Avsluttende eksamen *Eksamensnr. 509*

i sykepleie *Kull 05HBSPLD*

"NAKEN ANGST"

Hvordan kan jeg som sykepleier møte en psykotisk schizofren pasient, slik at han føler seg ivaretatt og respektert?

Høgskolen i Gjøvik

Mai – juni 2009

SAMMENDRAG

OPPGAVE/eksamen

Kull 05HBSPLD Gruppe nr. 509

Dato

Forfattere: (fylles evt. ut *etter* sensurering!)

Norsk tittel (Undertittel /Problemstilling):

Hvordan kan jeg som sykepleier møte en psykotisk schizofren pasient, slik at han føler seg ivaretatt og respektert?

Engelsk tittel (Undertittel / Problemstilling):

How can the nurse meet a psychotic schizofrenic patient, in order for the patient to feel taken care of and respected?

Sammendrag

Oppgaven omhandler hvordan sykepleieren kan møte en psykotisk schizofren pasient, slik at pasienten føler seg ivaretatt og respektert. Av sykepleieteoretikere er Joyce Travelbee benyttet, siden hun fokuserer på sykepleiens mellommenneskelige aspekter. Noe teori omkring schizofreni, psykose og kommunikasjon med en psykotisk pasient er beskrevet, siden dette er viktig i henhold til videre konklusjoner. Hvilken betydning begrepene ”møte” og respekt” har i besvarelsen er også kort beskrevet, fordi de er viktige i henhold til problemstillingen. Videre er fire av de egostyrkende sykepleieprinsippene presentert, og det er konkludert med at disse har relevans for at pasienten skal kunne føle seg ivaretatt og respektert. Noe av det sentrale i møte med

psykotiske pasienter, er at sykepleieren viser respekt og evne til empati. Det er også sentralt at sykepleieren er bevisst på at det ligger en mening i pasientens verbale eller nonverbale uttrykk, og at hun tilstreber å bygge videre på dette.

Nøkkelord

"NAKEN ANGST"

Du stjeler tankene mine

Jeg må forhandle med Deg som sitter i hodet mitt

Som styrer tankene mine, selv om tankene er meg

Du vet ikke hvordan min verden er

skjønner ikke at jeg må skru lyset av

slik at Du ikke hører meg

Men jeg lever

Selv om det vanskelig når mennesker snur seg vekk fra meg

når jeg gjør det Du vil

Av og til skinner tårene mine blått

av måneskinn

Gal, sier kanskje du som leser?

Nei, bare klok svarer jeg

Fordi jeg vet hvem jeg er

Selv om DU STJELER TANKENE MINE!!!!!

Det er jeg som er "Oskar", og du er en Tanketyv.....

Men likevel er jeg, veldig veldig redd for deg.....

"Oskar, 07".

FORORD

En stor takk til deg, ”Oskar”, som har vist meg så mye av deg selv og gitt meg grunnlaget for å skrive denne oppgaven. Du har lært meg mye om det å leve, du har latt meg få slippe inn til deg, og du har vist meg svaret på oppgaven min. Jeg er takknemlig og ydmyk.

Tusen takk til deg Gunnar, som tok deg tid til å lese besvarelsen min. Jeg vil også takke deg for god hjelp med datamaskinen undervegs.

En spesiell takk til deg, Sondre Matias, som har latt meg få bruke fire år av livet ditt på sykepleieutdanningen min. Uten din godhet og tålmodighet hadde jeg ikke kommet så langt. Jeg er en stolt og takknemlig mamma!

Til slutt vil jeg takke min veileder, Kari Hugstedt, for flott veiledning, og god hjelp undervegs.

INNHOLD

1.0 INNLEDNING 6

1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA 6

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING 7

1.3 OPPGAVENS DISPOSISJON 8

1.4 OPPGAVENS AVGRENSNINGER, SAMT BEGREPSAVKLARINGER 8

2.0 METODE 9

2.1 VALG AV METODE 9

2.2 KILDEKRITIKK 10

3.0 GENERELL TEORI 11

3.1 SCHIZOFRENI 11

3.2 PSYKOSE 12

3.3 BEGREPENE ”MØTE OG ”RESPEKT” 16

3.4 KOMMUNIKASJON MED DEN PSYKOTISKE PASIENTEN 17

3.5 JOYCE TRAVELBEE`S SYKEPLEIETEORI. 20

3.5.1. Menneskesyn 21
3.5.2 Helse 22
3.5.3 Sykepleie 23
3.5.4 Funksjonelle komponenter 23
3.5.5 Sykepleierens rolle og metoder 26
3.5.6 Kommunikasjon 28
3.5.7 Målrettet intellektuell tilnærming 30

3.6 EGOSTYRKENDE SYKEPLEIEPRINSIPPER 31
3.6.1 Kontinuitet og regelmessighet. 31
3.6.2 Nærhet og avstand 33
3.6.3 Fysisk omsorg 34
3.6.4 Verbalisering 36
4.0 KONKLUSJON 37
5.0 ETTERORD 38
5.1 PROSESSEVALUERING 38
5.2 PRODUKTEVALUERING 39
6.0 LITTERATURLISTE 40

1.0 INNLEDNING

1.1 BEGRUNNELSE FOR VALG AV TEMA

Jeg reflekterte lenge over hva jeg ønsket å fordype meg i med tanke på min avsluttende eksamen i sykepleie, siden dette er et mangfoldig fagområde med mange spennende emner. Imidlertid erkjente jeg etter hvert at jeg ønsket å velge et tema der jeg personlig føler at jeg har for liten kompetanse, nettopp for å kunne skaffe meg erfaringer og kunnskaper jeg vil få nytte av som ferdig sykepleier.

I min hjemkommune er det i følge leder i sektor for helse og velferd en stadig økende andel pasienter med psykiske lidelser. Ved flere anledninger har jeg møtt mennesker med diagnosen schizofreni, og erkjent at jeg ikke har kunnskaper nok til å kunne møte dem på en god måte i den psykotiske fasen. På grunnlag av dette valgte jeg å fokusere på hvordan jeg kan bidra til at møtet mellom meg som sykepleier og en psykotisk schizofren pasient kan bli så givende som mulig for begge, og hvordan jeg kan bidra til at pasienten føler at han blir ivaretatt og respektert. Jeg mener kommunikasjon er et sentralt verktøy å bruke, fordi ethvert menneske bærer evnen til å kunne kommunisere. Utfordringen er å kunne bruke dette unike redskapet på en hensiktsmessig måte. Dette ønsker jeg å lære mer om i arbeidet med besvarelsen.

Statistisk materiale tilsier at andelen av mennesker med psykiske lidelser stadig er økende, antall schizofrene pasienter i Norge er pr 03.03.09 anslått til ca 12000. (AstraZeneca 03.03.09.) Jeg mener derfor at dette er et sentralt område når det gjelder sykepleiefaglig tenkning. Schizofrene har ofte vært stigmatisert som en homogen gruppe, med relativt like symptomer og behov. Jeg mener derfor det er viktig at sykepleiere tilegner seg sentral kunnskap om god kommunikasjon, blant annet med tanke på at flere schizofrene vil bli innlagt på ulike sykehus og institusjoner. Da mener jeg det er sentralt at man har kunnskaper nok for å kunne møte hver enkelt med respekt, noe som vil kunne påvirke samhandlingen slik at pasienten kan føle seg ivaretatt.

1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING

Det har vært en lang vei å gå for å finne den problemstillingen jeg har valgt. Grunnen til dette er at det har vært flere spørsmål jeg gjerne skulle ha gått i dybden på, men grunnet oppgavens omfang måtte jeg velge en. Den jeg har valgt, mener jeg er grunnlaget for mange av de andre spørsmålene, det fundamentale for å kunne skape en bro i det mellommenneskelige møtet.

Jeg har valgt følgende problemstilling:

”Hvordan kan jeg som sykepleier møte en psykotisk schizofren pasient, slik at han føler seg ivaretatt og respektert?”

Ved samtaler med schizofrene pasienter, samt etter å ha lest to bøker av forfatteren Arnhild Lauveng, har jeg fått bekreftelse på at schizofrene pasienter husker mye av det som skjer i de psykotiske fasene. Derfor mener jeg det er av stor betydning at pasienten føler seg ivaretatt og respektert i møte med sykepleieren, slik at en god allianse kan oppstå.

Min intensjon med oppgaven er å sette fokus på hvordan sykepleieren kan møte en psykotisk schizofren pasient på en god måte, ut fra hans følelser og behov. Jeg legger stor vekt på kommunikasjon.

1.3 OPPGAVENS DISPOSISJON

For å svare på problemstillingen har jeg valgt å starte med generell teori om schizofreni, psykose og kommunikasjon; dette for å gi en essens samt et grunnlag for senere konklusjon. Deretter trekker jeg inn Joyce Travelbee, for å si noe om hvordan hennes teori kan belyse min problemstilling. I siste instans trekker jeg inn de fire egostyrkende prinsippene jeg mener er sentrale i henhold til oppgaven. Drøftingen kommer underveis i besvarelsen.

1.4 OPPGAVENS AVGRENSNINGER, SAMT BEGREPSAVKLARINGER

Jeg valgt å trekke inn en del personlige erfaringer fra mine møter med ”Oskar”. Han bor i egen leilighet og er tilknyttet den kommunale psykiatritjenesten. Oskar er nå midt i 40 årene, og fikk diagnosen schizofreni da han var 17. Det er hovedsaklig min kjennskap til ham fra tidligere praksisperiode samt mine erfaringer fra hospiteringspraksis, som gir meg det jeg mener er tilstrekkelig grunnlag for å kunne skrive oppgaven.

Det finnes ulike typer schizofreni, og ulike årsaker. Grunnet oppgavens omfang velger jeg å ikke gå nærmere inn på disse. Jeg har av samme grunn valgt å utelate medisinsk behandling. Videre velger jeg å bruke diagnosen ” psykotisk schizofren” i besvarelsen. Dette er fordi jeg ønsker å sette fokus på hvordan jeg best kan kommunisere med pasienten når han er i sin psykotiske fase. Jeg er klar over at han også har faser der han ikke er psykotisk.

Det finnes ulike typer schizofreni, som arter seg noe forskjellig. Jeg kommer ikke til å gå inn på hver enkelt diagnose, da det ville blitt for omfattende i en slik oppgave. Jeg tar ikke med alle symptomer eller hele forløpet, kun en essens for å gi leseren en forståelse av diagnosen. Jeg gjør også oppmerksom på at ”schizofren” ”brukes som medisinsk

diagnose på pasienten jeg refererer til, dersom man leser i EPJ (elektronisk pasient journal). Han har altså ikke fått noen spesifikk diagnose der det står hvilken type schizofreni dette dreier seg om.

Oppgaven omhandler også kommunikasjon, som er et relativt omfattende emne. I besvarelsen vektlegger jeg både verbal og non verbal kommunikasjon, samt at kommunikasjon også kan skje via aktiviteter (eksempelvis husarbeid eller skiturer). Pasientens sosiale nettverk samt andre miljøhensyn har stor relevans. Dette er områder jeg gjerne skulle ha utdypet nærmere, men jeg velger å utelate disse i besvarelsen, grunnet oppgavens omfang. Videre velger jeg å bruke enkelte prinsipper fra egostyrkende sykepleie. Grunnet begrensninger med hensyn til sidetall, velger jeg ut de prinsipper jeg finner mest relevante for å belyse min problemstilling.
Jeg gjør likevel oppmerksom på at det finnes flere egostyrkendende sykepleietiltak enn de jeg beskriver, og at tiltakene jeg har valgt er fragmenter av en større kontekst.
Jeg vil også i eksemplene bruke termene ”han, Oskar” om pasienten, og ”sykepleier, hun, jeg, vår” om helsepersonell, der dette passer inn.

Jeg gjør oppmerksom på at navn på pasient samt steder er fiktive. Vesenet på forsiden har jeg fått tillatelse til å fotografere, og bildet har med hensikt kontraster mellom lys og skygge, skarpt og uskarpt for å illustrere hvordan en psykose kan arte seg. Oskar har gitt sin tillatelse til at diktet hans brukes i besvarelsen.

2.0 METODE

2.1 VALG AV METODE

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Dalland, 2007 s. 81).

Jeg har valgt å bruke litteraturstudie fordi det finnes mye skriftlig materiale som kan belyse min problemstilling. Også med tanke på mitt faglige og erfaringsmessige ståsted er dette den metoden jeg mener passer best. Skulle jeg valgt andre metoder, som foreksempel empirisk studie, ville det vært hensiktsmessig med bedre forkunnskaper. Empiri betyr ”bygd på kunnskap”. Siden jeg har kjennskap til pasienten i oppgaven over en periode av en viss varighet, har jeg også valgt å bruke eksempler fra egne erfaringer.

Jeg har i besvarelsen benyttet en del pensumlitteratur fra sykepleieutdanningen; samt noe selvvalgt litteratur. Jeg har også benyttet enkelte artikler fra internett, og relevante tidsskrifter. Når det gjelder den selvvalgte litteraturen tok jeg kontakt med en psykiatrisk lege som anbefalte meg å lese to bøker av en forfatter som selv har diagnosen ”schizofreni”. Dette for å kunne danne meg et bedre bilde av hvordan både diagnosen og møtet med helsepersonell kan oppleves fra ”innsiden”.

2.2 KILDEKRITIKK

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbee som sykepleieteoretiker. Av relevant litteratur har jeg benyttet Kristoffersen som hovedkilde. For å kunne belyse teorien fra flere perspektiver har jeg også valgt å bruke boken til Kirkevold, som tar for seg analyse og evaluering. Jeg mener Kirkevold har gitt meg et bedre refleksjonsgrunnlag, samt en bredere teoretisk dybde i henhold til Travelbee og hennes sykepleieteoretiske tenkning.

Jeg har også valgt å lese to skjønnlitterære bøker, av Arnhild Lauveng. Hun har tidligere vært innlagt på psykiatrisk avdeling, grunnet psykose i forbindelse med schizofreni. Hun ble imidlertid relativt frisk etter lang behandling, og arbeider nå som psykolog. Personlig har disse bøkene har gitt meg mye, og de er fine å vise til fordi forfatteren kan uttale seg både som pasient og fagperson. Dette mener jeg gir et unikt innblikk i hvordan det kan oppleves å være psykotisk, og hvordan et møte med sykepleieren kan være.

De to bøkene jeg har brukt mest i oppgaven, Strand og Hummelvoll, er pensum litteratur fra sykepleiestudiet. Dette kan være negativt i den forstand at lite ny teori bringes frem i lyset, og at bøkene ikke er av nyere dato. På den annen side har jeg brukt

egne erfaringer fra mine praksisperioder for å illustrere det teoretiske materialet, noe jeg mener viser at teorien kan anvendes og at den er relevant. Et pluss med disse to bøkene er at de er konkrete, noe som gir et godt grunnlag for meg som er relativt uerfaren innenfor psykiatri.

De øvrige bøkene jeg har benyttet er pensumlitteratur fra sykepleiestudiet. Jeg anser dette for å være valid og pålitelig litteratur. Som tidligere nevnt kan litteratur som allerede finnes ha negativ innflytelse fordi ny vitenskap ikke bringes frem. Jeg innser også at oppgaven kan bli subjektivt påvirket fordi jeg selv velger ut det skriftlige materialet jeg benytter.

Jeg har i tillegg lest enkelte artikler fra internett og relevante tidsskrifter. Ulempen kan være faren for usanne kilder, fordelen er at stoffet er av nyere dato. Jeg vektlagt å bruke kun de kilder jeg mener er valide.

3.0 GENERELL TEORI

3.1 SCHIZOFRENI

Schizofreni kan debutere i alle aldre, men har en hyppigere debut i aldersgruppen 16 – 20 år. Lidelsen fordeler seg jevnt når det gjelder kjønn, men menn debuterer noe tidligere enn kvinner. Lidelsen kan starte akutt eller snikende, og er ofte en kronisk lidelse med et individuelt forløp. Diagnosen er alvorlig fordi den kan ramme i ung alder, den invalidiserer en stor del av pasientene sosialt, og i de psykotiske fasene kan pasienten utføre destruktive handlinger. Det er individuelt hvilke symptomer pasienten har, han har nødvendigvis ikke alle.

I debuten av diagnosen ”schizofreni” inntrer gjerne først en prodromalfase. Denne kan vare fra måneder til år, før psykosesymptomene bryter ut. I prodromalfasen kan adferden endre seg, for eksempel utvikling av mangelfull hygiene. Videre kan pasienten

utvikle sosial tilbaketrekning, mangel på energi eller interesse, suicidale tanker, uro eller atferdsvansker og emosjonelle endringer. Eksempler på slike endringer kan være tristhet eller et mer avflatet følelsesliv. (AstraZeneca, 03.03.09.)

Et annet kjennetegn ved schizofreni er realitetstesting, noe jeg vil komme tilbake til senere i oppgaven.

3.2 PSYKOSE

Etter prodromalfasen utvikles psykosesymptomene. Immanuel Kant beskriver tilstanden på en god måte. Han definerer psykose som ”drøm i våken tilstand” (Strand 2004 s.15). Hallusinasjoner er et vanlig symptom ved psykoser, dette kan forklares som endrede sanseopplevelser overfor syn, berøring, hørsel, lukt eller smak. For å beskrive dette nærmere vil jeg fortelle om en opplevelse Oskar hadde under en av sine psykoser. Han hadde nektet å spise i flere timer, uten at vi skjønte hvorfor. Etter en tid klarte han å formidle at han kjente at maten var blandet av eter og knuste glasskår. ”Stemmene” hadde fortalt at dette var straff dersom han spiste. Slik var hans subjektive opplevelse av en brødskive med leverpostei.

Lauveng beskriver en av sine hallusinasjoner slik:

> *”Nå var det Kapteinen som snakket, og han snakket veldig tydelig. Det var ikke mulig å misforstå det han sa; Kapteiner gir ordrer. ”Du er ikke bare dum, også lat” sa han. Så slo han meg. Det var min egen hånd som slo, men jeg opplevde at jeg ikke styrte hånden. Han slo hardt, samtidig som han brølte fornærmelser i hodet mitt”*. (Lauveng 2005 s. 26).

Når pasienten går inn i en psykose har han ”mistet taket på virkeligheten” og befinner seg i et skjæringspunkt mellom fantasi og virkelighet. Noe som kjennetegner den psykotiske pasienten er at han er sikker på at symptomene er reelle og forårsaket av noe utenfra. Han er sikker på at hans tolkninger av virkeligheten er sanne, og mangler derfor sykdomsinnsikt. Psykoser ved schizofreni kalles funksjonelle psykoser. (Kringlen 2006 s. 131).

Pasienten kan som nevnt oppleve hørselshallusinasjoner i form av stemmer. I sjeldnere tilfeller kan han oppleve synshallusinasjoner der han kan se ting som i realiteten ikke er til stede. Synshallusinasjoner kan arte seg slik:

”En dag ble jeg stående på fortauet, uten å komme meg over gata. Fortauskanten var et bratt stup, og jeg ville dø dersom jeg falt utfor. Skillet mellom lys og skygger ble tydeligere, alt ble skummelt”. (Lauveng 2005 s.22).

Vrangforestillinger kan oppstå, dette vil si at pasienten har forestillinger som ikke stemmer overens med virkeligheten. Et eksempel er når Oskar mener at ”Sjefen” sitter inne i lyspærene og observerer det han gjør. Forstyrret adferd er et annet symptom, som for eksempel at pasienten kommuniserer med sine vesener for så å følge deres ordre (for eksempel vold). Slik endret adferd medfører ofte isolasjon og ensomhet. Etter hvert kan pasienten oppleve emosjonelle endringer med sosial regresjon og redusert kontaktevne. Disse symptomene kalles ”positive symptomer”.(Kringlen 2006 s 319)

Alogi (svekket flyt i tanke og tale) kan forekomme. Pasienten kan ha vansker med å konsentrere seg i en samtale, og kan i perioder snakke svært langsomt fordi han må høre på de indre ”stemmene”. Dette opplever jeg ofte i samtaler med Oskar. Manglende vilje, utmattelse og apati er andre symptomer, som for eksempel manglende tiltakslyst i dagliglivets aktiviteter. Oppmerksomhetssvikt kan forekomme, fordi pasienten hører på andre vesener og forsvinner ”inn i seg selv”. Dette klassifiseres som ”negative” symptomer.(Kringlen 2006 s.296).

Ved psykose kan pasienten også få autistiske trekk, og trekke seg tilbake fra omverdenen. Igjen viser jeg til Oskar. Det kan være utfordrende å ha boveiledning

sammen med ham, i dårlige perioder kan jeg oppleve at han ikke responderer verken verbalt eller gjennom handling. Han kan også virke ”uinteressert” overfor bekjente ved sosiale sammenkomster. Manglende logiske tankeprosesser, billedlig og usammenhengende tenkning er andre kjennetegn. (Etinger og Retterstøl 1986, her i Strand 2004 s. 31). Evnen til å forholde seg til det konkrete og abstrakte, samt koble hendelser til fortid eller fremtid er svekket. (Hummelvoll 2005 s. 329).

Ved schizofren psykose kan pasienten oppleve tankeforstyrrelser som endret tankehastighet eller endret tankemessig innhold. Ofte opplever han vrangforestillinger (realitetsbrist) om å bli forfulgt eller påvirket av ytre krefter, slik som Oskar.
Han forteller at han er utvalgt til en spesiell oppgave her på jorden, og at tre vesener kommuniserer med ham via tankene og påvirker de valg han tar.

Pasientens endrede realitetsoppfatning og manglende sykdomsinnsikt fører ofte til funksjonssvikt og avvikende atferd. Oskar fører lange samtaler med ”stemmene” sine, før han skal støvsuge. Dette ender gjerne med at han slår av alle lys før han starter arbeidet. Dersom lyset er tent hører ”Sjefen” at Oskar støvsuger, via lyspæren. Dette kan oppfattes som skremmende og uforstående dersom man ikke kjenner Oskar, og kan bidra til at det sosiale nettverket reduseres.

Siden ord, grammatikk og setningsoppbygging kan være uforståelig for andre enn pasienten selv kan det være vanskelig å oppfatte hva han vil meddele verbalt, noe som kan gi stor avstand mellom pasienten og sykepleieren.
Dette kommer jeg tilbake til i kapittel 3.4. Som sykepleier må man likevel være bevisst på å vise pasienten respekt, og snakke med ham på en fornuftig måte. Dette vil også fremme tillit i faser der pasienten ikke er så sterkt plaget.

Det er viktig å være klar over at mennesker i psykotisk fase kan ha flere felles symptomer, men at erfaringen er individuell. Det blir derfor viktig å forsøke å bli kjent med den enkeltes virkelighetsoppfatning. Symptomene pasienten opplever har en mening for ham, og vil kunne si noe om hva han sliter med. For sykepleieren er det viktig å lete etter den personlige meningen bak symptomene; pasientens språk,

handlinger og holdninger kan gi en sentral innfallsport til ham selv. Pasienten forsøker å mestre sine indre og ytre opplevelser. (Hummelvoll 2005 s.329).

Sykepleieren må også være bevisst på at pasienten ikke er konstant psykotisk, men at han periodevis deler vår felles virkelighetsoppfatning. (Hummelvoll 2005 s.354). For eksempel da Oskar under en skitur begynte å snakke om hvor glad han er i påsken. I slike perioder er det viktig at sykepleieren forsøker å skape tillit man kan bygge videre på i uklare faser. Jeg forsøkte her å ta tak i det virkelighetsnære, og vi snakket om hvordan han feiret påsken som barn. Jeg var bevisst på å være rolig og ikke stresse ham. Temaet ”påske” har jeg også brukt ved senere samtaler med Oskar.
Den psykotisk schizofrene pasienten har sine rettigheter, han har bare mistet evnen til å ivareta dem. Det er i slike perioder sykepleierens plikt å arbeide for at pasientens integritet respekteres, og at hans rettigheter ivaretas. (Hummelvoll 2005 s. 331). Med rettigheter menes blant annet at man skjermer pasienten fra å gjøre ting han vil angre på i etterkant. Som da Oskar for en tid tilbake skulle på en sosial hyggekveld og lese dikt. Han hadde kun tatt på seg en skitten genser og boxershorts. Dette var fordi ”Sjefen” hadde befalt at det skulle være slik. Selv om Oskar ikke ville skifte tøy, var det vår plikt å finne andre klær for å skjerme ham mot å blottlegge seg selv. På den annen side er det viktig å tilstrebe at pasienten må få være seg selv i størst mulig grad, men han må få utfolde seg innenfor det som er rimelig. Dette er lettere å ivareta dersom man blir bedre kjent med pasienten, og bygger opp en allianse.

Man bør vektlegge samarbeid og meningsfulle aktiviteter som støtter opp under personens funksjonsevne i dagliglivet, og undervisning og veiledning relatert til egenomsorg og sosialt liv. Et godt eksempel på dette er boveiledning. Empowerment (myndiggjøring)er et sentralt mål for sykepleie og behandling. Det er også viktig å styrke pasientens ego funksjoner, samt gjenopprette språket og tilliten til andre mennesker for å hjelpe ham til å gjenvinne fotfeste i vår virkelighet. (Hummelvoll 2005 s. 355).

3.3 BEGREPENE ”MØTE OG ”RESPEKT”

Et møte mellom pasient og sykepleier bygges i psykiatrien på flere viktige fragmenter. Først kommer det fysiske møtet, der sykepleieren viser at hun ønsker å være nær og sammen med pasienten. Dette har en grunntone av vennskaplighet, og pasienten vil gradvis kunne erfare at han møter et menneske som møter ham med respekt, som er interessert i det han formidler og forsøker å sette seg inn i hans verden. Sykepleieren bruker her seg selv terapeutisk. Ut fra pasientens behov for hjelp og sykepleierens tiltak oppstår til slutt en allianse. Hensikten er at pasienten i størst mulig grad blir i stand til å leve med sitt helseproblem. Dette er, slik jeg ser det, i tråd med Travelbee`s teori som jeg vil presentere på et senere tidspunkt i oppgaven.
En til en relasjon er sentralt i arbeid med den psykotisk schizofrene pasienten, og alliansen mellom pasient og sykepleier kan være et viktig skritt mot å bryte ned ensomhet og isolasjon som mange med denne diagnosen sliter med. Som sykepleier er det viktig å være bevisst på å være nær og ekte i møtet med pasienten, noe som krever evne til empati. Empati kan forklares som et forsøk på å forstå hva pasienten opplever ved å vise oppriktig interesse og vilje til å bruke egen kunnskap og erfaring til å tolke hans kommunikasjon. (Kristoffersen b. 2 s. 19).

Det er også viktig at sykepleieren fremstår som trygg og rolig i situasjonen. En psykotisk pasient er svært mottakelig for alle sanseinntrykk omkring seg, noe som gjør at han lett kan oppfatte sykepleierens usikkerhet. Psykotiske pasienter projiserer, eller ”legger” egne vonde følelser over på personer i omgivelsene. Projisering kan medføre at sykepleieren kan oppleve at pasienten oppfatter henne som et menneske fullt av onde hensikter. Det er viktig at sykepleieren har kunnskap om at det er pasientens egne uutholdelige følelser som legges over på henne. (Strand 2004 s. 60)

I møtet med den psykotisk schizofrene pasienten er det imidlertid viktig å huske at pasienten besitter mye erfaringsbasert kunnskap om sin situasjon, noe som kan være til stor hjelp for videre behandling. En del pasienter utvikler egne strategier for å håndtere sine indre konflikter, og det er viktig at sykepleieren inkluderer dette i arbeidet omkring pasienten.

Respekt er også et sentralt begrep ut fra oppgavens problemstilling. Det er mange måter man kan gi uttrykk for respekt på, blant annet holdning og væremåte. Sykepleieren kan vise respekt ved å vise interesse for pasientens opplevelse av sin situasjon, og ved å lytte oppmerksomt. Det er også viktig å vise at hun følger med på det han sier ved å bekrefte verbalt. Måten sykepleieren plasserer seg på og hennes kroppsstilling er også et middel for å vise respekt, avstand og høydeforskjell spiller inn. Respekt kan i tillegg uttrykkes gjennom stemmebruk, eventuell berøring og eventuell blikkontakt. (Kristoffersen, b. 1 s 267). Som sykepleier bør man være bevisst på at forholdet gjerne er asymmetrisk på den måten at pasienten er svak og hjelpetrengende, sykepleieren er sterk og gir hjelp. (Kristoffersen bind 2 s.16).

3.4 KOMMUNIKASJON MED DEN PSYKOTISKE PASIENTEN

”Å utvikle felles forståelse og fellesskap skjer i et dynamisk samspill mellom mennesker. Virkemidlet i denne relasjonen er kommunikasjon som både er en mangesidig prosess og et symbolsk samspill” (Stenaasen og Sletta 1993, her i Hummelvoll s. 381).

I denne besvarelsen setter jeg fokus på den kommunikasjon som utspiller seg mellom pasienten og sykepleieren, der formålet er å skape en allianse. Kommunikasjonen kan være både verbal og nonverbal. Selve ordet kommunikasjon kommer opprinnelig fra latin, og kan oversettes med ”å ha felles, et samspill hvor man påvirker andre, og selv påvirkes”. (Hummelvoll 2005 s.380)

Den schizofrene pasienten opplever ofte et kaos av tanker og følelser han ikke klarer å rydde opp i. En av årsakene til dette er at pasienten mangler språk som beskriver situasjonen han er i. (Artikkel, Sykepleien nr 21 1999). Schroder (1979, her i Hummelvoll 2005 s. 329) sier at forutsetningen for en sunn og produktiv tankeprosess er at vi er i stand til å koble det vi har opplevd og erfart tidligere med nåtiden, samtidig som vi forestiller oss hva som kan skje i fremtiden. Det samme gjelder evnen til å forholde seg til både det konkrete og abstrakte. Det er denne type tenkning som er forstyrret hos psykotiske pasienter, og språket gjenspeiler måten de tenker på.

Når det gjelder verbal kommunikasjon ved psykose kan det ofte være vanskelig å forstå hva pasienten forteller eller snakker om. Både grammatikk, valg av ord og setningsoppbygning kan skape avstand til sykepleieren, fordi innholdet virker uforståelig. Pasienten kan ha et ”privat” språk (Strand, 2004 s. 117). Jeg har selv hatt vansker med dette i henhold til Oskar som kan snakke svært raskt, bruke ord han selv konstruerer (neologismer) og kutte ut tre stavelses ord. I tillegg diskuterer han jevnlig med de tre ”stemmene” sine, noe som er utfordrende når han samtidig skal snakke med meg. Han skifter også mellom ulike tema som kan være irrelevant i henhold til det vi opprinnelig snakker om. ”Mange kan snakke omstendelig omkring forhold som tilsynelatende ligger helt på siden enn tema for samtalen” (Hummelvoll 1986, her i Strand 2004 s. 117).

Det er viktig at sykepleieren er klar over at ordene blir tillagt personlig mening. Dette gjelder også tolkning av situasjoner og hendelser. Ordene kan forbindes med følelser og tanker med en ”magisk” evne til å oppfylle pasientens behov. Tankene styres ofte av ønskene eller fantasiene som er relativt upåvirket av vår virkelighet.
(Hummelvoll 2005 s. 330).

Schizofrene kan ha vansker i henhold til senderrollen, fordi autistiske trekk gir pasienten liten innlevelse i hva som er nødvendig for at mottakeren skal forstå budskapet. Pasienten er ikke i stand til å forklare, fordi han ofte har erfaringer med at ingen er oppriktig interessert i det han sier (Kalkman 1967, her i Strand 2004 s. 117). Pasientens egen tolkning av virkeligheten vil i psykosen være privat og ofte uforståelig for andre.

Som sykepleier er det derfor viktig å være bevisst på at det likevel ligger et skjult eller åpent affektivt budskap i ytringen. (Strand 2004 s. 118). Dette kan sykepleieren forsøke å sette ord på. Under en samtale med Oskar snakket han relativt uforståelig mens han holdt hodet i hendene og ”rugget” frem og tilbake. Min subjektive tolkning var at stemmeleiet var lavt og melankolsk. Jeg besvarte ordene hans med at jeg ikke helt skjønte alt han sa, men at han hørtes trist ut. Dette kunne vi deretter bygge videre på.

Pasienten opplever det han opplever, og det er viktig at sykepleieren ikke avviser pasientens versjon selv om det kan virke uforståelig (Hummelvoll 2005 s.354).

Spørreordet man bruker har betydning. Begrepet ”hvorfor” bør ikke brukes fordi dette kan føles truende for pasienten, noe som holder fast i fortiden. Bruker sykepleieren derimot begrepet ”hvordan” snur hun oppmerksomheten mot nåtiden. Som sykepleier er det også viktig å være bevisst på at man tilnærmer seg pasienten ut fra den forutsetning at han er en fornuftig person, etter samsvar med det humanistiske menneskesyn.

Man skal møte pasienten med respekt; å bli respektert i en psykotisk fase vil gjøre det lettere å stole på sykepleieren og bygge en allianse. Sykepleieren bør møte pasienten med forståelse, og respektere hans angst for psykisk invadering. Hun bør ha å tro på pasienten og hans muligheter til mestring. (Hummelvoll 2005 s. 335).

Noen av de vanligste kjennetegn ved psykotisk kommunikasjon er bruk av globale pronomener. Pasienten bruker ”de” og ”vi” på en upresis måte, ”de” kan for eksempel være ”stemmene” hans. Bruk av automatisk viten er et annet kjennetegn. Pasienten bruker uttrykk som ”vet du” og ”du skjønner hva jeg mener”; og mener at mottageren uten videre vet hva han har tenkt. Her er det viktig at sykepleieren ber om forklaring. Hvis ikke, kan pasienten tro at hun leser tankene hans og at han fullfører ikke tankerekken. Et eksempel kan være: ”Jeg kjenner meg så rar, du vet hva jeg mener”. Pasienten mener her at mottageren automatisk vet hvordan han føler seg.
Dette kan ha sammenheng med at grensene mellom selvet, andre og omverdenen er flytende og uklare. En schizofren psykotisk pasient kan også tillegge intensjoner eller ideer til andre. For eksempel kan han fortelle at ektefellen har fått ham på sykehus, slik at hun kan bruke pengene hans. (Hummelvoll 2005 s.330).
.
Det er viktig at sykepleieren bevisst bruker målrettet kommunikasjon i møtet med pasienten; noe som krever faglig kompetanse i henhold til pasientens diagnose, tiltak og kriterier for god kommunikasjon. Målrettet kommunikasjon kjennetegnes av at det er det situasjonsbestemte behov pasienten har (som dagsform, sinnsstemning og

virkelighetsoppfatning) som danner utgangspunktet for samtalen. (Almås b. 1 2007 s. 15). For å mestre dette er det viktig at sykepleieren og pasienten klarer å tilpasse seg situasjonen og hverandre. Det er viktig at sykepleieren viser både empatisk innlevelse og respekt for pasienten. Uten at pasienten føler seg ivaretatt og respektert kan det bli vanskelig å nå målet.

Målet i kommunikasjonsprosessen mellom sykepleier og den psykotisk schizofrene pasienten er å bygge en allianse, der formålet er å bli kjent med pasienten og få gitt mest mulig informasjon Å få god kontakt forutsetter evne til å oppfatte den andre samt situasjonen de er sammen om å skape, og at man ut fra dette mestrer å variere og tilpasse kommunikasjonsmåtene deretter.
(Hummelvoll 2004 s. 381).

3.5 JOYCE TRAVELBEE`S SYKEPLEIETEORI.

Jeg har i besvarelsen valgt å bruke Joyce Travelbee (1926 – 1973) som teoretisk perspektiv for å belyse min problemstilling fordi teorien fokuserer på de mellommenneskelige aspekter. Travelbee har arbeidet som psykiatrisk sykepleier og har slik jeg ser det erfaring og innsikt i hva som er viktig i møtet med en psykotisk schizofren pasient, slik at han kan føle seg respektert og ivaretatt. Travelbee hevder at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der sykepleieren gir hjelp til å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom og lidelse. (Kristoffersen b. 1 s. 372).
Videre sier hun at man må ha en forståelse av hva som foregår mellom pasient og sykepleier, hvordan denne interaksjonen kan oppleves og hvilke konsekvenser dette kan ha for pasienten og hans tilstand for å forstå hva sykepleie er og hva det bør være (Kirkevold 2008 s. 113).

Jeg mener dette er relevant i henhold til problemstillingen som omhandler respekt og ivaretakelse. Teorien er slik jeg ser det også sentral i dag, nettopp fordi den fokuserer på pasientens subjektive opplevelser og erfaringer. Travelbee sier (her i Kristoffersen b.1 s. 405) at hun baserer sin modell ut fra Jean Orlandos sykepleiemodell.

3.5.1. Menneskesyn

Travelbee er slik jeg forstår henne inspirert av et humanistisk menneskesyn. Hun ser hvert menneske som et unikt og uerstattelig individ. Humanisme betyr at mennesket settes i sentrum, og at det selv i stor grad former sitt liv gjennom friheten til å velge. (Kristoffersen b. 1 s. 258).

Troen på at mennesket er godt og har evnen til å velge og handle godt, kan man føre tilbake til antikken med Aristoteles og Platon. Disse filosofene mente at mennesket kunne utvikle sin evne til å handle godt og skape seg et bedre liv gjennom opplysning, oppdragelse og danning. Dette synet er ikke-deterministisk, det vil si ikke forutbestemt. Et menneske setter seg mål, og bruker sin vilje til å gjennomføre sine planer.

Likeverd er også et sentralt begrep innenfor humanismen. Alle mennesker er like mye verdt, og har krav på visse grunnleggende rettigheter. Menneskets verdi er ikke knyttet til ytre kjennetegn som for eksempel utseende, funksjon eller yteevne. Humanismen representerer en helhet av kropp, sjel og ånd, noe som for sykepleieren innebærer å gi pasienten helhetlig sykepleie der fysiske, psykiske, åndelige og sosiale aspekter vektlegges. Hvert menneske må behandles individuelt, og man må ha toleranse overfor hverandre selv om man er ulike. Dette finner man også i NSF sine yrkesetiske retningslinjer der det heter: ”Sykepleieren skal i sin tjeneste ta utgangspunkt i respekt for liv og det enkeltes menneskets egenverd” (Kristoffersen b. 1 s. 265).

Sykepleierens menneskesyn styrer handlingene i pleie og omsorg, og bygger på hennes opplevelse av den aktuelle situasjonen. Humanisme innebærer å gi pasienten individuell pleie, som er i samsvar med de behov han har. Dette er med på å vise respekt for det unike individet han er. For sykepleieren blir det viktig å motivere til aktivitet og stimulere pasientens egne ressurser, og det er viktig at hun vektlegger autonomiprinsippet (rett til selvbestemmelse) i og med at pasientens frihet og ansvar skal vektlegges.

Humanismen beskriver imidlertid lett et menneskeideal og ikke virkeligheten. For eksempel kan pasienten mangle mentale forutsetninger eller vilje for å kunne velge. Å gi hjelp til å velge eller foreta valg på pasientens vegne, blir her en viktig oppgave for sykepleieren. Når det gjelder en psykotisk schizofren pasient vil han i perioder være svekket i henhold til å kunne foreta autonome valg, grunnet sine symptomer (for eksempel hallusinasjoner og vrangforestillinger). Pasienten kan også slite med ambivalens. (Hummelvoll 2005 s. 330). Han har da behov for at sykepleieren bruker det etiske prinsippet paternalisme, der hun tar avgjørelser på vegne av pasienten.
Dette kan gi rom for etiske dillemma, men er slik jeg forstår det periodevis nødvendig overfor psykotiske pasienter.

Oskar er ikke er kompetent til å ha full frihet i sine psykotiske faser, nettopp fordi han ikke greier å forvalte friheten på en forsvarlig måte. Han har da behov for at sykepleieren overtar ansvaret og foretar valg for ham. Han strever psykisk i henhold til sine indre konflikter, og det at han slipper å ta valg eller bli stilt til ansvar for irrasjonelle handlinger i psykosen medfører tilsynelatende at han føler seg bedre ivaretatt i ettertid. Dette er også med på å bevare hans respekt.

3.5.2 Helse

Travelbee gir ingen klar definisjon av dette begrepet. Hun vektlegger helsens subjektive og objektive komponenter, og påpeker at pasienten kan oppleve å ha helse til tross for en diagnose, eller ha opplevelse av å være syk uten påvist diagnose.

I sykepleiesammenheng vektlegger hun den subjektive opplevelsen, som kan defineres individuelt i henhold til hver enkelts vurdering av sin fysisk-emosjonelle-åndelige status. Pasienten vil altså helsemessig være slik han *føler* seg.

Videre tolker jeg Travelbee slik at pasientens opplevelse av sykdom og lidelse er viktigere for sykepleieren å forholde seg til enn diagnosen. (Kirkevold 2007 s. 115). Slik jeg ser det passer dette godt med WHO `s definisjon av helse: ”ikke bare fravær av sykdom, men også som en tilstand av psykisk, fysisk og sosialt velvære”. Travelbee

mener at alt som kan gripe forstyrrende inn i en persons helse og velvære er legitime sykepleieproblemer. (Kirkevold 2007 s. 121).

Etter mitt syn stemmer dette godt overens med det humanistiske menneskesyn, der man skal vise omsorg for *hele* mennesket. På den annen side mener jeg at Travelbee vektlegger den subjektive opplevelsen i svært stor grad, uten å definere nærmere andre forstyrrende elementer som kan påvirke den psykotiske pasientens helse.

3.5.3 Sykepleie

Travelbee bygger slik jeg forstår det, sin teori omkring det faktum at lidelse og smerte er en uunngåelig del av det å være menneske. Sykepleie består derfor i å hjelpe pasienten til å finne mening i situasjonen han erfarer. (Kristoffersen b.1 s. 406). Dette skjer gjennom etableringen av et menneske til menneske forhold, som samsvarer med hennes syn på at sykepleie er en mellommenneskelig prosess der sykepleieren hjelper pasienten med å forebygge eller mestre sine erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne en mening i disse erfaringene.

Det at Travelbee opererer med en relativt liten kontekst, nemlig menneske til menneske forholdet, kan etter min mening være en svakhet i henhold til psykotisk schizofrene pasienter. Forholdet må skapes etter initiativ fra sykepleieren slik at hun er i stand til å identifisere pasientens sykepleiebehov, samt bidra til å oppfylle disse ved å bruke seg selv terapeutisk. Travelbee sier lite om det sosiale nettverket rundt pasienten eller tverrfaglig arbeid, noe jeg mener er relevant i henhold til psykotiske pasienter. En stor del av behandlingen består av tverrfaglige instanser, og av og til kan pasienten oppleve psykose i forbindelse med traumatiske hendelser eller stress. Da mener jeg det er sentralt for videre behandling at pasientens nettverk og miljø trekkes inn.

3.5.4 Funksjonelle komponenter

Det overordnede mål for sykepleieren er i følge Travelbee å hjelpe personen til å finne mestring og mening i de erfaringene som følger med lidelse og sykdom (Kristoffersen

b.1 s. 406). Sykepleierens oppgave er også sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid, og håp er et sentralt begrep.

Slik jeg leser Travelbee mener hun at man kan hjelpe pasienten til å mestre lidelsen bedre dersom man vektlegger håpet. Hun sier det slik: ”Et menneske som har mistet håpet ser ikke lenger noen mulighet til å forandre og forbedre sin livssituasjon”. (Kristoffersen b.1, s.407). Travelbee sier at menneskets grunnleggende tillit til omverdenen er selve kjernen i håpet. Et menneske som håper kjenner en viss mulighet til å velge, som igjen gir en følelse av autonomi. Hun skiller også klart mellom håp og ønske; ønske kan være utopisk i motsetning til håp. Tillit til hjelp fra andre, utholdenhet til å prøve på nytt og mot for å ikke gi opp er begreper som hun knytter opp mot håpet.

Slik jeg ser det kan mye overføres til Oskar. Han blir gjerne skamfull i etterkant når han har fulgt ”Sjefens” ordre og utført handlinger som kan være til skade. Da blir han stille og forsvinner mer inn i seg selv, og som sykepleier kan det være utfordrende å kommunisere med ham. I slike stunder er det viktig å motivere Oskar til å delta på aktiviteter som kan gi en følelse av mestring og håp. Han er svært glad i å gå på ski, og kommunikasjon gjennom slike aktiviteter er med på å forebygge skade og fremme helse. I tillegg får Oskar selv til syvende og sist ta et eget valg om han vil være i skigruppa. I følge Travelbee er mot et viktig element for å overvinne angst og usikkerhet. Dersom Oskar våger å overse ordren fra ”Sjefen” og blir med på tur er han stolt av seg selv i etterkant, og kommuniserer tilsynelatende bedre verbalt.

Travelbee sier også at opplevelsen av å kunne velge er svært betydningsfull når det gjelder å bevare følelsen av å ha kontroll over eget liv og skjebne, selv i ekstreme situasjoner (Kristoffersen b.1 s.407). Dette utsagnet kan slik jeg ser det ikke alltid forsvares. Som tidligere nevnt er det tilsynelatende godt for Oskar når sykepleieren foretar valg på hans vegne i de psykotiske periodene, slik at han unngår uheldige konsekvenser av valg og handlinger gjort i psykotisk tilstand.

Travelbee er også opptatt av mening, og sier at det kun er pasienten som erfarer konsekvensene og kan knytte mening til dem. Pasienten kan trenge hjelp til dette, noe

som er sykepleierens viktigste hensikt. Hjelp kan gis ved å etablere et menneske til menneske forhold, som en prosess og et middel til å oppfylle pasientens behov for pleie.

Det overordnede målet er i følge Travelbee å hjelpe pasienten til å bære lidelsen og finne mening i sine erfaringer. Erfaringene brukes til å skape et godt menneske til menneske forhold der pasienten og sykepleieren ser det individuelle i hverandre, noe sykepleieren kan bruke til å skape håp og mening for pasienten. Pasienten opplever mening når han fremdeles føler at han har verdi og er betydningsfull for andre, noe jeg kan gjenkjenne i henhold til Oskar.

På den annen side må sykepleieren være bevisst på at hennes motiv om å finne mening og skape forandring i pasientens liv ikke blir for sterkt. Dette kan utfra mitt synspunkt være uheldig for pasientens subjektive mulighet til å foreta beslutninger.

Når det gjelder definisjonen av sykdom, sier Travelbee at pasienten er syk når han *opplever* et problem eller en krise. Slik jeg forstår det kan også psykisk smerte gi opphav til lidelse i følge denne teorien. Travelbee definerer lidelse som en ”følelse av ubehag som kan variere i intensitet”. Videre sier hun at lidelse er” en fundamental fellesmenneskelig erfaring, en ufravikelig del av det å være menneske”. (Kristoffersen b.1 s 408).

Hun understreker at lidelse kan utvikles uavhengig av medisinsk tilstand, og at det er viktigere for sykepleieren å forholde seg til pasientens opplevelse av lidelsen enn den diagnosen han har. Travelbee bruker ikke begrepene ”pasient” og ”sykepleier” fordi hun oppfatter dette som definisjoner som utsletter individuelle trekk, og kun fremhever fellestrekk. Hun mener at det må være et gjensidig forhold, og forholdet kan kun eksistere mellom konkrete mennesker ikke abstrakte roller. (Kirkevold 2007 s. 115). Dette er i tråd med hennes humanistiske menneskesyn der det er viktigere å kjenne til pasientens *opplevelse* av sin situasjon og vite hvilken mening han subjektivt tillegger den, enn å forholde seg til diagnosen. En kan ikke på forhånd vite hvordan den enkelte opplever sin sykdom før sykepleieren utforsker dette sammen med ham, og får frem hvilke meninger han tillegger sin tilstand sier Travelbee. (Kristoffersen b. 1 s. 407).

Jeg mener teorien fin å bruke i henhold til problemstillingen, nettopp fordi hun setter fokus på det mellommenneskelige aspektet mellom pasient og sykepleier. Jeg ser det også som en styrke at hun utdyper at personene er likeverdige og man skal se *menneskene*, ikke kun diagnose eller profesjon. Dessuten vil jeg trekke frem at Travelbee poengterer at sykepleieren må være bevisst på å tilstrebe å ikke være forutinntatt i møte med pasienten, noe jeg mener er viktig fordi psykiatri tidligere har vært et tabubelagt område.

På den annen side har teorien etter mitt syn en svakhet i henhold til psykotiske pasienter, siden den ikke tar hensyn til at pasienten eksisterer i et sosialt og kulturelt miljø som spiller inn på hans eksistens og verdensbilde.

3.5.5 Sykepleierens rolle og metoder

Å etablere et menneske til menneske forhold ved å bruke seg selv terapeutisk er sentralt i Travelbees teori. (Kristoffersen b. 1 s. 375). Hun mener at et menneske til menneske forhold etableres gjennom en interaksjonsprosess som har følgende faser:

- ¤ Det innledende møtet
- ¤ Fremvekst av identiteter
- ¤ Empati
- ¤ Sympati
- ¤ Etablering av gjensidig forståelse og kontakt (Kristoffersen b. 1 s. 409).

Det innledende møtet kan lett tolkes ut fra hvilke tanker og forventninger man bevisst eller ubevisst har i henhold til den andre. Imidlertid skapes også et førsteinntrykk av hvordan den andre er.
Sykepleierens oppgave er i følge Travelbee å være bevisst på hvordan hennes tidligere oppfatninger preger hennes inntrykk av pasienten og ikke sammenligne ham med andre, men få øye på det særegne i ham. Etter hvert vil pasient og sykepleier begynne å etablere et bånd. Sykepleieren får en anelse av pasientens egen oppfatning av

situasjonen, og pasienten oppfatter sykepleieren som et eget menneske og ikke en rolle. (Kirkevold 2007 s. 117)

Å møte pasienten utfra hans ståsted er slik jeg ser det viktig for å kunne skape en allianse, og teorien er derfor relevant i henhold til problemstillingen.
Imidlertid mener jeg at Travelbee i liten grad sier noe om kartlegging av pasientens ressurser og funksjonsnivå, noe jeg mener er viktig for best mulig forståelse av hans indre verden.

Travelbee definerer empati som ”en erfaring som finner sted mellom to eller flere individer; evnen til å gå inn i eller dele og forstå et annet individs psykologiske tilstand i et bestemt øyeblikk” (Kirkevold 2007 s.117).) Empati springer frem av sykepleierens erfaringer samt ønske om å forstå den andre. Sykepleieren tar del i og forstår meningen med tankene og følelsene til pasienten, men er samtidig atskilt fra ham. Empati skjer ikke bestandig, men når dette har skjedd er interaksjonsmønsteret og forholdet for alltid forandret hevder Travelbee. Hun mener også at empati springer ut fra erfaringer fra lignende bakgrunn.

På dette punktet mener jeg Travelbee motsier seg selv. Hun poengterer tidligere i sin teori at det er viktig at sykepleieren ikke skal være forutinntatt, og at hun ikke sammenligner pasienten med lignende tilfeller.

Sympati er resultat av empati. Sympati er en ekte bekymring for den andres lidelse, kombinert med ønsket om å hjelpe ham. Sympati er ikke en fase i prosessen ”å kjenne” den andre slik empati er, men tvert i mot en holdning, en type tankegang og en følelse som kommuniseres til den andre. Det er en form for omsorg som ofte uttrykkes gjennom den måten man omgår pasienten og utfører pleien på. Sympati er med på å lette lidelsen ved at personen ikke bærer byrden av lidelsen alene.

Den siste fasen er resultatet som pasient og sykepleier gradvis har bygd opp gjennom interaksjonene som har skjedd i de øvrige fasene, og kjennetegnes av at pasienten og sykepleieren deler nært forbundne tanker, følelser og holdninger. Den representer en

måte som to mennesker forholder seg til hverandre på, de erfaringene som pasienten og sykepleieren har vært delaktige i sammen og som er meningsfull og betydningsfull for begge. Dette forholdet er resultat av at sykepleieren har avhjulpet pasientens lidelser.

Slik jeg ser det utdyper Travelbee sykepleie som en mellommenneskelig prosess. Hun sier imidlertid også at sykepleieren skal bistå pasienten med de tradisjonelle sykepleieoppgavene, nemlig å fylle de behov pasienten selv ikke er i stand til å ivareta. Dette kommer imidlertid lite frem i hennes teori, og derfor favner ikke teorien hele området når det gjelder sykepleierens rolle og metoder. (Kirkevold 2007 s. 126).

Når det gjelder logikken i utviklingen av et menneske til menneske forhold, mener jeg også teorien viser enkelte ulogiske ledd. De ulike fasene i utviklingen av et menneske til menneske forhold følger i hennes teori etter hverandre, i bestemt rekkefølge. Hun skriver at empati kan oppstå dersom sykepleieren har lignende erfaringer som pasienten.

Slik jeg forstår Travelbee er sympati en følge av empatisk erfaring med en konkret pasient. Et menneske til menneske forhold vil ikke kunne etableres dersom sykepleieren mangler slik erfaring. Dette virker ikke logisk ut fra hennes påstand om at sympati defineres som ”en ekte bekymring, med ønske om å hjelpe pasienten”. Dette tolker jeg heller som en holdning å tilnærme seg pasienten, ikke nødvendigvis en erfaring. (Kirkevold 2007 s. 125).

3.5.6 Kommunikasjon

Travelbee beskriver kommunikasjon som et av de viktigste redskapene sykepleieren har. Hun definerer kommunikasjon som ”en gjensidig prosess der en deler eller overfører tanker og følelser”. (Kirkevold 2007 s. 119). Kommunikasjon er et middel for å kunne oppnå sykepleierens hensikt om å hjelpe pasienten til å mestre sin sykdom og lidelse, samt finne mening i den. Travelbee hevder at kommunikasjon er en målrettet prosess som kan hjelpe sykepleieren til å etablere et menneske til menneske forhold, nettopp for å oppfylle sykepleiernes hensikt. Videre mener hun at kommunikasjon kan avhjelpe pasientens isolasjon og ensomhet. Kommunikasjon har til hensikt å gjøre

sykepleieren kjent med pasienten slik at hun kan møte hans behov (Kristoffersen b. 1 s. 411).

Det er imidlertid svært viktig at sykepleieren skiller egne behov fra pasientens behov, og ikke overfører egne behov til ham. Hun bør heller finne det som skiller denne pasienten fra de øvrige.

Travelbee mener å bli kjent med pasienten gjennom kommunikasjon er en like opplagt og nødvendig sykepleieaktivitet som å utføre prosedyrer eller fysisk omsorg (Kristoffersen b. 1 s 411). Kommunikasjon mellom pasient og sykepleier er ifølge Travelbee helt sentralt når det gjelder å sikre at sykepleierens tiltak er i samsvar med pasientens behov.

På den annen side vektlegger hun at kommunikasjonsteknikker ikke er ”mirakelkurer for problematiske interaksjoner”. Det finnes ingen trylleformel som man kan si for å etablere et bånd (Kirkevold 2007 s. 119). Bruk av teknikk må ikke gå på bekostning av det spontane og naturlige i samhandlingen med pasienten. Hun peker på ulike fragmenter som kan føre til brudd eller alvorlige forstyrrelser i kommunikasjonen. Slik jeg tolker henne kan eksempler på dette være å ikke oppfatte den psykotisk schizofrene pasienten som et fornuftig menneske, eller overse ulike nivå av mening i kommunikasjonen med ham.

Sykepleierens målrettede bruk av kommunikasjon inngår i det Travelbee kaller ”terapeutisk bruk av seg selv”. Dette defineres som: ”bevisst bruk av personlighet og kunnskap for å bidra til forandring hos syke personer”. Forandringen er terapeutisk når den avhjelper personens plager. (Kirkevold 2007 s. 119).

Dette forstår jeg dithen at sykepleieren bevisst forsøker å etablere en allianse til pasienten for å møte hans behov og akseptere den menneskelige tilstanden. Terapeutisk bruk av seg selv krever i følge Travelbee selvinnsikt, forståelse av dynamikken i menneskers handlinger, engasjement og evne til å tolke egne og andres handlinger og gripe inn på en effektiv måte. Dette krever dyp forståelse av den

menneskelige tilstand og egne verdier, og betyr at sykepleieren bør bruke sin personlighet på en bevisst og hensiktsmessig måte i samhandlingen med pasienten. Hensikten er knyttet til å fremme en ønsket forandring hos ham.
Forandringen er terapeutisk når den bidrar til å redusere eller lindre pasientens plager (Kristoffersen b.1 s. 412).

En forutsetning for å kunne bruke seg selv terapeutisk er imidlertid å være oppmerksom på hvordan egen atferd kan virke inn på andre mennesker. Sykepleieren bør være bevisst på egne holdninger og verdier.

Jeg leser Travelbee slik at evnen til å bruke seg selv terapeutisk må utvikles hos sykepleieren; spesielt gjennom utdanningen. Selvinnsikt og selvforståelse, forståelse for menneskelig atferd og evne til å kunne forutsi både egen og andres atferd er viktige stikkord. Terapeutisk bruk av seg selv er knyttet til fornuft og intellekt. Sykepleieren må altså bruke seg selv på en bevisst og gjennomtenkt måte i forholdet til pasienten. (Kristoffersen b. 1 s. 412).

Når det gjelder evnen til å bruke seg selv terapeutisk kan man slik jeg ser det trekke paralleller til andre yrkesgrupper med sjelesorg funksjon. Disse yrkesgruppene er også opptatt av eksistensielle spørsmål, sykdom og lidelse. Man kan stille seg spørsmålet om man som sykepleier har nok teoretisk grunnlag for å kunne fylle de teapeutiske krav Travelbee stiller. Personlig mener jeg at mange utdanningsinstitusjoner ikke forbereder studentene tilstrekkelig i så måte når det gjelder dagens utdanning. Studentens egne erfaringer mener jeg også har sentral influens.

3.5.7 Målrettet intellektuell tilnærming

Travelbee skisserer blant annet terapeutisk bruk av seg selv ved bruk av målrettet kommunikasjon for å opprette et menneske til menneske forhold, som en sentral metode innenfor sykepleien. Dette innebærer selvinnsikt, kunnskaper og teknikker så vel som bestemte holdninger og verdier, og består i at sykepleieren på en systemmatisk og

målrettet måte bruker sine fagkunnskaper og sin innsikt for å finne frem til hva som er pasientens sykepleiebehov og hvordan hun kan hjelpe ham til å oppfylle disse.
Dette kan sammenlignes med den problemløsende siden av beslutningsprosessen, som går ut på å observere om en pasient har sykepleiebehov for deretter å bekrefte eller avkrefte sine antagelser med pasienten eller pårørende. Sykepleieren avgjør om hun kan avhjelpe sykepleiebehovene (eventuelt henvise til andre fagpersoner der dette er nødvendig). Deretter legges planer om hvordan sykepleiebehovene skal ivaretas, og man foretar i etterkant en evaluering.

Slik jeg tolker Travelbee beskriver hun sykepleierens interaksjon med pasienten som en bevisst og planlagt prosess utfra sykepleierens perspektiv. Når det gjelder en psykotisk schizofren pasient, mener jeg at samspillet mellom sykepleier og pasient i mange tilfeller kan være ubevisst, kreativt og intuitivt, og ikke bestandig planlagt ned til minste detalj. (Kirkevold 2007 s. 126).

3.6 EGOSTYRKENDE SYKEPLEIEPRINSIPPER

Jeg vil utfra problemstillingen trekke inn fire egostyrkende sykepleieprinsipper, for å se hvordan disse kan bistå til at pasienten kan oppleve respekt og ivaretakelse.
Egostyrkende sykepleie kan forklares som ”en samlebetegnelse på en rekke måter som psykiatriske sykepleiere har forholdt seg til, overfor psykotiske pasienter”. Det finnes 12 prinsipper, som bygger på en helhet (Strand 2004 s. 77).

3.6.1 Kontinuitet og regelmessighet.

Dette er i følge Strand selve rammen som må til for at pasient-sykepleier forholdet skal få sjansen til å utvikle seg. Å skape en allianse er svært viktig for å kunne tilby noe til den psykotiske pasienten. En utfordring i henhold til schizofrene pasienter er at de ofte har mistillit til verden omkring seg, og har konstruert et selvforsvar ved å ”lukke seg inne”, noe som skaper ensomhet og isolasjon. For å skape en allianse med den psykotisk schizofrene pasienten er det viktig at man ved å tilby kontakt og regelmessighet beviser

gjennom handling at tilbudet ”holder vann”. Det sentrale er at man viser en tålmodig, ikke – krevende utholdenhet, men møter opp og er tilgjenglig igjen og igjen. (Strand 2004 s. 78).
Prinsippet kan imidlertid være problematisk ved en korttidsavdeling, der sykepleieren kan ha relativt kort tidsperspektiv for å kunne bygge tillit. Oskar er som nevnt pasient i den kommunale psykiatritjenesten, noe som medfører et lengre tidsperspektiv. Dette har medført at Oskar stoler på primærsykepleieren sin etter å ha kjent henne i lang tid.

Det er viktig at sykepleieren viser at hun vil pasienten godt, og at hun gjennom sine handlinger forsøker å skape en følelse av respekt og ivaretakelse hos pasienten. Den psykotiske pasienten er ofte redd for kontakt, selv om han også ønsker det. Derfor ligger ansvaret for møtet hos sykepleieren. (Strand 2004 s. 79). Det er hensiktsmessig at pasienten har en primærsykepleier å forholde seg til, mye fordi det er viktig å gjøre pasientens verden liten og forutsigbar. Det er også relevant at pasienten har en pleieplan, eller en individuell plan, der det legges strategier for hvordan kontinuitet og regelmessighet vil kunne fortsette i de periodene primærsykepleier ikke er til stede.

Den psykotisk schizofrene pasienten tester gjerne ut om sykepleieren er til å stole på noe som krever at sykepleieren holder det hun lover, at hun ikke avlyser avtaler men møter til riktig tid. Selv om pasienten uteblir er det likevel relevant at hun er der for å vise at hun stiller opp for ham. Dersom forholdet skal avsluttes er det viktig at dette gjøres på en skikkelig måte, for å forhindre at pasienten føler seg sviktet. Dersom forholdet ikke avsluttes ordentlig kan pasienten senere få større problemer med å stole på sykepleiere. Kontinuitet og regelmessighet er en av de mest sentrale måter å signalisere at sykepleieren viser interesse på. (Strand 2004 s. 80).

Når det gjelder Travelbee er hennes teori noe ulik dette prinsippet fordi hun fokuserer på et mellommenneskelig møte i et kortere tidsrom. På den annen side vektlegger hun at sykepleieren skal hjelpe pasienten til å identifisere sykepleiebehov og planlegge tiltak for løsning ved at hun gjennom kommunikasjon viser at hun er til å stole på. Dette samsvarer slik jeg ser det med kontinuitet og regelmessighet.

3.6.2 Nærhet og avstand

”I løpet av en uke, en måned, et år, har mennesket behov for å pendle mellom nærhet og avstand” (Strand 2004 s. 81).

Å vise ”passe” interesse er en innfølingskunst, man balanserer mellom to ytterpunkt; nærhet og avstand. (Strand 2004 s. 80). Å kjenne til hvor pasientens grenser vanligvis går kan være til hjelp for sykepleieren, selv om det er opplevelsen av situasjonen i øyeblikket som er avgjørende. Terapeutisk distanse er et sentralt begrep som betyr at man til enhver tid tilpasser balansepunktet mellom nærhet og avstand. For å finne det rette balansepunktet spiller flere ting inn. Sykepleieren må regulere samværet i henhold til tid, hun må regulere forholdet til rom – altså hvor mye støtte pasienten trenger og hvor mye utfordring han kan tåle. Videre er det relevant hva man vil fylle samværet med, dette vil ha influens på hvor nær man er hverandre. For eksempel er en samtale om pasienten nærmere enn samtale om dagligdagse hendelser. Samtale om pasientens følelser er nærmere en samtale om pasientens interesser.

For at pasienten skal kunne være nær sykepleieren må imidlertid en allianse eksistere. Dette kan skapes ved at man starter med en viss avstand der sykepleieren er tilgjenglig og til stede, mens samtalen dreier seg om emner som ikke er for nære. Etterhvert som pasienten blir trygg kan sykepleier og pasient komme nærmere ved å snakke om pasientens følelser.

Her ønsker jeg å vise til Oskar. De første samtalene jeg hadde med ham, var i forbindelse med spillet Curang, der samtalen baserte seg på regler og poeng. Oskar diskuterte mye med ”stemmene” sine, dersom han ikke fikk gode resultater. Etter hvert som han ble tryggere på meg, fikk jeg komme hjem til ham der jeg veiledet ham i henhold til boveiledning. Jeg kommer aldri til å glemme følelsen av tillit jeg følte den

første gangen han lot meg få innblikk i sin verden. Jeg følte intuitivt at han aksepterte meg, og jeg våget å spørre om hvordan ”stemmene” var. Vi snakket lenge, og etter denne opplevelsen delte vi noe som var med på å forme resten av tiden sammen med Oskar.
I følge Strand (2004 s.80) er empati et sentralt begrep når det gjelder prinsippet om nærhet og avstand. Strand sier at begrepet empati har både et kognitivt og emosjonelt aspekt. Empati krever både nærhet og avstand fordi sykepleieren ikke bør identifisere seg med pasienten. Da kommer hun for nær, og kan bli for opptatt av egne private løsninger fra lignende situasjoner. Imidlertid må avstanden heller ikke være for stor. Faren er da at sykepleieren ikke berøres av pasientens tilstand.

Å respektere pasientens grenser og ikke være for nær eller for fjern, mener jeg samsvarer med det kommunale psykiatri tilbudet Oskar er tilbudt. Det samsvarer også med Travelbees teori, at sykepleieren skal møte pasienten der han *er*. Begrepet empati samsvarer også med hennes teori, der dette er en del av den logiske oppbygningen av et menneske til menneske forhold.

3.6.3 Fysisk omsorg

Evne til å ivareta egenomsorg er ofte svakket hos psykotiske pasienter. Pasienten vil ofte kle seg uhensiktsmessig, få redusert hygiene, røyke mye samt ha et stort inntak av kaffe, spise lite og usunt og snu døgnet og sove lite. For sykepleieren er det viktig å gå fysisk inn å hjelpe pasienten med disse behovene, men hun må være bevisst på å ikke ta over ting pasienten er i stand til selv å utføre. Gjør hun det, kan dette medføre regresjon. Dette vil gjøre veien tilbake lengre og vanskeligere. (Strand 2004 s. 83).

Dette må imidlertid ikke hindre sykepleieren i å bruke ulike grader av paternalisme, en pasient i psykotisk kaos trenger ofte at noen ”tar over” for ham, mens han strir med sine indre konflikter. Et eksempel kan være å hjelpe pasienten med hygiene. Hygienen påvirker selvbildet, og i følge Strand (2004 s. 85) føler mange pasienter seg bedre etter et bad. Noen pasienter kan være redde for å dusje, de kan ha angst for å forsvinne ned i sluket. Da kan sykepleieren tilby en vaskeklut med varmt vann i stedet. Det kan være at

følelsen av varmt vann mot huden øker opplevelsen av grenser, av å være hel og atskilt fra omverdenen. Det er også viktig at sykepleieren er kreativ, og viser evne til omsorg. Lauveng illustrerer dette på en fin måte:

”Han spurte pasientene hva som hadde hjulpet dem mest da de var psykotiske. Svaret han fikk var ”en kopp varm te, en sykepleier som pakket et varmt teppe rundt meg da jeg var redd”. Det var de hverdagslige småting, følelsen av at vi var individuelle”. (Lauveng 2006 s. 25).

Mye av det sykepleieren gjør under svak paternalisme ligger innunder det delvis kompenserende system, som betyr å legge miljøet til rette slik at pasienten selv kan ivareta egenomsorgen mens sykepleieren holder øye med ham. Ansvaret ligger her hos henne. Når pasienten blir mer samlet vil et støttende system som å oppmuntre, veilede og undervise være tilstrekkelig. Da er det pasienten selv som har ansvar.

I følge flere teoretikere, blant annet Maslow, har mennesket flere grunnleggende behov som må være dekket før man fokuserer på andre behov. Ernæring er et eksempel. Når det gjelder Travelbees teori, setter hun imidlertid i liten grad fokus på slike behov. Slik jeg tolker henne virker det som om hun *forutsetter* at sykepleieren skal dekke pasientens grunnleggende behov. Det Travelbee vektlegger er å skape en allianse gjennom menneske til menneske forholdet, og slik bygge tillit for videre arbeid. Dersom vi trekker inn det humanistiske menneskesyn, vektlegger dette omsorg for hele mennesket, altså også de grunnleggende behov.

Jeg har tidligere i oppgaven vist til et eksempel der Oskar ikke ville spise fordi han mente ”Sjefen” hadde blandet glasskår og eter i maten hans. Dette er en vrangforestilling, og i slike tilfeller bør sykepleieren så lenge det er forsvarlig la pasienten slippe å spise maten, men heller forsøke å vise omsorg og trygghet slik at vrangforestillingene kan gå noe tilbake. Dersom vi hadde tvunget Oskar til å spise maten, mener jeg dette kunne gitt ham en følelse av overgrep. I slike tilfeller bør man altså tilstrebe at andre behov bør gå foran de elementære.

3.6.4 Verbalisering

”Verbalisering vil si å sette ord på noe”(Strand 2004 s. 116). I denne sammenheng vil det si å sette ord på konflikter, sammenhenger, opplevelser og følelser.
Bion (her i Strand 2004, s. 116) sier at forutsetningen for å kunne tåle mental smerte, angst, skyld og frustrasjoner er at man er i stand til å vende eller omforme opplevelser til tanker. Psykotiske pasienter har ofte problemer med dette. Det er lettere å hanskes med følelser man kan sette ord på. Målet er at pasienten skal oppleve mening med sykepleierens kommunikasjon. For pasienten er ikke alltid det enkleste å dele sine erfaringer og tanker via ord, men *noe* er han som regel i stand til kunne dele med sykepleieren.

I denne prosessen er det viktig at sykepleieren finner en balanse mellom nærhet og avstand. Hun må ikke ”pushe” for mye, men samtidig bruke de anledninger som byr seg.

Sykepleieren bør forsøke å sette ord på det affektive budskapet i pasientens tale, som foreksempel at han høres lei seg ut. På denne måten gir hun noe tilbake til pasienten, sier noe om en følelsesstreng hun fornemmer vibreringen av. Det er viktig at hennes ytring er åpen mot at det nødvendigvis ikke er slik hun har oppfattet det, men samtidig gir en ramme og form som kan hjelpe pasienten i hans forvirring; gi ham noe å definere seg i forhold til. (Strand 2004 s. 118). Å bruke kommunikasjon for å kunne oppnå en allianse og et tillitsforhold er slik jeg ser det i tråd med Travelbee. Hun ilegger også begrepet ”mening” sentral relevans.

Ved å spørre pasienten om hva han mener er problemet viser sykepleieren interesse for pasienten, det han svarer vil ofte være affektivt og noe som kan bygges videre på. Det er viktig at sykepleieren setter pasientens svar inn i en bred kontekst, for så å be om mer informasjon. Gradvis bør hun tilspisse spørsmålsformuleringene, for å få en best mulig innsikt i pasientens verden. Hun bør også vise en positiv nysgjerrighet. Dette kan bidra til at pasienten føler at han blir respektert i sin psykose, og ivaretatt som et helt

menneske. Sykepleieren kan også forsterke kontakten ved å si noe om hvilke assosiasjoner hun selv får omkring pasientens verbale eller non verbale ytringer.

Jeg mener man her kan trekke paralleller til Travelbee`s teori, ved at sykepleieren bør vise interesse overfor pasientens ytringer, og hans subjektive opplevelse av situasjonen. Jeg har også positive erfaringer ved gradvis tilspissing av spørsmålsformuleringer, fra mine samtaler med Oskar.

4.0 KONKLUSJON

Dersom pasienten skal føle seg respektert og ivaretatt bør sykepleieren være åpen for pasientens budskap gjennom hans ord og handlinger. Selv om det kan være vanskelig å finne mening bør hun vektlegge at det ligger et budskap i ytringene hans, noe han prøver å formidle. Det er viktig å gi pasienten en følelse av at sykepleieren ønsker å være sammen med ham; at hun er oppriktig interessert i å bli kjent med hans virkelighet. For sykepleieren er det viktig å finne en god balansegang mellom de etiske prinsipper, autonomi og paternalisme.

Jeg har i oppgaven valgt å trekke inn fire egostyrkende prinsipper, for å undersøke om disse har relevans når det gjelder å få pasienten til å føle seg respektert og ivaretatt av sykepleieren. Kontinuitet og regelmessighet er grunnleggende for at alliansen mellom pasient og sykepleier skal kunne tre frem. At sykepleieren er bevisst på en balansegang mellom nærhet og avstand er viktig, for å styrke pasientens følelse av respekt og ivaretakelse. Å finne en slik balansegang kan være en utfordring, men dersom sykepleieren er oppriktig interessert i pasientens handlinger og vektlegger å skape en så god kommunikasjon som lar seg gjøre vil pasienten være med å trekke opp grensen. Når det gjelder fysisk omsorg kan dette bidra til at pasienten i større grad våger å stole på sykepleieren. Verbalisering er viktig for å hente pasienten tilbake til vår ytre verden, der han ved å kunne verbalisere følelser kan bidra til at smerten blir lettere å bære. Verbalisering krever en viss allianse på forhånd.

Jeg har fått mange nye refleksjoner i løpet av arbeidet med besvarelsen, og kunne i fremtiden tenke meg å finne ut mer i henhold til metoder for å styrke selvbildet hos denne pasientgruppen, samt metoder for å forebygge ensomhet og isolasjon.

Jeg tror Oskar ville sagt det slik:

”Stemmene stjeler tankene mine, men jeg er ikke gal. Jeg har bare naken angst. Men likevel vet jeg hvem jeg er. Mange snur seg bare vekk fra meg. Men likevel snakker de. Med *sine* ord. Hvorfor skal alle snakke om meg med *sine* stemmer, når de ikke hører *mine* ord....?”

5.0 ETTERORD

5.1 PROSESSEVALUERING

Jeg startet min oppgave ved å vurdere flere ulike spørsmålsstillinger, før jeg valgte å finne ut mer om hvordan jeg som sykepleier kan møte en psykotisk schizofren pasient slik at han kan oppleve respekt og ivaretakelse. Jeg hadde enkelte vansker med å komme i gang, og har både forkastet en del materiale samt funnet nytt stoff undervegs. Det er mye jeg gjerne skulle skrevet mer om i besvarelsen, men jeg sitter tilbake med følelsen av at jeg har valgt ut det jeg mener er mest sentralt i henhold til den måten jeg ønsket å belyse min problemstilling på.

Jeg har valgt å skrive min avsluttende eksamen alene. Dette kan ha sine negative sider av den grunn at jeg kun har diskutert med meg selv. På den annen side har jeg fått ta del i hele prosessen av oppgaven, og jeg har fått satt meg godt inn i at det teoretiske materialet. Arbeidet har gitt meg erfaringer og kunnskaper som er fine å ta med seg videre.

Når det gjelder sted for hospiteringspraksis var dette et bevisst valg for å kunne videreføre kunnskaper jeg innhentet i psykiatripraksis henhold til Oskar, samt bruke aktivt ny kunnskap jeg har tilegnet meg i henhold til kommunikasjon. Eksemplene jeg har brukt i besvarelsen er gjengitt slik jeg har tolket dem, hadde jeg hatt praksis sammen med flere kunne vi kanskje ha sittet med et bredere perspektiv.

5.2 PRODUKTEVALUERING

Jeg valgte å bruke Travelbee, fordi hun fokuserer på det mellommenneskelige forhold. Jeg mener selv å ha drøftet denne teorien i henhold til oppgavens ordlyd, og jeg mener å ha dratt med meg teorien gjennom oppgaven.

Jeg valgte å dele teorikapittelet inn i ulike deler, der jeg sier noe om schizofreni, psykose, kommunikasjon samt egostyrkende prinsipper i tillegg til Travelbee.
Jeg valgte å disponere oppgaven slik, fordi jeg mener dette gir leseren en bedre helhet for å forstå hva som utledes i oppgavens konklusjon.

Jeg mener også at bruk av litteratur som er skrevet av en schizofren pasient, samt egne erfaringer fra praksis, kan ha bidratt til å levendegjøre innholdet for leseren.

6.0 LITTERATURLISTE

Almås, Hallbjørg (2007). Klinisk sykepleie, bind 1. 4. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

* AstraZeneca (03.03.09). Schizofreni, artikkel
http://www.astrazeneca.no/sykdommer/schizofreni/index.html

Dalland, Olav (2007). Metode og oppgaveskriving for studenter. 2. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

Hummelvoll, Jan Kåre (2005). Helt – ikke stykkevis og delt. 2. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

* Kirkevold, Marit (2007). Sykepleieteorier – analyse og vurdering. 6. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

Kringlen, Einar (2006). Psykiatri. 3. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

Kristoffersen, Nina Jahren (2004). Generell sykepleie, bind 1. 6. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

Kristoffersen, Nina jahren (2004). Generell sykepleie, bind 2. 6. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS

* Lauveng, Arnhild (2005). I morgen var jeg alltid en løve. 3. opplag
J.W.Cappelens Forlag AS

* Lauveng, Arnhild (2006). Unyttig som en rose
J:W: Cappelens Forlag AS

* Norsk Sykepleieforbund (Sykepleien nr. 21, 1999). Sykepleien, artikkel
Norsk Sykepleieforbund

Strand, Liv (2004). Fra kaos mot samling, mestring og helhet. 10. opplag
Gyldendal Norsk Forlag AS