



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.: 2

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 8009

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: 18

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



**Høgskulen
på Vestlandet**

BACHELOROPPGÅVE

Kor godt er godt nok?

Eit blikk på eldreomsorg gjennom sjukepleieutdanninga.

How good is good enough?

A look at elderly care through nursing education.

GRSD15

HVL FHS IHO

10.05.2019

Tal ord 8009

Kandidatnummer 2

Rettleiar: Terje Årsvoll Olsen

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.*

Innholdsfortegnelse

Frå visjon til verkelegheit og tilbake igjen..	1
Eg har ikkje tid, kan du vente?	3
Endring	3
Korleis vil eg vere, eller ikkje vere.	6
Tid til å bli sett, til å sjå etter.	8
Tid til å bli kjende.	10
Å møte og å bli møtt.	12
Tid?	13
Tid til administrasjon?	14
Tid til å døy.	16
Framtida.	17
Siterte verk	18

Abstrakt

Kva legg eg egentleg i det å vere sjukepleiar? Eg har gleda meg til å komma i mål, eg har grua meg. Sett at ansvaret vert stort, oppgåvene vert mange. Samstundes slår det meg, det å vera sjukepleiar er både så samansett, og samstundes så enkelt. Det kan vere omsorg, omtanke, støtte til å finna sin indre styrke, eller hjelp til å la kroppen finna ro. Eg vil vera på lag med pasienten, eg vil førebyggja, vedlikehalde, gje liv til dagane. Men korleis gjer ein det med dei rammene som vert gitt?

Abstract

How do I describe being a nurse? I have been looking forward to achieving my goal, and I have dreaded it. I have seen that the responsibility is great, and the tasks become many. At the same time, it strikes me, being a nurse is so complex, and yet so simple at the same time. It could be caring, compassion, support to find your own inner strength, or help to let the body find ease. I would like to cooperate with the patient, I want to prevent, maintain skills, make every day count. But how to do so, within the given limits?

Frå visjon til verkelegheit og tilbake igjen..

Eg har hatt ein tanke, ein visjon om korleis mitt sjukepleievirke skulle bli, berre eg vart ferdig. Eg har opplevd nokon av mine mest oppbyggjande mellommenneskelege møter gjennom mitt arbeid som helsearbeidar. Eg hadde aldri tenkt at sjukepleiar var noko eg absolutt måtte bli, men så hende det noko. Eg starta å møte på likegyldigheit. Eg såg menneske som ikkje automatisk vart tekne godt vare på. Eg såg midlar og tilbod som vart borte, og eg såg krav som vart vanskelege å innfri. Eg tenkte med meg sjølv, at dette kunne eg ingenting gjere med, så lenge eg var hjelpepleiar. Eg tenkte eg måtte auka kompetansen min, for å kunna fagleg forsvare å stå imot dette teppet som var byrja breie seg over eldreomsorga. Sjukepleien var den retninga det vart naturleg å gå.

Tapsprosjekt vil jo alltid eldreomsorg vere, me kan aldri måle kor mange som kjem friskare og betre ut på den andre enden, for det er jo ingen. Men eg tenkjer at alderdom og skal få lov å skje, med verdigheit, med omtanke og med respekt for enkeltmenneske. Me tar liksom litt heile pakka når me arbeider med eldre, me har med historia om livet dei har levd, menneska dei er vert me kjende me. Og familien rundt. Det vert litt som når borna byrjar i barnehage, når mor eller far, mann eller kone, kjem på institusjon. Pårande vil og vite korleis dagen har vore, kva vekeplanen er og kva me har gjort på i dag. Det er ikkje alle som kan svara for seg sjølve, det vert vår simple plikt, både og formidla, og å skapa innhald for den enkelte.

Men korleis gjer me det då, når ressursane forvitrar, interessa vert borte og tempoet berre aukar og aukar? På arbeidsplassen min har aktivitørar gått av med pensjon og ikkje blitt erstatta, me har gått frå tilkøyrt lokalprodusert heimelaga mat, der det var lett å få personleg tilpassa måltid, til kok-kjøl mat. Pakka i plast og frakta 10 mil. Endring tar tre veker, minst, og personale opplever at endringa og vert feil. Kan hende avstanden vert for stor?

Kvifor ropar me ikkje høgt at dette ikkje er greitt? Eller, mange gjer jo det, men kvifor vert me ikkje høyrde?

Kvinner er kvinner verst, vert det sagt. Det er det mykje sant i diverre. Me seier til og med, hadde det berre vore fleir menn i helsevesenet, då skulle det blitt orden på ting. Kjære vene, me er då alle menneske! Me evnar vel, som kvinner, like godt å kjenna på kva som ikkje er moralsk greitt! Arbeidslivsforskning frå Sverige viser at kvinner og menn ikkje automatisk

har dei same forutsetningane til å påverka arbeidskvardagen sin, eg undrar meg over om dette påverkar eldreomsorga meir enn me forstår (Wergeland, 2019).

Mange tilsette «gløymer» kven me er der for i utgangspunktet. Kven som kvar månad betalar 75% av inntekta si, for å få eit liv. Bli varetekne, få eta godt, få medisinsk hjelp og bistand, kjenna omsorga ifrå medmenneska rundt seg. Få velja å vere del av eit fellesskap, eller ikkje. Få noko meiningsfullt å driva med, så ikkje dagane vert for lange. Ebba Wergeland (Wergeland, 2019) såg i den svenske arbeidslivsundersøkinga, der dei sette ljøs på at kvinnedominerte arbeidsplassar ofte hadde mindre ressursar enn mannsdominerte. Dei hadde og dårlegare utstyr, leiarar for kvinner hadde ansvar for fleire, og hadde dårlegare kontakt med slutningstakarar og politikarar. Er det slik hjå oss og? Veit ikkje dei som legg føringane for arbeidsdagen vår korleis dagen vår er? Eg trur nettopp det kan vera ei utfordring.

Det er blitt ein slags lojalitetskultur, iallfall i min kommune, der det kan verka som om lojaliteten er vendt, for meg, i fullstendig feil retning. Eg vil ikkje vere flink jente! Eg vil argumenter og krevje, eg vil snakka høgt og slå i bordet. Pasientens advokat vil eg vera! Fylg me dei yrkesetiske retningslinene så står det der. «Rett til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp» (Sykepleierforbund, 2019). Det forpliktar, og det fordrar ein årvakenheit. Me kan ikkje sova på post, og me kan ikkje alltid vera einig med siste talar. Me kan ikkje alltid la oss rive med av nye reformer og gode idear frå politiske parti når det nærmar seg val. Det er skrive mange gode ord om kva eldreomsorg skal og bør vere, men eg vil hevda at midlane føl sjeldan med, lokalpolitikarane plukkar ofte ut det som kostar minst å gjennomføre. Og slår det gjerne opp stort, med kick off og kjendisprogram. Men kven gagnar det? Diverre ofte ikkje dei det gjeld.

Min kommune har no lagt fokuset på at innbyggjarane i kommunen skal bu heime lengst mogleg. Det er absolutt i tråd med stortingsmeldinga «Leve hele livet» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018), men er den blitt av mine lokalpolitikarar ilagt ei anna betydning? Kommunen min byggjer no ned såkalla faste plassar. I bustadane som har blitt bygde for å stette behovet for tenelege bustadar for eldre i min kommune, bur det i dag menneske som eg trur, godt kunne hatt glede og nytte av heildøgnsomsorg. Men det ser det ikkje ut som om kommunen vil tilby. Difor får me ein kork, ei uheldig opphoping av menneske med samansette plager og behov som vert dekkja sånn nokolunde av heimetenesta. Heimetenesta kan ikkje vera der døgeret rundt. Det er ikkje det som står i vedtaket. Men dei spring kjempefort, for å nå over alt dei skal. Dei er kjempeflinke. Pasienten får gjerne ein

kortidsplass, i påvente av langtids. Der må dei vere til nokon «inneliggande» døyr. «Då ligg vedkommande og «blokkerer» ein kortidsplass til ein langtidsplass vert ledig» (Præstiin, 2014, s. 12).

På min arbeidsplass, vert no langtidsplassar fortløpande omgjort til korttidsplassar på bestemte grupper. Det er ingen på venteliste vert det sagt, alle har tilbod. Leiaren på tildelingskontoret i min kommune, uttalte i 2014 at «tenesta per i dag ikkje opererer med venteliste, men at det er noko det vert arbeidd med framover» vidare kom det fram at «den som treng plass mest, får tildelt plass når det vert ledig plass» (Præstiin, 2014, s. 12). Det er diverre berre halve sanninga. Eg veit at det er mange slitne pårørande som gjer så godt dei kan for å hjelpa sine i heimen. Det er eit overveldande ansvar å ta for dei aller fleste, og det er heller ikkje lett å kombinera med arbeid og eige familieliv. I nokon tilfelle «leier den blinde, den halte» to skrøpelige gamle skal freiste å ta kvarandre i vare så godt dei kan, for det har dei jo lova ein gong. «Pårørande som ikke blir utslitt, og som kan ha en jevn innsats for sine nærmeste» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 9).

Pårørande må alltid varetakast når deira kjære kjem på institusjon, og dei må og gjerne støttast når dei har sine kjære i heimen. Det er for mange ei stor omsorgsbelastning, det og kan kjennast som ei plikt å utføre. Det å gje dei rom til framleis å vere deltakande i sin ektefelles liv, kan vera givande for enkelte, medan andre ikkje kjenner på same behov. Ein artikkel frå 2018 av mellom anna Terje Årsvoll Olsen peikar på nettopp dette. Ein kan som ektefelle, kjenna seg forlatt, ekskludert og ha dårleg samvit. Korleis overgangen mellom heim og institusjon går for dei pårørande, og ektefellen spesielt, er korleis dei vert møtt av personale, kva dei ser av omsorg for sin kjære, og kor lydhøyre me er for deira forventingar (Olsen, Kleppe, & Petersen, 2018). Å ha omsorg for kvarandre er heller ikkje lett når det meste skal gå føre seg i fellesskap.

På arbeidsplassen min, har me no ein ektefelle som kjem kvar ettermiddag for å hjelpe med mat og kveldstell til sin kjære. Me tek alltid imot vedkommande, sørgjer for ein liten oppdatering av korleis dagen har vore, og så legg me til rette for at dei kan ete kveldsmat saman på rommet. Vedkommande hjelper sin kjære i seng, gjev trøyst og omsorg. For oss i personale er vedkommande ein ressurs, sjølv om det og vert understreka at vedkommande kan velja grad av deltaking sjølv.

Eg har ikkje tid, kan du vente?

Eg opplever at der er mange forventingar til sjukepleiaren. Me skal ha opplæringsansvar, ha oversikt, ha kunnskap. Men me skal også smøre kvelds og rydde på skyllerom. For inni er me like, og alle må dela på ansvaret. Men eg som sjukepleiar opplever ofte at eg ikkje har nokon å dele ansvaret med. Er ein åleine sjukepleiar på vakt, treng ein ofte timane til oppgåver andre tilsette ikkje kan ta over. Då vert det feil ressursbruk å ha ein flat struktur. Kan hende er det på tide med ei haldningsendring?

Me har store interesseorganisasjonar som meiner ulike ting. Ja, kvar sjukepleiar ein møter på vil leggje ulik betydning i kva sjukepleie er. Det er ikkje lett å manøvrere i dette som nyutdanna. Det er forventa frå arbeidsgjevar, på ettermiddag og helg, at eg har overordna ansvar på mi vakt. Eg gjerne kan vera einaste sjukepleiar. Eg vil ha ansvar for bebuarane, for at me har nok personale på jobb, og for branntryggleiken. Er det nokon som ikkje får noko utstyr til å virke, vert eg spurt. Er det tomt for mjølk, eller dopapir så får eg ein telefon. I tillegg har eg ansvar for å administrere legemiddel, vurdera helsetilstandar, behov for legevakt eller sjukehusinnlegging. Palliasjon. Det er mykje ein skal stå i. Har det mangla folk i puslespelet, så har eg medansvar på gruppe. Åtte pasientar som skal ha hjelp til stell, mat, omsorg og aktivitet. Er det nokon av pasientane som ikkje vil opp, eller kle seg, så vert eg ringt etter. Eit orakel skal eg vera.

Ja, mykje av dette er ikkje sjukepleie i det heile. Men det er blitt, slik eg ser det, ei forventing både frå høg og låg om at slik skal det vera. «Tjenestetilbud skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 40).

Endring.

Gjennom praksisane mine som sjukepleiarstudent, men og gjennom eit langt yrkesliv i helsevesenet har eg sett og opplevd mykje, som gjer at det slår meg at me har tapt noko på vegen. Å koma attende på avdelinga der eg hadde opplæringa mi for nesten 20 år sidan, no som student, var tankevekkande. Bemanninga var betydeleg redusert. Der det før var fire grupper, var det no blitt tre. To personale på kvar, like mange rom. Pleietyngda var framleis stor. Pasientgruppa er ikkje lenger berre gamle og skrøpelige, men har samansette medisinske

utfordringar. Det som tidlegare var ein avdeling for menneske med demens, var no etter mi meining redusert til ei oppbevaring av menneske med demens. Sju hjelpetrengande pasientar måtte på kveld og helg dele på ein personale.

Psykiatri er blitt ein større del, kanskje fordi openheita om emnet har endra seg. Men dei tunge slagpasientane er nesten borte. Dei er på ein måte blitt erstatta av parkinsonpasienten, med sine utfordringar og plager. I tillegg hadde no pleiepersonale ansvar for førebuing av alle måltid. Sjukepleiaren hadde stort sett ansvar for både denne etasjen, og ein til. Femtiåtte pasientar. Då er det ikkje tid til å hjelpe. Då må ein gå forbi. Eg les studien «Sykepleieverdier under press» (Kleiven, Kyte, & Kvigne, 2019), og eg kjenner presset. Feil vert lettare å gjere i ein pressa kvardag. Det er jo skrekken, at ein skal gjere feil med medikament som er så alvorleg at ein tar liv.

Men kvardagsfeila må me heller ikkje sjå mellom fingrane med. Desse vala gjennom arbeidsdagen som ikkje er gode, men som ein må ta for tida ikkje strekk til. Når den koselege dama på rom tre ikkje får rulla håret sitt, men berre blir børsta. «Rulle hår er ikkje sjukepleieoppgåver» seier nokon. Men når håret fortel om ein identitet, betyr noko for eit sjølvbilete, for eigenverdet og humøret, kan me då sei det ikkje har noko med heilheitsbilete å gjera? Då vert det eit ledd av omsorga for dette mennesket. Og omsorg handlar vel sjukepleien om. Eg les temabilaget til fagbladet «sykepleien» om «Hva er egentlig sykepleie» (Johansen, 2019) og eg undra meg. Eg kjenner at orda til Maria Strandås i artikkelen «Hva er sykepleie, og hva burde det være?» (Johansen, 2019, s. 154) grip meg. Ho meiner at nettopp nedskjeringar, fleir oppgåver som er standardiserte og effektivitetskrava er trugsmål mot sjukepleieprofesjonen og pasientsikkerheten. Pasientane har endra seg, mange treng hjelp til det meste. Evna og tida til å utføra skjønnsmessige vurderingar vert sett på prøve. I Danmark skriv dei om at «Tidspress er en trussel mod patientsikkerheden» (Kjeldsen, 2015). I denne artikkelen vert det hevda, at pasientsikkerheita er i fare grunna arbeidspremissane til sjukepleiaren. Det er ikkje tid nok til å gje god informasjon, det er ikkje tid nok til å hjelpe pasientane med dei mest grunnleggjande ting. Det er nok ingen grunn til å tru at stoda er noko annleis i Noreg.

Det er mykje administrativt som skal gjennomførast, eg brukar arbeidsdagen langt borte frå dei pasientane eg omtaler i dokumentasjon, og i e-link til lege. Eg må støtte meg på andre sine observasjonar, gjerne frå personale som ikkje kjenner pasienten noko vidare godt. Eg undrar meg over kor kvaliteten over tenestene blir av, når me som arbeider til dømes i eldreomsorg

berre tar imot alt som blir presentert oss, og seier greitt? «Ansatte som opplever at de har et godt arbeidsmiljø, der de får brukt sin kompetanse og gjort en god faglig jobb» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 9) .

Som motvekt har me studien «Shitty nursing» (Richards & Borglin, 2018), som lar oss hugse på at ikkje alle utfører sjukepleie med dei beste intensjonane i botn. Ikkje veit eg om det er evna, vilja eller kunnskapen det står på. Men i travle arbeidsmiljø vert det gjerne slik at det er kvaliteten på arbeidet som fyrst må vike? Studien «Shitty nursing» (Richards & Borglin, 2018) hevdar at det rutineprega, tanketomme pleiearbeidet vart prioritert. Personalet rulla rundt på blodrykksapparat utan augo for at pasienten var både ustelt, svolten og tyrst. Det var arbeidet som kunne vegast og målast og kryssast av som vart prioritert.

Studiar både frå Noreg, Sverige og England viser og at handlingar pleiarane ikkje kan verta målte på, vert utsett eller ikkje gjort i det heile. Me kan vel ikkje akseptere at kvaliteten over tilbodet vert forringa fordi nokon på eit kontor ein stad fann ut at dette er ein grei ting å halde oversikten på. Er det handlingslamming etter kvart som arbeidsoppgåvene tårnar seg som gneg, eller er det slett haldning. Nokon skuldar på «New public management» og meiner den økonomiske styringa av tenestetilbodet i teori ikkje heng saman med praksis. Nokon seier folkeskikken er borte frå personalgruppa. Kari Martinsen skriv om at heile helsevesensspråket, sjargongen, er blitt kapitalisert. Berre slik distanserer me oss nok frå pasienten, seier ho. Tilsette skal levera, dei trengande vert brukarar og kundar. Helsevesenet leverer pakkeforløp, nesten som ein postleveranse, men det du fekk var ein kur for kreften din, kanskje. «Respekten og verdigheten for det som ikke kan betale seg, kapitaliseres, og kan da lett viskes ut, bli betydningsløst» (Martinsen, 2018, ss. 66).

Me har ein heil profesjon som er usikre på kva som vert forventa av ein. Eg har sett at sjukepleiarar som kjem frå spesialisthelsetenesta inn i eldreomsorg, løftar ikkje eit augebryn over å flytta personale, frå ei gruppe til ei anna, at ein pasient ikkje har hatt avføring på ei veke. Dei er vande til at pasientane ikkje vert verande. At dei ikkje har noko relasjon til dei likevel, at ikkje dei blir kjende. Dei skal snart vidare. Andre tek snart over.

Men i eldreomsorg så er jo noko av poenget at kontinuiteten må vera der. Pasienten skal jo ingen plass. Dei sjukepleiarane som kjem frå eldreomsorg kjenner dei stangar hovudet i veggen og endar opp med å byte yrke. Det står i planen, stortingsmeldinga «Leve hele livet», under utfordringar som bør løysast: «For lite personsentrert tilnærming». På min arbeidsplass,

vert personale fordelt på fleire grupper, så det vert lettare å dekke inn vaktene. Det er ikkje personsentrert, det er organisasjonssentrert. Det gjer det vanskelegare å vere pasient, sjukepleiar og pleiepersonale. Men det vert mykje lettare å få tak i folk! Men det betyr og at leiaren ikkje følg føringane i stortingsmeldinga, og ingen seier ifrå om det. Vert me kollektivt kasta blå i augo på? Kjennes det som jobben står på spel om me hevar stemma? Forslag til løysingar er «Færre å forholde seg til og økt kontinuitet» og faktisk «Den enkeltes behov». Verre er det ikkje, ein må berre hugsa på kven som skal vere i fokus! Det er ei glede å arbeide personsentrert. Det er spanande å lære den enkelte å kjenna, både som menneske, som tidlegare yrkesaktiv. Finne ut av interesser og hobbyar. For meg som jobbar med mennesker med demens, støtta me oss og på pårørande og deira fortellinga om den enkelte. Eg må kunna noko om kva den enkelte likar, og ikkje likar for å gje eit heilskapleg helsetilbod. Eg må vite kva som irriterer og kva som skapar ro og tryggleik. Men det er like essensielt for dei som har andre lidingar og plager, at dei møter nokon som kjenner dei og «kan» dei når plagene aukar på.

Korleis vil eg vere, eller ikkje vere.

Eg undrar meg over korleis eg vert oppfatta av menneska eg møter gjennom jobben min. Eg lurar på om møta mine er gode for den andre, om eg maktar å skape tillit, om eg viser interesse. Korleis blir eg sett av pasienten, bebuaren eller pårørande? Kva signaliserer eg i dette skjøre fyrste møte med den andre? Klarar eg å sende ut det eg ynskjer og håpar at eg gjer? Ro, trygghet, kompetanse, interesse. Er det verkeleg slik at ein alltid treff? Det trur eg ikkje, for slik opplever ikkje eg alle menneske heller. Eg ynskjer ikkje å framstå som noko fromt og heilag. Snarare jordnær og omgjengeleg. Kan eg klare å møte den enkelte der den er? Signala eg gjev, verbalt og non verbalt, interessa mi for den andre og situasjonen hans. Den må vera til stades trur eg, for at møtet skal bli godt, trygt produktivt. Det er sårbare møter, på sårbare stader, det er travelt, det kan vere kaotisk, og eg vil så gjerne gjere dette trygt og godt for dei eg skal møte. Kari Martinsen (Martinsen, 2018, ss. 67-68) skriv varmt om å skape rom, og heilagdom i romma, det er ikkje lett når avdelingar på til dømes sjukehus ikkje innbyr til noko anna enn enkelt reinhald og grelt ledljøs. Likevel dveler eg med dette.

Kva betyr det, å skape rom. Er det fysisk? At det er hyggeleg, personleg. At atmosfæren er varm og velkommen. Eller har det noko med romslegheit å gjere? At her er det ein plass for alle, enten du er slik eller sånn. Her er det høgt under taket, eg dømmar ingen. Men det slår meg og, at mykje godt kan gjerast om me tar tida til hjelp.

Eg hadde ein pasient med Alzheimer, ei godt vaksen dame. Ho sa ikkje så mykje lenger, og det som var sagt var usamanhengande og med like mykje lydar som ord. Så vart me sitjande saman i sofaen. Eg forstod at ho tenkte på noko. Det var vår, det var laurdag, eg tulla litt og snakka om at me skulle vore på dans. Det glimta av gjenkjenning i augo hennar, og ho starta på ei forteljing som vart ei retteleg røvarhistorie. Det var dans, og han far, eg hadde ikkje lov, men eg gjorde det likevel. Ho lo og smilte, fekk eit minne om noko som verka til å verre ungdommeleg ugagn, gjort for lenge sidan. Det var ingen anger eller skam, berre ei boblande glede over eit ungdomsopprør! Å få ta del i dette. Sjå på andletet som endrar seg, når nokon hugsar noko ein skulle tru var borte. Gleda hennar, som vara i mange timar etterpå. Dette må me ikkje tape. Det har ein sånn verdi for den enkelte, men og for meg som helsearbeidar. Det gjev ein heilt eigen verdi til yrket å få dela desse dryppa av kvardagslukke med den enkelte. Dette kjentes heilag.

«En personsentrert tilnærming innebærer å ivareta de eldre som hele mennesker, ikke bare deres sykdom eller funksjonsvikt» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 40).

Kor snudde det for oss arme menneske, kva gjorde at livet vart så hektisk? Me vert vegd og målt i alt me gjer. Skal bruka tid til eit skjemavelde som ikkje nødvendigvis gagnar pasienten eller bebuaren, men økonomien. Bemanninga vert redusert til eit minimum, og dei som er att spring fortare for å nå over alt. Me «pleasar» oppover i systemet, viser at me er flinke og lydige. At me klarar oss til tross for. Men gjer me det. Går det ikkje på bekostning av noko ting. Kva vel me vekk i slike miljø. Kva vert unnskuldinga? Eg har ikkje tid, eller helst ME har ikkje tid. For å understreka at dette er eit kollektivt val, dette me no vel bort. Kva skjer den dagen jobben vert gjort i menneska sitt tempo. Kva er det me har det så travelt for på sjukeheimen. Kva er det som brenn, kva står på, er det noko som ventar? Utfallet av arbeidet helsepersonellet gjer på ein sjukeheim vil til slutt bli det same. Pasienten døyr. Det ligg litt i korta. Eg undrar meg over korleis me tillet at utgangen frå livet skal bli. Skal det ha eit innhald, ein kvalitet? Eller vert det prega av hastig arbeid, der pasienten må venta og venta, der eg bestemmer kva dagen skal innehalde eller ikkje innehalde. Alle skal opp til frukost. Ellers vert me jo ikkje ferdige. Ferdige med kva? Dagsverket mitt eller livet ditt. Det er mine

handlingar som skal gje ditt liv innhald. Er me vårt ansvar bevisst? Er EG mitt ansvar bevisst? Korleis brukar eg tida di? Er ikkje stortingsmeldingane gyldige dokument i kommunehelsetenesten? Eg opplever iblant at det er eit tolkingsspørsmål, at ein les det som passar seg, slik det passar seg. Som når praksisstaden min brått stod utan tilsynslege, då skulle pasienten sin fastlege nyttast. Lovteksten vart av leiar tolka slik at pasienten kunne bruka fastlege av mangel på noko anna. Personleg tolka eg det slik, at ein pasient ved innflytting i institusjon kan velje sjølv å halde fram med å nytte eigen fastlege. Felles tekst, ulik tolking. Kva passa best? Eg held ein knapp på mi eiga tolking.

Har du lagt merke til korleis sjukepleiarar går? Mange av oss iallfall? Fort fort, med korte raske steg. Ustoppeleg, med eit eller anna mål, utilnermeleg om du vil. Er sjukepleiaren klar over kva signal som vert sendt ut med ei slik framtoning? Eg undrar meg over om sjukepleiaren er bevisst kva den fortel med kroppen sin, kva som vert sagt utan ord om kven som er den viktige. Den med noko på agendaen. Eg undrar meg over kor tid ein kan få den vesle praten på gangen, der pasienten kunne sei noko om det den har tenkt på, eller kjent på. Er det rom for sjukepleiaren å gjere dei små observasjonane, om gangfunksjon, om kognitiv svikt, om sosiale evner om me ikkje ser etter? Eg vil påstå at ein slik enkel ting, som korleis du går på gangen er nok til å skape ein barriere, ein mur for å stenge ute alle som ikkje er viktige nok. Og dei som ser det er ikkje medarbeidarane dine, eller leiaren, som sjukepleiaren kanskje hadde behov for å vise sin viktighet ovanfor, men pasientane som ikkje har sett slikt før. Å vere på veg til noko, skapar ein travelheit som ikkje er lett å temje. Ein skal til pasientrom, til personalrom. Aldri frå, ein er aldri ferdig. Ein er alltid på veg. Eg vil ikkje vere den som trampar avgarde. Eg trur ikkje på at ein er meir effektiv om det viser meir utanpå. Det går heldigvis an å lære noko av dei ein ikkje vil likne på og.

Tid til å bli sett, til å sjå etter.

Det er rart med det, kor fort ein får tillit, eller ikkje til dei ulike sjukepleiarane.

Kari Martinsen seier i eit intervju i Sykepleien: «Pleien tar den tiden pleien tar» (Fonn, 2019, ss. 70-75). Ho snakkar om «oppmerksomt nærvær». Skjønner kan ikkje utøvast utan dette, utan å vera tilstades i augeblinken. Overblikk og innsikt for å kunna handla, gjerne akutt. Uventa

ting skjer gjerne fort. Martinsen er som eg, frustrert over forventingane til sjukepleiaren og ansvaret ein sjukepleiar tek på seg, på strak arm, for det er venta, og plikta i oss sit djupt. Slik tek me skulda, for alt me ikkje røkk over, personleg, sjølv om ansvaret eigentleg ligg i systemet.

Ein må kunne evna å stoppe opp og ta inn. Ta imot fordringa som Kari og har skrive varmt om i andre anledningar. Og fordringa, kva er vel det? Eg kjenner den, eg har møtt den. Prøvd å opna opp for den, gjort meg tilgjengeleg. Men forklare den, i lys av Kari Martinsen sine ord i «Øyet og Kallet» er ikkje lett. Eg trur ikkje det er slik at ein kan møte alle fordringane som kan bli lagt framfor ein. Men nokon. Det er så mykje meir enn berre tid som spelar inn for å finna rom til gode samtaler, å løyse opp i flokar. Men med tida kan ein få mykje til. Kjemi vil eg påstå har mykje å sei. Tillit, og ikkje minst det å vere open. Stenger ein att og ser stivt framfor seg medan ein går så fort ein kan, får du ingen fordringar. Du får kanskje desperasjon iblant. Men fordringa min får du aldri. Slik er det berre, me vil ikkje vere til bry. Det er utfordrande for mange menneske, å ta sin plass her i livet. Det må me ikkje gløyme. Kari Martinsen seier «Å være sårbar, syk og avhengig blir sett på som skammelig. Men vi er sårbare hele livet, vi trenger hverandre» (Fonn, 2019, s. 72).

Eg som hjelpar, kan aldri skape ei fordring, eg kan berre ta imot. Møta den. Det er, slik eg ser det, ei ytring frå eit menneske som har mista noko. Det er ein trussel for den ramma. Det er noko den kan trenga hjelp eller støtte til å komma seg ut av, eller lære seg å leve med. Det er noko som kjennes for stort til å handtera sjølv. «Det synes ufravikelig at fordringen har å gjøre med den andres eksistens» (Martinsen, Øyet og Kallet, 2008, s. 52). Ein får ingen fordring om ein ikkje blir ramma av den andre sitt behov. Om me berre ser det som passar oss vert me ikkje påverka. Det må me bli for å kunna møte fordringa. «Fordringen kommer utenfra, den er ubedt og gitt» (Martinsen, Øyet og Kallet, 2008, s. 52). Eg må oppfatta at den andre ynskjer eller treng noko av meg, så må eg velje om eg tar imot. Når fordringa er gitt, er det eg som står med makta. Eg vel å ta vare på, eller ikkje. For meg vert fordringa ein del av omsorga eg har for livet, for det å leva.

«Livet kan bare tas imot berørt» (Martinsen, Øyet og Kallet, 2008, s. 59). Eg kan ikkje gå forbi. Men ein må ha tid. Tid til å ta inn over seg det ein ser. Slik at ein ser det den andre så gjerne vil visa.

Tid til å bli kjende.

Gjennom studiet vert eg stadig påminna om at me må hugsa på at den andre ikkje berre er pasient, berre er sjuk, eller berre er diagnosen sin. Eg har undra meg over dette, og kjenner det gjer vondt i magen over at dette er naudsynt å minna nokon om? Me er vel alle samansette vesen, med eit mangfald av tankar, erfaringar og opplevingar gjennom livet som gjer oss både like og ulike. Det vert for meg uforståeleg at dette brått ikkje lenger skal gjelda, når eit liv tar ein endring eller går mot slutten. Når eg ser eit anna menneske inn i augo, ser eg levd liv. Eg kan nesten ikkje forstå at andre ikkje ser det og, eg har ikkje tenkt tanken. Me er vel alle summen av oss sjølve, frå vogge til grav. Det er vel sjølv sagt. Er det ikkje?

Det er og ein ting dei og har sett fokus på i «Leve hele livet», der kallar dei det miljøbehandling. Meldinga legg vekt på å integrera bruk av musikk, eller andre kulturuttrykk i behandling og daglige aktiviteter, minnearbeid og sansestimulering (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 19). Slik eg ser det, så tenkjer eg at dette krev ein kontinuitet i pleia for å få til, iallfall gjennom dagleglivet. Det vil gjerne og krevja noko fleire ressursar, sidan alt dette er aktiviteter som tar tid. Men så flott at det står der!

Eg møtte ei kvinne ein gong, som ikkje kunne fortelja om livet sitt lenger. Språket var røva frå henne. Ho brukte aldri tøflar, kunne ikkje. Livet hennar hadde vore levd på stilet. Vrista var lang og rett, akillessen smerteleg kort. Ho hadde morgonsko med hæl og fjør, og matchande kåpe i silke. Med tida fekk eg vite meir om henne, ambassadørfrue, beste vest, koppar med tynn tynn porselen. Og ei kvinne som alltid sto rank og stolt i alt. Men eg trong tida. Kvinna kunne ingenting sei, og eg kunne berre anta. Eg kunne gått over streken, om eg mangla kunnskap. Tenkt berre på fallfare og bestemt at tøflane måtte på. Men då hadde eg gjort henne til noko anna. Berre av uforstand. Og mangel på tid.

Har me muligheit å ta inn over oss det me ser, om me ikkje ser etter og reflekterer undervegs? Om me ikkje kan snakka med menneska me møter på gangen, på rommet. Får eg gjort mine sjukepleiarting om eg ikkje brukar litt tid på å skape tillit? Eg trur ikkje det. Eg hadde ikkje

likt sjølv om nokon kasta seg over meg, med sin eigen agenda og ikkje tok omsyn til meg. Spurte om det var greit, gav meg tid.

Eller kva med parkinsonpasienten, som har lang latens. Får han tid til å svare. Kan hende han kan reise seg frå stolen, utan at nokon halar og dreg han i armen for å få han opp. Gje han tid, så gjer han det. Men det tar tid. Slik er hans livsutfordring. Han er dømt til å leve sakte, og det er ikkje mi oppgåve å minne han på upraktisk det er for hjelparen. Det veit han. Men han vil gjerne gjere det han klarar, så kan han få lov å stå på føtene sine nokon månader til. Slik er det ofte, diverre, i denne tidklemma me set oss sjølv i. Med å springe litt fortare, så går det rundt på avdelingane. Alle får noko, mange får lite, nokon krev meir og får ikkje nok. Me gjer ting for den andre. Dreg av gensaren. Vaskar fjeset, plukkar gebisset ut og pussar det. Barberer. Pasienten blir redusert til ein statist, ei statue, ein ting. Me veit ikkje lenger kva den enkelte har av funksjonar, for me har hjelpt dei, for me hadde ikkje tid til å vente.

I «Leve hele livet» legg dei fokus på tidleg oppdaging av endringa, med påfølgande tidleg intervensjon. Me skal kunna kartleggja, observera og følgje opp. Så flott, kan ein tenkja. Men så var det igjen dette spennet mellom røynda og regjeringa igjen. Me kartlegg allereie, men har gjerne ikkje ressursar til å følgje opp. Har pasientar som skal ha munnskoling morgon og kveld, som ikkje får det, for det hadde ikkje vore nemnt på rapporten. Ikkje var det tid til å oppdatere seg på datasystemet, ingen sa noko. Pleiaren kjende ikkje pasienten. Pasienten kunne ikkje sei ifrå, eller ville ikkje, for han kjende ikkje pleiaren. «Dette forutsetter personell med bred kompetanse» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 38). Det blir ei utfordring. Ikkje berre fleire hender. Det må vera eit hovud på toppen og. Ei klok dame sa til meg, om dei nye dagsplanane på arbeidsplassen min, der tider for stell, måltid, personalpause og leggetid var sirlig nedteikna. «Her er ei sånn liste så du skal sleppa å tenkje sjølv.» Utfordringa er diverre slik, at menneske som jobbar med menneske ikkje alltid klarar å sjå at fru Hansen kanskje er svolten litt seinare, om ho ikkje ville ha kvelds når den vart servert. Leve kor lenge sa du?

Å møte og å bli møtt.

Ein gong fekk eg beskjed frå leiaren min om at eg hadde fått ein klage av ein medarbeidar. Klagen var at eg gjekk for sakte i gangane. Eg spurte om det var slik at eg ikkje fekk gjort arbeidsoppgåvene mine, om det var poenget. At andre måtte gjere det eg skulle gjort, for eg bevega meg for seint? Det var det ikkje, men medarbeidaren min vart stressa av at det såg ut som eg hadde så god tid. Eg har valt å fortsetja i mitt eige tempo. Eg kjenner at nettopp tempoet mitt gjer meg meir tilnermeleg for andre menneske. Eg lukkar meg ikkje inne i ein eigenkonstruert travelheit. Har eg nevane fulle så forstår pasienten at denne pleiaren er på veg til eller frå. Ikkje undervurder pasienten! Men møter eg blikket deira, er det lettare for den enkelte å ta kontakt. Når dei ser eg har rom for det.

«Sjukepleie er handling inn i det som forandrar seg, handlingar som sjølv skapar forandring» (Elstad, 2014, s. 69).

I undervisinga har me snakka mykje om makt. Makta me har i den kvite uniforma. Eg undrar meg over om me har det, når me går inn i pasientrelasjonane med denne tanken i bakhovudet. Om me går inn med tanken om at eg er sterkare enn deg, eg har all makt, korleis skal me då kunne ta imot det pasienten vil gje? Kan me øydelegge noko verdifullt om me stakkarsliggjer den andre? Ingen av menneska me møter er berre sjuk eller berre gammal. Pasienten kan og velja å lukke att, stenge for kontakt. Har me ikkje tid til å læra oss historia bak mennesket, læra det å kjenne for slik å kunna tilby noko av det pasienten faktisk treng? Er sjukepleie blitt reduksjonistisk? Gjeld det å yta så lite som mogeleg, nettopp for å nå over så mange ein kan?

Eg veit jo det, kjenner det på kroppen. Kor lett det er, å velje bort dei ein ikkje skal bruke tid på. Dei som ikkje ber om det, dei som i utgangspunktet er i stand til å sei ifrå. Men som ikkje gjer det. Eg gjev dei ikkje tid, til å bli møtt. Dei gjev meg ingen fordring til å plukka opp. Ingen tråd å spinna på. Innbyr ikkje til samtale og refleksjon. For tida mi strekk ikkje til, og eg trudde, eg antok, at nettopp du ikkje hadde behov for meg. Men det hadde du kanskje. Eg spurte deg ikkje.

Tid?

Så møter eg meg sjølv i døra, opplever i fordjupningspraksis, at eg spring som ein tulling. Det er så travelt at eg som student vel å berre klistre meg på kontakten, for eg har ikkje sjans til å halde tråden i arbeidsoppgåvene på min andre dag der. Sjukepleiar er plassert av leiar på gruppe, med pasientar ho eigentleg ikkje kjenner så godt. Ho har medansvar for åtte pasientar, saman med ein medarbeidar, sjukepleieansvar for 32 pasientar til saman. Pasientane er fordelt på fire grupper med åtte på kvar. Det er avstand mellom alle gruppene, det er ikkje nokon plass ein kan få full oversikt ifrå. Me har to på intravenøs antibiotika, den eine er medteken og dårleg. På ei anna gruppe er ein tredje pasient slapp og tung, ein fjerde er litt på kanten av eit eller anna. Så stemmer ikkje dosettane, noko er ikkje dosert, nokon treng etter kvart ein sovetablett. Det er eit sår som må ha tilsyn, pårørande til ein pasient vil ha ein prat. Er redd og bekymra for mor. Det er noko som ikkje stemmer. Ein anna pårørande undrar seg over kvifor me har sko på inne på pasientromma, og korleis det går med far, han har vore så sjuk. Så er medarbeidaren frustrert, har stått åleine med åtte pasientar, som treng drikke, toalettbesøk og prat. Snart mat og det er fire pasientar som må ha hjelp til det. Ein peg-sonde.

Eg tek meg i å kjenne på om eg vil ha ein slik arbeidsdag. Er det rart folk sluttar. Det kjennes ikkje ut som det nokosinne kan skapast ein heilagheit i desse romma. Piska rotte kjenner eg meg som. Eg kjenner eg har ingen flyt, og verst av alt ingen oversikt og kontroll. Ein må jo ha det når ein er sjukepleiar. Kontakten min har det. Ho må prioritere knallhardt, men stoppar opp og tar seg tid når det er naudsynt. Litt tid. For noko anna er det ikkje tid til. Ho må runda av samtaler med pasientane, med pårørande. Ho seier ho kjenner seg litt fæl iblant. Men eg ser ho er aldri ufin. Pårørande er fulle av forståing, dei ser ho spring. Me spring. Kan hende er dette unntaket, at det ikkje er den normale kvardagen. Men etter mange år i helsevesenet så veit eg at desse bolkane kjem. Dei gjentek seg med jamne mellomrom. Denne dagen hadde me både generelt og spesielt ansvar. Det vert eit reknestykke som ikkje går opp. På 7,5 timars arbeidsdag, med ansvar for åtte pasientar har eg, om eg ikkje et, eller går på toalettet i snitt omlag 56 minuttar til kvar pasient. Det høyrer jo ikkje så gale ut. På denne vakta burde me hatt 56 minuttar til kvar, av minst fire pasientar som me hadde medansvar for. Det er 224 minutt. Til alle 32 pasientane hadde me då 226 minutt att å fordela. Då har me omlag 7 minutt til kvar av dei. 7 minutt med sjukepleiar, det er ikkje mykje å skryta av. Hadde det berre vore det mellommenneskelege ein skulle vareta, men det er jo så mykje anna og. Det er så mykje å

halda oversikten over. Det er mange om beinet. Er det ein, er det ofte tre som ikkje er i form. Kan hende me må trykkje Kari Martinsen sine ord til brystet om at sykepleieren må lære seg å bli mer ulydig. «Vær ulydige, sykepleiere!» (Fonn, 2019, s. 74). Faglig forsvarligheit. Omsorgsfull hjelp. NSF sitt «Forsvarlighetshefte» seier kva dei anser som uforsvarlig: «Lav bemanning, manglende kompetanse og svikt i rutiner og retningslinjer kan ha stor betydning for forsvarlig sykepleie». Dei seier og at forsvarleg sjukepleie er den enkeltes ansvar, men veit den enkelte om det? Det skulle ikkje vere naudsynt å kjenne seg ulydig for å få gehør for desse tinga hjå leiinga. Det skulle ikkje vera naudsynt å minna medarbeidarar på at me er alle ansvarlege for våre eigne handlingar, eigen oppførsel. Men det viser seg, at det kan vera naudsynt.

Eg som nyutdanna sjukepleiar. Om berre nokon månader. Kunne eg ha stått i dette åleine? Kanskje? Eller, eg hadde komme igjennom det, men ikkje på ein god og smidig måte. Det krev erfaring for å kunne stå i desse stormane. Ein må ha utvikla eit visst klinisk blikk for å kunne vurdere kva som hastar og kva som må vente til neste dag. Det er lett å trø feil, og konsekvensane vert så omgripande når det er menneske me arbeider med. Derfor er det kanskje, blitt endå viktigare at me som snart er sjukepleiarar, eg som snart er sjukepleiar, har tydelege fokuspunkt. Klarer å halde hovudet klart når det kokar, og hugsar på at eg er pasienten si stemme! Eg må sei ifrå om ikkje tennene vert pussa, og mellommåltida gitt. Eg må sei ifrå om dagen er innhaldslaus og tom, må eg ikkje? For om ikkje eg som har tenkt å jobbe pasientnært torer å ha blikket mitt festa på pasienten, korleis kan eg då formidle pasientens behov? Eg vil ha visjonen min tilbake, eg må halde fast i at det er mogeleg å gjera ein forskjell. Jobba frå djupet, påverka positivt, gje glede og omsorg til dei eg får lov å møta. Men det er jo ikkje kjekt å vere den som masar heller.

Tid til administrasjon?

Kva opplever eg no då, i praksis i sjukepleiarrolla. Leiaren på avdelinga har innført dagsjukepleiar, som skal sitja med det administrative ansvaret på dagtid. Nøsta trådar, samla informasjon, heile dagar utan å måtte ta i eit anna menneske. Ein er kanskje innom, for å ta ein blodprøve, gje ein beskjed, hastig, fjernt. Eg undrar meg over kva som hender med

kontinuitet i pleia, det å kjenna sine pasientar. Mange har tapt evna til å formidle, dei vert undrande og utrygge. Eg trur ikkje eg kjenner deg? Dei som framleis kan formidle, finn det ubehageleg å måtte forhalde seg til nye fjes dei ikkje kjenner, og som heller ikkje kjenner dei. Slik er det med sjukepleiaren, men og med anna pleiepersonale. Det er ikkje tid til å bli kjende. Ei gammal dame orka ikkje å fortelja alle nye fjes korleis ho føretrekte kveldstellet sitt. Fann det nedverdiggande å måtte sei igjen og igjen kor og korleis hennar vane var. Let heller vere. Gav slepp på ein del av identiteten sin, av rein forlegenheit. Stod over å leggje seg rein og velstelt. Kva gjer det med eit menneske? «Eldre skal føle seg verdsatt og sett og involveres i beslutninger som angår dem selv» (Helseogomsorgsdepartementet, 2018, s. 32).

Er det dette som er god og omsorgsfull hjelp? Kan me gøyme oss bak tanken om å effektivisere, når det er menneska rundt oss som vert redusert til ein salderingspost? Eg som sjukepleiar har vel ikkje arbeid eg, om ingen treng meg. Men likevel skal me no oppføre oss som om pasienten er eit tidsheft i arbeidskvardagen vår. Eg riv meg i håret over at me stadig møter denne problemstillinga, meir arbeid skal gjerast fortare av færre. Pasienten må ta den den får, og det den får av både mat, personale og tid. Det skal kosta, ja! Men me må minna om at dette er helse, og ikkje noko servicebransje! Eller, er det det? Er det ikkje nettopp ein service me skal yta eit anna menneske, eit bidrag til oppretthalding av eit liv med ein viss kvalitet og glede over seg. Der individet framleis får vere nettopp det, ha moglegheit til ein viss eigenkontroll og vere medbestemmar i sin eigen kvardag og stetting av eigne behov. Kor er fokuset vårt? Er me fullstendig ute av fokus? Me set opp dagsplanar, tilpassa arbeidsdagen vår og ikkje livet til pasienten. For at me skal «bli ferdige». Med kva? Er det arbeidsdagen min, og straumlinjeforma over den som er det viktige, eller er det korleis Mari har det i dag? Har Mari det betre om eg får fylt ut skjemaet som viser kva antibiotikabruken har vore på dei ulike avdelingane den siste veka? Har ho det best om ho kjenner alle i personalgruppa på førenamn eller om dei fleste på jobb i dag kjem frå ei anna gruppe og ho ikkje har sett dei på mange månader, og anar ikkje lenger kva dei heiter. Javisst brukar leiar mindre tid på å få tak i personale, men bebuaren då? Kva med livet, tid til å leve for den som har kome på sjukeheim. Tid til noko anna enn å ete måltida, eller sjå opp att fjernsynsprogramma. Kor er det lagt inn tid til å vere levande?

Eg er heldig som på arbeidsplassen min får jobba med pleiarar med lang erfaring, dei fleste er trygge i seg sjølve og gode førebilete for nye tilsette. Men me arbeider under tronge rammer. Det daglege går stort sett greitt, men det er ikkje alltid tid til å gå ut med pasienten som så

gjærne ville tatt seg ein tur. Me har fått el-sykkkel med plass til to passasjerar, men då blir ein personale att i avdelinga med resten av pasientane. For nokon bebuarar vert det utrygt når ein ikkje ser personale, dei vert urolege. Ein, kan ikkje vera alle stader. Det er ikkje alltid samsvar mellom gode intensjonar og handlingsrom. Og framleis er det diverre slik, at det er personalgruppa som gjer det kjekt eller mindre kjekt å vere bebuar ein stad. Som undersøkinga «Shitty nursing» (Richards & Borglin, 2018) peikar på, må me enten erkjenne at haldninga blant helsepersonell berre er for dårleg, for så å fjerna oss frå det, erkjenne at det er blitt slik, og kjempa imot. Eller mogelegvis er tida inne for å igjen gå inn i kjerneoppgåvene til sjukepleia, kan hende heilt attende til Florence Nightingale, der luft, ljøs, varme, reinslegheit og kosthald er stikkord, «alt uten at pasientens livskrefter blir mer belastet enn nødvendig» (Nightingale, 2010, s. 32). Siste alternativ for denne undersøkinga er ei gransking. Korleis står det eigentleg til? Evidensbasert kunnskap kan enten reinvaske, eller setje konkret fingeren på kva det er som er problemet. Eller har me eit problem?

Noreg har ikkje noko minstestandard på bemanning av sjukeheimar. Eg hugsar eg spurte nokon om kvifor ikkje? Svaret eg fekk var noko slikt som at «då er det fare for at alle berre brukar minstenormen». Eg veit ikkje kva me skal kalla den normen som vert brukt i dag.

Tid til å døy.

Utan at me kan klare å unngå det, kjem den dagen for eit menneske at ein må døy. Nokon døyr fort og nokon døyr sakte. Slik institusjonslivet no er blitt, er det utfordrande å skulla døy. Utfordrande for den enkelte, den som det gjeld. For menneska rundt personen, som bekymrar seg, som elsker og som fryktar sorga og tapet, eller nokon gonger lengtar etter ei avslutning. Utfordrande for ei personalgruppe med marginal bemanning, som gjer sitt aller beste for å strekke til. Utfordrande for sjukepleiar som kan vere den einaste sjukepleiaren på jobb. Trekke opp på medikament, vere trygg, gjere sjølvstendige vurderingar. Kva er det behov for no? Lindre, minske plager, forklare kva me ser, endringar. Ein må vere tilgjengeleg. Det kan ikkje vere to døyande på ein gong. Det er ein for mykje. Då vippar lasset. Det har eg ikkje tid til. Men ein må få rom til å bruke den tida ein treng på å døy. Ein kan ikkje framskunda det,

men ein håpar alltid at det ikkje dreg ut i tid. Ein ynskjer å få vere der som sjukepleiar og, det er ingen god kjensle å overlate eit menneske i terminal fase til nokon andre. Alle døyr ikkje enkelt og vakkert, å få vere der med familien, ivareta og forklare vert ein del av terapien som gjer at ein kan klare å følge menneske ut av livet igjen og igjen. Men eg treng tid til det. Å vere tilstades.

Framtida.

Eg håpar og trur at yrkeslivet mitt blir eit bra liv, at eg kan leggje til rette for litt meir liv og latter for pasientane mine. Alvor og trøyst når ein treng det. Eg håpar og på at kvaliteten på helsetilbodet til dei eldste i samfunnet vårt vil verta betre. Det vil eg jobba mot. Og at det å få bli gammal og døy med verdigheit vert sjølv sagt. Eg ynskjer meg leiarar som er bevisste på kven dei skal gjera livet godt for. Eg ynskjer meg tilsette, som er «påkobra» på jobb, som yter litt ekstra, som arbeider med varme og omtanke. Eg hadde ein praksisplass som elev ein gong, der kaffivogna stod klar dagen lang. Kaffien var nytrekt annakvar time, og klar til besøkjande. Slik kunne dei eldre bebruarane alltid ha noko å by på. Dei var heime. Eg tenkjer ein tydeleg leiar kan gjera mykje godt for å finna rette tilsette. Eg såg eit program der ein leiar, nytta tilsetjingsprosessen til å finna menneske som likte eldre, likte å prata med dei, likte å vera med dei, for på den måten å skapa gode dagar for dei eldre (Amundsen, Wåle, & Skeidsvoll, 2017). Det er lett å strekkja seg om ein likar det ein driv med, vil eg påstå. Det er ikkje ein menneskerett å bli helsearbeidar, men det alle menneske har rett til å bli behandla med verdigheit og respekt.

Siterte verk

- Amundsen, L. T., Wåle, K., & Skeidsvoll, T. K. (Regissørar). (2017). *St. Halvardhjemmet* [Film].
- Elstad, I. (2014). *Sjukepleietenking*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Fonn, M. (2019, 01 01). Pleien tar den tiden det tar. *Sykepleien, hva er egentlig sykepleie*, s. 157.
- Helseogomsorgsdepartementet. (2018, 5 4). *Regjeringen.no*. Henta frå www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/sec1.
- Johansen, L. B. (2019, 2 7). Hva er egentlig sykepleie? *Sykepleien, 2019(1)*, s. 156.
- Johansen, L. B. (2019, 1). Hva er sykepleie, og hva burde det være? *Sykepleien*, ss. 152-154.
- Kjeldsen, S. B. (2015, 5 11). https://issuu.com/sygeplejersken/docs/sygeplejersken_2015_06. Henta frå Sygeplejersken.
- Kleiven, O. T., Kyte, L., & Kvigne, K. (2019, april 9). file:///Users/linnrrio/Library/Mobile%20Documents/com~apple~Preview/Documents/sykepleieverdier_under_press.pdf. Henta frå NSF.
- Martinsen, K. (2008). *Øyet og Kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Nightingale, F. (2010). *Notater om sykepleie*. Oslo: Gyldendal.
- Olsen, T. Å., Kleppe, E., & Petersen, K. A. (2018, Juni 12). A spouse in the nursing home: The conflicting experience of seperation. *Nordic Journal of Nursing Research*, s. 9.
- Præstiin, L. V. (2014, oktober 10). *Omsorgstenesta*. Voss: Forvaltningsrevisjon, Voss kommune. Henta frå https://www.voss.kommune.no/_f/p1/i2c604392-7c85-4154-89c0-a7ff11642ea3/2014_omsorgstenesta_i_og_utanfor_institusjon.pdf.
- Richards, D. A., & Borglin, G. (2018, 12 19). <https://muep.mau.se/bitstream/handle/2043/27502/Richards%20%26%20Borglin%2C%202019.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.
- Sykepleierforbund, N. (2019, Mai 2). Henta frå <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>.
- Wergeland, E. (2019, 4 10). *frifagbevegelse.no*. Henta frå frifagbevegelse.no/loaktuelt/kvinnfolkarbeid--en-sak-for-valgkampen-6.158.615964.48a01573d1.