Omsorg i psykisk helsevern

"Hvordan kan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner?"

Kandidatnummer: 435
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
i sykepleie

Antall ord: 10246
## Tittel: Omsorg i psykisk helsevern

### ABSTRAKT

#### Problemstilling

"Hvordan kan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner?"

#### Metode

Det er anvendt litteraturstudie som metode. Det er brukt både vitenskapelige og erfarings basert kunnskap. Fag- og forskningsartikler er fremskaffet gjennom søk i databasene Cinahl, Bibsys og Nursing and Allied Health Collection.

#### Teoretisk perspektiv

Oppgaven tar utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsfilosofi om mellommenneskelige forhold, hvor hovedvekten ligger på relasjonen mellom sykepleier og pasient og hvor omsorg er grunnleggende for all sykepleie. I lys av Martinsens omsorgsfilosofi vil hovedfokuset være på den omsorgsfulle relasjon, spontane suverene livsytringer, det sansende samspill og urørlighetssonen.

#### Drøfting

Jeg legger fokus på hvilket sentrale holdninger og grunnleggende kunnskaper det er hensiktsmessig at sykepleieren har for å fremme dialog med pasienter i psykose. Drøftingen kommer til å ta utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgsfilosofi, balansen mellom autonomi og paternalisme og likeverdig relasjon. Samtidig vil jeg gjennom nyere forskning og litteratur, forsøke å finne ut hvordan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon, kan fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner.

#### Avslutning


### Nøkkelord: Sykepleier-pasient relasjon, psykose, hørselshallusinasjoner, subakutt døgnenhet, tillit, omsorgsfull relasjon.
Innholdsfortegnelse

1. Innledning ................................................................................................................................................. 1
  1.1 Bakgrunn og Motivasjon for oppgaven ................................................................................................. 1
  1.2 Presentasjon av tema og problemstilling .............................................................................................. 1
  1.3 Presisering og avgrensning av oppgaven .............................................................................................. 2
  1.4 Oppbygging av oppgaven ...................................................................................................................... 3

2. Metode .......................................................................................................................................................... 4
  2.1 Søk i databaser ...................................................................................................................................... 4
     2.1.1 Presentasjon av forskning ................................................................................................................ 5
  2.2 Manuelle søk og bøker ......................................................................................................................... 5
  2.3 Kildekritikk ........................................................................................................................................... 5

3. Teoretisk fundament ...................................................................................................................................... 7
  3.1 Kari Martinsens omsorgsteori ............................................................................................................... 7
     3.1.1 Omsorgsfull relasjon ....................................................................................................................... 7
     3.1.2 Urørlighetssonen ............................................................................................................................. 8
     3.1.3 Spontane og suverene livsytringer ................................................................................................. 9
  3.2 Hva innebærer det å ha psykose? ......................................................................................................... 10
     3.2.1 Hørselshallusinasjoner .................................................................................................................. 11
  3.3 Sykepleie i dialog med mennesket som hører stemmer ....................................................................... 12
     3.3.1 Kartlegging av prosessen ............................................................................................................... 13
     3.3.2 Aktiv lytting ..................................................................................................................................... 14
     3.3.3 Makt versus ubalanse ...................................................................................................................... 15
     3.3.4 Likeverdige relasjoner .................................................................................................................... 15

4. Etiske og juridiske perspektiver ............................................................................................................... 17
  4.1 Autonomi og Paternalisme .................................................................................................................... 18

5. Drøfting .......................................................................................................................................................... 20
  5.1 Nærhet og avstand ............................................................................................................................... 20
     5.1.2 Sykepleiefaglig tilnærming .......................................................................................................... 21
     5.1.3 Å skape tillit .................................................................................................................................... 22
     5.1.4 Veien til bedring ............................................................................................................................ 24
  5.2 Balansen mellom autonomi og paternalisme ....................................................................................... 25
     5.2.1 Konsekvens av handling ............................................................................................................... 26
     5.2.2 Etisk refleksjon ............................................................................................................................. 27
  5.3 Livsytringenes suverenitet og likeverd ............................................................................................... 28
     5.3.1 Livsytringenes suverenitet ............................................................................................................ 28
     5.3.2 Likeverd ....................................................................................................................................... 29

6. Avslutning ...................................................................................................................................................... 31

Referanseliste ...................................................................................................................................................... 32


1. Innledning

1.1 Bakgrunn og Motivasjon for oppgaven

Gjennom egne erfaringer i jobb og praksis, men også som pårørende, har jeg funnet interesse for fagområdet som omhandler psykoseproblematikk og hørselshallusinasjoner. Jeg har opplevd mennesker som så på ting ulikt enn det jeg gjorde, ofte ble aggressiv over små ting og skyldbetyget når ting roet seg ned. I etterkant har jeg fått vite at det hadde noe med en psykoselidelse å gjøre. Dette fikk meg til å tenke på om jeg kunne gjort noe annerledes for å få til en bedre samhandling.


Jeg har erfaring fra en subakutt døgninstitusjon innen psykisk helsevern, der møte med psykotiske pasienter skjer daglig. Sykepleieren står for en stor del av kontakten med pasientene og kan derfor ha stor innflytelse i forhold til hvilke oppfølging pasientene får (England, 2007). Denne oppgaven bygger på egen interesse for hva det innebærer å være psykotisk, og et ønske om å redegjøre for hvordan sykepleier kan fremme dialog med mennesket som har hørselshallusinasjoner.

1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

Problemstillingen jeg har valgt er: ”Hvordan kan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner?”
1.3 Presisering og avgrensning av oppgaven


Hovedtyngden i oppgaven ligger på psykotiske pasienter med hørselshallusinasjoner, kommunikasjon og relasjonsbygging for å fremme en god dialog. Jeg tar utgangspunkt i at relasjonsbyggingen skjer i en subakutt døgninstitusjon og legger dette til grunn gjennom hele oppgaven. Alderen blir avgrenset til 18-40 år.


Grunnet oppgavens størrelse vil jeg fokusere på mennesket med hørselshallusinasjoner og jeg vil i mindre grad beskrive tiltak i forhold til pasientens pårørende. Det vil ikke si at det ikke er viktig å inkludere pårørende, da dette kan være berikkende for pasienten selv og i tillegg være en ressurs for sykepleier i kartleggingsprosessen.
1.4 Oppbygging av oppgaven

2. Metode

Vilhelm Aubert formulerer metode slik:

> En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med i arsenalet av metoder (Dalland, 2002, s.70).

Metoden er redskapet vårt i møte med noe vi vil undersøke. Det handler om måten innsamlingen av data foregår på, hvordan den analyseres og hvordan den tolkes. Metoden i denne oppgaven er litteraturstudie, det brukes for å skaffe en oversikt over allerede eksisterende kunnskap og forskning omkring temaet. Det vil si at den ikke skaper ny kunnskap, men gir heller en oversikt over kunnskapen fra flere undersøkelser og artikler (Dalland, 2002, s. 71).

2.1 Søk i databaser

Oppgavens forskningsartikler er i hovedsak hentet fra CINAHL og Nursing and Allied Health Collection, som er kvalitetssikrede forskningsdatabaser om sykepleievitenskap. I tillegg er det blitt foretatt søk på Cochrane Library, SweMed+, Helsebiblioteket, Google Scholar og sykepleien.no, PSYKinfo og søk gjennom oria.no (Bibsys), som er skolebibliotekets søkemotor. Søkeordene ble brukt både på norsk og engelsk og anvendt alene og i kombinasjoner. Jeg har aktivt benyttet meg av "headings" i CINAHL for å komme frem til de riktige søkeordene. Har valgt å kun ta i bruk de artiklene som er ute i fulltekst, publisert på nordisk eller engelsk språk.

Jeg har bevisst søkt etter litteratur fra det siste tiåret, da dette vil være oppdatert forskning. Det blir tatt i bruk noen eldre kilder også, da disse kan understøttes av nyere litteratur og viser seg relevante for oppgaven.

Sentrale ord som er brukt i søk har vært: ”nurse-patient-relations”, ”psychotic disorders”, ”trust”, ”communication”, ”hallucinations”, ”nurse patient communication”, ”auditory”
“hallucinations”, “dialogue” ”sykepleier”, ”psykotisk”, ”hallusinasjoner” ”voice hearers”, ”mental health nurse”, ”dialog”.

2.1.1 Presentasjon av forskning


2.2 Manuelle søk og bøker

Det har blitt søkt manuelt etter relevant fag- og forskningslitteratur på Bibsys av anerkjente norske og internasjonale forfattere. Ut i fra forslag fra veileder, fikk jeg gode treff på de valgte forfatterne og to av forskningsartiklene og diverse relevante bøker ble funnet på den måten. Videre er det brukt relevant pensum og annen faglitteratur hvor dette har vært nødvendig. Andre relevante bøker er funnet på diverse bibliotek og fra arbeidsplassen, som er en døgninstitusjon innenfor psykisk helsevern, og som har en god del bøker som omhandler psykisk sykdom med mye sykepleiefaglig fokus.

2.3 Kildekritikk

Kildekritikk handler om å vurdere og karakterisere litteraturen som blir brukt. Det handler om å forholde seg kritisk til alt materialet som trekkes inn i oppgaven. Kritikken må hele tiden ses i lys av hva kildene skal belyse (Dalland, 2002, s. 68). De valgte fag – og forskningsartiklene
omhandler forholdet mellom psykotiske, hørselshallusinerte mennesker og sykepleier.

Kari Martinsens omsorgsteori er valgt grunnet hennes praktiske sykepleieerfaring fra psykisk helsevern. Oppgaven baseres på en del sekundærkilder om Martinsen, for å få bekreftet egne tolkninger av hennes originale tekster. For å få en bredere forståelse har jeg benyttet meg av noen av de sekundærkildene da det har vært utfordringer i å finne fram til primærkildene.
3. Teoretisk fundament

I denne delen av oppgaven presenteres teori som er relevant for oppgavens tema. Teorien tas opp til diskusjon senere i oppgaven for å svare på problemstillingen.

3.1 Kari Martinsens omsorgsteori

I lys av Kari Martinsens omsorgsfilosofi vil fokuset være på den omsorgsfulle relasjon mellom pasient og sykepleier, det sansende samspill, spontane og suverene livsytringer og urørlighetssonen.

3.1.1 Omsorgsfull relasjon


3.1.2 Urørlighetssonen

motsetningene som holder de to fenomenene, urørlighetssonen og åpenheten intakte. De holder hverandre oppe (Martinsen, 2005, s. 33-34).


3.1.3 Spontane og suverene livsytringer

De grunnleggende tankene bak en god omsorg knyttes til suverene livsytringer som kommer før den sosiale og kulturelle kontroll, de er spontane, definitive og radikale. Eksempler på suverene livsytringer er talens åpenhet, barmhjertighet, tillit, håp og kjærlighet. Disse livsfenomener danner grunnlaget for omsorg. De er tilstedeværende som potensiale. Vi kan
motta dem på samme måte som vi mottar opplevelsen av tid og rom, luft, vann og mat (Martinsen, 1993, s. 70-72).

3.2 Hva innebærer det å ha psykose?

Psykose er ikke én bestemt lidelse eller sykdom, men et tegn eller symptom som enkelt beskrevet kan kalles en forvirringstilstand (Helsedirektoratet, 2014). Mennesker med psykoselidelser utgjør en svært sammensatt gruppe. Vi vet i dag ikke nok hva som bidrar til denne type lidelse utover at det synes å være et samspill mellom biologiske, psykologiske og sosiale faktorer. Det er påvist at visse alvorlige påkjenninger i barneårene, for eksempel grov omsorgssvikt, mishandling og overgrep øker forekomsten av nesten alle psykiske lidelser (Aare, Bugge & Juklestad, 2009, s. 57).


Psykose kan være preget av radikale endringer i personligheten, nedsatt funksjon og forstyrrelser i det enkelte menneskets liv. Personen er ikke i stand til å skille subjektive opplevelser fra virkeligheten. Tap av sosiale roller, depresjon og angst er vanlig hos mennesker med psykose. Det kan føre til dårlig sosial funksjon og emosjonelle problemer, som for eksempel sosial tilbaketrekning, arbeidslosset, forstyrrelser i meningsfulle relasjoner, stigmatisering, selvkjende eller selvmord (Aare et al., 2009, s. 58).

ikke klær. De ligger mye til sengs, får lite søvn og hvile grunnet altfor høyt aktivitetsnivå. De har gjerne et stort behov for å sette i gang tanker og ideer som vil forstyrre søvnen. I det sosiale liv kan den psykotiske pasienten trekke seg bort fra andre og utebli i sosiale sammenhenger, og det kan bli en utfordring å samhandle med andre (Strand, 2013, s. 84).

3.2.1 Hørselshallusinasjoner


Å høre stemmer kan være forstyrrende i forhold til arbeidslivet og de kan gjøre det vanskelig å konsentriere seg. Et av flere symptomer på hørselshallusinasjoner er sønvansker; vansker

### 3.3 Sykepleie i dialog med mennesket som hører stemmer


andre personens situasjon. Resultatene av studien tyder på at prosessen med å utvikle et terapeutisk relasjon er en kombinasjon av erfaring og mellommenneskelige ferdigheter.

3.3.1 Kartlegging av prosessen


3.3.2 Aktiv lytting


3.3.3 Makt versus ubalanse

Forskning gjort av Hem, Heggen & Ruyter (2008) viser at det er utfordrende å bygge tillit i psykisk helsevern grunnet faktorer som for eksempel tvangsmedisinering, ubalansert maktforhold mellom helsepersonell og pasienter, alvorlige psykiske lidelser i seg selv, pasienter med kognitive problemer og bruk av antipsykotiske medikamenter. Det legges stor vekt på gjensidig tillit i forholdet mellom sykepleier og pasient som en forutsetning for å sikre en god behandling, men empirisk materiale fra psykisk helsevern har avdekket at det er gjensidig mistillit som er dominerende i forholdet mellom psykotiske pasienter og sykepleiere i døgninstitusjoner innen psykisk helsevern (Hem et al., 2008). Martinsen påpeker at når en blir mer opptatt av regler, prinsipper og egen fortreffelighet enn av den andre, blir en moralistisk. Da vil oppmerksomheten ledes bort fra den andre og situasjonen den andre befinner seg i. I de fleste tilfeller er det hierarki mellom den som tar i bruk regler og prinsipper, og den de brukes på (Martinsen, 1989, s. 56).

3.3.4 Likeverdige relasjoner
Relasjon er rammen rundt kontakten med et annet menneske, det er det systemet hvor kommunikasjonen og utviklingen foregår. Det består av alt vi gjør med, det vi tenker om og det vi føler for hverandre. En anerkjennende relasjon beskriver kontakten mellom minst to mennesker hvor gjensidighet og respekt for hverandre som individer er bærende for relasjonen. Å møte et annet menneske med respekt betyr at du ikke snakker nedsettende til

4. Etiske og juridiske perspektiver

Etikk er teori om moral. Etikk i sykepleien har med verdier og holdninger å gjøre, som respekt og varhet, evne til å se, til å tie og til å lytte. Etisk refleksjon er viktig for å kunne oppnå moralsk handling (Brinchmann, 2012, s. 17). I de norske yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere heter det at grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet, og at sykepleie baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF 2001).


Molven (2015) framhever videre informasjonskravet og legger til grunn at pasientene skal informeres slik at de gis et «forsvarlig beslutningsgrunnlag». De skal ha nok informasjon til å treffe et vel begrunnet valg ut fra både fordeler og ulemper ved alternativene. Også i psykisk helsevern er hovedregelen at tiltak krever informert samtykke. Pasientene avgjør selv om de...
skal delta i terapi og i så fall hvilken type, og om de skal ta medisiner. Bestemmelsen om informert samtykke gjelder vanligvis ikke for pasienter i psykisk helsevern som blir behandlet i medhold av tvangsbestemmelser. I lovforarbeidene, jf. Ot prp. nr. 12 (1998-99) s 132, sies det likevel at så langt som mulig skal prinsippet om selvbestemmelse også gjelde for disse pasientene (Molven, 2015, s. 181).

4.1 Autonomi og Paternalisme


Innendom medisinsk etikk blir det mer korrekt å bruke ordet medbestemmelse. Det er to ting medbestemmelsen kan dreie seg om. Det kan enten være rett til å bestemme behandlingsform, eller rett til å nekte behandling. Det vil bli tatt hensyn til forventet nyttel av behandlingen, effekten og tilgjengelige økonomiske ressurser fra helsevesenets side når de skal vurdere hvilken behandling en pasient skal tilbys. En kan kanskje si at en kan gi muligheter, eller begrense muligheter til å utøve en autonom vilje, men en kan ikke frarøvne noen selve autonomien i seg selv. En begrenset forståelse av autonomi er respekt for medbestemmelsen, og denne medbestemmelsen kan gis eller begrenses, men ikke autonomien i seg selv (Slettebø, 2013, s. 88)

For å utøve svak paternalisme må helsepersonell påvise svikt i pasientens kompetanse til å kunne ta gode avgjørelser på egne vegne. Sterk paternalisme utøves kun når det er fare for at pasienten er utagerende og kan være til skade for egen og andres helse (Slettebø, 2013, s. 105).
5. Drøfting

Hvordan kan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner?

5.1 Nærhet og avstand

Å ivareta pasientens rett til en urørlighetssone og samtidig kartlegge behov for sykepleie.


hørselshallusinasjoner kan ha forstyrret tankemønster grunnet mye støy fra stemmene, det kan være hensiktsmessig av sykepleier å være tålmodig i disse tilfellene og la pasienten få bruke den tiden vedkommende trenger, og ikke hele tiden strebe etter mer informasjon. I en relasjon som er preget av tillit og fortrolighet kan pasienten selv ta initiativ til å fortelle om sine tanker og opplevelser (Mabeck, 2005).

5.1.2 Sykepleiefaglig tilnærming


Det er viktig å opprettholde grenser for å kunne danne en følelsesmessig avstand mellom sykepleier og pasient. På den ene siden får pasienten den avstanden vedkommende har behov for og på den andre siden kan sykepleieren yte profesjonell yrkesutøvelse ved å opprettholde balansen mellom de to begrepene nærhet og avstand. Det vil også i tillegg sikre


5.1.3 Å skape tillit
Pasienter med psykose må ofte lære seg å leve med symptomene, akkurat som personer med andre type sykdommer. Noen psykotiske pasienter er ikke i stand til å skille subjektive opplevelser fra virkeligheten, og tap av sosiale roller, depresjon og angst er vanlige følger av sykdommen. Det kan føre til dårlig sosial funksjon og emosjonelle problemer, som for eksempel sosial tilbaketreknning, arbeidsløshet, stigmatisering, selvskading eller selvmord (Aare et al., 2009). Disse pasientene er langt nede i alle hierarkier og strever ofte med sosialt
og yrkesliv. Mange må leve med plagsomme og truende stemmer, følelsen av å bli forfulgt og bizarre vrangforestillinger. Mange av de som har hørselshallusinasjoner har mye kunnskap om å mestre stemmene de hører. De vil bli sett på som mennesker, ikke som gale.


5.1.4 Veien til bedring


5.2 Balansen mellom autonomi og paternalisme

Å opprettholde en god balanse mellom autonomi og paternalisme i møte med den psykotiske og hørselshallusinerte pasienten.


På den andre siden mener Slettebø (2013) at det vil i de fleste tilfeller bli tatt hensyn til forventet nytte av behandlingen, effekten og tilgjengelige økonomiske ressurser fra helsevesenets side når det skal vurderes hvilken behandling en pasient skal tilbys. Det tyder altså på at man kan gi eller begrense muligheter til å utøve en autonom vilje, men man kan ikke frarøve noen selve autonomien i seg selv.

Oppgaven min omhandler psykotiske pasienter med hørselshallusinasjoner i en subakutt døgninstitusjon. I en slik avdeling vil mange av valgene som blir foretatt gjort av helsepersonell, men pasientene skal bli godt informert til å treffe et vel begrunnet valg ut fra både fordeler og ulemper ved alternativene. I psykisk helsevern er hovedregelen at tiltak krever informert samtykke. Pasientene avgjør selv om de skal delta i terapi og i så fall hvilken type, og om de skal ta medisiner, med minst det ikke foreligger behandling i medhold av tvangsbestemmelser. Likevel sies det i lovforarbeidene, jf. Ot prp. nr. 12 (1998-99) s 132, at prinsippene om selvbestemmelse så langt som mulig også skal gjelde for disse pasientene innen psykisk helsevern (Molven, 2015).
5.2.1 Konsekvens av handling


Hvordan skal sykepleier reagere på at en psykotisk pasient utagerer og truer med å skade seg selv eller andre, og vedkommende må roes ned med medisiner? Pasienten vil da på ingen måte være i stand til å ta medvirke i en slik avgjørelse. I tilfeller der pasienten ikke er i stand til å foreta selvstendige valg grunnet psykose, tyder det på at det da er riktig at helsepersonell bestemmer hva som er til pasientens beste, og må ta en avgjørelse uten at pasienten deltar i beslutningen. Det er imidlertid et avveiningsspørsmål også når det foreligger juridisk hjemmel for tvangstiltak, hva som er til pasientens beste. Ved å bestemme over pasienten utføres det sterkt paternalisme og det kan kun utøves når det er fare for at pasienten er utagerende og kan være til skade for egen og andres helse (Slettebø, 2013).

av antipsykotiske medikamenter. Et annet relevant punkt er at det er avgjørende med
gjensidig tillit i forholdet mellom sykepleier og pasienter som en forutsetning for å sikre en
god behandling. Men det tyder altså på at det er gjensidig mistillit som er dominerende i
forholdet mellom pasienter med psykose og sykepleiere.

5.2.2 Etisk refleksjon
Erfaringsmessig har jeg selv sett hvordan virkeligheten i en døgninstitusjon innen psykisk
helsevern er. Pasientens personlige eiendeler blir undersøkt, registrert og låst inn. De låste
dørene regulerer hvem som har tilgang og pasientene har ikke adgang til vaktrommet og
kjøkkenet. En påminnelse om at pasientene er på et sted der de har mindre rettigheter enn andre.
Alle ansatte går med synlige overgrepsalarm som minner både pasientene og ansatte på
at farlige situasjoner kan oppstå og som kan kreve sterk og brutal inngripen ved konfliktler.
De ansatte bestemmer områder pasientene kan bruke og når på avdelingen, hvem de kan
sosialisere seg med, og hvem og når de kan snakke med på telefonen. De nevnte faktorene og
institusjonens struktur viser veldig synlige tegn på at man kan bruke makt og dette gir ingen
spørsmålstegn ved at det da blir mistillit i institusjoner innenfor psykisk helsevern mellom
psykotiske pasienter og sykepleiere. Her vil jeg trekke en linje til Martinsens (1989) påstand
om bruken av regler og prinsipper i helsevesenet. Hun mener at oppmerksomheten da vil
ledes bort fra den andre og situasjonen den andre befinner seg i og at det i de fleste tilfeller er
hierarki mellom den som tar i bruk regler og prinsipper og den de brukes på.

Hummelvoll (2014) mener derfor at det er viktig å utforme en praksis som reflekterer en etisk
bevissthet hos sykepleieren der prinsippene om autonomi veies mot genuin og ønsket
paternalisme, og der praksis styres av velgjørenhets- og ikke – skadeprinsippet. At pasienten
skal ha selvbestemmelsesrett er en av helsetjenestens mest grunnleggende verdier, men
hvorvidt pasienten er i stand til å foreta en autonom beslutning er en annen sak. Paternalisme
gir anerkjennelse til behovet om å ta beslutninger på pasientens vegne når pasienten selv ikke
er i stand til å vurdere konsekvensene av sine valg eller atferd. Sykepleieren kan utgjøre en
forskjell ved å bygge relasjoner til pasientene og fokusere på personentrett omsorg,
relasjonsarbeid og kommunikasjon slik at pasienten kan betro seg til oss i en atmosfære som
er preget av åpenhet og trygghet. Dette forutsetter at pasienten har tillit til oss og det blir
sykepleierens oppgave å skape den tilliten (Mabeck, 2005).

5.3 Livsytringenes suverenitet og likeverd
Å fremme en likeverdig relasjon mellom den psykotiske pasienten og sykepleier.

5.3.1 Livsytringenes suverenitet

Mennesker med psykose har som oftest mistillit til menneskene rundt seg, både grunnet sykdommen og grunnet andre menneskers holdninger. Sykepleier kan ved å formidle et ønske om å hjelpe pasienten, bidra med å bygge opp pasientens tillit. Dette kan igjen lede til en omsorgsfull relasjon som på sikt kan fremme dialog mellom pasient og sykepleier.

Som nevnt i punkt 5.1, bør sykepleier finne en balanse mellom det å være åpen nok rundt hvilken informasjon man gir pasienten, men samtidig ikke informere for mye, både for å yte profesjonell yrkesutøvelse og for å bevare pasientens urørlighetssone. Dette vil være spesielt viktig dersom pasientens tanker er urørlige eller hvis pasienten har hørselshallusinasjoner. Det kan være hensiktsmessig å gjøre klart for pasienten hvilke tilbud vedkommende kan få og hva du som sykepleier kan hjelpe til med. Informasjon og tiltak som sykepleieren iverksetter må også tilpasses ut fra pasientens eget endringstempo (Scanlon, 2006).

5.3.2 Likeverd

Frank (2002) hevder at det kan bli ubalanse i maktoverhodet dersom sykepleier kun legger til rette for hvilken informasjon hun skal gi, uten å involvere pasienten. Sykepleier må være bevisst på denne ubalansen slik at pasienten ikke føler seg maktesløs eller oversett.

6. Avslutning

"Hvordan kan sykepleier gjennom omsorgsfull relasjon fremme dialog hos pasienter med hørselshallusinasjoner?"

Referanseliste


http://www.fhi.no/dokumenter/68675aa178.pdf

Frank, R. (2002). *Samvær og samtale med mennesker med sindslidelse* (1.utg.). København: Videnscenter for socialpsykiatri

*Nursing Ethics, 15*(6), s. 777-788. doi: 10.1177/0969733008090525


