



Høgskolen i **Hedmark**

Campus

Elverum

**KADIDATNUMMER 206 (HH)
EMNEKODE 4pH7731**

Løgstrup og psykisk helsearbeid

Fordypningsoppgave, videreutdanning i psykisk helsearbeid
Teoretiske perspektiver på psykiatrisk sykepleie

2012

Samtykker til utlån hos biblioteket:

JA

NEI

SAMMENDRAG

Bakgrunnen for oppgaven er at jeg er opptatt av ethvert møte vi mennesker har å gjøre med hverandre. Da jeg i studiet ble presentert for Løgstrups etiske fordring – vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd – kjente jeg på en følelse av ydmykhet og respekt for de jeg skal være en hjelper for. Hensikten med oppgaven er å få en økt kunnskap om og en bevisstgjøring på hvilken måte jeg, som hjelper, velger å handle eller hjelpe på bakgrunn av Løgstrups etiske fordring.

Oppgaven er et litteraturstudie basert på litteratur fra pensum for videreutdanning i Psykisk helse, erfaringer fra praksis og besøk på ulike tilbud gitt under psykisk helsearbeid, Hamar. Bakgrunns litteratur forøvrig fra skjønnlitteratur og artikler i media.

Løgstrups etiske fordring, har jeg via drøfting, vist er grunnleggende å ha med seg i alt psykisk helsearbeid.

INNHALDFORTEGNELSE

SAMMENDRAG	s.1
1.INTRODUKSJON	s.3
1.1 INNLEDNING	s.3
1.2 HENSIKT	s.4
1.3 PROBLEMSTILLING	s.4
1.4 OVERORDNET TEORI	s.5
2. METODE	s.10
3. DRØFTING	s.12
3.1 AUTONOMIPRINSIPPET	s.12
3.2 VELGJØRENHET- / IKKE – SKADE PRINSIPPET	s.17
3.3 RETTFERDIGHETSPRINSIPPET	s.18
4.KONKLUSJON	s.20
5. REFERANSELISTE	s.21

1.INTRODUKSJON

1.1 INNLEDNING

Jeg har jobbet med mennesker i alle aldre og med ulike plager. Det være seg av somatisk eller psykisk årsak, men jeg har alltid hatt med meg kunnskapen om at et hvert menneske er en helhet- fysisk, psykiske, sosialt og åndelig. Det virker inn på hverandre og kan ikke sees hver for seg. Rett nok kan det være en pasient som er kommet inn på somatisk sykehus, fått en diagnose, behandling er iverksatt og alt er såre vel. Så kommer det en kraftig reaksjon som forteller at det å leve med diagnosen ikke er så enkelt.

Den får ringvirkninger i hvordan mestre hverdagen, hvordan forholde seg til familie, venner og det sosiale livet. Utfordringen blir å forholde seg til dette - livet vil være anderledes, i alle fall for en periode. Ofte vil det gå bra med støtte av familie og venner, men ikke alltid, og man trenger kanskje omsorg fra andre over en kortere eller lengre periode. Kari Martinsen, sykepleier, magister i filosofi og dr.philos presenterer en omsorgsteori i sykepleie. Hun ser på omsorg som et ontologisk fenomen (ontologi: værensmessig). Hun ser på omsorg som det fundamentale i sykepleien. ”Martinsen oppfatter mennesker som fundamentalt avhengig av hverandre, og dette kommer spesielt til uttrykk i perioder med sykdom, lidelse og funksjonssvikt ” (Slettebø Å. 2008).

Mitt mål som hjelper vil være rettet mot helse og bedring og hvordan bevare den. Helse er blant annet definert av WHO fra 1948: ” *Helse er en tilstand av fullstendig fysisk , psykisk og sosialt velvære og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet* (Hummelvoll J.K 2004).

Definisjonen er preget av å beskrive en tilstand, mens mange mener man heller må se på helse som en prosess (Hummelvoll J.K 2004). Dessuten mangler den åndelige komponenten, som vil være vesentlig for helseforståelsen, fordi helsen først får betydning når livet har mening.

Kan hende vil man komme nærmere en realistisk helseoppfatning om definisjonen ble modifisert til: ” *Helse er en tilstand og en prosess av best mulig fysisk, psykisk, åndelig og sosialt velvære – og ikke bare fravær av sykdom og svakelighet*” (Hummelvoll J.K 2004).

Selv med symptomer og plager av ulike slag kan man oppleve å ha en rimelig god helse. Sykdom vil derfor ikke være helsens motpol – men derimot ” uhelse ” eller helsesvikt. Psykisk helse er det forsøkt å definere og som en bruker sa til meg ” alle har en psykisk

helse”. Psykisk helse kan beskrives som velvære, glede, tilfredshet, mestring. Hver og en sin opplevelse av helse / psykisk helse vil skifte med situasjon og livsforhold. Det å oppleve psykisk helse er både et personlig og sosialt fenomen (Karlsson B.2008). Mennesker viser en evne til å kunne tåle det stress som følger hverdagsliv og samfunnsliv. Jan Kåre Hummelvoll, psykiatrisk sykepleier, forsker og professor, sier at mennesket er å forstå som en helhet der det psykiske ,sosiale og åndelige er likeverdige områder i dets eksistens (Karlsson B. 2008). Psykiske lidelser må forstås som helsehindre, som mennesket prøver å løse, tilpasse eller forsone seg med. Faglig behov for hjelp kan oppstå og Hummelvoll framholder at på bakgrunn av dette er psykiatrisk sykepleie en mellommenneskelig prosess. Relasjonen mellom hjelper og den som trenger hjelp er det bærende element. Han kaller det sykepleier – pasient – fellesskapet og det hviler på noen sentrale hjørnesteiner, ni i alt. Jeg vil i oppgaven komme nærmere inn på disse sentrale hjørnesteinene.

Via praksis i et psykisk helseteam ble jeg ydmyk over å være vitne til hvordan mange mestrer det å stå i vanskelige livssituasjoner. Og, på den andre siden, å være vitne til situasjoner det alene ikke ville være mulig å komme seg gjennom eller forholde seg til uten å få hjelp et stykke på veien. Jeg har i oppgaven, på bakgrunn av erfaringer, refleksjoner og undring, valgt å presentere Løgstrups etiske fordring under overordnet teori. Selv i dag, i 2012, synes det å være vanskelig å formidle til andre at man ikke har det lett psykisk eller har en mer krevende psykisk lidelse.

1.2 HENSIKT

Hensikten med oppgaven er å få økt kunnskap om og bevisstgjøre på hvilken måte jeg overfor mennesker med ulike psykiske lidelser velger å hjelpe eller handle på bakgrunn av Løgstrups etiske fordring.

1.3 PROBLEMSTILLING

Hvordan kan Løgstrups etiske fordring være veiledende i psykisk helsearbeid ?

1.4 OVERORDNET TEORI

Ifølge nærhetsetikken, som K.E Løgstrup (1905- 81) er en viktig del av, er våre moralske intuisjoner, begrep og prinsipper uløselig knyttet til vår erfaring med å være et menneske blant mennesker. (Henriksen J-O 2006). Løgstrup er nåtidsrettet i sin etikk og er opptatt av det etiske krav, den tause fordring, som møter oss i den daglige kontakten med andre mennesker (Hummelvoll J.K 2004).

” Den enkelte har aldri med et annet menneske å gjøre uten å holde noe av dette menneskets liv i sine hender. Det kan være svært lite, en forbigående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye, slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke.”
(Løgstrup K.E 1999).

De spontane livsytringene

Løgstrup brukte ordet spontane livsytringer som navn på de grunnleggende fenomenene som fornyer livet vårt. Og han spør hva er jordsmonnet for etikk og moral? Hva er det som gjør at etikk og moral kan vokse og gro? (Christoffersen S.Å1999). Han sier vi forveksler jordsmonnet med de plantene som det gir liv og næring til. ” Etikkens jordsmonn er livsytringer” sier han og etikk og moral vokser fram av livsytringer som i seg selv er etiske. (Christoffersen S.Å 1999). De spontane livsytringer er *tillit, barmhjertighet, medfølelse, talens åpenhet og håp.*

” Livsytringen er spontan i den forstand at der ikke skal en overvejelse eller beslutning til for å framkalde den, den kommer af sig selv, på foranledning af mødet med den anden, der har brug for den.” (Vetlesen.A.J.1996). – det et menneske gjør spontant gjør det ifølge tingenes natur og av egen drift, utvunget og uten baktanker.

Tillit Løgstrup sier det hører med til menneskelivet at vi normalt møter hverandre med tillit. Ikke bare overfor de vi kjenner, men også overfor fremmede. Mistillit melder seg først når den andre gjør seg skyldig i groteske overdrivelser eller forteller oss helt usannsynlige ting. (Christoffersen S.Å 1999). Det skal særlige omstendigheter til for at vi skal møte en fremmed med mistillit. ” Ikke bare er det slik, sier Løgstrup, det må også være slik.” Tillit hører med til

det å være menneske. Løgstrup er ikke i første omgang opptatt av etikk og moral når han analyserer tilliten. Han spør etter livsvilkårene våre, på hvilke grunnvilkår lever vi livet vårt. For Løgstrup er tillit et grunnvilkår (Christoffersen S.Å 1999).

Talens åpenhet Et elementært trekk ved talen som spontan livsytring er dens åpenhet. "Talens åpenhet", som er et av Løgstrups egne uttrykk, betyr at det å tale er å tale ut. Det er ikke talerens åpenhet som interesserer Løgstrup, men talens åpenhet. Åpenheten eller sannferdigheten ligger ikke i taleren, men i selve talen, i språket (Christoffersen S.Å 1999). Løgstrup sier at åpenheten ikke er noe vi selv legger i talen, men noe som hefter ved talen på forhånd, før vi begynner å snakke. Sannhet og tillit er fenomener som stadig bryter inn i våre liv på tvers av våre beslutninger (Christoffersen S.Å 1999).

Løgstrup har også kalt de Spontane livsytringene for de *Suverene* livsytringene. Det er for å få fram at de kan fullbyrdes, men ikke brukes til andre formål.

Barmhjertighet brukes ofte som eksempel på livsytringenes suverenitet. Barmhjertigheten er suveren på den måten at den ikke kan underlegges andre formål enn seg selv (Christoffersen S.Å 1999). Den retter hele tiden blikket mot den andre. Barmhjertighet ut fra andre hensyn, som å sole seg i beundring fra andre, eller vi ønsker å oppnå noe av den vi hjelper eller vi vil styrke vår egen troverdighet- ja da er vi ikke lenger barmhjertige. Barmhjertighet med baktanker er ikke barmhjertighet. " Enhver baktanke preller av på barmhjertigheten, ethvert bedrag preller av på talens åpenhet " (Christoffersen S.Å 1999). Løgstrup sier en ikke kan beslutte å være en barmhjertig person for så å oppøve seg til å bli det. Mennesket kan bare være barmhjertig ved å si ja til barmhjertigheten, når den melder seg som en spontan handling (Vetlesen A.J 1996).

Løgstrup sier også at vårt handlingsliv ikke bare får næring av spontane livsytringer. Vårt handlingsliv henter også næring fra fenomener som Løgstrup kaller **de kretsende tankefølelsene**. Dette er hevngjerrighet, misunnelse og smålighet. Han forklarer at de kjennetegnes ved at vi i dem kretser om oss selv og våre egne følelser. De suger oppmerksomheten vår til seg så vi ikke blir i stand til å tenke på noe annet.(Christoffersen S.Å 1999). De blir altopplukende og vi enser ikke andre mennesker. Han eksemplifiserer det ved å beskrive at den som er forurettet vender tilbake til den forurettende hendelsen,den

misunnelige finner hele tiden ny næring for sin misunnelse og den som er sjalu er hele tiden oppmerksom på egen sjalusi. De spontane livsytringene åpner verden utenfor oss selv og vi kan glemme oss selv. Løgstrup sier vi gjennom livet vi lever får erfaring med fenomener som tillit og mistillit, barmhjertighet og glede, sjalusi og misunnelse, håp og fortvilelse (Christoffersen S.Å 1999).

Løgstrup setter opp en uunnværlighetsprøve, det vil si han setter ulike fenomener opp mot hverandre og spør om dette er levelig. Løgn og sannhet- vil det være mulig å leve et liv uten sannhet, at du vil bli ført bak lyset? Vil de være mulig å leve et liv uten løgn? Hva skal vi mene om barmhjertighet og ubarmhjertighet? Kan vi overleve uten noe form for barmhjertighet eller ville livet bli ulevelig hvis alle var barmhjertige mot hverandre? Kan vi leve et liv uten noen form for håp, fylt til randen av bare fortvilelse? Løgstrups interesse er ikke i første omgang etisk eller moralsk. ” Han spør etter livets grunnvilkår, det som nødvendigvis må være der for at livet skal kunne leves, det vi ikke kan unnvære uten at livet går til grunne ”(Christoffersen S Å 1999). Det er på bakgrunn av dette at de spontane livsytringer kommer i en særstilling. De bærer vårt handlingsliv. Uunnværlighetsprøven viser at tillit er mer grunnleggende enn mistillit. Tilliten hører med til livets grunnvilkår. Mistilliten forutsetter og utnytter tilliten. Håpløshet kan vi klare oss foruten, men ikke håpet. Hevngjerrigheten kan vi unnvære, men ikke barmhjertigheten. Løgner snylter på sannheten , ikke omvendt. De spontane livsytringene spiller derfor en annen rolle for handlingslivet enn de kretsende tankefølelsene. Vi kan ikke unnvære de. ”Så lenge vi lever, fungerer de spontane livsytringene som en livsfornyende kraft” (Christoffersen S.Å 1999).

De spontane livsytringer reiser et lignende problem som fordringen gjør. Talens åpenhet betyr blant annet å tale ut og ikke skyve noe under stolen. Hvis jeg taler ut og med det sårer en annen- er da talens åpenhet noe godt? Problemet minner om faren for overgrep i forbindelse med fordringen (Vetlesen A.J 1996). Løgstrup får på bakgrunn av dette til å fremheve respekten - respekten for den andres urørlighetssone. Han peker på at vi alle har krav på å holde noe av vårt liv for oss selv, uten andres innblanding eller innsyn. Hva vi ønsker å beskytte kan være ulike ting. Løgstrup nevner som eksempel, at vi normalt vil holde motivene for våre handlinger for oss selv. ” Respekt for urørlighedszonen er altså en form for respekt for autonomi” (Vetlesen A.J 1996). Løgstrup mener at talens åpenhet og respekten for

urørlighetssonen ikke er to forskjellige ting, men to fenomen som hører sammen. (Vetlesen A.J 1996). Åpenheten er i virkeligheten bare ekte hvis den er forenet med respekten for urørlighetssonen, og omvendt. Er det ikke noe sammenheng, risikerer åpenheten å bli til ubetenksom løsmunnethet og respekten for urørlighetssonen til å utarte seg til lukkethet. Løgstrup kaller dette at åpenhet og respekt forholder seg til hverandre som ”forenende modsætninger” (Vetlesen A.J 1996). Skal vi for eksempel diskutere et emne med et annet menneske, forutsetter det at vi er i stand til å skille mellom grunner og motiver. Vi kan forsvare oss mot angrep mot våre grunner, men vanskelig forsvare oss mot mistenkeligjøringen av motivene våre (Christoffersen S.Å1999). Når jeg leser om urørlighetssonen faller det naturlig å flette inn teori fra Hummelvoll. Han har likeverdighet som en av de sentrale hjørnesteiner i sykepleier- pasient-fellesskapet. Selve ledetråden i sykepleier-pasient-fellesskapet. I eksistensiell forstand innebærer likeverd at et helhetlig jeg møter et hehetlig du (Buber M.1992). Jeg – Du relasjon. Dette fører til at sykepleieren åpner seg for den forestillingsverden og situasjonsopplevelse pasienten har. Sykepleieren kan med dette tegne et bilde av seg selv, og komme til syne som person (Hummelvoll J.K 2004). En realisering av likeverdighet, uten en ekte og gjensidig respekt for hverandres integritet, kan man ikke forestille seg.

Den etiske fordring

De spontane livsytringene får vi skjenket. Løgstrup ga i 1956 ut boka Den etiske fordring. Han analyserer fenomenet tillit og han ønsket med det å vise at tillit ikke bare er et grunnfenomen i livet men at vi også lever livet vårt i avhengighet av andre mennesker (Christoffersen S.Å 1999). ”Menneskelivet er et liv i *interdependens* – i gjensidig avhengighet” (Christoffersen S.Å 1999). Løgstrup har i enkelte sammenhenger kalt sitt etiske grunnsyn for *ontologisk*, som betyr ”læren om hva det vil si å være”, og dermed læren om grunnlaget eller grunnvilkårene for det som er. Interdependensen er et grunnvilkår som vi alle lever under, og som ingen kan endre. ”Interdependensen er en forutsetning for den etiske fordring”, sier Løgstrup (Christoffersen S.Å 1999). Interdependensen betyr makt - en dimensjon i ethvert forhold mellom mennesker.” I den makt vi har over hverandre melder det seg en fordring om at hver enkelt av oss skal ta vare på vår nestes liv som vi har i vår hånd.” Dette er *den etiske fordring*. Den etiske fordring springer ikke ut av en samling av verdier,

men av den makt vi har overfor hverandre (Christoffersen S.Å 1999). Innhold får den gjennom de ulike relasjoner vi står i til hverandre – som ektefeller, foreldre og barn, lærere og elever, arbeidgivere og ansatt. Løgstrup avviser at den etiske fordring bygger på en form for kontrakt eller avtale. ” Jeg behøver ikke å ha lovet noe som helst for å være utfordret til å hjelpe en annen”. Det er tilstrekkelig at det står i min makt å gjøre det (Christoffersen S.Å 1999).

Jeg vil ta med en av Hummelvolls hjørnesteiner som pasient-sykepleier- fellesskapet hviler på. Det er møte / nærværenhet. For å kunne nå inn til pasientens selvoppfatning og til dens problem, er det en forutsetning at man lytter. Å lytte er en aktiv handling, hvor man er konsentrert og åpen for ulike måter pasienten forsøker å gjøre seg forstått på- med eller uten ord (Hummelvoll J.K 2004). Å lytte aktivt – er en tilstand av konsentrert nærvær.Nærværenheten må forstås som hjelpers evne til å være tilstede på en ekte, autentisk, måte. Og med det kunne gi mulighet til en opplevelse av et Jeg- Du forhold (Buber M.1992). Dette kan danne grunnlaget for et reelt møte mellom sykepleier og pasient. Det kan bli eksistensielt betydningsfullt for begge parter (Hummelvoll J.K 2004).

Fordringen er taus Vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Det betyr ikke at vi skal gjøre alt vår neste forventer av oss, fordringen kan ikke identifiseres med forlangende eller krav fra en annen. Den uttales ikke i dem. Fordringen er *taus*. Fordringen kan heller ikke identifiseres med krav som stilles til rådende rett og moral. Løgstrup sier ” den etiske fordring uttales ikke av de sosiale normer”. Også i denne forstand er fordringen *taus* (Christoffersen S.Å 1999). Det Løgstrup vil ha fram er at den etiske fordring verken er identisk med nestens eller samfunnets krav. Fordringen krever at vi skal ta vare på det liv som blir lagt i vår hånd, men *hvordan* det skal skje, sies det ikke noe om. Fordringen fratar oss ikke ansvaret for selv å vurdere hva som i en situasjon er til det beste for vår neste. Den etiske fordring krever derfor innsikt og forståelse, fantasi og forstand (Christoffersen S.Å 1999).

Fordringen er radikal i følge Løgstrup. For å forstå fordringen må vi tenke uselvisk - det vi sier og gjør skal vi gjøre for vår nestes skyld og ikke for egen skyld. Det vil innebære ikke bare å ta vare på nestens liv når det passer oss, men også når koster og er ubehagelig for oss. ”Vi er ikke bare utlevert til hverandre i tillit, men også i mistillit” (Christoffersen S.Å 1999).

Fordringen er ensidig Den er ikke basert på en avtale eller stilltiende forutsetning om at jeg

har plikt til å hjelpe deg bare du til gjengjeld hjelper meg. Fordringen krever at vi bruker vårt skjønn, men vi kan ikke skalte og valte med den som vi vil. Tilliten er gitt oss, den er ikke noe vi har valgt. Like lite som tilliten er vårt verk, er fordringen det. (Christoffersen S.Å1999). Hvem er det da som stiller fordringen ? Ut fra analysen av tilliten, nøyer Løgstrup seg med å fastslå at den etiske fordring er **anonym**. For å gjøre en kort oppsummering: Den etiske fordring melder seg i menneskenes makt over hverandre – den er taus, radikal, ensidig og anonym. Fordringen sier vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd, men ikke *hvordan*. Den krever av oss at vi selv må *skjønne* hva det vil være riktig å gjøre (Christoffersen S.Å 1999).

Fordringen og kjærlighetsbudet Den etiske fordring krever at vi skal bruke den makten vi har over andre til å ta vare på deres liv- vi skal være uselviske og hensynet til andre skal settes foran hensynet til oss selv. Kravet om uselviskhet kan oppfattes som en variant av budet om nestekjærlighet: Du skal elske din neste som deg selv. Kjærlighetsbudet er et krav om uselviskhet, om at vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Kjærligheten skal være spontan (Christoffersen S.Å 1999). Kjærligheten forventer vi på forhånd.

”Løgstrups poeng er at jeg gjennom min egen selvsagte forventning om å bli elsket har mulighet for å *forstå* den fordring som gis i og med den annens tilværelse ” (Christoffersen S.Å 1999).

2. METODE

Jeg har valgt et litteraturstudie som bakgrunn for min oppgave, hvor jeg har benyttet bøker fra litteraturlista for videreutdanningen i Psykisk helse. Jeg har lest aktuell litteratur med stor interesse og studert den inngående. Bøkene har gitt meg ny innsikt og økt nysgjerrigheten på mennesket, dets valg og muligheter. Også hjelpers rolle, hvordan tilnærme seg det å hjelpe og å styrke egne holdninger, har vært et viktig moment for meg. Jeg har brukt markeringspenn på viktig tekst i bøkene og notert stikkord nederst på siden for lettere å finne tilbake til viktige tema. Det har gjort det lettere å skimme over ved neste gjennomgang av teksten. Viktige momenter som jeg har planer om å bruke har jeg da allerede markert.

Jeg har lest skjønnlitteratur ”Den lille prinsen” av Antoine de Sant-Exupery, ” Jeg lovet deg aldri en rosenhave” av Hannah Green og ” Sebrapiken” av Sofia Åkerman. Det er svært

interessant å lese bøker som beskriver hvordan det er å ha vært syk, hvordan er behandling gitt og hva har hjulpet. Spesielt er ” Jeg lovet deg aldri en rosenhave ” en sterk historie.

Mine møter med brukere i åtte ukers praksis i et Psykisk helseteam ga meg en uvurderlig mulighet til å høre brukeres historier. Jeg skrev små dagnotater over hva jeg fikk være med på og kunne reflektere over de ulike situasjoner med veileder i praksis. Vi reflekterte sammen om blant annet hva så jeg –hva hørte jeg – hvorfor ble samtalen lagt opp som den ble- var det andre momenter jeg la merke til ? De fleste brukere var henvist fra fastlege eller DPS og mange hadde fått en diagnose. Jeg må presisere at ingen bruker ble møtt ” som en diagnose” i Psykisk helseteam, men som likeverdige mennesker, hvor deres historie ble satt i fokus. Det var likevel interessant å undre seg over, ut fra symptomer brukere ønsket å belyse i samtaler, om diagnosen medførte riktighet.

Jeg valgte å bruke to studiedager til å oppsøke ulike tilbud som gis innenfor psykisk helse. Dette fordi jeg selv ville ha mer kunnskap om psykisk helse sett med brukerens erfaring, og for å kunne viderebringe tilbudet til brukere hvor dette kunne være aktuelle tiltak. Brukerstyrt Senter Hedmark – et lavterskeltilbud med vekt på brukerstyring. Et fantastisk sted med mye aktivitet, hvor mange hadde vært innom gjennom årene siden det ble en realitet i 2004. Sirahuset- et dagsenter med ulike aktiviteter og med mulighet for lunch. De hadde også en ungdomsgruppe en ettermiddag i uka. Også et lavterskeltilbud, men ingen fokus på brukerstyring. BARM – senteret for tidligere rusbrukere. Dette er et høyterskeltilbud. B- for bolig, A- for arbeid, R- for rehabilitering og M- for miljø. Og tilslutt var jeg på Barnas Stasjon – som er et tilbud til familier og barn hvor de sliter med ulike problemer. De kan utføre individuelle- og gruppesamtaler, og er også et av de få godkjente steder hvor barnevernet kan legge samvær med tilsynsordning til.

Utover dette har jeg også tatt vare på ulike debattinnlegg og synspunkter som har vært framsatt i aviser, med tanke på refleksjoner til oppgaven min. Blant annet fra Hamar Arbeiderblad 19/4 – 12. En artikkel omhandlende- Likeverd i hjelperelasjonen- skrevet av Margit Husevåg, Psykoterapeut, diplomøkonom, masterstudent i religionspsykologi og foredragsholder i anvendt etikk.

Jeg bestemte meg, i forbindelse med etikkeksamen i januar, å skrive en fordypningsoppgave hvor Løgstrups etiske fordring skulle være et sentralt tema.

3.DRØFTING

Medisinsk etikk er det område som anvender etisk vurdering i forhold til spørsmål og dilemma innenfor helsetjenesten. Prinsipper som gjelder i medisinsk etikk, men som også er grunnleggende for mange andre livsområder, er:

Autonomiprinsippet

Ikke – skade –prinsippet

Velgjørhets- eller godgjørhetsprinsippet

Rettferdighetsprinsippet.

For best å lage en god flyt i oppgaven vil jeg presentere diskusjonen under tre overskrifter. Jeg velger å se på ikke- skade prinsippet og velgjørhetsprinsippet-eller godgjørhetsprinsippet under ett da begge fokuserer på å gjøre vel for pasienten, og bruker betegnelsen velgjørhets –/ ikke- skade prinsippet. Jeg har i oppgaven valgt å legge tyngden av drøftingen opp mot autinimiprinsippet.

Menneskets ukrenkelige verd forstår vi med den verdigheten og respekten det har krav på å bli behandlet med, og som gjør at det ikke må tvinges til noe mot sin egen samvittighet eller overbevisning (Henriksen J-O 2006). Menneskeverdet er ubetinget og konstant og har med personlig integritet å gjøre. Integritet står for menneskets rett til å få opprettholde sin verdighet uansett ytre forhold. Menneskets integritet er uavhengig av intellektuell evne, moralsk ” standard ” eller fysisk tilstand (Hummelvoll J.K 2004).

3.1 AUTONOMIPRINSIPPET

Autonomi kommer av gresk og består av to ord. Auto som betyr selv og nomos som betyr lov, selvstyring, regulering. Autonomi blir da selvregulering eller selvstyring. Det brukes om pasientens og også hjelpers selvbestemmelse. Alle mennesker har rett til selvbestemmelse over eget liv, men det er ikke alltid at evnen eller kreftene er tilstede i livet til å utøve denne retten. Retten kan overlates til andre, en god venn eller pårørende, såkalt informert samtykke. Ut fa dette forstås det at selvbestemmelse kan overlates til andre, men det kan aldri integriteten (Hummelvoll J.K 2004).

Pasientautonomi kan forstås på tre ulike måter. Det er enten som en egenskap, en rettighet eller et prinsipp. Autonomi kan ses på som en egenskap ved individet (Slettebø Å. 2002).

Det vil si at en egenskap eller en kapasitet er knyttet til individets evne til å handle i tråd med egne planer og ønsker. Autonomi som en rettighet vil si at pasienten har krav på å få sine valg respektert, først og fremst er dette en etisk rettighet (Slettebø Å 2002). I medisinsk etikk brukes ordet autonomi som medbestemmelse – i praksis vil det enten være rett til å bestemme behandlingsform eller rett til å nekte behandling. Pasienter har i dag ikke rett til selv å velge behandlingsform de ønsker, når dette er i strid med legens oppfatning av hva pasienten er tjent med (Slettebø Å. 2002).

Autonomi som prinsipp betyr at pasientens ønsker og behov bør bli respektert når medisinske eller sykepleiefaglige avgjørelser skal tas. Dette kommer klart til uttrykk i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Det står at sykepleieren skal respektere pasientens rett til å foreta valg. (Yrkesetiske retningslinjer pkt 1.5). Autonomi som prinsipp har flere faktorer ved seg som må ses på før man kan si om pasienten er autonom og kan foreta et autonomt valg. De fire faktorene er: 1. Kompetent pasient 2. Konsistent ønske 3. Adekvat informasjon 4. Frihet fra ytre press (Slettebø Å. 2002).

Kompetent pasient Pasienten må være kompetent til å ta valg. I motsatt fall skal ikke pasienten ta valg som får store konsekvenser. Pasienter kan være preget av at sykdommen ledsaget av angst/ ubehag, depresjon, benektning, fortregning og sterke smerter. Dette kan påvirke pasientens evne til å fatte sin egen situasjon og til å ta avgjørelser. Sykepleieren må vurdere pasientens kompetanse, som ikke er statisk, men kan forandre seg over tid. En kompetent person kjennetegnes ved evne til å uttrykke ønsker som er stabile, forstå hva valget gjelder og evne til å bearbeide informasjon (Slettebø Å.2002).

Konsistent ønske Dette er viktig å finne ut av spesielt hvis det får alvorlige konsekvenser om pasienten motsetter seg behandling. Ønske må vare over tid.

Adekvat informasjon Pasienten må ha fått informasjon om hva behandlingen går ut på, konsekvenser av behandling og konsekvenser av ikke å ta imot behandling. Informasjonen må bli gitt greit og klart, realistisk og ærlig i et forståelig språk, og skal ikke være farget av sykepleierens mening. Vi vet at ulike tilstander hos pasienten, som angst, depresjon og smerter kan hindre forståelsen eller bearbeidelsen av gitt informasjon.

Fri fra ytre press Pasienten skal gjøre et fritt valg.

Løgstrups etiske fordring om at ” hver enkelt av oss skal ta vare på vår nestes liv som vi har i vår hånd ” vil si å ha makt og ansvar for denne andre. Og vi angår hverandre som mennesker, er gjensidig innvevd i hverandre – interdependens. Fordringen springer ut av den makt vi har over hverandre, og får derfor innhold gjennom de ulike relasjoner vi står i til hverandre. På den ene side er hvert menneske et selvstendig og ansvarlig individ. ” Det å ville det gode for en annen er å ville bidra til å skape det størst mulige rom for den andres frie selvbestemmelse over eget liv ” (Henriksen J-O 2006). Det er å ville den andres erobring av autonomi. Det ligger på bakgrunn av dette allerede i fordringen å ville den andres autonomi. På den andre side er vi henviste til hverandre.” Det å være en del av interdependensen vil si å inngå i maktforhold ”(Henriksen J-O. 2006). Det avgjørende er ikke hvordan vi kan unngå makten, men hvordan vi bruker den (Christoffersen S.Å 1999).

Fordringen er taus, radikal, ensidig og anonym og sier at vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd, men sier ikke hvordan vi skal gjøre det. Jeg tenker – hvordan skal jeg som hjelper klare å utøve fordringen? Poenget er at hva vi gjør, uansett vil gjøre en forskjell for den som henvender seg. ” Hva jeg har ansvar for, er den andres skjebne, ikke hans individualitet, vilje eller personlighet ” (Vetlesen A.J 1996). Som vi ser av dette er makt og ansvar sammenvevd og jo større makt vår handling har, desto større makt og ansvar har vi.

I møtet med pasienten blir det viktig for meg å sette pasienten i fokus. Det er pasientens historie som blir avgjørende å få tak i- pasientkunnskapen- pasientens opplevelse, erfaring tanker og følelser knyttet til sin egen situasjon. Til dette arbeidet må jeg ha med meg holdninger som respekt for den andres historie, jeg må vise en genuin interesse og sette den andre i fokus. Jeg kan med det få tilgang til den andres livserden. Det er dialogen, som danner basis for tilgangen til de levde erfaringer (Hummelvoll J.K 2003). Pasienten kan gi uttrykk for sine personlige og konkrete erfaringer, og jeg som hjelper kan skape et møte ved å stille spørsmål til den andres erfaringer eller knytte de sammen med mine egne. Språket kan gjennom dialogen skape en bro mellom to livsverdener.

Symptomer som lidelsen gir seg uttrykk i må jeg kjenne til (faktisk kunnskap) og jeg må lytte, være nærværende. Å lytte er ikke bare å lytte halvhjertet eller tro du hører ting blir sagt og tolker det på din måte. Å lytte er å lytte aktivt- konsentrert og spørre seg selv - hva er det faktisk som blir sagt? Hva er det pasienten vil formidle til meg? Hva sier pasienten med

kroppsspråket? Har vi øyekontakt? Fordringen retter søkelyset mot min neste. Å forankre dette i eget arbeid er av stor betydning. Det har jeg opplevd selv i erfaring med pasienter, spesielt med tanke på å få lov til å ta del i problemene, som synes å overskygge alt i livet. Jeg som hjelper må hele tiden være oppmerksom på forandringer, som kan gi meg en mulighet for å se etter bedring eller forverring. Det dreier seg om å være nærværende og med det skape muligheten for en opplevelse av et jeg – Du – forhold. Kan hende vil det være med å legge grunnlag for å skape et av de ”gylne øyeblikk” mellom pasient og hjelper, som kan være betydningsfullt for begge parter. Jeg synes selv jeg i mitt arbeid har fått være med på små og store ” gylne øyeblikk”. Det dreier seg gjerne om situasjoner hvor forståelsen mellom pasienten og meg blir til i innlevelse og respekt for den andres særegenheter.

Jeg må gå i meg selv og være klar over at jeg som hjelper har med meg min historie. Jeg må tørre å kjenne på mine egne følelser som sorg, sinne og savn, mine sterke og svake sider og tørre å være ekte og nær. Er dette nok ? Fordringen sier ingen ting om hvordan jeg skal gjøre det. Faktisk kunnskap, ja det må til, men jeg mener også det må til et faglig skjønn. Skjønn vil si at jeg som hjelper bruker min praktiske klokskap for å vurdere hva som blir den beste løsningen i situasjonen (Slettebø Å.2002). Skjønn utvikles ved erfaring. Den etiske fordring utfordrer til å bruke både skjønn og klokskap. Den skjønnsmessige vurderingen er å kunne overveie handlingsalternativer slik at det gagnar den enkelte mest mulig (Martinsen K.2005). De spontane livsytringer som tillit og barmhjertighet – i tilliten er vi sårbare da vi utlevere oss til en annen, barmhjertigheten retter hele tiden blikket mot den andre. Jeg mener at dette bringer evnen til empati inn i relasjonen til den andre. Evnen til empati er viktig for å ivareta den som trenger hjelp. Empatievnen er evnen til å bli berørt, til å kunne forstå den andres følelser uten selv å ha den samme følelsen. Jeg, som hjelper i psykisk helsearbeid, må med mine evner nærme meg pasientens selvforståelse og dens opplevelse av verden (Hummelvoll J.K 2004).

Løgstrup påpeker selv at respekten for urørlighetssonen er en form for respekt for autonomi (Vetlesen A.J 1996). Vi må hele tiden ha med oss bevisstheten om dette slik, jeg ser det. Alt levende liv har en urørlighetssone og det er noe en ikke skal røre ved. Det har med menneskets og det levende livets integritet å gjøre (Martinsen K.2005). Integritet betyr at noe er urørlig og kan krenkes hvis det blir rørt ved. For å bevare hverandres urørlighetssone

fordrer åpenhet. Løgstrup ser på dette som forenede motsetninger. Urørlighetssonen uten åpenhet blir til lukkethet, der vi er uvedkommende for hverandre. Og det er ingen tjent med. Vi kan jo spørre oss selv- hva er pasientens ”beste” og hvem har svaret på det? Pasienten eller brukeren er den som best kan beskrive hvordan en har det – det er den som vet hvilke symptomer som gjør livet vanskelig. Pasientkunnskapen kan gi en større forståelse av pasientens avvikende følelser og følelse av å være anderledes. Og med hvilken rett kan jeg si at det ikke er sant? Det er viktig å være respektfull, men hva vil det innebære i en pasientrelasjon? Hummelvolls hjørnestein likeverd blir viktig å dvele ved. Det at et helhetlig jeg møter et helhetlig du fører til at sykepleieren åpner seg for pasientens forestillingsverden. Likeverd er vanskelig å forestille seg uten at man arbeider frem en ekte og gjensidig respekt for hverandres integritet (Hummelvoll J.K 2004).

Begrensningen av pasientens autonomi, som en bevisst og kontrollerende overkjøring eller tilsidesettelse av en persons rett til selvbesettelse, kalles paternalisme. Det begrunnes med at pasienten ikke lenger har evnen til selvbestemmelse (Henriksen J-O 2006). Pasienten er derfor tjent med at andre overtar styringen og tar beslutninger. Dette er ikke begrunnet i informert samtykke. Den etiske begrunnelsen for paternalisme er alltid hensynet til pasientens eget beste. Hva er til det beste for pasienten? Tolkningen av hva som er til det beste krever empati, innsikt i pasientens tilstand og ønsker og det å drøfte avgjørelsen med kolleger (Henriksen J-O 2006). Hjelperen må ut fra sin forståelse av situasjonen bestemme hva som er til pasientens beste. Kari Martinsen bruker betegnelsen svak paternalisme. ”Svak paternalisme vil si at en må påvise svikt i forhold til kompetanse eller frivillighet for å kunne regulere adferd” (Slettebø Å. 2002).

Det er viktig å være klar over at ikke alle former for paternalisme kan sies å være uetisk. Dette gjelder genuin eller ønsket paternalisme. Genuin (ekte) paternalisme utøves i forhold til barn eller andre mennesker som ikke er i stand til å fungere autonomt på grunn av at de har nedsatt bevissthet eller har et alvorlig handikap (Hummelvoll J.K 2004). Ønsket paternalisme kan brukes i forhold til en pasient som implisitt eller eksplisitt har gitt sitt samtykke til å bli behandlet paternalistisk (Hummelvoll J.K 2004). Paternalisme ”i det godes tjeneste” krever en aktsomhet. Sykdom eller lidelser, både somatisk og psykisk, gir mennesker behov for hjelp og omsorg, som kan være av forbigående art. Sykdommen eller lidelsen er en tilstand pasienten befinner seg i, og som han ønsker hjelp til å komme seg ut av eller bli bedre av. Det innebærer

å gjenvinne sin midlertidige tapte eller svekkede autonomi, sin evne til å tolke, artikulere og realisere sine egne behov og interesser (Henriksen J-O. 2006).

Jeg har selv fra eget arbeid vært med på å utøve paternalisme. Jeg husker en episode godt. Det var ikke så lett å ta den beslutningen, men helt nødvendig slik jeg ser det, for å hindre en pasient i å ta sitt eget liv. Det dreide seg om en pasient som ble innlagt etter et selvmordsforsøk. Det ble vurdert til å være et alvorlig, villet forsøk på å ta livet sitt. Han kom litt mer til seg selv, og ville forlate sykehuset mot min anbefaling. Jeg forsøkte å overtale han til å bli. Han bekreftet på direkte spørsmål at han var lei seg over å ikke ha lyktes med forsøket. Og på spørsmål om det var noen fare for om han ville gjøre et nytt forsøk om han nå reiste hjem, svarte han ja. Han kom dessuten til å være alene hjemme, da familien var på en tur. For meg ble det ikke mulig å tillate at han fikk forlate sykehuset, og etter kriterier for å være autonom, fant jeg han ikke autonom. Han var ikke kompetent og han var suicidal. Jeg utførte en paternalistisk handling. Han ble og fikk ytterligere hjelp dagen etter.

3.2 VELGJØRENHETS-/ IKKE – SKADE PRINSIPPET.

Prinsippet om ikke- skade, jeg har en plikt til å passe på at pasienten ikke blir skadet av den behandlingen jeg som sykepleier gir. Prinsippet om velgjørenhet krever at jeg som sykepleier i tillegg handler til pasientens beste. Begge prinsippene fokuserer å gjøre vel for pasienten (Slettebø Å. 2002). Fordringen er ensidig, den er ikke basert på en gjensidig avtale eller en forutsetning om at jeg har en plikt til å hjelpe pasienten bare hvis den til gjengjeld hjelper meg (Christoffersen S.Å 1999). Og jeg må her bruke mitt skjønn, min kunnskap, fantasi og forstand for selv å vurdere hva som er til vår nestes beste i en gitt situasjon (Christoffersen S.Å 1999). Og hvordan vet jeg hva det gode er ? Det å ikke – skade og å ville velgjørenhet innebærer for meg å utøve respekt for hver og en pasient jeg møter. Respekt for menneskets integritet, som noe sårbart. Det er igjen her viktig å lytte til pasientens egen opplevelse. Stille seg spørsmål som hvordan har du det?- hva tenker du er med på å skape bedring for nettopp deg? Jeg må være nærværende og lytte, og med det prøve å finne handlingen som kan hjelpe pasienten min.

Den etiske fordring krever vi skal bruke makten vi har til å ta vare på andres liv, ikke male vår egen kake. Vi skal være uselviske, kjærlighetsbudet er et krav om dette, vi skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Er det slik at alle og enhver kan finne ut hva det gode

for den andre er ut fra egen livsforståelse? Kan velgjørenhet bli til overgrep eller formynderi? Her sier den etiske fordring ” hva jeg har ansvar for, er den andres skjebne, ikke hans individualitet, vilje og personlighet” (Vetlesen A.J 1996). Det er også naturlig å trekke prinsippet om autonomi inn i bevisstheten rundt velgjørenhets-/ ikke – skade prinsippet. Det å spørre seg selv om ikke pasienten har krav på beskyttelse mot innblanding fra andre, mot å bli overkjørt i omsorgens navn? Omsorg gitt fra hjelpers side kan bli sentimental, og da er min deltagelse i pasientens lidelse begrenset til mine egne følelser (Martinsen K 2005). Omsorg som gis må ta hensyn til pasientens faktiske evne til autonomi (Henriksen J-O 2006). Jeg nevnte innledningsvis at selv i 2012 kan det være vanskelig å stå fram med en psykisk lidelse eller en mer manifisert psykisk tilstand. Jeg er glad for at det i media skapes fora for diskusjon og meningsytringer (Hamar Dagblad 19/ 4).

En må som hjelper prøve å sette seg inn i den andres situasjon, og se situasjonen fra en annen synsvinkel. Det at vi ikke har en forståelse av hvordan pasientens verden ser ut, kan være produktiv, da det kan gi pasienten mulighet til å framstå som en person, og ikke bare et kasus (Hummelvoll J.K 2003). Noen pasienter med psykiske lidelser vil ha en opplevelse av skyld og samtidig et ønske om soning. Dette er beskrevet i en av Hummelvolls hjørnesteiner. Sykdomsbildet kan bære preg av å ha skyld som en del av lidelsen, for eksempel ved depresjon (Hummelvoll J.K 2004). Det blir viktig å få satt ord på dette og få det bearbeidet. En pasient jeg møtte i praksis var dypt deprimert. Ut fra historien, ble det viktig sammen med pasienten, å sette årsakene i system og plassere ansvaret der det skulle være. Skyld er konkret, mens skam er et mer uavgrenset fenomen siden den er knyttet opp til en selv og ens egen identitet (Martinsen K. 2012). Den etiske fordring er taus, radikal, ensidig og anonym.” Jeg kan forstå at jeg skal bruke den makten jeg har over andre til deres beste, fordi det er nettopp slik jeg forventer at de skal bruke den makten de har over meg” (Christoffersen S.Å 1999).

3.3 RETTFERDIGHETSPRINSIPPET

Prinsippet sier at alle mennesker har krav på likebehandling, og at goder og byrder fordeles så rettferdig som mulig. Og jeg vil framheve at barmhjertigheten retter hele tiden blikket mot den andre, mot den som er i nød. Og barmhjertighet med baktanker er ikke barmhjertighet (Christoffersen S.Å 1999). Det skal ikke være slik at noen kan få forrang på bekostning av andre. Og når Løstrup legger så stor vekt på tilliten er det fordi vi lever vårt liv i avhengighet

av andre menneske.” I tilliten er vi sårbare, men vi stoler på at den vi utleverer oss til ikke vil misbruke vår sårbarhet” (Christoffersen S Å 1999).

Det er faktisk slik at mange pasienter innenfor psykisk helse beskriver opplevelser av ikke å ikke bli forstått, sett eller møtt. Det opplevde jeg å høre flere fortelle om da jeg var i praksis. De beskrev opplevelser som ikke å bli tatt på alvor, å bli møtt med liten forståelse, opplevelse av krenkelsers og i tillegg en følelse av ikke å bli respektert. Det er opprørende, og jeg undrer om det er det mye makt som ligger i det å møte en hjelpetrengende? Det å gjøre seg likeverdig, har det liten legitimitet? Er det systemstrukturen som ikke er god nok eller er det mangel på kunnskap? Kan hende er det paternalisme som ligger som grunn, en form for ekspertisemystikk og bedrevitenhet fra hjelpers side (Martinsen K.2005). Jeg har ikke svar på alle spørsmål, men ut fra pasientbeskrivelser kan det tyde på at det er personavhengig på hvilken måte du blir møtt og hvilken hjelp du får. Pasienter har beskrevet at det at noen har tid, å bli møtt med empati og kanskje gjøre noe uventet i hverdaglivet, som avviker fra rutiner, kan være med på å skape bedringsprosesser (Borg M.2003).

Det kan være nyttig å bruke tid på holdningsarbeid, og spørre seg selv hvordan vil jeg framstå som hjelper. Det å være nærværende- aktiv lyttende- og likeverdig kan ikke sies for ofte innen psykisk helsearbeid. Det er viktig å minne på at fordringen er radikal og sier ” Vi er ikke bare utlevert til hverandre i tillit, men også i mistillit” (Christoffersen S.Å 1999). Målsettingen jeg møtte på praksisstedet var å ha en likeverdig og lyttende holdning og pasientene beskrev at her var det godt å komme å få hjelp. De ble tatt på alvor,” hjelper fulgte med på et stykke på veien” og var også bærer av håpet for pasienten, der det var nødvendig. Håpet er av stor betydning for å holde ut og for å gjennomleve lidelser og plager (Hummelvoll J.K 2004). Håp er også en av de spontane livsytringene. ” Håpløshet kan vi klare oss foruten, men ikke håpet” (Christoffersen S.Å 1999).

Pasientens behov skal være utgangspunktet for all behandling og pleie. Stortingsmeldingen ”Åpenhet og helhet” (SHD 1996a) lanserte i psykisk helsevern begrep som bruker, brukerstyring og brukermedvirkning (Hummelvoll J.K 2003). Brukerorganisasjoner arbeider for brukernes rettigheter og er deres talerør. Brukermedvirkning er rettighet. Pasienten skal, i samhandling med hjelperen, være med i utforming av tiltak og i behandling av seg selv. Tilslutt vil også brukernes vilje og ønske om en aktiv brukermedvirkning ha betydning for brukerperspektivets berettigelse (Norvoll R. 2002).

4.KONKLUSJON

Løgstrups etiske fordring er veiledende og avgjørende innen alt psykisk helsearbeid. Den går foran i holdningsarbeid i direkte møte med mennesker med psykiske lidelser og gir med det en grunnholdning i alt arbeid innen psykisk helse. Fordringen er avgjørende for å utøve en respekt til mennesket, i møte med dets sårbarhet og behov for helhetlig hjelp.

5.REFERANSELISTE

Borg M. m.fl. *Virksomme relasjoner, om bedringsprosesser ved alvorlige psykiske lidelser*. Kommuneforlaget AS, Oslo. 2003

Buber M. : *Jeg og du*. J.W.Cappelens Forlag A.S,Oslo 1992

Christoffersen S.Å : *Etikk, eksistens og modernitet. Innføring i Løgstrups tenkning*. Tano Aschehoug, 1999

Henriksen J-O m.fl : *Nærhet og Distanse. Grunnlag ,verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker*. Gyldendal Norsk Forlag AS.Oslo.2006

Hummelvoll J.K : *HELT-ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo. 2004

Hummelvoll J.K(Red) : *Kunnskapsdannelse i praksis.Handlingsorientert forskningsarbeid i akuttpsykiatrien*.Universitetsforlaget.Oslo.2003

Karlsson B. (red.) *Se mennesket – om forskning og klinisk arbeid i psykiatrisk sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.Oslo.2008

Løgstrup K.E : *Den etiske fordring* . 1956/1991.Første utgave Gyldendal, København.Norsk utgave J.W Cappelens Forlag a.s 1999

Martinsen K : *Løgstrup og sykepleien*. Akribe AS, Oslo. 2012

Martinsen K. : *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe as, Oslo. 2005

Norvoll R. : *Samfunn og psykiske lidelser. Samfunnsvitenskapelige perspektiver – en introduksjon*.Gyldendal Norsk Forlag AS.Oslo .2002

Slettebø Å. : *Sykepleie og etikk*. Gyldendal Norsk Forlag A.S.Oslo. 2002

Vetlesen A.J : *Nærhetsetikk Ad Notam* Gyldendal, Oslo. 1996

Avisartikkel : Husevåg M. *Likeverd i hjelperelasjonen* Hamar Arbeiderblad 19/4-2012