



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2023-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

| | | | |
|-----------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------------|
| Startdato: | 28-04-2023 09:00 CEST | Termin: | 2023 VÅR |
| Sluttdato: | 12-05-2023 14:00 CEST | Vurderingsform: | Norsk 6-trinns skala (A-F) |
| Eksamensform: | Bacheloroppgave | | |
| Flowkode: | 203 BSD440 1 BOPPG 2023 VÅR | | |
| Intern sensor: | (Anonymisert) | | |

Deltaker

| | |
|---------------------|-----|
| Kandidatnr.: | 254 |
|---------------------|-----|

Informasjon fra deltaker

| | |
|----------------------|------|
| Antall ord *: | 6806 |
|----------------------|------|

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

Gruppe

| | |
|-----------------------------------|---|
| Gruppenavn: | (Anonymisert) |
| Gruppenummer: | 30 |
| Andre medlemmer i gruppen: | Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe |

Jeg godkjenner avtalen 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

BACHELOROPPGAVE

Jeg ser deg – et essay om omsorg i sykepleien.

I see you – an essay about caring in nursing.

Kandidatnummer: 254

GRSD19 – Desentralisert sykepleierutdanning.

FHS/Institutt for helse-og omsorgsvitenskap/Sykepleie.

Innleveringsdato: 12.05.2023.

Ord: 6806

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.

INNHold:

| | |
|---|-------|
| Abstract..... | 1 |
| Eg ser | 2 |
| Den barmhjertige samaritan – er det dagens sykepleier?..... | 3-4 |
| Anna | 4-5 |
| Kom deg ut!..... | 5-6 |
| Du har ingen anelse om hvordan jeg føler meg!..... | 6-7 |
| I dag er jeg bare så forferdelig lei meg | 7-9 |
| Omsorg og kommunikasjon | 9-11 |
| Nei. Vet ikke. Kanskje..... | 11-12 |
| Pleien tar den tiden den tar..... | 12-13 |
| Gjør det vondt å dø?..... | 13-15 |
| Overgrep og forsømmelser..... | 15-17 |
| Det begynner med meg – sykepleieren..... | 17-18 |
| Litteratormatrise | 19 |
| Litteraturliste | 20 |

ABSTRACT

Nursing for me is using my heart and my brain in meeting with patients. Nursing is being emotional engaged, but at the same time having the professional knowledge to be able to help the patient feel better. Nursing is about creating good relationships, it is about respect, and it is about seeing the patient as a complete human being. This essay focuses on how I as a nurse can provide the best possible care for patients living in nursing homes who suffer from anxiety and depression. Care and communication are important keywords in my text. Kari Martinsen says that the ethic of care must be linked to daily practical actions, and thus it becomes both practical, rational, and emotional. (Martinsen, 2003, hentet fra Kvæl, 2021). Confidentiality is kept throughout the essay and the patient is referred to as Anna.

*Eg ser at du er trøtt
Men eg kan ikkje gå alle skrittene for deg
Du må gå de sjøl
Men eg ve gå de med deg
Eg ve gå de med deg
Eg ser du har det vondt
Men eg kan ikkje grina alle tårene for deg
Du må grina de sjøl
Men eg ve grina med deg
Eg ve grina med deg
Eg ser du vil gi opp
Men eg kan ikkje leve livet for deg
Du må leva det sjøl
Men eg ve leva med deg
Eg ve leva med deg
Eg ser at du er redd
Men eg kan ikkje gå i døden for deg
Du må smaka han sjøl
Men eg gjer død til liv for deg
Eg gjer død til liv for deg
Eg gjer død til liv for deg
(Bjørn Eidsvåg, 1983).*

DEN BARMHJERTIGE SAMARITAN – ER DET DAGENS SYKEPLEIER?

Som sykepleier ønsker jeg å hjelpe gamle pasienter med angst og depresjon som bor på sykehjem, slik at livet oppleves tryggere og mer forutsigbart. Det er en fordring som ligger både i ansvaret og rollen jeg har sagt ja til. God sykepleie kan gi disse pasientene en bedre hverdag, slik at de opplever at de blir ivaretatt og sett. Kommunikasjon og omsorg vil være de viktigste stikkord i teksten min, der det å trygge pasientene gjennom god og omsorgsfull pleie vil være den røde tråden. Kommunikasjon er et viktig ord for meg, og det rommer alt som skjer mellom meg og pasienten fra det øyeblikket jeg kommer inn i rommet. Hva jeg sier og hvordan ordene flyter det, hvor jeg plasserer meg i rommet i forhold til pasienten, om jeg tar pasienten i hånden, om jeg får blikkontakt med pasienten. Jeg må være bevisst at pasienten kan være sårbar og fortvilet. Jeg vil gjerne formidle til pasienten at jeg er der for ham fra det sekundet jeg trør inn i rommet, og jeg tror den beste måten jeg kan gjøre det på er å vise ekte og genuin interesse for pasienten. Jeg må ønske å hjelpe han, ønske å stille meg til rådighet - som fagperson – som sykepleier. Da må jeg kunne mitt fag, og ta innover meg hva det fordrer å kunne gi god omsorg til pasienten.

I store norske leksikon kan man lese at: *“god kommunikasjon er kjennetegnet ved at pasienten kjenner seg forstått, og problemene hans blir tatt på alvor”* (Brusgård og Malt, 2022).

Selvfølgelig tenker man, slik skal det jo være. Dessverre er det ikke alltid slik i sykehjemmets travle hverdag, det har jeg selv erfart, også når det gjelder pasienten som er en del av denne teksten. Jeg har ved flere anledninger hørt personale snakke hardt til henne, og tydelig gi uttrykk for irritasjon, når pasienten kan bli verbalt utagerende. Som sykepleier ser jeg at pasienten ønsker oppmerksomhet og hjelp. Spørsmål jeg ønsker å reflektere rundt er om sykehjem gir verdige og gode liv for pasientene – der de den siste tiden i livet er omgitt av sykepleiere som utøver faget sitt?

Sykepleier og professor emerita Kari Martinsen sier det så fint: *“Vi våger oss frem med en forventning om å bli imøtekommet, dvs. å bli tatt imot, tatt alvorlig og ikke bli slått hånden av.* (Martinsen, 2000. S.24). Omsorgstenkingen til Kari Martinsen passer veldig godt til mine egne tanker og refleksjoner rundt sykepleieryrket, det var derfor naturlig for meg å velge hennes filosofi for å belyse den faglige refleksjonen i teksten.

Martinsen er opptatt av barmhjertighet og omsorg for å beskrive sykepleie og trekker gjerne fram lignelsen om den barmhjertige samaritan. Jeg liker å knytte den til sykepleie. Budskapet i den barmhjertige samaritan er, som jeg ser det, veldig enkelt. En person er skadet og trenger hjelp. En hjelper ser dette, han ser at mannen er forslått og medtatt med store sår. Han observerer, og ut fra observasjonene vurderer han hva som må gjøres først. Han tar mannen med seg, og sørger for at han får den hjelpen han behøver. Han steller sårene (faglig omsorg), og han betaler mannens opphold på et vertshus. Hjelperen har både fagkunnskapen og omsorgen som trengs for å hjelpe denne mannen. Det er en slik sykepleier jeg ønsker å være, og derfor er Kari Martinsens omsorgsfilosofi viktig for meg. Det er ikke bare omsorg lik den en mor har for sitt barn, det er en omsorg som i tillegg er forankret i fagkunnskap og faglig skjønn. Sykepleieren skal vite hva som er det beste for akkurat denne pasienten, eller observere og undersøke dersom hun ikke vet nok. Hva er det pasienten har behov for her og nå, og hva er det som kanskje kan vente?

ANNA

Teksten min tar utgangspunkt i Anna. Anna bor på sykehjem. Hun har en lettere kognitiv svikt, mulig på grunn av høy alder. Anna lider av angst og depresjon, i tillegg til flere somatiske lidelser. Noen av diagnosene er viktige for å forstå Annas angst, jeg velger derfor å fortelle litt om dem. Anna har kroniske smerter, og bruker sterke smertestillende medikamenter. Mye av angsten Anna kjenner kommer fra dette, hun er engstelig for å ikke være godt nok smerte lindret, og får ofte angstanfall i forbindelse med at hun spør etter smertestillende, og så kanskje må vente lenge. Da opplever hun at hun ikke blir hørt, og at smertene hennes ikke blir tatt på alvor av personalet. Anna har også vansker med temperaturreguleringen i kroppen, hun fryser nesten hele tiden, samtidig som hun svetter enormt mye. Hun vil gjerne ha det godt og varmt på rommet, og helst et par varmeputer i sengen. Dette har ført til en del diskusjoner mellom Anna og personale, fordi noen mener at Anna umulig kan fryse siden hun svetter så mye.

Kari Martinsen sier at *“vi appellerer til den andre om oppmerksomhet, om å bli sett som betydningsfull og vedkommende, selv om vi er fremmende for hverandre.”* (Martinsen, 2000, s.24). Dette gjelder for alle mennesker, jeg vil jo også bli sett, få oppmerksomhet, få dekket mine behov. Men når man er syk, sårbar og engstelig er dette ekstra viktig. Jeg har erfart at Anna har det bedre når noen er der sammen med henne, enn av en ekstra beroligende pille.

KOM DEG UT!!

Første møte med Anna skjedde etter at hun hadde bodd på sykehjemmet en tid. Jeg hadde hørt om Anna fra kolleger, og hun ble raskt stemplet som “vanskelig” pasient. Jeg skriver vanskelig i hermetegn, fordi jeg ikke liker det ordet, og jeg vil gjerne at vi som sykepleiere slutter å bruke det. Min erfaring er at såkalte vanskelige pasienter som regel er engstelige og opplever seg truet. Mye ble sagt om Anna. “Hun skaper seg for å få oppmerksomhet” var en frase jeg ofte hørte. Jeg hørte selv at Anna ropte mye, gråt og kastet glass og servise veggimellom på rommet.

Jeg kom første gang inn til Anna en morgen for å hjelpe henne med morgenstell. Nattevakten hadde rapportert at Anna hadde vært urolig hele natten. Jeg banket på døren og gikk inn. Det første jeg registrerte da jeg kom inn i rommet var lukten. Det luktet angst, eller mer presist angstsvette. Det er en slags stram og distinkt lukt, som lukter sterkere enn vanlig svettelukt. Jeg har lang erfaring i arbeid på sykehjem, og i utdanningen har jeg lært å forstå mer av de sanseinntrykkene jeg tidligere har sett forbi. Kari Martinsen snakker om sanseskarphet og hvordan vi tolker sanseinntrykk. Jeg opplever det som en styrke i faget å være opptatt av hva vi sanser, hva vi ser, lukter, hører og føler når vi kommer inn til en pasient. Martinsen sier at sansingen setter oss inn i en felles verden, den andre angår meg, og vil meg noe. I sansingen gjøres det umiddelbart krav på meg, og det stilles krav til meg. (Martinsen, 2000, s.23). Det fordrer at jeg som sykepleier er til stede, at jeg er våken og oppmerksom på hvilke krav som stilles til meg.

Jeg registrerte også mye rot i rommet, og jeg observerte at kveldsmaten fra kvelden før ikke var blitt tatt ut. Jeg lukket døren bak meg, og gikk bort til sengen for å presentere meg. “Kom deg ut”, skrek Anna til meg, “hvorforskal dere sende inn nye folk til meg hele tiden”? Jeg bestemte meg for å sette meg ved sengen, gi situasjonen litt tid. Jeg satt foroverlent, og passet på å være i samme øyehøyde som Anna. Jeg observerte at Anna hadde tydelige symptomer på et angstanfall, jeg kunne se at hun hadde hjertebank, hun svettet og skalv, og pusten var anstrengt og overfladisk. Anna ropte og skrek før hun roet seg, og spurte hvorfor jeg ikke gikk sånn som de andre. Jeg svarte at jeg gjerne ville høre hvordan hun hadde det først, om

det var noe jeg kunne gjøre for henne. Jeg visste hvor viktig dette første møtet var for å skape en god relasjon til pasienten fremover. Anna interesserte meg, jeg ville gjerne bli kjent med henne, og jeg ønsket oppriktig å hjelpe henne. Det var et ønske som sprang ut fra omsorg for Anna, fordi jeg opplevde hun lå i sengen blottet for verdighet. Verdighet er et stort ord, og jeg vil komme nærmere inn på dette senere i teksten.

Det er ikke til å stikke under en stol at sykepleien er under tidspress på sykehjem, og vi får dessverre ikke alltid tid til å gjøre det vi ønsker når vi ønsker det. Det er en utfordring i sykehjem at ikke hele personalgruppen har kunnskap nok til å forstå pasientene og ansvaret de har for sårbare mennesker. Da er det min jobb som sykepleier å veilede og undervise og etterspørre deres erfaringer og observasjoner. Anna fortalte at hun følte seg kvalm og svimmel, noe jeg vurderte til også å være symptomer på angstanfallet. Jeg ba Anna lukke øynene og konsentrere seg om pusten. Jeg instruerte henne i å ta dype, lange åndedrag og ikke tenke på noe annet enn å puste. Etter noen minutter kunne jeg merke at pusten hennes ble roligere, men jeg ba henne fortsette å konsentrere seg om pusten en stund til. “Men har du tid til det da?” spurte Anna. “Ja”, sa jeg.

DU HAR INGEN ANELSE OM HVORDAN JEG FØLER MEG!

Dette sier Anna ofte, og hun har delvis rett i det. Jeg vet kanskje ikke akkurat hvordan hun føler det der og da, men jeg vet av erfaring hvordan det føles å bli avvist, hvordan det føles å ikke bli trodd. Det er vonde følelser, følelser som gjør at vi kjenner oss liten og ubetydelig. Vi er alle sosiale vesener, og vi behøver trygge og gode relasjoner for å føle at livet har verdi.

- *Validering handler om å anerkjenne eller gyldiggjøre andres følelser fremfor å prøve å endre dem.* (Thompson, 2021). Å validere vil altså si at jeg anerkjenner Annas følelser. Jeg behøver ikke nødvendigvis være enig med Anna, men jeg forstår at hun føler situasjonen som hun gjør, og jeg godtar at hun føler som hun gjør uten å forklare, avvise eller dømme følelsene hennes. Jeg lytter til hva Anna sier, jeg er oppmerksomt til stede og prøver å identifisere hennes følelser. Jeg gjentar gjerne det samme flere ganger, for å være sikker på at Anna opplever seg forstått. Jeg velger mine ord med omhu før jeg eventuelt foreslår løsninger eller forsøker å oppmuntre henne. Selv om jeg ikke alltid er enig i konklusjonen Anna trekker,

viser jeg at jeg forstår henne. Jeg må være til stede og nærværende for å kunne gi henne god sykepleie.

Martinsen sier at “*oppmerksomhet er å være der en befinner seg, å være til stede når en er til stede*” (Martinsen, 2000, s.29). Dette er så viktig!! Uansett hva jeg har gjort før jeg går inn til Anna, uansett hvilke pasienter jeg har vært hos, og uansett hvor mye jeg har å gjøre, så må jeg legge det fra meg, og gi Anna min fulle og hele oppmerksomhet. Selvfølgelig er ikke dette alltid like enkelt, og noen ganger må jeg av faglige hensyn prioritere Anna lenger ned på listen. MEN, jeg har ALLTID tid til å ta et minutt, gå inn til Anna, si at jeg skjønner hun har det vanskelig og trenger å prate med noen, men at jeg står midt oppi noe og skal komme inn til henne så fort jeg får anledning. Dersom det er mulig prøver jeg alltid å angi hvor lang tid det går før jeg er tilbake. Noen ganger går dette bra, Anna vet hun kan stole på meg, hun vet jeg kommer tilbake. Noen ganger går det ikke fullt så bra, og jeg kan risikere at angsten til Anna blir verre, og at tillitten mellom oss trues. Da må jeg bare stå i det, ta imot det som kommer, og tillate Anna å uttrykke sin frustrasjon.

I DAG ER JEG BARE SÅ FORFERDELIG LEI MEG.

Aldersendringer i hjernen disponerer for depresjon; for eksempel nedsatt blodforsyning, hjernesvinn og nedsatt funksjon i hjernens signalstoffer (nevrotransmittere). Psykososiale faktorer som tap av funksjon, nære personer, posisjon, mening med livet og sosialt nettverk disponerer også. Alvorlig fysisk helsesvikt er en av de viktigste faktorer som kan utløse depresjon i alderdommen. (NHI, 2020).

Anna lider av depresjon, og det er viktig å være klar over forskjellen på depresjon og det å være trist eller nedstemt. *Depresjon er en tilstand som er annerledes enn det å være trist, ensom eller ha sorg. Depresjon er en psykisk lidelse som karakteriseres av et sett av typiske symptomer, som pessimisme, håpløshetsfølelse, initiativløshet, tap av motivasjon, interesse og evne til å glede seg over ting. I tillegg kan matlyst, søvn, konsentrasjonsevne og hukommelse bli påvirket. (Aldring og helse).*

En norsk kvalitativ studie utforsket eldre personers erfaring med alvorlig depresjon kort tid etter innleggelse på psykiatrisk sykehus. Deltakerne beskrev hvordan de forsto og håndterte

sine depressive kriser. De følte seg fanget i en smertefull prosess og fortalte om fortvilelse, lite energi, smerter i kroppen, angst og rastløshet samt redsel for å bli forlatt, bli dårligere og bli en byrde. Kompliserte familieforhold og traumatiske hendelser ble beskrevet som tyngende. (Hanevold, Kirkvold, Engedal, Selbæk & Hellvik, 2018). Dette hjelper meg til å forstå Anna sin situasjon bedre.

Anna forteller at hun har vært deprimert hele sitt voksne liv. Det begynte med en alvorlig fødselsdepresjon da hun fikk sin sønn, og siden dette var på femtitallet var det ikke så mye kunnskap, og dermed lite hjelp å få. Hun måtte klare seg gjennom det alene. På grunn av dette har Anna konstant dårlig samvittighet fordi hun føler hun ikke kunne være den moren sønnen fortjente. Hun sier selv at dette er grunnen til at hun aldri kom seg opp fra depresjonen igjen.

Vi har snakket mye sammen om dette, Anna responderer veldig bra på støttesamtaler, en samtale som skal være givende og gi støtte. Målet med en slik samtale kan være å finne gode mestringsstrategier når hverdagen blir for tøff for Anna. Støttesamtale er nå et begrep i sykepleie som en faglig måte å kommunisere planlagt på. Det er viktig at vi ikke lar tiden styre en slik samtale, samtidig som vi ikke presser pasienten til å fortelle mer enn han er klar for. Noen ganger er den beste sykepleie å la pasienten få være i fred med sine tanker og følelser. Anna og jeg har også hatt gode samtaler med sønnen, hvor de begge har fortalt hvordan de har opplevd livet.

Anna oppholder seg mest på rommet, og hun liker seg best i sengen. For meg som sykepleier er det viktig å motivere Anna til å sitte mer oppe, komme seg litt ut av sengen. Sammen med sønnen ryddet vi rommet og laget en liten spisekrok. Vi opprettet et tiltak om at personale skulle sitte sammen med Anna under måltidene. Anna spiste bedre og mer når vi satt rundt bordet og pratet, og da lot hun oss også åpne vinduet for å lufte litt. Det var viktig for meg at måltidene sammen med Anna skulle ta fokus bort fra depresjonen. Jeg motiverte henne til å stelle seg, ordne håret og kle seg i egne klær. Jeg opplevde at Anna følte velvære, og hun sa selv at maten smakte bedre i egne klær enn den gjorde i sykehjemmets nattskjorte. Det å få på seg egne klær var viktig for å styrke Annas livsmot, og bevare hennes verdighet og integritet.

En studie publisert i JAMA Psychiatry i januar 2019 viser at fysisk aktivitet er et forebyggende tiltak mot depresjon. Og det ser ut til at enhver fysisk aktivitet er bedre enn ingen. (Lein, 2020). For Anna var det å komme opp av sengen, og gå ut på badet god fysisk aktivitet. Hun satte ord på mestring når hun klarte det. Noen ganger gikk vi noen ekstra runder

på rommet, og det hendte og at vi tok en liten spasertur i gangen. På vår og sommer tok vi ofte en tur ut, det å sitte litt i solen gjorde underverker for Anna, hun fikk farge i ansiktet, og hun sa hun følte seg gladere enn på lenge. Jeg opplevde glede ved å gi sykepleie som virket.

OMSORG OG KOMMUNIKASJON

Det er gjennom Kari Martinsen sin tenkning om sykepleie jeg kjenner meg mest hjemme. Hennes tenkning er at omsorgen er et mål i seg selv, og ikke underordnet mål som helse og egenomsorg. Hennes filosofi tar utgangspunkt i den felles menneskelige dagligverden, og i fagkunnskap som gjør sykepleieren i stand til å sørge for pasienten på en særlig omsorgsfull måte. (Kristoffersen, Nortvedt & Skaug, 2011, s. 215). Det er en profesjonell omsorg, som omfatter personlig engasjement, innlevelse, moralsk skjønn og faglig vurdering.

I helsepersonelloven (2011, § 4) står det: *Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig.* Vi har altså plikt til å yte omsorgsfull hjelp. For å kunne gi Anna god og omsorgsfull sykepleie, er det viktig at jeg kjenner henne og hennes livshistorie, og det er viktig at hun har tillit til meg og stoler på meg. Den beste måten å oppnå dette på er å bygge en god relasjon, og sykepleie er et relasjonelt fag sier Kari Martinsen. Det er viktig at jeg tar meg tid til å bli godt kjent med Anna, jeg må vise interesse for det hun har å si og vise at jeg er til stede for henne når vi møtes.

Kommunikasjon er mer enn det vi sier, det er hvordan vi ordlegger oss, hvordan vi fører oss inne hos pasienten. Kommunikasjon er tilstedeværelse. Jeg må være til stede for Anna, og jeg må tørre å stå i det når Anna er på sitt mest sårbare og opplever angstanfall og humørsvingninger. Tilstedeværelse er å være fullt og helt til stede, og være oppmerksom på øyeblikket, være oppmerksom på det som ER. Slik jeg forstår det er dette godt fag, og god sykepleie. Når jeg kommer inn til Anna skal jeg være tunet inn mot henne, alt annet skal jeg legge fra meg utenfor døren. Når jeg er tunet inn mot på Anna idet jeg kommer inn døren er det mulig for meg å fange opp hvordan hun har det og hvilken sinnsstemning hun er i. Jeg kan se på måten hun ligger i sengen om hun har smerter, jeg kan merke på pusten om hun er engstelig og jeg kan se på blikket om hun er nedstemt. Dette kan jeg observere i løpet av noen sekunder, og ut fra det vurderer jeg hvordan jeg møter Anna. Ser jeg at hun er engstelig setter

jeg meg ved sengen og tar henne i hånden. Jeg spør ikke alltid hvordan hun har det, jeg bare sitter der. Så lar jeg Anna fortelle meg hvordan hun har det når hun er klar for det.

Jeg lar henne fortelle om vonde følelser og tankekjør, og selv om jeg ikke alltid er enig med henne, så vet jeg at hun trenger å bli sett og hørt. Hun trenger at jeg viser henne omsorg. Ser jeg at Anna har det bra, kan jeg gjerne slå av en spøk, eller fortelle en morsom historie, gjerne fra min hverdag. Anna vet en del om meg, fordi hun har spurt og jeg har svart. Noen vil kanskje mene at jeg har vært for personlig, og ikke vært “profesjonell” nok, men jeg mener at ærlighet er viktig for å oppnå en god relasjon, derfor har jeg vært åpen og svart på det Anna har spurt om. Det er ikke farlig å være privat, men jeg må ikke miste oppmerksomheten mot Anna. Jeg tenker også at det er menneskelig at Anna er interessert i meg og mitt liv, hun kommer litt ut av sin egen boble og hun har godt av å prate om noe annet enn sine egne utfordringer. Det gjør oss også mer likeverdige, selv om jeg er sykepleier og hun er pasient, så er vi begge mennesker med erfaringer og kunnskap som kan møtes i nuet og ha gode samtaler. Kari Martinsen siterer Løgstrup når hun påpeker at samtalen er vår mulighet til å møte et medmenneske språklig. Jeg snakker til personen Anna, ikke pasienten. Det er i tråd med Martinsens bruk av begrepet “personorientert profesjonalitet”, der vi ser den andre som et menneske, og ikke som et objekt. (Landsem, 2018). Det at Anna vet litt om meg og kjenner meg er også med på å utjevne maktbalansen mellom oss. Jeg ønsker at Anna skal se på meg som et medmenneske, en profesjonell helper og sykepleier. Ikke som en maktperson. Profesjonell helsekommunikasjon defineres som “personorientert kommunikasjon”. Begrepet innebærer at helsepersonell alltid kommuniserer med mennesker som er mer enn det vi kan observere rett foran oss. Det forutsetter at vi lytter aktivt og anerkjenner den andre som en unik person. (Landsem, 2018).

En artikkel publisert i *Sykepleien* i 2023 viser at pasienter med langvarige smerter ønsker mer omsorg fra helsepersonell. Pasientene beskrev det som varme og kalde møter. *De varme møtene ble karakterisert som en opplevelse av å få støtte, bli sett og få forståelse, i tillegg til å motta tilstrekkelig medisinsk behandling. De kalde møtene var preget av mangel på engasjement, forståelse og opplevelse av støtte.* (Nilsen, Jonsson & Førstund, 2023). Det å bli sett og forstått er viktig for alle pasienter, og kanskje ekstra viktig for pasienter som i tillegg til somatiske sykdommer også lider av angst og depresjon. Det er god sykepleie å strebe etter at pasientene får oppleve varme møter.

NEI. VET IKKE. KANSKJE.

Som sykepleier har jeg en stor makt, og hvordan jeg forvalter denne makten kommer tydelig til uttrykk gjennom mine holdninger og handlinger. En grunnleggende side av sykepleieutøvelsen er hvordan sykepleiere forholder seg til pasienter, derfor er det viktig med mer oppmerksomhet rundt dette. *Det ligger et uttalt krav om å ivareta den svake part i sykepleieres yrkesetiske retningslinjer og aktuelle lover, og i dette en etisk fordring om å være innstilt på å yte det beste for pasientene. Det betyr ikke at det er enkelt eller uproblematisk. Yrkesetiske retningslinjer er ingen garantist for at sykepleieren har den rette holdningen.* (Thollin, 2009).

Jeg har som sykepleier og fagperson kunnskap og kompetanse til å vurdere hvilken pleie og behandling som er best for Anna. Men det jeg tenker er best for Anna den dagen, er ikke alltid det Anna ønsker. Jeg vet ut fra både kunnskap og erfaring at det vil gjøre Anna godt å komme opp av sengen, men det er ikke alltid det Anna ønsker. Kari Martinsen sier at utgangspunktet for omsorgsarbeid er “sansingens åpenhet for det som kommer til en”. (Martinsen, 2000, s. 25). For å være åpen for “det som kommer til meg”, må jeg som omsorgsgiver og sykepleier være i stand til å se Anna. “*Mesterskapet i å se har å gjøre med at en trener seg opp i å kunne bli oppmerksom innenfor den virksomhet en står i*” (Martinsen, 2000, s. 28). I følge Thollin handler det å se og være åpen *om en innstilthet som fordrer at man er konsentrert om omsorgsmottakeren, pasienten, og opptatt av vedkommende sin situasjon. Oppmerksomhet og tanker skal være rettet mot den andre.* (Thollin, 2009). Å se er mer enn å registrere og observere. Jeg må som sykepleier innstille meg på Annas opplevelse, slik at det er hun som er i fokus. Ut fra erfaring kan jeg se på Anna når et nei er et nei, og når et nei er et kanskje. Jeg vet når jeg kan pushe litt for å få et nei til å bli et ja, men jeg vet også når jeg må stoppe. Dette er faglig skjønn, som gjør at jeg som sykepleier er i stand til å ta gode vurderinger og handlinger. Det er en hårfin balanse mellom makt og maktmisbruk, og det at jeg som sykepleier både har makt og utøver makt, er ubehagelig for meg å erkjenne.

PLEIEN TAR DEN TIDEN DEN TAR.

Denne overskriften har jeg hentet fra et intervju i Sykepleien med Kari Martinsen. Sykepleie må gjøres med omsorg. Kari Martinsen stiller her et viktig spørsmål: -Er sykepleien på vei bort fra sykesenga? Er sykepleierne blitt administratorer og forskere som må overlate den utøvende pleie og omsorg til andre yrkesgrupper?» Hvordan kan jeg som sykepleier skape en god relasjon og bli kjent med pasienter som jeg har ansvar for dersom jeg ikke lenger skal ta del i det daglige stedet? Hvordan skal jeg kunne vite hva Anna trenger dersom jeg bare blir tilkalt hver gang Anna har et angstanfall eller er alvorlig deprimert? Hvordan skal jeg kunne utøve omsorgsfull sykepleie?

Kari Martinsen spør hvordan omsorg kan uttrykkes i sykepleien, og svarer at det er ved å være omtenkstom og medfølende- sansende oppmerksom i utøvelsen av det faglige skjønnnet. (Fonn, 2019). Martinsen mener at forskningsbasert kunnskap ikke er tilstrekkelig for å være en god sykepleier. Erfaringskunnskapen, eller det faglige skjønnnet som Martinsen velger å kalle det, er vel så viktig. Martinsen skriver at skjønn fordrer oppmerksomt nærvær, overblikk over situasjonen og innsikt (for eksempel i prosedyrer) for å kunne handle raskt. (Fonn, 2019).

Jeg har selv erfart, både når det gjelder Anna og andre pasienter, at pleien virkelig tar den tiden det tar, og hvor mye man kan få igjen for å sitte fem eller ti minutter hos en pasient. Jeg har sittet inne hos Anna opptil en halv time på morgenstellet, og da har ofte mesteparten av tiden gått med til å lytte, og la Anna få ut sin frustrasjon. Det har ikke vært så viktig med det daglige stedet, men Anna har fått en god start på dagen. Jeg vet at jeg vil få igjen for den tiden jeg brukte ved at Anna får en bedre dag. Jeg var til stede for henne, der og da, i nuet. Jeg visste det var travelt i avdelingen, men jeg valgte å prioritere Anna. Dette gjorde også at jeg fikk bedre tid til de andre pasientene resten av dagen, fordi Anna ikke krevde så mye oppmerksomhet etter morgenstellet. Det er selvfølgelig ikke noe man kan gjøre hver dag, noen ganger er bare ikke tiden der, det er et udiskutabelt faktum. Jeg kan også kjenne på at det noen ganger blir “for mye Anna”, selv om dette er noe det sitter langt inne for meg å erkjenne.

Jeg tror mange kan kjenne på at man føler seg som en “dårlig” sykepleier når man blir sliten av pasientene. Men man blir sliten, og det er ikke alltid like lett å være hundre prosent til

stede. Kanskje kan det også være en styrke at man tør å innrømme det? At man blir en bedre sykepleier av det? Jeg velger å tro det.

GJØR DET VONDT Å DØ?

Anna er kristen, selv om hun til tider har et ambivalent forhold til “Gud og sånn der religiøse greier” som hun sier. Men hun definerer seg som kristen, og troen er viktig for henne. Hun vet at hun kommer til å dø på sykehjemmet, og at døden ikke er så altfor langt unna. Anna er ikke redd for døden i seg selv, hun sier hun har fred med sin Herre, og når hennes tid kommer så kommer den. Men Anna er redd det skal gjøre vondt å dø, og hun er veldig engstelig for å dø alene. Hun er også redd for at pleiepersonalet ikke skal observere at hun har smerter, og at hun ikke skal klare å formidle det. “Jeg vil forlate denne jorden fredfull og smertefri” Dette er en setning Anna har ytret mange ganger. Anna forteller at hun ber mye, og at hun ofte ber om at hun ikke må ligge alene og dø. Dette synes jeg har vært vanskelig å snakke med Anna om, jeg kan ikke gi henne noen garanti for at hun ikke skal dø alene. Dessverre skjer det ofte i 2023 at pasienter dør alene på sykehjem. Vi har dog reflektert mye over dette i personalgruppen, og det er godt dokumentert at Anna sliter med disse tankene. Det vil bidra til at vi som personale er mer observante når livet går mot slutten for Anna, og derfor har større mulighet til å fange opp om hun har smerter.

Jeg spurte Anna hva hun tenkte på når jeg snakket om åndelig omsorg, og hun var tydelig på at det for henne betød å ta hennes tro på alvor, uansett hvilket ståsted jeg og personalet hadde når det gjaldt religion. Anna var ærlig på at hun syntes det var vanskelig å formidle dette med tro og religion, og hun ønsket at personale var flinkere til å ta dette opp, men at ingen tok initiativ til samtale rundt dette. Anna merket at noen av personalet kunne bli forlegne og ikke visste hvordan de skulle kommunisere med henne rundt dette. Jeg har tenkt mye på dette. Hvorfor er det så unaturlig for oss å snakke om døden? Er det fordi det er så endelig? Er det fordi vi selv er redde for å dø? Føler vi oss sårbare i samtaler rundt døden fordi vi blir minnet på vår egen udødelighet? Er det fordi ingen kan vite sikkert hva som skjer etter døden? Jeg har ingen enkle svar på disse spørsmålene, og jeg tror heller ikke det finnes et fasitsvar. Jeg er heller ikke så opptatt av hvorfor, jeg er opptatt av hvordan vi kan bli bedre i møte med pasienter. Mange pasienter på sykehjem er redde for å dø, og vi som sykepleiere og andre pleiepersonale må lære oss å stå i dette. Vi må tørre å kjenne på ubehagelige følelser og

tanker, vi må spørre pasientene hva de tenker rundt dette, og vi må ta den samtalen som eventuelt kommer.

Åndelig omsorg kan beskrives på ulike måter, for noen handler det om religiøsitet, mens for andre kan det handle om hva som gir håp eller styrke. (Kuven og Bjorvatn, 2015).

For meg er åndelig omsorg mye mer enn dette, og jeg støtter meg på Kuven et al som har publisert flere artikler om åndelig omsorg i sykepleien. Åndelig omsorg handler om mine holdninger og mine handlinger. *Åndelig omsorg innebærer å møte pasientens behov og ressurser, altså hvordan den enkelte sykepleieren møter pasienten. Åndelig omsorg handler om mer enn pasienters tro eller livssyn; det handler om hvordan sykepleieren gjennom holdning og handling møter pasientens behov og utfordringer og bygger på den enkeltes ressurser og preferanser. (Kuven, Bø, Ueland & Giske, 2022).*

Pasienter på sykehjem vet ofte at dette er siste stopp, og som jeg har nevnt tidligere så er Anna veldig klar over dette. Anna spurte meg en gang om jeg trodde på et liv etter døden. For meg var det et vanskelig spørsmål å svare på. Jeg vet hvor viktig troen er for Anna, og jeg vet at hun tror fullt og fast på at hun skal hjem når hun dør. Å tro på dette er noe av det som gir Anna styrke og håp i hverdagen. Selv om Anna sier til meg at hun ikke er redd for døden i seg selv, så vet jeg at hun ikke har noe ønske om å dø, selv ikke i sine mørkeste stunder. Jeg måtte tenke litt før jeg svarte, men jeg svarte at jeg ikke vet. Jeg sa at jeg vil gjerne tro at det finnes noe etter døden, fordi jeg har en bror og en mormor som jeg gjerne vil møte igjen. Ut av dette fikk jeg og Anna en god samtale om hvordan vi trodde det var på “den andre siden”. Anna spurte meg etter samtalen om jeg ville be med henne, det sa jeg ja til, og sammen ba vi Fadervår. For meg var det god sykepleie.

Vi har prest som er tilknyttet sykehjemmet og som kan tilkalles dersom pasientene ønsker det, men ofte vet ikke pasientene om dette tilbudet.

Det er derfor viktig at jeg som sykepleier formidler dette til pasientene, og legger til rette for at dette kan skje. Jeg har selv erfart at pasienter både med og uten kognitiv svikt ser stor verdi i å prate med en prest.

OVERGREP OG FORSØMMELSER.

Dette er sterke ord, det er ord jeg hverken liker å uttale eller tenke. Det er vanskelig å innrømme at sykepleiere begår overgrep mot pasienter, og forsømmer pasienter så å si på daglig basis. Hvordan skal vi komme bort fra dette? Det enkle er å skylde på for lite bemanning, og i mange tilfeller stemmer det. Jeg velger å ikke gå inn på dette i min tekst, fordi det ligger på et politisk nivå, og denne oppgaven handler ikke om politikk. Jeg vil ha søkelys på hva jeg som sykepleier kan gjøre for å unngå at Anna og andre pasienter blir utsatt for overgrep og forsømmelser. Hvordan kan jeg utøve god sykepleie til pasienter som kan bli aggressive og utagerende, og samtidig ivareta pasientens autonomi og verdighet?

Verdighet. Hva er det? Hva legger vi i det? I Verdighetsgarantien fra 1. januar 2011 (Forskrift om en verdig eldreomsorg) heter det at *tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel, samt sikre at medisinske behov blir ivaretatt.*

Begrepet verdighet defineres ofte som en subjektiv opplevelse av verdsetting, en bekreftelse av egenverd, respektfull anerkjennelse av hvem vi er og hensikten med våre liv. Begrepet er sentralt i vårt menneskesyn og understøtter bevissthet om selvaktelse og naturlig tillit. (Gustafsson, 2022).

Hva vil det si at jeg som sykepleier skal ha respekt for pasientene? Hva når pasientens rett til selvbestemmelse kommer i konflikt med det jeg som sykepleier anser som god og nødvendig pleie? Et begrep jeg ofte hører er “frivillig tvang”. Det kan være at pasienten ikke ønsker å stå opp den dagen. Jeg vet, både ut fra erfaring og fagkunnskap, at fysisk aktivitet, uansett hvor lite, vil ha positiv effekt på pasienter med depresjon og angst, men pasientene ser ikke alltid dette selv. Jeg vet også at de fleste pasienter vil kjenne på velvære og nytelse dersom de får seg en dusj og får ordnet håret. Er det da galt av meg å “motivere” pasienten slik at han ser noe annet? Jeg tenker det kommer helt an på hvordan jeg gjør det.

Som sykepleier vil jeg alltid strebe etter at pasienten skal unngå å føle seg overkjørt og krenket, derfor hører jeg alltid på hva pasienten sier, og så kommer jeg med mine innspill etterpå. Ofte blir vi enige om et kompromiss, dusje og stelle seg, og så tilbake i sengen. Jeg tenker det gir mer verdighet for pasienten å ligge nydusjet i rent sengetøy.. Noen ganger kommer man dog ikke gjennom med sine argumenter, og da må man bare la det ligge. Man må velge sine kamper med omhu, og anerkjenne at det også er god sykepleie.

I en studie fra 2013 publisert i Geriatrisk sykepleie så man på hvordan man kan styrke pasienters integritet og verdighet når tvang er uunngåelig. Selv om artikkelen er 10 år gammel, er den like relevant i dag. Artikkelen peker på at *særlig eldre innlagt i institusjoner er mer utsatt for krenkelser av egen integritet, fordi denne gruppen er avhengig av hjelp fra helsepersonell. For å ivareta pasientens integritet har tid, kompetanse og holdninger stor betydning. For å se den enkelte pasient, må en respektere denne som en unik og enestående person med egne meninger, tanker og følelsesregister. Ved å vise oppriktig interesse for pasienten, viser vi respekt for den enkelte. Sykepleier må derfor ha kunnskap om hva det er som truer pasientens personlige integritet.* (Sjåstad, Larsen & Olsen, 2013, s. 10).

Kari Martinsen peker på at *det er makt i alle relasjoner, en makt til å make. I en profesjonell sammenheng er makten til å make i situasjonen ikke likeverdig. Den profesjonelle har mer makt til å make enn pasienten, og utfordringen er hvordan makten til å make utøves.* (Alvsvåg & Martinsen, 2018). Hvordan bruker jeg som sykepleier denne makten til å make å være i situasjonen på en forsvarlig måte? Her blir det vesentlig om den fagligheten og den kulturen sykepleieren handler innenfor, gir muligheter til å forvalte makten vedkommende har i situasjonen, til den andres beste.

Aggresjon, overgrep og forsømmelser er fenomener det er vanskelig å avgrense, dvs definere, og endrer seg med kontekst, kultur og tid. En avgrensning av disse fenomenene vil derfor ikke avspeile denne komplekse virkeligheten. (Myhre & Lichtwarck, 2021).

Sykepleiere må kunne håndtere utfordrende atferd hos personer med demens. Da trenger de kjennskap til pasienten, kunnskap om demens og forståelse for atferd som kommunikasjonsuttrykk. (Simonsen & Helgesen, 2021).

Kjennskap til pasienten og forståelse for atferd som kommunikasjonsuttrykk er like viktig enten pasienten har en kognitiv svikt eller ikke.

Sykepleierne fremhevet at pasientens livshistorie er den viktigste redskapen de har i møte med personer med kognitiv svikt som har utfordrende atferd. Ved å bruke livshistorien aktivt kan de bidra til å skape trygghet for personen gjennom å bekrefte hvem vedkommende er.

(Simonsen & Helgesen, 2021). Trygghet er alfa og omega for Anna, hun er hele tiden på vakt og i alarmberedskap. Man kan gjerne si at hun er i en konstant krise, og det er mitt sykepleiefaglige ansvar å ivareta henne. Det er godt fag å kjenne til pasientens historie og bruke livshistorien som en del av sykepleien. Jeg vet at Anna er glad i å snakke om sønnen og

barnebarna, og jeg og kan bruke det aktivt for å avlede Anna når hun opplever tankekjør som hun ikke klarer å komme ut av.

Tiltaksplaner er et godt hjelpemiddel, både for Anna og personalet. Tiltaksplaner kan danne et grunnlag for at vi alle møter pasientene på samme måte, og det skaper trygghet og forutsigbarhet, for både pasienter og personalet. Det kan også være med på å forhindre at det begås overgrep mot pasienten, fordi alle jobber mot det samme målet, at pasienten skal få den pleien som gjør at han får det best mulig.

Like viktig som tiltaksplaner er observasjonene som gjøres i møte med pasienten: «Det er som å bli kjent med nye mennesker, vi må være sammen med dem over tid, og så må vi se hvordan de responderer. Vi må være sammen med dem for å lære dem å kjenne, for å se den endringen i blikket, for å se den endringen i kroppsbevegelsen, om de er knapp eller om de er myk. Vi må se på måten de tygger på, altså det er alt» (sykepleier 1). (Simonsen & Helgesen, 2021).

Det er ut fra det vi observerer at vi vurderer hvilke tiltak vi skal igangsette, hva som må gjøres først, og hva som kan vente. Slik sikrer vi at pasienten får god og riktig pleie.

DET BEGYNNER MED MEG – SYKEPLEIEREN.

Jeg har underveis i prosessen med denne teksten jobbet tett på Anna, og har fått en bredere forståelse av hvordan pasienter med angst og depresjon opplever hverdagen på sykehjem. Jeg har ønsket å belyse hvor viktig omsorg og god kommunikasjon er for denne pasientgruppen, og hvordan vi som sykepleiere kan gjøre dagene litt bedre.

Jeg har stått i situasjoner som har følt ubehagelige for meg, og jeg har fått spørsmål som har vært vanskelig å svare på. Jeg har forsøkt å snu situasjoner ved å tenke hvordan dette føles for pasienten. Det gjør at jeg nå, som stolt og ydmyk sykepleier, våger å være mer til stede sammen med pasienten der han er. Sanser hva pasienten har behov for. “Jeg ser at du har det vanskelig, nå er jeg her sammen med deg. Vi prøver å komme gjennom denne dagen, kanskje blir det bedre i morgen.” Kari Martinsen vektlegger i sin tilnærming at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker. Denne relasjonen bygger på fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det foreligger forventninger om gjennytelser. Omsorgen viser seg gjennom praktisk handling og må bygge på sykepleierens bevisste og holdningsmessige begrunnelse. Dette tolker jeg dithen at for å kunne yte omsorgsfull pleie må sykepleier ha bred fagkunnskap og villighet til å utvikle faglig skjønn. Det er ved å tilegne seg kunnskap at våre

holdninger kan endre seg, og gjøre oss i stand til å utøve god sykepleie. Jeg har sett at når jeg tror at sykepleie hjelper så smitter det over på pasienten. Jeg har også erfart at det er viktig at hele personalgruppen drar i samme retning. Og hvordan vi gjennom god dokumentasjon og refleksjon kan gjøre informasjonen tilgjengelig for alle. Det gledelige for meg er at jeg har opplevd at flere av mine kolleger har kommet til meg og sagt at de har fått en bedre forståelse av pasienter som Anna, noe jeg synes er godt å høre. Jeg har erfart at ved å bli kjent med pasientene kan jeg finne svar på hva som hjelper dem og hvordan jeg kan gi dem den beste sykepleien. Det er mange som Anna i sykehjemmene, og det hele begynner med meg: Sykepleieren.

LITTERATURMATRISE

| Søkeord | Artikkel | Forfatter | Database |
|----------------------------------|--|--|----------------|
| Coping, depression | Being stuck in a vice: The process of coping with severe depression in late life. 2018 | Bjørkløf, G.H Kirkevold, M. Engedal, K. Selbæk, G. Hellvik, A-S. | Cinahl |
| Depression, exercise | Assesment of bidirectional relationships between physical activity and depression among adults. 2020 | Choi, Karmel W Chen, Chia-Yen Stein, Murray B Klimentidis, Yann C Wang, Min-Jung Koenen, Karestan C. Smoller, Jordan W | Cinahl |
| Overgrep, forsømmelser, sykehjem | Kan kompleksitetsteori bidra til bedre forståelse og tiltak ved aggresjon, overgrep og forsømmelser i sykehjem? 2021 | Myhre, J. Lichtwarck, B | Google Scholar |
| Omsorg | Omsorg og skjønn - care and discerning judgement. 2018 | Martinsen, K.M Alvsvåg, H. | Google Scholar |

LITTERATURLISTE

- Alvsvåg, H., Martinsen, K.M. (2018). Omsorg og skjønn, Care and Discerning Judgement. *Universitetsforlaget.Tidsskrift for omsorgsforskning*. 4 (3) Hentet fra: [file:///C:/Users/Jane/Downloads/issn.2387-5984-2018-03-03%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Jane/Downloads/issn.2387-5984-2018-03-03%20(1).pdf)
- Bruusgaard, Dag; Malt, Ulrik: *pasientkommunikasjon i Store medisinske leksikon* på snl.no. Hente fra: <https://sml.snl.no/pasientkommunikasjon>
- Det nye testamentet (2005). Det Norske bibelselskap.
- Fonn, M. (2019). Pleien tar den tiden den tar. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2019/02/kari-martinsen-pleien-tar-den-tiden-den-tar>
- Gustafsson, S. (2022, 20. mai). *Verdighet – bare et ord eller?* Norsk sykepleierforbund. Hentet fra: <https://www.nsf.no/fylke/rogaland/nyheter/verdighet-bare-et-ord-eller>
- Helsepersonelloven (2011). *Lov om helsepersonell*. (Lov/1999-07-02-64). Lovdata. Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_2
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. (2011). *Grunnleggende sykepleie. Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar*. Gyldendal Akademisk.
- Kuven, B.M., Bjorvatn, L. (2015). Åndelig omsorg er en del av sykepleien. *Sykepleien*. 103(9):56 58. [10.4220/Sykepleiens.2015.55165](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55165)
- Kuven, B.M., Bø, B., Ueland, V., Giske, T. (2022). Åndelig omsorg handler om mer enn religiøs tro. *Sykepleien*. 110(87563):e-87563. [10.4220/Sykepleiens.2021.87563](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.87563)
- Landsem, I.P. (2018). Sykepleieres kompetanse i kommunikasjon må systematisk inn i undervisningen. *Sykepleien 2018;106(70266):e-70266*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2018/06/sykepleieres-kompetanse-i-kommunikasjon-ma-systematisk-inn-i-undervisningen>
- Lein, M. (2020, 19. Mars). *Fysisk aktivitet og psykiske lidelser*. Hentet fra: <https://nhi.no/trening/aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-helse/fysisk-aktivitet-og-psykisk-lidelser/>
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.
- Myhre-Nilsen, K., Bing-Jonsson, P.C., Førsum, L.H. (2023). Pasienter med langvarige smerter ønsker mer omsorg fra helsepersonell. *Sykepleien 2022;110(90660):e-90660*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/fag/2022/11/pasienter-med-langvarige-smerter-onsker-mer-stotte-fra-helsepersonell>

Nasjonalt senter for aldring og helse. (2022). *Depresjon hos eldre*. Hentet fra: <https://www.aldringoghelse.no/psykisk-helse/psykiske-lidelser/depresjon/>

Norsk Helseinformatikk. (2020, 17. Juni). *Depresjon hos eldre*. Hentet fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/depresjon/depresjon-hos-eldre/?page=all>

Simonsen, M., Helgesen, A.K. (2021). Utfordrende atferd hos personer med demens er krevende for sykepleier. *Sykepleien 2021;109(86889):e-86889*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/fag/2021/09/utfordrende-atferd-hos-personer-med-demens-er-krevende-sykepleiere>

Sjåstad, M., Larsen, A.G., Olsen, T.Å. (2013). Hvordan styrke pasientens integritet og verdighet når tvang er uunngåelig? *Geriatrisk sykepleie*. 5 (3). 8-19. Hentet fra: <https://sykepleien.no/sites/default/files/electronic-issues/pdf/1361701.gen-ext.pdf>

Thollin, K.R. (2009). Samspillet mellom sykepleier og pasient. *Sykepleien 2005;93(19):64-65*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/samspillet-mellom-sykepleier-og-pasient>

Thompson, P.M., (2021). Superkraften du kan lære deg. *BI Business Review*. Hentet fra: <https://www.bi.no/forskning/business-review/articles/2021/01/superkraften-du-kan-lare-deg/>

Verdighetsgarantien. (2011). *Forskrift om en verdig eldreomsorg*. [FOR-2020-06-19-1238](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426) fra 01.07.2020. Lovdata. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2010-11-12-1426>