



Høgskulen på Vestlandet

Bacheloroppgave

BSD440-BOPPG-2021-VÅR-FLOWassign

Predefinert informasjon

Startdato:	30-04-2021 09:00	Termin:	2021 VÅR
Sluttdato:	14-05-2021 14:00	Vurderingsform:	Norsk 6-trinns skala (A-F)
Eksamensform:	Bacheloroppgave		
Flowkode:	203 BSD440 1 BOPPG 2021 VÅR		
Intern sensor:	(Anonymisert)		

Deltaker

Kandidatnr.:	426
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	6947
----------------------	------

Egenerklæring *: Ja
Jeg bekrefter at jeg har registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt *: Ja

Gruppe

Gruppenavn: (Anonymisert)
Gruppenummer: 27
Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min *

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? *

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? *

Nei



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Livet er hvor vi er - Et Essay om tilstedeværelse og alt det rommer

Life is where we are - An Essay on presence and all that it embraces

Kandidatnummer: 426

GRSD17 - Desentralisert sykepleierutdanning
FHS/Institutt for helse-og omsorgsvitenskap/Sykepleie

Veileder: Edit Margrethe Blåsternes

Innleveringsdato: 12.05.2021

Ord: 6947

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1'

Innhold

Abstract	2
Essay som skriveform	3
Sammen er vi her	4
Hvordan våger du	5
En dødssyk tilværelse	7
Når alle sanser samles	9
Forsoningen.....	11
Gi meg hånden din	15
Blått hav så langt du ser	17
Det hele startet med meg	19
Litteraturliste.....	21

Abstract

Nursing is much more than procedure and administrative work. Nursing is about being emotionally engaged and showing empathy, and about building a relationship to provide care for a patient. This essay focuses on nurses meeting terminally ill patients and the significance of the relationship between the nurse and the patient. Meetings may take place in a patient's home, which is also often the place where the patients have chosen to die. For many, it means a lot to have the opportunity to die in a safe environment surrounded by loved ones. Birkeland & Flovik says that this may lead to patients facing mortality in a good way. Meeting patients where they are is consistent throughout my text. A nurse's daily task can often be burdened by practical and administrative responsibilities. These responsibilities are essential, but this essay also highlights the relationship between the nurse and the patient; the need for empathy and understanding; the importance of listening; the ability to understand another person's experience of their life and their situation. Through these actions a nurse's presence can provide essential comfort and care. Confidentiality is kept throughout the essay and the patients are referred to as David and Atle.

Essay som skriveform

I min bacheloroppgave har jeg valgt å skrive et faglig essay. Jo Bech- Karlsen skriver at essaysjangeren er en uttrykksform som bruker personlige erfaringer ut ifra noe man fatter interesse for, eller ønsker å lære mer om. Han skriver også at et faglig essay inneholder tekst som er fengslende og gjenkjennelig for allmenheten. Det var når jeg leste i Jo Bech- Karlsens bok «*Gode fagtekster*» jeg kjente at den essayistiske skrivemåten var en skriveform som kunne passe meg.

Jeg liker tanken på at jeg kan uttrykke mine erfaringer og observasjoner slik som jeg tolker og forstår dem, men samtidig gi rom for undring og ettertanke. Ifølge Kari Martinsen og Tom Andersen Kjær kan essay skrives ut ifra det vi lar oss bevege av. Videre skriver de at essay ikke bare beskriver teori, men det visualiserer også inntrykkene på en slik måte at man også griper fatt i alle nyansene som omgir temaet slik at handlingen får en helhetlig sammenheng.

Essay som skriveform gjør ikke bare at jeg kaster ball mellom opplevelser og tolkning, men det utfordrer meg også til å søke etter en dypere forståelse i hva det er jeg faktisk ser, slik at min egen forforståelse utfordres og min faglige kompetanse heves. Et fagessay skal være granskende, og forfatteren skal ha en upåvirket skeptisisme, skriver Bech- Karlsen. Jeg ønsker å dele mine erfaringer og min kunnskap gjennom fortelling. Jeg vil invitere leseren inn i min verden og i mine refleksjoner, og jeg ønsker at den som leser skal sitte igjen med noe som kjennes nært, men som likevel kan reise nye spørsmål. Med et ønske om å bevare nærheten til teksten og dens sammenhenger, har jeg bevisst valgt å behandle referansene deretter. Referansene jeg benytter mest og som er viden kjent vil derfor fremkomme fortløpende i tekst uthevet med *kursiv* og vil være tilknyttet forfatter. Det vil ei heller refereres til sidetall eller årstall, mens det i litteraturlisten refereres i henhold til reglementet. Med dette som grunnlag føles det riktig for meg å sette min personlige signatur på bacheloroppgaven, og håpe at leseren fatter interesse for valg av tema.

Sammen er vi her

Min tekst handler om det å være til stede for og sammen med pasienter som er alvorlig syke, og som har kort forventet levetid. Jeg snakker ikke bare om en tilstedeværelse som rommer det fysiske, men en tilstedeværelse som rommer samtalen, kroppsspråket og det som formidles usynlig, men som likevel er der. Den helhetlige kommunikasjonen som foregår i mellommenneskelige relasjoner når livet nærmer seg slutten vil være den røde tråden gjennom oppgaven. Derfor vil ikke mitt fokus være på ulike pedagogiske tilnærminger, krisefaser og forenklete kommunikasjonsformer, men heller å se en samlet helhet i alle nyansene som foregår når to mennesker kommer sammen i en samtale, i et rom, i et liv. Jeg tror at det viktigste i kommunikasjon er å høre hva som ikke blir sagt.

Tidligere tenkte jeg på ordet kommunikasjon som noe anstrengt og forventningsfullt. Jeg var ofte forberedt på hvilke spørsmål som kunne komme slik at jeg kunne komme med et svar, og jeg var oppmerksom på å tolke situasjonen jeg var i slik at jeg kunne komme med råd jeg mente var gode. Men, etter å ha møtt mennesker i svært sårbare situasjoner ble jeg utfordret til å se at det jeg tenker er til det beste for den andre, kanskje spiller det som er til det beste for meg selv. Med dette i tankene ble jeg oppmerksom på min egen fremtoning, og hvordan jeg kan møte alvorlig syke mennesker der hvor de befinner seg. Disse tankene reiste flere spørsmål enn svar. Det finnes mange måter å kommunisere på, og kanskje jeg må være bevisst på ulik tilnærming til ulik tid. Men hva om jeg bare er ekte? At jeg våger å være ekte til stede for den andre. Ingen maske, ingen påtattethet, men likevel stødig i min etiske profesjonsutøvelse.

Det har ikke vært vanskelig å finne omsorgstenkning som kan passe mine egne refleksjoner når jeg skriver om samhandling med mennesker som har kort forventet levetid. Sykepleier og professor Kari Martinsen vekket min interesse tidlig i utdanningen. Måten hun skaper bilder til tenkingen hun formidler treffer meg, og jeg kjenner at hennes skrivemåte gjør meg ydmyk. Ikke bare ovenfor hennes tekster, men ovenfor yrke jeg har valgt. Jeg liker spesielt hennes måte å forene omsorg og praksis, og når jeg skriver ydmyk gjenspeiler det makten man må være bevisst på at man har, i det man tar på seg uniformen.

Jeg vil hele tiden ha Kari Martinsen som en usynlig veileder og inspirasjon når jeg deler erfaringene jeg har gjort meg når jeg nå velger å presentere to ulike pasientsituasjoner i dette fagessayet. Det er to erfaringer som springer ut fra to ulike mennesker med ulik bakgrunn, men som har uhelbredelig kreftsykdom som fellesnevner. Kreft er et alvorspreget ord. Et ord så sterkt at jeg ofte ser ordet død i sammenheng. Men, også ordet leve. Sykepleie finner sted mellom liv og død, skriver Kari Martinsen. Jeg har gjort meg noen korte erfaringer når det gjelder sykdommen. Både som privatperson og som sykepleierstudent på hematologisk avdeling i medisinsk praksis. Men, møte med menneskene som jeg skal fortelle om er i en helt annen kontekst, og det rommer så mye mer enn travle lister og praktiske gjøremål som det ofte er på en avdeling. Samtidig tror jeg at man vokser i sin rolle som student, og at man på et tidspunkt klarer å se forbi til tider voldsomme førsteinntrykk for så å se hele mennesket. For å bli et medmenneske tror jeg at man må møte hver enkelt der hvor de selv befinner seg i livet, også når livet er vanskelig. I *Å være der du er* skriver Bent Falk at det er i det som er virkelig at man finner samtalene som er gode, og at man finner personens egen virkelighet ved å være oppmerksomt til stede. Det var i mitt møte med David og Atle jeg så kreftens egentlige uttrykk. En sykdom så er så mye mer enn hurtig celledeling og voldsomme medisinske bivirkninger.

Hvordan våger du

Møtet med David og Atle gjorde sterkt inntrykk på meg. Jeg er ikke helt sikker på hvorfor det er slik, men jeg har lurt på om inntrykket ble forsterket av at jeg fikk møte disse pasientene i deres hjem. En arena hvor man tilsynelatende viser med sine omgivelser hvem man egentlig er. Samtidig tror jeg at jeg lot meg bevege slik at jeg klarte å leve meg inn i situasjonen. En situasjon hvor man lever et tilsynelatende godt liv med gode tanker og planer for framtiden, for så å få snudd livet helt på hodet uten håp om en fremtid.

Om ikke alle mennesker har en driv om å få utrettet noe i livet, har man i hvert fall drømmene. Og når selv drømmen om livet videre blir utfordret, tror jeg dette kan skape en sorg og angst hos pasienten som sykepleier må være bevisst på. Uavhengig om pasienten har levd et godt liv. Mine erfaringer og det jeg har lært meg forteller at pasienter som vet at de skal dø opplever en trussel mot jeget. Tap av egen kropp og avhengigheten av andre skaper fortvilelse og engstelse, skriver Cullberg i boken *Mennesker i kriser og utvikling*.

Kari Martinsen skriver at i sansingen kan man åpne opp for inntrykk som gjør at man glemmer sin egen tilstedeværelse, men at man lever i nuet. Man lar seg påvirke av det rommet man er med i, og når dette skjer lar vi oss spontant bevege. Når jeg skriver dette ser jeg tilbake på gardiner som flagrer ut gjennom et halvåpent vindu. Jeg ser støvdotten som ligger ved listen i hjørnet på rommet, og som har vokst seg så stor at jeg selv forklarer det med at andre ting prioriteres. Andre viktigere ting. Men, likevel ikke ting. Ting er en gjenstand. Ting er noe man kan gi bort, noe man kan kaste, og noe man strengt tatt kan klare seg uten. Kan man klare seg uten menneskelig kontakt og omsorg? Uten nærhet, uten kjærlighet? Kari Martinsen skriver at vi mennesker er avhengige av hverandre, og at denne avhengigheten er spesielt betydningsfull når livet er sårbart og det er vanskelig å klare seg selv. Selv tenker jeg at det er gjennom tilstedeværelse, kommunikasjon og tilnærming at man bekrefter, men også avkrefter andre menneskers verdi.

Stripen av sollys bryter igjennom en liten åpning i gardinen, og treffer pannen til den avmagrede mannen som ligger i sengen under en altfor stor dyne. Støvdotten ligger uberørt ved listen selv om vinden gjør slik at gardinen puster lette drag inn og ut. Rommet er sykt. Alvorlig sykt. Jeg betrakter mannen som ligger under dynen, mens jeg undrer: Hvem er du, og hva er historien din? Hva formidler du, der du ligger i solgløtten omgitt av flanell?

Dette får meg til å tenke på vågestykket. En personlig bevissthet på egen identitet og styrke, som kan gjøre en modig nok til å se, og å gå inn i andre menneskers opplevelser slik at det kan gi utspring til et utviklende fellesskap som bærer frukter. Samtidig en retning hvor man kommer sammen i mysteriet livet. På godt og vondt. Jeg tror sykepleie er et vågestykke.

Når jeg leser i boken *Jakten på dømmekraft* av Marie Aakre, beskriver hun det fellesskapet jeg tror mennesker trenger å oppleve når de kommer sammen. Hun skriver at man igjennom erfaring må lære å bygge relasjoner, og at man ikke kan bygge en god relasjon dersom man ikke er ekte ovenfor den andre og ovenfor seg selv. I fellesskapet må man også være i stand til å lese hvor fokuset bør være i forhold til situasjonen, og at handlingen ut fra det kan gi gjensidig forståelse. Samtidig tror jeg at ikke noen kan opprette en hensiktsmessig og god relasjon om man ikke er modig nok til å møte mennesket der mennesket befinner seg.

"Mot er en dyd som dannes i oss alle. Modige møter kan ikke standardiseres eller utøves likt av alle til alle. Det er noe vi skaper ansikt til ansikt"

Marie Aakre, 2016

En dødssyk tilværelse

En dag fikk jeg følge en sykepleier når hun skulle ha en samtale med en pasient som hadde uhelbredelig kreft. Pasienten var en mann i tidlig 50 årene, som jeg velger å kalle David. David hadde selv bedt om dette møtet da han hadde en del spørsmål om veien videre. Vi møtte David og hans kone i deres hjem. Huset de bodde i var et gedigent fireetasjers hus. Og selv om det ikke så falleferdig ut kunne det minne om et gammelt kråkeslott med mye historie. Jeg husker at jeg betraktet huset utenifra, og fikk en følelse av at det inneholdt mange minner. Jeg var spent på om innsiden av huset kunne bekrefte tankene mine da jeg ringte på dørklokken. Allerede fra gangen i første etasje var veggene dekket med flotte bilder av mennesker i ulike aldre. Jeg antok at dette var familien til David.

Det stod skiutstyr, mange sko og annet friluftsutstyr langs veggen, og jeg fikk bekreftet det jeg tenkte før jeg ringte på. Minner og historier som vitnet om et aktivt liv. Vi bevegde oss videre opp til stuen. Jeg husker jeg ble litt overrasket når jeg så David. Utseendet hans var endret etter operasjoner i hode og ansikt, og han hadde masse veske i kroppen som gav han en blank og stram hud.

Jeg undret meg over om hans ytre ville være en konstant påminnelse om hans tilværelse. David inviterte oss inn i sitt hjem, og inn i sin opplevelse av det å være alvorlig syk. Vi satte oss ned i stuen, og allerede fra denne stunden ble jeg som sykepleierstudent dradd inn i en annens virkelighet. Slik jeg forstår Bent Falk handler god sykepleie om å være i virkeligheten sammen med mennesker som er i vanskelige livssituasjoner. Og selv om det fordrer mye av oss, og kan være utfordrende er det bevisstheten på det som faktisk er, som kan fremme de gode samtalene. Faren er når man overser virkeligheten, og tilegner den vår forforståelse slik at man stjeler den andres opplevelse av sin tilværelse. En holdning hvor man ikke ser, lytter og er oppmerksomt til stede vil drepe samtalen og dens verdi. Man vil ikke kunne møte den andre, der hvor den andre er, skriver Bent Falk.

Herfra observerte jeg samspillet mellom sykepleier og David. David hadde bestemt seg for å dø hjemme. I boken *Sykepleie i Hjemmet* skriver Birkeland & Flovik at det fordrer mye når man skal planlegge palliativ omsorg til dødssyke mennesker i deres hjem. De organisatoriske rammene og det tverrfaglige samarbeidet må være kvalitetssikret for at pasientene kan bli møtt på sine behov og for å gå en verdig død i møte. Men, hva fordrer dette av personlig kompetanse hos sykepleierne? Å dø hjemme er et kjent begrep, og noe de fleste kjenner til, men å være med i en slik prosess tror jeg er like mye en personlig kompetanse som en mer kunnskapsbasert kompetanse, i den forstand at personen må våge å være der.

Det var mye usikkerhet som kom fram hos David når han snakket. En usikkerhet om veien videre. Han hadde mange spørsmål, og lurte blant annet på hvem som skulle følge ham opp, hvordan huset ville bli tilpasset hans behov og hvordan det ville bli med smertelindring hvis behovet var der. Han fortalte også at han hadde mye han ønsket å oppleve, men at han visste hvor det bar, og at det var ingenting han kunne gjøre med det. Jeg opplevde at jeg så sorg i øynene til David. Dette fikk meg til å undre om han levde i en pågående krise. Når vår egen eksistens trues av ytre faktorer man ikke kan råde over vil man oppleve en eksistensiell krise, skriver Cullberg.

Jeg gjorde noen oppdagelser når jeg observerte samspillet og dialogen mellom David og sykepleier. Jeg la merke til hvordan sykepleier satt i stolen når de pratet sammen. Hun satt avslappet, men foroverlent. Noe som fikk meg til å tenke på at hun gjennom sin kropp formidlet trygghet og interesse for David og hans behov. Dette tror jeg pasienten speilet, da han satt avslappet med beina oppe i sofaen. Falk skriver at den gode samtalen ikke har en mal, men at samtalen må ha et utspring fra noe som er medmenneskelig ekte. Jeg la også merke til hvordan sykepleier lot tiden styre samtalen. Med det mener jeg at hun verken avbrøt, forhastet seg, eller tok blikket vekk fra David. Hun lagde rom for korte pauser i dialogen, og det var akkurat som om de reflekterte stille sammen i disse pausene. Martinsen skriver at i det ord slutter å utveksles, kan det hellige romme og man kan kjenne på en omsorg som avvæpner det som oppleves som vondt.

Når alle sanser samles

Det var observasjonen av David og sykepleier som gjorde at jeg begynte å tenke på hvordan sykepleier kan bruke seg selv terapeutisk i møte med alvorlig syke mennesker. Hva skal egentlig til for at sykepleier kan skape en arena der hvor alvorlig syke føler seg trygg til å dele sine tanker og opplevelser? Hvordan kan sykepleier utøve faget og samtidig ivareta pasientens ressurser og identitet? Jeg synes Kari Martinsen og Tom Andersen Kjær beskriver det så fint. De skriver at når du vender oppmerksomheten utover deg selv, og du lytter sanselig med hele deg kan det iverksette en tilstand som gjør deg mottakelig for hva den andre formidler. Du kan se forbi sykdom, og se en større sammenheng av det pasienter er og opplever. Du lar deg helhetsmessig berøre. For å ha den gode samtalen tror jeg at sykepleier må tillate seg å bli berørt, samtidig tror jeg at det er viktig å være bevisst på egen identitet, og hvilke forpliktelser en sykepleier har ovenfor den andre. Ifølge Kari Martinsen er pasienten like undrende og oppmerksom i samspill med sykepleieren, som det sykepleier selv er.

Og når sykepleier leiter etter svar ut fra det pasienten formidler gjennom kropp og uttrykk, ser også pasienten etter respons og svar ut fra det sykepleier formidler, og forsøker å tyde dette. Skillet i denne undringen er sykepleiers forpliktelse overfor pasienten, og at i denne forpliktelsen ligger kunnskapen som gir pasienten trygghet til å ta del i eget liv, og å finne sin egen styrke. For meg er Sykepleie ikke bare et stort ansvar, men også en identitet som jeg må være modig i.

Kanskje det er i sorg og glede vi kan finne den gode samtalen. Og når ordene ikke lenger strekker til er det gjennom kroppen og tankene vi formidler språket. Men hva er egentlig kroppsspråk? Slik jeg forstår ordet handler det om å være oppmerksom på uttrykk som kroppen formidler bevisst eller ubevisst. Det kan være små bevegelser eller grimaser, eller fravær av dette som på en eller annen måte forteller oss noe. For at sykepleier skal hjelpe pasienten til å sitte ord på sine følelser og opplevelser, og å handle ut ifra de forutsetningene pasienten har tror jeg sykepleier må være var på å tyde den kroppslige formidlingen pasienten uttrykker. Når jeg leser i Martinsen sin bok *Løgstrup og sykepleien* blir jeg oppmerksom på hvor viktig det er å være ekte, men også hvor viktig det er som sykepleier å være bevisst på sitt eget kroppsspråk. Kan den gode samtalen finne sted hvis jeg velger å se forbi den andre? Kan den gode samtalen oppnås hvis jeg ikke er oppmerksom på når pasienten trenger nærhet, tilbakeholdenhet og berøring?

Kroppsspråket vises også igjennom handling og berøring. Det gode stellet blir ikke godt tror jeg, hvis håndlaget ikke er omsorgsfullt. Kari Martinsen skriver at vi lar oss bevege av hverandre når vi deler av våre liv og det vi har lært. Videre skriver hun at dersom man åpner alle sanser og tør å være følsomt til stede, kan det vi mottar utenifra åpne for en undring som blir betydningsfull. Jeg tror at dette fordrer at sykepleier viser interesse ved å lytte aktivt til pasienten, men også lytte etter det som ikke formidles verbalt. Kan den gode samtalen også kan handle om det å våge å være stille sammen med pasienten? Selv tror jeg at det ikke er noe oppskrift på hvordan man møter andre mennesker.

Slik jeg tolker Aakre skriver hun at de mest krevende samtaler trygges ved å være sannferdig, men samtidig tenker jeg at ærlighet uten empati er overgrep. Når ærlighet og empati forenes kan samtalen være terapeutisk. Hun skriver også at samtale mellom mennesker, fra et demokratisk ståsted handler om likeverd hvor friheten til å mene noe er indoktrinert i oss som en menneskerettighet. I dette forstår jeg at sykepleier skal ha en lyttende og aksepterende rolle til det pasienten formidler.

Jeg tror også at sykepleieren bør være genuint til stede i samtalen i istedenfor å hele tiden prøve å gjøre det man tror er forventet og riktig. Bent Falk skriver at sakkyndighet kan stå i veien for den åpne samtalen, og at det er like viktig å være kompetent nok til å kunne se verdien i den andres ønsker og tanker, og å se hele mennesket. Men, det betyr ikke bare å bruke øynene. Det handler også om evnen til innlevelse ovenfor den andre. En innlevelse som gjør deg i stand til å tyde og å forstå hva som er viktig. Nortvedt & Grimen skriver at sensibilitet er å være åpen for inntrykk av hvordan andre mennesker opplever seg selv og den situasjonen mennesket befinner seg i. Slik jeg tolker Nortvedt & Grimen handler det mer om å komme sammen i en felles forståelse av hvordan den andre opplever seg selv, slik at man kanskje kan fremme vekst.

Forsoningen

«Men nå har han forsonet dere med seg, da Kristus led døden i sin kropp av kjøtt og blod. Hellige, uten feil og uangripelige ville han føre dere fram for seg».

Kolosserne 1:22

Jeg er ikke mer kjent med Bibelen enn det jeg lærte som barn når jeg gikk på grunnskolen. Men, slik jeg husker å tolke det nye testamentet og kristendommens budskap var forsoning kjernen i det kristelige evangeliet. Burde ikke forsoning også vært kjernen i møte med mennesker som har kort forventet levetid? Og er vi som sykepleiere trygge nok på å snakke med pasientene om eksistensialisme?

Slik jeg forstår Birkeland & Flovik handler det om å få en felles forståelse, og for å få dette til må sykepleier forholde seg til pasientens subjektive opplevelse. Det handler også om å ta de vanskelige samtalene som innebærer spørsmål og tanker om liv og død. Aakre skriver at livets siste fase kan være en fin tid, men at den kan også preges av fysiske endringer, smerter og redusert livskvalitet. Man kan også møte på et system og en behandling som kan være vanskelig å forholde seg til. Dette kan skape en avmakt, og gjøre den siste tiden vanskelig. Mine erfaringer har vist meg at det ikke er uvanlig at kraftige medisinske behandlinger, operasjoner og medisiner fører til endret utseende hos dødssyke kreftpasienter. Pasientene er utsatt for underernæring og vekttap grunnet kakeksi. Væske i kroppen, tap av kroppsdeler, og tap av funksjoner er heller ikke uvanlig. Disse kroppslige endringene kan føre til følelser som skam og avsky, og kan samtidig være en konstant påminnelse av den alvorlige tilværelsen pasienten befinner seg i. Forskning jeg har lest forteller at dødssyke mennesker føler seg fanget i sin egen kropp, og at behovet for psykososial omsorg er stort. Jeg ble litt tankefull når jeg leste videre at alvorlig syke mennesker opplevde at det ikke var rom for å snakke med helsepersonell om kroppslige endringer, og at konsekvensen som følge av det kan føre til at pasienten blir ensom og isolerer seg.

Hvordan skal mennesker med kort forventet levetid oppleve forsoning når man ikke våger å snakke om kroppslige endringer, og hvilke påvirkninger sykdommen har for omgivelsene? Hvordan skal mennesker med kort forventet levetid få leve sine liv uten å konstant kjenne på skam og avmakt? Og er det ikke en sykepleieroppgave å være var for at disse samtalene behøves? I starten på min utdanning lærte jeg at en av sykepleieroppgavene er å lindre lidelse. Jeg spør meg selv; *«er ikke den tause ensomheten lidelse»?*

Dette fikk meg til å undre over hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å hjelpe pasienten å finne måter til å oppleve en forsoning. Jeg synes ordet forsoning gav mening når jeg leste videre i forskningsartikkelen at forsoning handler om å forene tidligere erfaringer med det som er her og nå. Dette kan gjøre at pasienten ser sin egen situasjon på en ny måte som kan skape en helhet i livet, og som han kan dra nytte av videre i livet.

Jeg nikker anerkjennende når jeg leser at Birkeland & Flovik skriver at det som står sentralt er den personlige relasjonen mellom sykepleier og pasient. Sykepleieroppgavene handler like mye om å hjelpe pasienten til å se livet og døden som en naturlig prosess. Det kan være åndelige og religiøse aspekter som kan gi mening for pasienten. Religiøs overbevisning og håp om liv etter bortgang kan derfor ha stor betydning. I denne prosessen kan sykepleier også hjelpe pasienten å finne tilbake til noe meningsfullt som forbedrer livskvaliteten. Det kan være aktiviteter, minner og pårørende som kan bidra til å opprettholde normalen. Ifølge Birkeland & Flovik er det kanskje det å opprettholde et så normalt liv som mulig, med sine rutiner og vante omgivelser, som gjør at pasienten velger å dø hjemme.

Jeg har lest mye teori som handler om mellommenneskelige relasjoner. Bent falk skriver at for å hjelpe mennesker som har det vanskelig og som ikke opplever mening er det viktig å ikke undergrave følelsen av meningsløshet, men heller å finne ting som har en verdifull betydning for den som er sårbar. Slik jeg tolker Bent Falk tenker jeg at man ikke skal nære det som gir følelse av håpløshet, men heller gjennom den omsorgsfulle og relasjonelle kontakten hjelpe mennesket å se gleden i det livet man faktisk har. Jeg tenker at i det som gir mening, finner pasienten ro, og at denne roen kan hjelpe pasienten til å leve mens han enda lever. For å starte en forsoningsprosess tror jeg at sykepleier må være oppmerksom på det som betyr noe for pasienten. Det tror jeg fordrer et øye for detaljer. I fortellingen av David og Atle beskriver jeg mine observasjoner av omgivelsene. Jeg tror at omgivelsene kan forteller oss noe om hva som er viktig, og hva som betyr noe for den man gir sykepleie til.

Samtidig tror jeg at dette viser interesse for pasienten, og at det kan starte samtaleemner som kan gi utspring til noe positivt i forsoningsprosessen. Er det mulig for pasienten å oppleve glede, selv når tilværelsen er vanskelig? Jeg tror det handler om å tyde de små øyeblikkene hvor glimt av glede finner sted, og gripe fatt i disse. Når jeg leser i *Løgstrup og sykepleien* kan jeg ikke unngå å tenke på hvilken makt jeg har som sykepleier. Hvis jeg ikke velger å våge, eller å prioritere tid til å møte pasientene i samtaler som kan være vanskelige, kan mine holdninger påføre pasienten skam. Skam kommer av en forstyrrelse av måten vi ser oss selv på, og at den påvirker selvfølelsen, skriver Trygve Wyller.

Kan skammen oppleves verre når det er sykepleier som påfører den? Jeg tror at hvis sykepleier har en slik holdning kan det ødelegge pasientens opplevelse av seg selv, og skade møte med helsevesenet. Kanskje for alltid. Jeg tror også at hvis jeg som sykepleier skal klare å danne en god relasjon til pasienten i en forsoningsprosess, gjør jeg det vanskeligere for meg selv hvis jeg allerede har brent broer som kan skape et nærvær. Et nærvær som kunne bidratt til at pasienten aksepterte sin endrede kropp, og sin tilværelse. Slik jeg forstår Martinsen, er samtale en balanse mellom nærvær og distanse. Det handler noe om å lære den andre å kjenne gjennom å utforske hva den andre tenker og mener. Når jeg har kjennskap til denne informasjonen forstår jeg kanskje bedre hva som er viktig for den jeg samtaler med. Sykepleier må gi den andre rom for å dele, men ikke så mye rom at det oppstår en distanse som oppleves som fravær og manglende interesse. Samtidig tror jeg at mental distanse ikke handler om å skyve pasienten og utfordringene fra seg. Jeg tror det handler om å skape rom som beskytter pasient og sykepleier fra å trå inn alvoret på en slik måte at det blir vanskelig å se ting utenfra og med nye perspektiv. Slik Bent Falk beskriver rom må jeg som sykepleier også erkjenne ovenfor den andre når utfordringene man står i blir vanskelige. Når man klargjør og formidler grenser til pasienten med omsorg i bunn, tror jeg dette skaper en felles forståelse i relasjonen.

Jeg innbiller meg at de fleste mennesker har kjent på en følelse av angst og redsel. En angst og redsel som videre kan forme et tankekart av uendelige skyer. Frykt, tap, lengsel, svik, sorg, sinne og usikkerhet er bare noen av ordene som går igjen. Jeg forestiller meg en voksende klump i halsen som gjør det vanskelig å svelge. Jeg ser for meg svette håndflater og økende puls som hindrer pusten i å flyte uanstrengt. Men, i redselen ser jeg også apati og tilbaketrekning forårsaket av fortvilelse, og kanskje til og med benektelse.

Det er ikke uvanlig at pasienter som har kort forventet levetid kjenner på redsel og angst. Bent Falk beskriver blant annet frykt og angst som en del av grunnfølelser som vi mennesker har, og at dette påvirkes av forventninger og minner til det vi kjenner til som menneske.

Videre skriver han at for å kunne møte mennesker på en hensiktsmessig måte må man være bevisst på våre egne grunnfølelser, slik at man ikke overfører våre egne følelser i samtalen, men ligger til rette for den andres opplevelse av sin identitet og eksistens. Da kan samtalen bli den andres sannhet. Jeg tror at et slikt eierskap kan bidra til pasienten opplever at det er et trygt å dele tanker sammen med sykepleieren. Cullberg skriver at selvinnsikt og empati går hånd i hånd. Slik jeg forstår Cullberg er empati forståelse av den andre, og ikke sympati. Har sykepleieren selvinnsikt kan hun være bevisst på å ikke forme samtalen ut ifra egne følelser og opplevelser. Gjør hun det, tror jeg ikke at samtalen blir ekte. Samtidig tror jeg at det er viktig å erkjenne og å våge å dele med pasienten de samme følelsene av sorg og tap. Da tror jeg pasienten og sykepleier opplever å stå sammen i det vanskelige, og man bærer ikke trusselen av tap om livet aleine.

Slik jeg forstår Tom Andersen Kjær handler det ikke bare om å tolke situasjonen. Det handler kanskje like mye om å forstå rommet mellom vår egen kultur og verdier, og den kulturen og verdier samfunnet utviser bredt. Hvis vi som sykepleiere er bevisste på å være rommelige, og vi løfter blikket utover vår egen samfunnskulturelle forståelse tror jeg at det er i dette spenningsfeltet vi kan nå inn til pasienter og deres opplevelse av livet. Pasienten får da kanskje følelsen av å bli møtt og sett ut ifra egne verdier. I boken *Utenfor tellekantene* står det så fint skrevet. Det står at når vi lar oss bevege av den andres opplevelse kan vi bli ett i lidelsen, og vi kan stå sammen i forsoningsprosessen.

Gi meg hånden din

Atle gløtter på øynene når jeg kommer inn på soverommet. Selv om han faller inn og ut av søvn, er han likevel til stede. Og han viser det. Når han har overskudd. Han smiler med hele ansiktet, og noen ganger klarer han å uttrykke korte setninger. Dette er siste fase, og Atle som er i tidlig 70 årene har valgt å dø hjemme med pårørende til stede.

Jeg smiler tilbake til Atle, og spør om han har sovet smertefritt i natt. Han svarer ja, og har lyst å utdype, men pusten strekker ikke til. Jeg gir han tid.

Vi forbereder oss til morgenstellet sammen med Atle. Selv om Atle ikke lenger klarer å være så mye fysisk delaktig er han alltid inkludert. Jeg kan se at han har hatt en aktiv livsstil. Og Bildet av den 28 fots store båten hans som pryder den flott tapetserte veggen på soverommet viser at han nylig var en aktiv mann med kjærlighet for havet. Dynen som Atle ligger under skjuler en avmagret mann med en oppspilt buk. Han er blek, og blodårene er synlig og framtrædende. Håret hans er fyldig. Ikke grått, men hvitt. Perlehvitt. Jeg har undret meg om det fyldige halvlange håret hans har gitt ham mye positiv oppmerksomhet.

Pankreas cancer har dårlig prognose. Under stellet kjenner jeg at kroppen hans er varm, men blir overrasket når jeg ligger hendene mine på hendene hans. De er kalde. Like overrasket blir jeg når Atle responderer med å knipe den ene hånden min. Hardt, men ikke vondt. Og slik blir vi knyttet sammen. I en langvarig stillhet. Det kan virke som at Atle sover, men hver lille bevegelse eller lyd fra rommet fanger hans oppmerksomhet. Etter en stund spør jeg Atle om han opplever det som godt å holde hånden min. Han ser opp på meg, smiler og svarer ja, før han tilsynelatende faller inn i søvn. Jeg registrerer samtidig at Atle har lange opphold hvor han ikke drar inn luften. Jeg kjenner at jeg klemmer hånden hans i min, og vi blir værende sånn litt til.

«Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd»

Knud Ejler Løgstrup

Jeg leste i en artikkel at trøst hos livstruende syke kan hjelpe pasienten til å være fortrolig med å leve et liv med forandringer. Men, at trøst også kan ha ulike former. Aktiv trøst og trøst som handlekraft kan hjelpe pasienten til å oppdage en ny mening med livet. Trøst som ynke, og fravær av trøst kan skape store ødeleggelser og true livsmotet.

Når jeg leste dette kunne jeg ikke unngå å tenke på at trøst fordrer kompetanse, og at sykepleiere kanskje burde drøfte forståelsen av trøst med kolleger. Hadde vi gjort det kunne vi kanskje stilt oss spørsmål om hvilken hensikt trøsten hadde for pasienten. I etterkant har jeg tenkt litt på denne hendelsen. Jeg er ganske sikker på at det betydde noe for Atle når vi holdt hender, men var det trøst? En angstfylt usikkerhet som kom snikende? Eller holdt jeg ham fast i livet? Om pasienten fant det trøstende, eller om han klamret seg til halm, tror jeg likevel at det vil være riktig sykepleie å våge å være i situasjonen. Slik jeg tolker Bent Falk handler trøst om å få lov å dele sine innerste tanker og følelser uten å dømmes. Når det vanskelige deles og forenes mellom to mennesker kan det bli lettere å sammen håndtere det som er vanskelig. Samtidig skriver han at den som søker hjelp ikke trenger trøst, men kjærlighet og at ved å være aktivt til stede og deltakende i den andres liv bekrefter sykepleier pasientens identitet og eksistens. Kan det være slik at oppmerksomt nærvær er trøst i seg selv?

Atle forteller at han er trøtt av livet. Likevel opplevde jeg en dag at Atle virket engstelig når jeg palperte magen hans. Han spurte om det var noe galt. Kan det være slik at noen livstrøtte pasienter som reagerer på endringer, kanskje like fullt er engstelige for å dø? Jeg tror det er uunngåelig. Slik jeg tolker Bent Falk er det i kontakten mellom sykepleier og pasient at de ekte følelsene oppstår, og at kontakten skjer i nærværet. Men, sykepleiers avstand fra egne følelser kan hindre den gode kontakten. Jeg tror at tryggheten ligger i det sykepleier investerer i kontakten. Oppmerksomt nærvær, og god sykepleie kan bidra til å trygge og å rette opp uroen pasientene kan oppleve. For å få det til tenker jeg at det er riktig å våge å være ekte, og til stede i situasjonen.

Blått hav så langt du ser

Sakte, men sikkert mister det perlehvite og fyldige håret sin glans. Det ligger livløst og tynt på hodet og puten, og gjenspeiler tilværelsen. Atle ligger nå ved vinduet i stuen. Et vindu med utsikt over innseilingen til byen. Men, Atle kan ikke se innseilingen og havet. Havet som en gang var hans andre hjem. Han har ikke krefter lengre.

Atle delte med glede sine historier om havet med meg når han var sterk. Vi delte samme interesse, Atle og jeg. Havet spleiset oss. Jeg merket likevel at jeg var bevisst på at min egen interesse ikke skulle frata Atle sine historier. Av og til kunne jeg sanse at våre samtaler om båten hans, havet og fiske gav Atle ro. Jeg kan derfor ikke unnlate å nevne skipet og havet fra boken «*Bevegelig berørt*» av Kari Martinsen. Slik jeg forstår det symboliserer skipet ulike rom. Og selv om noen rom kan være lukket, flyktig eller ubunden er det likevel forankret til noe som kan åpnes. I dette tilfellet tror jeg havet symboliserer en åpning. Med det forstår jeg at det alltid vil være noe jeg kan gripe fatt i som er av betydning for pasienten. En åpning inn til pasientens tanker og opplevelser. Jeg tror at det alltid vil finnes noe jeg kan bygge videre på for å skape en god relasjon.

Slik jeg tolker Bent Falk handler det mer om å komme sammen i en felles forståelse av hvordan den andre opplever seg selv, slik at man sammen kan fremme vekst. Noen ganger lo vi sammen og fortalte vitser. Noen ganger var vi stille sammen. Jeg har ofte tenkt på hvor lett samtalen våre gikk, og hvor naturlig det var å være i samme rom. Også når det var vanskelig. Ville jeg visst hva som gav Atle mening i livet om det ikke var tillit i bunn? Ville jeg visst hva Atle likte, og satte pris på og om jeg ikke var oppmerksom på detaljene i rommet, og detaljene i samtalen? Jeg tror ikke Atle ville åpnet seg for meg om han ikke opplevde en ekte tilstedeværelse. Og ble jeg ekte til stede fordi jeg vågde? Jeg tror jeg er overbevist. Overbevist over at tilstedeværelse med alt det ordet rommer vil være verdifullt i relasjonen mellom to mennesker. For hvordan kan jeg tolke og forstå det som er foran meg hvis jeg ikke er der hvor pasienten er?

Nakken er stiv. Hodet kan så vidt beveges. Ute er det stjernehimme. En sjelden gang åpner Atle øynene. Jeg håper han ser den flotte stjernehimme som skaper en vakker stemning over innseilingen til byen.

«Kan du høre det som låter? Kan du fatte det som skjer? Over oss er himmelen åpen. Og sorger fra i går og forgårs finnes ikke mer. Vi er fri! Vi er her. Livet er hvor vi er.»

Ole Paus

Det hele startet med meg

Er det ikke rart hvordan vi mennesker kan sette farge på omgivelsene med vår egen forforståelse? Er det ikke forunderlig hvordan vi kan ta sideveier for å unngå å møte det som er vanskelig? Enten vi tror vi har fasiten, eller vi bruker unødvendig tid på å forberede oss på det som kan komme, er vi kanskje ofte i beredskap. Men, hva er vi redde for? Ja, jeg ble usikker når jeg så Davids uvanlige utseende. Ja, jeg ble nervøs når jeg så en skrøpelig Atle som lå i sengen og bare ventet på å dø. Men, jeg innrømmet det. Jeg valgte å være ærlig ovenfor meg selv. Dette er vanskelig! Men, hvis det er vanskelig for meg, hvordan er det da for David og Atle?

Jeg er både takknemlig og ydmyk over å ha fått lov å være til stede i to menneskers alvorspregede, men også livsglade tilværelse. Kari Martinsen skriver at sykepleieren har mye å være takknemlig for. Hun skriver at det pasienten deler av sitt liv og sin situasjon gir sykepleier både kunnskap som kan videreføres til andre mennesker som er i sårbare situasjoner, samtidig som den åpner for en felles undring i mellommenneskelige relasjoner. Gitt at sykepleier er sensibelt åpen for inntrykk. Slik jeg tolker Kari Martinsen handler det like mye om det å være ydmyk over at jeg får lov å delta i en dypere forståelse av den andre, og når vi er bevisst vår rolle kan vi, i en felles undring utvikle en medmenneskelig takknemlig holdning, hvor forskjeller utjevnes og rom for vekst dannes. Underveis i teksten min har jeg blitt oppmerksom på hvilken dyrebare erfaring jeg sitter igjen med. Erfaringer som har gjort meg tryggere å delta i andres liv. Det er etter møte med David og Atle at jeg nå våger å ta på meg profesjonshatten. Det er nå jeg våger å være til stede, og si: «ja, jeg ser du har det vanskelig». Men, jeg skal være her ved din side.» Og kanskje i morgen blir dagen litt bedre». «Vi venter sammen og ser». Eller kanskje er det stillheten som er nødvendig. Eller kanskje det eneste rette er å si: «Jeg vet ikke helt hva som er rett å si, akkurat nå».

Jeg tror at opplevelsene og situasjonen for mennesker som har kort forventet levetid vil være ulike, og at det vil alltid være unikt for den det gjelder.

Jeg har lest at i situasjonsetikken kan man aldri handle likt. Den subjektive oppfattelsen er enestående, men det betyr ikke at man ikke kan ta med seg erfaringer inn i nye møter. Det man tidligere har opplevd kan skje igjen eller være gjenkjennelig og da kan erfaringene man ha gjort seg være nyttige, leser jeg i *Løgstrup og sykepleien*. Jeg tror likevel at selv om man som sykepleier har erfaring og forståelse, må sykepleier være bevisst på å nullstille seg når man går inn i nye relasjoner med alvorlig syke mennesker. For selv om jeg har en forståelse, ønsker jeg ingen forforståelse.

Jeg har fortalt om to ulike historier, med alvorlig sykdom som fellesnevner. Der hvor Atle var kommet lengre enn David i sitt sykdomsforløp. Hvordan jeg kan møte David med den erfaringen jeg har fra mitt møte med Atle? Selv tror jeg at alle mennesker utvikler seg i takt med erfaringene. Det som skiller sykepleiere fra andre, tror jeg er at det ligger et ansvar i å ta med seg sykepleiererfaringene inn i nye møter, men likevel ikke å la seg blende av likhetene. I min oppgave har jeg ikke gitt plass til pårørende. Men, det er ikke å utelukke at pårørende spiller en viktig rolle i hvordan alvorlig syke mennesker makter livet med sykdom. Samtidig tror jeg at hvis man er kompetent til å møte pasienter slik jeg har presentert i oppgaven, tror jeg man også er i stand til å møte pårørende der hvor de også er. Da er det nærliggende å tenke at man gir grunnlag for et godt og forutsigbart samarbeid, samt at deres behov bli ivaretatt på en adekvat måte. Det følger mange prosedyrer med alvorlig sykdom. Det fordrer tverrfaglig samarbeid, rutiner og nøye planlegging.

Birkeland & Flovik skriver at når pasienten opplever at palliativt team, fastlege og hjemmesykepleien samarbeider kan det skape trygghet for pasient og pårørende. Men, jeg tror at det fordrer like mye personlig kompetanse for å gi et helhetlig omsorgstilbud til mennesker som er så syk. Bent Falk skriver at mellommenneskelig kontakt basert på genuine og ærlige intensjoner kan legge til rette for utvikling og forandring. Slik jeg forstår det handler det like mye om å våge å møte pasientene der hvor de er. Jeg tenker at det starter med meg. Sykepleieren.

Litteraturliste

Bech-Karlsen, J. (2003). *Gode fagtekster essayskriving for begynnere*. Universitetsforlaget

Birkeland, A., & Flovik, A. M. (2018). *Sykepleie i hjemmet*. Cappelen Damm akademisk.

Cullberg, J., & Hambro, C. (2007). *Mennesker i krise og utvikling en psykodynamisk og sosialpsykiatrisk studie*. Universitetsforlaget.

Det nye testamentet (2005). Det Norske bibelselskap.

Falk, B. (2016). *Å være der du er oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtale*. Fagbokforlaget.

Kjær, T. A., & Martinsen, K. (2015). *Utenfor tellekantene: Essays om rom og rommelighet*.

Fagbokforlaget.

Lorentsen, V. B., Nåden, D., & Sæteren, B. (2016). Fanget i en «fremmed kropp»; Sykepleiers erfaringer med kroppslige endringer hos pasienter i palliativ fase. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(02), 164–177. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-02-06>

Løgstrup, K. E. (2000). *Den etiske fordring*. Cappelen.

Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.

Martinsen, K., & Kjær, T. A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.

Martinsen, K., & Kjær, T. A. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.

Matthiesen, H. N., & Delmar, C. (2016). Trøst og livstruende sykdom – en differensiert forståelse af betydningsfulde relationer. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 5(03), 233–246. <https://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-03-03>

Nortvedt, P., & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon filosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Gyldendal akademisk.

NRK. (2001, 4. april). *Siste reisen*. <https://www.nrk.no/arkiv/artikkel/den-siste-reisen-1.1628005>

Wyller, T. (2002). *Skam: Perspektiver på skam, ære og skamløshet i det moderne*. Fagbokforlaget.

Aakre, M. (2016). *Jakten på dømmekraft praksisnært etikkarbeid i helsetjenesten*. Gyldendal akademisk.