



Høgskulen  
på Vestlandet

# BACHELOROPPGAVE

Hvordan kan sykepleieren  
samarbeide med pasienten til  
mestring av angst?

Sarah Vatne

Bachelorutdanning i sykepleie  
Fakultet for helse- og sosialvitenskap/Institutt for helse-og  
omsorgsvitenskap/Sykepleie Førde

Innleveringsdato: 01.06.2018

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

## **Sammendrag**

**Bakgrunn for valg av tema:** Psykisk lidelse er en av våre store folkehelsesykdommer. Psykisk lidelse som angst kan ramme både unge og eldre og påvirke deres arbeidsevne og aktivitet. Mestring av angst kan bedre livskvaliteten i stor grad. Relasjonsbygging, empowerment og brukermedvirkning er særlig viktig i arbeidet med psykisk lidelse.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleieren samarbeide med pasienten til mestring av angst?

**Metode:** Litteratur studie med litteratursøk.

**Funn:** Ved hjelp av undervisning, anerkjennelse av pasientens ressurser, trygge rammer og en god relasjon, kan empowerment og brukermedvirkning fremme mestring.

**Konklusjon:** Relasjon, empowerment og brukermedvirkning står sentralt i samarbeidet med pasienten. Sykepleieren kan tilføre pasienten den kunnskapen som er nødvendig for opplevelsen av mestring.

**Nøkkelord:** Samarbeid, angst, brukermedvirkning, empowerment, mestring.

## Innholdsfortegnelse

<b>1.0 Innledning</b> .....	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling.....	1
1.1.2 Begrunnelse for valg av tema:.....	1
1.1.3 Presentasjon av problemstilling. ....	1
1.1.4 Avgrensing og presisering av problemstillingen.....	1
1.1.5 Definisjoner av begreper i problemstillingen.....	2
1.1.7 Caset Line.....	3
<b>2.0 Metode</b> .....	4
2.1 Litteraturstudie som metode .....	4
2.2 Valg av litteratur og søk.....	4
2.3 Kildekritikk .....	6
<b>3.0 Teoridel</b> .....	7
3.1 Angst som fenomen.....	7
3.2 Hva er panikk lidelse.....	7
3.3 Eksponeringstrening .....	8
3.4 Brukermedvirkning .....	8
3.5 Empowerment .....	8
3.6 Relasjon .....	9
3.7 Kommunikasjon .....	9
3.8 Hummelvoll fasene i sykepleier - pasient - felleskapet.....	9
3.9 Sykepleie teori .....	10
<b>4.0 Resultat/funn</b> .....	12
4.1 Presentasjon av artikler .....	12
<b>5.0 Drøfting</b> .....	14
5.1 Refleksjon over caset i lys av teorien .....	14
5.2 Forberedelsesfasen .....	14
5.3 Orienteringsfasen .....	14
5.4 Arbeidsfasen .....	17
5.5 Avslutningsfasen.....	19
<b>6.0 Oppsummering og konklusjon</b> .....	20
<b>7.0 Litteraturliste</b> .....	21

## 1.0 Innledning

Psykisk lidelse har blitt en av våre store folkehelse sykdommer og mange opplever en slik lidelse gjennom livet. Et samlet bilde tyder på at hver fjerde til femte person i befolkningen opplever angstlidelse (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2016). Angst rammer både unge og eldre og kan påvirke deres arbeidsevne og aktivitet inn mot arbeid og skole. Dette kan gi alvorlige konsekvenser for samfunnet i form av økt sykefravær og arbeidsuførhet. Media forteller oss at den vanligste psykiske lidelsen er angst. I vårt land er det tusenvis av mennesker som er invalidisert på bakgrunn av angst (Thingnæs, 2014).

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema og presentasjon av problemstilling.

#### 1.1.2 Begrunnelse for valg av tema:

I min praksisperiode ved voksenpsykiatrisk døgnavdeling kom jeg i kontakt med pasienter som oppgav nedsatt livskvalitet på bakgrunn av uhensiktsmessig angst. Møtet med disse pasientene gav dypt inntrykk på meg. Underveis i studiet har jeg vært innom flere forskjellige praksisplasser, men akkurat denne praksisen satte noen spor og vekket noe i meg som jeg ikke har kjent på før. Det resulterte i at jeg hadde lyst til å lære mer om hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienter til mestring av angst. Jeg begynte å undre meg på følgende: Hvor viktig er relasjonens betydning for samarbeidet med pasienten? Hvordan kan sykepleieren formidle kunnskap slik at pasienten opplever å mestre angst? Jeg ønsket å vektlegge samarbeid med pasienten, og undrer meg på om en viktig nøkkel var empowerment og brukermedvirkning? Mitt ønske var at jeg gjennom denne oppgaven fikk lære og utvikle meg som sykepleier og kanskje få svar på noen av mine undringer.

#### 1.1.3 Presentasjon av problemstilling.

**Hvordan kan sykepleieren samarbeide med pasienten til mestring av angst?**

#### 1.1.4 Avgrensning og presisering av problemstillingen

Jeg har valgt å skrive om et møte med en pasient og begrenser meg til å skrive om hvordan sykepleieren kan samarbeide med pasienten inn mot mestring av angst. For å belyse samarbeidet har jeg benyttet fasene i sykepleier-pasient-felleskapet til Hummelvoll. Jeg vil presentere flere opplysninger om pasienten i en case på slutten av innledningen. Angst er et stort tema med mange forskjellige uttrykk og ulike diagnoser (Thingnæs, 2014). På grunn av oppgavens størrelse må jeg

avgrenser meg til å vektlegge samarbeid med pasienten som har panikklidelse. Undervisning om panikklidelse og eksponeringstrening blir omtalt i oppgaven. I samarbeid med pasienten vektlegges etablering av en god relasjon, empowerment og brukermedvirkning. Disse begrepene har vært sentrale gjennom sykepleiestudiet, og kan anvendes i arbeid med alle pasientgrupper. Årsaken til at jeg valgte å knytte disse begrepene opp mot mestring av angst er betydningen av å anerkjenne pasienten, ha tro på hans evner og ressurser. Oppgavens fokus er at pasienten skal oppleve mestring av egen u hensiktsmessig angst.

I behandling av pasienter med psykisk lidelse spiller pårørende en stor rolle. Pårørende kan være en forelder, ektefelle eller et annet familiemedlem. Men det kan også være en person utenfor familien. For syke mennesker i en sårbar situasjon kan ofte nære pårørende være en viktig støtte. I de fleste tilfeller har pasienten et ønske om å inkludere pårørende i sin behandling. På tross av dette har jeg valgt å ikke ta med pårørende sin rolle i oppgaven. Men heller vektlegge samarbeid mellom pasient og sykepleier.

Jeg må avgrense oppgaven til å gjelde pasienter som er voksne over 18 år med rett til selvbestemmelse. Det vil si at pasientgruppen er innlagt frivillig i psykiatrisk døgnpost.

#### 1.1.5 Definisjoner av begreper i problemstillingen

**Samarbeid-** Er å jobbe sammen med andre for å oppnå felles mål (Hummelvoll, 2016).

**Mestring-** Håndtere oppgaver og utfordringer som møtes i livsløpet (Vatne, 2006).

**Angst-** En psykologisk og fysiologisk tilstand som er kjennetegnet av kroppslige, følelsesmessige, kognitive og atferdsmessige komponenter (Hougaard, 2004).

#### 1.1.6 Oppgavens oppbygging

Oppgaven består av 6 kapitler. I slutten av innledningen presenterer jeg caset, Line? Caset er tatt fra møte med pasienten i min praksisperiode ved voksenpsykiatrisk døgnavdeling. Jeg vil presisere at pasienten er anonymisert i oppgaven, slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne henne.

Metoden presenteres i kapittel 2, der har jeg også med kildekritikk. I kapittel 3 kommer Hummelvoll fasene i sykepleier-pasient-felleskapet. Under dette kapittelet vil jeg også beskrive annen relevant teori som jeg støtter meg til i mitt arbeid. I dette kapittelet har jeg i tillegg valgt og redegjør for de begrepene jeg har funnet innen sykepleieteori. Denne sykepleieteorien er den kunnskapen jeg vil bruke som fundament i mitt arbeid. I kapittel 4 presenteres fire forskningsartikler som bidrar til å kaste lys over min problemstilling. Kapittel 5 omfatter refleksjon og drøfting av relevant teori, funn

fra forskning og fagartikler i møte med pasienten. I kapittel 6 har jeg en kort oppsummering og konklusjon, og knytter dette til problemstillingen.

### **1.1.7 Caset Line**

Her vil jeg presentere en case som er hentet fra min praksisperiode ved voksenpsykiatrisk døgnavdeling.

Line er 20 år og frivillig innlagt i voksenpsykiatrisk avdeling. Hun forteller meg hvordan en sykdomsutvikling kan arte seg hos et menneske som utvikler angst. Hun minnes den gangen hun skulle fremføre noe for klassen og fikk voldsomt hjertebank og smerter i brystet. Hun beskriver at brystet nærmest snørte seg sammen og fikk store pusteproblemer. Alt ble så uvirkelig, hun svimlet og kjente seg plutselig veldig kraftløs, til slutt nærmest sprang hun i panikk ut av klasserommet. Denne opplevelsen ble svært skremmende. Hun begynte å bli ekstremt opptatt av hva som kunne skje, feiltolket kroppslige symptomer. Beskriver en uheldig spiral, der hun begynte å isolere seg fra venner og mistet tiltro til nettverket. Line var redd for hva andre tenkte om henne, samtidig var hun redd for å være alene. Hun beskrev angst for butikker/kjøpesenter og var redd hun ville dø. Hun forteller at hun skammet seg over sin situasjon. Under oppholdet i avdelingen fikk hun diagnosen panikk lidelse.

I drøftingsdelen vil jeg prøve å reflektere rundt møtet med Line. Jeg ønsker å sette fokus på hva sykepleieren kan gjøre for å samarbeide til mestring av angst.

## 2.0 Metode

I dette avsnittet vil jeg gjøre rede for litteraturstudie som metode. Søkeprosessen vil bli presentert med søkehistorikk og valg av søkeord. I tillegg vil jeg grunngi valg av litteratur, løfte frem kildekritikk og forskningsartikler som jeg har brukt i oppgaven.

I følge Dalland er en metode noe som forteller oss hvordan vi skal gå frem for å finne eller undersøke kunnskap. Vi velger metode ut ifra hvilke data som er hensiktsmessige å bruke og som setter lys på spørsmålet vårt på en faglig måte (Dalland, 2014).

Det skilles mellom kvalitative og kvantitative metoder. Kvantitative metoder gir data i form av målbare enheter (Dalland, 2014). Kvalitative metoder går ut på å finne mening og opplevelser, som ikke kan tallfestes eller måles (Dalland, 2014).

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Kan sees på som et redskap i møte med noe vi vil undersøke nærmere. Den hjelper oss å samle inn informasjonen vi trenger for å gjennomføre undersøkelsen (Dalland, 2014). En litteraturstudie systematiserer kunnskap fra eksisterende skriftlige kilder. Det vil si å samle inn data, gå gjennom samlet data med et kritisk blikk og sammenfatte alt sammen tilslutt. Hensikten med en litteraturstudie er å svare på det problemstillingen i oppgaven spør etter og gi leseren forståelse av kunnskap på området og fortelle hvordan man har kommet frem til denne kunnskapen (Thidemann, 2015).

Jeg valgte litteraturstudie som metode fordi arbeidskravet SK152 - Bacheloroppgave i sykepleie forteller meg at studenten skal skrive en litteraturstudie. På den andre siden syns jeg litteraturstudie er mest relevant for min problemstilling. Intervju av sykepleiere var noe jeg kunne vurdert som metode, men ser at det ville bli lite data sammenlignet med litteraturstudie. Det ville også bli flere etiske hensyn å ta med tanke på personopplysninger og anonymisering. På bakgrunn av min interesse og nysgjerrighet rundt sykepleierens rolle i forhold til pasienter tror jeg litteraturstudie vil passe meg best. Dette fordi en litteraturstudie vil dekke flere områder innenfor ulike tilnæringsmåter og ikke bare sykepleierens egne erfaringer og opplevelser.

### 2.2 Valg av litteratur og søk

For å kunne belyse tema i oppgaven og presentere forskning og litteratur har det vært viktig å ha data som ikke er for gammel. Det er ønskelig at litteraturen som presenteres er mest mulig oppdatert og relevant for oppgaven. Der det har latt seg gjøre har jeg brukt primærkilden, men det er også brukt sekundærkilde i denne oppgaven. Blant annet boken til Kirkevold om sykepleieteorier

som har gjengitt Joyce Travelbee sin sykepleieteori fra hennes bok *Interpersonal Aspects of Nursing*. Jeg begrunner bruken av sekundærkilden i Kirkevolds bok med at boken til Travelbee nå er utgått fra forlaget og vanskelig å få tak i. Jeg hadde noen inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier da jeg søkte etter forskningsartikler. Inklusjonskriterier har vært at det skal være forskningsartikler, enten kvalitative eller kvantitative artikler. Forskningsartikler er artikler som presenterer ny kunnskap (Dalland, 2014). Eksklusjonskriterier har vært artikler som var publisert tidligere enn år 2000.

Ved Høyskolen på Vestlandet sin nettside gikk jeg inn på databaser, nettressurser og ordbøker, da kom det opp søk etter fagressurser, og jeg klikket meg inn på sykepleie. Etter dette fikk jeg opp ulike databaser jeg kunne søke i. Databasene jeg gjorde søk i var PsychINFO og Svemed+. I tillegg søkte jeg manuelt i Google Scholar og på Sykepleien.no. Søkeordene jeg mente passet til min problemstilling var empowerment, brukermedvirkning, mestring og angst. Jeg forsøkte flere søkekombinasjoner og brukte AND og OR i søkene.

Her presenteres forskningsartiklene:

**Artikkel 1. Pasientundervisning krever kunnskap (2011).**

Denne artikkelen fant jeg ved å søke manuelt på sykepleien.no. Søkeordet jeg brukte var pasientundervisning. Jeg fikk 39 treff.

**Artikkel 2. Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner (2015).**

Denne artikkelen fant jeg i Google Scholar og valgte artikler etter 2014. Søkeordene jeg brukte var brukermedvirkning og psykiatrisk institusjon. Jeg fikk 579 treff.

**Artikkel 3. The patient's voice-empowerment in a psychiatric context (2011).**

Denne artikkelen fant jeg ved å gå inn på Svemed+. Søkeordene jeg brukte var empowerment og psykisk helse. Jeg fikk 35 treff.

**Artikkel 4. Six consumers of mental health service talk about what helped and what did not help them get their lives back (2013).**

Denne artikkelen fant jeg ved å gå inn på helsebiblioteket, klikket meg inn på databaser og videre til fagspesifikke databaser og PsycINFO. Jeg valgte Multi-Field search og brukte søkeordene: Empowerment AND mental health service AND six consumers. Jeg fikk 2 treff.



### 2.3 Kildekritikk

En kilde må vurderes når det gjelder kvalitet og relevans for oppgaven (Thidemann, 2015). Oppgaven min er bygget på litteratur fra selvvalgt pensum som er aktuelle fagbøker, artikler i tidsskrifter og forskningsartikler. Noen av fagbøkene har skrevet og belyst de samme temaene. Det har vært med på å styrke min forståelse av pensum opp mot annen teori som jeg har benyttet i oppgaven. To av forskningsartiklene som er brukt er på engelsk og oversatt til norsk. Direkte oversettelser av engelskspråklige artikler kan føre til dårlig norsk språk og usammenhengende setningsoppbygging.

### 3.0 Teoridel

Dette kapitlet omfatter en innføring i det jeg mener er et viktig teorigrunnlag knyttet til problemstillingen. Jeg vil gi en kort introduksjon til angst som fenomen. Deretter vil jeg skrive kort om panikklidelse og eksponeringstrening. Videre beskriver jeg sentrale begrep i oppgaven som brukermedvirkning, empowerment, relasjon og kommunikasjon. Etter dette presenteres Hummelvoll fasene sykepleier – pasient – fellesskapet. Til slutt sier jeg noe om sykepleierens funksjon og ansvarsområde. Her vil hovedvekten være på Joyce Travelbee sin sykepleierteori.

#### 3.1 Angst som fenomen

Angst er på mange måter grunnvalutaen i vårt følelsesliv (Hougaard, 2004). Alle følelsene som sinne, glede, nysgjerrighet, skyld, skam, tristhet, misunnelse og sjalusi - kan lett veksles inn med angst. Angst har mange av de samme kjennetegnene som frykt. Begge følelsene er en reaksjon på en opplevelse av trussel. Angst har i likhet med frykt, opplevde dimensjoner innenfor kroppen, følelsene, tankene og handling. I kroppen foregår det en aktivisering som kan måles ved økt adrenalinutskillelse, økt pulsfrekvens, tiltakende respirasjon, temperaturendringer og blodtrykksforandringen, for å nevne noen. Følelsene er preget av et ubehag og psykisk smerte. Tankene har en tendens til katastrofetenkning. Når vi opplever angst, kan handlingene bli preget av uro og unnvikelse (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2016).

#### 3.2 Hva er panikklidelse

Panikklidelse er den mest dramatiske og alvorligste av angstlidelsene. Anfallet kan ligne på et hjerteanfall og være svært dramatisk. Panikkangst oppstår når vi plutselig overveldes av kroppslige fornemmelser som er forbundet med en intens angst. Panikkanfallene utvikler seg alltid hurtig og symptomene øker raskt. Panikkanfall kan være svært skremmende for de som opplever det og for omgivelsene som ikke vet hva det dreier seg om (Thingnæs, 2014).

Et panikkanfall er en utblåsning av den alarmreaksjonen eller flukt- og forsvarsmekanismen alle mennesker har i seg, men her skjer det på et tidspunkt da det ikke er noen ytre fare vi må kjempe mot eller løpe fra. Det er en falsk alarm. Derfor oppleves den også der og da som så skremmende, fordi det tilsynelatende ikke er noen naturlig forklaring på det som skjer. Man kan få kroppsreaksjoner som hjertebank, press for brystet eller brystmerter, åndenød eller en følelse av å bli kvalt, svimmelhet, ustøhet, uvirkelighetsfølelse eller kvalme, hete- og kuldetokter, skjelving eller svetting, uklart syn og prikking i hender og føtter. Et panikkanfall kan vare fra noen få minutter til en

time, men det kan oppleves som det fortsetter i en evighet (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2016).

### **3.3 Eksponeringstrening**

Eksponeringstrening hjelper oss til å teste ut og avkrefte katastrofetanker. Dermed får vi nye erfaringer som skaper nye tanker. Hensikten med behandlingen er å komme ut av et mønster som opprettholder problemene. Eksponeringstrening går ut på at vi aktivt oppsøker de situasjoner som gir oss angst eller ubehag. Behandlingen tar sikte på å redusere ubehaget som er knyttet til angsttankene. Vi må fysisk oppsøke det som er ubehagelig. Vi skal så bli i situasjonen helt til angsten gir seg selv om dette kan medføre angst og ubehag. (Thingnæs, 2014).

### **3.4 Brukermedvirkning**

Brukermedvirkning innebærer at brukeren er med i beslutningsprosessen i behandlingen (Romsland, Dahl, & Slettebø, 2015 ).

I samarbeidet kan sykepleier bidra til at pasienten selv bestemmer innenfor de organisatoriske rammene helsetilbudet setter. Sykepleieren tilstreber at sykepleieplaner skal utarbeides og gjennomføres i samarbeid med pasienten.

Brukeren har rett til deltakelse i sin behandling slik som å motta informasjon om behandlingen, og retten til å gi samtykke til behandlingen som blir gjort. Anerkjennelse og respekt for brukers egne erfaringer og kunnskap er en viktig del av brukermedvirkning. Det er viktig å ha respekt for pasientens sine meninger og avgjørelser og at forholdet oppleves som likeverdig (Storm, 2009).

### **3.5 Empowerment**

Empowerment er en viktig faktor for den enkeltes motivasjon, som igjen er grunnlaget for en opplevelse av å ta styring over sitt eget liv. Relasjonen til sykepleieren sikter mot å styrke pasientens håp om at forandring er mulig. Når dette håpet begynner å spire, hender det ofte at pasienten selv tar initiativet for å forandre sin situasjon, for eksempel sette seg nye mål inn mot aktivitet (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2016). Selvtillit, sosial støtte, kompetanse, deltakelse og egenkontroll er egenskaper som ofte knyttes til empowerment (Romsland, Dahl, & Slettebø, 2015 ). Målet er å anerkjenne og øke pasientens evne til å ivareta egne grunnleggende behov, løse personlig problem og mobilisere nødvendig ressurser for å føle kontroll (Vatne, 2006).

### 3.6 Relasjon

Relasjon forteller oss om det som er mellom mennesker, og viser seg blant annet gjennom kommunikasjon og samspill (Skårderud, Haugsgjerd, & Stanicke, 2016). Å skape en relasjon som er bygget på tillit og trygghet mellom pasient og sykepleier er avgjørende for et godt samarbeid. Sykepleieren åpner opp for et gjensidig samarbeid der kommunikasjon er et viktig redskap (Hummelvoll, 2016).

### 3.7 Kommunikasjon

Kommunikasjon vil være et betydningsfullt redskap til en sykepleier i møte med mennesker med uhensiktsmessig angst. Sentrale faktorer i kommunikasjon er å anerkjenne den andre, lytte aktivt, være åpen og direkte samtidig (Eide & Eide, 2007). En dyktig fagperson møter hele mennesket. Gode fagfolk kan samarbeide med den andre på en måte som bidrar til å skape trygge rammer som fremmer selvstendighet og medvirkning. Dersom sykepleieren legger til rette for en prosess som medfører at den andre opplever å bli møtt og forstått, har vedkommende et solid grunnlag for samhandling. Da kan samarbeide lede til utvikling og læring hos begge parter (Røkenes & Hanssen, 2006).

### 3.8 Hummelvoll fasene i sykepleier - pasient - felleskapet

Jeg har valgt å ta med Hummelvoll fire arbeidsfaser fordi det beskriver sykepleie-pasient-felleskapet på en helhetlig og eksistensiell - humanistisk tenkning. Med det forstår jeg betydningen av å møte mennesket i deres livsverden, i deres eksistensielle situasjon, forsøke å forstå dem og la seg belære som hjelper for så å kunne gå inn i et felles arbeidslandskap. En slik tilnærming er ifølge Hummelvoll vesentlig for å få tak i hva personen sliter med (Hummelvoll, 2016).

Jeg vil her beskrive fasene i sykepleier-pasient-felleskapet som jeg viser til i kapittelet 5.0 drøfting.

**Forberedelsesfasen:** Sykepleieren vet at møte med pasienten skal finne sted og kan benytte tid til å forberede seg både fysisk og følelsesmessig. For eksempel tenke gjennom hvordan møte pasienten på en åpen og fordomsfri måte (Hummelvoll, 2016).

**Orienteringsfasen:** Sykepleieren møter pasienten med en åpen og aksepterende holdning for å etablere et godt samarbeid. Legge vekt på å skape en atmosfære preget av tillit, forståelse og åpen kommunikasjon. Invitere pasienten til samarbeid. Legge vekt på at fokuset for arbeidet vil være

pasientens erfaringer, opplevelser og opplevd problemstilling. Ut i fra de opplysningene som kommer frem, formulere en målsetting for oppholdet (Hummelvoll, 2016).

**Arbeidsfasen:** Sammen med pasienten ser en på problemutløsende faktorer og arbeider med å øke pasientens selvinnsett. Det er avgjørende at pasienten opplever forståelse av egne problem og hvordan de virker inn på adferd og egenoppfatning. Vektlegge pasientens egne muligheter og belyse ressurser. Sykepleieren kartlegger pasientens ønsker inn mot en bedre hverdag (Hummelvoll, 2016).

**Avslutningsfasen:** Sykepleier og pasienten evaluerer målsettingen. Avklarer rammer for avslutning. Avslutter arbeidsallianse på en god måte, der sykepleieren legger vekt på at pasienten ikke opplever seg avvist, sint eller trist. Sykepleieren skaper en god dialog der en gir rom for å snakke om ulike følelser som kan dukke opp når behandlingen avsluttes (Hummelvoll, 2016).

### 3.9 Sykepleie teori

Oppgavens problemstilling skal sees i lys av Joyce Travelbees teori. Jeg har valgt å bruke henne fordi hun fokuserer på det mellommenneskelige relasjoner mellom hjelper og mottaker der kommunikasjon står sentralt. Hun omtaler begrepene lidelse, mening og håp som viktige elementer i utøvelse av sykepleie.

#### Travelbees definisjon på sykepleie.

*«Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikerhjelper et individ, en familie, eller et samfunn i å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig, finne mening i disse erfaringene» (Johannessen, 1995).*

Teorien er bygget på en eksistensialistisk filosofi (Kirkevold, 1998 ). Jeg forstår det slik at den fokuserer på det enkelte menneskets eksistens. Travelbee sier at lidelsen er noe alle mennesker før eller senere vil oppleve hva er, og at alle mennesker reagerer forskjellig på lidelse. Hun uttrykker at lidelse er en av teoriens viktigste begreper. Det er viktigere at en sykepleier forholder seg til en persons opplevelse av sykdom og lidelse enn en diagnose eller objektive vurderinger en helsearbeider tar (Kirkevold, 1998 ). Et annet viktig begrep i Travelbee sin teori er mening. Mening forklares med å føle seg nødvendig for noen, og det vil gi livet betydning. En av sykepleierens viktigste hensikt er i følge Travelbee å hjelpe mennesket til å finne mening. Dette kan oppnås ved det Travelbee kaller «menneske-til-menneske forhold». Forholdet er beskrevet som en prosess og brukes til å oppfylle den sykes behov. Det er sykepleieren som skal opprette og etablere forholdet, men det må opprettholdes av begge som et gjensidig forhold (Kirkevold, 1998 ).

Travelbee understreker betydningen av god kommunikasjon i møte med den andre. Hun uttrykker at god kommunikasjon er et betydningsfullt verktøy for sykepleieren (Kirkevold, 1998 ). All interaksjon mellom pasient og sykepleier skjer ved hjelp av kommunikasjon. Det er avgjørende for etablering av et menneske-til-menneske forhold. Travelbee uttrykker «*Det å bli kjent med pasienten er en like gyldig og nødvendig aktivitet som det er å utføre prosedyrer og yte fysisk pleie*» (Kirkevold, 1998 ).

Travelbee belyser også kommunikasjonsteknikker og uttrykker at mestring av teknikker er en forutsetning for god kommunikasjon. For å bli kjent med pasienten er kommunikasjon hensiktsmessig. Det forstås ut i fra det Travelbee kaller «*terapeutisk bruk av seg selv*» (Kirkevold, 1998 ). For å kunne bruke seg selv terapeutisk er det viktig med bevisst bruk av personlighet og kunnskap, for å kunne bidra med forandring hos pasienten. Når forandringen er terapeutisk, letter den sykes plager (Kirkevold, 1998 ).

## 4.0 Resultat/funn

### 4.1 Presentasjon av artikler

Her vil jeg presenterer forskningsartikler jeg mener belyser min problemstilling på en god måte. I drøftingsdelen vil funn, sammen med teorigrunnlaget og egne refleksjoner, bli diskutert opp mot problemstillingen.

#### **Artikkel 1. Pasientundervisning krever kunnskap (2011).**

**Forfattere:** Vigdis Granum og Kirsten Halse

**Hensikt:** Denne studien ville måle sykepleierens undervisningsfunksjon på en akuttpost på universitetssykehus. Pasientundervisning beskrives som tilrettelegging for læring hos pasienten og eventuelt hans pårørende, slik at han eller de får økt kunnskapsforståelse, samt bedre ferdigheter og mestringmekanismer. Målet er at pasienten skal takle sin livssituasjon bedre.

**Metode:** Kvalitativ metode.

**Utvalg:** Artikkelen bygger på intervju av 12 sykepleiere.

**Funn:** Studien konkluderer med utgangspunkt i Verdens helseorganisasjon (WHO) beskrivelse av sykepleiernes helsefremmende oppgaver, og dagens lovgivning angående pasientens rettigheter tas det som et insitamant for behov av økt satsing på sykepleierens undervisningsfunksjon. Uansett om undervisningen er spontan eller planlagt, er det en del av sykepleierens arbeidsoppgaver. For å bedre pasientundervisningen, kreves det kunnskap slik at sykepleieren kan forholde seg kritisk til, problematisere og reflektere over hvordan pasientundervisningen utøves og videreutvikles i praksisfeltet.

#### **Artikkel 2. Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner (2015).**

**Forfattere:** Vår Mathisen, Aud Obstfelder, Geir Lorem og Per Måseide

**Metode:** Kvalitativ metode.

**Utvalgt:** 69 fagpersoner og 25 pasienter.

**Funn:** Studien viser at praktisering av brukermedvirkning er krevende arbeidsoppgaver med mange forventninger involvert. Det kan ta lang tid å bistå en pasient i å klare å engasjere seg i tilbudet til døgnavdelingene, det forutsetter at fagpersonene har kreativitet, pågangsmot og utholdenhet i denne prosessen.

### **Artikkel 3. The patient's voice-empowerment in a psychiatric context (2011)**

**Forfattere:** Sidsel Tveiten, Magne Haukland og Ragnhild Flittie

**Hensikten:** Få innblikk og kunnskap om pasienten sitt syn og opplevelse av prinsippene i empowerment i en psykiatrisk sammenheng.

**Metode:** Kvalitativ metode.

**Funn:** Det ble fremhevet hvor viktig dialogen var for pasientene. Svært viktig at pasienten ble møtt med respekt, anerkjent som unike mennesker og ansett som troverdig.

### **Artikkel 4. Six consumers of mental health service talk about what helped and what did not help them get their lives back (2013).**

**Forfattere:** Mark Furlong, Shirley Helm, Ron Otto og Lena Rainmodo

**Hensikt:** Denne artikkelen oppsummerer en diskusjon mellom flere personer, alle med utfordringer innfor psykisk helse. Diskusjonen handler om hva som har vært til hjelp for å gjenvinne kontroll i eget liv. Artikkelen sier også noe om hva som hadde motsatt effekt. Hensikten med studien var å få en dypere forståelse av hva pasienten trenger i en tilfriskningsprosess.

**Metode:** Kvalitativ metode.

**Utvalg:** En oppsummering fra diskusjon mellom seks personer.

**Funn:** Funn viser at deltakerne uttrykte at de kun hadde muligheter til å forbedre sitt liv ved selv å delta og medvirke i beslutninger som angikk dem selv. Empowerment ble sett på som vesentlig i arbeidet med å gjenvinne kontroll i eget liv. Pasienten må bli hørt, deres preferanser må bli tatt hensyn til, og de må få myndighet til å ta ansvar for eget liv og helse. De ble også trukket frem behovet for å lære om symptomer og mestringsstrategier for å mestre psykisk sykdom.



## 5.0 Drøfting

### 5.1 Refleksjon over caset i lys av teorien

I dette kapitlet vil jeg ved hjelp av funn fra artikler, teoretisk rammeverk og egne refleksjoner drøfte problemstillingen. Jeg vil benytte Hummelvoll fasene i sykepleier-pasient-felleskapet for å belyse møte med pasienten.

### 5.2 Forberedelsesfasen

I forberedelsesfasen vet jeg at møte med Line skal finne sted. Jeg undrer meg på hvordan jeg som sykepleier kan møte henne på en åpen og fordomsfri måte. Hummelvoll uttrykker at både den erfarne og uerfarne sykepleier trenger forberedelse. Han viser til viktigheten av og stoppe opp og stille seg spørsmålet ved vår egen oppfatning av psykisk lidelse og menneskene bak dem. Ut i fra dette har jeg tenkt at det vil være fint å vektlegge samarbeid med pasienten (Hummelvoll, 2016). Jeg undrer meg videre på om brukermedvirkning og empowerment er viktige nøkler til samarbeid? Undringer og ubesvarte spørsmål er med på å skape interesse for å lære mer hvordan sykepleieren kan samarbeid med en pasient til mestring av angst. Jeg er spent og ser frem til møtet med pasienten. På den ene siden ønsker jeg å møte pasienten med en holdning som understreker at vårt samvær og samarbeid kan gi mulighet til gjensidig berikelse. På den andre siden er jeg også engstelig og usikker til møtet. Vil jeg makte å hjelpe pasienten? Vil møtet være av verdi for pasienten? Jeg hadde forestillinger om at jeg kunne si «gale ting» som fikk pasienten til å bryte sammen, bli sint eller avvise kontakt videre.

### 5.3 Orienteringsfasen

Hummelvoll uttrykker at orienteringsfasen starter med å bygge en relasjon med pasienten (Hummelvoll, 2016). Forskningsfunn fra Tveiten, Haukland og Flittie (2011) fremhever i sin artikkel betydningen av å etablere en god dialog med pasienten i relasjonen. Dette samsvarer med det Hummelvoll understreker, han sier at den første samtalen er viktig for det videre samarbeidet (Hummelvoll, 2016). Pasienten møter ofte opp til samtalen i en tilstand preget av angst, usikkerhet og kanskje rastløshet. Jeg forstår ut i fra dette at det blir betydningsfullt at sykepleieren møter pasienten med en åpen og aksepterende holdning. Kommunikasjon er en prosess for å oppnå felleskap mellom mennesker. Kommunikasjon skjer på mange måter både verbalt og det vi viser med kroppsspråket vårt. Det er lett å skape en følelse av motløshet, avvisning eller bekymring dersom

sykepleieren ikke er bevisst sin kommunikasjon. Allerede i første møtet må pasienten få inntrykk av at sykepleieren vil være en samarbeidspartner (Hummelvoll, 2016).

Travelbee sin sykepleieteori legger også vekt på relasjonen mellom sykepleier og pasient. Travelbee beskriver «Menneske – til menneske – forhold», som skal opprettes av sykepleier. I det innledende møtet mellom sykepleier og pasient, uttrykker Travelbee at sykepleierens stereotypiske holdninger kan være avgjørende for hennes inntrykk av personen (Kirkevold, 1998). Når sykepleieren klarer å «se» personen slik den er som et separat individ kan forholdet utvikles videre og et bånd kan bli etablert. Dette støttes av studien til Tveiten mfl. (2011) som beskriver viktigheten av at pasienten blir møtt med respekt, anerkjent som unikt menneske og ansett som troverdige. Kriteriene de omtaler er grunnleggende for å skape en trygg og bærekraftig relasjon til pasienten. Det kan ta lang tid og bygge et tillitsforhold og en relasjon, kanskje spesielt til en person som Line som skammer seg over sin situasjon og har opplevd å miste tiltro til de rundt seg. En stigmatiserende holdning vil ikke være med på å skape en god relasjon til pasienten. Følelser av avmakt, tap av kontroll og lavt selvværd er i utgangspunktet kjente konsekvenser hos pasienter med psykisk lidelser (Håkonsen, 2014). Det er derfor særlig viktig at sykepleieren bidrar til empowerment. I artikkelen til Furlong, Helm, Otto og Rainmodo (2013) ble empowerment omtalt som avgjørende for at pasienter skal gjenvinne kontroll i eget liv. Flere studier beskriver relasjonen som avgjørende for behandlingsforløpet (Eide & Eide, 2007). Relasjonens betydning er viktigere enn metoden i forhold til tilfriskningsprosessen (Eide & Eide, 2007). Hvis dette stemmer, vil det være av stor betydning at sykepleieren vektlegger å etablere en god relasjon i møtet pasienten.

Artikkelen av Artkoski og Saarino (2012) viser til at det er lite som tyder på at det er en bestemt metode som gir best effekt. Hvis vi tar utgangspunkt i at relasjonen er helt avgjørende for tilfriskning, uavhengig av metode, er det da gjennom kommunikasjon relasjon skapes? Dette er noe som støttes av Travelbee sin teori om relasjon og «Mennesket – til – menneske forholdet». Travelbee uttrykker at kommunikasjon er helt avgjørende for at forholdet skal kunne oppstå (Eide & Eide, 2007). Hun beskriver at kommunikasjon er det viktigste verktøyet en sykepleier har og at forbindelsen mellom sykepleier og pasient skjer i stor grad gjennom kommunikasjon. Måten sykepleier bruker kommunikasjon på inngår i det hun kaller terapeutisk bruk av seg selv.

Som sykepleier vil jeg gi uttrykk for at jeg ønsker å være en støtteperson som vil samarbeide inn mot mestring av angst. Det vil bli viktig for meg at jeg ser på Line som en ressurs. I dette møtet forteller jeg at vi møtes som likeverdige mennesker, men med ulike kunnskap som skal utveksles. Mestring kan defineres som fysisk og psykisk strategier en benytter i vanskelige situasjoner (Håkonsen, 2014). Empowerment er en viktig faktor for den enkeltes motivasjon, som igjen er grunnlaget for opplevelsen av å ta styring over sitt eget liv (Vatne, 2006). Funn fra Furlong mfl. (2013) viser at

pasientene mente de kun hadde mulighet til å ta kontroll og forbedre eget liv ved selv å få delta og medvirke i beslutninger som angikk dem. Et poeng i empowermentprosessen er at vi hjelper pasienten til å mobilisere egne ressurser. I motsatt fall viser studien fra Furlong mfl. (2013) at miljøer preget av umyndiggjøring bidrar til at pasienten opplever tap av egenmakt og kontroll. Konkret har søkelyset på brukermedvirkning ført til at pasienter har rett til deltakelse i deres egen behandling, og rett til å ha innflytelse på hvilke tjenester som tilbys. Slik deltakelse kan være knytt til retten pasienten har til å motta informasjon om behandlingen, og retten til å samtykke til behandlingen som blir gjort (Storm, 2009). Pasientens innflytelse på egen behandling tror jeg vil være med på å motivere den enkelte til å ta en bestemmelse og følge den. Det å bestemme seg for å jobbe inn mot endring er hardt arbeid, men oppleves kanskje mer meningsfullt når en er en aktiv deltaker i behandlingen. Artikkelen til Jamtvedt og Nortvedt (2015) sier at spørsmålet ikke er om pasienten skal medvirke, det er heller hvilken form en slik medvirkning skal ha og hvordan den gjennomføres. Artikkelen sier at helsemyndigheter og politikere gir tydelige signal om at pasienter på individnivå skal få mer innflytelse og gis muligheter til å påvirke egne helsebeslutninger. Vedrørende innflytelse er der i følge artikkelen til Jamtvedt og Nortvedt (2015) fortsatt noen pasienter som ikke ønsker å medvirke i egen behandling. Skal vi uten videre respektere det? Er det ikke et bedre utgangspunkt at sykepleieren inviterer til samarbeid? At vedkommende pasient selv får velge hvor mye han ønsker å bidra? Kan det være at der fortsatt er noen mennesker som mener at all ekspertise er hos helsepersonell? En svensk undersøkelse fra 2006 konkluderte faktisk med at sykepleieren overstimulerte pasientens vilje til medvirkning i følge Jamtvedt mfl. (2015). Ikke overraskende viser artikkelen at yngre pasienter og de med høy utdanning ønsker mer innvirkning. Artikkelen til Mathisen, Obstfelder, Lorem og Måseide (2015) viser til internasjonal forskning som beskriver dialog og etablering av felles forståelse mellom pasienter og hjelper som sentralt for å få til brukermedvirkning og empowerment. Studien viser at praktisering av brukermedvirkning er en krevende arbeidsoppgave med mange forventninger involvert. Det kan ta lang tid å etablere et samarbeid med pasienten i døgnavdelingen. Det krever at sykepleieren er kreativ, har pågangsmot og er utholdende i prosessen. Sett opp mot dagens effektive samfunn med politiske intensjoner om helhetlige og standardisert pakkeforløp og rask diagnostisering kan dette bli en utfordring. En fordel med standardiserte pasientforløp, slik jeg ser det, er kvalitetssikring av helsetilbudet. En ulempe kan være at sykepleieren får mindre tid til å lytte til pasientens ønsker om medvirkning i behandlingen.

Et viktig spørsmål i orienteringsfasen er i følge Hummelvoll å klargjøre hva pasienten søker hjelp til. Sykepleieren må legge vekt på at fokuset for arbeidet er pasientens erfaringer, opplevelser og de problemer som vedkommende ønsker å løse (Hummelvoll, 2016). Ut i fra dette vil jeg invitere Line til å komme frem med hva hun ønsker skal skje under oppholdet ved døgnposten. I felleskap drøfter

vi hensikten med vårt samarbeid. I denne fasen vil jeg forsøke å bli kjent med Line sine tanker, følelser og adferdsmønster, samt identifisere hennes aktuelle behov og problemer. Jeg tenker at empowerment og brukermedvirkning i praksis er å formulere målsetting i samarbeid med pasienten. Dette støttes av Storm som sier at når sykepleieren kjenner til pasientens utgangspunkt, kan samarbeide tilpasses slik at den enkelte pasient kan medvirke i egen behandling (Storm, 2009).

#### 5.4 Arbeidsfasen

I denne fasen blir hovedarbeidet satt i fokus. I felleskap ser man på faktorer som kan ha utløst pasientens problemer. Line forteller at hun er usikker på hvilke faktorer som utløste panikktilstanden, men husker at problemene startet i ungdomsskoletiden. Hun utviklet etter hvert en sterk og uhensiktsmessig angstfølelse. Katastrofetanker, fryktopplevelse og kroppslig ubehag ble en del av hverdagen. Dette førte til isolasjon og tilbaketrekking fra omgivelsene. Hummelvoll sier at arbeidet med å øke pasientens selvinnsikt er et viktig mål. Med innsikt i sykepleiesammenheng, tar man sikte på å møte pasienten som et helt menneske. Hummelvoll formidler at pasienten må få forståelse og erkjenne sine egne problemer (Hummelvoll, 2016). I følge artikkel til Fulong mfl. (2013) handler samarbeid om å åpne opp for tillit og trygghet gjennom empowerment og medvirkning. Når pasienten og sykepleieren samarbeider lærer de hverandre å kjenne slik at de får en god start som gir et godt fundament for det videre behandlingsopplegget. Når pasienten blir sett, hørt og anerkjent er det også større mulighet for at han vil sette ord på det som er vanskelig (Vatne, 2006).

Utsagn fra Line: " I dag var det ok å være her. Det virker som dere har god tid. Dere virker så rolig og avslappet at jeg får lyst til å fortelle litt om meg selv".

Dette mener jeg understreker viktigheten av å gi Line opplevelsen av at hun er anerkjent og at vi ønsker å samarbeide med henne inn mot angstmestring. Dette gir et behagelig miljø og er etter min mening en "grobunn" for videre arbeid.

Jeg vil foreslå for Line at vi begynner å jobbe med en pleieplan. Dette mener jeg kan gi den forståelse og erkjennelse av egne muligheter og ressurser som Hummelvoll viser til (Hummelvoll, 2016). Planen vil være et felles verktøy der vi samarbeider om innhold i behandlingen og setter opp mål, både kortsiktige og langsiktige målsetting. Planen vil inneholde aktuelle tiltak og mulighet for å evaluere tiltakene. Dette støttes av Skårderud, Haugsgjerd og Stanicke (2016) som viser til gode erfaringer med behandlingsplan som verktøy i psykiatrisk avdeling. Hummelvoll uttrykker at det er sentralt at pasienten forstår hvordan problemer har virket inn på adferd og selvoppfatning (Hummelvoll, 2016).

Line uttrykker: *"Jeg skulle ønske å mestre panikkanfallet. Jeg skammer meg over min situasjon"*.

Et aktuelt mål i pleieplanen vil være å gi kunnskap om hva som skjer i kroppen under et angstanfall. Dette vil øke pasientens selvforståelse (Berge & Repål, 2012). Sykepleieren kan forklare at angst er en alarmreaksjon (Berge & Repål, 2012). Videre kan sykepleieren tegne og vise hvordan en person kan oppleve det som skjer i kroppen under et anfall. Formidle at endringer i puls og blodtrykk kan oppleves som kraftige hjertebank og varmebølger i kroppen (Thingnæs, 2014). Sykepleieren kan formidle at angsten bygger seg gradvis opp. Det kan begynne med spenning, gå over til uro, fortsette til angst, og kan gå over til panikk. Thingnæs bruker et livsfarlig dyr som nærmer seg, for å forklare hvordan angsten bygger seg opp (Thingnæs, 2014). I følge Løkensgard blir en viktig sykepleie oppgave å spørre pasienten om han forstår teorien og kjenner seg igjen i noen av kroppssymptomene (Løkensgard, 1995 ).

Line sier: *" Nå forstår jeg panikken som en brannvarsler, som varsler i tide og utider, også når det ikke er fare på ferde"*.

Sykepleiernes selvstendige funksjon for å undervise og lære opp pasienter er fremhevet i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere (Norsk sykepleierforbund , 2011). Granum og Halse (2011) viser til i sin artikkel at mange pasienter er mer bevisst sitt ansvar for egen helsetilstand, og ønsker å tilegne seg kunnskap. Artikkelen viser til at pasienter har tilgang til kunnskap via internett, og er bedre informert enn tidligere. De sier at pasientens behov for kunnskap, deres fokus angående rettigheter, viser behov for økt bevissthet og synliggjøring av sykepleierens undervisningsfunksjon. Studien konkluderer med at det er et behov for økt satsing på sykepleierens undervisningsfunksjon. For å bedre pasientundervisningen, kreves det kunnskap slik at sykepleieren kan forholde seg kritisk til hvordan undervisningen utøves og videreutvikles i praksisfeltet. Tveiten uttrykker i samsvar med dette at kunnskapsmangel hos sykepleieren om aktuelle tema kan være en hemmende faktor i arbeidet med empowerment (Tveiten, 2014). God veiledning av sykepleiere og et godt arbeidsmiljø, beskrives i artikkelen til Granum mfl. (2011) som fremmede faktorer i denne sammenhengen. Per definisjon er ikke hensikten med empowerment at avgjørelser umiddelbart skal tas kun basert på pasientens erfaringer og meninger. Empowerment defineres som en prosess hvor pasienten skal oppnå økt kontroll i eget liv (Storm, 2009). Denne prosessen sier noe om et samarbeid der sykepleieren stiller sin faglige kompetanse til rådighet, og tilegner den andre kunnskap slik at han er i stand til å ta en selvstendig avgjørelse. Panikkanfall kan være skremmende og ubehagelig for den enkelte, derfor er det viktig at sykepleieren viser omsorg og empati i undervisningen (Thingnæs, 2014). Gjennom undervisningen kan Line få mer kunnskap og forståelse om hva som skjer med

kroppen under et panikkanfall. Dette kan skape mer trygghet og mestring i en angstsituasjon (Berge & Repål, 2012). Line har fortalt at hun ved flere anledninger har fått panikkanfall når hun er ute i butikken ved kjøpesenteret. Et aktuelt delmål på veien til å mestre panikkklidelsen vil være å eksponere seg for det hun frykter. Berge og Repål foreslår eksponeringstrening. Det kan i følge dem være hensiktsmessig å starte med indre eksponering (Berge & Repål, 2012). Delmålet kan for eksempel være at Line sitter på en ergometersykkel eller løper opp en trapp for å få økt puls og kjenne at hjertet slår kraftig. Ved at hun får erfaringer om at hjertebank ikke er dødelig, vil hun kunne erstatte katastrofetanken med alternativ tanke. Sykepleieren må i følge Thingnæs formidle at hun tolker kroppslige signaler på angst som en begynnende katastrofe. Det at hjertet slår kraftig blir tolket som farlig. Ved å retolke disse signalene som ufarlige, demper hun i følge Thingnæs mest trolig angstfølelsen. Denne metoden å trene på har vist seg å være veldig effektiv inn mot panikkklidelse (Thingnæs, 2014). Dette støttes av forskningsartikkelen av Audun Irgens (2000). Artikkelen viser til at eksponeringstrening er en svært effektiv behandling for angstlidelse. Det er viktig at Line opplever mestringsfølelse under treningen, i motsatt fall kan hun miste motivasjon og håp om bedring (Berge & Repål, 2012). Funn fra artikkelen til Furlong mfl. (2013) forteller at deltakelse og medvirkning i beslutninger som angår pasienten er en forutsetning for kontroll, og da i sin tur mestring. Sykepleieren må lytte til pasienten som vet best hvordan han har det. Det er av stor betydning at vi evner å fremme og mobilisere pasientens ressurser. Ved et sykepleier–pasient–felleskap kan vi bli enig om hvilke ferdigheter pasienten ønsker å utvikle for å kunne nå målsettingen (Hummelvoll, 2016).

## 5.5 Avslutningsfasen

I avslutningsfasen vil jeg legge vekt på at Line blir klar over hva hun har lært og erfart i løpet av samarbeidsperioden. Et viktig mål blir å veilede pasientens evne til å fungere mer selvstendig i sin hverdag. Vi kan oppsummere hva samarbeidet har betydd rent praktisk og menneskelig sett i lys av målsettingen vi har jobbet inn mot. Jeg vil bearbeide Line sin reaksjon på at samarbeidet nærmer seg slutten. Oppmuntre henne til å bruke den kunnskapen hun har tilegnet seg, jobbe videre med seg selv og panikkklidelsen. Eventuelt i samarbeid med avdelingen foreslå ettervern, angstmestringskurs eller oppfølging av sykepleier i kommunen.

## 6.0 Oppsummering og konklusjon

Innledningsvis hadde jeg lyst til å lære mer om hvordan sykepleieren kan hjelpe pasienten til mestring av angst. Jeg ønsket å vektlegge samarbeid med pasienten og undret meg på om en viktig nøkkel var empowerment og brukermedvirkning.

Jeg har gjennom denne oppgaven sett på hvordan sykepleieren kan samarbeide med pasienten til mestring av angst. Jeg har støttet meg til Joyce Travelbee sin sykepleierteori og Hummelvoll sine fire faser for et godt arbeidsfelleskap mellom pasient og sykepleier. Å møte en pasient med en ikke dømmende holdning er helt avgjørende for å skape en god relasjon, som kan føre til samarbeid. Dette er forsterket av fagbøker og forskningsartikler. Med god pasient – sykepleier relasjon kan samarbeid etableres. En viktig målsetting har vært å formidle kunnskap om sykdommen slik at pasienten har større grunnlag for å forstå angsten og motvirke følelsen av hjelpeløshet. Forskning viser at det er et behov for økt satsing på sykepleierens undervisningsfunksjon. Pasientundervisning er ikke en oppgave man kan velge bort. Uansett om undervisningen er spontan eller planlagt, er det en del av sykepleierens arbeidsoppgaver. Eksponeringstrening presenteres som en aktuell metode sykepleieren kan benytte for å samarbeid inn til angstmestring. Forskning viser at eksponeringstrening er svært effektivt inn mot behandling av angstlidelse. Samtidig gir den pasienten et verktøy til å mestre både nåværende og kommende problem.

I mitt arbeid med denne oppgaven har jeg kompt frem til at formidling av kunnskap, empowerment og brukermedvirkning fremmer mestring av angst. Vi må lytte til pasienten som er den som vet best hvordan han har det. Det er viktig at vi evner å fremme og mobilisere pasientens ønsker. Sammen blir vi enig om hvilke ferdigheter pasienten ønsker å utvikle for å nå målene som blir satt. Det å jobbe mot og nå et mål er noe jeg tenker fremmer mestring hos pasienten. I hvilken grad pasienten ønsker å delta vil variere. Det er alltid viktig å vise at vi anerkjenner pasienten og respekterer hans ønsker og meninger. For å fremme mestring ved hjelp av empowerment og brukermedvirkning er det av stor betydning at sykepleieren kjenner til pasienten og at det skapes en god dialog i møtet.

Helsemyndighetene er opptatt av å skape gode helsetjenester med pasienten i sentrum, her kan sykepleieren stake ut veien og være i front. Formidling av kunnskap, empowerment og brukermedvirkning bør inn som viktige elementer i samarbeidet med pasienten til mestring av angst. Avslutningsvis vil jeg belyse et godt virkemiddel i kampen mot folkehelse sykdommer. Det er spesifikke tiltak rettet mot befolkningen. Et tiltak kan være at kommunen holder gratis kurs, hvor helsepersonell jobber sammen for å veilede befolkningen til mestring av psykisk lidelse.

## 7.0 Litteraturliste

- Artkoski, T. Og Saarnio, P. (2012). Therapist effects in substance abuse treatment: a naturalistic study. *Journal of substance abuse*. 17(5-6): 456-467. doi: 10.3109/14659891.2011.606348
- Berge, T., & Repål, A. (2012). *Trange rom og åpne plasser - om angst og forbier* . (s.31-57) Oslo: Aschehoug.
- Dalland, O. (2014). *Metode og oppgaveskriving*. (s.38-207) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Eide, H., & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon og relasjoner*. (s.12-337) Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Furlong, M., Helm, S., Otto, R. & Raimondo, L. (2013). *Reclaiming Life: Six Consumers of Mental Health Services Talk About What helped and What Did Not help them Get Their Lives Back*. *Journal of Progressive Human Services*. Hentet fra: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/10428232.2013.835171>
- Granum, V., Halse, K. (2011) *Pasientundervisning krever kunnskap*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2011/01/pasientundervisning-krever-kunnskap>
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (s.139) Oslo: Universitetsforlaget .
- Hougaard, E. (2004). *ANGST - mestring av angst og panikk*. Vollen: TELL FORLAG .
- Hummelvoll, J. K. (2016). *HELT - IKKE STYKKVIS OG DELT*. (s.422-436) Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Irgens, A. (2000). Eksponeringsbehandling for angstlidelser i en psykiatrisk avdeling. *Tidsskriftet den norske legeforening*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2000/08/klinikk-og-forskning/eksponeringsbehandling-angstlidelser-i-en-psykiatrisk-avdeling>



- Jamtvedt, G., & Nortvedt, M. (2015). Brukermedvirkning i sykepleie. *Sykepleien forskning*.  
Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2015/08/brukermedvirkning-i-sykepleie>
- Johannessen, B. (1995). *Forebyggende sykepleie*. (s.11) Oslo: Tano Aschehoug .
- Kirkevold, M. (1998 ). *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. (s.114-119) Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Løkensgard, I. (1995 ). *Psykiatrisk sykepleie*. (s. 48) Oslo: Universitetsforlag .
- Mathisen, V., Obstfelder, A., Lorem., G & Måseide., P. (2015). *Brukermedvirkning i psykiatriske institusjoner*. Hentet fra: <https://munin.uit.no/handle/10037/8562>
- Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2011). *Norsk sykepleierforbund*. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Røkenes, O. H., & Hanssen, P. H. (2006). *Bære eller breste* . Bergen: Fagbokforlaget .
- Romsland, G. I., Dahl, B., & Slettebø, Å. (2015 ). *Sykepleie og rehabilitering* . (s.145-148) Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S., & Stanicke, E. (2016). *PSYKIATRIBOKEN - sinn - kropp - samfunn*. (s.121-294) Oslo: Gyldendal Akademisk .
- Storm, M. (2009). *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. (s.11-27) Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* . (s.76-81) Oslo: Universitetsforlaget AS .
- Thingnæs, G. (2014). *Mestringsbok ved angstlidelser*. (s.28-155) Stavanger: Hertervig Akademisk.
- Tveiten, S. (2014). *Pedagogikk i sykepleiepraksis* . Bergen: Fagbokforlaget.

Tveiten, S., Haukland., M & Flittie, R. (2011) *The patientent's voice-empowerment in a psychiatric context*. Hentet fra:

<http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/010740831103100305>

Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne - relasjonens betydning i miljøterapi*. (s.148-207)

Oslo: Gyldendal Akademisk .