



# Høgskulen på Vestlandet

## Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	30-04-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	14-05-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Bacheloroppgave		
<b>Flowkode:</b>	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	461
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	7256
----------------------	------

**Egenerklæring \*:** Ja  
**Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:** Ja

### Gruppe

**Gruppenavn:** (Anonymisert)  
**Gruppenummer:** 36  
**Andre medlemmer i gruppen:** Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven 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

# BACHELOROPPGÅVE

Sjukepleiar si rolle i psykisk helsevern

The role of a nurse in mental healthcare

**Kandidatnummer: 461**

Desentralisert sjukepleie

HVL/FHS/IHO

Edith Margrethe Blåsternes

Innleveringsdato: 14.05.2021

Antall ord: 7256

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

**Abstract**

The nurse plays an important and varied role in the aspects of a psychiatric patient's life. The professional role of a nurse with responsibilities such as administrative duties, medical treatments, occupational therapy and social work, must be carefully balanced with the caregivers role, to create an appropriate treatment plan. A wide spectrum of diagnoses and symptoms may yet further challenge the nurse in the workplace. Treatment and care must be adjusted to each individual and must maintain a high standard to ensure a professional service whilst developing a personal professional relationship. In mental health care it is important that time is taken to understand the patient and to listen and develop a strong relationship, built on trust. Education, a sound knowledge-base and experience are the combined tools used by nurses to provide the care needed. A nurse must reflect and debate which actions are needed in each situation and find ways to provide a secure treatment environment. Avoiding unorganised and spontaneous unpredictable interactions with the patient. Although the needs of each individual may seemingly vary, a nurse's role must be disciplined and knowledge based to maintain a high standard of care, with awareness and respect for ethical, religious and cultural beliefs as well as the human being behind the diagnosis.

**Innhald**

Abstract.....	s. 1
Søster Christine på Ullevål.....	s. 3
Innleiing.....	s. 3
Fjell-guiden.....	s. 5
Sjongløren.....	s. 10
«The Swiss army knife».....	s. 13
Sjukepleiegrunnlag.....	s. 18
Til slutt.....	s. 23
«Jeg er sykepleier, og jobber som.... ..».....	s. 24
Kjelder.....	s. 25

## Innleiing

Syster Christine på Ullevål, frå 1915:

*«Dag og natt har hun været paa færde, alltid like rede med kjærlig hjælp til de syke og elskværdig veiledning til betjeningen. Naar hun kommer inn på sykestuene, blir der fest og glæde. Der lyser godhet og humør av hende. Og like godt lag har hun med de fine fruene, som med de arbeidslitte konerne. For ikke at snakke om barna, som forguder henne. Hun er overlægens høyre haand, de unge kandidaters gode og moderlige veninde, pasientens trøst» (Sykepleiehistorie s. 201).*

Før eg byrja på sjukepleiestudiet hadde eg eit klårt bilete av kva eg trudde sjukepleiar sin jobb var, kva rolle sjukepleiar har i livet til den som er sjuk og treng hjelp. Eg såg tydeleg for meg sjukepleiaren i kvit uniform med eit vennleg, men bestemt blick og rask målretta gange. Travel, men alltid med ein oppmuntrande kommentar til dei ho passerer i korridoren.

Gjennom studietida har eg tenkt mykje på kven dagens sjukepleiar er, og kva rolle dei har i pasienten sitt liv. Dei fleste av oss har møtt ein sjukepleiar ein gong i livet. Den i uniform som delar ut medisin eller tilbyr hjelp rundt bordet på sjukeheimen der bestefar bur. Den som set vaksine, kjem med gode råd til nybakte foreldre eller den som støtter familien til den døyande.

Eg er av natur nyfiken og interessert i menneske, og i siste praksisperiode skulle vi som studentar bevege oss inn i rus og psykiatri. No såg eg ein ny sjukepleiar som eg kjende lite til frå før. Ein sjukepleiar eg ville vita meir om. Her var det ingen kvite uniformer, ingen antibiotika som skulle blandast eller heilvask i seng som skulle gjerast. Det var berre alarman som hang på lomma som skilde mellom pasient og sjukepleiar. Eg vart interessert i å vite meir om kven sjukepleiar er innan dette fagfeltet. Kunne eg vera den sjukepleiaren som hjelper menneske med psykiske lidningar? Kva er jobben min i møte med den psykiatriske pasienten? Kva verktoy vert eg rusta med gjennom utdanninga? Korleis kan eg bruke kunnskap og erfaring eg har tileigna meg til å møte pasienten som

eit menneske og gje god og heilskapleg hjelp? Kvifor er nettopp sjukepleiar den rette til å gje denne hjelpa?

I psykiatrien vert ikkje sjukepleiaren vurdert utifrå kva prosedyre ein har gjennomført og kva handlingar ein har utført som kan hakast av på eit skjema når jobben er gjort. I psykiatrien vil ein ikkje komme langt i forhold til å hjelpe pasienten til ei betre psykisk helse om ein ikkje faktisk bygger ein relasjon. Dette må vera eit menneske-menneske forhold. Det vart tydelegare dess meir eg vart kjend med dei eg møtte i praksis, kor mykje ein god relasjon tyder, både for sjukepleiarane og dei som trong hjelp.

Eg har vald å skrive eit fagleg essay for å synleggjere nokre av tankane mine kring rolla til sjukepleiaren innan rus og psykiatri. Gjennom bruk av essayform, håper eg at mine tankar og refleksjonar kring menneske eg har møtt og sjukepleiarrolla i møte med desse kan verta breiare tilgjengeleg og at den som les ikkje treng ha bakgrunn i faget for å fatte ei interesse. Eg har møtt mange menneske og dei har alle si eiga historie. I eit essay kan eg gi desse menneska det andletet dei fortener, dei er ikkje berre eit tal eller ein statestikk i helsevesenet eller i forskning. Eg ynskjer syne fram nokon av mine erfaringar og kanskje kan eg få lesaren til å reflektere saman med meg over tema psykiatrisk sjukepleie og rolla sjukepleiar har. Det var ei personlig interesse som førte meg inn i den psykiatriske pasienten si verd. No er eg nokre erfaringar rikare og med eit knippe meir kunnskap og kan sei at det har opna seg endå fleire spørsmål om sjukepleie som eg ynskjer finne svar på i det spanande fagfeltet som rus og psykiatri er. Eg har aktivt brukt både fag og skjønnlitteratur til inspirasjon i skrivinga mi, i tillegg til at eg har brukt kunst og kultur.

Eg vil freiste å illustrere mine intrykk, tankar og refleksjonar kring sjukepleie rolla ved å fortelje om nokre av dei menneska eg har møtt.

### **Fjell-guiden**

«Magnus» er 52 år. Han er alvorleg deprimert og har i periodar tenkt på å ta sitt eige liv. Etter eit forsøk på å ta livet sitt vart han innlagd ved Distriktpsykiatrisk senter (DPS) for eit lengre opphald. Han var no heime i ein kommunal bustad med oppfølging frå kommunen sitt Rus og psykiatri team.

Magnus har ikkje alltid hatt det slik. Depresjonen, angsten og den unnvikande personlegdomen hans var noko som hadde utvikla seg då han mista jobben og mor hans døydde brått. Magnus var ofte paranoid og følte seg sett på dersom han var ute blant folk. Han hadde eit vrent og dårleg sjølvbilete og han tykte det var vanskeleg med augekontakt. Han isolerte seg i lange periodar og i desse periodane bevegde han seg ikkje utanfor bustaden i det heile. Fyrste gongen eg møtte Magnus, hadde sjukepleiar fortalt meg at målet med besøket denne dagen var å levere medisinar og å få han med ut på ein liten tur. Vi måtte gå sakte fram, små steg om gongen. Han hadde ikkje vore utanfor døra på over ein månad, så det var slett ikkje sikkert at han ville vera med.



Magnus blir med og vi gjekk ein liten tur i perfekt haustvêr. Eg følte meg mest som ein tilskodar og snakka lite med Magnus sjølv denne dagen, det var sjukepleiar som prata, lytta og med trygg hand guida han gjennom turen. Då vi var tilbake på kontoret og eg kunne snakke fritt med sjukepleiar, fekk eg vite litt meir av historia til Magnus. Det var mykje for ein student å ta inn over seg. Denne mannen hadde ein gong vore friluftsmenneske og sunnheita sjølv. Han hadde gått masse i fjellet med hunden sin. Reist til flotte turområde over heile landet. Han slo alltid av ein prat med dei han møtte på tur og som delte hans lidenskap for hund. Det var vanskeleg for meg å førestille meg dette. Mannen eg hadde møtt i dag var bleik, overvektig og han hadde eit alvorleg andlet. Eg fekk treffe Magnus fleire gonger medan eg var i praksis. Både saman med sjukepleiar og åleine. Etterkvart som eg vart betre kjend med han, vart det klårare for meg korleis ein som sjukepleiar må kunne vera personleg, men profesjonell for å kunne utøve god sjukepleie.

Møte med Magnus vart som ei fjellvandring. Både biletleg og bokstaveleg. Han hadde mange fjelltoppar å nå og lange dalar å vandre gjennom på si ferd i livet, på veg til betre psykisk helse. Sjukepleiar kan guide Magnus på desse turane. Eg fekk vera med som guide. Det er sjukepleiar som skal lære Magnus å bruke kart og kompass. Slik at han etterkvart sjølv kan ta rette vegval i det ulendte terrenget livet byr på. Eg som sjukepleiar kan gje gode råd om riktig val av klede og finne fram passande utstyr som er naudsynt for kvar tur. Fordi eg har kunnskap, kan eg sjå om været er i endring. Difor kan eg trygge pasienten om at det er ok å vente til neste dag før ein tek fatt på det høgaste fjellet. Det er ok å ta seg ein spasertur i kjent terreng innimellom.

Etter å ha gått nokre turar og vorte litt kjend med Magnus, spann tankane mine kring det å vera personleg men profesjonell. Eg tenkte ofte på kor viktig det er at ein som sjukepleiar skil mellom det å vera venleg og det å vera ein ven. Det å vera ein ven set visse krav og forventningar. Det er også krav til det å vera sjukepleiar. Eg hadde sjølv fleire felles interesser med Magnus. Vi likte begge å gå i fjellet og vi var begge glad i dyr, for han særskild hund. Difor gjekk praten lett, me lo av tidlegare situasjonar og hendingar knytt til det å ha hund som turkamerat. Eg kunne lett ha hatt dei same samtalane og turane med ein ven. Men eg går ikkje tur med ein ven, eg har oppgåver og krav som sjukepleiar, eg skal hjelpe Magnus til å kunne leve eit liv som er meningsfylt for han. Han klarar det ikkje åleine. Samstundes gav turane han ein stad der han kunne sleppe å tenke på at han var pasient heile tida.

Travelbee skriv at ein ven ikkje er forplikta til å setje i gang hjelp om det syner seg naudsynt, det er derimot sjukepleiaren. Sjukepleie og venskap skil seg også ved at vener liker kvarandre og vel å vera saman, ein sjukepleiar kan ikkje la vera å hjelpe sjølv om ein ikkje likar pasienten. Då må sjukepleiar ta stilling til kor nære ein må vera i eit sjukepleie-pasient forhold? Som eit minimum må ein må vera nære nok til at pasienten får dekka sine sjukepleiebehov. Samstundes skal sjukepleiar i desse relasjonane vise pasienten at han tyder noko for sjukepleiaren som menneske. Pasienten må ikkje kjenne seg som ein diagnose eller ein jobb. Då har sjukepleiar ikkje god nok innsikt i kva god sjukepleie er. Om pasienten kjenner seg som ein jobb vil det vera vanskelegare å nå inn til pasienten for å hjelpa. Eg tenkjer det er naturleg i møte med den psykiatriske pasienten at det til tider kan verta situasjonar der det er vanskeleg å finne denne fine balansen og at skilje mellom ven og hjelpar kan verta uklår. Her kviler det eit ansvar hjå sjukepleiaren å vera tydleg i rolla sin slik at pasienten ikkje er i tvil om kva for eit forhold dei har. Dersom det er tvil, eller pasient og sjukepleiar oppfattar forholdet ulikt kan det skape situasjonar der pasient kan kjenne seg krenka. Det kan igjen skape problem for sjukepleiar å kunne skilje mellom kva som er sjukepleie rolla og kva som er ein privat relasjon om desse grensene er tydelege for begge partar. I møte med Magnus var det viktig å komme nær for å kunne hjelpe men vera tydleg i kva rolle ein har i livet hans.

Travelbee skriv om «Å bruke seg sjølv terapeutisk». Det vil seie å ha ei evne til å nytte si personlegdom til å dempe pasientens liding eller plager. Det er vanskeleg å lære denne metoden teoretisk. Det er fyrst når ein haustar erfaringar frå korleis eiga åtferd kan verka inn på andre at ein kan sjå den behandlande effekten. Om eg skal kunne bruke meg sjølv terapeutisk må eg ha god kunnskap om menneske og menneskets åtferd. Å bruke meg sjølv, den eg er, skal ikkje vera impulsivt eller lite gjennomtenkt, men intellektuelt og målretta. I tillegg må eg kjenne meg sjølv og mine grenser og ha dei til grunn for ei slik tilnærming. I møte med Magnus kunne eg bruke mi eiga livserfaring i tillegg til fagkunnskap for å gje hjelp. Eg måtte tenke gjennom mi eiga oppleving av psykisk sjukdom og lidinga det fører med seg. Eg må i tillegg gjere meg opp nokre tankar kring tru, livssyn og kultur til pasienten. Berre om sjukepleiar tek seg tid til å bli kjend med både seg sjølv og pasienten, kan det å bruke seg sjølv vera ein god måte å utøve sjukepleie.

I psykisk helsearbeid snakkar ein om å hjelpe den som er sjuk til å kunne leve sitt eige liv. Dette gjer ein ved å hjelpe personen med det den ikkje klarar sjølv. Det var mykje som var vanskeleg for Magnus, og etterkvart som eg vart betre kjend med han vart rolla der eg skulle være sjukepleiar i hans liv tydlegare for meg. Ein viktig del av det å være sjukepleiar for Magnus var å gi han hjelp til å finne håp. Om pasienten manglar håp, kan det bli vanskeleg å motivere til å våge å legge ut på tur. For mange sjuke er det nettopp det å ha håp, som gjer ein i stand til å meistre sjukdom og lidning. For Magnus var det å ha eit håp om at han faktisk skulle kunne klare å klatre til topps igjen eller vandre timevis gjennom dalen med hunden som turkamerat. Travelbee skriv at dersom ein som er sjuk ikkje ber om hjelp kan det vera at dei manglar håp. For å ha håp må ein og ha tru på ei framtid. For pasientar som er suicidale kan synet på ei framtid vera borte. Difor er det ei viktig oppgåve for sjukepleiar å hjelpe pasienten med å finne håp. Magnus hadde ein draum om å få att hunden sin som var tatt hand om av ein ven medan Magnus var innlagd på sjukehus. Som sjukepleiar kunne draumen om å gjenforeinast med tur- kameraten brukast i arbeidet med å finne håp til betring. Dersom ein har håp, har ein ei realistisk ide om at noko kan oppnåast. Med hjelp og støtte kan ein på nytt finne ei meining med livet og ein kvardag ein kan leve med. Magnus hadde mista håp og syn på ein framtid då han forsøkte ta livet sitt. Når eit menneske forsøker å ta sitt eige liv, opplever denne personen ekstrem håplausheit.

Om sjukepleiar skal kunne hjelpe, må den vera villig til å lytte og å vera tilgjengeleg for pasienten. Å gå turar var for Magnus ikkje berre fysiske aktivitet, men også det rommet han fekk saman med meg til samtale eller nokon dagar berre at nokon lytta. Denne rolla krev at sjukepleiar kjenner seg sjølv og er trygg både som fagperson og som medmenneske. Guide med kunnskap og erfaring. Finne håpet om å meistre kvardagen. Fjell-guiden må vera sterk nok til å halda ut i dei djupe dalane og dele kjensla av meistring med pasienten når toppen er nådd.

## Sjongløren

I praksis i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) møtte eg ein sjarmerande og blid 9-åring. Han har diagnosen ADHD. Han kjem denne dagen til kontoret for medisingjennomgang. Mange born med diagnosen ADHD får hjelp av sentralstimulerande stoff som ein del av behandlinga. Det er difor ein viktig del av omsorga for born med ADHD å sikre at dei får tilfredsstillande oppfølging av bruken av medisinar. Det er ADHD sjukepleiar ved BUP som gjer dette. Det er ikkje nokon behandling som kurerer ADHD, sjukepleiar i samspel med lege nærmar seg difor desse borna og systema rundt dei saman, på fleire og samansette måtar. Legemidlar saman med god informasjon og rettleiing, gjevne på riktig måte er nøkkelen til å hjelpe born med ADHD og dei som er rundt, til å få ein betre kvardag.

Sjukepleiar kjenner guten og familien hans godt. Praten gjekk lett. Eg vart nyfiken på kven denne familien var. Guten hadde mykje å fortelje, han var flink til å svare på spørsmåla sjukepleiar spurte. Før vi visste ordet av det hadde den erfarne sjukepleiaren gjennomført både anamnese og tatt alle dei naudsynte målingane legen ville ha. Og eg hadde fått blitt litt betre kjend med ein sprudlande flott gut. I løpet av denne korte tida lærde eg at guten likar Lego, særleg Star Wars, at han kan alt om dinosaurar og han elsker dyr. Det var nok lett å bli glad i denne guten. Eg hadde vore med på ein samtale som varte i underkant av ein halvtime og hadde no lyst å bli betre kjend med han!

Sjukepleiaren trekker oss fint tilbake til kvifor han er på kontoret i dag. Korleis står det til med han? Sånn til dagleg? Ho gjer dette utan at den gode tonen og den lette stemninga vert borte. Mor gjer oss merksam på at guten hadde vore litt engsteleg i det siste. Guten kan fortelje at han likar ikkje at mamma eller pappa reiser ut på ettermiddagane. «Eg er redd for at noko skal skje og at dei ikkje skal komma heima att» seier han. Far til guten skyt inn i samtalen at han ikkje ville på skulen den dagen klassen skulle på skeiser. Far hadde tatt han med seg til isen og målt kor tjukk den var og trygga han om at, her er isen så tjukk at ein kan køyra bil utan at det er fare. Likevel er guten redd. Det er ein stor kontrast frå den glade guten som bygger Lego og deler villig vekk soger om katten i huset.

Sjukepleiar spør guten mildt om kva det er han tenkjer kan skje? Kva er det han er redd for? Ho veit sjølvstapt at angst kan vera ein del av sjukdomsbiletet til born med ADHD. I følgje helsedirektoratet har 30-40% av born med ADHD i tillegg ei angstliding. Eg kan sjå at guten er trygg på sjukepleiaren og villig til å dele. Ho opptrer på ein roleg og vennleg måte. Held heile tida fokus på han, det er som om vi andre ikkje er i rommet. Det er fint for meg å observere den gode kommunikasjons evna ho har. Gjennom studiet har pedagogikk vore eit gjennomgåande fag. Det kjem fram i behandling og i møter med sjuke menneske og pårørande at god kommunikasjon er essensielt om ein skal kunne gi god sjukepleie. Eg kan sjå at denne guten og sjukepleiar har gjennom tid bygd ein god relasjon og kommuniserer godt. I dei møta der kommunikasjon bryter saman vil omsorg og god pleie verte vanskeleg eller heilt borte.

Sjukepleiar som arbeider i BUP skal undervise, drive psykoedukasjon, ikkje berre til borna sjølve, men også til foreldre og andre som er tett på dei. Det er eit stort og fleirfagelg hjelpeapparat som er i sving kring guten eller jenta med ADHD. Rolla til sjukepleiar er stor og kan på meg som student verka overveldande og til tider uoverkommeleg.

Travelbee skriv om sjukepleiar-pasient-interaksjon og eg tenkte ofte over dette forholdet medan eg hadde praksis i BUP. I arbeid med born og unge er det essensielt at ein kan få til ein god relasjon frå starten av. I mitt syn kan ikkje sjukepleiar gjere ein god jobb eller fylle si rolle dersom ikkje borna stoler på og kan sjå at vi som helsepersonell bryr oss og at det tyder noko for oss at guten får hjelp. Ved å gjere dette forholdet menneskeleg vil ein unngå at guten føler seg som ein «diagnose» eller ein «jobb». Når eg er sjukepleiar må eg kunne tørre å la pasientane vera menneske og i dette tilfellet eit born. Eg må tørre stille dei vanskelege spørsmåla og vera budd på det svaret som kjem. Sjølv når eg ikkje er sikker på at eg har dei beste svara der og då. Eg må forstå at ved å ta ansvar for denne guten, må eg ha kontroll på kven som skal vera med på sjongleringsnummeret mitt. Kva ballar som skal vera i lufta til ei kvar tid.

Eg las arbeidsskildringa til denne sjukepleiaren. Det er heilt tydeleg at sjukepleiar spelar ei stor rolle, ikkje berre for pasienten, men og for det faglege system som er kring denne guten. Ansvar, undervise, rettleie, støtte, koordinere. Samarbeid med tverrfag, avlaste lege, kontrollere og måle. Dette er ord som går att. Med ei slik konkret og lang liste over arbeidsoppgåver og ansvarsområde set det eit press på sjukepleiar til å vera fagleg trygg, ha gode organisatoriske evner og kunne administrere apparatet rundt guten. Det skal vera eit fleirfagleg samarbeid i behandlinga og det er sjukepleiar som har ansvar for at dette samarbeidet fungerer. Sjukepleiaren har ansvar for alle aspekt av denne guten si helse. Det står det i arbeidsskildringa hennar. Om ho tenker at det er andre instansar som bør koplatt inn i behandling, uavhengig om det er somatikk eller psykiatri, er det ho som skal trekke inn den rette etaten. Sjukepleiar held alle ballar i lufta! Ho er sirkusets beste sjonglør. Det er ho som plukkar opp ballane dersom dei dett i bakken. Det er ho som vel kva ball som skal vera med.

I praksis vart det mange møter med menneske som gjorde inntrykk på meg. Møter eg ikkje klarte heilt å legge frå meg. Ikkje berre fordi desse menneska var sjuke og trong hjelp, men også fordi rolla til sjukepleiar var så unik i kvart møte. Difor ynskjer eg å fortelje litt meir.

**”The swiss army knife”**

Eg møtte også ein ung mann som gjorde eit stort inntrykk på meg. Han var 24 år, lat oss kalle han «Ola». Han hadde vakse opp i institusjon eller fosterheim det meste av barndomen, men hadde i periodar budd hjå biologisk mor eller far. Ola hadde tidlegare sona fengselsstraff og han hadde vore innblanda i fleire valdsepisodar. Han var i ung alder introdusert til både alkohol og rus av sine foreldre. Oppveksten hans var prega av alvorleg omsorgsvikt. Rusmiddel har vorte ein stor del av livet hans. Han vankar i eit belasta miljø der det ikkje er nokon han kan stole på og han er stadig i konflikt med personar i dette miljøet. Ola var ikkje i stand til å ta vare på seg sjølv. Han hadde dårleg ernæringsstatus og åt lite eller ingenting, han var tynn og såg ustelt ut. Ja, han såg sjuk ut. Også på utsida.

Då eg møtte Ola fyrste gong var han lett å prate med, han snakka om laust og fast. Vi fekk eigentleg ein fin tone i samtalen vår. Neste gong eg møter han, ser eg ein annan ung mann. Det er tydeleg at han ikkje har det bra. Han treng hjelp. Vi er ute på tur, Ola, sjukepleiar og eg. Ola verkar uroleg og pratar mykje medan vi sit i bilen. På spaserturen langs det fine fjellvatnet går praten om blåbær, tyttebær og det fine haustværet. Men på veg tilbake til bilen skjer det noko med Ola, han er no psykotisk, han nærmast skrik. Orda som kjem ut har ingen samanheng, han er sint og ser personar som han skildrar detaljert for oss, det er mor- og farsfigurar, dei er groteske monster. Han høyrer stemmer. Ola gjentek at desse monstera riv og slit i han. Dei har fanga han. Det er valdsamt å vera vitne til, eg er faktisk litt redd. Er det nok eg kan gjera? Noko eg kan sei? Sjukepleiar ser ut som ho har god kontroll på situasjonen og eg held meg roleg. Sjukepleiar fortel meg i ettertid at ho har opplevd liknande situasjonar før når ho har vore saman med Ola. Ho seier at det aldri tidlegare har vore aggresjon mot ho, eller andre i hjelpeapparatet rundt han. Etter møte med Ola har eg tenkt mykje på den samansette og komplekse oppgåva og rolla til sjukepleiar i møte med ein pasient som er psykotisk.



Når sjukepleiar møter pasienten må ho ta i bruk alt ho har av fag og skjønn. Ho vert meir som ein «swiss army knife», lommekniven som har alt. Ho har mange verktøy og må kunne bruke dei i den nøysame prosessen det er å hjelpe denne unge mannen til å setje seg sjølv saman att. Tilby rett verktøy og syne han korleis han kan bruke dei. Eg som sjukepleiar må ha kunnskap om korleis ein skal møte eit menneske som er psykotisk. Eg skal vera fagleg trygg på å handtere den uføresette situasjonen. Dette gjer at eg må arbeide med den hensikt å kunne hjelpe pasienten slik at korkje han eller andre sine liv kjem i fare. For å få til eit samarbeid med psykotiske personar må eg ta meg tid til å setje meg inn i den verda som er verkeleg for pasienten, men som ikkje høyrer heime i den verda vi andre oppfattar. Eg må bli kjend med personen og prøve i fellesskap med denne å finne ei forståing av orda og tankane som pasienten har. Sjukepleiar skal møte psykotiske pasientar på ein humanistisk-eksistensiell måte står det så fint i boka til Hummelvoll. Berre då kan ho sjå, at bak den sinte aggressive mannen som me ser, var ein trøytt, redd gut som aldri hadde fått den omsorga han trong i barndomen. Sjukepleiar skal kunne sjå det «nakne menneske» og finne moglege samanheng mellom symptomata og kva i livet til pasienten det er som kan vera utløysande faktorar til psykose. Dette set eit krav om at sjukepleiaren har god fagkunnskap om menneskesinnet og om psykopatologi.

Skal eg vera ein god sjukepleiar må eg ha nok kunnskap til å hjelpe pasienten med å erkjenne at han ikkje er frisk. Dette kan vera vanskeleg. Den som er sjuk, kan tenke om seg sjølv at den har superkrefter eller har ei særskild makt og prøver difor å skjule symptom for den som vil hjelpe. Det er ein tidkrevjande prosess å møte denne pasienten på ein god måte. Psykotiske menneske er ofte mistenksame, og språket kan vera vanskeleg å forstå. Difor er det viktig at eg då kan skape ein allianse og at det oppstår tillit. Pasienten må kjenne at den kan stole på den som vil hjelpe. Han må kunne stole på at sjukepleiar gjer det som er til det beste for pasienten i behandlinga der og då.

Ei viktig del av sjukepleiarrolla i møte med psykotiske pasientar er også å vera roleg og stå fram som trygg. Menneske med ei så alvorleg lidning som dette, vil ofte ha eit liv prega av angst. Angsten for å ikkje kunne handtere eller få kontroll på hallusinasjonar og vrangbileta som dukkar opp. Når ein mistar kontroll vert ein redd. Frykt er naturleg og er ein del av kroppen sitt eige forsvar. Det er når ein opplever frykt utan grunn det vert eit problem og denne frykta kan utløyse fleire fysiske symptom. Desse fysiske symptoma kjem i tillegg til dei psykiske og er i seg sjølv ei last. Det er ikkje berre pasienten som kan oppleve frykt. Eg kjende sjølv på frykt. Det er skremmande å tenke på at eg skal vera ansvarleg for eit menneske som opplever psykose. Eg kjente at eg var redd for at Ola skulle skade seg sjølv, eller at eg sa eller gjorde noko som utløyste aggresjon mot meg. Sjukepleiar må kunne handtere og kanskje skjule sin eigen angst der og då. Om sjukepleiar verkar redd og utrygg vil dette verke inn på korleis pasienten kjenner seg møtt og ivaretatt. Eg som sjukepleiar må syne pasienten at eg kan ta vare på han der han sjølv har mista kontroll. Eg må kunne gjennom ord og handling ta kontroll over situasjonen. Det er krevjande for sjukepleiaren å syne tryggleik i situasjonar som dette. Skal eg våge å være nær eit menneske som ser og opplever ei anna verkelegheit enn det eg gjer? Ingen veit når denne verkelegheita blir så vanskeleg for pasienten at den truer det som er verkeleg – og då også meg som sjukepleiar. Det er naturleg og eg har lov til å kjenne at dette kan verta ein skremmande situasjon. Denne kjensla kan skjerpe sansane mine – og kanskje er det ikkje angst eg kjenner lengre, men ein uro som kan handterast og nyttast. Eg trur alle sjukepleiarar som arbeider med sjuke menneske kan kjenne på ei uro for det ukjente. Frykta for at det skal skje noko med pasienten ein har ansvar for. Uansett om ein jobbar i somatikk eller psykiatri.

I mi handling skal eg vera konkret og kunne gje god informasjon til rett tid. I arbeid med psykotiske pasientar er det tradisjonelt sett brukt ei realitetsorientering. Dette gjer sjukepleiar for å informera pasienten om den verkelege verda og dempe forvirring. Om informasjonen skal vera nyttig for pasienten forutset det at det er eit gjensidig forhold der pasienten skal få rom for å fortelje om si «verkelegheit» og bli møtt med forståing for den. Berre då kan eg som hjelpar gje pasienten rom for at saman kan vi lage ei felles forståing for kva som er verkeleg. I behandling av personar som opplever å vera i ein psykose deler Hummelvoll denne inn i to; Sjukepleiar må vurdere om det er å avleie, eller om det er å fokusere på hallusinasjonen som er den rette måten å tilnærma seg pasienten på. Desse kan verka som motsette metodar, men kan og brukast som komplementære. Korleis ein går fram må vurderast opp mot korleis pasienten har det, der og då.

Når det kjem til dei fastlåste førestillingane som mange med psykotiske lidningar har, må sjukepleiar arbeide med å oppnå tillit. Å oppnå tillit hjå ein mann som berre har opplevd misstillit er ikkje ei lett oppgåve. Eg må saman med pasienten undersøkje innhaldet i vrangførestillingane. Hjelp pasienten forsiktig med å opne opp for at det kanskje finnes alternativ til det han opplever. Ved å jobbe systematisk vil eg vidare gje pasienten eit meir nyansert bilete på det han opplever. Kanskje kan eg «så tvil» i den fastlåste ideen han har. Det er også eit poeng for sjukepleiar å undersøkje kva meining førestillinga kan ha for pasienten. Kan sjukepleiar sjå ein samanheng i den informasjon pasienten gjev? Er det eit tema som går att i vrangførestillingane? Med denne type informasjon er det lettare å kunne i fellesskap komme fram til strategiar som gjer at pasienten kan meistre det fastlåste tankemønsteret. Eg er audmjuk i høve til kva det krevst av sjukepleiar for å stå i dette. Ikkje berre bruke fag men ha tolmod og mot til å tåla motgang og likevel vera den som skal finne løysingar som gagnar pasienten vel.

Tid er essensielt for å komme nær pasientar med ein alvorleg psykisk lidning som psykose er. Eg som sjukepleiar skal ha respekt for at pasienten skal kunne bestemme kor tid han er mottakeleg for hjelp. Sjukepleiaren skal nærast intuitivt kunne kjenne på den fine balansen mellom avstand og nærleik for å kunne oppfatte når det er passande å tilby hjelp. Ta seg tid til å kjenne på korleis pasienten har det. Ta seg tid til å sjå menneske. Finne tid til å undersøke kva som tyder noko for pasienten. Den som arbeider med psykotiske pasientar må også vera sensitive og ha evne til å syne empati. Om eg møter menneske som er psykotisk må eg vera open og tilgjengeleg og i tillegg arbeide målretta og uthaldande med å gje pasienten håp. Håp om at han kan meistre sitt eige liv på ein tilfredsstillande måte. Dette er ei viktig oppgåve og ei stor rolle å ha. Å gje god pleie til den psykotiske pasienten er komplisert. Sjukepleiar tek fram det rette verktøy til riktig tid og det må vera tilpassa den individuelle pasienten. Det nyttar lite med eit skrujarn om det er ei saks du treng.

Sjukepleiar skal også kjenne til kva lover som er gjeldande i handtering av psykiatriske pasientar der det kan vera fare for liv. Sjukepleiar og helsevesen har både eit etisk og eit juridisk ansvar for sikkerheita til pasienten og dei pårørnde. I Psykisk helsevernlova finn ein regelverk og lover om bruk av tvang og behandling utan eige samtykke. Det er likevel høg terskel for bruken av tvang. Det skal ha vore gjort forsøk på frivillige tiltak og vedtaka må vera grunna og dokumentert etter gjevne retningslinjer. Dette poengterer igjen mangfaldet med kva rolle og oppgåve sjukepleiaren har. I tillegg til å prøve å hjelpe Ola gjennom den psykotiske episoden på ein trygg måte, må altså sjukepleiaren vurdere om Ola kan vera til fare for han sjølv eller for oss. Dersom sjukepleiar vurderer bruken tvang, må ein psykiater innan 24 timar slå fast om det er ein så alvorleg psykiatrisk lidning at det står på liv. Hans vurdering vil avgjerd om dette går inn under Psykisk Helsevern loven. Å utøve tvang må vera ein av dei vanskelegaste tinga ein sjukepleiar må gjera. Det strid mot alle naturlege kjensler kring det å vise omsorg og ha eit menneskeleg forhold til den som er sjuk.

Når eg no har brukt tid på kva rolle sjukepleiar har i møte med dei ulike pasientane, finn eg kanskje svar på nokre av spørsmåla mine. Gjennom praksis i studietida, har eg tenkt over kor ulike desse menneska er, kor ulike diagnosane dei hadde var. Kor ulike behov dei uttrykte. Også sjukepleiarane eg møtte hadde ulik bakgrunn, ulik erfaring og utdanning. Dei brukte alle si eiga tilnærming til pasienten dei hadde ansvar for. Men er den grunnleggande sjukepleierolla så ulik likevel?

### **Sjukepleiegrunnlaget**

*«Grunnlaget for all sykepleie skal vera respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene».* Dette står i NSF sine etiske retningslinjer.

Definisjon av sjukepleie bør dei fleste sjukepleiarar ha gjort seg nokre tankar kring som ein del av prosessen til det å bli sjukepleiar. Kva den enkelte ser på som si rolle og oppgåve, vil reflekterast i haldning til liv, medmenneske og tru. Det vil likevel vera individuelt kva den einskilde ser på som si rolle og funksjon. Samstundes tenkjer eg det er grunnleggande omgrep som må gjelde for alle som skal hjelpe menneske. Dette omgrepet må innehalde noko om korleis ein ser på andre menneske. Sjukepleie er nettopp ein prosess mellom menneske. Det er vårt ansvar i denne prosessen å hjelpe pasienten i den fasen av sjukdom eller liding pasienten er i på eit kvart gitt tidspunkt.

Travelbee skriv; det må vera ein god sjukepleiar si oppgåve ikkje berre å hjelpe den sjuke med å bli frisk men og å hjelpe den sjuke og familien til å finne mening i erfaringa med sjukdom. Dette utsegn er med på å definere rolla til sjukepleiar. Rolla er større enn berre å hjelpe med å oppnå optimal helse eller å hindra liding for den enkelte. Vidare seier Travelbee noko om å bruke ein disiplinert intellektuell tilnærming i møte med pasienten. Eg kan få hjelp som sjukepleiar til å organisere måten eg ynskjer å møte den sjuke ved å bruke denne tenkemåten. Om eg delar opp dette uttrykket og bruker det i mi tilnærming, vil eg kunne sjå at bruk av kunnskap skal stå i sentrum. Både den naturvitskaplege, altså fysiologi, biologi og medisin, det reint fysiske, og den psykologiske, sjukepleieteoretiske, for å kunne skapa ein heilskap i korleis eg skal møte menneske bak diagnosen. Men det forutset at eg kan bruke desse omgrepa og prinsippa i min omsorg. Det er her det vert rom for å definere den individuelle sjukepleiar si rolle. Her ligg etisk, fagleg, erfaringsbasert og menneskelege skilnadar som gjev rom for personleg tolking.

Sjukepleiarar er også menneske på lik linje som pasienten. Dei kan og oppleve å bli sett i bås eller få ein merkelapp på same måte som pasientar. Somme sjukepleiarar vil kanskje bruke uttrykk som «desse pasientane», eller «dei pasientane som har.....». I mine øyrer kling dette dårleg. Då har ein generalisert og vil møte pasienten som ein diagnose eller ein jobb. Ikkje som eit menneske. Med slike haldningar kan det vera vanskelegare å få til ein god relasjon med pasienten. Dersom pasienten og dei pårørande i tillegg behandlar sjukepleiar som ei gruppe «hjelpemiddel», der den individuelle vert gløymt, kan den gode pleia og omsorga bli kompensert. Det må vera ein gjensidig tillit og relasjon mellom alle partar om ein skal oppnå optimal pleie og omsorg.

I følge Travelbee er ikkje god pleie oppnådd før sjukepleiehandlinga er overskride. Eg såg dette tydelegare og tydlegare dess meir tid eg har fått med både sjukepleiar og pasient. Det var ingen som kunne krevje at sjukepleiar tok med seg niste til Ola kvar gong dei var på tur. Det gjorde ho likevel, ho visste at han sikkert ikkje hadde ete eit skikkeleg måltid sidan sist dei hadde sett kvarandre. Ho gjorde meir enn det som kunne forventast av sjukepleierolla. Å gjere noko ekstra, gjere noko som ikkje nødvendigvis er ordrett frå eit vedtak, kan skape rom for å bygge den gode relasjonen som igjen kan hjelpe pasienten til betre helse. Lytte til pasienten sine behov. Sjukepleiehandlinga kan ikkje bli styrt av titlar, roller eller status. Både pasient og pleiar må kunne rive vekk merkelappar og sjå kvarandre som menneske. Dette gjeld sjølv sagt både i somatikk og psykiatri.

Det er viktig å reflektere over kva handlingar eller tiltak ein sjukepleiar gjer for pasienten og kvifor. Handlinga må ikkje verta målet i seg sjølv, men eit middel for å hjelpe pasienten, som alltid skal vera i fokus. Når det er sagt, ser eg at om ein står i ein akutt situasjon, ein travel kvardag, kan nettopp handlinga eller prosedyren bli det som er sentrum. Ein kan lett miste omsorga for menneske som er bak diagnosen. Så lenge ein kan seie at ein har utført prosedyren, hake av det som står på ein dagsplan, til dømes administrasjon av medisinar, sjekka eit blodtrykk, utført eit sår stell, har ein utført jobben sin. Men har ein då mista ideen om kva rolle ein spelar i pasienten sitt liv? Arbeidsgjevar har her eit ansvar med å legge til rette for at sjukepleiar får friheit til å ta terapien ut av kontoret. Ein må kunne rive seg laus frå standardisering av sjukepleie og i tillegg må arbeidsgjevar stole på at sjukepleiar har kunnskap og erfaring til å utøve god pleie, sjølv utanfor nokon av rammene.

*«De yrkesetiske retningslinjene for sykepleiere slår fast at 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».*

Innleiingsvis skreiv eg at eg ville vite meir om kva rolle sjukepleiar hadde innan fagfeltet psykiatri. Om eg kan vera den sjukepleiaren som hjelper menneske med psykiske lidingar og kva rolle har eg? Kva er jobben min i møte med den psykiatriske pasienten? Kva verktøy vert me rusta med gjennom utdanninga? Korleis kan eg no bruke kunnskap og erfaring til å møte pasienten som eit menneske og gje god og heilskapleg hjelp? Kvifor er nettopp eg, sjukepleiaren, den rette til å gje hjelp?

I psykisk helsevern møtte eg mange sjukepleiarar med vidareutdanning innan feltet. Dei sjukepleiarane som vel å ta spesialutdanning og spissa sin kompetanse inn på ein del av sjukepleie, har sjølv gjort rolla si tydlegare og oppgåvene vert då snevra inn til spesialfeltet ein har særskild kompetanse i. Spesialutdanning betyr noko for rolle, ansvar og kva oppgåver sjukepleiarar skal ha presiserer forbundet, og på den måten har dei gjort det tydlegare å definere rolla på eit organisatorisk plan.

Det er langt mellom tur-guiden, sjongløren og lommekniven. Dei er alle sjukepleiarar og rolla kan ved fyrste augnekast verka ulik. Men er den det? Grunntanken er meir lik enn ein skulle tru. Kanskje kan ein aldri definere ein sjukepleiers rolle heilt? Eller er det nettopp det me skal? Definere rolla? Det er færre og færre av den sjukepleiaren som jobbar på post, som ikkje har eit spesialfelt eller ei vidareutdanning. Vel ein vidareutdanning fordi dette hjelper med å definere rolla som sjukepleiar? Vert det for stort press å vera denne multikunstnaren som stadig må endre på rolla og forventinga?



Eg kjenner det er vanskeleg å setje sjukepleie i ein bås eller inn i berre ei rolle. Sjukepleiarar er og menneskjer og difor ulike. Peplau skriv noko om at pasientane plasserer gjerne sjukepleiar inn i ei rolle etter sine eigne behov, medan sjukepleiaren sjølv lager seg ei rolle dei kan handtere og trur er riktig eller viktig for pasienten. Det er i eit slikt spenn at sjukepleiar og pasient kan finne fram til ei rolle for dei begge som kan hjelpe pasienten mot betre helse. Denne prosessen må utvikle seg over tid og begge partar må kunne kommunisere om korleis ein skal nå målet.

Dette set eit visst krav til sjukepleiar om at ein skal behandla pasienten, ikkje likt, men etter behov. Dette tek meg vidare til kor ulike desse behova er hjå ein psykiatrisk pasient. I somatikken er desse behova moglege lettare å definere. Om ein har ein bakteriell infeksjon skal den behandlast med antibiotika. Dei fleste pasientar som har den same type infeksjon får den same antibiotika behandlinga. Og det er behandling pasienten forventar å få. Ein behandlar infeksjonen. I psykiatrien er det annleis. Pasientar eg har møtt veit ikkje alltid kva dei treng hjelp til. Ta til dømes «Ola» klarer ikkje alltid setje ord på kva det er han treng hjelp til. Kankje ynskjer han ikkje hjelp i det heile? Mannen som er alvorleg deprimert og suicidal. Han vil ha hjelp til å føle seg betre. Finne håp. Ja, men kva er det som får han til å føle seg betre? Den eine dagen er det nok å få ein tryggande telefon frå sjukepleiaren som bekreftar at det er nokon som tenker på han. Ein annan dag er det ein tur i frisk luft, kanskje utan så mykje prat. Det kan vera eit godt måltid. Ei rein seng. Eller berre å få levert medisinar sine på døra og vite at den «lille pillen i dosetten» er det som får han til å kjenne seg betre. Diagnosen depresjon betyr ikkje at han skal få den same behandling som alle deprimerte. Her kviler det eit ansvar hjå hjelparen hjå sjukepleiaren. Dersom sjukepleiar klarer å formidle til pasienten at den blir sett på som ein person og ikkje ein sjukdom vil han kunne kjenne seg i varetatt på eit anna nivå. Om sjukepleiar klarer å lage denne relasjonen og klarer å få pasienten til å føle seg som eit individ vert det lettare å få til ei gjensidig kjensle der ingen av partane ber ein merkelapp eller eit stempel.

Og så då **til slutt**.

Er sjukepleiaren ein potet? Skal vi brukast til alt? Eg kjenner at det vert vanskeleg for meg å skulle definere ei rolle som skal passe til alle sjukepleiarar. I møte med pasienten må kanskje sjukepleiar ta den rolla som pasienten forventar og har behov for. Så kan ein vidare filosofere over om dei som tek vidareutdanning kan definere rolla si litt meir, og om dette igjen vil føre til betre pleie for pasienten? Det er sjukepleiar si oppgåve å få pasienten til å føle seg trygg på at hen får den pleie som er best. Sjukepleiar skal koordinere alle involverte partar slik at det som vert gjort i behandling er samla til eit felles mål. Å hjelpe pasienten. Er rolla sjukepleiar allereie definert i samfunnet som den som gjer alt? Blir det vanskeleg å fylle rolla?

Kva med dei menneska ein møter som det ikkje går bra? Dersom den glade 9-åringen sitt liv blir styrt av angst og dårlege val. Kva om pasienten tek sitt eige liv? Korleis skal eg då som sjukepleiar klare å komme vidare og tenke at eg har gjort det eg kunne for dette menneske? Og kva med den psykotiske rusmisbrukaren? Vil han nokon gong kunne meistre livet? Klare seg utan den tette oppfølginga sjukepleiar tilbyr? Dette får verte tema i mitt neste essay.

Eg trur det krevjast det ein viss person for å kunne stå i jobben som psykiatrisk sjukepleiar. På same måte som det krevjast ein viss person til å jobbe i akutt mottak eller ved ein sjukeheim. Kanskje er vidareutdanning naudsynt for å kunne tåla det presset som ligg i å hjelpe dei som er sjuke. Eg vel å tru at eg aldri må legge frå meg den eg er for å vera ein god sjukepleiar. EG ynskjer å bruke meg sjølv terapeutisk. Eg skal ta den rolla som krevjast av meg. Eg vil at pasienten skal føle seg trygg på at den får den behandling og omsorg den har behov for. Men også at pasienten kjenner seg trygg på at eg som sjukepleiar har sett på den som eit menneske og ikkje berre ein jobb eller ei oppgåve. Det skal vera ein heilskap i det eg gjer.

**«Jeg er sykepleier, og jobber som.....**

-servitør	-sosialarbeider	-tannpleier
-sekretær	-portør	-renovasjonsarbeider
-kokk	-prest	-detektiv
-frisør	-ernæringsfysiolog	-koordinator
-rørlegger	-pedagog	-gartner
-vaktmester	-tankeleser	-sjåfør
-talepedagog	-snørydding	-lagermedarbeider
-TV-repratør	-renholder	-.....flere eller alle ovenfor
-vaktmester	-narkotika-dealer	
-fysioterapeut	-advokat	

Henta frå nyhetsbrev frå NSF 11.05.2021

## Kjelder

Andersen Kjær, T. & Martinsen, K. (2015). *Utenfor tellekantene*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Barker, P., Jackson, S., & Stevenson, C. (1999). *What are psychiatric nurses needed for? Developing a theory of essential nursing practice*. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(4), 273-282.

Beck-Karlsen, J. (2011). *Gode fagtekstar, Essayskriving for begynnere*. (4.opplag) Universitetsforlaget

Birkeland, A. & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. Cappelen Damm AS

Brenden, K. Ø. (2020) *Kompetanse er viktig for pasientens verdighet*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/innspill/2020/09/kompetanse-er-viktig-pasientens-verdighet>

Eide, H. & Eide, T. (2001). *Kommunikasjon i relasjoner*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Felleskatalogen. (2021). <https://www.felleskatalogen.no/medisin/ritalin-novartis-563557>

Helsedirektoratet (2018). *Behandling og oppfølging av ADHD/ Hyperkinetisk forstyrrelse*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/differensialdiagnostikk-og-tilleggslidelser-ved-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/angst-og-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse#angst-og-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse>

Helsedirektoratet (2020). *Psykoselidelser, inkludert mistanke om psykose utvikling – barn, unge og voksne*. <https://www.helsedirektoratet.no/pakkeforlop/psykoselidelser-inkludert-mistanke-om-psykoseutvikling-barn-unge-og-voksne/behandling-og-oppfolging-psykose-pakkeforlop>

Helsepersonelloven. (1999). *Lov om helsepersonel m.v.(LOV-1999-07-02-64)*. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonelloven>

Hernæs, N. (2019). *Sykepleier ble venn med pasient – mistet autorisasjonen*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2019/08/sykepleier-ble-venn-med-pasient-mistet-autorisasjonen>

Hummelvoll, J.K. (2018). *Helt ikke stykkevis og delt, Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. (7.utg) Gyldendal Norsk Forlag

Kristoffersen, J N. Nortvedt, F. Skaug, E (2011). *Grunnleggende sykepleie bind 1 – Sykepleierens grunnlag, rolle og ansvar*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, J N. Nortvedt, F. Skaug, E og Grimsbø, G H (2016). *Grunnleggende sykepleie bind 3 – Pasientfenomener, samfunn og mestring*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lindquist, A. L. (2020) *-For meg er ingen utdanning bedre enn en annen-de er bare forskjellige!*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/meninger/2020/12/meg-er-ingen-utdanning-bedre-enn-en-annen-de-er-bare-forskjellige>

Mathisen, J. (2006). *Sykepleiehistorie*. (2.utg) Gyldendal Norsk Forlag

Nordaunet, O. M. (2021). *I psykisk helsearbeid er relasjonen grunnlaget for helsehjelpen*. <https://sykepleien.no/fag/2021/04/i-psykisk-helsearbeid-er-relasjonen-grunnlaget-helsehjelpen>

Norsk Helseinformatikk. (2013, 28,11). *Når tvang blir eneste utvei*. NHI. <https://nhi.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/tvang-i-psykiatrien-hvorfor/?hp=true>

Norsk Sykepleieforbund. (2016) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Norsk Sykepleieforbund. (2021) *Pasientene trenger spesialsykepleiere med mastergrad*. <https://www.nsf.no/nyheter/sykepleiefaget/pasientene-trenger-spesialsykepleiere-med-mastergrad>

Psykisk Helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern (LOV-1999-07-02-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62?q=psykisk%20helsevern%20loven>

Punsvik, J. T. & Kitzmuller, G. (2020) *Tidevannsmodellen kan bidra til bedre psykiatrisk sykepleie*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/fag/2020/06/tidevannsmodellen-kan-bidra-til-bedre-psykiatrisk-sykepleie>

Skorpen, F., & Kristoffersen, K. (2006). Korleis vektlegger pasientar og personale ved psykiatriske sjukehus i Norge kva som er god omsorg?. *Vård i Norden*, 26(3), 24-29.

Skjærpe, J.N., Kristoffersen, M. & Storm, M. (2020). *Brukermedvirkning i koordinering av psykisk helsevern*. Sykepleien. Service user involvement in mental healthcare coordination (sykepleien.no)

Snoek J. E. & Engedal, K. (2019). *Psykatri, for helse og sosialutdanningene*. (4.utg) Cappelen Damm AS

Travelbee, J. (2007). *Mellommeneskelige forhold i sykepleien*. (5.utg) Gyldendal

Tveiten,S. (2008). *Pedagogikk i sykepleiepraksis*. Fagbokforlaget

### **Til inspirasjon**

*Gjøkeredet* av Ken Kesey

*En sykepleiers hverdag* av Anders Christoffersen

*I morgen var jeg alltid en løve* av Arnhild Lauveng