



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSS9

Predefinert informasjon

Startdato:	12-05-2020 09:00	Termin:	2020 VÅR
Sluttdato:	22-05-2020 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
SIS-kode:	203 BSS9 1 H 2020 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 399

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 8846

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har registrert

oppgavetittelen på

norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 13

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Verdighetsbevarende omsorg for mennesker som erfarer psykose

Dignity care for people experiencing psychosis

Kandidatnummer: 399

Sykepleie Bachelor

Institutt for Helse – og omsorgsvitenskap

Fakultet for Helse – og sosialvitenskap

Bergen, 22.05. 2020

Antall ord: 8846

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, § 12-1.

Summary

In this essay, I wanted to highlight various aspects of maintaining dignity during care for people experiencing psychosis. How does our behaviour as nurses affect people who because of their psychotic state have been subjected to involuntary mental health care? How can we alleviate and ease some of their pain, and the chaotic experience they have of the world no longer being connected? Throughout the essay I reflect and dwell on different aspects of situations and meetings involving health care professionals who can either promote or inhibit care that protects the patient's dignity. Being heard and viewed as a whole person, and not reduced to a patient or a diagnosis is a dilemma I have encountered during previous meetings with patients. I have also placed an emphasis on Arnhild Lauveng's contributions to this area, as shown in her autobiography *I morgen var jeg alltid en løve*, in which she describes her experiences being treated for psychosis. Here, she reflects on having been committed - and how it has affected her as a human being. In addition, I will apply the findings from more recent research projects and apply them to the current topic. The essay fits within a humanist-existential tradition and is in line with nursing theoreticians Katie Eriksson and Jan Kåre Hummelvoll - both of whom focus on meeting patients on their terms, trying to understand their point-of-view. They also point out that we as nurses must strive to familiarize ourselves with the patient's understanding of the world. The essay carries with it an plea that we as health professionals must see the whole human being and be careful not to inflict on patients what Katie Eriksson calls suffering related to care - the most common form of violating a patient's dignity.

Sammendrag

I dette essayet har jeg ønsket å belyse ulike aspekt ved verdighetsbevarende omsorg for mennesker som erfarer psykose. Hvordan virker vår adferd som sykepleiere inn på mennesker som på grunn av sin psykotiske tilstand blir underlagt tvungent psykisk helsevern, og hvordan kan vi lette og lindre noe av den smerten, og den kaotiske opplevelsen de har av at verden ikke lenger henger sammen. Jeg reflekterer og dveler ved ulike sider ved situasjoner og møter med helsepersonell som kan fremme og hemme verdighetsbevarende omsorg. Det å bli hørt og sett på som et helt menneske, og ikke redusert til en pasient og diagnose er vitnesbyrd jeg har tatt med meg fra tidligere

pasientmøter. Stemmen til Arnhild Lauveng har også fått en sentral plass i essayet gjennom hennes selvbiografi *I morgen var jeg alltid en løve*, hvor hun beskriver sine mange innleggelse når hun har vært i psykose. Her reflekterer hun over sine tvangsinnleggelse – og hva det har gjort med henne som menneske. I tillegg anvender jeg aktuell forskning på det aktuelle tema og ser disse i forhold til hverandre. Essayet står i en humanistisk-eksistensiell tradisjon, og står i en dialog med sykepleieteoretikerne Katie Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll – som begge er opptatt av å møte pasientene der denne er her og nå, og at vi som sykepleiere må forsøke å sette oss inn i deres forståelsesverden. Essayet bærer i seg en appell om at vi som helsepersonell må se det hele menneske, og ikke påføre pasientene det Katie Eriksson kaller pleielidelse – den mest vanlige formen for krenkelse av pasienters verdighet.

Forord

Dette essayet har blitt til som et resultat av verdifulle møter med mennesker som har delt sine erfaringer ved å ha vært under tvungent psykisk helsevern. De forskningsetiske retningslinjene er ivaretatt, og hverken navn på pasienter eller institusjon de har vært ved er oppgitt i denne teksten. Av hensyn til taushetsplikt og personvern har jeg ivaretatt pasientenes interesser ved å ha anonymisert dem. Tusen takk for alle verdifulle tanker dere har delt med meg. Jeg skal ikke glemme dere.

En stor takk til Oscar Tranvåg for tålmodighet, vennlighet og alle kloke og tankevekkende innspill underveis. Jeg håper noe av diskusjonene vi har hatt om verdighetsbevarende omsorg gjenspeiles i dette essayet, at jeg har maktet å formulere det til noe lesbart i dialog med leseren.

Takk også til Amalie Sommer for gode, konstruktive tilbakemeldinger underveis.

Om noen få uker er jeg ferdigutdannet sykepleier, og det er med ydmykhet jeg tar fatt på dette fine yrket. Jeg skal videre, jobbe med mennesker i psykisk helsevern – og jeg skal gjøre mitt ytterste for å utøve verdighetsbevarende omsorg.

Bergen, 22.05. 2020

Innholdsfortegnelse

Innledning	1
<i>Bakgrunn for valg av tema.....</i>	<i>1</i>
<i>Essayet – i dialog med leseren</i>	<i>2</i>
Å bli sett som et helt menneske – et essay om verdighetsbevarende omsorg	3
<i>Sigurd – en uovervinnelig drage.....</i>	<i>3</i>
<i>Den absolutte og iboende verdigheten</i>	<i>4</i>
<i>Egenverdi – å bli anerkjent som menneske</i>	<i>7</i>
<i>Det dialogiske møtet versus den autoritære monologen</i>	<i>9</i>
<i>Pleielidelse.....</i>	<i>11</i>
<i>Å gjenvinne kontroll over eget liv.....</i>	<i>13</i>
<i>Kunne dere ikke bare spurt.....</i>	<i>14</i>
<i>Recovery – å underbygge håp og mestring</i>	<i>17</i>
<i>Avrundning.....</i>	<i>19</i>
<i>FRA EN ANNEN VIRKELIGHET.....</i>	<i>20</i>
<i>Referanseliste.....</i>	<i>22</i>

Innledning

Bakgrunn for valg av tema

Kjære leser, velkommen inn i denne teksten som skal omhandle verdighetsbevarende omsorg for mennesker som erfarer psykose. Teksten vil først ha en innledende del om bakgrunn for temavalg, og deretter hvordan jeg har anvendt litteraturstudie som metode, som har dannet grunnlaget for dette essayet. Hoveddelen, selve essayet, er basert på refleksjoner rundt tidligere pasientmøter, hvor møte med Sigurd står særlig sentralt og en jeg vender tilbake til ved flere anledninger i essayet. Arnhild Lauveng sin stemme med selvbiografien *I morgen var jeg alltid en løve* (2005) har også fått en viktig plass i essayet, da hun gjennom sine mange innleggelsler på tvang har noen tankevekkende refleksjoner over pasient-sykepleier-felleskapet, og hva som skal til for å gi mennesker i psykose verdighetsbevarende omsorg. Jeg har også flettet inn aktuell forskning på dette fagfeltet, som jeg har ønsket skal stå i en dialog med både tidligere pasientmøter og sykepleieteori.

Det eksisterer ulike definisjoner og tilnærminger til begrepet psykose, og det er viktig å få fram at enkelte mennesker kan ha mer akutte forbigående psykoser, mens andre kan være i en mer langvarig tilstand av psykose. «En psykotisk tilstand er kjennetegnet ved en forstyrrelse av tenkning, persepsjon og affekt og innebærer at pasienten har en alvorlig forstyrrelse i sin virkelighetsoppfatning» (Snock & Engedal, 2017, s. 81). Jeg har hatt et brennende ønske over flere år om å skrive dette essayet, for gjennom mine mange år som ekstravakt i psykiatrien har jeg stått i etisk vanskelige situasjoner hvor jeg har kjent på en ubalanse i møte med mennesker som har hatt behov at vi har ivaretatt deres verdighet. Deres psykotiske tilstand har skapt forstyrrelser i forhold til egenomsorg og evnen til å se seg selv i relasjon til omgivelsene, og jeg tenker vi som helsepersonell har et stort ansvar i å nettopp hjelpe dem til å ivareta seg selv, og at dette er et viktig bidrag i den verdighetsbevarende omsorgen. Det kan oppleves utfordrende å gjøre seg kjent med virkelighetsoppfatningen til det psykotiske menneske du skal hjelpe, gjøre seg kjent med og gradvis forstå språket til dette mennesket. Joyce Travelbee formulerer seg slik om sykepleiers rolle i relasjon til pasienten: «I praksis anvender den profesjonelle sykepleieren en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte i kombinasjon med en terapeutisk bruk av seg selv». (Travelbee, 1999, s. 43). Å bruke seg selv terapeutisk opplever jeg som svært viktig.

Det handler om å bruke sin egen personlighet og kunnskap på en bevisst måte for å påvirke endring hos den syke, hevder Travelbee, og en må alltid være profesjonell her. Kunnskapen du innehar som sykepleier må brukes aktivt i kombinasjon med deg som menneske. (Travelbee, 1999, s. 44). Hvis jeg kun ser personen foran meg som en pasient med en diagnose og et sett med symptomer, så har jeg mistet av syne selve menneske med alle sine unike kjennetegn og får kanskje aldri en forståelse av hvordan de opplever å være syk. Hvordan skal jeg da kunne støtte og hjelpe dem?

Essayet – i dialog med leseren

Dette essayet står i en humanistisk-eksistensiell tradisjon som vi blant annet kjenner fra Kari Martinsen, Katie Eriksson og Jan Kåre Hummelvoll. Denne teksten anvender særlig Hummelvolls *Helt – ikke stykkevis og delt* (2012) og Katie Erikssons *Det lidende menneske* (1995). Denne tradisjonen har som et av sine sentrale kjennetegn at den anerkjenner pasientens egne opplevelser og verdier. Utfra denne tilnærmingen vil det først og fremst være det unike mennesket som står i sentrum, og diagnosen vil være av underordnet betydning. Språket mitt og tenkningen rundt pasientrollen og hva sykepleie helst bør være for mennesker i psykose vil derfor bære preg av dette, og ha et noe nedtonet naturvitenskapelig språk. I tillegg vil sykepleieteoretiker Katie Erikssons forståelse av verdighet og pleielidelse stå sentralt. Tvang er et nøkkelbegrep når jeg skal diskutere pasienters opplevelse av verdighet når de er tvangsinnlagt på institusjon, men mitt fokus i denne teksten kommer til å være fenomenologisk, det vil si at jeg ønsker å ha fokus på pasientens egne erfaringer og opplevelser. Essayet er en egen sjanger, som Jo Beck-Karlsen kaller en essayistisk skrivemåte, hvor selve metoden for essayet er den sokratiske metode. Metoden er kritisk i sin natur, og har en dialogisk struktur, det vil si at den henvender seg aktivt til leseren. (Beck-Karlsen, 2003, s. 18). Jeg betrakter skjønnlitterære tekster som en viktig kilde til refleksjon, og vil derfor trekke inn litterære karakterer fra lyrikk og romaner der jeg ser det kan berike og utvide perspektivet i teksten. Mitt litteraturstudie har ført meg til ulike databaser som jeg har anvendt for å finne relevant litteratur til temaet, og databasene har vært: Oria, Google Scholar, PubMed og Cinahl, og emneord for søkene mine har vært dignity, psychiatry and coercion. Jeg har avgrenset litteratursøkene til engelskspråklige, fagfellevurderte artikler, og problemstillingen i dette essayet vil være:

Hvordan kan jeg som sykepleier gi verdighetsbevarende omsorg til mennesker i psykose som blir tvangsinnlagt ved psykiatrisk sykehus?

Å bli sett som et helt menneske – et essay om verdighetsbevarende omsorg

Sigurd – en uovervinnelig drage

«Hvem er du som tror du kan snakke til meg på den måten», sa Sigurd til meg. «Hvorfor bruker du et sånt språk som jeg ikke forstår, og som bare gjør meg mer forvirret?» Jeg møtte Sigurd for mange år siden mens han var innlagt ved en psykiatrisk avdeling hvor jeg jobbet som ekstravakt. Utsagn som dette har gjort at jeg siden, tidvis har kjent på en uklar opplevelse av skam. I den senere tid har det også fått meg til å reflektere over hvordan jeg som snart ferdigutdannet sykepleier vil møte mennesker i utsatte og sårbare faser av livet. Jeg var kanskje usikker og redd i møte med ham, og brukte språket som en hersketeknikk. For meg hvem var jeg i møte med Sigurd? Reagerte han på at jeg stilte meg over han, at han følte seg underlegen og ikke opplevde seg som likeverdige?

Han reagerte rettmessig på at jeg oppførte meg distansert og ikke kom ham i møte på en respektfull måte. Han var da i en psykotisk fase, og hadde noen de klassiske kjennetegn som ofte følger med denne tilstanden. Han hadde et høyt angstnivå, var forvirret og svært agitert.

Sigurd kunne være en drage når han var i psykose. Han kunne stå på røykealtanen på sykehuset og blåse røyk ut gjennom nesen og si, «ser dere, det kommer røyk og ild ut av nesen på meg. Jeg er en drage. Hold avstand ellers går jeg til angrep på dere!». Sigurd er en mann i midten av 30-årene, høyreist og sterk i kroppen. Han kan fremstå agitert og truende når han er i denne tilstanden, og har i ettertid fortalt meg at han har vært redd og kjent på at han måtte beskytte seg selv. Sigurd sin mer habitualtilstand, når han ikke er i psykose, er en mann som er stille og tilbaketrukket, og med en særegen fortellerevne. Han kan se seg tilbake i tid og fortelle med innlevelse om hendelser han har vært med på og mennesker han har møtt som har gjort inntrykk på ham. Men, Sigurd forteller lite til deg før han er trygg og han har tillit til deg. Til tross for at han ennå er en ung mann, bærer hans ytre preg av et liv med sykdom og redusert egenomsorg i lengre perioder av livet.

Oppveksten og historien hans har jeg kun fått bruddstykker av gjennom våre samtaler og gjennom å lese journalene hans. Det har vært tidvis vondt å lese alt han har opplevd, hvor dårlig han har fungert i samspill med omgivelsene, hvor alene han ofte har vært, og hvor dårlig nettverket rundt ham har fungert. Omsorgssvikt i tidlige barneår førte ham inn i ulike fosterhjem, hvor det siste han kom i, som 13-åring, var et viktig og godt hjem for ham. Det sier han selv. Adferden til Sigurd, slik jeg leser journalen, endret seg gradvis i tenårene. Han ble mer og mer sosialt tilbaketrukket, sov mer og maktet ikke å fullføre videregående skole. Det at han skiftet fosterhjem, og måtte forholde seg til stadig nye omsorgspersoner, bidro ikke til å gi ham den stabiliteten og roen som han nok kunne trenge. Hans første møte med psykiatrien var allerede som 15-åring, og etter dette har det vært flere og lengre tvangsinnleggelse på psykiatrisk sykehus for ham. I perioder under innleggelsene hans har det vært brukt en del tvang, noe han beskrevet som nødvendig til tider, men samtidig som vonde og vanskelige å bearbeide. Hans historie er dessverre ikke unik. Jeg har valgt å fortelle dere om nettopp ham fordi jeg etterhvert har blitt godt kjent med ham, og tenker at han også symboliserer noe av den avmakten flere mennesker med psykiske lidelser kan oppleve når de er i psykose og innlagt innenfor psykisk helsevern. Jeg har kjent på et ønske om å finne ut hvordan jeg som sykepleier kan fremme verdigheten og støtte håpet og mestringen til Sigurd og andre mennesker som er i lignende situasjon som ham. For å komme i den posisjonen er det viktig å etablere et tillitsforhold, og før tillit er etablert ser jeg noen grunnleggende faktorer som bør være på plass i relasjonen mellom sykepleier og pasienten. Men før vi kommer dit vil jeg forsøke å kaste et lys over verdighetsbegrepet.

Den absolutte og iboende verdigheten

Bak verdighetsbegrepet ligger det et menneskesyn og refleksjoner over hva det vil si å være menneske og være i relasjon til andre mennesker. Hvordan opplever vi oss selv i forhold til andre mennesker? Hvordan virker deres adferd på oss? Her tenker jeg det kan være hensiktsmessig med noen avklaringer og definisjoner:

Verdighetsbevarende omsorg er forankret i et menneskesyn som anerkjenner at hvert enkelt menneske, i kraft av å være menneske, har en iboende verdighet (verdighet, som noe som hører mennesket til), og samtidig anerkjenner at hvert enkelt menneske har behov for å oppleve verdighet i sin hverdag (verdighet som opplevelse). (3, s. 93–107). (Tranvåg, 2019)

Menneske står alltid i et forhold til verden, til andre mennesker og deres blikk og vurderinger av oss, og det er her jeg tenker vi er inne på hvordan hvert enkelt menneske opplever verdighet i samspill med andre mennesker. Er vi som sykepleiere bevisst nok på at mennesker som er avhengig av vår støtte trenger å oppleve seg sett og hørt som menneske og ikke kun redusert til en «syk pasient»? Definisjonen over her uttrykker at menneske har behov for å oppleve verdighet i sin hverdag. Men kan vi ta det som en selvfølge at det er slik? «Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene». (NSF, 2019). At hensyn til menneskets verdighet er nedfelt så tydelig, og bli regnet som selve grunnlaget for sykepleie vitner om hvor viktig det er, og likevel slår det meg som noe vi som helsepersonell tidvis glemmer. Jeg tenker ikke at det er med vond vilje og at vi som helsepersonell bevisst krenker pasientens verdighet, men at vi kan miste det av syne i en hektisk jobbhverdag.

Verdighetsbegrepet har tidvis fått kritikk i forskningens verden for å være for vag, dårlig dokumentert og rett og slett for å være vanskelig å anvende i helsevesenet. Ettersom det er vanskelig å måle i hvor stor grad en pasient opplever verdighet, men er basert på en pasients opplevelse og følelser, så blir dokumentasjonen, i likhet med mye av humanvitenskapelig forskning, sett på som vag. Mitt synspunkt på dette er at denne type forskning er svært viktige og verdifulle bidrag til forståelse av mennesket og den menneskelige erfaring. Opprinnelsen til begrepet verdighet er dignitas, dignus fra latin og kan oversettes til likeverdighet, troverdighet. Vi skiller mellom to former for verdighet, som er den iboende verdigheten som er en kvalitet alle mennesker har i seg i kraft av å være menneske, også kalt den absolutte verdigheten. (Tranvåg, 2019). Denne type verdighet blir regnet som en ukrenkelig og uforanderlig størrelse. På den andre siden har vi den relative eller foranderlige verdigheten, og her snakker vi mer om en størrelse som mennesket opplever og erfarer utfra sin verdensanskuelse. Den relative verdigheten er mer påvirkelig og krenkbar størrelse. Så, for å fastslå dette tydelig så er verdighet noe som alle mennesker har, men som kan forminsket eller krenkes. Jeg undres om den iboende ukrenkelige verdigheten er så ukrenkelig når alt kommer til alt. Den er der, vi er født med den, men jeg undres om den tidvis blir undergravd. Hvis vi tenker mer over den iboende verdigheten, og tenker at den er ukrenkelig, kanskje det i neste ledd påvirker den relative verdigheten, at mennesker opplever også bli behandlet med respekt og slik sett opplever sin verdighet intakt. Behandler

vi alle mennesker som at de har en egenverdi og verdighet i kraft av at de er mennesker? Hva bevarer eller opprettholder et menneskes opplevelse av verdighet? Dette er store spørsmål, det vet jeg, men kanskje det finnes noen grunntrekk som går igjen, som er universelle? I forskningsarbeidet til Tranvåg, Nåden og Gallagher (2019) viser de med sin fagartikkel *Dignity work of older women caring for a husband with dementia at home* hva som fremmer opplevelse av verdighet hos et utvalg norske kvinner – som hadde daglig omsorg sin for sin hjemmeboende ektemann med demens. Hva er deres opplevelse av verdighet? Forskningen deres viser at det er noen fellestrekk som går igjen hos disse kvinnene, og det som fremkommer hos dem er at det å mestre hverdagen, inneha personlig integritet og det å kunne få gi av seg selv er svært viktig for dem. Kvinnene fremholdt også at det å føle seg verdifull og kjenne på en egenverdi var også av stor viktighet for dem. Så er spørsmålet om dette er overførbart til hvordan pasientgruppen i dette essayet, mennesker i psykose, og hvilken opplevelse de har av verdighet? Jeg har lyst til å dvele ved det å kunne gi av seg selv, for dette er tanker jeg har hørt komme til uttrykk fra mennesker med psykiske lidelser. Eva, møtte jeg for noen år tilbake mens hun var innlagt med akutt psykose. Da hun etterhvert ble bedre og opplevde mindre kaos og forvirring, så spurte hun ofte om hun kunne hjelpe oss som jobbet på avdelingen. Hun ga så tydelig uttrykk for at hun ønsket å bidra med noe som var til hjelp for oss, for det var så vondt for henne å alltid være den som tok imot og som aldri fikk gi. Jeg tenker det er noe grunnleggende menneskelig å ha et ønske om å bidra og gi, og kanskje vi skal tillate det mer med mennesker som er innlagt også, for det handler om å føle seg verdifull. Vi har ofte så lett for å takke nei, og tanken er kanskje at vi ikke skal overbelaste dem, men kanskje vi bør tenke annerledes, at vi ved å takke ja er med på å bygge opp om deres verdighet, at vi her berører noe av den verdighetsbevarende omsorgen.

Det er blitt utført kvalitative forskningsstudier som bidrar til økt kunnskap om mennesker i psykose innlagt på sykehus. Både pasienter og pårørende har blitt intervjuet i forhold til erfaringen deres ved å være innlagt. Nok en gang fremkommer det at pasienter fremholder hvor viktig det er å bli sett som det hele menneske de er, og ikke redusert til en diagnose:

The use of diagnosis could be seen as a kind of pillow and a self-fulfilling prophecy, and 'one is a human more than one is a diagnosis; and that they [staff] manage to see the person behind the diagnosis, especially when it comes to dignity, is such an eye-opener'. (Skorpen et. al, 2016, s. 122)

Det handler altså om å se det hele mennesket. La mennesket få stå fram med alle sine nyanser og personlighet, at vi som skal hjelpe må makte å se det friske og ressursene til pasienten også.

Egenverdi – å bli anerkjent som menneske

Det har vært vanskelig å bygge allianse og skape et tillitsforhold med Sigurd, da hans dårlige erfaringer med psykisk helsevern, og mange tidligere brutte relasjoner har gjort ham mistenksom og skeptisk overfor andre. Tidlig i 20-årene fikk han schizofreni-diagnose, som han har båret med seg, siden. En rekke ganger har han sagt at han liker dårlig å ha denne diagnosen. Han opplever den som en kategorisering og stigmatisering av ham – som menneske som han aldri vil kunne fri seg fra. Det samme forteller Arnhild Lauveng i et intervju med NRK for en del år tilbake. Lauveng jobber i dag som psykologspesialist, men levde i mange år med schizofreni-diagnosen.

Diagnosen hun en gang ble tildelt var henne til svært liten hjelp. Den fungerte som en anonymiserende merkelapp, og gjorde at hun ikke følte seg sett som det individ hun faktisk var, og fortsatt er. Hun forteller at det som først og fremst ga henne lindring, var de gangene hun ble sett som den hun var» (nrk.no, 2006).

Her tenker jeg vi berører noe vesentlig av det Sigurd reagerte på med språkbruken jeg hadde overfor ham. Han opplevde muligens en ovenfra og ned holdning, som reduserte ham fra å være et menneske til å bli objektivert i pasientrollen. Men, hva skaper et godt sykepleier-pasient-fellesskap? Hva er selve grunnlaget for en verdighetsbevarende relasjon? Dette tenker jeg er sentrale spørsmål for å kunne forstå hva som inngår i verdighetsbevarende omsorg. Forskningsstudier med pasienter i psykose som er under psykisk helsevern viser at det å bli møtt på en «naturlig» måte, og ikke som en «skjør» person en må tilpasse seg til og konstant være varsom med er av stor betydning. Det å bli møtt av helsepersonell på en slik naturlig måte, og ikke i en rolle som sykepleier, gir pasientene en opplevelse av å bli sett på som et likeverdig menneske, og ikke «bare» en pasient. (Skorpen et. al, 2015, s. 760). I samme studie fremkommer det at det å bli hørt og diskutert med gir pasienten en opplevelse av å bli tatt på alvor, som i neste ledd ga dem en opplevelse av å være verdifull. En svært interessant tilbakemelding fra pasientene som ble intervjuet i denne undersøkelsen synes jeg var poenget med at vi må ta på alvor at kjemien eller kontakten mellom helsepersonell og pasienten ikke alltid stemmer. Noen pasienter rapporterte at de opplevde

at sykepleieren ikke var interessert i dem, at det kunne virke som sykepleieren så relasjonen kun som en «jobb», og dette opplevde pasienten som noe som undergravde deres verdighet. (Skorpen et.al, 2015, s. 756). Det får meg til å tenke; Hvem ønsker jeg å være i møte med pasienten? Hva er det pasienten får når han får meg som sin sykepleier? Hvordan hadde jeg selv ønsket å bli møtt om jeg en gang i fremtiden skulle oppleve å bli psykisk syk og stå i et avhengighetsforhold til en sykepleier? Lauveng trekker fram en person, en «hjelper» på en avdeling hun var innlagt, som ble et viktig menneske hun lærte å stole på. Hun beskriver ham som en som oppriktig ønsket å nå inn til henne, forstå og hjelpe henne. «Jeg likte ham. Han var snill mot meg, han lærte meg ting, han tok meg på alvor og han var rolig og trygg». (Lauveng, 2014, s. 100). Når Sigurd har vært i psykose, har han tidvis hatt en følelse av å være uovervinnelig. Dette har han fortalt meg. Han har beskrevet seg selv som en mann med enorm styrke. «Men, ingen har trodd på meg. Det er ingen som har trodd på min virkelighet, og det har jeg kjent på som veldig krenkende». Jeg har undret meg og tenkt mye på Sigurd sin opplevelse av å ikke bli forstått, og at han heller ikke hadde opplevelsen av at vi forsøkte å forstå ham. Hva kunne vi gjort annerledes for å komme ham i møte, og kanskje kunne bidra til å redusere hans opplevelse av å være fremmedgjort og alene? Jan Kåre Hummelvoll beskriver denne fremmedfølelsen hos psykotiske mennesker som svært sentral: «Det kan føre til at man kjenner seg som hjemløs i en verden hvor det hverdagslige er i ferd med å bryte sammen (...) Denne erfaringen skaper angst, og etterlater personen med stor selvsikkerhet» (Hummelvoll, 2012, s. 341). Det er nettopp denne erfaringen med at selvet forvitrer og grensene mot verden og andre mennesker går i oppløsning som er så fremtredende for mennesker i psykose. Jeg tenker at Sigurd kanskje hadde opplevd å bli tatt på alvor om vi hadde møtt ham på en mer åpen og spørrende måte. Han opplevde det å ikke bli trodd som krenkende og uverdigg. Vår kjente norske lyriker, Gunvor Hofmo, var i lengre perioder av livet innlagt på psykiatrisk sykehus med psykose. Fra et av hennes tidlige dikt *Fra en annen virkelighet*, kan vi ane denne ensomheten som Hummelvoll beskriver, og som jeg så ofte har sett hos mennesker med alvorlige psykoser. Hun skriver:

Jeg holder et menneskes hånd,
ser inn i et menneskes øyne,
men jeg er på den andre siden
der mennesket er en tåke av ensomhet og angst.
(Gunvor Hofmo, 1948)

Hofmo synes jeg setter vemodig ord på det å stå utenfor fellesskapet med andre mennesker, hun beskriver hvordan det oppleves å være fysisk tilstede i verden, men som en fremmed og observatør. En person som opplever å være psykotisk kan oppleve verden som uoversiktlig og truende, og trekke seg unna fellesskapet med andre mennesker. Hofmo beskriver dette som å stå «på den andre siden». Hun skildrer en ensom tilværelse. Det samme fortalte Sigurd. Hva kan være verdighetsbevarende omsorg for mennesker i denne fasen av psykosen? Den humanistisk-eksistensialistiske modellen påpeker viktigheten av å møte pasienten i hans egen forestillingsverden, for på denne måten viser vi pasienten respekt og et genuint ønske om å hjelpe ham. «Et fremmedgjort individ opplever følelser som hjelpeløshet, tristhet og ensomhet. Mangelen på selvforståelse og selvakseptasjon hindrer individet i å kunne gå inn i ekte og givende forhold til andre mennesker» (Hummelvoll, 2012, s. 117). Som sykepleiere er det nettopp her vår rolle blir så viktig. Vi skal støtte pasientene og møte dem i deres opplevelse av å lide og stå på utsiden, og vi skal sammen med pasienten forsøke å finne en vei ut av denne lidelsen.

Det dialogiske møtet versus den autoritære monologen

Jeg har tenkt at det går an se på dialogen og møtet med mennesker i ulike faser av sykdom i sammenheng med det den russiske filosofen og kulturforskeren Mikhail Bakthin kaller polyfoni. Bakthin pekte på at det ikke finnes noen suveren forfatterstemme i romanene, men alle stemmer, og med det ideene, ble utviklet og formet i likeverdige dialoger. Disse stemmene som får liv i møte med andre stemmer, omtalte Bakthin som *polyfoni* (flerstemmighet). (Bøe & Thomassen, 2017, s. 42). For Bakthin handler den menneskelige eksistens om å være i en dialog med andre mennesker. I samspillet med andre blir vi til som mennesker, vi blir til subjekter.

Men, denne dialogen har sitt motstykke og sin trussel i monologisering (...) Når språket blir monologisk, svarer det ikke, og forventer heller ikke nye svar (...) Å bli utstengt fra dialog og bli møtt med et språk (ytringer) som ikke gir plass for min respons, kan ramme meg i min eksistens.» (Bøe & Thomassen, 2017, s. 44).

Jeg opplever Bakthins tanker om den menneskelige eksistens som en dialog med andre mennesker som ytterst relevant i mitt virke som sykepleier. Han påpeker at språket lukker seg og svarer ikke i monologen. Jeg tenker her at parallellen til en sykepleier som ikke lytter til pasienten, men fører en ensrettet monolog, har stengt pasienten og hans verden ute. Vi er ikke da lenger i et sykepleier-pasient-fellesskap, for selve fellesskapet og gjensidigheten

mangler. Mennesker som opplever å være i psykose kan oppleve at de fører et språk som ikke blir forstått av omgivelsene, da de kan ha en annen virkeligsoppfatning. Enkelte mennesker med psykose opplever å bli bombardert av tanker (tankekjør) og at ordene som de prøver å formulere kommer ut på kaotisk og uorganisert vis, i det vi gjerne kaller en «ordsalat». I dette møtet kan det fort skje at helsepersonell overkjører, og istedenfor å stille seg åpen og spørrende til innholdet så avvises det gjerne som tåkeprat og en «gal manns tale».

Hummelvoll påpeker at en del mennesker med psykose formidler lite gjennom ord, og kan ofte være svært tilbaketrukket, mens andre kan ha en uvant bruk av ordene i en mer taleflom. Dette vil ofte skape vansker i dialogen, og krever ekstra innsats fra helsepersonell i kommunikasjonen med psykotiske mennesker. Allerede i mine første samtaler med Sigurd opplevde jeg hans mistillit til språket ved hans taushet og mangel på blikkontakt. Det kunne virke som han hadde trukket seg vekk fra alt fellesskap. Hummelvoll hevder at:

Av og til kan det virke som om enkelte tilbaketrukne pasienter har gitt oss opp. Vi kan likevel ikke forstå hans situasjon og tanker. Kanskje har han møtt så mye uklar og flertydig kommunikasjon tidligere, at han har mistet tillit til ordene? (Hummelvoll, 2012, s. 349).

Dette synes jeg er en grunnleggende trist tanke. Og Sigurd er ikke det første mennesket i psykose jeg har merket dette hos. Jeg møtte en gang en sykepleier som gjorde et sterkt inntrykk på meg – med sin tilstedeværelse og evne til å lytte til menneskene rundt seg. Hun hadde et eget nærvær når hun var sammen med pasientene, og skapte gjennom dette gode, tillitsfulle og bærekraftige relasjoner til dem. Hva var det hun gjorde som innga slik tillit? Jeg har tenkt at hun viste så tydelig at hun var tilstede for den enkelte, hun stilte seg spørrende til det hun ikke forsto hos pasientene, ba dem forklare for henne på nytt og viste med det at hun ønsket å forstå og komme dem i møte. I tillegg hadde hun et merkbart rolig og avslappet kroppsspråk, som at hun hadde all verdens tid når hun snakket med nettopp deg. Pasientene sa det også, en formulerte seg slik når hun kom på vakt, «Å, der er du! Dette blir en bra dag for meg». Jeg har tenkt at denne sykepleieren var i dialog med pasientene og kollegaene rundt seg. Hun var lydhør, og stilte aldri seg selv først. Hun snakket ikke i munnen på pasientene, men hørte dem ut. Hun førte ikke en monolog. Lauveng kan også fortelle om denne «berøvelsen» av språket til det psykotiske mennesket, og at de tilegner seg et nytt

språk som de ikke kjenner seg hjemme i, men som er tilpasset «de andre» – helsepersonale på avdelingen. Betegnende nok kaller hun også dette «røverspråket» for «det bedrøvede språk».

De fleste innlagte pasienter blir berøvet del av sitt alminnelige språk, og erstatter det med et slags røverspråk som er tilpasset de sosiale kodene på institusjonen, et språk som virker bedre fordi det er sånn de ansatte rundt deg forventer at du skal kommunisere. Det kan være veldig enkelt, som at «redd» heter «angst» og at «vondt» eller «trist» også ofte heter angst». (Lauveng, 2014, s. 55)

Jeg gjenkjenner dette «røverspråket» som Lauveng her beskriver. Gjennom tidligere pasientmøter har jeg erfart at enkelte har lest seg opp og tatt opp i seg et mer profesjonelt og distansert språk. Det har ikke slått meg før nå at dette kan ha vært en måte å bli hørt på.

Pleielidelse

Kan vi sammen med pasientene komme til en innsikt som reparerer og lindrer deres lidelse? Hvilket ansvar har ikke vi som sykepleiere for å ikke gjøre skade på pasienten, for å ikke legge stein til byrden for det mennesket som er avhengig av deg i kraft av din rolle som sykepleier? Det hender jeg innimellom blir overveldet av nettopp dette ansvaret vi har overfor sårbare mennesker, og mennesker med alvorlig psykose som er mitt fokus i dette essayet er nettopp mennesker i denne sårbare gruppen. Maktbalansen er helt fra starten av skeiv i møte mellom sykepleier og pasient, og dette kommer så tydelig til uttrykk med de menneskene som er innlagt på tvang. Hvor lett er det ikke å overhøre og overse behovene deres om vi ønsker det? Hvor lett er det ikke å skjule seg bak et regelverk og bortforklare mulige overtramp? Lauveng sine beretninger fra mange år som innlagt med psykose beskriver veien ut av psykosen og tilbake til samfunnet som en lang og krevende prosess. Det var lite hjelp for henne når sykepleierne på avdelingen fortalte henne at hun måtte lære seg mestringsstrategier for å takle å være alene og strategier for hvordan hun skulle håndtere å leve med angsten. Den beste hjelpen var tilstede når sykepleierne hørte på henne og hennes oppfatning av virkeligheten som kaotisk og ulevelig, og når de forsiktig kunne hjelpe henne til å utvide forståelseshorisonten og slik støtte henne i å finne veien videre. Jeg har selv erfart etter å ha jobbet i psykiatrien hvor lett det er å tenke at pasientene etterhvert må hjelpes til å få selvstendige liv, og lære seg egne mestringsstrategier, som Lauveng beskriver så treffende. Formuleringer som «Vi kan ikke sy puter under armene på pasientene» eller «vi må ruste de for at snart skal ut i samfunnet igjen, og ansvarliggjøre dem» er en type utsagn

som jeg har hørt opp gjennom årene. Men hvordan kan vi forvente dette når vi snakker om mennesker som kanskje har vært syke store deler av livet, og ikke lenger har de redskapene til å klare seg selv? De har ikke et såkalt verktøyskrin av strategier å gripe til i ulike situasjoner. Det er heller ikke slik at samfunnet er uten fordommer mot mennesker med psykiske lidelser, som jeg har vært inne på tidligere. Det har vist seg at for mange som har vært innlagt og åpne om dette sliter med både å komme seg inn på boligmarkedet, og i tillegg sliter med å få seg arbeid. Jeg tenker vi som helsepersonell ofte står i fare for å påføre pasienten det Katie Eriksson kaller pleielidelse, som hun sidestiller med å krenke pasientens verdighet.

Krenking av pasientens verdighet og menneskeverd utgjør den vanligst forekommende formen for pleielidelse, og alle andre former kan egentlig føres tilbake til denne. Å krenke pasientens verdighet innebærer å frata ham/henne muligheten til helt og fullt å være menneske. (Eriksson,1995, s. 70)

Hva er så pleielidelse for Eriksson? Før jeg forsøker å besvare det vil jeg understreke at lidelse er et grunnelement ved den menneskelige eksistens, slik Eriksson bruker begrepet, og det er det lidende mennesket vi møter i sykepleien, hevder hun. Lidelsen har ikke et klart og tydelig språk, men den har mange uttrykksformer som vi kan komme i kontakt med via våre følelser, medmenneskelighet og medlidenhet. «Et lidende menneske må få en bekreftelse på sin verdighet som menneske» (Eriksson, 1995, s. 37). Ser vi nærmere på begrepet pleielidelse, så beskriver Eriksson det som enten feilslått pleie, uteblitt pleie, krenking av pasientens verdighet og maktutøvelse overfor pasienten.

Eriksson påpeker at pasienter ofte kan oppleve seg selv som verdiløs grunnet deres følelse av skam og skyld. Det er derfor av stor verdi at jeg som sykepleier bærer med meg dette som en mulig ballast mine pasienter kan bære på. Når Eriksson omtaler fenomenet pleielidelse, understreker hun hvor viktig det er for pasienten å kjenne på egenverdi, og at dette vil ha en svært viktig betydning for selve helseprosessen. En kan tenke seg at når pasientens opplevelse av egenverdi har blitt forminskert i møte med helsepersonell, så er vi ved pleielidelsens kjerne. Hvordan kan vi forvente at pasienten skal kjenne på en egenverdi hvis ikke samfunnet ellers tenker at mennesker med psykiske lidelser har en egenverdi? I likhet med Bakthin som jeg har nevnt tidligere ser vi at Eriksson fremmer tanken om at mennesket ikke eksisterer i verden alene, men at vi er født inn i et felleskap med andre mennesker.

Katie Eriksson har et kristent utgangspunkt og bruker begrepene tro, håp og kjærlighet som essensielle størrelser i vårt møte med Gud og andre mennesker. Tro og håp er knyttet til fremtiden, noe vi mennesker venter skal bli fullendt eller ønsker som skal oppfylles. For Eriksson er det et fellesskap med Gud, men for den ikke-troende kan det være noe annet utenfor seg selv, kanskje et fellesskap med andre mennesker? Det er dette fellesskapet jeg finner så viktig i hennes tenkning, og som jeg ønsker å holde fast ved og ser har stor betydning for pasientgruppen i dette essayet. Om vi mennesker er friske eller syke så søker vi etter samvær og nærhet med andre mennesker. Men hos enkelte er dette problematisk og relasjoner til andre mennesker kan ha fått brister, slik at veien tilbake kan være lang og for krevende. Kanskje det kan være her vi som sykepleiere kommer inn og kan hjelpe pasientene som opplever at kontakten med familie, venner og omverden er brutt? «Snakk til meg om lidelse, om din lidelse. Tal slik at den fremstår i all sin egenart med alle sine nyanser og bestanddeler. Jeg vil forsøke å forstå og inne i meg forme en gestalt av din lidelse ved hjelp av min medlidenhet». (Eriksson, 1995, s. 11).

Å gjenvinne kontroll over eget liv

Hva ville vært verdighetsbevarende omsorg for Sigurd når han var i sine mest psykotiske og desorganiserte perioder? Han hadde dette uorganiserte ved seg som kjennetegner en rekke mennesker i psykose, ved at han hadde problemer med tid, personlig hygiene, lage mat og tidvis ved å kle på seg. Døgnrytmen hans var også i utakt ved at han snudde døgnnet, og sov mye på dagtid. Her er vi også inne på den vanskelige balansen det er å skulle hjelpe mennesker som ikke lenger klarer å ivareta seg selv og fremme egne behov, og samtidig støtte dem og ivareta deres autonomi og verdighet, som er et av de grunnleggende prinsippene i de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleieforbund. (NSF, 2019). Hvis vi holder fast ved grunntanken i den humanistisk-eksistensielle tradisjonen innenfor sykepleie, om at alle mennesker har en egenverdi, og ønsker å bli sett for det unike mennesket det er, og ikke reduseres til en pasient og diagnose, så bør vi kanskje våge, innenfor forsvarlige rammer som personen føler seg trygg med, å utfordre mennesket til å ta valg, stå ved og ta ansvar for sine egne valg. Er ikke dette å ta mennesker på alvor, og slik sett vise respekt? Lauveng beskriver dette som et stort dilemma:

Hvis vi tilskriver pasienter ansvaret for sine egne handlinger, risikerer vi at ansvaret blir for stor å bære, at de blir utsatt for kritikk og fordømmelse fra seg selv og omgivelsene,

og blir lammet av angst, skam og skyld. Men dersom vi tar fra dem ansvaret, og forklarer handlingene som uforskyldte utslag av sykdom, tar vi samtidig fra dem kontrollen over egen livssituasjon og risikerer at de blir passiviserte, initiativløse og lammet av angst. (Lauveng, 2014, s. 70)

Her tenker jeg Lauveng er inne på noe essensielt. Hva om vi som helsepersonell makter å se akkurat hva mennesket du skal støtte i psykosen trenger? Kanskje trenger personen å ikke bli gitt en rekke valgmuligheter når de opplever verden som kaotisk og u håndterbar, og når ambivalensen er sterkest? Kanskje den beste støtten vi gir da er tilpasset språk som gir mening for dem, at vi ikke bombarderer med informasjon, men tar det gradvis slik at de får tid og ro til å kjenne på og integrere dette? I omgang med Sigurd, som neglisjerte personlig hygiene, var det tidvis vanskelig å legge det fram for ham at det å ivareta seg selv, som å vaske seg, ta en dusj var en del å ta vare på seg selv som menneske. Han ønsket ikke vann på kroppen, sa han. Sigurd formulerte det ikke slik, men jeg har i ettertid tenkt at dusjing kan han blitt for sterk sansestimulering for ham. Han var i en fase av psykosen hvor han tok inn det meste av ytre stimuli, stengte lite ut, og dette gjorde ham både sliten og svært sårbar. Sett i ettertid og en lærdom jeg tar med meg videre, så ville det kanskje ha vært en god støtte for Sigurd om vi hadde fokusert på hygienens veldig gradvis, med først å vaske seg med håndklut, og gradvis mer vann på kroppen for hver dag. I slike situasjoner med Sigurd, hvor han var så preget av sin psykose, tenker jeg det ville vært uetisk å overlate alt ansvar til ham, for slik sett bevare hans autonomi. Her står verdigheten på spill, og da må jeg som sykepleier kanskje sette han autonomi tilside for en kort periode?

Kunne dere ikke bare spurt...

Tvang innen psykisk helsevern er et omstridt og hyppig debattert felt, med mye meninger for og imot. Vi er her ved den vanskelige balansen med tvang overfor mennesker med psykiske lidelser, og jeg ønsker ikke med dette å gå inn i diskusjonen om det er galt eller ikke å bruke tvang, heller ikke vil jeg risse opp den historiske delen av tvang innenfor psykiatrien. Mitt anliggende er å få fram at det kan gjøres på ulike måter som prøver å ivareta den enkelte pasients menneskeverd og verdighet. Liv Strand fremhever at det ofte forekommer en så stor svikt i funksjonsevnen hos psykotiske pasienter, og at det i enkelte tilfeller kan være nødvendig å gripe inn og overta kontrollen for pasienten.

Det å være i psykotisk kaos med mange og motstridende impulser og uttalt grad av ambivalens (store problemer med å bestemme seg) er en enorm påkjenning. I mange

tilfeller vil det være uetisk å ikke gripe inn, overta styringen og frita pasienten fra å velge. Og mange pasienter opplever – ikke bare i ettertid, men også der og da, en slik inngripen som en enorm lettelse. (Strand, 2011, s. 19).

Selv om det kan oppleves både vanskelig og trist å være med på bruk av tvang overfor pasienter på institusjon vil jeg likevel hevde med bakgrunn i resonnementet til Strand at det vil være feil å ikke gjøre det. Som sykepleier kan en her være med på ivareta verdigheten til pasienten. Tillit mellom pasienten og sykepleier/helsepersonell regnes som en av de avgjørende faktorene i en vellykket behandling. Jeg vil derfor se på det som helt nødvendig å informere pasienten godt både før og etter bruk av tvang. Hvis jeg som sykepleier makter å forklare pasienten at det ikke var til hensikt å trampe på pasientens rett til selvbestemmelse eller frata all makt, så tenker jeg at vi er på god vei til å gjenopprette en tillit som kanskje har fått seg en knekk. Arnhild Lauveng beskriver så sterkt en av de mange gangene hun var utsatt for tvang mens hun var innlagt, «Alle sammen holdt fast i meg hele tiden, men jeg husker ikke at noen snakket til meg». (Lauveng, 2014, s. 113). Det var ingen som forklarte henne hvorfor det var nødvendig med tvang i den aktuelle situasjonen på en måte som hun forstod og som ga mening for henne. Men i den samme situasjonen beskriver hun også hva som skjedde etterpå, hva legen gjorde som satte ham så i respekt hos henne: «Han bad om unnskyldning fordi han hadde brukt makt uten å snakke med meg og uten å prøve andre muligheter først». (Lauveng, 2014, s. 114). Tenk, det er jo egentlig ingen stor sak å kunne om unnskyldning. Så lite ber enkelte om, og likevel, så vanskelig kan det være. Som jeg nevnte tidligere ser jeg på det som avgjørende for å gjenopprette tillitsforholdet at jeg som sykepleier snakker ordentlig med pasienten både i forkant og i etterkant av episoder der en må utføre tvang. Vi vet fra pasienthistorier, og som også Sigurd fortalte meg, at han hadde mange vonde opplevelser med tvangsbruk.

Jeg har kommet over beretninger fra mennesker som har delt sine erfaringer med tvang under opphold på psykiatrisk sykehus, og de har så ofte dette fellestrekket som går igjen. Flere forteller at de opplevde skam, at verdigheten deres ble krenket og på en enorm redsel. Hadde noen bare snakket til dem og informert om hvorfor tvang var nødvendig, så hadde det hjulpet dem sånn i å bearbeide inntrykkene etter tvang. I Beate Grimrud sin roman *En dåre fri* (2012) følger vi hovedkarakteren Eli gjennom gjennom en rekke tvangsinnleggelse under psykisk helsevern. Eli har hørt stemmer store deler av livet, og innimellom opplever hun stemmene som voldsomme, truende og kommanderende. Dette fører til voldsom angst

hos Eli med påfølgende utagerende adferd som leder til stadige innleggelser. Eli opplever så ofte at det går for fort rundt henne når hun er innlagt. Hun forstår ikke hvorfor bruken av tvang er nødvendig, og hva som skjer i disse situasjonen på sykehuset.

Jeg får flere sprøyter. Jeg forstår ikke hvorfor jeg ikke kan bevege musklene mine som jeg pleier. Hvorfor er det ingen som forteller meg at jeg kommer til å bli som vanlig igjen? At jeg kommer til å få taleevnen og bevegeligheten tilbake. Jeg ligger skrekkslagen i sengen og tenker på hvordan jeg skal kunne forklare dette hjemme: at jeg er blitt forvandlet. (Grimsrud, 2012, s. 174)

I sitatet nedenfor tenker jeg også det beskrives en situasjon med tvang som nok flere som jobber i psykiatrien kan gjenkjenne. Vi møter ofte mennesker som har et høyt angstnivå, som tåler dårlig berøring og at vi kommer for tett på dem.

Sint var jeg ikke. De burde visst bedre. De burde visst at med min bakgrunn er det lett å få panikk om noen tar på meg uten at jeg er forberedt. Selv ikke en lege kunne gjøre det. Jeg måtte vite om det, jeg måtte ha forklaring på hvorfor. Hadde de bare hørt på meg hadde alt gått helt fint». (Erfaringskompetanse, 2020)

Denne erfaringen rommer så mye, for vi møter nettopp dette menneske som er så redd, og som vi som helsepersonell umiddelbart tolker som sint og aggressiv. Erfaringen til personen bak sitatet viser oss nok en gang at noen få forklarende ord, litt ro og trøst, ville skapt en helt annen forståelse av situasjonen. Sara og Sam, er romankarakterer i Lars Amund Vaage sin roman *Skuggen og dronninga* (2010). Livene deres bærer preg av mange og vonde opphold på psykiatrisk institusjon i en tid med mye tvang. Opplevelsen av å være «annerledes» fører til mye lidelse for dem begge. Det er ikke tilfeldig at jeg trekker inn *Skuggen og dronninga* i dette essayet, da jeg tenker Sara spesielt er et eksempel som aktualiserer verdighet som begrep og fenomen. Sara møter mye uforstand og fordommer, og kjemper hele sitt liv en lang og hard kamp for å bli forstått og tatt på alvor. Romanen har fulgt meg gjennom mange år. Den skildrer svært godt hva alvorlig psykisk lidelse gjør med et menneske, og dem som står dem nær.

Til sist sende dei henne på sjukehuset på grunn av det ho hadde sagt. Dei stengde henne inne og gav henne tablettar ho ikkje kunne svelgja. Tablettane tvinga dei i henne og ho blei lam i tunga. Stemma verka ikkje lenger. Ho kjende ikkje tankane sine att. (Vaage, 2010, s. 95).

Vaage skildrer hvordan Sara ankommer sykehuset på en måte som fratrar henne mye verdighet. Hatten som hun tidligere alltid bar så stolt, dekket store deler av ansiktet hennes.

Klærne hang skeivt på etter at helsepersonell har dradd i henne, og det er vondt å lese om det fallet og tapet av kraft og anseelse hun opplever. Krenkelsen av henne, opptrinnet med tvangsinnleggelsen, ble også observert av sønnen Sam som to utenfor sykehuset da de kom med henne. På en måte kan vi tenke at krenkelsen ble total i det Sara fikk øye på sønnen, og skjønnte at han hadde fått med seg det hele.

Recovery – å underbygge håp og mestring

En rekke mennesker som lever enten med psykose-lidelser, eller andre alvorlige psykiske lidelser, kan fortelle om møter med helsepersonell i psykisk helsevern og samfunnet forøvrig – som gir dem lite håp for fremtiden. Sentralt i de yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere er at: «Sykepleieren understøtter håp, mestring og livsmot hos pasienten.» (NSF, 2019).

Dette viktige yrkesetiske grunnlaget vet jeg at det syndes mot, av ulike grunner. Det kan ha med mangelfull kunnskap om lidelsene til pasienten å gjøre, med fordommer som har fått lov å befestes seg i miljøene, og det kan ha med dårlig kommunikasjon og mangel på empati fra hjelperen. Det vi i dagligtalen kaller for «dårlig kjemi». Arnhild Lauveng setter så godt ord på ideen om håp og bedring fra hun var tvangsinnlagt. Med hennes psykiske lidelse opplevde hun så ofte at hjelpeapparatet ga henne små håp om bedring.

Og derfor blir det så galt med behandlingsstrategier og informasjon som fratar folk evnen til å se seg selv som frisk «i morgen» og til å vite at selv om jeg akkurat nå befinner meg i et sauefjøs, så vil jeg om en stund løpe over savannene igjen, fordi jeg bærer løvens muligheter i meg. (Lauveng, 2014, s. 91)

Recovery er en holdning som tar utgangspunkt i mestring og håp for den enkelte pasient, og gi dem troen på at de kan leve meningsfulle liv med sine psykiske lidelser. Enkelte pasienter har fortalt meg hvordan det har vært å skape seg et liv igjen etter lange innleggelses. Det jeg merket meg hos en av dem var et møte hun hadde med en arbeidsgiver, og den evnen denne hadde til å vise henne tillit, gi henne oppgaver som hun oppfattet som viktige og «ikke bare for å være grei», og at han viste henne at han verdsatte hennes arbeidsinnsats. Det var tydelig utfra måten hun fortalte dette på at denne tilbakemeldingen betydde mye for henne. Det fikk henne til å føle seg verdifull og viktig. Hummelvoll beskriver så fint bedringsprosessen for den enkelte pasient som en reise. Takten eller tempoet må ses utfra den enkeltes forutsetninger, og hva innholdet skal være må ses utfra pasientens interesser og ressurser.

Noen søker fellesskap med venner og familie; andre oppsøker gode rom som man kan hvile i, meditere og hente inspirasjon (kirkerom, stille rom); andre igjen velger naturen for å oppleve ro (...) Vi prøver å komme oss igjen på våre særegne måter. (Hummelvoll, 2012, s. 55)

Her tenker jeg Hummelvoll er inne på så viktige aspekt ved recovery. Vi må se individet i bedringsprosessen, se ressursene, og ikke stagnere i tanken om hva en tenker er mulig utfra pasientens diagnose. Han skildrer også hjelperen som et reisefølge, og hvor viktig det blir da at det ikke er reisefølge som avgjør takten på reisen og gjør seg selv til hovedperson, men heller makter å være en støtte på veien for pasienten. (Hummelvoll, 2012, s. 55-56).

Jeg har tidligere i denne teksten trukket inn Gunvor Hofmo, og har med stor interesse lest om hennes erfaringer med å være innlagt med psykose. Hun var innlagt i mange år over ulike perioder av livet, og etterhvert som hun kjente på en viss bedring, at psykosen var i ferd med å slippe taket, så kjente hun også arbeidslysten begynte å komme. Men, hun mislikte sterkt at det ble forventet at pasientene skulle veve. Det passet henne aldri, hun hadde aldri vært fortrolig med veven. Det ga henne ingen opplevelse av mestring og mening. Hvorfor måtte alle som var innlagt veve? Denne kritikken tar ikke jeg stilling til om stemmer med de faktiske forholdene den gangen, men jeg er opptatt av hennes opplevelse. I utdraget av diktet hennes under her ser vi noe av forakten hennes beskrevet:

HOLD DEG TIL VEVEN

Som kveg, dyr
drives vi fra våre horisonter
(værelser, piano
ansikter vi var bundet til).
Vårt sinn oversvømmes av tåke.
Et annet liv
en fortid
dunkel som en sti vi våkner opp på
og ikke kjenner.
Hold deg til veven!

(Gunvor Hofmo, *I en våkenatt*, 1954)

Hofmo beskriver seg selv og de andre pasientene på avdelingen som kveg, ikke som mennesker. Slik jeg tolker henne har hun ikke opplevelsen av å bli sett som det unike menneske hun er, med sine interesser og ressurser, men som en gruppe, som en ansamling av mennesker med en psykisk lidelse. Jeg tenker at hun her opplever at verdigheten hennes

blir krenket. Hun har det i seg at hun både vil og kan skrive. Det skulle ta lang tid før noen i hjelpeapparatet så denne siden i henne. Etter lang tid var det en lege som anerkjente skriveren i Gunvor Hofmo, og fikk det tilrettelagt slik at hun kunne ha sin egen skrivepult på avdelingen. Hofmo beskriver denne vendingen som et lys i mørket, som at hun endelig ble sett for den hun var. Og her tenker jeg vi er ved et viktig aspekt ved verdighetsbevarende omsorg; som helsepersonell, vis det mennesket du skal hjelpe at du tror på dem, at du ser deres ressurser og gi dem håp om at de kan mestre det.

Avrundning

Tankene mine går tilbake til Sigurd. Det er lenge siden jeg har sett ham nå. Hvordan går det med ham i dag? Det har vært fint å skrive dette essayet, og slik sett minnes ham og alle våre møter, og det har vært en fin måte å bearbeide den tause kunnskapen jeg ervervet sammen ham. Han lærte meg mye om hvordan det er å leve med og i psykose. Sammen med Sigurd fikk jeg innsikt i hva som kan fremme og hva som kan hemme verdighet for mennesker i den fasen, og jeg er takknemlig for at han delte sine erfaringer og tanker med meg. Mitt håp er at han lever et liv i dag hvor han kjenner på en økt mestring av sitt eget liv. Sist jeg snakket med ham hadde han noen få beskjedne ønsker for fremtiden. Han ønsket seg egen bolig, og selv om han visste at det kunne bli tøft i starten, så ville han forsøke. Han ønsket seg også med tiden en jobb som han kunne gå til hver dag, og hvor han kunne finne et sosialt fellesskap. Han vil kanskje ha perioder hvor han trenger nye innleggelses, men jeg håper for ham at intensiteten i lidelsen hans vil avta, og ikke minst, at hans opplevelse av å lide i psykosen, vil avta. Jeg har en appell til helsepersonell innen psykisk helsevern, til hele det tverrfaglige apparatet som jobber der, både nåværende og fremtidige. Se det hele, unike mennesket bak diagnosen med alle de uklare og forvirrende symptomene. Vær en person som lytter, ser og tar deg tid til å bli kjent med det menneske. Noen av dem har kanskje mistet det de hadde av sosialt nettverk gjennom å ha vært syk og innlagt store deler av livet. Vi skal være profesjonelle sykepleiere i dette møtet, men vi må aldri glemme at vi først og fremst møter et menneske, ikke først og fremst en pasient. «Og mennesker er av og til flinke, av og til gjør vi feil. Det er helt i orden. Det er lov. Selv den aller vakreste rosebusk ser ut som en tornete kvisthaug i januar». (Lauveng, 2014, s. 71). Som jeg har vist handler mye av det å skape verdighet for mennesker i psykose mens de er underlagt psykisk helsevern om å forsøke å møte dem i deres forståelsesverden, om å tilpasse krav og kommunikasjon med det enkelte

mennesket utfra deres ståsted. Vi må gjøre den innstasen det kreves for å forstå deres språk, og ikke frarøve dem deres eget språk, slik at pasientene står igjen med det Lauveng tidligere i essayet beskrev som «røverspråket» eller «det bedrøvede språk». De gangene pasienten ikke makter å ivareta seg selv og egne behov grunnet opplevelse av kaos, forvirring, oppløsning av egen identitet, kan tvang noen ganger være eneste utvei. Som hjelpere må vi da være vårt ansvar ekstra bevisst og trygge, informere og samarbeide med pasienten, slik at de opplever å bli ivaretatt, respektert og ikke sitt motstykke; å bli krenket og fratatt all autonomi.

Jeg velger å avslutte dette essayet med diktet til Gunvor Hofmo, som jeg har løftet fram strofer av tidligere, men som jeg nå velger å stå fram i sin helhet. Hofmo minner oss på at det eksisterer flere «virkeligheter», hun minner oss på at mennesker som henne, som tidvis er i psykose kan ha opplevelsen av å stå på utsiden. Hennes verselinjer oppfatter jeg som en appell om å se meg, hør meg, ikke la meg forbli på utsiden av fellesskapet.

FRA EN ANNEN VIRKELIGHET...

Syk blir en av ropet om virkelighet.
Altfor nær var jeg tingene,
slik at jeg brant meg igjennom
og står på den andre siden av dem,
der lyset ikke er skilt fra mørket,
der ingen grenser er satt,
bare en stillhet som kaster meg ut i universet av ensomhet,
å av uhelbredelig ensomhet.
Se, jeg svaler min hånd i kjølig gress:
Det er vel virkelighet,
det er vel virkelighet nok for dine øyne,
men jeg er på den andre siden
hvor gresstrå er kimende klokke av sorg og bitter forventning.

Jeg holder et menneskes hånd,
ser inn i et menneskes øyne,
men jeg er på den andre siden
der mennesket er en tåke av ensomhet og angst.
Å, om jeg var en sten
som kunne rumme denne tomhetens tyngde,
om jeg var en stjerne
som kunne drikke denne tomhetens smerte,

men jeg er et menneske kastet ut i grenselandet,
og stillheten hører jeg bruse,
stillheten hører jeg rope
fra dypere verdener enn denne.

(Gunvor Hofmo, *Fra en annen virkelighet*, 1948)

Referanseliste

- Aakre, M., (2011). *Ja til verdighet*, Sykepleien.no. Hentet fra nettet 25. oktober 2019:
<https://sykepleien.no/en/node/48274>
- Beck-Karlsen, J., (2011). *Gode fagtekster. Essayskriving for begynnere*, Oslo: Universitetsforlaget.
- Bøe, T., og Thommassen, A., (2017). *Psykisk helsearbeid. Å skape rom for relasjoner*, Oslo: Universitetsforlaget
- Erfaringskompetanse. (2020). *Tvang på lukket akuttpost*, hentet fra nettet 7. mai 2010:
<https://erfaringskompetanse.no/erfaring/tvang-pa-lukket-akuttpost/>
- Eriksson, K., (1995). *Det lidende mennesket*, Otta: TANO AS
- Forskning.no, (2012). *Tvang oppfattes ulikt*. Hentet fra nettet 2. mai. 2020:
<https://forskning.no/helsetjenester-partner-psykiske-lidelser/tvang-oppfattes-ulikt/717286>
- Fuglestad, K. (2017). *Verdighet i praksis*. (Masteroppgave i Psykisk helsearbeid, Høgskolen i Oslo og Akershus): <https://oda.hioa.no/en/item/asset/dspace:18584/Flugstad.pdf>
- Grimsrud, Beate., (2012). *En dåre fri*, Oslo: Cappelen Damm.
- Hummelvoll, J. K., (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt*, Oslo: Gyldendal.
- Kirkevold, M., (2001). *Sykepleieteorier – en analyse og evaluering*, Oslo: Gyldendal.
- Lauveng, Arnhild., (2014). *I morgen var jeg alltid en løve*, Oslo: Cappelen Damm.
- Norsk rikskringkasting, (2006). *Ut av schizofreniens klør*. Hentet fra nettet 12. mars. 2020:
<https://www.nrk.no/kultur/ut-av-schizofreniens-klor-1.1217810>
- Norsk Sykepleieforbund, (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*, hentet fra nettet 6. mai. 2020:
<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
<https://sykepleien.no/forskning/2019/06/hva-styrker-verdigheten-til-kreftsyke-kvinner-som-onsker-do-hjemme>
- Skorpen, F., Thorsen, A., Forsberg, C. og Rehnsfeldt, A. (2016). Views concerning patient dignity among relatives to patients experiencing psychosis, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*: doi: 10.1111/scs.12229
<https://onlinelibrary-wiley-com.galanga.hvl.no/doi/pdfdirect/10.1111/scs.12229>

Skorpen, F., Rehnsfeldt, A. og Thorsen, F. (2015). The significance of small things for dignity in psychiatric care. *Nursing Ethics*. Vol. 22(7), s. 754–764.

Tranvåg, O., *Verdighet*, Universitetet i Bergen. Hentet fra nettet 25.10.2019:

<https://www.nsf.no/Content/3865454/cache=20180806133015/8.%20Verdighet%20O.Tranvåg.pdf>

Tranvåg, O., Synnes, O & McSherry, W. (Eds.) (2016). *Stories of Dignity within Healthcare: Research, narratives and theories*. M&K Publishers, Keswick, Cumbria, United Kingdom, 2016. ISBN 9781905539-97-0

Tranvåg, O., (2019). *Hva styrker verdigheten til kreftsyke kvinner som ønsker å dø hjemme?* Hentet fra Sykepleien.no: <https://sykepleien.no/forskning/2019/06/hva-styrker-verdigheten-til-kreftsyke-kvinner-som-onsker-do-hjemme>

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*, Oslo: Universitetsforlaget.

Vaage, A. L. (2010). *Skuggen og dronninga*, Oslo: Forlaget Oktober.

Vaglun, P. (2017). Psykosens fire faser belyst med Gunvor Hofmos dikt og biografi, *Det norske medisinske Selskab*, Michael nr. 2/2017:

<https://www.michaeljournal.no/i/2017/03/Psykosens-fire-faser-belyst-med-Gunvor-Hofmos-dikt-og-biografi>