemer, hvor smertene gir en usammenhengende søvn og skaper en ond sirkel hvor kroppen aldri får tilstrekkelig med hvile. Andre konsekvenser er nedsatt fysisk aktivitet, eller smerter i mye aktivitet som kan føre til økt smerte, siden kroppen er konstant overstimulert/i arbeid/healing. Mange pasienter opplever å gå over til depresjon som gir psykososiale problemer. Pasienten kan føle seg som en byrde for familien, mens familien føle seg utilstrekkelig. Pasienter med kronisk smerte synes ofte det er vanskelig å være sosiale. De isolerer seg og er redde for å oppfattes som de klager. Kronisk smerte påvirker ofte arbeidslivet, pasienter klarer ikke være i arbeid lengre. Dette påvirker etter hvert økonomien og kan sette pasienten i en håpløs situasjon. (Almås et al, 2015)

2.2.1 Komplekst Regionalt Smertesyndrom

“Hvis helvete var en medisinsk tilstand, ville det ikke vært så ulikt CRPS”. (Aas 2018, s. 183). Komplekst regionalt smertesyndrom forkortet til CRPS er en mer sjelden komplikasjon etter brudd, kirurgi eller traume. Det beskrives i Smerteboken at det først ble beskrevet etter borgerkrigen av skadde soldater. I Norge oppstår det i størst grad etter et håndleddsbrudd. Det

er også vist at hos barn kan det oppstå av langt mindre årsaker enn et brudd. CRPS er et smertesyndrom som vekker intense smerter, men også andre plager som temperaturendringer, hevelse, rød og blank hud, svette, kalktap i knokler og forandring av negler og hår. Alle ulike symptomene gir opp til 40 ulike variasjoner. (Aas 2018, s.183)

CRPS deles opp i to typer, type 1 og type 2 basert på om det er med eller uten opprinnelig nerveskade. Begge typene er nevropatisk smerte med trekk av den tredje smerten over tid. Felles for pasientene er at det oppstår en betennelse i skadeområdet og de lokale nervebanene. Betennelsen dominerer og istedenfor at kroppen fikser så overtar mekanismen i ryggmargen og hjernen og problemet blir flyttet over til sentralnervesystemet. Det oppstår da en overopphetning i ryggmargen og sendte ut feilsignaler til det berørte området som bidrar til å holde området i intens lokal stress. Med tid skjer det en endring i hjernen, som gjør at området som er i kommunikasjon med den friske delen av kroppen vil øke i størrelse. (Aas 2018, s.183-184)

Det er 1000 til 1500 tilfeller bare i Norge hvert år som lider av CRPS. Det er lite kjent og kan ta flere år før diagnosen stilles grunn av lite kunnskap rundt syndromet. Ofte skjer det at pasientene blir forverret grunn av den sene diagnostikken ved å reparere området som skaper komplikasjoner og forlenger varigheten. For å korte ned sykdomsforløpet er det viktig med en rask behandlingsplan med tidlig oppstart av behandling. Under betennelses fasen viser de til behandling med kortisonmidler og immunglobulin ellers viser de til at det viktigste er mobilisering og opptrening. Gjennom utprøving av teori rundt at inaktivitet bidrar til CRPS symptomer gipset et Dansk forskerteam armen på en gruppe uskadet personer. Det viste seg at det startet begynnende varsler for CRPS, men som forsvant når gipsen ble fjernet og området ble aktivisert. (Aas 2018, s.184)

Det er vanskelig å si hvilken behandling kan bidra til lindring av CRPS. Hvert enkelt alternativ både medikamentell og ikke-medikamentell metode har en lav effekt og det er individuelt hva som hjelper for hver enkel pasient. Det som har blitt et tilbud for pasienter med CRPS som ikke har hatt effekt av annen behandling er ryggmargsstimulering som brukes ved ryggsmerte etter kirurgi/operasjon. Speilbehandling er også nevnt. Når pasienten har utviklet neglekt skal speilbehandlingen bidra til å koble hjernen til å ta kontroll over det berørte området. Den nye metoden for speilbehandling er Graded Motor Imagery (GMI) og har som hensikt å trene opp evnen til å styre og ta kontakt med kroppen på ny for å kunne

bruke den skadde kroppsdel. (Aas 2018, s.185)

CRPS etter brudd gir vanligvis et sykdomsforløp på et år før en blir frisk. Det er derfor viktig å kartlegge pasienter som har risiko for smertelidelser. Tiltak for å redusere tilfellet av CRPS er 50 dager med 500 ml D-vitaminer og må startes rett etter skaden er oppstått. Tidlig mobilisering er også et forebyggende tiltak som må startes rett etter et inngrep. Pasienter som ikke er istand til å gjennomføre mobilisering finnes det håp om smertelindring. Det er blitt gjort et forsøk på Sørlandet med kreftmedisin for å skape en smerte pause og rom for å aktivisere den berørte kroppsdel, men det er en behandling som ikke er tatt i bruk. (Aas 2018, s.185)

I Smerteboken viser de til et tilfelle i Storbritannia 2016 om et tilfelle hvor en pasient på 48 år røk en sene i underarmen. Pasienten fikk operasjon, men gikk med smerter i et år før han ble stukket av en bie i underarmen. Smertene avtok, og pasienten utsatte seg for biestikk flere ganger. 6 måneder senere på kontroll var tilstanden så å si helbredet. Biestikk er kartlagt og effekten av innholdsstoffene i bigift er påvist å redusere betennelse, temperaturregulering, nervesignal og smerte. Kanskje dette kan bidra til ny medikamentell behandling? (Aas 2018, s.186)

2.3 Relasjonsbygging

God relasjon kan være belastende. Sykepleier som oppnår god relasjon til pasienten påvirkes han/hun av pasientens situasjon. En påvirkes av å se pasienten ha det vondt eller høre om hvordan lidelsen har gått ut over livet. Dette har betydning for hvordan sykepleier forstår pasientens smerte, livskvalitet og hverdag.

Som menneske har pasient og sykepleier like mye verdi, men er ofte ikke likestilt med tanke på kompetanse, krefter eller vilje. Pasienten blir avhengig av sykepleier og dette kan gjøre han sårbar. Sykepleier har en plikt å være bevisst i sin profesjonelle rolle. Dette er skrevet i yrkesetiske retningslinjer 2.4 at "...Sykepleieren respekterer pasientens integritet og utnytter ikke pasientens sårbarhet." (sykepleierforbund, 2019). Det er viktig at sykepleier respekterer pasienten og handler ut i fra pasientens egne ønsker og hjelper pasienten på best mulig måte. Det er viktig at sykepleier setter seg inn i pasientens situasjon for å kunne forstå pasienten og skape god relasjon.

Samhandling er viktig i sykepleier/pasient forholdet. Pasienten får være delaktig og god informasjon blir gitt av sykepleier. Sykepleieren må være profesjonell, men et medmenneske. God relasjon har betydning for opplevelse av kvalitet i pleien som blir gitt. (Kristoffersen et al, 2014, s 84-125).

“Håp er en sammensatt dynamisk livskraft karakterisert ved en trygg, men likevel usikker forventning om å oppnå noe som for den personen som håper, er realistisk å oppnå, og har stor personlig betydning” (Kristoffersen et al, 2014, s.270).

Håpet gir pasienter mot til å håndtere hverdagen og morgendagen. Håpet er viktig for helse og velvære. Sykepleier kan være med på å finne en kilde til håpet. Pasienten ser mulighetene og ikke bare begrensningen i sin situasjon. Det kan hjelpe med å bli positiv og det å være søkende. (Kristoffersen et al, 2014, s 270).

2.4 Kommunikasjon

Relasjonsetikk kalt nærhetsetikk som beskriver det moralske ansvaret en møter i relasjon til et annet menneske. Sykepleier har et stort ansvar i møte med pasientene. Nærhetsetikken gir grunnlag for kommunikasjonsteori som er bygd opp av at kommunikasjon i relasjoner er basert på det moralske ansvaret ved at en ønsker den andre vel, anerkjennelse og respekt. Sykepleier har som plikt det ansvaret grunn av hjelperollen i helsehjelp.

“Det krever en god lytter for å høre hva som faktisk sies En enda bedre for å høre hva som ikke sies, men som kommer til uttrykk i talen”. Richard Palmer (Eide & Eide, 2017, s. 16)

Løgstrup har gjennom den etiske fordringen utviklet en teori basert på det etiske ansvaret i kommunikasjon med mennesker. Løgstrup beskriver «interdependens» som beskriver at mennesker i møte med andre består av å våge seg frem for å bli i imøtekommet (Eide & Eide 2019, s.27) og består av å utlevere hverandre som skaper gjensidig avhengighet. For å kunne forholde seg til hverandre må en utlevere seg for å sette noe på spill. Dette er grunnlag for å bygge en naturlig tillit og en forventning om å bli møtt, forstått og kunne bli akseptert. Løgstrup sin teori om nærhetsetikk er tanken på at den andre som utleveres kommer i en sårbar situasjon og skaper en etisk fordring om å ikke misbruke makten som ligger i relasjonen. Etisk fordring er et fenomen av kommunikasjonens bevegelse gjennom tillit,

utlevering og nakenhet hos den ene og moralsk ansvar og makt på den andre siden, som sykepleier må kunne ta stilling og handle ut fra hva den andre vil tjene best. (Eide & Eide 2019, s. 27)

Refleksjonsmodellen bidrar til å sikre kvalitet med å utvikle personalet til personorientering, motiverende og kommunikasjonskultur. Modellen kan være med å bidra til å reflektere sammen med pasient og pårørende, og holder pasient i sentrum av refleksjonen samtidig som den utfordrer å reflektere over følelser i situasjoner.

3.0 METODE

Ifølge boken “Metode og oppgaveskriving” handler metode om hvordan en skal gå frem for å tilnærme seg kunnskap eller etterprøve kunnskap. For å kunne velge en bestemt metode må man se etter noe som kan gi oss god kunnskap og kan svare til problemstilling. (Dalland, 2015, s 111). Vi har derfor valgt å bruke kvalitativ forskningsmetode for å innhente kvalitativ forskning. Denne oppgaven er litteraturbasert og tar utgangspunkt i seks vitenskapelige forskningsartikler. For å støtte opp til problemstilling og få gunstig resultat har vi benyttet Fribergs Metode, samt innspill fra Dalland, sammen med våre egne erfaringer og diskusjoner.

3.1 Søkeprosess

Metode er et verktøy for å kunne bidra til kritisk blikk og stille krav til innhenting av data ved inkludering og ekskludering av kunnskap. For å finne vitenskapelige artikler som kan bidra til å svare til vår problemstilling har vi brukt anerkjente databaser for sykepleier. Databaser som vi har benyttet er Oria, Pubmed, Cinahl, Medline og Svemed+.

Vi har benyttet oss av verktøyet PICO-skjema i søkeprosessen. PICO har bidratt til å hjelpe ved innhenting av artikler, den har bidratt til at vi har klart å formulere mer presise spørsmål til å avgrense søkeord og holde det relevant til problemstilling. PICO har vært nyttig ved å forsikre oss om at alle viktige elementer er blitt inkludert i søket om artikler. Den gav oss en enkel oversikt over hva vi ønsket å få med i søket etter vitenskapelig artikkel.

Tabell 1. Oversikt over benyttet PICO- skjema.

P - Hvem/Gruppe	I - Intervention	O- Outcome
-----------------	------------------	------------

Pasient	Kronisk smerte	Relasjonsbygging
Sykepleier	kompleks regional smertesyndrom	Kommunikasjon

3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Vi har brukt ulike søkekriterier for å finne relevante studier som kan støtte opp til vår bacheloroppgave. Hensikten med oppgaven omhandler sykepleiers relasjon til pasient som lever med kroniske smerter, med søkelys på Komplekst regionalt smertesyndrom. Vi har valgt å ekskludere artikler som er basert på pasienter som lever med annen levestandard enn den vestlige pleiekulturen, artikler med utdatert fagstoff og pasient som utvikler kroniske smerter med annen årsak enn hva som er relevant for vår problemstilling, for eksempel pasienter på brannskadeavdeling eller fibromyalgi. Andre eksklusjonskriterier er at artiklene er fagfellevurdert og ikke eldre enn 15 år for å sikre at studier ikke er utdatert og for å sikre bedre kvalitet.

3.3 Artikkelsøk

I søkeprosessen søkte vi spesifikt etter selve syndromet «komplekst regionalt smertesyndrom» for å få informasjon og forståelse for hvor langt i forskningen de har kommet basert på smertelidelsen. Vi spisset søket mer opp mot hovedtemaene som omhandler relasjon og kommunikasjon videre i prosessen. Vi kombinerte «sykepleier», «pasient», «kronisk smerte» sammen med enten «relasjon» eller «kommunikasjon». Det gav artikler som omhandlet om pasient med kronisk smertelidelse og hvordan sykepleier kan bygge relasjon gjennom kommunikasjon. Søkord ble utformet med hjelp av PICO-skjema og lagt inn i søkelogg tabell 2.

Tabell 2. Søkelogg

Søkeord	Søkemetode	Søkeord og ordkombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Antall valgte artikler

27/10	Pubmed	complex regional painsyndrom and reflex sympathetic dystrophy	review publication, last 5 year	28	3	1	1
28/10	Oria	Sykepleier og kronisk smerte	matrialttype, artikel språk norsk utgivelsesår, siste 2 år	1	1	1	1
07/11	Cinahl	Relation, and nurse, or nurses, or nursing, and crps or complex regional pain syndrome	peer-reviewed publication date: 2012- 2022 source type, academic journals	20	1	1	1
08/11	sykepleien	Komplekst regionalt smertesyndrom		2	1	1	1
20/11	Cinahl	Communication and Nurse, or nurses, or nursing and chronic pain	peer reviewed publication date: 2012- 2022 source type, academic journals	18	3	1	0

			Geografy: europe				
20/11	Medline	Communication skills and nurse or, nurses or, nursing chronic pain patients	peer reviewed	2	1	1	0
	svemed+	patient and complex regionalt painsyndrome	peer reviewed	3	1	1	0
05/12	Pubmed	How does communication heal?		63	1	1	1
05/12	Cinahl	communication and pain and nurse	peer reviewed siste 10 år	706	4	1	1

3.4 Analyse av artikler

Resultatet av søkeprosessen endte med seks kvalitative forskningsartikler som skulle videre i en analyse. I analysearbeidet fulgte vi Fribergs analysemodell med å bevege oss fra helhet til deler, for å sette sammen til en helhet. Å analysere artiklene handlet om å kunne se helheten i hver enkel artikkel for å sette seg inn i studies materialer. Delene består av funn fra artiklene som satt sammen for å finne frem til resultat. Gjennom analyseprosessen skiller en likheter og ulikheter for å skape et tema (Friberg 2012, s. 127 - 129).

Friberg legger vekt på at en må lese artiklene flere gangen for å oppnå en forståelse til å kunne gjenfortelle hovedtrekkene fra artiklene søkelys på studiets resultat. (Friberg 2012, s. 127) Vi leste derfor de utvalgte artiklene grundig og laget en oppsummering av hver artikkel. Vi satte resultatene inn i en analysetabell for å skape oversikt over hovedtrekk i studiene, ved å skrive inn hovedkategorier og underkategorier fra artiklene. Siste punktet vi fulgte til Friberg var å formulere en beskrivelse ut fra hva en finner i kategoriene.

4.0 RESULTATER

Vi leste gjennom de aktuelle artiklene for å analysere. Vi laget en oppsummering fra hver av artiklene og gikk gjennom resultatene. Resultatene satte i opp i en oversiktlig tabell ved å kategorisere i hovedkategorier og underkategorier.

Tabell 3. Hovedkategorier og underkategorier

Hovedkategorier	Underkategorier
Relasjonsbygging	Sykepleiers forhold til pasient Gi omsorg og bygge tillit Informasjon om behandlingsforløpet
Sykepleiekunnskap	Behov for faglig kompetente sykepleiere Sykepleiers rolle i møte med pasient med smertelidelse

4.1 Relasjonsbygging

4.1.1 Sykepleiers forhold til pasient

Montana og Kautz sier at sykepleiere spiller en viktig rolle for pasienten ved å ha empati og det å være åpensinnede i møte med pasient. Det kommer frem at sykepleiere ofte kan undervurdere pasientens smerte og tenke at pasienten bare er ute etter smertestillende legemidler. Artikkelen understreker viktigheten av at pasients egen oppfatning av smerten blir trodd (Montana & Kautz, 2011).

Pasientene i studien til Heggen og Danielsen sier selv de følte det var vanskelig å forklare og kategorisere sin egen smerte og trodde at sykepleier skulle bidra til å gi bedre forståelse av smerten og hvordan mestre hverdagen kommer det frem i Heggen og Danielsens artikkel. Sykepleiere må bli bedre på å gjenkjenne kronisk smerte, vurdere smerten og lindre smerten.

Fokuset i artikkelen er samtaler med pasienter og deres oppfatning av sykepleierne, deres relasjoner og forståelse (Heggen & Danielsen, 2020).

I artikkelen til Street Jr. fokuseres det på forholdet mellom kommunikasjon og helseutfall. Hvor de har tatt utgangspunkt i hvilke teori som kan informerer kommunikasjonspraksis og klargjøre sammenhengen mellom spesifikk kommunikasjonsatferd, nærhet og mellomliggende utfall som gir helsegevinst til pasienter. Studie viser til direkte og indirekte veier som kan føre til forbedret helse (Street Jr, 2019).

Koble kommunikasjon til bedre fysisk helse gjennom å oppfylle en av de fire terapeutiske regimene. den ene er kjemisk som inngår i riktig medisinerer, mekanisk i form av kirurgi som i dette tilfelle er relatert til smertelindring, adferd som i å spise riktig kosthold og psykologisk som kan innfris ved bruk av placeboeffekter. Kommunikasjon som bane vei til riktig vurdering og identifisering av diagnose og passende behandlingsplan, fører til bedre fysisk helse gjennom behandling eller egenomsorg, og gir pasienten helsetro (Street Jr, 2019).

Kommunikasjonsveier til forbedrende helseresultater. Kommunikasjon kan føre til bedre helseutfall med en direkte kommunikasjon hvor samtalen går direkte ved å se pasientens side av situasjonen eller uttrykke empati kan øke opplevelsen av psykologisk velvære med håp og egenverdi. Studien viser til at empatisk kommunikasjon resulterte i reduserte opphisselse og smerte hos pasient. Studien viser også til nonverbal kommunikasjon som gjennom berøring eller tonefall kan direkte forbedre velvære med å redusere angst og gi trøst.

Indirekte kommunikasjon påvirker helsen med tilfredshet med omsorg, motivasjon til å følge, tillit til behandlingsplass og systemet, egen effektivitet i egenomsorg og en felles forståelse av situasjonen. Pasients tillit og forståelse for behandling er avgjørende for pasientoppfølging for å oppnå sykdomskontroll og følelsesmessig velvære.

4.1.2 Gi omsorg og bygge tillit

Artikkelen til Montana og Kautz belyser viktigheten av at sykepleier viser god omsorg og forståelse overfor pasient. Forståelse av tilstanden er med på å bygge en god relasjon med tillit og kan dermed hjelpe pasienten å håndtere smerten bedre. Øyeblikkene sykepleier tilbringer med pasient kan fremme håp og fornyelse. Sykepleiers nærvær gir trøst og håp for begge parter (Montana & Kautz, 2011).

Artikkelen til Heggen og Danielsen fremhever viktigheten av omsorg og har Kari Martinsens omsorgsteori som fokus for dette. Respekt, tillit og empati er den viktigste når en skal skape gode relasjoner. En relasjon bygget på tillit kan gi gode samtaler som får pasienter med kronisk smerte til å få en bedre forståelse av smertene og bedre livskvalitet. Gjennom omsorgen kan pasient og sykepleier utforske pasientens opplevelse og forståelse av egen smerte. Sykepleier kan hente frem hva som er viktig for pasientene i deres smerteopplevelse. Pasienter opplever ofte at det er vanskelig å bygge god relasjon til sykepleiere og de opplever lite omsorg. De føler at sykepleiere ikke tror på deres smerteopplevelse. Videre viser dette viktigheten av den gode relasjonen bygget på respekt, tillit og empati. Dersom forholdet var bygget på tillit opplevde pasientene at sykepleier forsto alvorret i deres situasjon. De føler seg da sett og forstått om menneske (Heggen & Danielsen, 2020).

Det er viktig at pasient har forståelse for sykdom, risiko og fordeler av ulike behandlingsoalternativer for å gjøre informativt beslutning om videre behandlingsplan. Sykepleier må kunne se pasientens verdier, preferanser og tro på helse. Felles forståelse er ikke alltid like lett når en sykepleier og pasient ser sykdomsbilde fra ulike perspektiver. Når en oppnår da en vellykket forståelse vil en effektivisere håndtering av informasjon og øke tilfredsheten, pasientens evne til å mestre sykdom øker og fremmer tillit til behandling (Street Jr. 2009).

4.1.3 Informasjon om behandlingsforløpet

I studien complex regionalt pain syndrom til Taylor ønsker de å sette behandling til komplekst regionalt smertesyndrom i søkelys for fremtidige studier ved en mer målrettet behandling. Tidlig behandling øker sannsynligheten for bedre prognose. Det består av et tverrfaglig samarbeid for å kunne ta vare på pasienten i sin helhet ved å dekke behov for pasientopplæring, spesialister i terapi, psykiatri og smertebehandling i form av medisiner og kirurgi (Taylor et al, 2022).

Montana og Kautz sier at god forståelse av tilstanden komplekst regionalt smertesyndrom og behandlingen er til stor hjelp for sykepleiere som møter pasienter som har komplekst regionalt smertesyndrom. De lytter til og er der for pasienten mens de gjennomgår prosessen for å få en diagnose, gjennom behandlingen og er der om den har effekt eller ikke. Sykepleierne blir advokater for pasienten i møte med leger og annet helsepersonell. De fører sykehistorie og

anamnese som blir en viktig redskap i behandling og for å finne årsaker til tilstand (Montana & Kautz, 2011).

Studien om håndleddsbrudd viser til at pasienter trenger mer kunnskapsbasert informasjon. Den henviser til at ved 15 000 håndleddsbrudd er det 1 til 5 % som utvikler komplekst regionalt smertesyndrom etter et håndleddsbrudd. For å unngå komplikasjoner som smertelidelse er det viktig å gi kvalitet informasjon slik at pasient har forståelse for forløpet, hvilke komplikasjoner som kan oppstå og nok informasjon rundt forløpet etter bruddet ved gjenoppbygd og restriksjoner ved belastning. Artikkelen trekker frem at nesten all informasjon er altfor komplisert (Leonardsen et al, 2022).

4.2 Sykepleiekunnskap

4.2.1 Behov for faglig kompetente sykepleiere

Studien til Taylor viser til viktige kliniske observasjoner. Det oppstår en ubalanse i det autonome nervesystemet hos pasienter med komplekst regionalt smertesyndrom som gi klinisk utfall som hud fargeendringer, økt hjertefrekvens, lavt hjertevolum og høy produksjon av svette. I den varme akutfasen viser det til redusert noradrenalinivå i det skadde området som gir økt total systemisk katekolamin. I den kalde kroniske fasen gir et økt noradrenalinivå og redusert adrenerg reseptorekspresjon som skaper forkjølelse, blått og klamt område (Taylor et al, 2022).

Artikkelen til Montana og Kautz legger frem en mal med anbefalinger for sykepleiere som jobber med pasienter som har gjennomgått behandling av komplekst regionalt smertesyndrom. Hovedpunktene i denne dreier seg om komfort i seng, god postoperativ pleie, overvåke smerte og sensibilitet, bruk av ikke-medikamentell behandling og overvåke sirkulasjonen. Malen er laget ut ifra Christinas egne erfaringer som pasient og de manglene hun har sett i løpet av den tiden (Montana & Kautz, 2011).

Heggen og Danielsen skriver at sykepleierne selv følte de manglet kunnskap om kronisk smerte og ønsket en bedre forståelse av det å bruke smertestillende medikamenter og hvordan

en undersøker og vurderer smerten. Forskningen viser at smerte må forstås i en sosial, psykologisk og fysiologisk sammenheng. Pasienter føler ofte at sykepleiere stoler mer på sin egen vurdering av smerten enn hva pasienten selv formidler. Sykepleiere må bli bedre på å forstå og behandle usynlig smerte. Pasienter med kronisk smerte uttrykker ikke alltid smerten sin med mindre han/hun blir oppfordret til det. Pasienten utvikler en tilpasningsstrategi som er med på å usynliggjøre smerten. Sykepleiere må ha kunnskap om denne tilpasningen for å forstå pasienten og yte god sykepleie. Det finnes ikke gode nok forståelsesmodeller som sykepleiere kan anvende i sin relasjonsbygging med pasienter (Heggen & Danielsen, 2020).

Studien om terapeutisk kommunikasjon viser til at kommunikasjon bidrar til økt kvalitet på helsetjenester. Sykepleier rollen som pasient forkjempere må bevare et terapeutisk og profesjonelt forhold overfor pasient hvor en forholder seg profesjonell med spesifikke grenser for rollen. Dette gjør at sykepleiere må ta i bruk teknikker i samhandling med pasient innenfor den kliniske settingen, som er en viktig del av arbeidet å gi pasienter god helsetjeneste. Terapeutisk kommunikasjon innebærer et direkte ansikt til ansikt kontakt med pasienter, som søkelys på å forbedre pasientens fysiske og følelsesmessige velvære. Det er da hovedfokus på verbal og nonverbal informasjonsflyt til pasienten. Terapeutisk kommunikasjon har styrken til å øke pasienters kunnskap og forståelse, styrke tillit og selvstendighet, økt etterlevelse, gi trøst og lette håndtering av følelser som er nøkkelen til pasienters helse og velvære. Sitat fra Bournes og Mitchell, "Helse er måten folk fortsetter og lever det som er viktig for dem, øyeblikk til øyeblikk og dag til dag." (Amoah et al, 2019). Studien viser til at sykepleier - pasient - kommunikasjon er en uatskillelig del av pasientens omsorg. Kommunikasjon gir kvalitet på omsorgen. Det viser også at ved en god kommunikasjon så kommer tilstrekkelig informasjon frem til å utdanne, oppmuntre og støtte pasienten gjennom sykdomsforløpet. Det er viktig å utrydde barrierene som hindrer kommunikasjon slik at en oppnår øker kvalitet og gir økt velvære (Amoah et al, 2019).

4.2.2 Sykepleierrolle i møte med pasient med komplekst regionalt smertesyndrom

Studien om håndleddsbrudd viser til at informasjonen i dag er for komplisert for pasientene. Sykepleier kan bidra med å kunne gi en kvalitetssikret informasjon med å gi muntlig og skriftlig. Skriftlig informasjon må kunne være lett å forstå tillegg til en muntlig gjennomgang

for både veiledning og gjennomgang av opptrenings forløpet. Det må kunne inneholde hvor mye en kan belaste gjennom daglig aktivitet. Det må inneholde hvor mye en kan belaste gjennom daglig aktivitet og treningsmengde for å kunne oppnå en best mulig bedring (Leonardsen et al, 2022).

Artikkelen til Heggen og Danielsen sier at sykepleiers funksjon kan ofte være vanskelig å møte med pasienter med kronisk smerte. Det å kurere pasienten eller gjøre dem helt smertefri vil være et urealistisk mål. Sykepleiers funksjon her vil være å gi en bedre smerteforståelse og hjelpe pasienten med mestringsstrategier for å leve med smertene. Det kommer fort frem at relasjonen mellom sykepleier og pasient spiller en viktig rolle i smertelindring og smerteoppfatning (Heggen & Danielsen, 2020).

Studien til Amoah er et forsøk på å undersøke barrierer for effektiv terapeutisk kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Resultat for studien viser til Sykepleierelaterte barrierer. Hvor det blir nevnt tilgjengelighet av sykepleiere. Grunn av høy arbeidsmengde fordelt på få antall sykepleiere. Vanskelig å kunne ivareta pasientene tilstrekkelig. Utilstrekkelig kunnskap hos sykepleiere. De fleste sykepleiere innrømmer og forteller at de har for lite kunnskap rundt kommunikasjon til pasient. Sykepleier med god kunnskap om terapeutisk kommunikasjon, vil bruke det. Hvis det er et nært forhold mellom sykepleier og pasient, kan pasient åpne seg og gi informasjon rundt pasientens helse og problemer som kan bidra til en faglig forsvarlig sykepleie. Denne studien rapporterer at pasienter føler seg nedprioritert av sykepleiere fordi de ikke får hjelp umiddelbart, samtidig som sykepleiere klager over lite bemanning og økt arbeidsmengde skaper dilemma for å ivareta pasienter. Dette gir troverdighet til funnene om at fulle arbeidsplaner for sykepleiere etterfulgt av mengder arbeidsoppgaver skaper hindring i kommunikasjon. Pasienter føler på en mangel av oppmerksomhet fra sykepleierne. Teutsh så en sammenheng med at når sykepleiere har oppmerksomhet til pasient og kan lytte og observere dem skaper høy tilfredsstillelse (Amoah et al, 2019).

5.0 DISKUSJON

Diskusjonsdelen består av to deler, metodediskusjon og resultatdiskusjon. I metodediskusjonen viser vi til diskusjon rundt metoder som er anvendt i oppgaven. I resultatdiskusjonen viser til resultat som blir drøftet og reflektert, vi viser til hensikten i oppgaven og teori som er anvendt. Vi avslutter bachelor oppgaven med konklusjon som går inn på bruk i sykepleiepraksis.

5.1 Metodediskusjon

I arbeidet med å innhente litteratur benyttet vi oss av forskningsmetode, en systematisk måte å gå frem for å samle inn data som svarer til vår problemstilling. Vi benyttet oss av ulike databaser og kombinerte ulike søkeord, det gav oss flere artikler for å ikke risikere å utelukke relevante studier. I utgangspunktet ønsket vi kvalitative studier i vår analyse, det gav oss en bedre forståelse av smertesyndromet komplekst regionalt smertesyndrom og mer relevante funn til svar på problemstilling.

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene var viktige i søkeprosessen og veien for å kunne finne relevante vitenskapelige artikler. Etter noen forsøk med søk etter artikler kjente vi på en uro av ikke god nok struktur som gav oss villedning i søkeprosessen, derfor bestemte oss for å lage et system. Vi fant fort frem til PICO skjema for å kunne holde søkene relevant til problemstilling. PICO skjema holdt oss til grunnbasen av data vi ønsket å innhente. Søket ble mer ryddig, og vi klarte å få bedre søk etter våre ønsker. Vi bestemte oss i startfasen for å avgrense søkene. Et av kriteriene var å avgrense til vestlig pleiekultur, dette har sammenheng med at vi ønsket å holde oss til kjent kultur basert på de ressursene vi møter i praksis for å kunne anvende resultatet videre i vårt arbeid i sykepleien. Søkene skulle ikke være eldre en 10 år for å unngå utdatert forskning, men to av artiklene overtrer denne avgrensningen og holder seg under 15 år, vi vurderte dem som gode nok artikler til at vi ikke ønsket å utelukke dem. Avgrensningene var til hjelp for å unngå for høye søketreff, slik at vi fikk en mer oversikt over passende artikler i søket.

Vi utvidet søket til engelske tekster for å ikke utelukke internasjonal forskning på Komplekst regionalt smertesyndrom og tema som relasjon og kommunikasjon. Først var vi litt i tvil om å anvende flertall av utvalgte artikler på engelsk. Ved bruk av engelske tekster gikk det mye tid rundt forståelse og oversetting. Dette er også en risiko vi vurderte, basert på at informasjon rundt studien kunne risikere å ikke bli fanget opp under oversettelsen.

For å kvalitetssikre artiklene benyttet vi anerkjente databaser som var spesifisert på Stavanger universitetsbibliotekets sin nettside og var tilpasset sykepleien. Vi brukte tid i starten på å bli kjent med databasen før vi gikk i gang med aktivt søk, for å bli kjent med databasene sine egne utvidet søk for avgrensinger. Etter søkeprosessen gikk vi gjennom artiklene abstrakt for å få et hint om artikkelens innhold og om det var relevant nok for vårt søk. Artiklene som ble utvalgt, tok vi en ytterligere vurdering av kvaliteten på forskningsartiklene ved å anvende boken til Friberg. Boken til Friberg var til stor hjelp for å holde oss til kvalitets artikler og holde en struktur under arbeidet. Å kvalitetssikre artiklenes kvalitet var nødvendig, hvis ikke kunne analysen blitt uklare. Friberg har formulert eksempler på granskning spørsmål for kvalitative studier, hvor vi besvarte noen av spørsmålene for å fastslå hvilke artikler som var relevant for vår oppgave. Spørsmålene ligger som vedlegg under kvalitetsgranskning av artikler formulert av Friberg. (Friberg, 2016, s. 126)

Artiklene hadde faglig bredde med hovedfokus på komplekst regionalt smertesyndrom. Faglig bredde viser til artikkel som omhandler studie basert på oppstandelsen til syndromet (Taylor et al, 2021) eller artikkel fra pasientens syn på relasjon (Montana & Kautz, 2011) eller vise viktighet med informasjon forløpet til pasienter (Leonardsen et al, 2022) eller artikkelen som viser til at sykepleiere trenger økt kunnskap rundt usynlig smerte (Heggen & Danielsen, 2020), eller artikkelen som Identifisere spesifikke veier gjennom god kommunikasjon som fremhever helse. (Street Jr et al, 2009) eller artikkelen som har med hensikten å vise til barrierene for effektiv terapeutisk kommunikasjon mellom pasient og sykepleier (Amoah et al, 2019). I analysen av artiklene anvendte vi Fribergs analysemodell slik som beskrevet tidligere, jfr. metodekapittel 3.4. Analysen er basert på våre oppfatninger av teksten og er fortolket etter vår kunnskap, dermed kan det skape en ulikhet i konklusjoner og oppfatning av samme tekst og bruk av samme metode.

5.2 Resultatdiskusjon

Hensikten med bacheloroppgaven vår har vært å få frem viktigheten med at sykepleier skaper relasjon til pasientene, gjennom kommunikasjon å kunne gi en bedre fagligforsvarlig helsehjelp i behandling og utlevering av informasjon. Gjennom oppgaven har vi fått en økt bevissthet og kunnskap om hvordan sykepleier gjennom relasjon kan hjelpe pasienter med å forstå og øke trygghet rundt sykdomsbilde, samt hvordan det kan bidra til en helsegevinst. Vi

har også sett på barrierer hos sykepleier som hindrer den gode relasjonen til pasienter. Vi har under søkeprosessen funnet frem til seks vitenskapelige artikler, gjennom analysen pekte vi ut to hovedkategorier med tre underkategorier hver, se metodekapittel 4.0. Hovedtemaene skal vise vei for denne litteraturbaserte oppgavens resultat, de bidrar til å sette søkelys på sykepleiers rolle i relasjonsbygging og sykepleiekunnskap. I denne delen av diskusjonen skal vi vise frem til resultatdiskusjon av resultat, teori og egen refleksjon.

Det kommer frem gjennom artiklene at omsorgsrelasjonen er et viktig redskap for sykepleierne, men også for pasientene. Martinsen hevder at omsorg er det mest grunnleggende og naturligste i menneske eksistenser, og er en grunnholdning og en generell tilnæringsmåte, der den er basert på fundamentale verdier basert på ansvar for den svake. «Omsorg har med hvordan vi forholder oss til hverandre, hvordan vi viser omtanke for hverandre i vårt praktiske dagligliv». (Kristoffersen et al, 2016, s.56). Et forhold bygget på tillit og respekt kan ofte hjelpe pasientene gjennom sin lidelse. Dette åpner for at pasienten kan trygt forklare sin egen smerte og smerteoppfatning, som videre kan hjelpe sykepleier å forstå og behandle pasienten. Gjennom disse samtaler mellom pasient og sykepleier kommer viktig informasjon frem som sykepleier bruker når de kartlegger smerten. Dette kan i tillegg hjelpe med å finne årsak til smerten, gjennom sykehistorie og anamnese som sykepleier tar av pasient. Heggen og Danielsen har Kari Martinsens omsorgsteori i fokus. Artikkelen går inn på at relasjon som er bygd på tillit, og gir gode samtaler som øker livskvalitet hos pasient. Omsorgen kan knytte bånd slik at sykepleier kan få innblikk i pasientens opplevelser og forståelse rundt sin smerte (Heggen & Danielsen, 2020). Ved forståelse og innblikk i sykdommen, satt seg inn i risiko og fordeler av behandlingsalternativ, vil bidra til en bedre beslutning i behandlingsplan (Street jr et al, 2009).

Sykepleier spiller en stor rolle i å fremme håp for pasientene som ofte kan føle seg i en håpløs situasjon. Pasienter som lever med kronisk smertelidelse, kan nytte godt av ulike mestringsstrategier i hverdagen som sykepleier utarbeider sammen med pasienten. Sykepleier blir en advokat for sin pasient. Ved hjelp av den gode relasjonen kan sykepleier kommunisere for pasienten når pasienten ikke lenger klarer dette i møte med annet helsepersonell. Dette bidrar til bedre behandling, men også den gode omsorgen. Tillitsskapende relasjon gir følelsen av troverdighet og det å bli tatt på alvor. Dette kan videre gi en følelse av kontroll og forutsigbarhet i smertehåndteringen (Heggen & Danielsen, 2020). Sykepleie til pasient i smerte har spesielt tre kommunikative oppgaver. Hvor det er viktig å se sykdommen og dens fysiske konsekvens for pasient som omhandler behandling, egenmestring og egenbehandling.

Se pasientens følelser og psykologiske reaksjoner som sykdommen påfører. Hvordan sykdommen spiller inn på relasjoner til pårørende og omgivelser (Heggen og Danielsen, 2020).

Sykepleierrolle i møte med pasient med komplekst regionalt smertesyndrom kan ofte være vanskelig ved at pasienter har ulike behov og oppfatninger av smerte. Artikkelen til Heggen og Danielsen påpeker dette med at sykepleier funksjon kan ofte være vanskelig i møte med pasienter med kronisk smertelidelse. Ønsket vil alltid være å håpe på smertefri løsning, noe som ble beskrevet som urealistisk. Sykepleier funksjonen her vil ikke være å fjerne smerten, men å kunne gi pasienten en bedre smerteforståelse og bidra til at pasient oppnår smertemestring. Det viser igjen i resultatet som kom frem fra studien til Montana og Kautz at sykepleiers viktigste rolle i møte med pasienter med smertelidelse er å vise empati og forståelse. Kronisk smerte er en ensom erfaring og gir mangel på velvære ved ubehag til uutholdende smerter, og derfor viktig for pasienten at sykepleier oppfatter og tror på det pasienten formidler (Montana og Kautz, 2011).

Resultatet fra studien til Amoah er et forsøk på å undersøke barrierer for effektiv terapeutisk kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Resultat for studien viser til sykepleierrelaterte barrierer. Hvor det blir nevnt lite tilgjengelighet av sykepleiere og utilstrekkelig kunnskap rundt kommunikasjon (Amoah et al, 2019). Kommunikasjon handler om bevegelse gjennom tillit, utlevering og nakenhet hos den ene, som utløser en makt posisjon hos den andre. Sykepleier har det moralske ansvaret å ønske pasienten vel og handle ut fra hva pasienten vil tjene best. Studien Amoah viser til at sykepleiere med kunnskap om terapeutisk kommunikasjon klarer å skape et nært forhold til pasienten som gir økt kvalitet på helsetjenesten. Terapeutisk kommunikasjon bidrar til at pasient oppnår oppmerksomhet fra sykepleier, det gir høy tilfredsstilles gjennom å bli hørt og sett av sykepleier (Amoah et al, 2019).

Studiene har klare oppfatninger rundt viktigheten med behov for faglig kompetente sykepleiere. Studien til Taylor beskriver de kliniske observasjonene som forekommer ved komplekst regionalt smertesyndrom. Kliniske utfall som hud- og fargeendring, økt hjertefrekvens, lav hjertevolum og økt svetteproduksjon. Ved kunnskap rundt de kliniske endringene kan en oppdage syndromet tidligst mulig, og videre i studien er det beskrevet at tidlig behandling gir bedre prognose. Tidlig behandling innebærer punkter som mobilisering og smertebehandling (Taylor et al, 2022). Artikkelen til Montana og Kautz fremlegger

hovedpunkter for god sykepleie ved å gi pasienter god postoperativ pleie, komfort i seng, overvåke smerte og sensibilitet, og overvåke sirkulasjonen. I praksis fikk vi se viktigheten med god sykepleier postoperativ og holde pasient smertelindret så godt det lar seg gjøre for å unngå smertetopper. Vi kunne se en bedring hos pasientene som unngikk smertetopper ved at de ble mer selvstendige i mobilisering og stell, noe som vi så gav de livsgnist. Pasienter som var vanskelige å smertelindre opplevde vi en endring i humør og motivasjonen for mobilisering ble redusert. Heggen og Danielsen bekrefter at pasient med kronisk smertelidelse er vanskelig å vurdere smerte, for økt behandlingsresultat er det viktig med nok kunnskap rundt å undersøke og vurdere smerte. Det er vist i Heggen og Danielsen at pasienter med kronisk smertelidelse ikke alltid uttrykker smerten sin og må oppfordres av sykepleier. De utvikler en tilpasningsstrategi og gjør smerten mer usynlig for sykepleier. For god sykepleie viser de til at en må ha kunnskap rundt smerte tilpasning for å kunne hjelpe pasient i smerte (Heggen og Danielsen, 2020). Dette kan utløse smertetopper som bidra til å minske effekt av smertelindring og det er her det er viktig med god relasjon for å kunne lese og forstå pasienten i forløpet.

En av behandlingene for komplekst regionalt smertesyndrom innebærer pasientopplæring og formidling av informasjon. Sykepleiere med god kunnskap rundt den medisinske tilstanden øker formidling kunnskapen av informasjon til pasienten. Studien om håndleddsbrudd kommer med forslag til bedring av informasjon. Målet er å utgi kvalitetssikret informasjon gjennom både muntlig og skriftlig informasjonsutlevering for å øke forståelsen hos pasient. Vi er enige i artikkelens punkter om lett forståelig informasjon, gi pasientundervisning og veiledning, det kan øke pasients kunnskap om sykdom og gjøre overgangen mykere og unngå overveldende og mye informasjon. Det er også beskrevet spesifikke kriterier i artikkelen som henviser direkte til håndleddsbrudd ved at en skal vite nøyaktig hvor mye en kan belaste gjennom daglig aktivitet og treningsmengde for best mulig recovery (Leonardsen et al, 2022).

Sykepleie er en mellommenneskelig prosess som omhandler å hjelpe et menneske som har behov for sykepleietjenester. Sentrale oppgaver som sykepleier er å forebygge sykdom og lidelse, med å fremme helse benyttes pasientundervisning og pasientbehandling for å få pasient til å forstå, erfare og få en tilknytning til sykdommen eller lidelsen de blir utsatt for. Ved å kunne se menneskene som et unikt individ og se personen som helhet bygger en identitet, empati, sympati og medfølelse som er grunnverdier i relasjon. (Travelbee 2018, s. 29). God relasjon er bygd på forståelse og tillit, det er en viktig brikke for å oppnå ønsket behandlingsresultat. Kommunikasjon og helseutfall har en sammenheng med å kunne gi

helsegevinst gjennom direkte og indirekte veier. Resultatet viser at direkte kommunikasjon gir bedre helseutfall ved å se pasienten og vise empati. Det øker velvære og håp som bidrar til smertelindring. Indirekte kommunikasjon viser til pasientens oppfattelse av omsorg, tillit til behandling og forståelse av sykdomsbilde. Det skaper en sykdomskontroll og følelsesmessig velvære. (Street Jr et al, 2019).

Videre viser det seg at det ikke finnes tilstrekkelig faglig kunnskap for sykepleiere om kronisk smerte, men går også inn på hvordan en bygger den gode relasjonen. Det kommer frem at pasienter ikke føler seg sett, blir mistolket eller ikke har tillit til sykepleierne. Usynlig smerte kan være vanskelig å bedømme for helsepersonell og her må gode kartleggingsverktøy tas i bruk. Sykepleierne må sette seg bedre inn i disse og forstå hvordan en bruker dem i praksis. Pasienter får ofte en følelse av å ikke bli trodd i sin lidelse eller mistenkeliggjort. Dette hindrer den gode relasjonen og skaper mistillit. En ser et behov for en forståelsesmodell som sykepleierne kan ta i bruk for å styrke sin relasjon til pasientene. Det viser seg også at pasientene har vansker med å sette ord på sin smerte eller forklare opplevelsen av den tilstrekkelig. Dette kan føre til usikkerhet hos sykepleierne og skape en negativ relasjon. Smerten må ses på som noe mer enn et medisinsk problem, det omhandler hele mennesket både sosialt, psykologisk og åndelig (Heggen og Danielsen, 2020).

6.0 KONKLUSJON

Sykepleier har en viktig rolle i relasjonsbygging til pasient. Sykepleier må holde seg faglig oppdatert på kunnskaper, faglig og ved bruk av tverrfaglig samarbeid, spesielt fysioterapi når det er snakk om informasjon og opptrening hos pasient med komplekst regionalt smertesyndrom. Det viser seg at sykepleiere ikke har nok kunnskap rundt Komplekst regionalt smertesyndrom og hvordan en bygger gode relasjoner. Resultatet fra vår studie skal utvide forståelsen rundt kommunikasjon og viktigheten med relasjonsbygging, basert på innhentet funn fra artiklene, fagstoff og vår samlet konklusjon. På bakgrunn av at pasienter opplever informasjon rundt lidelsen som krevende, er det viktig å danne en relasjon som bygges opp for et tettere bånd. God relasjon skaper en forståelse for det unike individet og skaper et helhetlig bilde hvor pasient åpner seg og gir et innblikk i viktig informasjon og skaper et større bilde av situasjonen. Større helhetlig bilde skaper rom for å kunne tilpasse kommunikasjon og vise pasient forståelse og følelse av å bli sett. Gjennom artiklene har vi kommet frem til at relasjon som er bygd på forståelse og tillit ved bruk av riktig kommunikasjon bidrar til et ønsket behandlingsresultat.

Som fremtidige sykepleiere tar vi med oss viktigheten av å se pasienten. Det å lytte til og prøve å forstå pasientens hverdag. Denne relasjonen er så viktig for pasienten, men også oss selv. Det utvider vår kunnskap og setter pasienten i fokus. Det kan dreie seg om å sette seg på sengekanten noen minutter eller bli kjent med pårørende. Det skal ikke alltid mye til for å bygge tillit og vise omsorg. Vi skal tro på pasientene våre og snakke deres sak. Videre har vi lært viktigheten av å alltid være faglig oppdatert. En blir aldri ferdig utlært sykepleier, men det å ønske å lære nye ting og være nysgjerrig kan være til stor hjelp. Prøve nye behandlingsmetoder og ta pasientens ønsker i betraktning. Som sykepleiere kan vi lindre lidelse bare ved å være til stede og gi håp til våre pasienter som kan føle seg i en håpløs situasjon.

7.0 REFERANSER

Aas, A. (2018). *Smerteboken*. Dreyers forlag, Oslo.

Almås, H., Stubberud, D.G. & Grønseth, R. (2015). *Klinisk sykepleie 1*. (4.utgave). Gyldendal akademisk.

Amoah, V, M, K., Anokye, R., Boakye, D.S., Acheampong,E., Budu-Ainooson, A., Okyere, E., Kumi-Boateng, G., Yeboah, C., Afriyie, J.O. (2019). *A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients*. BMC Nursing. Hentet: 05.12.2022. <https://web-s-ebsochost-com.ezproxy.uis.no/ehost/detail/detail?vid=39&sid=2dd80682-f644-4454-a66f-ba9d454eb061%40redis&bdata=JnNjb3BIPXNpdGU%3d#db=c8h&AN=134636168>

Dalland, O. (2015). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Gyldendal akademisk.

Dalland, O. (2020). *Metode og oppgaveskriving* (7.utg). Gyldendal akademisk.

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg). Gyldendal akademisk.

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats* (3. utg). Lund Studentlitteratur AB.

Harbin, E. (2021). *Retningslinjer for oppgaveskriving*. Upublisert hefte for sykepleierstudenter. Universitetet i Stavanger.

Harbin, E. (2021). *Veiledningshefte for bachelor oppgave i sykepleie*. Upublisert hefte for sykepleierstudenter. Universitetet i Stavanger.

Heggen, C & Danielsen, A. (2020). Pasienters kroniske smerte kan være usynlig for sykepleiere. *Sykepleien*, 108. 1-14. <https://sykepleien.no/fag/2020/08/pasienters-kroniske-smerter-kan-vaere-usynlig-sykepleiere>

Kristoffersen, Jahren, N.,Nortvedt, F. & Skaug, E A. (2014). *Grunnleggende sykepleie. Bind 3*. (2.utgave). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, Jahren, N.,Nortvedt, F. & Skaug, E A. (2016). *Grunnleggende sykepleie. Bind 3*. (3.utgave). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E A. (2014). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. (2.utgave). Gyldendal akademisk.

Kristoffersen, Jahren, N., Nortvedt, F. & Skaug, E A. (2016). *Grunnleggende sykepleie. Bind 1*. (3.utgave). Gyldendal akademisk.

Leonardsen, A.L., Bakkerud, M., Wibe, H.A. & Heftye, S. (2022). *Pasient med håndleddsbrudd trenger mer kunnskapsbasert helseinformasjon*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/sites/default/files/pdf-export/pdf-export-90391.pdf>

Montana, C & Kautz, D D, (2011). Turning the Nightmare of complex regional pain syndrome into a time of healing, renewal and hope. *Medsurg nursing, vol 20* (3), 139-142. <https://www.proquest.com/docview/870428324?parentSessionId=3WJFDg4CNJDOsw%2B19MEJLn5%2FVsEMHBM72bmhRYiLQ7I%3D&pq-origsite=primo&accountid=13694>

Norsk helseinformatikk. (2021). Komplekst Regionalt Smertesyndrom CRPS. <https://nhi.no/sykdommer/muskelskjelett/andre-sykdommer/smertesyndrom-regionalt/>(14.09.2021).

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

Olsen, A.C.(2022). *Emma (21) fra  lesund lever i et smertehelvete – Nå ma hun avslutte behandlingen som virker fordi familien har brukt opp alle midler*. Hentet: 07.11.2022. <https://sosialnytt.com/emma-21-fra-alesund-lever-i-et-smertehelvete-na-ma-hun-avslutte-behandlingen-som-virker-fordi-familien-har-brukt-opp-alle-midler/>

Palos, D (2021). – *V r så snill, jeg orker ikke mer, la meg få slippe, roper Emma (20) gråtkvalt. En harml s klemskade ble til «Selvmordssyndromet»*. Hentet : 07. 11.2022. <https://www.klikk.no/helse/doktoronline/sykdommer/emma-20-har-crps-7058310>

Street RL Jr, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. (2009). How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. *Patient Educ Couns*. Hentet 05.12.2022. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19150199/>

Travelbee, J. (2018). Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Gyldendal Akademisk.

8.0 Vedlegg

8.1 Kvalitetsgranskning av artikler formulert av Friberg

1	Finnes det et tydelig problem formulert? hvordan er dette formulert og avgrenset?
2	Finnes det et teoretisk utgangspunkt beskrevet? Hvordan er dette formulert?
3	Hvordan er data analysert?
4	Hva viser resultatet?
5	Hvordan har forfatter tolket studie resultat
6	Hvordan argumenterer forfatteren?

8.2 Obligatorisk vedlegg bachelor oppgave

Artikkel 1	
Tittel	Complex Regional Pain Syndrome: A Comprehensive Review
Tidsskrift/årstall	Pain and Therapy/juni 2021
Forfatter	Samantha-Su Taylor, Nazir Noor, Ivan Urits, Antonella Paladini, Monica Sri Sadhu, Clay Gibb, Tyler Carlson, Dariusz Myrcik, Giustino Varrassi, Omar Viswanath.
Perspektiv	Sykepleie- og legeperspektiv
Problem	CRPS er en komplisert tilstand som trenger flere studier for å bedre behandling og god informasjon om tilstanden.
Hensikt	Hensikten er å sette behandling til komplekst regionalt smertesyndrom i søkelys for fremtidige studier for målrettet behandling
Metode	Basert på tidligere studier.
Resultat	Resultatet viser til at ved mer kunnskap og mer informasjon rundt lidelsen vil en fange opp komplikasjonen tidligere. Det er vist at tidlig behandling bidrar til bedre prognose, gjennom tverrfaglig samarbeid.
Konklusjon	Studie avdekker at det ikke er tilstrekkelig studie rundt den kroniske smertelidelsen CRPS. Denne barrieren fører til ikke tilstrekkelig behandling og informasjon.

Artikkel 2	
Tittel	Pasienters kroniske smerter kan være usynlig for sykepleiere
Tidskrift/årstall	Sykepleien 2020
Forfatter	Caroline Heggen og Astrid Danielsen
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Sykepleier mangler forståelse og gode relasjoner når det gjelder pasient med kronisk smerte.
Hensikt	Hensikt er å fremme sykepleiers rolle til å bygge relasjon og omsorg.
Metode	Kvalitativ
Resultat	Sykepleiere behøver mer kunnskap rundt kroniske smerter, hvordan vurdere smerten, tolke smerten og forstå pasienten. Omsorgsrelasjon er viktig for å bedre pasientens hverdag og styrke båndet mellom sykepleier og pasient. Kari Martinsen fremhever respekt, tillit og empati som fundament for god relasjonell samhandling. Artikkelen har dette som fokus. En tillitsfull relasjon kan bidra til gode samtaler der viktig informasjon om pasientens smerte, sykehistorie og oppfatning av smerten kommer frem. Sykepleier kan med dette finne ut hva som er viktig for pasienten og hvilke smertelindring tiltak som fungerer best. Pasienter kan noen ganger ha vansker med å beskrive egen smerte og dette er utfordrende for sykepleierne. Sykepleieres holdninger spiller en stor rolle i relasjonen. Pasienter kan ofte oppleve at de ikke blir trodd i sin lidelse og opplever derfor lite omsorg.
Konklusjon	Omsorgsrelasjon mellom pasient og sykepleier er viktig og kan bidra til demping av smerte. Sykepleier trenger fagligutvikling rundt teori og forskning på kronisk smerte

Artikkel 3	
Tittel	Turning the Nightmare of complex regional pain syndrome into a time of healing, renewal and hope
Tidskrifter/årstall	Medsurg nursing 2011
Forfatter	Christina Montana og Donald D Kautz
Perspektiv	Pasientperspektiv
Problem	Hvordan kan sykepleiere lindre smerte og bygge relasjon hos pasienter med crps.
Hensikt	Gi en innføring i crps og hvordan hverdagen til pasientene er bedre kvaliteten i pleien og gi mer kunnskap for sykepleiere som behandler pasienter med crps.
Metode	Kvalitativ
Resultat	Livet med crps dreier seg mye om ulike former smertelindring, medisinske prosedyrer, sykehusopphold og ikke minst store smerter. Sykepleier spiller en viktig rolle i å være til stede for pasienten som gjennomgår ulike behandlinger. Pasienten må bli trodd i sin smerte og sykepleier må vise forståelse ovenfor pasienten. Smerten blir kartlagt gjennom samtaler og sykehistorie blir tatt for å forstå smerten. Den gode relasjonen kan hjelpe pasienten å takle smerten bedre. Sykepleier er med å bygge håp hos pasienten. Det kommer frem at det ikke er tilstrekkelig med kunnskap hos sykepleiere om crps og behandling av dette. Artikkelen har utviklet en mal for sykepleiere for behandling av pasienter med crps.
Konklusjon	Stort behov for mer kunnskap om crps og pasienters hverdag. Viktig at sykepleier bygger god relasjon og har tillit hos pasienten.

Artikkel 4	
Tittel	Pasient med håndleddsbrudd trenger mer kunnskapsbasert helseinformasjon
Tidskrifter/�rstall	Sykepleie 2022.
Forfatter	Ann-Chatrin Linqvist Leonardsen, Morten Bakkerud, Hanna Flatås Wibe, Sverre Heftye.
Perspektiv	
Problem	Dårlig informasjon til pasient etter håndleddsbrudd.
Hensikt	Utvikle informasjon som er kunnskapsbasert og felles uavhengig av behandlingssted.
Metode	Samlet inn et titalls informasjonsskriv. informasjonsskrivet til Oslo universitetssykehus og Akershus universitetssykehus, da disse representerer to av de største helseforetakene i Norge.
Resultat	Foreslått en ny pasientinformasjon ved håndleddsbrudd
Konklusjon	God informasjon til denne pasientgruppen er viktig for å sikre god tilheling, f�rre komplikasjoner og god rehabilitering. Ved å implementere kunnskapsbasert felles informasjon vil pasientene kunne tilbys kunnskapsbasert informasjon. Informasjon bør gis både muntlig og skriftlig

Artikkel 5	
Tittel	A qualitative assessment of perceived barriers to effective therapeutic communication among nurses and patients.
Tidskrifter/årstall	BMC Nurs 2019
Forfatter	Vida Maame Kisiwaa Amoah, Reindolf Anokye, Dorothy Serwaa Boakye, Enoch Acheampong, Amy Budu-Ainooson, Emelia Okyere, Gifty Kumi-Boateng, Cynthia Yeboah, Jennifer Owusu Afriyie.
Perspektiv	pasient- sykepleierperspektiv
Problem	Barrierer for effektiv terapeutisk kommunikasjon
Hensikt	Hensikten med denne studien var å utforske de opplevde barrierene for effektiv terapeutisk kommunikasjon mellom pasient og sykepleier.
Metode	Brukt 13 sykepleiere og pasienter som ble intervjuet. intervjuet ble tatt opp av lydbånd og analysert ved bruk av tematisk innholdsanalyse.
Resultat	Denne studien rapporterer at pasienter føler seg nedprioritert av sykepleiere fordi de ikke får hjelp umiddelbart, samtidig som sykepleiere klager over lite bemanning og økt arbeidsmengde skaper dilemma for å ivareta pasienter.
Konklusjon	sykepleier-pasientkommunikasjon er en uatskillelig del av pasientens omsorg. Kommunikasjon gir kvalitet på omsorgen. Det viser også at ved en god kommunikasjon så kommer tilstrekkelig informasjon frem til å utdanne, oppmuntre og støtte pasienten gjennom sykdomsforløpet. Det er viktig å utrydde barrierene som hindrer kommunikasjon slik at en oppnår øker kvalitet og gir økt velvære.

Artikkel 6	
Tittel	How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes.
Tidskrifter/årstall	Epub 2009.
Forfatter	Richard L Street Jr, Gregory Makoul, Neeraj K Arora, Ronald M Epstein.
Perspektiv	Sykepleieperspektiv
Problem	Hvordan kommunikasjon kan bidra til helsegevinst.
Hensikt	Hensikten med denne artikkelen er tredelt. Kritikkk av aktuelle tilnærminger til studiet av kommunikasjon og helseresultater. Identifisere spesifikke veier gjennom god kommunikasjon som fremhever helse. Forskning på kommunikasjon som forklarer og påvirker helse.
Metode	Anvendt forskning.
Resultat	Studien viser til at empatisk kommunikasjon resulterte i reduserte opphisselse og smerte hos pasient. Studien viser også til nonverbal kommunikasjon som gjennom berøring eller tonefall kan direkte forbedre velvære med å redusere angst og gi trøst. Indirekte kommunikasjon påvirker helsen med tilfredshet med omsorg, motivasjon til å følge, tillit til behandlingsplass og systemet, egen effektivitet i egenomsorg og en felles forståelse av situasjonen.
Konklusjon	I denne artikkelen fokuseres det på forholdet mellom kommunikasjon og helseutfall. Hvor de har tatt utgangspunkt i hvilke teori som kan informerer kommunikasjonspraksis og klargjøre sammenhengen mellom spesifikk kommunikasjonsatferd og nærhet og mellomliggende utfall som gir helsegevinst til pasienter. Studie viser til direkte og indirekte veier som kan føre til forbedret helse.