



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD101C

Predefinert informasjon

Startdato:	04-05-2019 09:00	Termin:	2019 VÅR
Sluttdato:	10-05-2019 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Hjemmeoppgave		
SIS-kode:	203 BSD101C 1 H 2019 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.: 26

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 9805

Egenerklæring *: Ja

Jeg bekrefter at jeg har Ja

registrert oppgavetittelen

på norsk og engelsk i

StudentWeb og vet at

denne vil stå på

vitnemålet mitt *:

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)

Gruppenummer: 24

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGÅVE

Å vera mamma og alvorleg sjuk

Sjukepleiaren sitt medansvar for at sjuke mødrer får anledning til å vera mamma

To be a mom with serious illness

Nurse`s partial responsebility to enable sick moms to participate as mothers

Kandidatnummer 26

GRSD15

HVL FHS IHO

9805 ord

10.05.2019.

Eg stadfestar at arbeidet er sjølvstendig utarbeida, og at referansar/kjeldetilvisingar til alle kjelder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 10.

Samandrag

I denne oppgåva har eg fokusert på mødrer som er alvorleg sjuke, og da arbeidd med problemstillinga: « Korleis kan sjukepleiar hjelpe alvorleg sjuke mødrer å handtere foreldrerolla?» Eg har brukt ein kvalitativ tilnærming, der eg hentar inn fagkunnskap frå faglitteratur og forskingsstudiar, men også frå egne erfaringar i møte med mødrer som er alvorleg sjuke. Det er særleg ein sterk oppleving eg hadde med ei mor til to, som eg brukar i oppgåva, det er det møtet som inspirerte meg til å komme fram til den aktuelle problemstillinga. Eg legg vekt på å framheva dei verdiar og kvalitetar som helsepersonell rundt den sjuke mora må ha, for å lukkast i å yte ho god og omsorgsfull sjukepleie. Det ville vere naturleg å inkludert borna meir i oppgåva, men eg har velt så langt det let seg gjera å fokusere på mor og hennar behov rundt foreldrerolla. Eg har avslutta med å peike på kva sjukepleiar kan gjere for at situasjonen blir best mogleg, og for at den siste tida og kontakta mellom mor og barn blir utnytta og behandla som verdifull.

Summary

In this assignment I have focused on mothers with serious illness, and I've worked on the issue: « How can a nurse help serious ill mothers to cope with the parenting role?» I have used a qualitative approach, and reached for expertise in expertlitterature and researcharticles, but I've also used stories from my own experiences with mothers who are seriously ill. There is particularly one special experience I had with a mother of two, which I use as an example in this assignment, and that particularly meeting inspired me to come up with the actual working theme. I have decided to highlight the values and qualities expected from a nurse, who is succeeding in giving the ill mother the care and nursing she needs. It would be natural to include the children to this assignment, but I have, as far as i could, put my priorities in focusing on the mother and her needs connected to the parenting role. In the end I have finished by pointing out what the nurse can do to make the situation as good as possible, and how she can make the final days and the contact between mother and child, is well used and treated as valuable.

Lyckans Minut

Är det sant att jag håller ett barn på min arm

och ser mig själv i dess blick,

att fjärdarna gnistra och jorden är varm

och himmelen utan en prick?

Vad är det för tid, vad är det för år,

Vem är jag, vad bär jag för namn?

Du skrattade knyte med solblekt hår,

hur fick jag dig i min famn?

Jag lever, jag lever! På jorden jag står.

Var har jag varit förut?

Jag väntade visst miljoner år

på denna ena minut.

Erik Lindorm

Innhald

<i>Lyckans Minut</i>	3
1.0. Innleiing	1
1.1. Bakgrunn for val av tema	1
1.2. Presentasjon av problemstilling	3
1.3. Avgrensing av oppgåva	3
1.4. Hensikta med oppgåva	4
1.5. Etske og juridiske overtenkingar	5
2.0 METODE	6
2.1. Val av metode	6
2.2. Litteratursøk	7
2.3. Etske val	8
3.0 Teori	8
3.1 Sjukepleiefagleg referanse: Kari Martinsen	8
3.1.1. Omsorg	9
3.1.2. Fordringa	10
3.1.3. Appellen	11
3.1.4. Sårbarheit	11
3.1.5. skam	12
3.2. Foreldrerolla og sjølvvørndnad	13
3.3. Psykisk belastning og skam	14

3.4. Krise for mor som følge av sjukdom.....	15
4.0 Drøfting	16
4.1. Kvifor er det utfordrande å vere alvorleg sjuk for ei mamma?.....	16
4.2. Appellen frå ei mor, sjukepleiaren sitt ansvar.....	18
4.3. Pasientar som uttrykkjer avvising.	19
4.4. Fordring frå mor.	21
5.0 Avslutning	22
6.0. Litteraturliste	23
7.0. Vedlegg	26
7.1. Litteraturmatrise.....	26
7.2. Vedlegg 2. Lenker til artiklar som er brukt i oppgåva.	27

1.0 Innleiing

Dei tettaste relasjonane me opplever i livet, er dei me knyte til borna våre frå dei er født. Så forandrar relasjonane seg saman med utviklinga, men med mindre noko særskilt oppstår, vil relasjon mellom mor og barn alltid vere sterkt og kjensleladd. Når mamma blir sjuk og innlagt på sjukehus, er sjukehusa pålagt å ta vare på barnet som pårørande gjennom lovverket, og sjukehusa er pålagt å ha eigne barneansvarleg koordinator som har ansvaret for at lovverket blir fylgt. Sjukepleiar sitt fokus på mor, blir ofte retta mot sjukdomsbildet og behandling. På grunn av eiga erfaring med mødrer som er alvorleg sjuke, still eg spørsmål ved korleis mor har det med tanke på mammarolla som ho er vand med å vera i. Alvorleg og dødeleg sjukdom har makt til å forandre livet, men sjeldan set me oss inn i korleis nokon har det når dei står i fare med å ikkje få fullføre den viktigaste oppgåva dei har i livet, det å vere mamma. Sjukepleiaren som får moglegheit til å hjelpe mammaen som er alvorleg sjuk, må inneha viktige verdiar, kvalitetar og kompetanse, som bidreg til at mammaen kjenne seg ivaretatt og forstått når det kjem til mammarolla. Det blir forventa og fordra at sjukepleiar brukar sansane sine, og at ho yte omsorgsfull sjukepleie, og det på ein så naturleg måte at ein ser at den omsorga ligg i ryggmargen hennar.

1.1 Bakgrunn for val av tema

For å velje eit tema å arbeide med over lang tid, er det for meg fornuftig å velje noko som står hjartet nært. Dette skaper motivasjon, det gjev drivkraft og lyst til å arbeide med temaet. Eg har vore i arbeid i helsevesenet så lenge at eg har fått kome borti nokon pasientar som har gitt meg eit så sterkt inntrykk at det aldri forlata hjartet. Eg har sett ei mor døy frå døtrene sine. Ho streva seg gjennom behandlingar som heldt på å ta livet av ho fleire gongar, ho hadde dei to tenåringsjentene sine med seg på sjukehuset kvar gong. Det er klart dei trengte mor si, men ho trengte jentene sine og. Ho hadde behov for at sjukdommen ikkje tok vekk identiteten hennar, som var å vere mamma. Me var alle oppteken av behandlinga, at ho ikkje skulle ha smerter, at blodverdiane skulle stiga mot det normale, men slik blei det ikkje. Den dagen ho døydde, låg ho i senga med smertefulle sår over heile kroppen, i ansiktet og inni munnen. Det hopa seg opp med slim i halsen som gjorde det vanskeleg for ho å puste. Den siste gongen eg kom inn i rommet, stod døtrene hennar ved sidan av senga og berre såg på mor si. Eg

oppmoda dei til å snakke med ho og lata ho få vita sikkert at dei var der med ho. Jentene var fortvila fordi dei ynskte å ta på mor si, men dei var redde for at ho skulle få meir smerter. Den einaste plassen mora ikkje hadde sår hud var inni hendene. Så eg foreslo at dei kunne snike hendene sine forsiktig under hendene til mammaen sin. Det gjorde dei, og slik heldt dei kroppskontakt heilt til ho døydde. Dette var ein frykteleg tung arbeidsdag som hang igjen i kroppen lenge. Døtrene fekk sine liv lagt i grus akkurat der, sjølv om dei blei teke godt hand om av helsepersonell og av resten av familien. Eg sat igjen med kjensla av at mammaen kanskje døydde med kjensla av å *forlata* døtrene sine? Kjente ho på at ho ikkje strakk til som mamma når ho var sjuk? Var ho bekymra for at dei ikkje skulle ha ei mamma som gjorde *mammaoppgåver* viss ho døydde? (Med *mammaoppgåver* tenker eg på å gje ein spontan klem, å lage noko ekstra godt til middag berre for å glede ungane, å sikre at dei kjenner seg elska, å vere der for ungane utan at dei spør om det, men å vise at mamma er der uansett.) Har ho kjent på å vere makteslaus som mor på grunn av sjukdom eller behandling? Eg trur aldri eg spurte pasienten om hennar behov i forhold til mammarolla, noko eg no verkeleg skulle ynskje eg gjorde.

Dette var ei av opplevingane eg har hatt med pasientar som er foreldre og som har satt i gang ei vidare undring og engasjement i meg. Det er mange episodar og pasientar som har dratt fram den same undringa, og det har utfordra kjenslene mine sterkt. Samstundes medan eg byrja leite etter litt litteratur om temaet, dukka det opp påstandar og forskning kring det at sjukepleiarar fokuserer altfor lite på foreldrerolla til pasienten, og spør altfor sjeldan om den. (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2018) Dette tok da opp dei tankane som hadde dukka opp hos meg, og eg fekk bekrefta at det var noko i dei tankane mine, andre hadde tenkt det same. Det er nok ein kombinasjon av eigne erfaringar med pasientar som er foreldre, og vurdering av den litteraturen eg fann i denne prosessen, som gjorde at eg velte det temaet som eg velte.

Eg undrar meg på om kva og kor mykje hjelp, sjuke foreldre treng og ynskjer av sjukepleiarar, til å berre klare å vere foreldre? Eg tenker på at dei også skal klare å handtere sjukdommen sin, ikkje minst smertefulle symptom og biverknader, og alt det som høyrer til. Plagsame framtidsutsikter er ikkje alltid det som blir snakka høgt om, men som blir tenkt.

1.2 Presentasjon av problemstilling

For å finne ut kva behov foreldre, og da spesielt mødrer med alvorleg og dødeleg sjukdom har, og kva hjelp dei treng for å lettare handtere foreldrerolla samstundes som dei går gjennom sjukdom og behandling, har eg velt å formulere problemstillinga slik:

« Korleis kan sjukepleiar hjelpe alvorleg sjuke mødrer å handtere foreldrerolla?»

1.3 Avgrensing av oppgåva

Oppgåva er planlagt å omhandla foreldre som er sjuke pasientar innlagd på sjukehus. Det blei planlagt at oppgåva skulle omhandla foreldre som er utsett for så alvorleg sjukdom at det kan føre til død. I slike tilfelle der den somatiske sjukdommen er så alvorleg, vil det naturleg nok utvikle seg stor psykisk belastning, og i nokon tilfelle vil belastninga vere så stor at det kan utvikla seg til angst og/eller depresjon. Dei fleste som får ein beskjed om at dei har ein dødeleg sjukdom, opplever dette som ei stor krise i livet, og som sjukepleiar må eg møte dette, derfor ser eg det lite vesentleg å drøfte grensene mellom somatisk og psykisk lidning. Sjølv om pasienten opplev alvorleg somatisk sjukdom, vil eg ha fokus på den psykiske sida. Pasienten vil som oftast bli svært prega av opplevinga av tap og sorg, og dette trengs støtte og forståing til å komme gjennom. Eg tenker at tidsperspektivet på relasjonen med pasienten er forholdsvis kort, eller eg må ta utgangspunktet i at det kan vere kort på grunn av den alvorlege sjukdommen. Eg må derfor ta omsyn til at eg ikkje kan tenke langsiktig i arbeidet med pasienten. Etter kvart som oppgåva utvikla seg, fann eg ut at det var svært få fara som var med i dei ulike forskingsartiklane eg fann, og det blei hevda at mødrer hadde eit sterkare press på å vera ei god mor enn det ein far hadde på å vera god far, forventingar frå utsida var større til mor enn til far. Dette var med på å avgrensa oppgåva enda ein gang ved å ikkje lenger omfatta begge foreldre, men foreldre som er mødrer. Ekteskap gjer at risikoen for mentale plager er større for gifte kvinner, og det motsette gjeld menn, men kvinnene er dei som vanlegvis tek hovudansvar for borna i familien (Seeman & Gøpfert, 2004, s. 14) Det er eit klart kjønnsperspektiv på foreldre, kvinner er generelt meir opptatt av det som opptek familien enn det menn er (Mevik & Trymbo, Når foreldre er psykisk syke, 2002, ss. 22,23,24.) Sjølv om foreldre kan stille likt i ansvar for borna sine, vil dei likevel ha ulik framtoning i foreldrerolla på grunn av kjønn. Dette er svært relevant for foreldre med psykiske plager, og det kan vere dei må få kjønnsfokuserert hjelp eller behandling. (Seeman &

Gøpfert, 2004, s. 14) Dette fortalte meg at det var såpass store ulikheitar mellom mor og far at å velje ein av dei som tema, ville vere ein fordel. Det mest fornuftige for min del ville da vere å velje mor som tema fordi det er det eg sjølv står nærast og kan relatere litt til. I denne oppgåva tek eg utgangspunkt i at pasienten oppheld seg i ein familie med trygge relasjonar, og ho er gift med far til borna. Barna er i alder 13 år til og med 18 år, dette fordi som tenåringer har dei ei viss forståing for døden og konsekvensar som påverkar livet etterpå. Likevel er dei born og har emosjonelle behov som det er forventa at foreldre skal vere med å ha omsorg for. Eg vil ikkje utdjupa borna si modning og utvikling i teoridelen av oppgåva, men eg vil nemne barnet i drøftingsdelen der det fell seg naturleg. Eg ynskjer at oppgåva skal handle heilt om foreldra sine behov og kva sjukepleiar kan gjere med det i sitt yrke. Barna blir tatt vare på og fell under lover og forskrifter som nemnt i kap. 1.5.

1.4 Hensikta med oppgåva

Etter nokon år som helsepersonell på sjukehus, har eg ein del sterke erfaringar frå medisinsk avdeling. Der har eg stått nær pasientar med alvorleg og dødeleg sjukdom, og dei har hatt born som dei ikkje har kunne fylgt opp sjølv. Dei har måtta overlata alt ansvar til far, anna familie eller helsepersonell. Sjølv sagt har det vore så alvorleg situasjon at det ikkje var andre val, men når dette skjer sit mor der og har sterke kjensler ho mest sannsynleg jobbar med aleine. Eg har ynskje om å bevisstgjera oss på akkurat det, at mor kan ha såra eller tunge morskjensler som me ikkje tek fram i lyset. Mor har fokuset på seg, men ikkje om akkurat den biten som handlar om at ho er mamma for nokon. Akkurat dette blei tatt opp under Toppmøtet i 2018. (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, 2018) Anne Kristine Bergem er psykiater, ph.d.-stipendiat ved Nord-Universitet og universitetslektor ved OsloMet, ho har skrevet fleire bøker om barn som pårørande. Ho ynskjer å tematisere foreldrerolla, og legg fram at det bør bli lettare for foreldre å snakke om foreldrerolla når dei sjølv har det vanskeleg. Ho oppmodar om å spørje pasienten om foreldrerolla med undring og respekt, og akkurat det griper mitt engasjement. Ho fortel at når ho sjølv opplevde ved eit tilfelle å vere innlagt på sjukehus, hadde ho to bekymringar, det eine var angående firmaet hennar, det andre var bekymring for borna hennar. Ho seier og at me bør ikkje undervurdere folk, dei bryr seg framleis om daglege ting og spesielt om borna sine sjølv om dei har fått ein sjukdom. (Bergem, 2018) Etter eg er ferdig utdanna, vil eg arbeide mykje med pasientar som er mødrer,

eg ynskjer å kunne yte god sjukepleie til denne pasientgruppa der eg involverer heile pasienten. Det inneber at eg tek omsyn til pasienten sitt perspektiv på det som er viktig for ho, oftast er det familie og spesielt borna. Med denne oppgåva ynskjer eg da å belyse problemstillinga slik at eg og andre kan med nytt perspektiv, finne gode hjelpemidlar til arbeidet med foreldre, og da spesielt mødrer, med alvorleg sjukdom. Eg håper å kunne belyse problemstillinga slik at både eg og mine kollegaer i framtida tenker over at pasientar som er foreldre har nokon andre behov som me må ta omsyn til. For å nå hensikta med denne oppgåva, treng eg som sjukepleiar meir kunnskap og erfaring i dette temaet. Når ein kjem i samtale med mødrer som er innlagte pasientar, vil samtalen ofte bevege seg mot borna som emne. Mødrer likar å snakke om ungane sine, deira haldepunkt i livet, den store livsoppgåva er borna våre. Så om det kan sjå ut som det er lite forskning kring emnet, finns det i alle fall mange erfaringar.

1.5 Etiske og juridiske overtenkingar

Me har eit lovverk som set rammene rundt helsetenestene våre, og følgje både lover, retningslinjer og forskrifter. Helsepersonellova er eit lovverk som gjeld all helsepersonell, den regulerer yrkesutøvinga ved å vise til plikter og ansvar som helsepersonellet har. Føremålet er å gje helsetenestene kvalitet og sikre pasienten, den skal også vere med å skape tillit til helsetenestene og helsepersonalet. (Helsedirektoratet, 2017) Den fortel oss at me plikter oss å ivareta barna til pasientane, og dette skal gjerast i samråd med pasienten. Me er pliktig å ha ein barneansvarleg på avdelinga i spesialisthelsetenesta, dette står nedfelt både i Helsepersonellova og i Spesialisthelsetenestelova. Den barneansvarlege er ansvarleg for å koordinere og fremja arbeidet med barn som pårørande.

Dei yrkesetiske retningslinjene er utarbeida for å sikre at det blir utført god sjukepleiepraksis. Den første versjonen kom i 1983, den blei revidert og godkjent av NSF i 2016, og den er førande i arbeidet for Rådet av sjukepleiaretikk (Norsk sykepleierforbund, 2016). Yrkesetiske retningslinjer sine verdiar er bygd på å vise respekt, omsorg og miskunn for dei grunnleggjande menneskerettane. Dei punkta i dei yrkesetiske retningslinjene som er mest relevant for denne oppgåva, er 2.3. «*Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg.*» Og punkt 3.2 «*Når barn er pårørende bidrar sykepleieren til ivaretakelse*

av deres særskilte behov.» Sjølv om oppgåva ikkje fokusera på barna sine perspektiv, er det å hjelpe foreldra til å meistre foreldrerolla ein indirekte måte å også hjelpe borna.

Spesialisthelsetenestelova nemner i § 2-2 om at helsepersonell pliktar å vera forsvarleg i arbeidet sitt, og da må arbeidsgivar legge til rette for at det er mogleg. Helsepersonellova sitt § 4 seier at det er den enkelte helsepersonell sitt ansvar å utføra yrket forsvarleg. Å vere fagleg forsvarleg i yrket som sjukepleiar, er med på å sikre tryggleik blant pasientane. Grunnsteinane i å vere fagleg forsvarleg er å ha relevant og oppdatert kunnskap, det er å følge dei yrkesetiske retningslinjene, og å vere bevisst lover og retningslinjer ein er underlagt som helsepersonell. Samstundes skal forsvarleg sjukepleie utførast i samarbeid med pasientar og pårørande på ein omsorgsfull måte. (Norsk Sykepleierforbund, 2018)

2.0 METODE

Metode er ein framgangsmåte å innhente relevant data til arbeidet mitt (Dalland, 2007, ss. 82-83), og i dette kapittelet skal eg gjere greie for kva metode eg har brukt, og kva som er årsaka til at eg har velt den litteraturen eg har brukt. Metodane kan vere med framlegga problemstillinga, attpåtil kan metode bidra til å oppnå ny kunnskap. (Dalland, 2007, ss. 82-83)

2.1 Val av metode

Nokon kjenneteikn ved den kvalitative metoden er å gå i djupna i arbeidet der eg hentar masse informasjon om få caser, det er å få fram det meste av den kvalitative variasjonen, det er å få fram det som er avvikande. Det er å ha tett arbeid til feltet, der datasamlinga skjer i direkte kontakt med pasienten og institusjonen. Det er å vera fleksibel i forhold til kva svar eg får under intervju, og det er å få fram ein samanheng og heilheit over data som blir samla inn. Med kvalitativ metode må eg formidle forståing, samstundes må eg erkjenne påverknad og delaktigheit, og eg må danna ein nær relasjon til pasienten. (Dalland, 2007, s. 86) Det er denne metoden eg har nærma meg mest ved at eg har henvist til faglitteratur som har utført kvalitativ forskning, og ved at eg sjølv bygger deler av oppgåva på egne erfaringar med pasientar. Årsaken til dette valet er at reint praktisk så er det gjennomførbart, og det bidrar til

å få fram det problemsillinga ber om. Forsking som er er innhenta og brukt, ber preg av kvalitativ metode, og slik problemstillinga i oppgåva er formulert, ser eg ikkje det store behovet for å bruke forskning som har brukt kvantitativ metode. Målabare einheitlar er ikkje så relevant, her tek eg sikte på å fokusere kring det som ikkje er målbart, altså opplevingar, meiningar og det som kan uttrykkjast gjennom samtale. Kvantitativ metode ville heller eigna seg om eg hadde fordel av å bruke spørreundersøking eller resultat frå det. Det ville da ikkje hjelpe oppgåva å komme nær det problemstillinga ber om.

2.2 Litteratursøk

Problemstillinga blei formulert om og avgrensa opptil fleira gongar. Undervegs starta søking av faglitteratur i søkemotoren til biblioteket, Oria. Eg brukte Høgskulen på Vestlandet sine anbefalte databasar til å søke etter forskingsartiklar. Blant dei enda eg opp med å bruke artiklar innhenta frå Cinahl og Idunn. Ein artikkel er henta frå Forsking.no, som ikkje er nemnt i anbefalingane, men artikkelen inneheld resultat frå forskning gjort av Astrid Halså, som er kjend innan sitt fagfelt og referert til frå fleire andre studiar. Eg har søkt etter relevante artiklar og litteratur i nettsidene til NAPHA og Erfaringskompetanse.no. Det blei funnen fleire forskingsartiklar som blei planlagt skulle brukast i denne oppgåva, men etter kvart som oppgåva skreid fram, og avgrensinga blei spissa, vart mange av artiklane mindre relevante, og derfor blei mengda redusert betrakteleg. Det er lite forskning på området som problemstillinga tek opp, men det er mange erfaringar som er svært relevante. Artikkelen frå 1995 er ikkje ny, men eg vel å bruke den likevel fordi eg synes innhaldet held sin relevans framleis i dag. Pasientane i oppgåva lide av alvorlege somatiske lidningar, men ofte er dette årsak til at psykisk belastning eller psykiske plager oppstår, derfor har eg velt å bruke ein del faglitteratur og forskning som omhandlar psykisk helse og lidningar. Eg har og fått låne faglitteratur frå lærar ved Høgskulen på Vestlandet. Artikkelen «Meeting the needs of parents with mental illness» er frå 1999, men eg tek den med fordi det eg vel å ta frå artikkelen framleis er relevant den dag i dag. Det handlar om korleis ei mor beskriver viktigeita av morsrolla.

2.3 Ethiske val

Denne oppgåva er utarbeida slik at den ikkje kjem inn under krava til helseforskningslova eller personopplysningslova. Eg overheld teieplikta ved å utelata diagnose, namn, alder, særeigen utsjånad og yrke på personane i historiene, og eg utelet å fortelje kva sjukehusavdeling historiene er henta frå. Studiar som forskingsartiklane er henta frå, er henta frå godkjende tidsskrift og frå databasar med anbefaling frå Høgskulen på Vestlandet. Dette gjer meg trygg på at etiske prinsipp har blitt fylgt opp under forskingsarbeida.

3.0 Teori

For å ha eit godt grunnlag til drøfting i kapittel 4, må det vere relevant teori som bidreg til å løyse problemstillinga. For det første vil det vere relevant med teori som er ny og som er gjeldande i tida me lever i no. Eg ser på det som ein fordel av teoretikaren framleis lever i dag og framleis arbeider i feltet sitt. Det er ein fordel at ho er sjukepleiar og har spesialutdanning i psykiatri.

3.1 Sjukepleiefagleg referanse: Kari Martinsen

Eg har velt sjukepleiar og filosofen Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi som ramme i oppgåva fordi fokuset ligg på omsorg i kombinasjon med relasjon. Sjølve haldninga i filosofien hennar passar godt med slik eg sjølv synes god og heil sjukepleie skal vera, der sjølve grunnverdien ligg i at me er alle skapt av det same, me har dei same behova for å overleve, og at me treng kvarandre. Kari Martinsen har henta inspirasjon frå, og arbeidd i lang tid med tekstane og tankane til den danske teologen K.E. Løgstrup. Livssyn og menneskesyn er nøkkelord som ofte kjem igjen og viser til den verden me lever i, at me lever ikkje aleine, det ligg ein forventning over oss om å ta ansvar.

3.1.1 Omsorg

Kari Martinsens sitt omsorgs omgrep handlar om å behandle andre slik ein sjølv ynskjer å bli behandla, og det krev at me fjernar egoismen i oss og viser den personen at han angår oss, at me bryr oss om han. Dette gjer at me kjem nærare kvarandre. Dette forklarar at omsorg betyr at me er i ein relasjon med kvarandre. I historia kan me sjå at omsorg ofte er knytt opp mot det å hjelpa andre som lide, ofte blir denne hjelpa å gjera noko fysisk for den andre. Slik er det også i dag, at me har eit ansvar for dei som er svakare enn oss sjølve. Me bryr oss på ein slik måte at me går inn i personen sin situasjon og hjelper han med bruk av hendene våre. Dette legg opp til at omsorg er praksis me utføre. Den viktigaste tanken bak ein handling av omsorg, er at ein ikkje gjer handlinga med forventning om å få noko tilbake, eller utfører handlinga med årsak i å oppnå eit resultat eller å få noko igjen. (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, s. 16) For å kunne yte den omsorga som personen har behov for, må ein vere god på å forstå situasjonen. Ein må ha innsikt i den andre sin livssituasjon, og kva moglegheit og avgrensingar personen er ramma av. Det må vere ein balanse slik at omsorgsgivaren ikkje går for langt og overtar for mykje ansvar for den andre, det kan utvikle seg til mangel av respekt for den andre sin medbestemming. Når ein har denne innsikta og forståinga for den andre sin livssituasjon, og når ein engasjerer seg i den andre, blir det knytt relasjonelle band. (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, s. 16) Desse relasjonelle banda er årsaka til at sjukepleiaren kan yte god sjukepleie, dei føre til at sjukepleie kan vere ei relasjonell verksemd. Omsorga blir også målt ved å observere korleis me er i relasjonen gjennom det arbeid som blir utført praktisk, for det viktige er kvaliteten i relasjonen. Dette er ein del av omsorgsmoralen, og den delen må me lære gjennom erfaring og praksis. Våre verdiar og haldningar vil skinne gjennom når me yte omsorg, og derfor er det viktig at dei gode verdiane har slått rot i oss, at dei er tvers gjennom ein del av oss. (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, s. 17) Omsorgsmoral er at me tek moralske avgjersler som er basert på mennesynet vårt, og korleis me avgjere å handtere makt. Som sjukepleier vil me alltid komme i avhengigheits relasjon med pasientar, og da er det viktig at me bruker makt saman med solidaritet. Det gjer me ved å bruke ein kombinasjon av tankar og kjensler, ved å tenke at rollene kunne vore bytt om og at me engasjerer oss i pasienten.

Kort samanfatta, seier Kari Martinsen at omsorg er delt i 3 omgrep, det er relasjonelt, det er praktisk og det er moralsk. (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, ss. 14-17) For å kunne yte god omsorg som sjukepleiar, må me bruke alle desse delane, og det må falle

oss naturlig. Det som kan vere ei fallgruve er om me som utøver omsorga ikkje er bevisst våre emosjonelle grenser. Om me trør for langt inn i pasienten sin situasjon, og har så mykje kjensler for pasienten og pasienten sin situasjon, at me vipper over til å bli sentimental, da vil omsorga bli kjenslestyrt og irrasjonell. Me vil ikkje lenger klare å sjå klart nok til å utøve sjukepleie med moralsk omsorg. Omsorg er ikkje sjukepleie, men god sjukepleie inneheld omsorg, og omsorg er grunnleggande for kvar menneske sitt liv. (Martinsen K. , Å være syk og avhengig blir sett på som skammelig. , 2019)

3.1.2 Fordringa

Fordringa, møter me i Kari Martinsen sine tekstar. Omgrepet hentar ho frå Løgstrup som skriv om det i sitt verk, *Den etiske fordring*. (Løgstrup, 2010) Når sjukepleiar innehar eit menneskesyn, verdiar og haldningar som fortel at me alle har det same opphav, og me har til felles at me er sårbare utan kvarandre. Når ho ser heilheita i korleis me klarer å halde på vår eksistens, at kvart liv er avhengig av kvarandre, at me før eller seinare vil ha behov for hjelp av eit anna menneske, først da kan sjukepleiaren få ein innsikt som vil bidra til å opne ho opp og vere mottakeleg for den fordring som blir lagt fram for ho. Sjukepleiaren vil kjenne seg fri til å oppdage og ta imot dei fordringar som oppstår, og ho vil kjenne seg fri til å yte ein innsats. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 54) Fordringa speglar sjukepleiaren sitt menneskesyn, og for at den skal vise seg for ho, må ho ikkje bruke, men gi det tid. Ho må bruke sansane sine, kjenne på atmosfæren, lytte og sjå kva som blir fortalt utan at det blir brukt ord, og ho må vere sann mot seg sjølv. Fordringa forlanga ein innsats frå oss, og den er ein tillitserklæring ikkje berre frå pasienten, men frå heilskapen, vårt opphav og den verden me lever i og lever av. Fordringa forventar at sjukepleiar ikkje gjer ein innsats med baktankar, og har ho det, vil ho mest sannsynleg ikkje oppdage fordringa, utanom ved tilfeldigheit. Ei fordring inneber at sjukepleiaren ser at i det heile og store, skal ho ta vare på det mennesket, det livet, og gjere det ho kan for at det kan leva på best mogleg vis. Det mennesket som viser sjukepleiaren tillit og avslører sin sårbarheit, vil da utløysa ei fordring hos sjukepleiaren om å ta vare på han og integriteten hans. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 54) Fordringa går berre einvegs, den er utan vilkår og den er anonym. Når fordringa er oppdaga av sjukepleiar, kan ho ikkje sleppe unna den, så det kan tolkast som eit press. Sjukepleiaren vil kjenne at ho skuldar dette mennesket å involvere seg og vise omsorg. Sjukepleiaren har

fått utlevert makt til å hjelpe dette mennesket, og vil kjenne at ho svikter seg sjølv og heile sin integritet ved å ikkje ta imot fordringa. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 55)

3.1.3 Appellen

Appellen høyrer til saman med fordringa. Appellen er oppropet, det er innhaldet av det som fordringa ber om. Ein kan sei at sjukepleiaren møter ein person som har behov for hjelp, ho opplev ei fordring om å vise miskunn og utføre omsorgsfull sjukepleie, da kan appellen vere frå pasienten at han har behov for å bli møtt, og å få oppleve omsorg og miskunn. For at sjukepleiaren skal klare å fange opp appellen, må ho vere motageleg, ho må å kjenne at pasienten angår ho, og at ho er til stades i situasjonen med alle sine sansar. Når sjukepleiaren da handlar med å vise omsorgsfull sjukepleie, da har dei gode verdiane og handlingane vist seg å vere sterkare enn behovet for å øydeleggje. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 12)

3.1.4 Sårbarheit

Kari Martinsen sitt utgangspunkt når ho skriv om sjukepleie, kan seiast å være at me menneske er avhengige av kvarandre. Når me har behov for hjelp, må me utlevere oss, me må ha tillit til at andre menneske må komme oss til unnsetning. Me ser at livet er ikkje til å bevare utan at andre involverer seg i oss, dette gjer oss sårbare. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 10) Den som skal hjelpe den hjelpetrengande må da være ein person av sånn karakter som ikkje svikter og bruker sårbarheita imot han. Hjelparen må ha eit menneskesyn som inkluderer at menneskeheita lev i eit fellesskap. Ein sjukepleiar er avhengig av å sjølv vere sårbar for å kunne utføre omsorgsfull sjukepleie, den sårbarheita vil vere ein styrke. Det er fordi at med den kan sjukepleiaren sjølv sette seg inn i den hjelpetrengande sin smerte og liding, og ho må ha evne og styrke til å kjenne på både si eiga og den hjelpetrengande sin sårbarheit. Sårbarheita er eit felles grunnvilkår for menneske, me er ein del av eit stort kretsløp som involverer at me må halde på livet så lenge me makter, døden er uunngåeleg, men dette har ingen av oss velt, det er blitt tildelt oss alle, derfor er det eit grunnvilkår. Det same gjeld alt me ikkje kan styre, slik som sjukdom og død. (Martinsen K. ,

Løgstrup og Sygeplejen, 2012, s. 10) Om ein sjukepleiar tek våre grunnvilkår på alvor, vil ho da som ein sjølvfølge møte ein pasient sin verdigheit med respekt og forsiktighet, og likevel vera til stades og tilbakehalden, og slik vil ho finne pasienten der han er. (Martinsen K. , Omsorg, sårbarhet og tid., 2013, s. 369) Livet er sårbart, og korleis livet blir opplevd, kan me vere med å påverka. Det siste bestemte utfall er døden, men før det kan me yte kvarandre glede, miskunn, trygghet og andre gode kjensler og opplevingar. Me kan oppleve denne verden med sansane våre, og det kan slå oss at denne verden er ikkje menneskeskapt, men likevel held me oss i live her. Kari Martinsen gir oss eit eksempel på at det å trekke pusten er eit grunnvilkår. Me har ikkje makt over det, det skjer naturleg, men me kan påverka det. Me kan fokusere på pusten, bruke den til å puste saman med andre som kanskje treng å roe ned litt. Me kan forsøke å påverka både djupna og rytmen i pusten, men me har likevel ikkje makt over den. (Martinsen K. , Løgstrup og Sygeplejen, 2012, ss. 11-12) Me prøver stadig å utsetja døden ved å finne opp ny teknologi, me skammar oss over sjukdom, over å vere sårbare, men fordi menneske alltid har behov for kvarandre, vil me vere sårbare heile livet. (Martinsen K. , Å være syk og avhengig blir sett på som skammelig. , 2019)

3.1.5. Skam

Kari Martinsen forklarar at skam er personleg, så tett inn på vår identitet, våre grenser, sårbarheit og våre manglar, at det er vanskeleg å ta eit oppgjær med skam me bærer på. (Martinsen k. , 2012, s. 162) Skam kan vere vanskeleg å sette ord på for den som bærer på den, den har evne til å gøyme seg samstundes som den er til stades. Sjølv om me er vant til at skam er noko negativt, noko som ikkje skal nemnast, så kan skam vere beskyttande også. Den kan beskytta vår integritet ved at andre held avstand, fordi dei ikkje ynskjer å påføra oss skam ved å komme nærare innpå oss enn det me tillate akkurat der og da. (Martinsen k. , 2012, s. 163) God skam er noko me sjeldan høyre om, men den er der og passer på at me ikkje utføre overgrep på livet ved å vera skamlaus. Når me har den livsnaudsynte respekten for livet, og me ser at livet er sårbart og ber om at me tek vare på det, da påføre me oss skam ved å ikkje bry oss om kvarandre, ved å bryta respekten og ikkje ta hand om livet. Da er me skamlause, og skam vil på denne måten halda oss litt i taumane. Denne skamma er god, og den treng me, den er eit teikn på eit menneskesyn som gagnar oss alle. (Martinsen k. , 2012, ss. 161-162)

3.2 Foreldrerolla og sjølvvørnaden

Det er ingen oppskrift som fylgjer med barnet, derfor kan utfordringane bli sterke. Det som er felles for dei fleste kulturar er at konsekvent oppseding er det som gjev best resultat (Mevik & Trymbo, Når foreldre er psykisk syke, 2002, s. 35). Foreldrerolla inneber at me, ofte ubevisst, har kontinuerleg omsorg for alle behov barnet har. Uansett kor godt eller dårleg me handterer foreldrerolla, er foreldre viktige for barn og barn viktige for foreldra. Det som har stor betyding for utvikling og bevaring av sjølvvørnaden og livsmotet til foreldre, er korleis dei meistrar foreldrerolla. (Mevik & Trymbo, Når foreldre er psykisk syke, 2002, s. 35) Foreldre har eigentleg ikkje tid til å bli sjuk, og i alle fall ikkje av psykiske lidningar, for ein har ikkje noko tidsperspektiv å sjå fram mot. Gipsen skal ikkje takast av ein bestemt dato, det ville vore lettare å handtera. Når ein møter foreldre som er råka av sjukdom er det viktig å spørje om og vise interesse i borna deira, ikkje berre for borna sin del, men og for helsa til foreldra. Foreldrerelatert stress kan vere opphav til, og eller forverre psykisk belastning. (Seeman & Gøpfert, 2004, s. 15)

Sjølvvørnaden er noko me opparbeider sidan fødsel. Etter kvart vil det vera noko som me ervervar oss gjennom alle rollene me opptrer i, slik som lærar, mor, nabo og vidare. Det er når me kan sei at me er god i den rolla, slik som « *eg er ein god mamma*», at verdien av oss sjølv aukar, dermed sjølvvørnaden. (Mevik, Møte med galskap Om pårørende og psykiatri, 1998, ss. 67,68) Men dette er individuelt, og det som gjev oss høg sjølvvørnaden kan vera ulikt for alle.

Det å vera ei god mor står høgt på forventingslista til dei fleste mødrer, og det å ikkje kunne fylla dei forventingane vil kunne gje kjensla av skam og skuld. Det er mange menneske som får ein knekk i sjølvvørnaden når dei må gå til det steget å søkje hjelp, og spesielt fordi den psykiske belastninga har blitt for stor. Så korleis dei blir møtt når dei tek initiativet til å søkje hjelp, har mykje å sei for personen sin sjølvvørnaden. Det er da viktig at sjukepleiaren møter denne personen med ein haldning som uttrykkjer aksept, forståing og omsorg. På denne måten kan sjølvvørnaden betre bevarast, og ein person med låg sjølvvørnaden har ein tendens til å bli meir passiv, det å bekrefte seg sjølv og vere handlekraftig vil ein ikkje makte. Dette vil bli heilt mot sin hensikt når ein prøver å komma ovanpå. (Hummelvoll, 2016, s. 40) Fordelen til pasientar som er foreldre, er at dei er svært betydingsfulle for nokon andre. Dei har born som svært ofte er heilt avhengig av å ha foreldra sine. Det å bety noko for nokon andre kan vere

det som gjev meining i livet, dette vil og vere med på å styrke sjølvvørnaden. Likevel er det ikkje alltid lett å sjå kva ein betyr for andre når sjølvvinnssikta blir sperra av sjukdom og vonde tankar. (Der må sjukepleiar fremja perspektiva som fortel kva pasienten betyr, har betydd og vil bety for andre.) (Hummelvoll, 2016, ss. 40-41)

God sjølvtilitt er også noko som kan bidra i stor grad til god psykisk helse, derfor er det viktig at sjølvtilitten blir ivaretatt. Ein undersøking frå Danmark som tok for seg intervju av 8 familiar der foreldra hadde psykiske belastningar, kunne fortelje at dei dårlege erfaringane innebar at det var ikkje lett å få hjelparane til å forstå korleis dei hadde det. Ofte blei psykiske plager og belastningar forveksla med negative tolkingar som latskap og manglande evner, og det førte igjen til at familiare kjende seg mistrudd. Dette saman med dårleg samarbeid mellom hjelpeinstansane, førte til at familiare blei satt til sides, på denne måten mista dei kontakta med jobb, kjende seg isolerte og mista sjølvtilitten. (Mevik & Trymbo, Når foreldre er psykisk syke, 2002, ss. 30-31)

3.3. Psykisk belastning og skam

Alvorleg sjukdom kan gje psykiske belastningar eller plager, og dei er vonde kjensler og erfaringar som går ut over rammer me kan sjå med blotte auga. Det hender og at den som er ramma, ikkje sjølv er klar over det, eller ikkje klarar å ta inn over seg at dei har ein belastning. Den som er klar over at dei har ein psykisk belastning, kan lett blir offer for stigma og skam. Det har vore kjend at samfunnet har vore generelt sett negativ til psykiske plager eller lidingar, og noko av årsaka har vore mangel på kunnskap om det ukjende. Det har virka skremmande med dei lukka institusjonane som behandla svært alvorleg sinnslidande pasientar, og det er lett å tru at desse pasientane er farlege menneske. (Mevik & Trymbo, Når foreldre er psykisk syke, 2002, ss. 40-41) Gjennom media har me fått servert at fleire kriminelle handlingar som innvolverar overgrep og drap har blitt utført av menneske med psykiske plager eller belastningar, og når det er einaste opplysninga ein har i forhold til når ein blir ramma av noko psykisk, er det lett for at ein trur slik om alle. Dette er med på å skap eit stigma rundt det å måtta handtere noko psykisk, og dermed aukar sjansen for at den utsette blir prega av skam. Så dette betyr at å ha ei psykisk belastning krev at den råka og må handtere skam. Men kva *er* skam? Skam er kjensle som rammar hardt fordi den hindrar oss i fortelje, å være ærlege, den hindrar oss i å vere oss sjølve. Skam har ein tendens til å stoppe oss i å

snakke, eller me snakkar om det som ikkje er relevant, bevegar oss ut på område som har langt frå skamma å gjere. (Skårderud, 2002, s. 40) Det å vise skam er med på å auke skamma vår, og me forventar at dei som ser det, skal vise forakt. (Skårderud, 2002, s. 40) «*Skam er å ikke bli møtt*» skriv Finn Skårderud. Når dei rundt oss ikkje gjev oss aksept, vender me oss mot oss sjølve, og den djupaste skamma er når ein ser seg sjølv som eit menneske som ikkje fortener å bli elska av andre. Å oppleve den vondaste form for skam er når ein viser seg med all sin kjærleik for så å bli avvist, dette er det tydelegaste uttrykket for at ein ikkje er verdig å bli elska. (Skårderud, 2002, s. 37) Mange kan samanlikne det å oppleve skam, som å bli avkledd framfor andre, at andre ser sider av ein som ein gjerne skulle hatt for seg sjølv. Skam kan opplevast som å bryta ei grense som gjer at ein risikerer å miste verdigheit. (Wyller, 2002, s. 9) I vårt samfunn og kultur har me tydelege grenser på kva som er moralsk riktig, og me dømmar kvarandre utifrå om me gjer det som er «riktig». Om me ikkje gjer det som er forventa, blir me oppfordra til å skamme oss, om me da ikkje skammar oss er me skamlause. (Wyller, 2002, s. 10) Samstundes har me dei siste åra drege fram at me skal ikkje skamme oss, fordi ofte er det feil årsaker til skamma. Den råkar som regel den som ikkje fortener det, dette er som nemnt over, frå stigma, haldningar og tabubelagde opplevingar. Den haldninga som kjem meir og meir fram er at me skal heller ta vare på den som er råka av skam, og heller hjelpa dei. (Wyller, 2002, s. 10) Når eit menneske som er alvorleg sjuk, i tillegg har psykiske plager som gjer at dei utviklar skam, vil den skamma mest sannsynleg vere eit hinder for behandlinga. Dette fordi hjelparane rundt må ha ein trygg relasjon og påliteleg kommunikasjon med pasienten. Skam har evne til å utfordre både kommunikasjon og relasjon ved at den har ein tilbaketrekkande kraft, det hjelparane og pasienten har behov for er å nærme seg kvarandre for å kunne gje og ta imot behandling. (Skårderud, 2002, s. 40)

3.4 Krise for mor som følgje av sjukdom

Foreldre med dødeleg sjukdom kan oppleve at det å ha born gjev motivasjon for å bli frisk, men dei kan og kjenne på det som eit press dei må handtere. Det å være mamma, for så å få vite at ein er så sjuk at det er stor sjanse for at livet snart ikkje er meir. Ein kan da kjenne på trusselen av å få leve, få vere mamma, ein moglegheit for tap av tid med borna. Dette har stor verdi for ei mamma, og reaksjonen til trusselen for å tape så masse, vil vere ei krise. (Falk, 2013, s. 12) Dette vil vere ein situasjon ein kan kjenne ein har lite kontroll over, og kanskje

kjenne ein seg utilstrekkeleg i forhold til å handtere både krisa og kvardagen, dette igjen kan føra til at ein blir prega av angst. (Falk, 2013, s. 13) Sjølve krisa kan opplevast som vond og vanskeleg, men den kan føra til at ein utviklar seg, den er utløyst av noko som er vanskeleg for oss å handtere, og dette kan me vekse på. Så for ein sjukepleiar blir hjelpa gjennom krisa, å hjelpa personen til å veksa, på denne måten vil personen lettare komme gjennom krisa (Falk, 2013, s. 13). Det må poengterast er det er ikkje så mykje sjukepleiaren treng å gjere praktisk, men det som er viktig er korleis sjukepleiaren er. På den måten kan ho hjelpe den kriseramma på ein indirekte måte. Dette fordrar sjukepleiaren til å vere til stades og stå til ansvar for eit anna menneske, både inneha og uttrykka eit likeverdige menneskesyn. Sjukepleiaren må bruke sansane sine og vere oppmerksom på den andre. Sjukepleiaren må også vise tillit til den andre ved å dela eigen sårbarheit som kjem som ein reaksjon ut av møte med den andre. (Falk, 2013, s. 13) Det er viktig å huske på at sjukepleiaren ikkje må bidra så masse at ho gripe moglegheita til vekst, ifrå den kriseramma. Den kriseramma må ikkje ty til regresjon, noko fell seg naturleg om ikkje ho oppleve vekst. Meininga med hjelp til den kriseramma er at ho mest mogleg skal kunna handtere livet sitt igjen etter ho har vore gjennom krisereaksjonen. (Falk, 2013, s. 21)

4.0 Drøfting

I denne delen av oppgåva prøver eg å drøfte kvifor sjukepleiar må ta høgde for at pasienten er nokon sin mor, og korleis sjukepleiar kan gjera situasjonen lettare for pasienten i forhold til morsrolla. Eg vil dra inn i drøftinga litt ulik forskning, teori og byggje det på eiga erfaring med mødrer med alvorleg og dødeleg sjukdom.

4.1 Kvifor er det utfordrande å vere alvorleg sjuk for ei mamma?

I ein kvalitativ studie utført blant mødrer med psykiske belastningar, ga mødrene uttrykk for at å vere ei mor stod sentralt i deira eksistens, og det ga mening og fokus i livet deira. (Bassett, Lampe, & Lloyd, 1999, s. 176) Det er i samsvar med slik eg har erfart, det viktigaste

haldepunktet er borna, familien, det som utgjer mammarolla. Å vera mamma til tenåringar, og samstundes oppleve alvorleg og kanskje dødeleg sjukdom, er ei krise som rammar heile familien. Dette er vel kjend og teke godt omsyn til, og spesielt på rutinerte avdelingar der dødelege sjukdomar blir behandla. I dei tilfella dette skjer på sjukehus, vil det vera ansvarleg koordinator og sjukepleiar som tek seg av borna, slik det står nemnt tidlegare i kapittel 1.5. Born reagerer ulikt på kriser, og deira reaksjon vil uansett vera ein bekymring for mor som er sjuk. Jo eldre barnet er, jo lettare vil det forstå informasjonen som blir lagt fram, men evna til å takla kriser kjem an på barnet sine tidlegare erfaringar. Dei barna som har fått tildelt ein grunntrygghet, som har fått oppleva omsorg og dekning av grunnleggjande behov som små barn, er dei som er best rusta til å takla kriser som oppstår seinare i livet (Fahrman, 1993, s. 16). Korleis barna reagerer på ei krise som oppstår, kjem også an på kva type krise det er, i dette tilfelle når mor er ramma av alvorleg og dødeleg sjukdom, vil det som regel vere sorg og tap. Barn sine reaksjonar på sorg og tap er uendeleg ulike, men ulik teori eg har lese hevder det vil vere ein fordel for barnet å få vite mest mogleg om situasjonen, og ikkje bli heldt utanfor. Vaksne har lett for beskytte seg sjølv ved å ikkje fortelje barn om det som kan utløyse ein krise som inneber sorg, for det er vondt å sjå barn som må takle sorg. (Fahrman, 1993, ss. 61-62) I følgje forskning (Klevan, Viksmo, & Borg, 2013), vil foreldre gjere det dei kan for å følgje opp barna i kvardagen, til tross for at dei sjølv opplev ei krise. Det som kan vere den største utfordringa er å klare å vere til stades emosjonelt. Derfor meiner eg ein del av mor sin identitet kan vera sårbar viss ho ikkje klarer å følgje opp barna sine. Hennar eigen identitet er jo det sterkaste haldepunktet i det ho må takla alvorleg sjukdom, og ein del av den identiteten, som er ganske stor, er jo hennar rolle som mamma. Ho har sjølvsagt eit ansvar for dette livet ho skapte, det ansvaret er og eit haldepunkt, men kan det opplevast meir som eit krav enn identitet når ho kjenner på sjukdom og mangel på overskot? I følgje forskingsartikkelen «Å være forelder står over alt annet»- om foreldrerollen i en psykisk krise (Klevan, Viksmo, & Borg, 2013), er det å ha omsorg for barn med på å redusere tid og moglegheit til å ta vare på egne behov, studien hevdar også at mødrene synest det er slitsamt å skåne borna for egne symptom og lidingsstrykk. Dette fortel meg at det kan opplevast som krav frå mødrer å fylla mammarolla fullstendig når ein er sjuk. Derimot har eg erfart at mødrer som er alvorleg sjuke kan forandra mening etter dagsforma, og dagsforma kan vera svært ulik frå dag til dag, og dette vil eg fylgje opp meir uti teksten. I fylgje forskning utført av Astrid Halså, kan mødrer i ei krise oppleve dårleg samvit og kjenne seg utilstrekkelege i forhold til det å vere mor. (Stephansen, 2008) Eg meiner utifrå erfaring og kunnskap at dette er noko sjukepleiar kanskje bør ta høgde for når ho møter ei mor med alvorleg sjukdom. Mor skal takle å vera sjuk, og ho

skal halde på mammarollen utan å få dårleg samvit. Eg tenker at sjukepleiaren fyrst og fremst kan spørja pasienten, « Korleis har du det som mamma no? Korleis er det for deg å vera mor i denna situasjonen?» Eg merker at å sei dei spørsmåla høgt, krevje mot, men det er ein gullterskel som kanskje kan opne opp for ein moglegheit til å utføre verkeleg god og omsorgsfull sjukepleie for pasienten. Det kan bidra til at pasienten får ein moglegheit til å ventilere tankar som er tunge å handtere aleine. Å hjelpe til med praktiske småting som mor elles ville gjort med borna sine, er jo noko sjukepleiar kan gjere dei dagane mor ikkje maktar, slik som å lage eit mellommåltid og snakke litt om kvardagen, eller det som opptek barna utanom mor sin sjukdom? Dette kan letna byrda litt på mødrene, ifølge studiar som er gjort, er det ofte forholda rundt borna som plagar pasienten. Det kjendest som ei lette for pasienten at dette blei teken tak i. (Kaufås, Lund, & Myrvoll, 2004, s. 39) Det måtte sjølvstilt blitt avtalt med mor på forhånd, slik at ikkje den omsorga sjukepleiaren trur ho gir, eigentleg blir rake motsetninga, ved at ho tek over bestemminga og utfører oppgåver med barna som kanskje mor kunne tenkt seg å gjere sjølv. Martinsen hevdar at dette er å vise mangel på respekt, eller det kan rett og slett vere at sjukepleiar ikkje har innsikt i situasjonen. (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, s. 16) Det er jo slik med alvorleg sjuke menneske, at dei kan ha veldig dårlege dagar, som det kan bli så mange av, slik at dei gode dagane kjem som overraskingar, og dei gode dagane der, er gåva. Der har sjukepleiaren moglegheit til å leggja til rette for at mor får ei god oppleving saman med barna sine, og barna får eit godt minne å ta med seg. Hjelparane kan og bli for mange, og pasienten opplev makteslausheit fordi ho sit att med ingenting som mor. (Asen & Schuff, 2004, ss. 148,149,150.) Her meiner eg at sjukepleiar har ansvar over å få oversikt og skåne pasienten for negative kjensler som kjem av måten hjelparane bidrar på. Studiar viser og at i krevjande krisesituasjonar blei det framheva som ei trygg ramme å ha familie og kjende menneske rundt seg. (Klevan , Viksmo, & Borg, 2013). Dette samsvarar med det eg har erfart, derfor meiner eg sjukepleiar må prioritere å leggje til rette for at den sjuke som har ein god dag, får oppleve dette på den dagen.

4.2 Appellen frå ei mor, sjukepleiaren sitt ansvar

Eg har så mange minner og erfaringar frå fyste pasientmøte på medisinsk avdeling med pasientar som var alvorleg sjuke, dei skulle gjennom ein tøff behandling som dei visste lite om og som dei var svært usikker på. Ofte sat dei på rommet med jakka på seg, enda dei hadde

vore på avdelinga ei god stund. Det sa meg at dei ikkje var helt klar til å bli ein del av det rommet, dei uttrykte at dei skulle ikkje vere der lenge. Dei sat gjerne på senga, med eit blikk som kunne avsløra at dei ikkje var sikre på om det var heilt lov å sitte på den reine senga. Den litle trillekofferten var open, og ein ting var tatt ut, ei ramma med bilde av eit barn. Dette var eit syn som møtte meg ofte, både med menn og kvinner som var foreldre. Dei tok fram det bildet, for sjølv om jakka var på, så måtte bildet fram, og det sa meg det motsette av det jakka fortalte meg, at dei måtte ha med seg sine kjære, sin styrke, sin kjærleik, no når dei skulle gjennom dette tunge. Samstundes var dette noko som var viktig å vise meg og alle andre som kom inn på rommet, dette bildet måtte vere synleg for oss. Pasienten sendte meg ein appell om å spørje dei om barnet, om det kjæraste dei hadde. «Spør meg om denne jenta på dette bildet! Spør meg om kven det er og kva ho betyr for meg! Spør meg om det er dotter mi og sei til meg at ho liknar på meg.» Alle desse orda oppfattar eg når eg ser pasienten. Pasienten har eit opprop som eg umogleg kan lata vera å få med meg fordi det talar til alle sansane mine. Dette barnet er ein så stor del av denne dama som sit på senga med jakka på, at om ikkje eg tek imot hennar appell og spør om denne fine jenta på bildet, ja, så undertrykkje eg ein stor del av hennar identitet, og eg viser at eg ikkje ser ho, eg kunne like godt latt vera å komme inn i rommet. Ved å ta imot hennar appell om å bekrefte hennar morskap, viser eg omsorg, og relasjonen mellom oss vil bli danna med ein god start. Dette er slik eg også tolkar Kari Martinsen si beskriving av appell. Når eg entrar rommet og helsar på pasienten for fyrste gong, er alle sansane mine skjerpa og eg har ein plan om å danne ein god relasjon som grunnlag til vidare samarbeid med pasienten, eg er fullstendig mottakeleg for alt pasienten vil uttrykkja. Martinsen seier at ein må vera mottakeleg, og ein må setta seg inn i situasjonen til pasienten for å kunne yte omsorg (Martinsen K. , Omsorg, sykepleie og medisin. , 2008, s. 16), og dette er slik eg også har erfart det. Om eg ikkje er open og kan ta imot og sortere det pasienten uttrykkje, da klarer eg ikkje gje noko verdifullt tilbake, og pasienten vil heller ikkje finne hjelp i meg.

4.3 Pasientar som uttrykkjer avvising

Det er skummelt å vere så sjuk at ein står i fare for å miste livet. Det eg har opplevd med mødrer i den situasjonen, er at dei er ikkje berre redd for å miste livet, men korleis skal det gå med borna deira? Kven skal gjere alt det som mamma vanlegvis tek ansvar for? Eg har

opplevd ei mor som ikkje turte sei det høgt, ho sa at ho var redd det ville gå dårleg om ho snakka om det. Kan dette vere ein grunn til at helsepersonell spør altfor lite om mammarollen, slik Bergem hevdar? (Bergem, 2018) Der sit jo ei mor med ei frykt som me ikkje snakkar om. Alvorleg sjukdom som bidreg til angst, kan bety at ein får psykiske problem. I ein studie som omfatta foreldre med psykiske problem, fant dei ut at foreldra kunne vere avvisande og skeptiske til å snakke om foreldrerolla og borna. (Kaufås, Lund, & Myrvoll, 2004, s. 39) Det blei funnen ut at jo meir avvisande og redd den sjuke forelderen var til å snakke om dette, samt belastningar og behov knytt til sjukdommen sin, desto meir viktig var det å komme til botn for å finne ut kvifor. Det viste seg at bak avvisinga kunne det ligge ei stor bekymring for å ikkje vere god nok som forelder, frykt for å miste borna sine, for å ha øydelagt borna sine, og for å ikkje vera viktig for borna sine. Samstundes blei det oppfatta at det var psykisk nedbrytande å ikkje kunne snakke om dette med nokon. Dette er noko me sjukepleiarar må ha i tankane når me møte avvising i forhold til dette temaet. Me kan ikkje berre gje oss etter å ha blitt avvist. Me må ha bevisstheit om kva årsak som kan liggje bak, og ikkje vere så sjølvfokusert at me trur det handlar om oss, for det handlar om pasienten. Eg har erfart ei mor som fortalte meg at det første ho kjente på når ho fekk den alvorlege kreftdiagnosen, var skam. Ho kjende seg skamfull, og dette heldt fram fordi jo kjende seg utilstrekkeleg etter kvart som sjukdommen utvikla seg. Skam er med på å hindra pasienten i å uttrykkja seg, så den kan også vera ein årsak til avvisinga. (Skårderud, 2002, s. 40) Og korleis kan sjukepleiar gjenkjenna skam og bidra til at den forsvinner og ikkje hindrar å få utført sjukepleieoppgåvene/ at pasienten er så open at han/ho tek imot hjelp? Sjukepleiar kan gjenkjenna skam ved å vere bevisst at skam er ein tilbaketrekking, skam er eit forsvar mot å bli øydelagt, og det er ein flukt som gjer at ein blir ståande utanfor dei helande relasjonane. (Skårderud, 2002, s. 38) Korleis kan sjukepleiar nå fram gjennom skamma? Alt som kan avsløra skamma, vil naturleg nok pasienten unngå, med mindre ho gjer som eg erfarte, opne opp og fortelje om skamma. Det er vegen å gå for å bli fri, men for at skamma skal få kommunisere, må ein bruke tid til å opparbeide tillit. Den som skal utlevere seg sjølv og sin skam må vere trygg på at dette vil tåla å bli tatt imot. (Skårderud, 2002, ss. 50-51) Dette må sjukepleiar ha i tankane når ho vurderer om skam kan vera eit hinder som held pasienten litt tilbake.

4.4 Fordring frå mor

Eg tek deg tilbake til historia i innleiinga. Denne mammaen med sine to tenåringsjenter. Ho hadde vore på avdelinga 3 år tidlegare, fått behandling, blitt bra, kanskje frisk, og levd heime med familien, mest sannsynleg med litt angst for tilbakefall. Den dagen ho kom tilbake på avdelinga, ho hadde allereie blitt lagt i ei seng nede på mottaket. Ho kom inn på avdelinga sittande i senga, oppå dyna, jentene hennar gjekk bak sjukepleiar som trilla senga. Eg stod rett innanfor døra til avdelinga, ho såg meg rett i augo. eg smilte og sa hei. Ho svarte meg: «Denna gangen kjem eg ikkje heim igjen, eg berre veit det.» Ho kjende det på seg, og ho turte å sei det høgt, at dette ville ikkje gå rette vegen. Så kva tankar og kjensler ho hadde angående mammarollen, det veit eg ikkje, for eg spurte ikkje, dei tankane kom for seint. Den dagen som står beskrive i innleiinga, da mammaen til dei to jentene ligg på dødsleiet. Eg visste det ville vera vondt å gå inn i det rommet, eg visste eg ville ha lyst til å grine, til å gå inn i sorga saman med dei, men det var ikkje derfor eg var på jobb. Det er klart eg skal vere sårbar, eg skal vise at eg bryr meg, men eg kan ikkje gå inn i mine egne kjensler og sårbarheit så masse at det går på kostnaden av pasienten og dei pårørande i rommet. Om eg ikkje hadde vore bevisst min eigen sårbarheit, ville det gått ut over min evne til å utføra god og omsorgsfull sjukepleie. Dette nemne Kari Martinsen, om å vere bevisst kjenslene våre, elles vil sjukepleia bli prega av sentimentalitet og bli irrasjonell. (Martinsen K. , Å være syk og avhengig blir sett på som skammelig. , 2019) Eg meiner og at om eg hadde gått inn på det pasientrommet, og blitt overvelda av mi eiga sårbarheit og kjensler, så ville det vore ei egoistisk handling, dette fordi det hadde tatt vekk fokuset frå pasienten og pårørande, og eg hadde heller prioritert mine egne behov. Det eg opplevde i rommet, var at mor som låg der utan å snakka, hadde eit brennande ynskje om å kunne trøysta jentene sine. Eg kjende på meg at ho skulle ynskje ho kunne holde dei. Jentene var fortvila, dei ville ha kroppskontakt, men såg ikkje korleis dei kunne få det utan å påføre mor smerter. Eg kjende at eg oppfatta ei sterk fordring, frå mor, frå jentene, frå alt rundt oss, om å hjelpe dei å trøyste kvarandre, å vise dei korleis dei kunne fortelje den andre at dei var glad i ho. For dette var ein spesiell relasjon, ein relasjon mellom mor og barn, og det var så tydeleg at dei hørde saman. I dette tilfelle var det svært viktig at eg hadde fokuset retta mot menneska i rommet, elles hadde kanskje aldri jentene fått heldt mammaen sin inni handa medan ho levde og forlèt livet.

5.0 Avslutning

Målet med denne oppgåva var å svare på problemstillinga « Korleis kan sjukepleiar hjelpe alvorleg sjuke mødrer å handtere foreldrerolla?» I følgje Astrid Halså og Anne Karin Bergem bør me i helsevesenet bli flinkare til å tematisere og spørje pasientane om foreldrerolla. Me bør vere klar over at det er ikkje berre borna og familien i seg sjølv som treng ivaretaking, men også mamma som er i den særlege situasjonen ho er i, og da meiner eg i forhold til mammarolla og ikkje sjukdom og behandling. Det viser seg at pasienten er oppteken av borna sine når dei sjølv er veldig sjuke, og at dei ynskjer engasjement frå hjelpearane rundt. Det kan utvikle seg tilfelle der pasienten som er mor, får kjensla av å bli fråteken alt ansvar slik at ho rett og slett sit att utan foreldreoppgåver i forhold til borna sine. Dette må sjukepleiar vere obs på og forebygge gjennom å ha ein god relasjon og tillit både til og frå pasienten. På denne måten finn sjukepleiaren ut kor grensene går og kva som passar av hjelp og bidrag til ein kvar tid. Det er tydeleg at sjukepleiaren må vere bevisst å alltid bruke sansane sine, at ho er trygg på at ekte omsorg, som også er kunnskapsbasert, er ein del av ho som menneske. Det er viktig at sjukepleiar fokuserer på pasienten og alltid jobbar for å framheva og nyttar pasienten sitt potensiale. Dette kan bidra til at dyrebar tid og samspel kan opplevast mellom mor og borna hennar, den siste tid ho har igjen.

6.0. Litteraturliste

- Asen, E., & Schuff, H. (2004). Assessment and treatment issues when parents have personality disorders. I M. Gøpfert, J. Webster, & M. V. Seeman, *Parental Psychiatric Disorder Distressed Parents and their Families* (ss. 138-157). United Kingdom: Cambridge University Press.
- Bassett, H., Lampe, J., & Lloyd, C. (1999, April). Meeting the needs of parents with mental illness. . *British Journal of Therapy and Rehabilitation*, ss. 176-180.
- Bergem, A. K. (2018). *Bergem, Ruud Toppmøte 2018*. Henta frå <https://www.ustream.tv/recorded/114577979>
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Fahrman, M. (1993). *Barn i krise*. Lund : Ad Notam Gyldendal AS .
- Falk, B. (2013). *Å være der du er - Samtale med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fleiner, R. L. (2011, oktober 14.). *Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. Henta frå www.napha.no: <https://www.napha.no/content/12941/Involverer-barna>
- Helsedirektoratet. (2017, januar). *Helsepersonelloven*. Henta frå <https://helsedirektoratet.no/lover/helsepersonelloven>
- Hummelvoll, J. K. (2016). *Helt-ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse*. . Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kaufås, E., Lund, K., & Myrvoll, L. R. (2004). Foreldre med psykiske problemer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid Voll.*, ss. 35-48.
- Klevan , T., Viksmo, M. S., & Borg, M. (2013, 09 26). " Å være forelder står over alt annet" . om foreldrerollen i en psykisk krise. *Idunn*, ss. 199-208.
- Løgstrup, K. (2010). *Den etiske fordring*. Løgstrup Biblioteket Klim.

- Martinsen, K. (2008). *Omsorg, sykepleie og medisin*. . Otta: Universitetsforlaget. .
- Martinsen, K. (2012). *Løgstrup og Sygeplejen*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Martinsen, k. (2012). Skammens to sider. I R. Thorsen, K. S. Mæhre, K. Martinsen, & (red.), *Fortellinger om Etikk* (ss. 161-179). Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2013). Omsorg, sårbarhet og tid. I H. Alvsvåg, Å. Bergland, O. Førland, & (red.), *Nødvendige Omveier* (ss. 369-374). Oslo: Cappelen Damm AS.
- Martinsen, K. (2014). *Øyet og Kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2019, Januar). Å være syk og avhengig blir sett på som skammelig. . *Sykepleien*, ss. 70-75.
- Mevik, K. (1998). *Møte med galskap Om pårørende og psykiatri*. Otta: Tano Aschehoug AS.
- Mevik, K., & Trymbo, B. E. (2002). *Når foreldre er psykisk syke*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid*. (2018, mai 7.). Henta frå www.napha.no:
https://www.napha.no/toppmote_2018_bergem/
- Norsk sykepleierforbund. (2016). *NSF Yrkesetiske Retningslinjer*. Henta frå Norsk sykepleierforbund: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Norsk Sykepleierforbund. (2018). *NSF faglig forsvarlighetshefte*. Henta frå Norsk sykepleierforbund:
https://www.nsf.no/Content/3851110/cache=20191202100138/NSF%20Forsvarlighetshefte-april_2018..pdf
- Nortvedt, P. (2014). *Omtanke En innføring i sykepleiens etikk*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, P., & Grimen , H. (2006). *Sensibilitet og Refleksjon Filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Seeman, M. V., & Gøpfert, M. (2004). Parenthood and adult mental health. I M. Gøpfert, J. Webster, & M. V. Seeman, *Parental Psychiatric Disorder Distressed Parents and their Families* (ss. 8-21). United Kingdom: Cambridge University Press.

- Skau, G. M. (2003). *Gode fagfolk vokser... personlig kompetanse som utfordring*. Oslo: Cappelen akademisk forlag.
- Skårderud, F. (2002). Tapte ansikter. I T. W. (red.), *Skam Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne* (ss. 37-52). Bergen: Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS.
- Stephansen, S. M. (2008, April 09). *Mamma med nerver*. Henta frå <https://forskning.no/psykologi/mamma-med-nerver/977370>
- Thidemann, I.-J. (2017). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Wyller, T. (2002). Skam, verdighet, grenser. . I T. W. (red.), *Skam Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. (ss. 9-18). Bergen: Fagbokforlaget Vigemostad og Bjørke AS.

7.0. Vedlegg

7.1 Litteraturmatrise

Database og søkeord :	Dato for søk og mengde treff:	Tidsskrift og dato på publisering:	Metode:	Tittel på artikkel:	Forfatter og årstal:
CINAHL. «Parent need and early intervention AND psychiatric disorders OR mental illness OR mental disorder.»	11.03.2019. 111 treff	British Journal of Therapy and Rehabilitation, 1999. April.	Kvalitativ. Samling av studiar der det var tett samarbeid med sjuke foreldre.	«Meeting the needs of parents with mental illness.»	Basset H; Lampe J; Lloyd C;
Oria. «Mamma psykisk lidelse»	18.03.2019. 30 treff	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2013. September. 26.	Kvalitativ, eksplorativ og deskriptiv, individuelle intervju.	« Å være forelder står over alt annet» - om foreldrerollen i en psykisk krise.	Klevan T; Viksmo MS; Borg M.
Oria. «Mamma psykisk lidelse»	18.03.2019. 30 treff	Tidsskrift for psykisk helsearbeid. 2004. Mars.	Kvalitativ studie, men med innslag av kvantitativ metode. Bygge på eit tidlegare prosjekt utført i 1999-2001.	«Foreldre med psykiske problemer» Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom.	Kaufås E; Lund K; Myrvoll LR.

7.2 Vedlegg 2. Lenker til artiklar som er brukt i oppgåva

«Foreldre med psykiske problem. Om å styrke muligheter for vekst og redusere belastninger for barn og ungdom»:

https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2004/03/foreldre_med_psykiske_problemer_om_a_styrke_muligheter_for_vekst_og_reduser

«Å være forelder står over alt annet» - om foreldrerollen i en psykisk krise:

https://www-idunn-no.galanga.hvl.no/tph/2013/03/aa_vaere_forelder_staar_over_alt_annet_-_om_foreldrerollen_i

«Meeting the needs of parents with mental illness»:

Denne artikkelen er bestillingsvare gjennom biblioteket, og kan derfor ikkje lesast online.