



Refleksjoner rundt en relasjon.

Om å bli kjent med seg selv i møte med en annen.

Bacheloroppgave i sykepleie, våren 2010

Emnekode: SY 180H 000

Kandidat nr: 31 og 57

Innleveringsfrist: 30.04.2010

Antall ord: 9 582

[Rabba; Nina Lien
Jonassen, Marthe]

BODØ

Om å hjelpe

Hvis jeg skal lykkes i å føre et menneske mot
et bestemt mål,
må jeg først og fremst møte dette mennesket der det er,
og begynne der.

Det er hemmeligheten i all hjelpekunst.
Den som ikke gjør det, lurer seg selv når han tror
at han kan hjelpe andre.

For å kunne hjelpe andre, bør jeg forstå mer enn de gjør,
men først og fremst må jeg forstå det de forstår,
hvis ikke hjelper min merforståelse ham slett ikke.

Vil jeg vise hvor mye jeg kan, så skyldes det at jeg er
forfengelig og stolt,
og egentlig vil bli beundret av ham
istedet for å hjelpe.

All ekte hjelpsomhet begynner med
ydmykhet overfor den jeg vil hjelpe.
Gjennom dette vil jeg lære at det å hjelpe
ikke er en vilje til å herske,
men en vilje til å tjene.

Kan jeg ikke dette,
kan jeg heller ikke hjelpe noen.

Innhold:

<u>Veien mot målet</u>	<u>s.1</u>
<u>Metode</u>	<u>s.1</u>
<u>Mitt møte med Linnea</u>	<u>s. 3</u>
<u>Tanker og følelser foran det første møtet</u>	<u>s. 5</u>
<u>Veilederens rolle</u>	<u>s. 7</u>
<u>Det første jeg ble møtt av</u>	<u>s. 9</u>
<u>Holdningers betydning for relasjonen</u>	<u>s.11</u>
<u>Betydningen av kommunikasjon</u>	<u>s.12</u>
<u>En god relasjon</u>	<u>s.14</u>
<u>Den profesjonelle hjelper</u>	<u>s.16</u>
<u>Oppdagelsesreise rundt en erfaring</u>	<u>s.17</u>
<u>Å møte andre er å møte seg selv</u>	<u>s.19</u>
<u>Litteratur</u>	<u>s.22</u>

Veien mot målet

Vi begynte prosessen med bacheloroppgaven lenge før selve skrivingen. I medisinsk, kirurgisk og psykiatrisk praksis, lette vi etter et tema vi virkelig ønsket å skrive om. Vi ble raskt enige om at vi ville skrive om noe innen psykiatrien, siden begge har litt erfaringer fra området fra tidligere. Men veien fra denne lille spiren, til den ferdige utgaven har vært lang. Vi var innom mange tema, og etter hvert som arbeidet med oppgaven skred frem, fant vi kjernen i det vi ønsket å skrive om. Og det er relasjonsbygging, som vi mener er essensen i de fleste møter med pasienter.

I sykepleieryrket vil man alltid måtte forholde seg til andre mennesker, enten det dreier seg om pasienter, pårørende, kollegaer eller tverrfaglige samarbeidspartnere. Uansett om man skal forholde seg til en pasient i ett døgn eller flere år, kreves det av en sykepleier at man har evnen til å bygge relasjoner. Skal man observere og kartlegge en pasients problemer og behov, må man først oppnå en relasjon til dette mennesket. Dermed endte vi med å ta utgangspunkt i en veldig interessant person en av oss møtte i psykiatrisk hjemmesykepleie. Hun heter Linnea og har diagnosen schizofreni. Med henne som utgangspunkt ville vi illustrere viktigheten og, noen ganger, vanskeligheten med å bygge en meningsfull relasjon. Men, kanskje aller viktigst av alt, få førstehåndkunnskap om hva som kreves av oss som sykepleiestudenter for å oppnå gode ferdigheter innen denne delen av faget.

Vi har på grunnlag av dette valgt å fokusere på refleksjonen rundt denne erfaringen, og temaet for oppgaven er som følger: *Refleksjoner rundt en relasjon. Om å bli kjent med seg selv i møte med en annen.*

Metode

I oppgaven har vi valgt å bruke essay som metode. Essay er en kvalitativ metode, der vi går i dybden på informasjonen vi har, eller erverver oss gjennom prosessen. Vi bruker essay fordi vi hadde lyst til å nærme oss teorien på en undrende og nysgjerrig måte, samtidig som den har stor relevans for våre egne erfaringer. Samtidig har en større mulighet til å assosiere, sirkle rundt emnet og foreta noen sidesprang, mer enn det er mulig i litteraturstudie (Bech-Karlsen 2003). Essayet er basert på en situasjon bare en av oss opplevde, men vi har begge litt erfaring fra psykiatri, og mye erfaring med det å være student. Siden vi har jobbet så tett på hverandre gjennom hele prosessen med oppgaven, har vi begge fått et forhold til Linnea, på hver vår måte. Det ble etter hvert naturlig å bruke ”jeg – form” for å skape et nærere forhold

til essayet.

Jo Bech-Karlsen skriver i boka "Gode fagtekster. Essayskriving for begynnere" (2003) at man i essay skal forsøke å teoretisere selv, gjennom systematisk å reflektere over egne erfaringer. I arbeidet vil vi derfor benytte oss av fenomenologi som vitenskapsteoretiske bakgrunn. Fenomenologien studerer fenomener fra et «innenfra-perspektiv», altså slik de aktuelle personene selv opplever en situasjon. Fenomenologiske undersøkelser er som regel beskrivende, noe som krever at undersøkeren setter til side all forforståelse for at fenomenet i seg selv skal kunne tre klart frem. Men, som fenomenologien selv poengterer, ser man alltid et objekt ut fra de erfaringene man tidligere har gjort seg. Vi har fått kjenne på utfordringen i dette, da vi ønsket å undersøke situasjonene fra praksis grundig, fri for forforståelse eller forutinntatthet, noe som viste seg å være vanskeligere enn antatt. Derfor er dette en selvmotsigelse i fenomenologien som setter høye krav til undersøkeren (Aadland, 2004).

Bech-Karlsen peker i tidsskriftet Samtiden , på "den farlige subjektiviteten" (Internett 1). Det har tidligere vært sett på som useriøst og vitenskapelig feil å basere studenttekster på egne erfaringer, fordi subjektiviteten som da kreves, blir sett på som usaklig og lite gjennomtenkt. Studenter skulle derfor holde seg til allerede etablerte sannheter som man fant i lærebøker. Men hvordan er disse sannhetene oppstått? Lærebøker og teoretikere har vel gjennom alle tider basert seg på erfaringer og refleksjoner over tema. Hvorfor er ikke studentenes undringer like viktige?

Som sykepleieteoretiker har vi valgt å bruke Joyce Travelbee (1926-1973). Hun arbeidet i USA som lærer i sykepleierutdanningen, og som psykiatrisk sykepleier. Hun vektla relasjoner og kommunikasjon, og var opptatt av mellommenneskelige prosesser og hvordan dette kan ha konsekvenser for pasienten. Vi bruker Travelbees omsorgsteori fordi vi i stor grad kan relatere til hennes menneskesyn, som kan karakteriseres som humanistisk. Dette betyr at hun setter mennesket som unikt individ i sentrum, og ønsker å møte mennesker med respekt og ydmykhet. Travelbee mener at man har en uvurderlig verdi gjennom bare det å være menneske (Travelbee, 1999). Vi mener at dette er en av grunnpilarene i sykepleiefaget, det å alltid ha fokus på den enestående, unike verdi, som alle mennesker har, bare fordi vi er mennesker.

Mitt møte med Linnea

Dagen da jeg skulle møte min første pasient i psykiatrisk hjemmesykepleie, var jeg både spent og litt nervøs. Det var mange følelser som gikk gjennom meg før jeg skulle treffe henne, men jeg skulle tross alt ikke være alene, veilederen min skulle være sammen med oss denne dagen. Han hadde gitt meg en liten innføring på forhånd, blant annet om at hun hadde diagnosen schizofreni, og jeg hadde dermed fått lest meg litt opp på det. Hun het Linnea, var 45 år og hadde fått diagnosen i ung alder. Han fortalte også at hun selv karakteriserte angsten som hovedproblemet, og at hun mente å ha telepatiske evner, og at det var dette som kunne sette henne i vanskelige situasjoner med andre.

Tidligere i livet hadde hun vært en aktiv dame, velutdannet og bereist. Hun hadde trent mye, og dette var noe hun ønsket å komme i gang med igjen. De siste årene hadde hun kun trent når hun hadde vært innlagt på psykiatriske institusjoner, og hun hadde ofte snakket om å få trene igjen, så psykiatrikontoret i kommunen hadde gått med på å betale for henne på treningssenteret.

Første gangen jeg besøkte Linnea gikk jeg bak veilederen min opp trappene til leiligheten hennes. Jeg kjente at jeg var nervøs, for jeg ante jo ikke hvilket menneske som ville åpne. Hvordan så hun ut? Kom hun til å like meg? Hun åpnet døren, og ba oss med et stort smil om å komme inn. Vel inne var det som å komme inn i en grotte, det var mørkt, kaldt og det sto en vegg av røyk mot oss. Veilederen min gikk bare inn i stua og satte seg, mens jeg i mitt stille sinn lurte på hvor jeg skulle gjøre av meg. Det var så overfylt av rot, bøker, klær, søppelsekker, ja alt mulig, at det var nesten ikke plass til oss der. Jeg tenkte også at her er det best å bruke klær man ikke er så redd for, og kanskje til og med springe hjemom og skifte etter et besøk. Likevel var mitt første inntrykk av Linnea at hun var koselig og imøtekommende. Hun virket veldig glad for at vi var der, og hun virket også nysgjerrig på å bli kjent med meg. Etter litt løst snakk spurte veilederen min om det var greit at jeg kom til å besøke henne og at vi kunne gå på treningsstudio sammen. Heldigvis syntes hun det var en god idé.

Uken etter dro jeg på besøk til henne. Jeg var i godt humør og full av pågangsmot. Treningsstøyet lå klart i bilen, for vi hadde avtalt forrige gang at vi skulle komme oss av gårde allerede denne dagen. Linnea hadde forrige gang fortalt at hun gledet seg veldig, og at hun

ønsket at vi trente så tidlig som mulig på dagen, for da var det minst folk der. Jeg hadde, på hennes oppfordring, hentet listen over åpningstider og timeplan fra treningssenteret.

Da jeg ringte på, åpnet hun døren og ba meg komme inn. Hun skulle bare ta en røyk før vi gikk, sa hun. Det var ingenting som indikerte at hun hadde gjort seg klar, hun hadde vanlige klær på seg, men jeg tenkte at vi har nå alle våre vaner med hensyn til trening. Etter den første røyken rullet hun straks en til. Jaha, tenkte jeg, og så på klokka. Hvis vi skulle få noe ut av tiden på treningssenteret syntes jeg nesten vi måtte gå snart. Men jeg turte ikke si noe. Så jeg avventet situasjonen, og selv om jeg spurte flere ganger om vi skulle gå, så tok den ene røyken den andre. Til slutt måtte jeg avslutte besøket, jeg forklarte at vi ikke fikk tid til å trene i dag, og at jeg måtte tilbake til psykiatrikontoret. Vi avtalte at vi skulle dra neste uke i stedet for. Jeg dro tilbake til veilederen min med en følelse om at jeg hadde mislykkes i verdens enkleste ting, nemlig å gå på treningssenteret med noen som ønsket å gå dit. Jeg satte meg ned og snakket ut med veilederen, og han forklarte at dette egentlig ikke var uvanlig, og heller ikke uventet. Linnea var kanskje i prodromalfasen, en prepsykotisk fase, og angstnivået og de paranoide tankene hennes var nok stigende. Veilederen min mente at jeg bare skulle fortsette å prøve, forsøke å motivere og inspirere henne. Det viktigste var at jeg ikke ga opp.

Ukene gikk, og det ble aldri noen tur på treningssenteret på oss. Enten fikk Linnea angst, eller så hadde hun masse viktige planer hun ikke kunne snakke om, og derfor måtte vi gjøre møtet kort. Eller så ønsket hun så veldig gjerne at jeg kanskje kunne hjelpe henne litt med gardenene. Og da trengte vi jo slett ikke dra for å trene, hun ville jo ikke plage meg så mye. Eller så måtte vi gå til treningssenteret, fordi hun ikke turte å kjøre bil, og det var jo så stygt vær ute at vi nesten måtte vente til neste gang. Hun fortsatte å være hyggelig og engasjert, men passet på at vi ikke snakket for mye om treningen. Hun kunne ofte starte en samtale med at hun gledet seg til å få trene, og mimre over tidligere treningsprestasjoner, men når jeg etter hvert kom inn i samtalen, avsluttet hun det emnet.

Mitt siste besøk kom, og jeg hadde ikke lykkes i mitt og Linneas mål; å begynne å trene. Eller, vi hadde ikke lykkes. Men det gjorde meg ikke så veldig mye likevel, selv om jeg fryktelig gjerne skulle ønsket at vi hadde klart det. Jeg tror at om vi hadde hatt bedre tid, så kanskje vi hadde fått det til.

Tanker og følelser foran det første møtet

Før jeg skulle ut i psykiatrisk praksis, hadde jeg hørt fra andre studenter om hvordan det kunne være å møte mennesker med forskjellige psykiatriske diagnoser. Noen studenter hadde sagt at det eneste de gjorde var å sitte og drikke kaffe, mens andre hadde uttrykt at en fikk satt seg selv på nye prøver, med å måtte gå inn i seg selv på en måte som en ikke hadde gjort i tidligere praksiser. Det å møte mennesker som har en psykisk lidelse setter nye krav til en som menneske. Det at man faktisk gjorde en jobb når en satt og drakk kaffe, var til stede, snakket om hverdagslige ting, var en ny tanke for meg.

Jeg var redd for det ukjente, hadde lite erfaring med mennesker med en psykisk lidelse, og jeg lurte på om jeg kom til å beherske kravene som stiltes til meg som student. Rune Karlsen gjorde i 2007 en undersøkelse om sykepleiestudenters møte med psykiatrisk praksis, kalt ”Stein i magen. Sykepleierstudenters møte med psykiatrisk praksis.” Her kommer det frem at studentene føler at frykten for å mislykkes er større i psykiatrisk praksis enn i somatisk praksis. Undersøkelsen viser at studentene blant annet er bekymret for om de blir akseptert av pasientene, og hvordan det vil være å møte mennesker som oppfører seg på en måte det kan være vanskelig å forholde seg til. Det jeg var mest usikker på, var hvordan jeg ville reagere på møtet med Linnea. Ville jeg bli helt stum, eller kanskje si dumme ting som; ”hvis en virkelig vil noe, så får en det alltid til, det er bare viljen det står på”. Når en er stresset kan det komme utsagn som dette, det er godt ment, men blir uttrykt på feil måte.

Det kunne også hende at jeg fikk møte et menneske som utfordret meg på det personlige plan. At jeg måtte gå inn i meg selv på en ny og ukjent måte. Hva ville jeg finne der, og ville eg greie å håndtere det? Jeg har noen ganger blitt litt redd når jeg møter mennesker som ikke oppfører seg helt som man kanskje forventer av et voksent menneske. Men jeg kunne også møte mennesker som ville tilføre meg nye impulser, og gi meg et mer åpent sinn. Et menneske som fikk meg til å reflektere, ikke kun over min egen handling, men også andres.

Jeg var også redd for den innvirkningen jeg kunne komme til å ha på Linnea. Jeg visste fra før at hun var en veldig sårbar person, og at fagpersonene rundt henne mente hun var på vei inn i en psykose igjen. Enn om jeg gjorde eller sa noe som gjorde det verre? Eller at hun til og med ble psykotisk uten at jeg merket det, og fikk gitt beskjed om dette? Som Karlsen (2007) skriver i sin undersøkelse er studentene ofte redde for at de skal gjøre feil, eller gjøre

pasientene verre. Det var ikke det at jeg trodde det var noe spesielt hos meg som kunne gjøre situasjonen verre for Linnea, det var mer tanken på å overlate henne til en fersk student som skremte meg.

Jeg hadde lest mye om schizofreni og angst, men nå følte jeg meg plutselig totalt uvitende. Jeg hadde aldri truffet noen med diagnosen schizofreni, ikke som jeg visste om i alle fall. Og dermed viste jeg ikke hva som ville møte meg, Linnea kunne være alt fra koselig til vanskelig å forholde seg til. Men jeg visste at veilederen min var der hvis jeg hadde behov for å reflektere og diskutere eventuelle problemer som jeg kunne møte med Linnea. Og dette gjorde meg litt tryggere.

Jeg var også spent på hvordan Linnea var, om hun var slik jeg hadde forestilt meg, og lest om i bøker. Jeg var nok veldig fokusert på at jeg følte meg underkvalifisert og problemfokusert, noe som i ettertid er litt morsomt å tenke på, for det er jo nettopp det man er som student. Dette får jeg også bekreftelse på gjennom Karlsens undersøkelse (2007). Som student føler man ofte at man vet litt for lite, og man fokuserer lett på problemene. Men man lærer jo også så mye av det. Så det er vel slik det skal være, tenker jeg. Og som student har man en del ekstra faktorer å forholde seg til, i forhold til om det var snakk om en jobb. Når man begynner i ny jobb har man følelsen av forventninger, spenning, nye utfordringer og man lurer på hvordan arbeidsmiljøet er. Dette er det samme når man skal ut i praksis. Men i tillegg føler man nok ofte et veldig stort prestasjonskrav. Man skal bli evaluert. Veid og funnet for lett? Det er mange følelser og tanker som svirrer rundt når man som student skal møte en pasient for første gang.

Linnea hadde fått diagnosen tidlig, og hun var nå 45 år. Hva hadde disse årene gjort med henne? Var hun preget av det, fysisk? Eller kunne man slett ikke merke noe før man ble bedre kjent? Schizofreni blir betegnet som en kronisk diagnose, det er et samlebegrep for flere beslektede sykdommer og symptomer, hvor tilstanden varierer fra person til person. Symptomene kan komme og gå, men det er sjelden de forsvinner helt. Hallusinasjoner, vrangforestillinger og illusjoner er typiske symptomer, og også noe jeg lærte at Linnea var plaget med. Hallusinasjoner er når man opplever sanseinntrykk, for eksempel lukt, syn, hørsel, som ikke har rot i virkeligheten. Det er altså ingen som snakker til Linnea når hun hører stemmer gjennom veggene. Vrangforestillinger er feilaktige oppfatninger som gjerne blir utløst av noe fra virkeligheten, som at man får personlige beskjeder gjennom

nyhetsoppleseren på Tv. Illusjoner er at man feiltolker faktiske sanseinntrykk, for eksempel at man ser noe annet enn det som egentlig skjer foran deg. Det kan også være problematisk for mennesker med schizofreni å skape relasjoner til nye mennesker (Kringlen 2008). Dette siste gjorde at jeg var ekstra spent på om vi kom til å få til et godt samarbeid, Linnea og jeg. Hva om hun ikke ønsket å forholde seg til meg, men bare hadde takket ja til å ha en student der fordi det var forventet av henne?

Veilederens rolle

Det som nok gjorde meg mer nervøs var at veilederen min skulle gi meg hovedansvaret for Linnea i denne perioden. Han kom ikke til å besøke henne, slik han vanligvis gjorde. Jeg hadde nok forventninger om at jeg kunne gjøre livet til Linnea bedre. Selv om jeg visste at det ikke var så enkelt, så tror jeg også at dette skjerpet meg, jeg forsto hvilket ansvar jeg hadde og at jeg måtte ta løs på oppgaven med ærefrykt. Jeg tenkte mye på at veilederen min skulle observere meg denne dagen. Hva ville han se etter? Jeg var i praksis, jeg ville gjerne bestå, og dette var en person som skulle være med på å avgjøre dette. Hva kom han til å se hos meg denne dagen? I psykiatrisk praksis er det mye nytt, og det kan oppleves som spennende å observere pasienter i prepsykotisk fase, eller skremmende, fordi man ikke helt vet hvordan man skal håndtere situasjonen. Så jeg bestemte meg for å hoppe i det. Jeg ville ikke bruke for mye tid og energi på å tenke gjennom alt mulig på forhånd, for jeg visste strengt tatt ikke hvordan utfallet kom til å bli. Jeg skulle bare gi meg selv en ærlig sjanse, prøve meg frem, og observere og ta til meg alt jeg kunne av lærdom.

Jeg fikk tilgang til datasystemet hos psykiatrikontoret. Det vil si at jeg kunne gå inn og lese litt om henne og livet hennes før vi dro. Det er en spesiell følelse å få masse informasjon om et menneske du ikke har møtt før. Et innblikk i livet hennes. Hadde hun gitt tillatelse til dette? Har noen noen gang snakket med henne om det? Eller er det noe som har forbigått i stillhet? Som pasient blir man på en måte fratatt en del rettigheter som pasient når det gjelder privatlivet. Sykepleierne trenger denne informasjonen for å kunne yte god pleie. Jeg hadde lov til å lese denne informasjonen gjennom Helsepersonellovens (Hlsp1) § 25, som omhandler at taushetsbelagte opplysninger kan gis til samarbeidende helsepersonell, så lenge Linnea ikke hadde motsatt seg dette.

Jeg fikk beskjed om at Linnea var vant til å ha studenter og at hun var inneforstått med hva

det innebar, jamfør Odelstingsproposisjon nr. 12 (1998-99). Her sies det at pasienter skal ha informasjon om studentdeltagelse og hva det innebærer, samt at pasienten har det siste ordet med hensyn til om han/hun ønsker at studenten deltar. I tillegg fikk jeg tilgang på denne informasjonen fordi jeg skulle kunne yte god helsehjelp, jamfør Hlspl § 21 a. Det er viktig at jeg vet hvilket ansvar jeg har når jeg får tilgang til dette, og behandler denne informasjonen med respekt. I Hlspl § 21 står det at man som helsepersonell skal hindre at andre får adgang eller kjennskap til opplysninger om andres helsetilstand eller andre personlige forhold man får tilgang til i kraft av å være helsepersonell. Som sykepleiestudent er jeg underlagt denne loven etter Hlspl § 3. For at jeg skal kunne gjøre en god jobb med Linnea, er jeg også avhengig av å få informasjon om henne, som kan være relevant for meg (Molven, 2006. Lov om helsepersonell).

Det er noe ydmykende over det å få privat og personlig informasjon om Linnea på denne måten. Jeg visste at jeg hadde behov for denne informasjonen, men jeg følte likevel at jeg kom trampende inn i Linnea sitt liv gjennom bakhjørnet. For allerede før jeg traff Linnea, visste jeg en del personlige ting om henne, uten at hun hadde valgt å fortelle meg det. I tidligere praksiser har det vært litt annerledes. Der har det i all hovedsak vært snakk om somatiske sykdommer, og det er noe med at det fysiske er lettere å akseptere og å håndtere, det at en får den nødvendige informasjonen. I psykiatri er det mer privat, det er å prøve å få innblikk i en persons tanker og følelser, en sjel. Rent bortsett fra at det er umulig å få et fullstendig og oversiktlig bilde av det, er det også forbundet med tabu og nesten noe hellig.

Jeg fikk stor respekt for veilederen min, måten han informerte meg på, og hva han valgte å si. Og ikke minst for hva han valgte å la meg erfare selv. Han ville at jeg skulle fokusere på at Linnea var en vanlig dame på 45 år, og så ta det derfra. Jeg skulle være meg selv, og bli kjent med henne. Jeg prøvde så godt jeg kunne å fokusere på dette. Linnea hadde reist mye, og vært aktiv innen idrett. Dette var ting vi kunne snakke om, kanskje hadde vi noen felles referansepunkter? Kanskje ville hun ha meg med på handletur, dette kunne jo også være en måte å bli kjent på. Og slik kunne jeg få se litt hvordan hun fungerte i det offentlige rom. Jeg var nesten sliten allerede før jeg møtte Linnea, for jeg hadde gått igjennom alle mulige scenarier i hodet mitt.

Det første jeg ble møtt av

Når man treffer et menneske for første gang, vil dette møtet alltid være fylt med forventninger og en del forutinntatte meninger fra begge parter. Har en ulike forventninger til møte og samarbeidet kan det redusere kvaliteten på møtene. Som Sidsel Tveiten sier i boken "Den vet best hvor skoen trykker..." (2006) er det en nødvendighet at man avklarer hvilke forventninger begge har for samarbeidet. Det er ikke sikkert at Linnea hadde reflektert over hvilke forventninger hun hadde til vårt samarbeid. Var hun vant til å være passiv eller aktiv i relasjonen mellom henne og studenter, eller helsepersonell? Jeg visste ikke om hun hadde gjort seg noen tanker på forhånd om hva hun ville få ut av våre møter. Jeg ønsket gjerne å finne ut av dette, og bestemte meg for å vise Linnea at jeg var åpen for forslag til hva vi skulle gjøre, og være klar på at det var opp til henne å bestemme hvor ofte vi skulle møtes.

I artikkelen "Relasjon mellom hjelper og hjelpesøkende. Hva gjør den virksom?" av Grete Salicath Halvorsen (2008), fortelles det om viktigheten av det gode møte mellom hjelper og hjelpesøkende, men også om måten vi forholder oss og forstår hverandre. Betydningen av å være tilstede for den hjelpetrengende, være åpen og mottakelig, og ikke være for opptatt av lover og regler. Som Halvorsen fremhever i artikkelen så var jeg også opptatt av at Linnea skulle føle at hun fikk hjelp. Jeg ønsket at Linnea skulle føle at jeg var tilstede både i meg selv og i henne, og at jeg ønsket å høre hva hun mente eller følte om prosessen vår.

På vei til Linnea snakket jeg i vei med veilederen. Jeg snakket om mestringsstrategier og diagnoser, og en masse rart som jeg egentlig ikke husker. Jeg tror nok veilederen min skjønnte at jeg var nervøs, for han sa ikke så mye. Som Rune Karlsen skriver i sin undersøkelse "Stein i magen" (2007), så er det mange studenter som møter psykiatripraksisen med frykt, noe som han har kommet frem til kan henge sammen med negative fordommer. Jeg tror det er bedre å innrømme at man er nervøs, enn å innbille seg at man ikke er det. For slik kan man også tillate seg å reflektere mer over dette. Er det noen grunn til å være nervøs, er det en positiv eller negativ ting? Kanskje jeg lærer noe av det å kjenne litt på nervøsiteten, så lenge jeg ikke lar den ta overhånd. Det at jeg innrømmer dette for meg selv og reflekterer over det, gjør at jeg kanskje lettere kan sette meg inn i hvordan pasienter har det.

Det første jeg la merke til når jeg kom inn til Linnea var at det var veldig skittent der. Det fløt med gjenstander over alt i leiligheten, og jeg kan med hånden på hjertet si at jeg trodde slike

hjem var noe man kun så på tv. Bare det å ta inn over meg alle inntrykkene, var en liten opplevelse i seg selv. Jeg liker å ha det ryddig og rent rundt meg, men jeg blir slett ikke hysterisk av litt støv eller rot. Men å komme inn i Linneas leilighet var et lite sjokk. Søppelbøtta sto på kjøkkenbordet, sammen med tomme melkekartonger, halvfulle smørpakker og inntørket pålegg. Og midt i dette var det tydelig at hun hadde bakt boller. Mel og gjærpakker lå spredt utover, og en halvspist, svidd bolle lå oppå en avis. Dette var bare kjøkkenbordet, men det er i høyeste grad representativt for resten av leiligheten. Samtidig som jeg syntes synd på Linnea som bodde slik, kjente jeg også følelsen av vemmelighet med tanke på all muggen og bakteriene som måtte florere. Og etter et blick på oppvaskkummen bestemte jeg meg for at jeg kom til å avslå tilbud om kaffe, så høflig som jeg overhode kunne. Selv om jeg reagerte sterkt på opplevelsen, fikk jeg her en mulighet til å få et innblikk i livet til Linnea. Ann-Kristin Fjørtoft skriver i boken "Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter" (2006), at når en besøker brukerne i sine egne hjem har man en unik mulighet til å se inn i livet til dem vi besøker. Husene er preget av spor, og sporene forteller oss litt om hvem det er som bor der. Når jeg går inn i andres hjem, må jeg respektere deres hjem. Einar Kringlen skriver i boken "Psykiatri" (2008), at schizofrene kan være preget av impulsivitet og en nedsatt evne til å løse oppgaver. Som jeg så hos Linnea, virket bakingen hennes veldig planløs og tilfeldig.

Jeg hadde ikke helt tenkt over at et menneskes huslige vaner skulle være en av disse tingene man måtte forberede seg på til praksis. Men jeg ser jo nå at det er helt naturlig, i alle yrker der man oppsøker folk der de bor, må man også forholde seg til hvordan de bor. Og vi har alle ulike vaner og standarder for hva vi synes er greit og akseptabelt. Jeg tok et valg der og da, etter å ha banet meg vei til en ledig plass i sofaen. Torild Sneltvedt skriver i Berit S. Brinchmanns bok "Etikk i sykepleien" (2005) om nytteetikk. Det er en retning innen etisk tenkning der en vurderer konsekvensene opp mot nytteverdien. Man tar en vurdering om hva som vil være mest nyttig i hver enkelt situasjon. Jeg valgte å gjøre det som var mest nyttig for både Linnea og meg, jeg skulle konsentrere meg om Linnea og hennes liv. Leiligheten representerer ikke bare en stor del av Linnea, den er så og si hele livet hennes. Hun er kun utenfor døren når hun er på butikken. Dette var hennes forskansning mot verden, hennes borg. Jeg skulle være glad for at jeg fikk tre inn i den, og skulle derfor ikke bruke den for å kritisere eller dømme et menneske jeg enda ikke visste noe særlig om.

Holdningers betydning for relasjonen

Hele denne situasjonen gir meg mulighet til å reflektere over hvilke holdninger jeg har til psykiske lidelser. Og hvor mye holdninger kan ha å si for utviklingen av en god eller dårlig relasjon. Jeg har allerede en del holdninger, om hva jeg legger til grunn for hva som gir mennesket verdi. Det som er viktig for meg er forholdet mellom meg og dette mennesket, ikke forholdet dette mennesket har til sine fysiske omgivelser. Og selv om man noen ganger møter situasjoner der det er vanskelig ikke å bli oppmerksom på slike ting, har man et valg. Man kan velge å la det bli en hindring, eller fortsette å fokusere på at det er mennesket midt oppe i alt dette man vil bli kjent med.

Arild Raaheim beskriver holdninger i boken "Sosialpsykologi" (2002), som vår tendens til å reagere på en viss måte, stilt overfor visse situasjoner. At vi på en måte er forprogrammert til å tenke eller føle noe for en situasjon. Og da tenker jeg at våre tidligere erfaringer vil ha mye å si for utfallet av dette. Hvilke erfaringer vi har gjort oss, vil ha noe å si for hvordan vi reagerer når vi blir stilt i lignende situasjoner senere. Men jeg mener også den kunnskapen man har med seg, har mye å si. Den kunnskapen jeg har tillært meg, gjennom det å være sykepleiestudent og gjennom livets skole. På sykepleieutdanningen lærer vi blant annet om psykologi, etikk og samfunnsvitenskap. Og dette er med på å gi oss et grunnlag for å møte slike situasjoner. Derfor kan jeg si at selv om jeg ikke hadde tidligere erfaringer med mennesker som Linnea, hadde jeg erfaringer, og kunnskap, fra andre områder som gjorde meg rustet til å ta en avgjørelse likevel.

Jeg mener at holdninger, sammen med kommunikasjon, er bærende for om kontakten mellom sykepleier og pasient blir god eller dårlig. Gjennom kommunikasjonen formidler man hvilke holdninger man har, ikke bare til pasienten som person, eller til hjemmet hennes, men også til hva man innerst inne tenker om behandlingsprosessen. Har jeg tro på Linnea? Har jeg tro på at hun kan få det bedre? Etter å ha lest Arnhild Lauvengs bok "I morgen var jeg alltid en løve" (2005) må jeg si at mitt syn på schizofreni som sykdom ble kraftig forandret. For her blir en sykdom, som av samfunnet generelt blir sett på som uhelbredelig, beskrevet som noe man i høyeste grad kan bli frisk av. Cand. med Jan Olav Johannessen skriver i artikkelen "Schizofreni – omfang og betydning." (2002) at det er hele 25 % av de schizofrene som kun har en sykdomsepisode, 25% får en livslangt forløp, mens de resterende 50% ligger mellom disse ytterpunktene. Dette tolker jeg slik at man som sykepleier ikke automatisk bør se på

diagnosen schizofreni som noe uheldelig. Selv om vi vet at sjansen for bedring er liten, kan man ha behov for å tro på muligheten for det. For Linneas del tror jeg nok ikke sjansen for å bli bra er så veldig stor, men hun kan likevel ha en mulighet til å få et bedre liv.

Betydningen av kommunikasjon

Kommunikasjon kan innebære mye, enkelt forklart kan man si at den ene parten sender signaler til den andre, og som så svarer på disse. Det er laget flere modeller for å forklare denne prosessen, og jeg kan og bruke her den lineære modellen som eksempel. Denne beskriver kommunikasjon som en enkel rett linje, der en sender avgir et budskap til en mottaker. Det er entydige budskap, og kommunikasjonen skal være klar og tydelig. Dette er en veldig forenklet modell, som ikke tar hensyn til om mottakeren har forstått budskapet slik sender ønsket, og inkluderer heller ikke kroppsspråk; den non- verbale kommunikasjonen. Når begge parter er på bølgelengde, kan en slik samtale flyte fint uten misforståelser. Samtidig er det sjelden at kommunikasjonen mellom to mennesker er så enkel og rett frem. Det er ikke bare ordene som blir sagt som tolkes, men også hva som ikke blir sagt, og hva man forteller med non- verbal kommunikasjon. Et annet aspekt er stemningen rundt samtalen, hva gir man den andre rom til å fortelle? Hvis jeg viser at jeg er interessert i å høre på Linnea, vil jeg nok få mer informasjon fra henne enn om jeg virker stresset eller gir uttrykk for at det hun sier ikke er av stor betydning (Eide og Eide, 2007).

Og i samtalene med Linnea fikk jeg virkelig utfordret meg selv. Her måtte jeg ikke bare forstå det hun sa med ord, men også tolke det hun mente med disse ordene. Jeg erfarte at når hun snakket om den snille damen i hagen, mente hun kanskje egentlig et ekorn. Jeg måtte henge med i dialoger, og monologer, som ikke alltid ga så mye mening der og da. Men hvor enn forvirret jeg kunne bli, så visste jeg at det hun sa kunne fortelle meg noe viktig. Hvor var Linnea i dag, hvilken sinnsstemning var dominerende for henne i dag? Jeg forsøkte å forstå hva hun mente med sine usammenhengende uttalelser om for eksempel naboer eller været. Forsøkte hun for eksempel å fortelle meg noe som hun ikke kunne si rett ut av frykt for at leiligheten var avlyttet?

Som sykepleier er det nødvendig med en helhetlig tanke på kommunikasjon, og jeg vil her vise til begrepet omsorgsrasjonalitet. Her fokuseres det på fornuft, følelser og etikk. Fornuften

tar gjerne for seg det vitenskapelige, det faglige, mens følelsene påvirker kommunikasjonen begge veier. Det man føler i møte med pasienter, og det pasienter føler i møte med sin nye livssituasjon er eksempler på hvordan følelser kan påvirke oss når vi kommuniserer. Etikkk defineres ofte innen helsevesenet som systematisk refleksjon over moralske problemer. Slik jeg ser det er det den etiske bevisstheten vår som hjelper oss til å ta valg basert på en balanse mellom fornuft og følelser (Eide og Eide, 2007). I mitt møte med Linnea måtte jeg ta innover meg det følelsesmessige med å møte et menneske som på mange måter lever et liv som i samfunnets øyne blir sett på som et liv utenfor det normale. Et menneske som lever i sin egen skitt, og etter utallige innleggelses fremdeles ikke blir noe friskere. Etter hvert forsto jeg jo at selv om samfunnet har et bilde av hvordan et liv skal leves, så betyr det ingenting i forhold til hvordan Linnea som lever dette livet, ser på det. Det fornuftsmessige besto i den kunnskapen jeg hadde, og som jeg tilegnet meg i løpet av tiden jeg var i psykiatri praksis. For hver nye ting jeg lærte, ble mitt grunnlag for å forstå egne følelser og ta veloverveide avgjørelser mer solid. Og jeg vil påstå at jeg gjennom mitt møte med Linnea utviklet en sterkere etisk bevissthet. Dette gjelder blant annet hva som er viktige verdier og holdninger for meg i dette yrket.

Det at jeg har kunnskap om kommunikasjonsprosesser blir enda viktigere med tanke på at man snakker med et menneske som til tider er svært preget av sin sykdom. Det var ikke alltid like enkelt å føre en samtale med Linnea. Hun snakket mye, på kort tid, og hoppet veldig i både tema og humør. Hun gikk fort frem og tilbake på gulvet foran meg, og var veldig entusiastisk i det meste hun sa. Jeg merket at jeg også ble smittet av hennes veldig entusiasme, noe som ble ganske slitsomt etter hvert. Etter noen møter forsto jeg at jeg var nødt til å holde meg på et mer funksjonelt nivå, ellers klarte jeg slett ikke å følge med i samtalene våre. Jeg hadde lest om mani, blant annet i Hummelvolls "Helt – ikke stykkevis og delt" (2004). Han beskriver det som en tilstand som er slitsomt for den det gjelder, både fysisk og psykisk. Slår man opp på "alvorlig mani" i samme bok, finner man beskrivelser som sterkt oppstemt, rask mental aktivitet og usammenhengende tenkning. Dette er noe jeg kan relatere til Linnea. Disse besøkene tappet meg for energi. Maniske pasienter mangler ro i kroppen, inntrykk og assosiasjoner kan bli svært kaotiske og verden kan oppleves som den er vanskelig å forstå. Å leve på høygir, som Hummelvoll skriver, i stor fart og med dårlige bremsere kan være svært forvirrende for dem det gjelder. En kan føle at livet går sin egen vei og en selv henger på slep. Hvis jeg også skulle la meg rive med av denne energien til Linnea, ville det ikke hjulpet noen av oss. Schizofrene blir lett overstimulerte i situasjoner, derfor er det viktig

at man ikke bidrar til dette indre kaoset. Man kan tenke seg til at det ikke er særlig hjelpsomt for Linnea om jeg speilet hennes indre kaos, kanskje ville hun til og med blitt mer manisk. Jeg fikk erfare på kroppen hvor slitsomt det var å være så oppjaget, og ser at det ikke er enkelt å skulle ta innover seg ting samtidig. Så jeg konsentrerte meg om å trekke pusten og være rolig inni meg, samtidig som jeg skulle delta i samtalene.

Det føltes av og til som å sitte på en liten stille øy med en storm rundt seg. Og samtidig skulle jeg holde fokus på stormens sentrum, Linnea. Jeg erfarte at dette krever trening, og for meg ble det kanskje mer fokus på meg selv enn Linnea i starten. Linnea hadde mange interesser, og mye hun ønsket å diskutere, selv om det virket som hun ikke alltid hadde tid til å høre på svarene mine. Men vi kom godt overens, og hadde en del felles interesser. Jeg ser nå at jeg tross alt klarte å ha en del fine samtaler med henne.

En god relasjon

Ordet relasjon er latinsk (*relatio*) og er en betegnelse for at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Vi bruker gjerne ordet relasjon om forhold mellom mennesker, og i vår oppgave brukes begrepet om forholdet mellom sykepleier og Linnea (Eide og Eide, 2007).

Psykiatripraksisen varer i åtte uker, hvilket ga Linnea og meg åtte møter. Vi hadde ikke så veldig god tid på oss til å bli kjent. For Linneas del kan jeg tenke meg til at det å investere mye tillit i en person som like snart er ute av livet hennes igjen, ikke var så veldig fristende. Jeg kan se meg selv i den situasjonen, å dele livserfaringer og følelser som kanskje er smertefulle, krever mot. Og man kan heller ikke forvente at alt er like enkelt å snakke om, noen trenger kanskje flere måneder eller år på seg, før man klarer å sette ord på det som er så vanskelig. Likevel kunne jeg se at Linnea åpnet seg mer og mer for meg. Hun kunne fortelle om naboenes konspirasjon mot henne, eller at hun hadde telepatisk kontakt med noen hun tidligere hadde vært innlagt med. Dette var informasjon jeg gladelig tok i mot, men jeg så også at jeg ikke helt hadde redskapet til å jobbe med den. Jeg tenkte mye på dette, jeg følte meg rett og slett litt hjelpeløs. For det føltes som at jeg hadde fått vite noe viktig, en nøkkel til et skap jeg måtte inn i. Men jeg forsto ikke hvilken lås denne nøkkelen passet til.

Sidsel Tveiten skriver i "Den vet best hvor skoen trykker..." (2006) at kontinuitet handler om å være med pasienten over tid, slik at en har mulighet til å følge opp det som har kommet

frem i tidligere samtaler. Linnea visste fra første dag at jeg kun skulle være med henne i åtte uker. Schizofrene bruker ofte lang tid på å opparbeide en relasjon til andre, og jeg følte meg bæret da hun på slutten av min praksistid åpnet seg og fortalte mer om sine hallusinasjoner (Kringlen, 2008). Dette forteller meg at tidsperspektivet er av veldig stor betydning, både for pasienten og sykepleieren. I alle fall for meg, som student. Det å ha tid på seg til å skape en relasjon som gir grunnlag for fortrolighet, tillit og at pasienten tør å åpne seg. Men også å få tid til å fordøye disse nye opplysningene, pusle sammen bildet, og finne ut hva man kan bruke denne nye kunnskapen til.

Joyce Travelbee har utarbeidet en teori om kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Hun vektlegger det personlige forholdet mellom partene, og sier at det viktigste er å anerkjenne pasienten, utvikle et godt forhold til henne og slik kunne møte behovene til pasienten eller pårørende. Hun mener at man på denne måten kan oppfylle sykepleiers hensikt, som ifølge Travelbees egen definisjon er å *”forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene”* (Travelbee 1999, s. 29). Jeg må se Linnea som et unikt individ, sette pris på hennes erfaringer og kunnskap, og se at det er dette som gjør Linnea til den hun er.

For å oppnå åpenhet og ærlighet, mener Travelbee at kommunikasjon er et viktig redskap. Jeg må også ha evnen til å observere, og forstå det man opplever. Jeg må kunne trekke rimelige slutninger ut fra disse observasjonene (Travelbee, 1999). Og det er her jeg føler at jeg kom til kort. For hvilke slutninger hadde jeg grunnlag for å trekke? Jeg følte at det å prøve å forstå en annens sinn er en så stor og komplisert oppgave, at jeg vet ikke om jeg burde fått lov å prøve meg engang. Men det er jo en del av oppgaven min som student. Det er slik jeg kan skaffe meg erfaringer som jeg kan vokse videre med.

Travelbee var opptatt av tolkning. Hun skriver også at man senere må prøve ut andre fortolkninger, og på bakgrunn av disse justere tiltakene hvis det er nødvendig. I begynnelsen syntes jeg dette hørtes veldig omfattende ut. Hvem sitter og reflekterer bevisst over alle observasjoner og tolkninger man har gjort seg en dag, for så å vurdere om det var rett? Etter hvert tror jeg at jeg fikk en større forståelse for hva Travelbee mente. Kanskje er det ikke de store slutningene som skal tas, kanskje er det ikke livsomveltende tiltak hun mener skal settes i gang. Vi må alle begynne i det små, prøve oss frem, og se hva som fungerer eller ikke. Som sykepleier må jeg bare klare å balansere mellom det jeg har erfart, og det jeg har lært gjennom

fagkunnskapen. Og gjennom dette grunnlaget tror jeg at jeg vil bli i bedre stand til å vurdere hva jeg gjør rett og hva jeg må forbedre. Jeg mener dette er en viktig del av det å opparbeide seg yrkeskompetanse, eller det som pedagogene Handal og Lauvås kaller praksisteori. At jeg tilegner meg erfaringer, verdier og kunnskap som kan utgjøre et grunnlag for hvordan jeg vil utøve faget mitt (Sneltvedt, 2005. Travelbee, 1999).

Den profesjonelle hjelper

Travelbee fokuserer også på at sykepleieren må ha en intellektuell tilnærming til prosessen, og at hun må bruke seg selv terapeutisk. Dette synes jeg er ganske fornuftig, for om du ikke nærmer deg dette mennesket i kraft av å være sykepleier, med alt man har i bagasjen av kunnskap og erfaring, ville det ikke vært særlig annerledes enn om to venner møttes i ny og ne. Jeg følte underveis i prosessen med Linnea at det utviklet seg et lite, skjørt vennskapsforhold. Altså, at jeg ikke lenger bare var «studenten». Vi hadde jo brukt mye tid på å snakke sammen, og jeg synes det da blir naturlig å dele opplevelser fra mitt eget liv. Jeg har selvfølgelig en grense for hvor personlig jeg vil bli, men jeg synes samtidig at det er helt naturlig at man gir av seg selv (Travelbee, 1999. Falk, 1999). Jeg har opplevd gjennom flere praksisperioder at det ikke alltid er hva man snakker om som er av betydning, men hva man får ut av samtalen. Det at man kan bruke en samtale som i utgangspunktet dreier seg om «vær og vind» til å undersøke hvordan pasienten faktisk har det psykisk, er noe som fasinerer meg. Jeg ser at store mengder kunnskap og erfaring kan skjule seg bak tilsynelatende intetsigende spørsmål eller utsagn fra sykepleieren. Og dette gleder jeg meg til å bli flinkere til, men som Travelbee også sier, tror jeg ikke denne ferdigheten er noe man blir ferdig utlært i. Også Handal og Lauvås sier at dette er en del av praksisteorien; man har et system av kunnskap, erfaring og verdier som til stadighet forandres (Sneltvedt, 2005). De sier at man utvikler sin praksisteori i løpet av utdanningen, men at man vil fortsette å utvikle den gjennom yrkesutøvelsen som sykepleier. Jeg synes det har vært spennende og interessant å se min egen utvikling i løpet av utdanningen.

Travelbee har laget en modell for utviklingen av forholdet mellom sykepleier og pasient, denne omfatter fem faser. Disse fasene tar for seg (1) det innledende møtet, (2) fremvekst av identitet, (3) empati, (4) sympati og (5) gjensidig forståelse og kontakt. Jeg vil ikke gå så grundig inn i hver av disse fasene, men heller fortelle litt om hva jeg tolker ut fra hennes teori. Jeg mener den i stor grad handler om en balansegang mellom å være medmenneske og

fagperson. Når jeg var med Linnea måtte jeg bruke av meg selv, men jeg kunne heller ikke glemme det å være en fagperson. For at jeg skulle oppnå en balansegang mellom disse, var både det å være medmenneske og fagperson like viktig. For samtidig som Travelbees modell går inn i hva relasjonsbygging går ut på kommunikasjonsmessig, forteller den mye om hvilken vanskelig oppgave man har som sykepleier, det å være nær noen, samtidig som man må ha en viss avstand for å se hele bildet. I løpet av disse fem fasene vil man som sykepleier først observere, tolke og vurdere pasienten og situasjonen rundt (1). Så etableres et bånd til pasienten (2), før sykepleieren forsøker å ta del i hva denne tenker eller føler (3). I fjerde fase har sykepleieren utviklet personlig omtanke for pasienten og i femte, og siste fase, ha etablert en relasjon som oppleves som meningsfull og viktig for begge to (Travelbee, 1999). I følge Travelbee innebærer denne fasen realiseringen av den relasjonen som hun ser på som grunnlaget for å oppfylle sykepleierens formål. Jeg mener dette betyr at man for å være sykepleier, utøve faget, også må være et godt medmenneske. Linnea åpnet seg for meg på slutten av min praksis, og fortalte om sine hallusinasjoner. Kanskje hadde jeg greid å skape en god nok relasjon til henne slik at hun følte seg trygg nok til å dele dette med meg. Jeg tror det å skape en god relasjon er en av de viktigste funksjonene man kan ha som sykepleier, at man er til stede, en trygghet i en kaotisk hverdag. Og at dette er utgangspunktet, som sammen med fagkunnskap og erfaring, kan avgjøre om man er en god sykepleier.

Oppdagelsesreise rundt en erfaring.

Jeg måtte bruke meg selv på en helt annen måte enn det jeg hadde gjort i tidligere praksiser. Når jeg var på somatiske avdelinger brukte jeg mye av den kunnskapen jeg hadde lært på skolen, men i møte med Linnea måtte jeg bruke mer av det jeg hadde lært i livets skole. Denne overgangen var mer utfordrende da jeg ikke hadde en bok jeg kunne slå opp i, når jeg tvilte på at det jeg tenkte eller følte var rett. Jeg måtte stole mer på meg selv.

Jeg tror en nødvendig egenskap når man skal jobbe med psykiatri, er å kjenne seg selv på både godt og vondt. Vite hva ens sterke og svake sider er, og kunne være åpen og ærlig om dem. Dette tror jeg er en god inngangsport til å skape en relasjon med Linnea. Lidelse er erfaring sier Travelbee, det hører med til å være menneske, og for å oppnå erfaringer må en ha opplevd lidelser og erfart smerter (Travelbee, 1999). Kanskje fordi jeg som person har opplevd lidelser, har jeg også større mulighet til å se meg selv og min egen utvikling i den korte tiden jeg tilbrakte med Linnea. Halvorsen refererer til en pasientopplevelse hun hadde

sammen med en student, der studenten var mer åpen og mottakelig enn det hun selv hadde vært. Studenten greide å kjenne på følelsen av hjelpeløshet både i seg selv og for pasienten. Studenten hadde fanget opp disse følelsene fordi hun hadde vært åpen og mottakelig for det pasienten hadde uttrykt (Halvorsen, 2008).

Avstanden fra personlig til privat er ganske flytende. Dette var en grense som jeg måtte finne ut av selv, det var ingen som kunne fortelle meg hvor den var. Jeg følte at jeg noen ganger gikk over grensen til det private. Slik det står i Hummelvoll (2004) er det nødvendig at en deler av seg selv, men det private skal en holde for seg selv. Å være profesjonell assosieres ofte med en nøytral og objektiv holdning. Det er lettere for sykepleieren å holde oversikt over terapien når en skiller mellom det private og det personlige. Bent Falk har utdypet det å være personlig og privat i boken "Å være der du er – samtale med kriserammede" (1999). Når sykepleieren har opplysninger som er nyttige for den andre part, er dette med på å skape kontakt mellom partene. Men detaljer fra hjelperens liv kan virke forstyrrende på forholdet, så det er nødvendig for oss som sykepleiere å finne en balansegang. Jeg lærte av Linnea å dele av meg selv, at min livserfaring var nødvendig for at jeg skulle kunne møte Linnea der hun var. Jeg var nødt til å se hvilken sinnsstemning hun var i, ta slutninger ut i fra observasjoner, slik Travelbee skriver i sin omsorgsteori (Travelbee, 1999).

Da jeg begynte i psykiatripraksisen trodde jeg at jeg skulle lære mye om det å leve med en psykisk lidelse, men jeg har funnet ut at jeg har lært mest om meg selv og mine verdier. Noen av disse "oppdagelsene" skapte overraskelse. Overraskelser i den forstand at jeg hadde flere fordommer enn det jeg trodde. Leiligheten til Linnea var skitten og ustelt, og når jeg måtte forholde meg til hennes leilighet og hennes skittenhet i form av lukter og blass, merket jeg at det gjorde noe med meg. Det å kjenne på lukten var overveldende, lukten av urin, matavfall og annet jeg ikke kan beskrive. Jeg trodde jeg skulle være mer forståelsesfull enn det jeg var. Før jeg begynte i psykiatripraksisen hadde jeg hjertelig gitt uttrykk for at jeg mente at alle mennesker hadde lov til å ha det som en ville i sine egne hjem. Selv om jeg etter en tid ble vant til både lukten og rotet, så måtte jeg ta noen runder med meg selv.

Da jeg satt på skolen og leste til psykiatrieksamen var jeg fokusert på å ha toleranse ovenfor mennesker med psykiske lidelser. Men det er ikke det samme som når jeg sitter hjemme hos Linnea. Hadde jeg så stor toleranse som det jeg trodde? Jeg fant ut at det hadde jeg ikke. Jeg ble litt utålmodig når Linnea gjentatte ganger sa hun skulle gjøre noe, men ikke gjorde det.

Jeg hadde kunnskapen om hvorfor det ble som det ble, men jeg hadde allikevel ikke den hele og fulle forståelsen.

Etter hvert møte hadde jeg mye og reflektere over. Jeg følte at jeg i begynnelsen av perioden var veldig fokusert på litteratur, hva som kunne hjelpe Linnea og hva som kunne gjøre henne dårligere. Mot slutten av perioden ble jeg mer avslappet i forhold til litteraturen, og fokuserte mer på meg selv som individ og som sykepleier og jeg så mer på det at jeg kunne være der for Linnea. Skal jeg skape en god relasjon er det ikke bare Linnea som må være åpen. Slik som Hummelvoll sier i "Helt – ikke stykkevis og delt" (2004) er det lettere å åpne seg hvis en møter åpenhet. Noen dager var jeg stresset før jeg kom til Linnea, på grunn av private eller skolerelaterte ting. Jeg kunne da oppleve at hele møtet med Linnea ble påvirket av dette, og dagen ble ikke slik jeg hadde tenkt. Da jeg måtte bruke mye av meg selv, ble jeg som et verktøy påvirket av min egen sinnstilstand, og ikke bare Linneas.

Jeg lærte mye denne praksisen om hvordan jeg skal og ikke skal være når jeg arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Jeg kan ikke fortelle Linnea hvordan hun skal leve livet sitt. Det er hennes liv og det må jeg respektere.

Linnea var seg selv og prøvde ikke å gjøre seg bedre enn hun var. Hun lærte meg ikke bare om å ha en psykisk lidelse, hun lærte meg å bli et bedre menneske, og å være fornøyd med det en har. Man skal ikke ta det som en selvfølge, det kunne vært meg som var Linnea. Var det hun eller jeg som fikk mest ut av denne perioden? Hun har en åpenhet og en ærlighet som jeg lenge vil huske. Kanskje jobben hennes var at jeg skulle bli et bedre menneske, være takknemlig for det jeg har og det jeg ikke har. Hvem av oss kan si at det ene livet er bedre enn det andre?

Å møte andre er å møte seg selv

Å skrive en bacheloroppgave har vært en stor utfordring, fordi vi ikke har skrevet en så stor oppgave før. Da vi begynte med oppgaven hadde vi et annet fokus enn det endelige resultatet ble. Fra begynnelsen leste vi masse litteratur om emnet, for å skape et overblikk over hva vi kunne bruke. For selv om vi ikke har brukt all teorien i oppgaven, så har den hengt med oss og vi har lært mye av den. Det var mye lesing og utforskning de første ukene, vi ble litt preget av hva andre mente og hadde gjort i tidligere bacheloroppgaver. Men vi fant ut at vi måtte finne vår egen måte å gjøre oppgaven på. Det ble en tur med mange avsporinger, men dette

har også vært med på å utforme oppgaven til det den er i dag. Oppgaven har gått fra å være svært teoretisk til et essay. Vi tror det er en del av prosessen når man skal skrive en så stor oppgave for første gang.

Det kunne virke enkelt å skrive essay, men det har vært utfordrende på mange måter. Vi måtte hele tiden holde tråden i oppgaven. Å holde balansegangen mellom refleksjoner, selvopplevde erfaringer og fag har til tider vært vanskelig. Vi måtte lære oss å skrive på en ny måte.

Gjennom sykepleieutdanningen og tidligere skolegang har vi ikke hatt så mye erfaring med essayskriving. Bech-Karlsen (2003) skriver at essayet skiller seg fra artikkelen ved at essayet er åpent, sanselig og reflekterende, mens artikkelen gjerne jobber frem mot konklusjoner og definisjoner. Og artikkel-stilen har vel vært mest dominerende i våre oppgaver frem til nå i studiet. Det å skrive en faglig oppgave gjennom å reflektere over egne erfaringer og opplevelser har i så måte vært veldig uvant. Men vi har lært utrolig mye, både faglig og metodemessig. Essay er en spennende sjanger, som gir muligheter for utvikling, både for den som skriver, og den som leser. Som skriver fordi det gir oss en mulighet til å forstørre enkelte opplevelser, fordype oss i dem, og undersøke hva dette betyr for oss, samt hva litteraturen sier om det. Og som leser fordi man kanskje lar seg rive med, at skriverens tanker setter i gang egne prosesser hos leseren.

Bech-Karlsen snakker om at studenter, gjennom essayskriving, skriver seg frem til sammenhenger mellom det de har erfart og det de lærer (Internett 1). Og det er nettopp dette vi mener er så spennende med essay som metode. At man kan ta utgangspunkt i egne erfaringer, som egentlig kan omhandle hva som helst, og så komme frem til ny kunnskap gjennom å jobbe med teksten og lete etter sammenhenger. Det å teoretisere selv, er krevende og lærerikt. Samtidig må man inn i eksisterende teorier, og får mulighet til å lære enda mer om det anerkjente teoretikere har kommet frem til.

Vårt mål med å skrive denne oppgaven var fra starten av å fordype oss i en psykisk lidelse. Det har vi også gjort, men samtidig fikk vi også en mulighet til å bli bedre kjent med Linnea, og oss selv. Vi kan etter å ha skrevet denne oppgaven se at det er mange måter å tilnærme seg et annet menneske på. Når man er sykepleiestudent er man veldig fokusert på litteratur. Vi har begge lært mye om schizofreni i denne prosessen, og om kommunikasjon og relasjonsbygging. Men ikke minst har vi lært om oss selv. Vi har blitt flinkere til å sette ord på våre egne følelser, og bruke dem på en konstruktiv måte. Vi har også fått et innblikk i det å bruke seg selv og sine egne erfaringer. Men også det å være forsiktig med ikke å trå over

grensen.

Å arbeide i gruppe over lengre tid har også vært en læreprosess, man må hele tiden finne en balanse og ta hensyn til den andre part. Denne skriveprosessen har vart i fire måneder, og har vist oss nødvendigheten med et godt og respektfullt samarbeid. Det har også vært god læring da vi om ikke så lenge skal ut i yrkeslivet. Det å være sykepleier innebærer mye samarbeid, med blant annet kolleger, pasienter og pårørende.

At vi valgte Linnea kom mye av den personen hun var og den åpenheten og ærligheten hun viste. Vi kan begge tenke oss å arbeide med mennesker med psykiske lidelser, og denne oppgaven har vært god læring. Både når det gjelder å få en bedre forståelse for mennesker med psykiske lidelser, men også det å bli kjent med våre egne holdninger. Det å tørre å stå i stormen og innse at man er usikker på hva som er rett og galt, er nok en utfordring når en står ovenfor svært syke mennesker. Med denne oppgaven har vi begge fått muligheten til å reflektere over denne følelsen og ved å gå i dybden på emnet har vi forhåpentligvis blitt bedre rustet til å stå i slike situasjoner når vi møter dem igjen.

LITTERATURLISTE

PENSUM:

Eide & Eide (2007) *Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Helse- og omsorgsdepartementet. *Lov om helsepersonell (hlspl)* av 1999.

Hummelvoll, J.K (2004) *Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Karlsen, R (2007) *Stein i magen. Sykepleierstudenters møte med psykiatrisk praksis*.

Tilgjengelig fra

http://www.sykepleien.no/ikbViewer/page/sykepleien/forskning/forskningsartikler/vis?p_document_id=120748 (18.03.10)

Kringlen, E. (2008) *Psykiatri*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Molven. O (2006) *Sykepleie og jus*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Sneltvedt, T (2005) *Konsekvensetikk*. I: Brinchmann, B.S (red), *Etikk i sykepleien*. ss.62-71. Oslo: Gyldendal akademisk

Sneltvedt, T (2005) *Hva innebærer det å være en profesjonell sykepleier?* I: Brinchmann, B.S (red), *Etikk i sykepleien*. ss.135-148. Oslo: Gyldendal akademisk

Raaheim, A (2002) *Sosialpsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget

TILLEGGS LITTERATUR

Aadland, E (2004) *Og eg ser på deg... Vitenskapsteori i helse- og sosialfag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bech-Karlsen, J (2003) *Essayskriving for begynnere*. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Bech-Karlsen, J (2003) *Den farlige subjektiviteten*. Tilgjengelig fra http://www.samtiden.no/03_3/art3.html (25.04.10)

Falk, B (1999): *Å være der du er – samtale med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget

Fjørtoft, A-K, (2006) *Hjemmesykepleie. Ansvar, utfordringer og muligheter*. Bergen: fagbokforlaget.

Halvorsen, G.S. (2008) *Relasjonen mellom hjelper og hjelpesøkende. Hva gjør den virksom?* Nordisk Tidsskrift for Helseforskning nr 1

Johannessen, J.O (2002) *Schizofreni – omfang og betydning*. Tilgjengelig fra http://www.tidsskriftet.no/index.php?seks_id=586658 (22.03.10)

Travelbee, J (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleien*. Oslo: Gyldendal akademisk

Tveiten, S (2006) *Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen*. Bergen: Fagbokforlaget.

Lauveng, A (2005) *I morgen var jeg alltid en løve*. Oslo: Cappelen

Antall sider tillegglitteratur: 619