



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD101C

Predefinert informasjon

Startdato:	04-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	10-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Hjemmeoppgave		
SIS-kode:	203 BSD101C 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 23

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 7530

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 27

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Et essay om å befinne seg i lidelsens rom

An essay on being in the room of suffering

Kandidatnummer 23

GRSD15

HVL FHS IHO

Veileder: Edit Blåsternes

Ord: 7530

Innleveringsdato: 10.05.2019

Sammendrag:

Som sykepleier blir man ofte utfordret på hvordan vi møter pasienter med psykiske utfordringer, og som må leve med vanskelige erfaringer. Når vi møter pasienter som krever mye av oss som hjelpere, kan det oppleves som vanskelig å vite hvordan vi best kan hjelpe og støtte. Dette essayet reflekterer rundt hvordan vi som sykepleier kan bruke Kari Martinsen sine tanker og refleksjoner for å vise vei i samspill med pasientene. Essayet reflekterer også rundt hvordan sykepleiere kan bruke Martinsens filosofi for ikke påføre pasienter krenkelser.

Essayet omhandler en pasientsituasjon fra psykiatripraksis hvor krenkelsene og lidelsene er omfattende. Hvordan kan jeg som sykepleier møte pasienten på en måte som ivaretar det helhetlige perspektivet for pasienten. Hvordan kan jeg som sykepleier møte pasienten på en måte som ivaretar pasientens integritet og autonomi når lidelsene er store.

Summary:

As a nurse you are often challenged on how you should encounter and treat patients who are mentally challenged and patients that has to live and deal with difficult experiences. When we meet patients that demand extra of us as caregivers, it could be difficult to know how to offer our help in the best way possible. This essay is reflecting around how we, as nurses, can use Kari Martinsen`s philosophy to avoid violating or offending any patients. This essay is concerning a patient situation from psychiatry practice where the violations and suffering are comprehensive. How can I, as a nurse, meet the patient in a way that safeguards the entire perspective for the patient. How can I, as a nurse, meet the patient in a way that shields the patient`s integrity and autonomy when the suffering are substantial.

Innhold:

Om å skrive essay.....	s. 4
Helhetlig menneskesyn, mer enn ett fint ord.....	s. 5
Krenkede barn blir til syke voksne.....	s. 6
Det faglige skjønnet vs samfunnets krav.....	s. 8
Kan vi se på sykepleien som noe større enn oss selv?.....	s.10
Er det gjerningsmann eller offer som dømmes?.....	s. 11
Lidelsen og livsmotet i forening.....	s. 13
Hvordan skape en bærende relasjon?.....	s.14
Tale er sølv, stillhet kan være gull.....	s.17
Hva betyr sykepleieres menneskesyn for sykepleien som blir gitt?.....	s.18
Kunstens betydning i sykepleiefaget.....	s.19
Litteraturliste.	

Om å skrive essay

Jeg har våget meg til å skrive bacheloroppgaven i sykepleie som et essay, da jeg tenker at temaet mitt kler essayets form. Jo Bech-Karlsen (2003 s. 12) sier at essayet har to viktige bestanddeler, refleksjon og erfaring. Videre skriver han at essayet tar utgangspunkt i erfaring, og at disse erfaringene kan gjøres allment ved refleksjon og sammenligninger. Essayet er kritisk, jeg som skriver skal være skeptisk til alt, bortsett fra min egen skepsis, sier Bech-Karlsen. Dette skal jeg forsøke å gjøre med mitt tema som handler om en pasient som har vært utsatt for grove krenkelser og som jeg ønsker å møte med sykepleier og professor Kari Martinsen sine tanker om sykepleie. Det er et stort og ukjent landskap jeg skal bevege meg inn i. I hele studietiden har jeg ønsket så inderlig å bli kjent med Kari Martinsen på en måte som gjør at jeg blir fortrolig med hennes tankegang og refleksjoner. Vi har hørt lærere snakke varmt om hennes filosofi, og alt hun har betydd for utvikling av sykepleietenkning gjennom sitt forfatterskap i mer enn 40 år. Hun er en viktig person for sykepleien som profesjon, så mye har jeg forstått. Jeg har underveis i utdanningen lest mye i bøkene hennes uten å klare helt å absorbere hennes mening og dypere forståelse for omsorg og relasjonens betydning når jeg er der sammen med pasientene - de nære relasjoner.

Kari Martinsen er spesielt kjent for sin omsorgsfilosofi, der jeg tolker at hun beskriver kjernen i faget. Hun er opptatt av omsorg som tar utgangspunkt i hverdagsomsorg og hvilke fordringer som hviler på sykepleieren i møtet med pasienten. Hennes siste bokutgivelse, *Bevegelig berørt* (2018) ble innkjøpt med sommerfugler i magen og en klar forventning om at dette skulle bli bra. Så startet jeg å lese, og ble helt totalt betatt. Jeg leste og leste, og klarte ikke legge boken fra meg før den var lest fra perm til perm. Og det beste av alt, innholdet ga meg en mening som jeg ikke har kjent på før. Jeg undret meg over hva som gjorde at jeg fikk den positive følelsen denne gangen, og kom frem til å at det er fordi jeg har modnet i min sykepleiefaglige tenkning. Jeg er bedre rustet til å ta inn over meg Kari Martinsen sine synspunkt og vinklinger nå enn før. Jeg har lært, undret meg og reflektert i studiet på en slik måte at jeg er i stand til å ta inn over meg de dypere meningene som hun formidler i sine bøker. Det er en virkelig god følelse. Å lese *Bevegelig berørt* (2018) har gitt meg svært mange aha- opplevelser. Jeg kan endelig si at jeg forstår mer av Kari Martinsen og hennes filosofi. Jeg vil bruke Kari Martinsen som et bakteppe i essayet. Min mening er at

sykepleiere kan ha stort utbytte av å jobbe i tråd med Martinsens tankegang, for å finne ro både med pasienten og med oss selv som hjelpere. For det er jo slik at vi må ha det godt med oss selv for å kunne gi noe til andre.

Helhetlig menneskesyn, mer enn ett fint ord?

Jeg vil knytte essayet opp mot mine erfaringer fra praksis i psykisk helse. Personlig har jeg erfaringer med krenkelser i nær familie, og dette har inspirert meg til å skrive om dette temaet. Jeg har sett lidelsene krenkelser fører med seg. Jeg har også vært vitne til at somatikk og psykiatri går hånd i hånd i helhetsperspektivet. Dette har gjort mye med meg som menneske, og forhåpentlig vil det bidra til at jeg blir en bedre sykepleier

For meg og min familie har det vært en lang og vond prosess som vi har kommet styrket ut av. Slik er det dessverre ikke for alle som opplever krenkelser, og det er veldokumentert at krenkelser hos barn gir stor risiko for sykdom senere i livet. Jeg har reflektert og undret meg mye rundt det å oppleve krenkelser og hva det gjør med et menneske både psykisk og fysisk. Hvilke faktorer spiller inn for å avgjøre om et menneske klarer å reise seg igjen etter traumatiserende opplevelser? Hvordan virker traumatiserende opplevelser inn på somatisk sykdomsopplevelse? Hvordan påvirker opplevelsene mennesker videre i livet og hvordan kan jeg som sykepleier best møte mennesker med slike opplevelser og anerkjenne deres erfaringer.

Kanskje er det en viktig del av sykepleien å hjelpe pasienten til å akseptere sine egne erfaringer for å kunne gå videre i livet. Jeg kjenner meg igjen i Martinsens humanistiske menneskesyn som innebærer å se hvert enkelt individ i et helhetsperspektiv. Dette forankres i fenomenologien, der mennesket og omgivelsen utgjør en enhet, og kan derfor ikke forstås eller betraktes hver for seg (Kristoffersen, 2002).

Å se mennesket som en helhet er helt nødvendig for å kunne se og forstå hva den andre trenger fra meg som sykepleier. Som snart ferdig utdannet sykepleier er jeg opptatt av å skrive dette essayet om det å se og forstå mennesket som en helhet som er grunnlagt både i kropp og psyke. Jeg ønsker å få frem mine refleksjoner og erfaringer, og knytte de opp mot hvordan jeg som hjelper kan være støttende for pasienter som har mistet det meste i livet. Et menneske er så mye mer enn summen av alle kroppsdelene. Alle mennesker har grunnleggende behov som trenger å bli i varetatt, og i noen tilfeller svikter enten omsorgspersoner eller personen selv på en slik måte at de trenger profesjonell hjelp til å

ivareta sine behov. Alle mennesker trenger også å bli sett, hørt, trodd på og respektert for akkurat den vi er for å kunne utfolde oss og oppleve livskvalitet. Som sykepleier blir man ofte utfordret på sine holdninger og sine egne følelser. Hvilke holdninger formidler jeg som sykepleier til pasienten? Man kan ha erfaringer med seg som gjør at situasjoner kan fremstå som vanskelige. Det kan være vanskelig å kjenne på disse følelsene, og det kan være vanskelig å vite hvordan man skal håndtere de i forhold til pasientene du skal møte, på en god måte. Jeg har selv erfaringer som har utfordret meg gjennom sykepleiestudiet. Jeg tenker at disse erfaringene har gjort meg mer reflektert og forhåpentlig har de bidratt til at jeg vil være en ydmyk, empatisk og inkluderende sykepleier. Det er slik jeg ønsker å fremstå i møte med mennesker. Jeg ønsker å kunne møte mennesker på deres premisser, og være et medmenneske som ser pasienten uten å være dømmende. Jeg ønsker å være en sykepleier som ser det helhetlige mennesket, og som handler deretter. Kari Martinsen skriver i "*Øyet og Kallet*" (2014) at sykepleier har makten på sin side i form av å være fagutdannet, mens langt mer står på spill for pasienten med sin sårbarhet og utsatthet. Hun forklarer hvordan sykepleier bør bruke sin faglighet gjennom «øyet som ikke gjør noen forskjell, men som likevel gjør en forskjell», ved at vi ser betydning og godhet i alle mennesker. Jeg tolker det slik at hun mener vi som sykepleiere bruker vår vurderingsevne til hver enkelt vi møter for å gi dem den hjelpen og omsorgen de trenger. At jeg som sykepleier må være åpen og mottakelig for å sanse og forstå den andre. Vi behandler ikke alle likt, men behandler dem ut i fra hvem de er og hvilket behov de har.

Psykiatriske og somatiske diagnoser blir lett adskilt i dagens helsevesen. Helsevesenet kan etter min mening bli bedre på å løfte blikket, og bli mer opptatt av at kropp og psyke henger i sammen i en helhet som ikke kan sees hver for seg. For å knytte dette til det tema jeg er opptatt av vil jeg presentere en pasientfortelling slik jeg opplevde den i praksis

Krenkede barn blir til syke voksne

" Min stefar voldtok meg fra jeg var 3 år. Jeg gikk enda i bleier. Når jeg var 7 år ble jeg innlagt på sykehus med store blødninger, jeg holdt på å dø. Likevel ble jeg sendt hjem igjen til denne idioten. Overgrepene varte til jeg var 9 år." - Ida, 58 år.

I praksis møtte jeg en dame som fort fant veien til hjertet mitt. Jeg kaller henne Ida heretter og hun er i dag 58 år. Dette er en dame som har opplevd svært grove overgrep i barndommen og sliter mye med senvirkninger og senskader etter dette.

Det er snakk om både psykiske og fysiske alvorlige senskader. Dette har påvirket livet hennes i stor grad, og kanskje er det grunn til å tro at det har det ødelagt livet hennes. Hun har en lang historie i psykiatrien, den ble hun kjent med allerede som 9 åring. Siden har hun vært under mer eller mindre psykiatrisk behandling gjennom årene .

Ida er en livsglad dame som er sosial, har mange venner og liker å være midtpunktet. Hun er nysgjerrig på mennesker rundt seg og det jeg har lest av dokumentasjon forteller at hun er umoden og naiv i måten sin å møte omgivelsene på. Når jeg kommer mer innpå Ida reflekterer jeg over at jeg opplever henne som en «skadeskutt fugl», en person som har behov for beskyttelse og vern. Hun har mye med seg i bagasjen og livet hennes har vært preget av institusjonsopphold, fosterhjem og at hun selv har mislykkes som mor for egne barn. Hun er svært åpen og forteller uoppfordret fra sin vanskelige barndom.

Jeg føler tidvis sterke ubehag ved å lytte til hennes historie. Hvordan var det da for henne som barn å gjennomleve dette marerittet, når jeg opplever ubehag bare ved å høre på? Det er ingen grunn til å betvile noe i Idas historie, den er godt dokumentert i tykke saksjournaler. Hvem er det som har ansvaret for mennesker som har slike erfaringer med seg? For 50 år siden var det ikke samme åpenhet om seksuelle overgrep og incest som det er i dag. Det var tabu og skambelagt og skulle helst feies under teppet. Det er ingen tvil om at Idas barndom preger livet hennes, og hun har blitt dratt inn i en spiral av psykiatriske og somatiske problemstillinger.

Livet til Ida er preget av en lang rekke diagnoser som hun må leve med. Det er både psykiatriske diagnoser og somatiske diagnoser. Alle er svært inngripende og alvorlige. I min relasjon med Ida opplevde jeg at de somatiske symptomene ble forsterket i perioder der hun var nedstemt eller hadde mørke tanker som preget henne i hverdagen. Idas tidlige erfaringer med overgrep og omsorgssvikt i barndommen har påvirket henne så mye at hun ikke er i stand til å ta vare på hverken seg selv eller andre.

I hverdagen er Ida en hyppig gjest på det lokale legesenteret. Jeg la merke til at flere kollegaer i praksis gjorde seg tanker om at Ida er overdrevent opptatt av helsen sin, og det kan virke som om hun har påfallende mange helseproblemer. Jeg reflekterte over at det kan

være et uttrykk for at hun har behov for å bli sett og få anerkjent de fysiske plagene sine, som er følge av omsorgssvikt og overgrep. Kirkengen (2009) skriver om hvordan sammensatte sykdomsforløp og dødelighet øker blant krenkede kvinner. Hun er lege og har gjennom sin praksis erfart at det er en stor sammenheng mellom krenkelser som barn/ung og sykdom som voksen. Jeg tolker at dette bekrefter og gir meg forståelse for Ida sin situasjon i dag. Ida har flere diagnoser, både somatiske og psykiske. Hun tar medisiner for alle plagene og hun har gjennomgått flere operasjoner på grunn av skader i underlivet. Dokumentasjonen viser at hun har drevet selvskadning og hatt flere selvmordsforsøk opp gjennom årene. Ida har vært tvangsinnlagt 3 ganger på grunn av selvmordsforsøk. Ida sin historie gjør sterkt inntrykk på meg og jeg ønsker å vise hvordan jeg som sykepleier kan bruke Kari Martinsen sin forståelse og beskrivelse av god sykepleie i møte med Ida.

Det faglige skjønnets vs samfunnets krav

Mitt perspektiv er helhetlig sykepleie, jeg vil derfor først reflektere rundt hva det er som kan være til hinder for å se mennesket Ida som en helhet med kropp og psyke som en holistisk enhet? Blir du pasient i Norge i dag så er det min erfaring at flere og flere pasienter har forventninger om at sykepleieren som skal ha ansvar for deg er respektfull, imøtekommende og se deg som et helt menneske med dine utfordringer og sykdom. Det er forventet at sykepleier tar seg god tid i møtet med deg, og at du får alt du trenger som pasient. Det er også forventet at dine rettigheter er ivaretatt på en god måte, og at du får det du har rett på. Dette er også nedfelt i lovverket som sykepleiere er forpliktet til å følge.

Pasientrettighetsloven (Lovdata, 1999) og helsepersonell loven (Lovdata, 1999) er sentrale lover som er med på å ivareta pasienters rettigheter i dagens helse Norge.

Pasientrettighetsloven har som formål å sikre pasienter lik behandling uavhengig av hvor du bor og behandlingen skal være av god kvalitet. Ida er opptatt av at hun skal få de tilbudene som kommunen kan gi henne, og jeg opplever henne som engstelig for at hun skal gå glipp av noe. Ida synes selv hun får for lite oppfølging fra psykiatritjenesten i kommunen, hun hadde gjerne sett at det kom noen hver dag. Psykiatritjenesten på sin side vurderer det som Ida har nok med den oppfølgingen hun får pr dags dato. Ida har dagtilbud en dag i uken og støttesamtaler en gang annen hver uke. I perioder får hun mer oppfølging ved akutte behov. Å stå i pasientrelasjoner krever at sykepleiere må ta seg den tiden pasienten har behov for. Det er mennesker vi møter bak diagnosene og skadene. Et menneske som fortjener å bli tatt

på alvor, at vi bruker tiden på dem og på den måten viser at vi er genuint interessert i dem. Dette er også nedfelt i sykepleiens yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2016) De sier noe om at sykepleier skal bidra til å ivareta pasientens behov for helhetlig omsorg. De sier også pasienten har rett til å være medbestemmende og ikke bli utsatt for krenkelser. Videre står det at sykepleier skal virke understøttende på håp, mestring og livsmot hos pasienten. Kari Martinsen skriver om tiden i artikkelen "Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten" (2012) Her skriver hun at tiden- uret og klokkeslett- er trusler mot samtalen og menneskelig nærvær. Maksimal utnyttelse av tiden fremmer et ideal om maksimal effektivitet som igjen truer den gode samtalen i helsevesenet, mener hun.

Hva gjør denne travelheten med sykepleiere, og hvordan virker den inn på nyutdannede sykepleiere? Jeg skjønner veldig godt at unge sykepleiere kan bli skremt av presset og ansvaret de opplever å bli pålagt etter endt utdanning. Vi må kanskje våge å flytte perspektivet bort fra at det er dem som er raske og kjappe og får unna mye på kort tid, som er de flinkeste. Det er en farlig vinkling som truer pasientsikkerheten, og setter skjønnnet under press. Martinsen tar selv opp dette temaet i bevegelig berørt (2018). I sin filosofi er Martinsen opptatt av å ivareta det faglige skjønnnet, for å kunne ivareta det helhetlige mennesket.

Det er grunn til å stille spørsmålsteget ved om det faglige skjønnnet blir anerkjent i det travle samfunnet vi lever i. Faglig skjønn er ett fint ord, men hva er det egentlig? Kari Martinsen beskriver faglig skjønn i boken " Fra Marx til Løgstrup" (2003.) Der sier hun at skjønnnet er noe som utvikles og dannes i praksis, og blir beskrevet som en praktisk-moralsk handlingsklokskap. Martinsen sier at skjønnnet på sitt beste formidler både faglighet og omsorgens barmhjertighet. Martinsen skriver at sykepleieren utvikler et faglig skjønn i dannelsesprosessen. Medfølelsen, barmhjertigheten, tilliten og ærligheten arbeider sammen med fagkunnskapen, og bidrar til at vi gjør godt for andre. Jeg har reflektert over hvor viktig det er at Ida blir møtt av sykepleiere med erfaring, klokskap og godt utviklet faglig skjønn. Ida er i en situasjon der sårbarheten er fremtredende og hun utstråler et stort behov for å bli sett og anerkjent fra omgivelsene rundt seg. Dette gjør at Ida er sårbar for nye krenkelser, noe hun også opplever med jevne mellomrom. Kari Martinsen (2003) skriver at kunnskap er makt, og her er det også rom for fagutdannede å utøve maktmisbruk og dermed nye krenkelser, i møtet med Ida. Som hjelpere må vi ikke bli så opptatt av alt vi kan at vi bruker kunnskapen vår krenkende mot pasienten. Sykepleiere i møte med Ida må bruke

fagkunnskap, og se med hjertets øye, for å gjøre godt for henne. Det krever både godt faglig skjønn, erfaring og klokskap etter min mening.

Jeg mener at utøvelse av god sykepleie krever at sykepleiere er fullt og helt tilstede i situasjoner og relasjoner som krever langsomhet. Jeg undrer meg derfor over om det betyr at vi går mot normene i samfunnet i 2019. I dette samfunnet opplever jeg at travelhet og effektivitet blir heiet frem, og de mest effektive får skryt. Jeg velger likevel å tro at sykepleiere som våger å se verdien i gode holdninger og faglige verdier representerer holdninger som fremtiden trenger. Men det krever mye, og det krever at vi verner om disse verdiene som noe hellig, og vi åpner opp for undringen. Jeg tenker at hvordan den enkelte forvalter sitt faglige skjønn handler om hvordan du er som menneske, og din personlige innstilling til verdier i livet og sykepleiefaget. Samt også faglige og personlige erfaringer som du har med deg fra tidligere.

Helsevesenets rom kan ha mange ansikter, og slik jeg tolker Martinsen (2018) kan det være både det fysiske sykeværelse og den relasjonen som eksisterer seg mellom meg som sykepleier og Ida som pasient. Travelheten truer sykepleierens evne til å være fullt tilstede i rommet, og det bidrar til å krenke pasienten.

Kan vi se på sykepleien som noe større enn oss selv?

Kari Martinsen (2018) stiller spørsmål om helsevesenets fysiske rom kan romme det hellige. Jeg tolker Martinsen slik at hun ikke nødvendigvis ikke mener det hellige som i det guddommelige. Ordet hellig er ett sterkt og voldsomt ord, som lett kan forstås som det har guddommelig kraft. Slik jeg tolker Martinsens bruk av ordet ønsker hun å beskrive hellig som store, sterke opplevelser i livet. Opplevelser som gjør at vi stanser opp og får oss til å undre. Opplevelser som trenger seg på og gjør inntrykk på oss som mennesker. I følge Martinsen er ikke denne undringen noe vi bestemmer oss for, men noe som vi blir brakt inn i. Hvilke opplevelser som er hellige vil oppleves forskjellig av ulike mennesker. Den enkeltes forforståelse og opplevelse av situasjoner er avgjørende for om de oppleves som hellige. For å kunne være nærværende nok til å oppfatte det hellige i situasjoner, er det nødvendig at sykepleiere senker tempoet og åpner sansene i sitt samspill med pasienter. Jeg har selv opplevd stunder med pasienter som jeg vil beskrive som hellige, og det fordrer at du er aktivt tilstede i situasjonen og åpner opp for at undringen og sansingen skal fange deg. Den danske teologen og filosofen Knud Løgstrup (1978) skriver om de suverene livsytringene

som grunnlaget for å eksistere som menneskene. Livsytringene er beskrevet som noe større enn oss, og noe som er skjenket oss. Løgstrup skriver at om vi forsøker å bemektige oss livsytringene krenkes både de og selve livet. Slik jeg tolker Løgstrup her snakker han om en større dimensjon enn oss selv, der vi kan hengi oss til naturen og universet, og la oss forføre av noe større enn oss selv. Eller så kan vi forsøke å tilstrebe oss makt og posisjoner som virker krenkende på menneskeheten. Dette kan vi igjen overføre til pasient/hjelper forholdet, og denne tenkingen kan bidra til at den andre får den menneskelige verdien den fortjener, uten fordømmelse og uansett forhistorie. I mitt møte med Ida prøver jeg å formidle dette ved å opptre på en måte som gjør at Ida føler at jeg er tilstede for henne, og at hun er midtpunktet i vårt møte. Jeg setter meg selv til side, og fokuserer på Ida sine behov. Jeg kan være krenkende ovenfor Ida ved å sette meg selv som midtpunktet i vårt møte.

Er det gjerningsmann eller offer som dømmes?

"Jeg har mistet alle jeg er glad i" sa Ida en dag med tårer i øynene. Det var en sterk setning, som rommet mye tap og lidelse.

Opplevelse av tap er stor i pasientgruppen som faller inn under psykiatrien. Mange har mistet mye. For noen har tapene ført til krise eller for andre har krisen ført til tap. Den svenske professoren i psykiatri Johan Cullberg skriver i boken *"Mennesker i krise og utvikling"* at en krise er en opplevelse i livssituasjonen, der våre tidligere erfaringer og innlærte strategier ikke er tilstrekkelig for å forstå og beherske den aktuelle situasjonen. Slik jeg tolker dette blir vi i en krise overveldet av våre følelser og klarer ikke håndtere de uten hjelp. Å oppleve krenkelser vil oppleves som en krise, uansett hvilken type krenkelse det er snakk om. Det er hevet over enhver tvil at Ida har opplevd store tap i livet.

På oppdrag fra regjeringen har Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress A/S (2014) laget en rapport om omfanget av vold og seksuelle overgrep i et livsløpsperspektiv. Her kommer det også frem at barn som er utsatt for vold og overgrep i barndom har større risiko for å oppleve dette igjen i voksenlivet (s. 93) *"Vold og overgrep har negative konsekvenser for psykisk helse. Flere tidligere studier har vist dette, og det bekreftes også i denne studien."* skriver de i rapporten (s.137)

Omfanget av seksuelle overgrep i Norge i dag er omfattende. 15% av gutter og jenter oppgir at de har vært utsatt for overgrep før fylte 18 år i en undersøkelse gjort av barne, familie og ungdomsdirektoratet (2017). I media er det satt stort fokus på denne type problematikk. Det lyser til oss fra pc, aviser og ukeblader. I Bergens Tidende har det over tid vært en serie med fortellinger fra voksnes opplevelser av seksuelle overgrep som barn. De historiene vi hører er ofte alvorlige og omfattende. Tidligere var det kanskje en oppfatning om at dette skjer i visse sosiale lag i samfunnet, men sannheten er at det finnes overalt. Overgripere er like godt den velutdannede og respekterte personen i bygda, som den sosiale taperen. Det går ikke an å generalisere en overgriper, eller å tilegne dem visse trekk. Uansett hvor vi snur oss så er det noen som har en historie å fortelle om opplevde overgrep og misbruk.

Folkeopplysningen har også vært sterkt tilstede de siste årene, det er spesielt fokus på dette i barne- og ungdomsskolen

Sett i ett historisk lys så har seksuelle overgrep og krenkelser vært svært tabubelagt. Dette har utviklet seg i de siste 10-20 årene i en retning av mer åpenhet og aksept for å godta at slike overgrep finnes i omfattende skala. Kirkengen (2009 s. 152) skriver at seksuell krenkelse i hjemmet utgjør en spesiell type traume fordi omverden ikke synes å legge merke til at noe ulovlig skjer. Ofte kan disse barna oppfattes som merkelige eller sære fordi de prøver å tilpasse seg sin virkelighet med strategier som kan tolkes som sykelige avvik.

Kirkengen kommer med flere eksempler i boken om mennesker som kommer til legen med somatiske symptomer som har grunnlag i tidligere krenkelser. Den behandlende legen har ofte ikke kunnskapen som skal til for å forstå den virkelige grunnen til symptomene, som svært ofte er smerteproblematikk. Det kommer frem at noen ganger selv om legen har kunnskapen om opplevde krenkelser hos pasienten, så velger legen å overse det og likevel tilegne symptomene somatisk fokus. Kirkengen har bred og omfattende dokumentasjon i boken på at opplevelser med krenkelser gir alvorlige og utbredte somatiske utslag hos pasienter.

For Ida startet det allerede da hun var 3 år. Hun har selv satt ord på at det var da hun "mistet" sin biologiske mor, som hun er svært bitter på. Denne moren var fullt klar over hva som foregikk i mørke nattetimer, der stefaren forgrep seg på henne gang etter gang, med fullbyrdet voldtekter fra hun var bare 3 år. Moren var selv ett offer for mishandling og krenkelser fra denne ektemannen. Slik jeg forstår det distanserte Ida seg følelsesmessig fra moren allerede da. Ida har selv blitt mor, og hun har opplevd at hennes egne barn har blitt

utsatt for seksuelle overgrep av stefedre. Det kan tyde på at Ida har tatt endel dårlige valg når det gjelder ektemenn, som det har vært flere av. Hun har opplevd at staten har tatt over omsorgen for barna, og hun har til dels mistet kontakten med dem. De er blitt voksne nå, og de har selv fått familie. Der finnes også barnebarn som Ida ikke får treffe. Søskenflokken har også mistet kontakten. Det eneste hun vet er at de også har levd vanskelige liv, og 2 av brødrene hennes har vært rusavhengige og har dødd tidlig.

I tillegg til de menneskelige og relasjonelle tapene som er opplevd, har også krenkelsene tatt fra Ida ressursene til å leve et liv som de fleste vil karakterisere som et normalt liv.

Ida har brukt mye tid på å undre seg over hvorfor hun ikke fikk dette til for hun var jo så innstilt på å beskytte sine barn og gi de en god barndom, slik hun ikke fikk selv. Svaret kan vi finne i Kirkengens bok, (2009, s 151) der hun skriver om viktimisering og reviktimisering. Hun beskriver der at mennesker som har erfart tidlige krenkelser ofte er utsatt for å bli krenket igjen. Den krenkede utvikler ofte egne strategier for å reparere det ødelagte bildet av seg selv og av verden. Disse tilpasningene kan komme til uttrykk i forskjellige væremåter som kan gi inntrykk av sykелighet. Den krenkede har behov for å finne strategier og mestringsmåter som demper følelse av skam, skyld og opplevelse av svik. Det er disse strategiene som ofte får navn, i form av diagnoser, sier Kirkengen. Idas liv fremstår som tragisk med mye lidelse, sorg, tap, savn og sykdom.

Lidelse og livsmot i forening

En kan stille seg undrende til hvor mye et menneske kan tåle av krenkelser og lidelse, jeg reflekterte mye over det i perioden jeg tilbrakte tid sammen med Ida. Ida har opplevd så mye lidelse, krenkelser og uverdlig behandling fra omgivelsene at det er nesten utrolig at hun fremdeles er i stand til å se det gode i menneskene rundt seg. Kari Martinsen (2003) sier at lidelse er ett allmenmenneskelig fenomen som det ikke går an å komme utenom. Å være menneske er det samme som at vi alltid har med oss lidelsene, og hun skriver at det er et av tilværelsens grunnvilkår. Slik jeg tolker Kari Martinsen må mennesker akseptere lidelsene for å leve med kjærlighet til livet, og se det meningsfylte med livet som det er skjenket oss. For meg betyr det at jeg må slippe kontrollen, godta at lidelsen er med på reisen og seile med i livets bølgedaler, for å kunne ha fullt utbytte av livet. Jeg mener Ida har klart å finne den aksepten for lidelsene som Martinsen her skriver om.

Martinsen sier at lidelsen ikke står alene, men den forutsetter at der finnes livsmot. Sykepleiere skal handle slik at livsmotet styrkes hos den andre. Vi som hjelpere skal stille oss åpne og medlidende for den andres lidelse og smerte samtidig som det faglige brukes. Da blir sykepleieren en stedfortreder som handler slik at livsmotet styrkes i den andres lidelse.

Hvordan skape en bærende relasjon

Hvordan kan jeg bidra til å skape en bærende relasjon i forholdet til Ida? For å kunne bidra til Ida sin helse og utvikling er relasjonen sentral. Den vil være både krevende og utfordrende og jeg vil reflektere over hvordan Kari Martinsen sine tanker kan hjelpe meg til å stå i det sammen med Ida.-Som sykepleier blir du utfordret på dine egne holdninger, følelser og tidligere erfaringer i møtet med pasienter.

Kari Martinsen skriver i "*Øyet og kallet*" (2014) om at sykepleieren står nært pasientens sårbarhet, men som menneske er hun også nær sin egen sårbarhet. Min egen sårbarhet kjente jeg på i min relasjon med Ida. Hun skriver videre at skam og aktelse er elementære og grunnleggende etiske følelser. Sykepleieren bør bevare sensitiviteten til disse etiske og eksistensielle følelsene for å skape en kultur der disse aksepteres. Dette er viktig for å skape rom for skjønnheten, noe som igjen beskytter pasientens sårbare kropp mot krenkelser, skriver Martinsen. Det faglige skjønnheten står sentralt i en sykepleiers gjerning når vi skal tyde inntrykk vi får fra pasienten, skriver Martinsen (2008). Hun mener det faglige skjønnheten blir sett på som en fagkunnskap som gjør det mulig for sykepleiere å skape nødvendigheten av nærhet og avstand til pasienten. Når jeg lar Kari Martinsen vise vei så kan jeg som sykepleier ta imot en appell fra den som trenger min hjelp. Jeg må kunne se pasientens situasjon fra flere sider og bruke fagkunnskap sammen med medmenneskelighet, barmhjertighet og tillit, for å kunne gjøre godt for pasienten.

Når jeg skulle få til en god relasjon med Ida var jeg redd for å trå feil eller si ting som kunne virke krenkende på henne uti fra de erfaringer hun har gjort seg tidligere. Hvordan skulle jeg møte Ida på best måte for å ivareta hennes helhetlige verdi som menneske? Det siste jeg ønsket var å påføre henne mer krenkelse med min måte å møte henne på.

Som fagpersoner må vi møte mennesker som et subjekt slik at de opplever å bli lyttet til, informert og inkludert. På denne måten møtes hele mennesket og det samhandles på en måte som bidrar til å skape trygghet, tillit, åpenhet, respekt og anerkjennelse. Dette fremmer også selvstendighet og medvirkning. (Røkenes og Hansen 2012, s. 18) Videre skriver de om faren for å distansere seg fra vanskelige situasjoner, det kan være på grunn at vi har behov for å ha avstand til våre egne følelser.

Da kan vi lett gjøre den andre om til et objekt, og i det ligger det krenkelse av den andre. Martinsen sine tanker om faglig skjønn (2003), sier noe om at det er pasienten sin konkrete livssammenheng sykepleieren skal forholde seg til og tyde gjennom det faglige skjønn. Hun sier videre at det ikke alltid er enkelt og få fram mulighetene og livsmotet hos pasienten. Men akkurat i de vanskeligste pasientsituasjonene ligger det en fordring om å tyde pasienten sin livssituasjon for å fram livsmotet. Dette krever mye av oss sier Martinsen, det krever konsentrasjon og innsats fordi livsytringene til pasienten alltid er der, men jeg må finne de og tyde de for å kunne hjelpe pasienten i sin situasjon.

Jan Kåre Hummelvoll er professor og psykiatrisk sykepleier og har skrevet fagboken "*Helt-ikke stykkevis og delt*" (2014) I følge Hummelvoll er sykepleier- pasientfelleskapet bygget på en helhetlig og eksistensiell-humanistisk tenking. Dette innebærer en forståelse for menneskers livssituasjon og en respekt for deres valg. Videre sier Hummelvoll at utfordringen for hjelperen er å nullstille seg og å sette sin egen forforståelse og fordommer til side. Han sier også at hjelperen må kunne se den andre fra ett perspektiv som omhandler at mestring av livspåkjenninger og lidelse, hemmer personen i å leve livet sitt slik hun ønsker (s 431). Dette er sentrale momenter i min relasjon med Ida, og de går fint hånd i hånd med Kari Martinsens tanker. Ida hadde nok ønsket seg et annet liv om hun kunne velge. Hun er ufrivillig blitt satt i en posisjon hun ikke kan komme seg bort fra.

I boken *Psykisk helsearbeid* (2013) sier Karlson og Borg at der er 3 grunnsteiner i en hjelperelasjon. Det er likeverd, samarbeid og anerkjennelse. Enhver situasjon som hjelper er basert på samarbeid. Vi som hjelpere med gode intensjoner kommer ingen vei om de som vi skal hjelpe ikke vil hjelpes. Samarbeid kan opprettes dersom den som skal motta hjelpen ønsker dette. Vår oppgave som hjelper er her å legge til rette samarbeidet slik at den andre får bruke sine iboende ressurser. Vi må anerkjenne at det er personen selv som sitter med løsningen, og vi må anerkjenne pasientens lidelse for å kunne hjelpe.

Og kanskje må vi anerkjenne at den andre ikke er i stand til å finne noen løsning? Kanskje er løsningen å bidra til at Ida klarer å leve som menneske med lidelsene og finne livsmotet gjennom lidelsene slik Martinsen beskriver.

Etter min mening trenger Ida støtte til å tåle påkjenningen livet gir henne, og klare å stå i det livet hun har. Kari Martinsen skriver mye om rom i *bevegelig berørt* (2018). Slik jeg tolker dette kan rom være både det fysiske sykeværelse, og det rommet som er mellom sykepleier og pasient, altså handlingsrommet. Her kan rommet også tolkes som relasjonen mellom mennesker. Jeg reflekterer over at ordet rom, kan stå for imaginære rom som minner, opplevelser og krenkelsener kan flyttes til, for å oppleves mindre ødeleggende og belastende. Klarer vi å lukke døren til dette rommet så åpner vi samtidig opp for å slippe til de gode følelsene og de gode tankene. Da lages plass til å sanse de gode tingene, de som har blitt presset bort av de vonde og skremmende tankene og følelsene.

I relasjonen med Ida er det viktig for meg å vise henne at jeg ser på henne som en likeverdig person. I en slik situasjon er det viktig å reflektere over maktbegrepet. Samarbeidet vårt kommer ikke så langt hvis Ida føler seg tråkket på eller undertrykket. Da vil Ida lukke seg og hjelperelasjonen vil stoppe opp, og ikke bære frukter. Jeg som hjelper er helt avhengig av å ha ett godt samarbeid med Ida for å komme videre. I følge Karlson og Borg (2013 s. 39) er anerkjennelse er forholdet mellom å se og bli sett. Videre skriver de at en anerkjennende relasjon har to nivåer, forståelse og praksis. Ved å bruke empowerment gjennom min kommunikasjon, vise henne respekt og gi henne rom for autonomi, vil jeg la henne delta i avgjørelser som dreier seg om hennes liv. Slik forsøker jeg å styrke vår relasjon slik at samhandlingen preges av trygghet og tillit.

I møtet mellom Ida og meg kan man se anerkjennelse i kraft av at vi føler likeverdighet og gjensidig verdsettelse i samarbeidet. Jeg viser Ida empati ved at jeg setter meg inn i hennes situasjon og møter henne der hun er her og nå. Dette skaper igjen trygghet og tillit mellom oss. Aktiv lytting er nødvendig i en slik relasjon der den ene skal være hjelper, for å klare å forstå den andre.

Jeg som sykepleier må være tilstede for den andre og være åpen for hva den andre kommer med. Å lytte empatisk er svært krevende skriver Røkenes, Hansen (2012, s.188)

Du må være konsentrert og ikke la noe forstyrre deg. Samtidig som du må være følelsesmessig nær, er det nødvendig å holde tilstrekkelig avstand. Du må sette endel av din forforståelse til side og være villig til å åpne opp for nye impulser.

En må også være oppmerksom på at kroppsspråket er endel av denne prosessen. Kroppsspråket kan være med på å forsterke eller å undergrave den kommunikasjonen du ønsker å formidle. Dette kan en også knytte opp mot Kari Martinsens tenkning.

Tale er sølv og stillhet kan være gull

”Ida sitter å stirrer tomt foran seg, hun er helt fjern i blikket og enser ikke at jeg kommer inn i rommet. Hun har ringt og sagt at jeg måtte komme fort, for det hadde hendt noe. Døren var åpen og jeg gikk inn slik hun hadde sagt at jeg kunne. Jeg fryktet det verste, jeg hørte på stemmen hennes i telefonen at det var noe alvorlig. Det var ingenting hverdagslig som hadde hendt. Når jeg kom inn til henne så jeg med det samme at hun ikke var mottagelig for samtale. Slik satt vi i stillhet, bare hun og jeg. Vi satt slik i 1 time, uten å si et ord.”

Sykepleier Rolf Thorsen skriver i *Utenfor tellekantene* (2016) at ikke alt har ord, det som rører ved oss kan røre oss så sterkt at det er bortenfor ordene. Videre skriver han at stillheten kan være talende i seg selv, og at stillheten kan åpne opp og gjøre oss nærværende. Dette var helt tydelig i denne situasjonen.

Martinsen (2018) beskriver den gode skammen, den skammen som gjør at vi instinktivt forstår at dette er noe stort og større enn oss selv, som vi skal vise respekt. Denne timen som Ida og jeg satt sammen vil jeg beskrive som hellig, sett i lys av Martinsens tanker. Det var en time der undringen, sårbarheten og refleksjonen fikk plass. Vi delte en time som ingen av oss satte ord på men likevel var den sterkt pregende for oss begge. Begges sårbarhet kom frem og preget denne timen i stillhet. Vi satt med tårer i øynene begge, uten at ett ord ble sagt. Den eneste formen for kommunikasjon vi delte var blick kontakt, blickene vi delte hadde mye uttrykk og mening. Blikkene våre var tillitsfulle, respektfulle, ydmyke og forståelsesfulle.

I ettertid har Ida sagt at det var helt avgjørende at vi satt der nøyaktig slik vi gjorde, i stillhet. Situasjonen som hadde oppstått innebar igjen grov krenkelse for Ida sin selvfølelse og autonomi som menneske. Dette ble utført av noen hun ser på som en god venn og støtte.

Denne hellige timen kunne blitt avbrutt eller forstyrret av meg som sykepleier om jeg ikke hadde forstått at det var en hellig stund, om jeg ikke eide den gode skammen. Som sykepleier viste jeg Ida respekt og anerkjennelse ved å la henne ta styringen over situasjonen. Her kunne jeg som fagperson krenket Ida ved å forstyrre situasjonen. Jeg var oppmerksomt tilstede uten å si ett ord. Martinsen (2014 s. 20) skriver at øynene er menneskets speil på kropp og sjel. I denne situasjonen opplevde jeg blikkene som viktige både hos meg og Ida. Videre skriver Martinsen, at det å bli berørt av den andre er som at en ser med hele kroppen og sjelen. En ser med hjertet, fordi hjertet er menneske som det virkelig er. Når jeg så pasienten på denne måten med hjertet, prøvde jeg å motta appellen fra Ida om hva hun trengte og hva som sto på spill for henne.

Hva betyr sykepleieres menneskesyn for sykepleien som blir gitt?

I følge Kristofersen, Nortvedt og Skaug (s.94) er det ikke likegyldig hvilket menneskesyn vi legger til grunn for sykepleie. Jeg mener det er svært viktig at sykepleiere har reflektert over dette i sine møter med pasienter.

Hvordan virker den sykepleiers menneskesyn og deres holdninger inn på relasjonen med pasienten? Hvordan møter vi mennesker vi kan ha fordommer mot? Ordet menneskesyn fremstår på mange måter som et overordnet samlebegrep som rommer flere forståelser. I følge Hummelvoll (2014 s. 111) er vårt menneskesyn preget av vår faglige bakgrunn, vår oppdragelse og av de erfaringer vi har i forhold til andre mennesker. Spesielt de to siste mener jeg er de største faktorene for den enkeltes menneskesyn.

Vi blir sterkt preget av vår barndom og av de holdninger og det menneskesynet som blir formidlet i tidlige år. Som barn og unge ser vi opp til våre foreldre og adopterer ofte samme grunnholdning som de innehar. Hvilket menneskesyn vi har kommer fort til kjenne når vi er i en mellommenneskelig relasjon. Hvilket menneskesyn vi har med oss tenker jeg har stor innvirkning på hva vi tolker som normalt og avvikende.

Jeg tenker at mitt menneskesyn hjalp meg i møtet med Ida, der jeg kunne møte henne med åpenhet og la hun være den hun ønsket å være i samspillet med meg som hjelper. Hadde jeg framstått som fordømmende og fastlåst i hennes diagnoser, tror jeg ikke relasjonen oss imellom hadde blitt god.

Kunstens betydning i sykepleiefaget

Det har ofte vist seg at mange av de store kunstnere i verden har hatt ulike typer psykiske lidelser. Man kan undre seg over hvilke tanker og følelser de har kjent på når de malte de store mesterverkene. Ett eksempel på ett slikt kunstverk er "Skrik" av Edvard Munch. Munch var en sart sjel som var preget av psykisk lidelse. Jeg har lest at Munch ønsket å leve i lidelsen for å opprettholde kreativiteten og han ønsket ikke å gå i terapi eller behandling. Hvis man ser på titlene på Munchs mest kjente bilder er det mye humanisme som kan relateres til sykdom og lidelse. (Nasjonalmuseet.no)

Det er mye som kan tyde på at lidelse nærer kunsten og kreativiteten. I Martinsen`s artikkel om sårbarhet (2012) hyller hun sin inspirasjonskilde Knud Løgstrup, og hans syn på sansingen og nærheten. Hun skriver at det er lett å glemme seg bort i det abstrakte om fortolkninger både om livet og sykepleien. Hun skriver at kunsten er næring for det sanselige. Kunsten har noe å lære filosofien, å stå i spliden og kontrastene som preger vår virkelighet.

Hun sier videre at da må vi våge å kjenne på sårbarhet. Slik jeg tolker Martinsen her må vi ta til oss inntrykk som gjør seg gjeldende mellom dagligdagse gjøremål og det uventede. Kanskje er det dette Munch og andre kunstnere er god til? Erkjenne sårbarheten og uttrykke den gjennom det kunstneriske, og dermed kanskje oppleve en lindring av lidelsen?

Ida lever i tett kontakt med den kreative siden av seg selv og finner mye trøst og støtte i å uttrykke seg gjennom kunsten. Hun maler bilder og hun skriver dikt. Jeg ble beveget av et dikt hun skrev til meg i slutten av praksis, det er gjengitt med tillatelse fra Ida.

"En tenker en tanke som aldri bør glemmes.

En stille stund med min tanke er som dagen har vendt om.

En mening med livet som aldri bør glemmes

Hva er det som må til?

Jo, en stille stund med deg selv er svaret på livets etterspill.”

Ida, mars 2019.

Ida bor i ett lite samfunn, hvor ”alle kjenner alle”. Jeg visste hvem Ida var allerede før jeg skulle møte henne i psykiatripraksis. Det jeg hadde oppfattet om Ida på forhånd var stort sett negativ og fordømmende informasjon. Jeg bestemte meg for å møte henne med ett åpent og positivt sinn. Det innebar at jeg la alle negative tanker og forhåndsdommende informasjon til side, jeg bestemte meg for å bli kjent med Ida på egenhånd. Og gjett om jeg ble overrasket over hennes innsikt, klokskap og respektfulle måte å snakke om andre mennesker. I hennes noe barnslige og umodne væremåte la hun for dagen en utrolig flott tilnærming til livet hun har blitt tildelt. Hun er i stand til å se det vakre i det som andre ser på som stygt, og på gode dager ser hun det gode i menneskene rundt seg. De samme menneskene som snakker nedsettende om henne uten å vite noe om hennes bakgrunn. Ida er virkelig tilstede i livet, sanselig tilstede, hun kan sitte på terrassen og høre på småfuglene synge i timevis. Det kan være det beste som skjer i livet hennes den dagen.

Vi har alle noe å lære av Ida, livet har fart stygt med henne, men hun reiser seg gang på gang om enn litt mer skadet for hver krenkelse hun opplever.

For Idas liv består fremdeles av mye krenkelser, hun stoler ofte på feil type mennesker i livet sitt. En skulle tro at all hennes grunnleggende tillit til mennesker er borte, men det er den slett ikke.

Hun har bevart troen på det gode i menneskene. Hun er aktiv i bygdas indremisjon og finner mye trygghet og omsorg i sin religiøse tro. Her har hun også fått gode relasjoner til mennesker som vil Ida godt, og er trygge og forutsigbare for Ida å forholde seg til.

Ida sammenlignet en dag livet sitt med årstidene. Det synes jeg var en fin sammenligning, som viser at Ida har en reflektert holdning til seg selv og livet hun lever. På samme måte som været og temperaturen skifter i løpet av året skifter det indre spillet i Ida. Hun opplever gode og dårlige dager, varme og kalde dager kaller Ida disse.

På gode dager beskriver hun en varme i seg som kan sammenlignes med en lun og deilig sommerdag. De gode dagene kan vare lenge, og varmen brer seg som ett lun og trygt teppe om Ida. Men så kommer det dager med negative tanker og depresjonsperioder som kan være som en kald vinterdag, med dårlige tanker om livet videre.

Ida sliter med depresjoner i perioder og de beskriver hun som stormfulle dager der hun har problemer med å stå oppreist i vinden. Vindkastene er sterke og truer med å rive henne ned for godt. Vi møter alle motgang i livet. Spørsmålet er bare hvordan vi er rustet til å takle motgangen. Noen opplever store katastrofer men kommer likevel gjennom det uten for mye sår på sjelen. Andre opplever ting som andre kan mene er bagatellmessige, men får store arr på sjelen. Mennesker dømmer lett andre mennesker uten å vite bakgrunnen for andres reaksjoner eller væremåter. Med min egen livserfaring og den livslærdommen jeg får gjennom å ta del i andres liv som sykepleier, ønsker jeg å kunne være en sykepleier som kan støtte andre mennesker gjennom deres fysiske eller psykiske motgang i livet. Det er mitt mål og mitt håp.

Litteraturliste:

Barne, ungdoms og familiedirektoratet. (2017, 28.12) Seksuelle overgrep mot barn. Hentet fra URL.

https://www.bufdir.no/Statistikk_og_analyse/Oppvekst/Vold_og_overgrep_mot_barn/Seksuelle_overgrep_mot_barn/

Bech-Karlsen, J. (2011) *Gode fagtekster- essayskriving for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.

Cullberg J. (2011) *Mennesker i krise og utvikling* (3. Utg) H. Oslo: Ascheoug & Co (W. Nygaard)

Forskning.no (2003,16.10) Maniske mestere og gale genier. Hentet fra URL:

<https://forskning.no/psykologi-historie-kulturhistorie/maniske-mestere-og-gale-genier/1076540>

Hummelvoll J. K. (2012) *Helt- Ikke stykkevis og delt*. (7. utg.) Oslo, Gyldendal Norsk Forlag.

Karlson, B. & Borg M. (2013) *Psykisk helsearbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A

Kirkengen A.L (2009) *Hvordan krenkede barn blir syke voksne* (2. utg). Oslo: Universitetsforlaget AS

Kristoffersen, N. J (2002) *Generell sykepleie 2 Pasient og sykepleiersamhandling, opplevelse og identitet*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J, Nortvedt, F. & Skaug, E.A. (2011) *Grunnleggende sykepleie. Bind 1. Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. (2. utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Lovdata (1999)) *Lov om helsepersonell*. Hentet fra URL.

https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell_loven

Lovdata (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter m.v. av 2 .juli 1999 nr. 63*. Hentet fra URL.

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasientrettighetsloven>

Løgstrup K. (1978) *Skabelse og tilintetgjørelse*. København: Gyldendal Norsk Forlag.

Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup- Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Universitetsforlaget.

Martinsen K. (2002) Samtalen, kommunikasjonen og sakligheten. *Omsorg*, 19. Årgang (nr.1), s. 14.

Martinsen K. (2012) Filosofi og fortellinger om sårbarhet. *Klinisk Sygepleje*, 26. Årgang, (nr. 2) s. 30

Martinsen, K. (2014) *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Martinsen, K. (2015) *Utenfor tellekantene*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Martinsen K. (2018) *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Nasjonalmuseet.no. *Edvard Munch og "Skrik" i Nasjonalmuseet*. Hentet fra URL.

http://www.nasjonalmuseet.no/no/samlinger_og_forskning/vare_samlinger/kunst/edvard_munch_i_nasjonalmuseet/

Nasjonalt kompetansesenter for vold og traumatisk stress A/S (2014) *Vold og voldtekt i Norge- en nasjonal forekomststudie av vold i et livsløpsperspektiv* (Rapport nr 1) Oslo: Hentet fra URL.

https://www.nkvts.no/content/uploads/2015/11/vold_og_voldtekt_i_norge.pdf

Norsk sykepleie forbund- *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. (2016). Hentet fra URL.

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>

Røkenes, O.H & Hanssen, P. H (2011) *Bære eller briste. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker* (2.Utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.