

# Jeg er venn fra 8 – 16. Vennskap i sykepleie – pasient relasjoner som varer over lang tid?

Kari Haug, Høgskolelektor

## Introduksjon

*I AM A FRIEND FROM 8 – 4. FRIENDSHIP IN LONG TERM NURSE – PATIENT RELATIONSHIP?*

### ABSTRACT

*This developmental project outlines reflections regarding the therapeutic potentials of the dimension of friendship in extended nurse-client relationships.*

*Four nurses were interviewed about the milieu on a psychiatric centre; the patients were later interviewed about their experiences of the same milieu. All the nurses emphasized the importance of making the centre a safe place to be in. This included meeting the clients with respect and accepting them as they were.*

*This was later confirmed in the interviews of the patient. The nurses also described themselves as «being a professional friend». They described the dimensions of friendships as involvement and devotion, but were aware of the limitations and the risk of over-involvement. The way in which this may help the patient to go on living, and be able to form friendships, will be discussed in this article.*

**KEY WORDS:** *Friendship, nurse-patient relationship, therapeutic milieu, psychiatric centre.*

Distriktspsykiatriske sentra (DPS), er en del av spesialisttjenesten og tilbyr pasienter frivillig tilbud som dagsenter, avlastningsavdelinger og individuell kontakt, ofte med sykepleier over flere år. Pasientene har ofte en alvorlig sinnslidelse med langvarig reduksjon i sosial fungeringsevne. Kontakten består av jevnlig møter, eller tilbud om kontakt når pasientene ønsker det. Denne artikkelen vil utforske noen av utfordringene som ligger i langvarige relasjoner mellom sykepleier og pasient. Utgangspunktet er dybdeintervju av 4 sykepleiere på et DPS.

Resultatene kunne tyde på at kvalitetene i vennskap var en viktig dimensjon. Vennskap innebærer involvering, hengivenhet, tilknytning og gjengjeldelse (1,2,3). Dette bekreftes av Geanellos (4) som tillegger at det kan gi næring til begge parter. Peplau (5) bekrefter det siste og mener sykepleie – pasient interaksjonen også er utviklende for sykepleieren.

Psykiatriske pasienter som lider av en alvorlig sinnslidelse har ofte få venner (6,7), og problemer med å opprette og vedlikeholde vennskap (8). En ønsker i denne artikkelen å utforske bruken av kvaliteter i vennskapet både for å bedre sykepleie – pasientrelasjonen, og for kanskje å kunne gi pasientene en mulighet til å bedre sin evne til vennskap. For som Aristoteles hevdet: «venskap,(...) er av størst nødvendighet for livet. For uten venner vil ingen vælge at leve, selv om han havde alle de øvrige goder:» (9).

Ved søk i databasene i EBSCO; Academic Search Premier, CINAHL, Pre-CINAHL, MED. LINE, Cochrane Library og PsykINFO, fant en lite om vennskap i relasjoner mellom sykepleier og psykiatriske pasienter, men mer om relasjoner til cancer pasienter. Flere positive utfall er rapportert (10) der pasientene sammenlignet relasjonen til sykepleieren med at de var som ven-

ner, og dette gav en økende følelse av å bli hjulpet. Geanellos (4) argumenterer for å bruke vennskapskvalitetene i sykepleie – pasient relasjonen, spesielt hos ungdommer da det synes å øke følelsen hos pasientene av å bli sett, anerkjent og respektert. Geanellos mente videre at faren for overinvolvering, som Travelbee (11) påpeker ikke er rapportert. Stevenson (12) fant at klient/sykepleie relasjonen synes mer effektiv hvis begge deltagerne «clicket» (ibid s.32), det vil si de følte seg komfortable med hverandre og hadde en følelse av gjensidig respekt.

### Vennskap og sykepleie

I følge Travelbee (11) skiller vennskapsforhold seg fra en sykepleierrelasjon med hensyn til partenes kvalifikasjoner, krav og forpliktelser. I et vennskapsforhold er kravene og forpliktelsene gjensidig og begges behov er i fokus. I en sykepleierrelasjon er pasientens behov i fokus. Sykepleie er en mellommenneskelig prosess, en serie hendelser som finner sted mellom to mennesker. Den ene er et menneske som har behov for hjelp, og den andre har en sykepleierutdanning og muligheter til å hjelpe. Sykepleieren har en intellektuell tilnæringsmåte til pasientens problemer og bruker seg selv terapeutisk.

Alberoni (1) mener vennskap etablerer og utvikler seg gjennom genuine møter der en finner nye veier og nye perspektiver. Vennskap er mellom to likeverdige parter som vil hverandre vel. Vennskapet, er ikke avhengig av kontinuitet, men kan overleve lange atskillelser.

I følge Caroline (3) er kvalitetene i vennskap ikke bundet av legale og sosiale normer, men har egne grenser med innbyrdes kvalitet av gjengjeldelse som inkluderer intimitet og kjærlighet. I følge Lindström (13) og Eriksson (14) må også sykepleie inneholde en kjærlighetsdimensjon. Geanellos (4) understreker at relasjonen er

avhengig av at sykepleierens evne til å etablere og opprettholde klare grenser, og unngå overinvolvering.

Geanello (15) utforsket de terapeutiske potensialer i vennskap og vennlighet. Vennlighet er mer overfladisk enn vennskap. Det er preget av inkludering, smil, fleiping, varm stemmebruk og interesse for klienten. Dette medfører at pasienten slapper av, den varme stemmen inviterer til fortrolighet, og interessen fører til velvære. Hun mener at fravær av vennlighet er potensielt destruktivt. Vennskapet går dypere og gir en mer følelsesmessig involvering og hengivenhet. Dette gir næring å støtte til begge to. Trygstad (16) fant hos kreftsykepleiere at vennskapsfølelsen ga en dypere mening for sykepleierne i arbeidet, og gjorde det lettere.

### Metode

De 4 dybdeintervjuene var en forstudie til en undersøkelse om hvordan pasienter opplevde miljøet på et DPS. For å utvikle en intervjuguide, ble 4 sykepleiere intervjuet om hvordan de planla miljøet. 11 pasienter ble så intervjuet og resultatene er publisert i egen artikkel (6). Under intervjuet med sykepleierne ble det benyttet en semistrukturert intervjuguide som tok utgangspunkt i tema fra metode bok og årsrapporter og variabler i det terapeutiske miljøet. Dette ble definert som relasjonen mellom medlemmene, selve behandlingen, og strukturen (17). Utskriften av intervjuene ble tolket ut fra en hermeneutisk meningsfortolkning ved tre nivåer, selvforståelse, allmenn og teoretisk forståelse (18). Ved de første lesningene gikk en induktivt ut og søkte å legge forforståelsen til side for å trekke den inn igjen i den teoretiske diskusjonen. Videre ble svarene kategorisert ut fra det som viste seg og tolket ut fra meningen. Det ble så satt opp mot andre studier og teori.

I studien ble 4 sykepleiere

intervjuet. Dette gir ikke grunnlag for statistisk generalisering, men kan gi et viktig bidrag til kunnskapsutvikling om psykiatrisk sykepleie til pasienter som er avhengig av hjelp over lang tid. De 4 informantene har til sammen mye erfaring med den nevnte pasientgruppe. Valideringen ble foretatt ved at utskrift av intervjuene ble returnert til informantene som hadde mulighet til å kommentere. To av informantene gav kommentarer, og dette materiale ble en del av analysen. Resultatene av analysen ble også lagt fram og diskutert med personalet på den aktuelle DPS.

### Utvalg

Informantene ble valgt av oversykepleier ut fra de sykepleierne som hadde vært i avdelingen over lang tid. De 4 informantene var 1 sykepleier på ca. 30 år og 3 psykiatriske sykepleiere rundt 50 år. Sykepleieren hadde 5 års erfaring fra DPS, de psykiatriske sykepleierne fra 10 til 5 år samt lang erfaring fra helsevesenet generelt. 2 hadde utdanning som helsesøstre, 2 arbeidet på dagavdelingen, og 2 på heldøgns lavterskel kriseavdelingen. Utvalget er begrenset ut fra oversykepleierens valg, og må derfor sees ut fra det.

### Gjennomføring av studien

Hele prosjektet ble vurdert og anbefalt av Regional komité for medisinsk forskningsetikk (REK) og utviklet i samarbeid med avdelingens ledelse.

Intervjuene varte ca 1 time, tatt opp på lydband og transkribert av forsker. Informantene ble spurt om ideologien, tilbudet til pasientene, organisering av driften, rutinene og personalets arbeidssituasjon.

### Funn

Informantene beskrev et miljø der å skape en trygt miljø var det viktigste. Dette ble skapt av romslighet ved å møte den enkelte med respekt for og akseptering av pasienten slik han eller hun var med

sine svake og sterke sider. Videre var miljøet preget av tilgjengelighet idet pasientene alltid skulle vite det var noen eller noe å komme til. Informantene beskrev at vennfølelsen hjalp dem å få: «den likeverdigheten jeg trenger for å kunne få en god allianse».

Møtene ble preget av anerkjennelse, innlevelse, akseptasjon og aktive handlinger fra sykepleierens side. Temaene og tempo ble styrt av pasientenes uttalte og uuttalte ønsker.

### Romslighet

Informantene beskrev en romslighet som preget alles holdninger. I dette lå at: «Tiden er vår venn», og at det var rom for pasientenes egne mål og vurderinger. Holdningene hos personalet skulle preges av respekt og anerkjennelse ved at:

«...vi er gode som vi er alle sammen. Forskjellen på oss og pasientene er liten, de er bare mer ensomme og isolerte og strever mer.»

Respekten innebar:

«...å holde på verdigheten er forferdelig viktig så vi kan holde på den tilliten vi har til hverandre.»

Romslighet lå også i strukturen. Reglene ble anvendt ut fra en forståelse for pasientens behov. En regel var ikke å tolerere aggresjon, utagering og rusbruk noe som kvalifiserte for bortvisning. Personalet søkte å forstå handlingen og vurderte den terapeutiske verdi av bortvisning. Det var lite rusbruk og vold på senteret, noe som ble tillagt det trygge miljøet der pasientene trivdes. Holdning til grensesetting generelt var at atferd måtte tilpasses fellesskapets trygghet og sikkerhet. Det var ikke fordømmelse av personen, men av handlingen. Respekten for pasientens autonomi ble understreket ved:

«Det er en aksept på det er lov

å være seg selv og sin annerledeshet får man ha i fred. Hvis det blir for ekstremt og vi ser at dette blir for sykt, at det går utover vedkommende, så gjør vi noe med det.»

### Tilgjengelighet

Pasientene kunne nå noen på DPS hele døgnet. Selv om dagavdelingen og poliklinikken bare var åpen på dagtid, var avlastningsavdelingen bemannet hele døgnet. Var pasienten i systemet kunne de ta kontakt selv. Ved behov for akuttinnleggelse i sykehus la personalet stor vekt på pasientens egen vurdering noe de mente ikke var vanlig holdning ellers i helsevesenet. Personalet på DPS trodde på pasientenes vurderinger, men legevakten overprøvde ofte dette. Da måtte pasienten vente til dagen etter på en lege på poliklinikken med den samme respekten for pasientens vurdering.

Atmosfæren på fellesrommene var godt planlagt. 1 – 2 personalet var til stede og hadde ansvaret for at det var:

«.... et godt rom med ro og forsikbarhet og der er en sann interesse for de som kommer.»

Det skulle være hyggelig og koselig å være der:

«Pasientene får ikke sitte her og være stygge mot hverandre på noen måte. Krenke hverandre, det er ikke lov.»

Samværet ble ikke planlagt som dialog, men at folk hørte på hverandre. Alle sansene til personalet ble tatt i bruk, de brukte seg selv som «barometer» på atmosfæren i miljøet. Var det noe spesielt de reagerte på, men var usikker på, konsulterte de den andre som var tilstede etterpå.

Mange av pasientene var sky, tilbaketrukkne mennesker. For at ikke presset til kontakt skulle bli for stort, drev ofte sykepleierne med avislesning eller håndarbeid. Ville noen ha kontakt ble aktiviteten lagt til side. Deltagerne kunne lage noe sammen. Produktet var

ikke det viktigste, men samværet.

En av utfordring var når stillheten ble vanskelig. Det ble en trykkende stillhet som viste seg ved at «Folk virker litt brydd, du kan se det på kroppsspråket, de ser litt bort, og blir litt vaklende.»

En fare var da at personalet synes det er så ubehagelig at en da falt for fristelsen til å «... snakke om sine ting». Dette virket ekskluderende på pasienter som ikke deltok.

En god stemning som rommet inkludering og trygghet ble beskrevet som følger:

«En lørdag var det god stemning, vi hadde satt bordene rundt, slik at det var rom rundt hver enkelt. En var dårlig, men hun virket trygg da, trygg på den personen som fulgte henne. Noen pratet ikke stort, noen pratet mer, men det var helt naturlig. Det handler nok mye om meg selv også, at jeg følte meg mer avslappet, alle var inkludert.»

### Vennfølelsen

Det var et klart skille til de pasientene de hadde kontakt med over kort tid på avlastningen. Der gikk de bevisst ikke inn i en dypere relasjon.

Informantene gav uttrykk for at de likte pasienter og arbeidet sitt. De var også med på å velge hvilke pasienter de skulle ha kontakt med over tid. På spørsmål om hva med de pasientene ingen likte, ble det svart at det var alltid noen som så noe positivt.

Noen av pasientene hadde hatt kontakt med «sin» sykepleier i opp til 10 år, og hadde utviklet en nær relasjon.

«Jeg er en venn eller venninne fra 8 – 16 ved at jeg bruker meg selv og tør lage noen bånd.»

Men informanten var klar på grensene i denne relasjonen:

«Forskjellen på et annet vennforhold er at jeg ikke tar opp mine problemer og skal ha hjelp.»

En annen brukte seg bevisst ved å fortelle om gode opplevelser fra eget liv. Dette mente hun gav en fellesskapsfølelse med pasientene som ofte kunne være i samme livssituasjon. Men begge hadde klare grenser. De følte på seg når denne grensen ble overskredet, og stoppet uten at pasienten følte seg avvist da de kjente hverandre så godt.

Kontakten kunne også oppleves som vanskelig og tung. Informantene så på seg selv som bærer av lidelsen og smerten, men var ydmyk og takknemlig for at

«... pasienten kommer hit med all sin smerte. Vi håper å kunne gi litt større håp om at det kan bli en forandring, at ting kan bli annerledes...»

Dette synes å gjenspeile all kontakt mellom pasient og sykepleier. Samtalene dreide seg mye om å se «hvor mye de har klart her i verden».

Relasjonens mål ble da:  
«vi prøver å gi dem så mye livskvalitet at de skal orke å leve, og gi dem håp om at det er verdt å leve selv om det er vanskelig. Vi hjelper pasientene til å tro på seg selv, å få kraft til å komme videre, og overleve når det er for tungt»

Pasientene skulle få være den de var med sine særegenheter, og skulle selv finne ut hva slags liv han eller hun ville leve.

## Diskusjon

Informantene var klare i sin beskrivelse av relasjonen til pasientenes behov klart skulle styre relasjonen, og at tryggheten var det viktigste. Det underbygger den forskjellen Travelbee (12) beskrives, men de understreker det å gi noe av seg selv, og knytte bånd. Dette innebar en akseptasjon av hverandre som Weissmann og Appleton (19) mener hever selvfølelsen både hos sykepleier og pasient. Dette fordrer bevisst bruk av seg selv ved alltid

å være klar over hvordan man snakker, og fordele hvem man snakker til, oppmerksomhet på eget kroppsspråk, og huske hva alle heter. Dette var krevende å praktisere, men ifølge informantene givende.

Mennesker med alvorlig sinnslidelser kan være sårbar for nærhet over tid, og for overinvolvement. Vennskapskvalitetene i relasjonen til sykepleierne kan lære pasienten at en relasjon består av både nærhet og avstand, og en kan trene seg i å tilpasse dette uten å avvise eller bli avvist.

Vennskap innebærer frivillighet (9) i likhet med deltagelse på DPS og kontakten med sykepleier. Da pasientens behov vil være styrende for kvaliteten i sykepleie – pasientrelasjonen vil også frivillighet være styrende her. Dette ble også bekreftet av pasienten (6). De fremhevet at friheten til selv å ta kontakt var viktig. Tilgjengeligheten og de sjeldne møtene understreker Alberoni (1) i beskrivelsen av vennskap. Det viktigste er en genuin interesse for om den andre har det bra. Her vil det skille i og med at pasienten oppsøker sykepleieren da han/hun vet at sykepleieren er interessert, men at kravet om gjengjeldelse ikke er tilstede. At sykepleier og pasient liker hverandre ble understreket som viktig av alle informantene, men dersom en strever etter å se på alle med respekt for den enkeltes individualitet vil en kunne finne noe å like. Travelbee (11) mener også at når vi ser det individuelle og spesielle i den enkelte, vil relasjonene kunne utvikle seg. For at sykepleieren skal kunne greie å utvikle og vedlikeholde grensene og respekten for folk uansett, var det absolutt nødvendig med veiledning.

Forskjellen på dette «profesjonelle» vennskapet vil imidlertid nettopp være den avstanden pasienten trenger, og «venner» som tåler avvissningen, og ifølge Weissmann & Appleton (20) holder ut over tid. En slik relasjon inneholder en trygghet på at «vennen»

alltid vil være der. Dette er forskjellen fra det Alberoni (4) hevder at et vennskap kan gå i stykker hvis den andre ikke er til å stole på. Sykepleieren vil være mer overbærende med dette, og heller ta det opp med pasienten som en utviklingsmulighet. Da vil hvert møte kunne være en ny mulighet, og sykepleieren kan gi pasienten en smak av hva vennskap kan være så livet er verdt å leve allikevel, og at det er håp om at det kan bli bedre.

## Avslutning

Bruk av vennskap i langvarige sykepleie – pasient forhold er en stor utfordring som krever personlig engasjement, aktive handlinger og holdninger fra sykepleierens side. Det fordrer også et godt arbeidsmiljø med veiledning hvor det ikke finnes hemmeligheter slik at uheldige allianser oppstår, men et trygt miljø også for personalet. Men dette er et utforsket felt det trengs ytterligere kunnskap om.

Høgskolelektor Kari Haug

Høgskolen i Oslo  
Avdeling for sykepleierutdanning  
Pb 4 St. Olavs plass  
NO – 0130 OSLO  
Kari.Haug@su.hio.no

## Referanser

1. Alberoni, F. Vennskap. Oslo: Samlaget; 1986.
2. Svare, H. Vennskap. Oslo; Pax Forlag A/S; 2004
3. Caroline, A.C. Exploration of Close Friendship: A Concept Analysis. Archives of psychiatric Nursing, 1993; Vol. VII, No.4 August)
4. Geanellos, R. Exploring the therapeutic potential of friendliness and friendship in nurse-client relationships. Contemporary Nurse, 2002; Jun; 12(3): 235–45.
5. Peplau, H. Interpersonal Relations in Nursing. New York: Springer Publishing Company; 1991.
6. Haug K. Et fristed. Pasienters opplevelse av miljøet på et distriktspsykiatrisk senter. Vård i Norden. 2005;3, No 77 Vol.25 pp:8–12.
7. Cresswell CM, Kuipers L & Power MJ. Social networks and support in long-term psychiatric patients. Psychological Medicine 1992;22:1019–1026.
8. Holmes-Eber P & Riger S. Hospitalisation and the composition of mental patients social networks. Schizophrenia Bulletin. 1990;16(1):157–164.
9. Hartnack J., Sløk J.(red.). De store tenkere. Aristoteles. Oslo: Tano;1991
10. Bignold S. Befriending the family: an exploration of a nurse-client relationship. Health & Social Care in the Community 1995; 3:173–180.
11. Travelbee, J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: F.A.Davis Company;1977
12. Stevenson JS. The gift from time from the friendly professional. Nursing standard, 1998;12, 51:31–33.
13. Lindström, U.Å. Psykiatrisk sykepleie. Teorier, verdier og praksis. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag; 2003.
14. Eriksson, K. Pro Caritate. En ägesbestämning av caritas vård. 2.oppl Åbo: Åbo Akademi; 1990.
15. Geanellos, Rene. Sustaining well-being an enabling recovery: The therapeutic effect of nurse friendliness om clients and nursing environments. Contemporary Nurse, 2005;Volume19, July-August; 242–252.
16. Trygstad L. Professional friends: the inclusion of the personal into the professional... the work of oncology nurses. 1986;Cancer Nursing, Dec; 9(6): 326–32.
17. Moos RH. (). Evaluating Treatment Environments. New York: John Wiley & Sons;1974.
18. Kvale, Steinar. Det kvalitative forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal;1997
19. Weisman J, Appleton C. The therapeutic Aspects of Acceptance. Perspectives in Psychiatric Care. 1995;Vol 31, 1:19–23.
20. Holmes-Eber P, Riger S. Hospitalization and the composition of mental patients' social networks. Schizophrenia bulletin. 1990;16(1):157–64.