

«Uprofesjonalitet» eller nøkkel til nærhet - Det gode møtet med en «krevende» pasient

Iryna Razumovych og Sine Maria Herholdt-Lomholdt

*Iryna Razumovych, Nordlandssykehuset Vesterålen / Nord universitet,
gdevirre@gmail.com*

Sine Maria Herholdt-Lomholdt, Nord universitet

Sammendrag

Hensikten med dette essayet er å sette søkelys på fenomenet nærhet i sykepleier-pasient relasjonen og utforske hvordan man som sykepleier kan få til et godt møte med pasienten til tross for at samhandlingen virker mislykket i starten. I dialog med Katie Erikssons omsorgsfilosofi reflekterer jeg over hvordan pasientens og sykepleierens sårbarhet kommer fram i et tilsynelatende vanskelig møte. Videre forsøker jeg å drøfte hvordan et lekende samvær kan åpne opp for nærhet, forståelse og tillit som til slutt resulterer i etableringen av en trygg og nær relasjon.

Nøkkelord

Sykepleier-pasient relasjon, nærhet, lek, Katie Erikssons omsorgsfilosofi

Fagessay

.

Innledning

Å arbeide med mennesker er både givende og utfordrende. Forholdet mellom sykepleier og pasient utvikler seg i et komplisert samspill der mange faktorer spiller inn. Forskere påpeker at sykepleierens rolle som profesjonell omsorgsgiver setter sykepleier–pasient-forholdet i en særstilling (Cocker & Joss, 2016; Allande-Cusso et al., 2022). Relasjonen er først og fremst preget av å være en omsorgsrelasjon og det spesielle ved en omsorgsrelasjon er at den er ujevnbyrdig i den forstand at sykepleieren besitter en form for makt over pasienten i kraft av sin faglige kunnskap og sin plikt til å identifisere og vurdere pasientens behov (Albrigtsen, 2015). Pasientens sårbarhet skal ikke undervurderes, og sykepleieren bør være bevisst egne holdninger og handlinger når hun trer inn i møtet med en person rammet av sykdom.

Allande-Cusso et al. (2022) påpeker at det ideelle forholdet mellom sykepleier og pasient bygger på empati, oppmerksomt nærvær, tillit og troverdighet. Klinisk praksis viser imidlertid at ikke alle møter mellom sykepleier og pasient kan beskrives med disse begrepene. Noen ganger møter sykepleieren pasienter hun ikke klarer å føle omsorg for på samme måte som for andre (Unhjem, 2024). Pasienten kan ha en væremåte som sykepleieren har vanskelig for å forstå (Unhjem, 2024; Larsen, 2017). Av og til opplever sykepleiere avvisning eller motstand fra pasienter, noe som kan virke skremmende og demoraliserende (Angel & Vatne, 2017). I praksis omtales slike pasienter ofte som «utfordrende» eller «krevende». Disse lite tiltalende betegnelseene kan tolkes som uttrykk for sykepleierens negative holdninger. Samtidig kan de forstås som en naturlig måte å forholde seg på, ettersom pasientens manglende samarbeidsvilje, ifølge Angel og Vatne (2017), kan aktivere sykepleierens ubevisste forsvarsmekanismer som blant annet distansering og unngåelsesadferd. Jeg hevder imidlertid at selv et svært «krevende» møte mellom sykepleier og pasient til slutt kan bli et godt møte.

I dette essayet vil jeg undersøke fenomenet nærhet i sykepleier–pasient-relasjonen når relasjonen oppleves som «krevende». Jeg har valgt Katie Erikssons omsorgsfilosofi (2023) som teoretisk utgangspunkt, ettersom den bygger på en helhetlig forståelse av omsorg som et eksistensielt og relasjonelt fenomen og vektlegger menneskers grunnleggende avhengighet av hverandre.

Katie Eriksson (2023) utviklet en omsorgsteori forankret i caritas, et etisk grunnbegrep som betyr nestekjærlighet, barmhjertighet og menneskekjærlighet. Omsorg forstås som en naturlig handling som springer ut fra viljen til å gjøre godt og fra respekten for menneskets verdighet. Omsorg kan ta forskjellige former, men caritas er alltid den dypeste drivkraften i den. Omsorgens substans er å passe og pleie, lære og leke (Eriksson, 2023).

Ved hjelp av Erikssons caritative teori (2023) vil jeg forsøke å reflektere over hvordan en nærhetsrelasjon kan oppstå gjennom det jeg vil betegne som lek. Jeg vil starte med en fortelling fra egen praksis som har frembrakt mange nye tanker, og

som forhåpentligvis kan illustrere at nærhet mellom sykepleier og pasient kan oppstå på overraskende vis. Deretter vil jeg reflektere over hvordan en lite gjennomtenkt og tilsynelatende uprofesjonell handling likevel kan resultere i et godt møte mellom sykepleier og pasient.

Fortelling om «Aud»

Jeg er nattsykepleier på helsehuset, og de siste ukene har tempoet vært høyt. Blant pasientene som skaper mest hodebry for personalet, er en dame som jeg velger å kalle for «Aud» (74). Hun er klar i hodet og vital for alderen, men mange år med alkoholmisbruk og økende ødemer i beina begynner å sette spor. Til vanlig bor hun hjemme og klarer seg med hjelp fra sønnen. Nå er han bortreist, og Aud har fått et avlastningsopphold hos oss. Hun er ikke enig i at oppholdet har noen nytteverdi for henne, og hun legger ikke skjul på sin misnøye. Flere av pleierne kaller henne «barnslig». Noen ganger hermer hun etter stemmen deres, andre ganger pirker hun i utseendet deres, og innimellom oppsøker hun konflikter. Som nattevakt møter jeg henne ikke like ofte som kollegene på dagtid, men de nettene vi har møtt hverandre, har jeg også fått noen skarpe kommentarer. Denne natten er Aud mer irritabel enn vanlig. Hun har begynt med kompresjonsbandasjer, noe hun ikke har særlig tro på. Bandasjene sitter «feil», hevder hun, og tar dem av igjen og igjen, for deretter å kreve nye. Nå står jeg her og bandasjerer henne for tredje gang. På det tredje forsøket mister Aud tålmodigheten helt. Hun kommenterer spisst at jeg er udugelig, og slenger et par ufine bemerkninger om andre pleiere. Jeg forsøker å holde fokus, å la ordene prelle av. Men jeg kjenner det knyter seg. Tålmodigheten begynner å dirre faretruende. Før jeg rekker å stoppe meg selv, ryker det. «*Nå holder det!*» sier jeg hardt. «*Jeg vil ikke høre et ord til!*» Aud svarer uten å blunke: «*Jeg er lei alt sammen! Jeg vil hjem!*» «*Da er vi to om dette,*» sier jeg, skarpere enn jeg burde.

Resten av bandasjeringen foregår i stillhet. Idet jeg går ut i korridoren, treffer angeren meg som en vegg. Jeg kjenner det knyter seg i magen. At jeg snakket til henne på den måten er utilgivelig. En skamplett på profesjonaliteten min. Neste natt går jeg på vakt med en klump i brystet. Jeg vet hva jeg må gjøre: be Aud om unnskyldning. Jeg går inn til henne, forberedt på et vanskelig møte. Men det som møter meg, er et smil. «*Er du like forbanna i dag som i går?*» spør Aud, nesten muntert. Spørsmålet tar pusten fra meg. Jeg blir stående litt perpleks. Samtidig ser jeg noe nytt i ansiktet hennes. De vanlige gretne linjene har glattet seg ut, og blikket hennes er lekent, nesten ertende. «*Eh, jeg er ikke forbanna ennå,*» sier jeg. «*men jeg kommer garantert til å bli det hvis du tar av deg kompresjonsbandasjen.*» Auds smil brer seg, og med stor høytidelighet lover hun å la bandasjen sitte. Det løftet forsøker hun å holde.

De neste nettene sitter Aud ofte oppe og venter på meg. Vi erter hverandre, småkjekler og «krangler» litt på lek. For utenforstående ser det kanskje underlig, til og med upassende, ut. Men noe har skjedd. Stemningen hennes er lettere, nesten

lysere. Forbausende nok føles det som om vi endelig har funnet tonen — som om vi, på merkelig vis, har kommet på bølgelengde.

Fra en «krevende pasient» til et lidende menneske

Hvorfor oppleves noen pasienter som mer krevende enn andre? Aud ble betraktet som vanskelig å få kontakt med, men hva handlet dette egentlig om? Ifølge Hammer et al. (2021) kan såkalt «utfordrende» atferd forstås som en form for kommunikasjon. Hvordan burde personalet tolke Auds oppførsel for å kunne gi henne bedre omsorg, og hvordan burde jeg ha møtt Aud, som tydelig kommuniserer frustrasjon over oppholdet på helsehuset?

Grønseth (2019) påpeker at en pasient sjelden er «vanskelig», men kan føle seg for lite sett. Jeg tror at nettopp det var utfordringen i Auds tilfelle. Hennes misnøye var sannsynligvis et uttrykk for lidelse som vi ansatte på avdelingen hadde vansker med å se og forstå. Eriksson (1995) bemerker at ikke alle er i stand til å uttrykke sin lidelse på en tydelig måte. I sin skildring av lidelsens vesen understreker hun at hvert menneskets lidelse er gåtefull for andre. Noen ganger formidles lidelse gjennom forakt eller overlegenhet, særlig dersom personen har mot og kraft til å kjempe (Eriksson, 1995). Kanskje Aud kjempet en slik kamp?

Eriksson (1992) vektlegger viktigheten av en helhetlig vurdering av hver pasients situasjon og påpeker at pleie skal tilpasses pasientens egen referanseramme. Hver person har sin egen målestokk og skal ikke likestilles med andre. For å se hele mennesket bør man foreta en grundig kartlegging av både pasientens objektive sykdomstilstander, subjektive opplevelser og personlige forutsetninger for å oppnå optimal helse (Eriksson, 1992). Fortellingen om Aud beskriver ikke en situasjon der pasienten er totalt avhengig av helsepersonell. Tvert imot ser vi en viljestærk kvinne som lider under de stramme rammene hun har havnet i. Hun ønsker å bo hjemme, og hun forsvarer aktivt sin frihet og verdighet, til tross for at verken pårørende eller personalet er enige i hennes valg. Det å ikke bli sett medfører, ifølge Eriksson (1995), den dypeste form for ensomhet — og dermed også den dypeste lidelse.

Fra «engel i hvitt» til fallen engel

Når jeg ser tilbake på møtet med Aud, tenker jeg at det var uprofesjonelt av meg å vise sinne og frustrasjon overfor henne. Samtidig undrer jeg meg: begår sykepleieren virkelig en feil dersom hun gir uttrykk for egne følelser når situasjonen blir for belastende? Til min store overraskelse erfarte jeg at nettopp dette gjorde at Aud og jeg senere fikk en god og nær relasjon. Det virket som om mitt feiltrinn åpnet opp en fastlåst og vanskelig relasjon. I dette øyeblikket opplevde Aud seg sett, og en gryende konflikt ga grunnlag for flere gode møter. Min uttredd fra den profesjonelle rollen som «flink» sykepleier gjorde at vi endelig kunne møte hverandre. Er det kanskje ikke så galt at pasienten får vite at sykepleieren også kan

være sliten og overveldet? I neste avsnittet vil jeg dele noen refleksjoner om hvordan uprofesjonell atferd kan gi grobunn for en terapeutisk relasjon og forsøke å plassere mitt sammenstøt med Aud innenfor rammene av Katie Erikssons caritative teori (2023; 1990).

Sykepleierens profesjonelle holdning er uløselig knyttet til idealene om nestekjærlighet, omsorg og medfølelse (Erbil & Pamuk, 2022). De fleste sykepleiere er bevisst på disse idealene, og jeg har inntrykk av at flere av mine kolleger forsøker å leve opp til den utbredte forestillingen om sykepleiere som «engler i hvitt». På mange måter kan dette virke som en positiv innstilling, men samtidig tror jeg at det i enkelte tilfeller kan skape barrierer mellom sykepleier og pasient. Tveit (2008) påpeker at idealet om «engler i hvitt» henger sammen med tanker om altruisme og selvpoffrelse, noe som kan gi assosiasjoner til nærmest selvløse hjelpere uten svakheter. Jeg vil derfor hevde at når man trer inn i sykepleierrollen, lar man ofte være å vise menneskelige følelser til fordel for profesjonalitet. Jeg vil illustrere dette ved å trekke inn Katie Erikssons (2023; 1995) tanker om relasjoner i omsorgen. Ifølge Eriksson konstrueres menneskets selv i relasjon til andre mennesker, samfunnet og Gud i eksistensiell forstand (Eriksson, 2023). Av den grunn er omsorg alltid relasjonell, og kunsten å ta den andre imot er avgjørende for muligheten til å gi omsorg (Eriksson, 1995). Ved første øyekast ble Aud godt mottatt på avdelingen. Personalet var forsiktige og ydmyke, de aksepterte hennes noe aggressive væremåte og tolererte uberettiget kritikk uten å sette grenser. På denne måten viste de et høyt nivå av profesjonalitet, som ser ut til å være i tråd med yrkets kjerneverdier, som omsorg, respekt, vennlighet og barmhjertighet. Baksiden av dette var imidlertid at de fremsto stadig mer upersonlige og distanserte i Auds øyne. De «upersonlige» pleierne var tilsynelatende upåvirket av hennes verbale angrep og utførte sine plikter etter beste evne som de perfekte omsorgsgiverne de ønsket å være. Auds måte å kommunisere på – blant annet ved å fjerne bandasjer – ble imidlertid ikke oppfattet som uttrykk for et behov for naturlig menneskelig kontakt, noe som forsterket hennes frustrasjon og fortvilelse. Nærhet er en sentral dimensjon i den caritative teorien, og Eriksson (1990) understreker viktigheten av balansen mellom å være nær og tilgjengelig, men også gi pasienten rom til å være alene. Kan det hende at Aud følte seg ensom fordi hun møtte feilfrie profesjonelle, men ikke feilbarlige mennesker? Eriksson (1995) mener at mennesket alltid er utlevert til andre fordi det er avhengig av andre i dagliglivet. Fravær av meningsfulle relasjoner representerer derfor en av de tyngste lidelsene (Eriksson, 1995). I så måte kan Auds kritikk av personalet og hennes generelle væremåte tolkes som et forsøk på å nå frem til noen — å finne mennesker bak upersonlige uniformer. Det uheldige bruddet i min profesjonalitet ble derimot et bevis på at jeg lot meg berøre. Jeg ble den som faktisk viste at jeg brydde meg om det hun sa. Slik fikk Aud et tegn på at jeg var aktivt til stede og lot meg engasjere. Dessuten fikk hun en bekreftelse på at hennes ord og handlinger hadde innvirkning på andre mennesker. Kan dette ha vært grunnen til at mitt utbrudd ble

starten på en nærhetsrelasjon? Det var nettopp i nettene etter mitt utbrudd at Aud og jeg fikk en helt annen kontakt.

Eriksson (1995) beskriver omsorg som en form for deling. Hun mener at lidelse kan bli en mulighet for vekst når den får bekreftelse, men at den som forsøker å unngå lidelse, ikke kan løse problemer. Kan det hende at Aud trengte noen som kunne dele hennes lidelse, frustrasjon og fortvilelse? Ble mitt emosjonelle utbrudd et berøringspunkt mellom våre forskjellige verdener? Kanskje var dette en slik form for deling som Eriksson skriver om. Det er mulig at Auds følelser ble speilet og bekreftet av mine følelsesuttrykk. Dette opplevde hun sannsynligvis som en invitasjon til fortrolighet. Konfrontasjonen med min menneskelige feilbarhet ble altså et vendepunkt for henne. Ved å tilkjenne mine egne svakheter og min sårbarhet gjorde jeg meg tilgjengelig for henne, og vi ble mere likestilte i relasjonen. Jeg gled ut av sykepleierrollen og snakket i affekt, noe som samtidig tok henne ut av pasientrollen. Vår ordveksling var ikke lenger en dialog mellom sykepleier og pasient, men en verbal duell mellom to slitne og sårbare mennesker. Paradoksalt nok virket dette mer tiltalende for Aud enn mine tidligere forsøk på «profesjonell» omsorg.

Rom for lek og rom for nærhet

Eriksson (2023) definerer lek som et uttrykk for menneskets naturlige behov for skapelse. Lek har en viktig plass i omsorgen. Eriksson omtaler ofte lek der andre ville snakket om læring, siden lek er knyttet til utvikling, kreativitet og vekst. I omsorgssituasjoner hjelper lek pasienten med å tilpasse seg livets nye krav, samtidig som den kan skjerme fra den harde virkelighet og åpne for hvile og rekreasjon. I lek får mennesket lov til å være den det selv ønsker å være. Eriksson påpeker at man gjennom lek kan øve og prøve seg fram, og jeg tolker dette slik at lekende samhandling gir sykepleieren mulighet til å utforske ulike sider ved pasientens personlighet for å forstå vedkommendes ståsted. Samtidig kan lek gi pasienten mulighet til å bli bedre kjent med seg selv og finne sitt eget ståsted (Eriksson, 2023).

Lek krever imidlertid at sykepleieren er modig og oppfinnsom, ettersom det å prøve nye veier kan kollidere med vanlige, strukturerte og målrettede intervensjoner (Bø, 1996). Måten Aud og jeg kommuniserte på om nettene etter vår konfrontasjon, kolliderte med de vanlige retningslinjene i helsevesenet. Likevel var det nettopp i denne situasjonen at en form for lek ble til. Både Aud og jeg prøvde oss fram for å finne et ståsted i relasjonen vår, og jeg tror vi begge opplevde det som både morsomt og underholdende.

Å være lydhør og fornemme skift i pasientens stemning er en nyttig egenskap for

sykepleieren når hun leter etter den beste tilnærmingen til personen (Eriksson, 1992). Ifølge Jakobsen (2012) skal sykepleieren tre inn i den andres verden slik den fremstår gjennom den andres begreper og uttrykk. Dette gjorde jeg sannsynligvis da jeg ga en sterkt følelsesladet respons på Auds verbale angrep, og også senere, da småkranglingen ble en del av kommunikasjonen vår.

Eriksson (2023) mener at omsorg har fellestrekk med vennskap. Å yte omsorg innebærer at sykepleier og pasient er delaktige i samme helhet, og helsepersonell bør derfor skape situasjoner som likner på vennskap for å komme nærmere pasienten. Denne formen for nærhetsrelasjon er naturligvis ikke vennskap i ordets allmenne betydning, men et profesjonelt forhold der omsorgsgiveren fungerer som en likeperson for pasienten (Eriksson, 2023). Ved å blottlegge min egen svakhet fikk jeg innpass i Auds verden og ble et medmenneske hun kunne forstå, heller enn en abstrakt «pleier». En bedre forståelse av den andre åpnet for videre utvikling av en nærhetsrelasjon og muliggjorde lekende samhandling. Mitt «profesjonelle vennskap» med Aud åpnet for en nærhet der det formelle alvoret fikk vike for humor. Å kunne le når hjertet gråter, gir mot og bekrefter mennesket (Eriksson, 1995). Jeg hevder at bruk av humor kan tolkes som en form for lek, og dermed som en caritativ handling, siden humor inviterer til kreativitet og aktiverer både sykepleierens og pasientens skaperkraft. Ifølge Eriksson (2023) bidrar skapende lek til at pasienten aktivt arbeider for sin helse, og sykepleierens oppgave er å delta og bistå pasienten i denne prosessen.

Vår nærhetsrelasjon ble i stor grad formet av Auds særegne humor. Jeg ble for eksempel ofte omtalt som «hun som kjefter». Et kallenavn som kunne blitt misoppfattet som et negativt stempel, men som jeg oppfattet som en medalje Aud tildelte meg. På denne måten ble jeg utpekt blant mange uniformerte skikkelser fordi jeg fikk en spesiell plass i Auds liv der og da. Aud og jeg utarbeidet på et vis uskrevne regler for vårt samspill. Disse «spillereglene» ga Aud stor frihet, både i atferd og verbale uttrykk. Gjennom lekende samhandling kunne hun styrke sin identitet, til tross for at hun opplevde seg sykeliggjort og krenket av å være på institusjon.

Eriksson (2023) understreker at ekte mottakelse er helsefremmende ved at den gir en glede som ikke bygger på avhengighet eller underkastelse. Jeg ønsket derfor å møte Aud på hennes egne premisser. Ved å være med på leken aksepterte jeg de sidene av personligheten hennes som kanskje virket mindre attraktive for andre ansatte, som hennes grove språk, bitende ironi og galgenhumor. Hennes såkalte «barnslige» oppførsel, som kunne skape utfordringer i andre sammenhenger, fikk være legitim når den utfoldet seg i nærhetsrelasjonens «lekerom». Jeg hevder at denne formen for kommunikasjon ville vært vanskelig å bruke dersom jeg ikke hadde «mistet masken» og hvis Aud fortsatt hadde assosiert meg med alt det «rette» og «riktige» som ellers ble påtvunget henne. I «lekerommet» var vi derimot følelsesmessig utlevert til hverandre og kunne være oss selv uten frykt for å bli

dømt. På denne måten spilte leken en viktig rolle i at Aud kunne gjenfinne seg selv, sitt ståsted og kontrollen over eget liv.

Avsluttende refleksjoner

I dette essayet har jeg forsøkt å reflektere over hvordan en nærhetsrelasjon kan oppstå som følge av sykepleierens tilsynelatende uprofesjonelle oppførsel. Møtet med Aud ble et vendepunkt i utviklingen av min profesjonelle identitet og åpnet for ny innsikt. Huseby (2015) påpeker at utgangspunktet for ethvert vellykket mellommenneskelig forhold er evnen til å overvinne frykten for å gjøre feil, og jeg er takknemlig for at Aud hjalp meg med å finne mot til å være meg selv. Som sykepleier kan jeg nå tillate meg å ta flere sjanser, være mer ærlig og direkte, og formidle den samme styrken til mine pasienter.

Når jeg ser tilbake på møtet med Aud, kan jeg konkludere med at det jeg gjorde ikke var så feil som det først kunne virke. Til slutt lyktes vi med å møte hverandre og etablere en relasjon som begge hadde utbytte av. Jeg er imidlertid fullt klar over at mine erfaringer med Aud ikke kan overføres til andre pasientsituasjoner. I tillegg er ikke alle arbeidskulturer åpne for lek, og enkelte sykepleieres holdninger kan gjøre at lek oppleves unaturlig og ikke har noen positiv innvirkning på sykepleier-pasient-forholdet. Likevel mener jeg at det er verdt forsøket med å tilkjenne egne følelser for å komme nærmere pasienten, og lekende samhandling kan være en mulighet som er undervurdert i klinisk praksis. Hvis jeg blir spurt om sykepleiere kan tillate seg å være litt uprofesjonelle og la masken falle, ville jeg definitivt svare ja – men på én betingelse: det må gjøres med skjønn og forsiktighet. Når man gir rom for å vise følelser må man samtidig bevare respekten for hverandres grenser.

Litteratur

- Albrigtsen, E. (2015). Profesjonell, personlig og privat. *Sykepleien*, 103(9).
<https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2015.55137>
- Allande-Cusso, R., Fernandez-Garcia, E. & Porcel-Galvez, A.M: (2022). Defining and characterising the nurse-patient relationship: A concept analysis. *Nursing Ethics*, 29(2), 462-484.
<https://doi.org/10.1177/09697330211046651>
- Angel, S. & Vatne, S. (2017). Vulnerability in Patients and Nurses and the Mutual Vulnerability in the Patient-Nurse Relationship. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1428–1437. <https://doi.org/10.1111/jocn.13583>
- Bø, A.K. (1996). *Omsorgens ansikt: Om metoder og kunst i psykiatrisk sykepleie*. Universitetsforlaget.
- Cocker, F. & Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *International Journal of Environmental Research of Public Health*, 13(6).
<https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>
- Erbil, N. & Pamuk, T. (2022). Relationship between attitude and compassion among nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 32(15-16).

- Eriksson, K. (1990). *Pro caritate: En lägesbestämning av caritativ vård*. Åbo akademi.
- Eriksson, K. (1992). *Vårdprocessen*. Almqvist & Wiksell Forlåg. Eriksson K. (1995). *Det lidende menneske*. Tano.
- Eriksson, K. (2023). *Omsorgens idé*. Munksgaard.
- Grønseth, I.M. (2019). En kur mot ”vanskelige” pasienter – og en oppfordring til selvinnsikt. Dagens medisin. Hentet 18. juli 2025 fra <https://www.dagensmedisin.no/blogg/en-kur-mot-vanskelige-pasienter-og-en-oppfordring-til-selvinnsikt/128165>
- Hammer, J., Mantila, H. C. J., Wolken, H., Lillelien, A. & Nag, T.H. (2021). Bedre kommunikasjonsferdigheter kan forebygge vold og trusler. *Sykepleien*, 109. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2021.84959>
- Huseby, T. (2015). *Alene naken: Hvorfor er vi redd for å være oss selv?* Cappelen Damm.
- Jakobsen, R. (2012). *Nærvær når identitet er truet – En studie av god omsorg til personer i særlig sårbare situasjoner*. Universitet i Nordland.
- Larsen, K. B. (2017). Når pasienten vekker det verste i deg. *Sykepleien*, 105(1). <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.59760>
- Tveit, B. (2008). *Ny ungdom i gammelt yrke: En studie av sykepleiestudenters motivasjon og fagidentitet i møte med en tradisjonstung utdanning*. Høyskolen i Oslo.
- Unhjem, J.V. (2024). Hva gjør du som sykepleier når du ikke liker pasienten? *Sykepleien*, 112. <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.95795>