



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.: 11

Informasjon fra deltaker

Antall ord *: 6287

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: 3

Andre medlemmer i gruppen: Deltakeren har innlevert i en enkeltmannsgruppe

Jeg godkjenner avtalen om publisering av oppgaven min *

Ja



Høgskulen
på Vestlandet

BACHELOROPPGAVE

Er sykepleie en kunst?

Sykepleie til pårørende i akutt krise

Is nursing an art?

Nursing to relatives in acute crisis

Kandidatnummer: 11

Bachelor i sykepleie

FHS/IHO/Desentralisert sykepleie

Antall ord: 6287 ord

Innleveringsdato: 10.05.2019

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, § 10.

Sammendrag

I dette essayet skriver jeg om min erfaring som pårørende ved en intensivavdeling. Jeg ønsker å belyse viktigheten av sykepleierens håndtering av pårørende i akutt krise. I dag ser jeg tilbake på min tid på intensivsaken som en god tid midt oppi det vonde, og den opplevelsen jeg sitter igjen med har vært med på å gjøre det mulig å komme seg igjennom en krise. Jeg har brukt mye tid på å tenke hvordan det er mulig. Hvordan sykepleierne fikk det til skal jeg ta for meg i dette essayet. Jeg har benyttet meg av Kari Martinsen sin sykepleierteori da hennes teori hjelper meg å sette ord på det jeg opplevde i mitt møte med intensivsaken. Min erfaring som pårørende og etterlatte vil jeg alltid ha med meg som sykepleier når jeg skal møte mennesker som har det vanskelig. Det er viktig for meg å dele min erfaring med andre sykepleiere da jeg mener at den kan være lærerik og verdifull for dem som skal møte mennesker i krise.

Summary

This essay is about my experience as the closest relative to a patient at the intensive care unit. I want to highlight the importance of a nurse's handling of relatives that are experiencing acute crisis. Today I look back at the time spent at the intensive care unit as a pleasant time in the middle of the tragedy, and the experience I have gained from this has helped make it possible for me to get through a crisis. I have spent quite some time reflecting on how this is possible. How the nurses managed to do this is what I will be discussing in this essay. I have applied the nursing theory by Kari Martinsen as it made it possible for me to describe what I experienced in the time at the intensive care unit. My experience as a close relative of an intensive care patient and bereaved will always be with me and be beneficial for me as a nurse when dealing with people that are experiencing difficult times. It is important for me to share my experience with other nurses as I believe it can be educational and valuable for them when they are faced with people that are experiencing a crisis in their life.

Innholdsfortegnelse

Ingen vet hva morgendagen bringer	1
Den nødvendige relasjonen	3
Å møte den andre der den er	6
Finnes det en mening i det meningsløse?	11
De avgjørende minuttene	13
Håpets betydning.....	14
Sykepleie er en kunst	15
Litteraturliste	18

Ingen vet hva morgendagen bringer

En sykepleier kommer ut i gangen på akuttmottaket. Han forteller at de ikke har helt kontroll på situasjonen, og at jeg ikke kan komme inn enda. Han lukker døren og jeg sitter igjen alene. Etter noen minutter kommer han tilbake og forteller at min mann er intubert, han puster ikke selv. Han spør om det er noe familie jeg vil skal kontaktes!

Det er som om det ikke er virkelighet, som en vond drøm. Dette er noe jeg ikke ønsker å forholde meg til. I løpet av bare noen minutter er livet mitt snudd på hodet. Noen timer tidligere var livet mitt perfekt. Så fort kan livet snu til en total katastrofe som vil påvirke meg for resten av mitt liv.

Jeg tar opp telefonen og ringer min nærmeste familie. Dette er helt uvirkelig. Min kjære er på akuttmottaket på et sykehus og ingen har kontroll. Det kjennes ut som om verden har stoppet opp, og at jeg går ved siden av meg selv. Jeg ønsker ikke å forholde meg til virkeligheten.

Cullberg (2011) hevder at i krisens akutte fase kan det være vanskelig og ta inn det som har skjedd. Det er kaos på innsiden, men utad kan den som er rammet virke velordnet. Man prøver å skyve virkeligheten fra seg da det foreløpig ikke er mulig å ta inn det som har skjedd (Cullberg, 2011, s. 130).

Denne krisen og min sårbarhet tvinger frem noen forsvarsmekanismer for å beskytte meg mot det vonde. Cullberg (2011) skriver at den som er rammet av en krise kan prøve å ta seg sammen, få tankene over på noe annet, eller ikke vise tegn til uro over å ha mistet en i familien eller ved alvorlig sykdom. Han beskriver dette som en forsvarsmekanisme der man anstrenger seg for å tilpasse seg miljøets krav og forventninger rundt en (Cullberg, 2011, s. 134).

Cullberg (2011) beskriver en krisetilstand når man kommer inn i en livssituasjon der det vi har med oss av erfaringer og innlærte reaksjoner ikke er nok til å forstå og håndtere den situasjonen man står ovenfor (Cullberg, 2011, s. 14).

Jeg befinner meg midt i en krise, og nå er det jeg som trenger hjelp til å håndtere denne situasjonen. Nå er det jeg som trenger omsorg og sykepleie.

Renolen (2008) hevder at når man opplever noe som truende er frykt og angst reaksjoner som oppstår. Frykt kan assosieres til en klar kilde og oppstår hvis man tenker på noe konkret som er forventet. Angst kan oppstå uten en klar kilde, og komme som kastet på oss. Videre skriver hun at angsten er vanskelig å beskrive, men at den må erfares (Renolen, 2008, s. 166). Ingen vet om utfallet blir liv eller død. Jeg kjenner pulsen dunke og hjerte slå noen ekstra slag. Fargen i ansiktet har bleknet. Kvalmen kommer snikende. Hvilken symptomer som oppstår ved angst kan være individuelt. Det kan være ulike symptomer som hjertebank, svimmelhet, blekhet og skjelvinger (Renolen, 2008, s. 166). Angsten herjer definitivt i kroppen min, og frykten for det uvisse kan ikke beskrives. Blodet fylles med adrenalin og kroppen er i alarmberedskap.

Det står mellom liv og død. Jeg kjenner redselen i kroppen og jeg føler at jeg mister kontrollen. Min fremtid ligger nå i noen andres hender. Er det mulig å bli mer sårbar? Å kjenne seg sårbar kan beskrives som en følge av at noen andre har kontroll på ditt liv (Hoffmaster, referert i Stubberud, 2006, s.23).

Legen forteller at de ikke kan si så mye om utfallet enda, ikke før han våkner igjen. I verste fall vil han ikke våkne igjen. Og hva vil han eventuelt våkne til? Nå er det bare å håpe på det beste. Frykten og angsten kjennes ubeskrivelig. Dette er fullstendig utenfor min kontroll. Det er ingenting annet jeg kan gjøre enn å klamre meg til håpet. Selv om jeg skjønner alvoret, er det håpet som nå holder meg oppe. Den natten svinger hans tilstand, det samme gjør håpet mitt.

Martinsen (2015) skriver om sårbarheten, at den er en forutsetning for å kunne leve seg inn i den andres lidelse og dermed en oppfordring til å ta vare på den andre og sånn sett er sårbarheten en styrke. For pasient og pårørende har det en avgjørende betydning at sykepleieren klarer å forholde seg til sin egen og pasientens sårbarhet (Martinsen, 2015, s. 12).

Martinsen (2015) hevder at som sykepleier må man være tydende tilstede når man skal hjelpe, da er man tilgjengelig, stemt og oppmerksomt tilstede. Videre skriver hun at i tydningen er det bevegelse mellom forståelse og sansingen, men forståelsen skjer på sansingens vilkår. I sansingen er vi berørt og beveget, og sånn jeg forstår det er forståelsen nødvendig i sansingen, at sansingen ikke kan stå alene (Martinsen, 2015, s. 15). Dette er helt nødvendig for å kunne forstå pasienten sin sårbarhet og for å kunne hjelpe.

Min sårbarhet er nå også min styrke. Den oppfordrer sykepleierne til å ta vare på meg, til å se meg. De står sammen med meg i min lidelse, de makter å forholde seg til meg og de flykter ikke. For akkurat nå trenger jeg virkelig å bli ivaretatt! Jeg er helt avhengig av sykepleierne. Så betyr det at dette er mulig å bære, den angsten og det sjokket jeg nå må håndtere? At jeg kanskje må leve videre et liv uten min mann? Så ung og med så mye av livet foran meg.

Den samme legen som tok imot meg på akuten følger meg inn på intensivsen. Det er sent på kvelden. Lyset i avdelingen er dempet, det er en rolig atmosfære og lyden fra de mange apparatene er lett å høre. Synet av min mann i den sengen er et helt uvirkelig syn. Det står to sykepleiere ved sengen hans. De presenterer seg på en behagelig og ydmyk måte, de er rolig og sier lite. De utstråler en trygghet fra første stund. Jeg tar min mann i hånden, ingen respons. Han er i koma og respiratoren holder kroppen i gang. Jeg snakker med sykepleierne. Spør om det jeg lurte på og får svar. Det er ikke noe de ikke har svar på, annet enn det jeg mest av alt så inderlig gjerne vil høre. Vil han våkne igjen? Jeg spør, selv om jeg vet veldig godt at de ikke kan gi meg det svaret jeg vil ha. Likevel svarer de. De sier det som det er. Ingen vet om han vil våkne igjen.

Jeg står ved sengen hans, det føles som en vond drøm. Det er nesten ikke til å holde ut. Jeg er en pårørende som nå går gjennom min livs største krise. Og aldri før har jeg følt meg så syk, noen må ta vare på meg, noen MÅ se meg!!

Den nødvendige relasjonen

Noen jeg ikke kjenner, noen jeg nettopp har møtt får meg til å kjenne meg trygg, ivaretatt og sett fra første stund. De lytter til meg og forstår den bunnløse sorgen og fortvilelsen meg og min familie nå står ovenfor. Så hvordan får de det til?

Det er alltid en relasjon i et møte, men som sykepleierstudent har jeg mange ganger erfart at det tar tid å skape en god relasjon med tillit og trygghet. Men hva når man ikke har den tiden? Når en god relasjon må skapes her og nå? I det første møte og til og med i det som mange vil beskrive som et vanskelig møte der trygghet og tillit er helt avgjørende.

Martinsen (2012) hevder at i sykepleierens omsorg er tillit viktig og det å vise tillit betyr å utlevere seg for å bli imøtekommet. I vår holdning til den andre og i enhver samtale er tillit grunnleggende (Martinsen, 2012, s. 143).

Det var alltid to sykepleiere som var tilgjengelig for meg, og alltid hadde de tid til meg. Dette mener jeg er avgjørende for å bli sett og for at møte skal oppleves som et godt møte og en god relasjon bygges. For å etablere en viss grad av personlig kontroll hos pårørende på intensivavdelinger er det ofte lagt opp til primærsykepleie. Da er hensikten at pårørende skal få mulighet til å bli kjent med den som har omsorgen for pasienten (Moesmand & Kjøllesdal, 2012, s. 163).

Sykepleierne tviler aldri på hva de skal gjøre. Er det en maskin som piper får de den forstyrrende lyden til å forsvinne. De er alltid like rolig i bevegelsene og viser aldri tegn til panikk eller uro. Selv når det er kritisk. De utfyller hverandre, som om de har snakket sammen på forhånd om hvem som skal gjøre hva. Aldri virker de redd for å møte blikket mitt og deres oppmerksomhet er til enhver tid rettet mot min mann og meg. De viser den største omsorg og bryr seg om både min mann, som ligger i sengen, og om meg som står hjelpeløs ved siden av. Mine sanser er skjerpet og min oppmerksomhet er til enhver tid rettet mot helsepersonell og omgivelsene.

Ved akutt kritisk sykdom vil det å være sikker på at pasienten får pleie og behandling av høy kvalitet bety mest for de pårørende. De vil ofte ha behov for hjelp til å lindre sin angst og frykt. Ærlig informasjon om tilstanden til pasienten, at noen er sammen med de pårørende og lytter til dem er essensielt. Pårørende kan forsikre seg om at pasienten får god behandling ved enten å være tilstede, eller ved å motta forsikringer om at dem som skal ivareta pasienten gjør alt for den syke. Får pasienten omsorg vil også pårørende få omsorg (Moesmand & Kjøllesdal, 2012, s. 169).

Med deres faglige dyktighet og deres kunnskap ivaretar de min mann, men også meg. Det skaper en trygghet hos meg og min familie. For dem er det tydelig at å skape en god relasjon bygget på tillit og trygghet er viktig. Med dette blir min angst og frykt mulig å bære. De vet at de er viktige personer i mitt liv, og at måten de opptrer på vil huskes for alltid. Grunnlaget for hvordan min tid blir videre dannes i dette første møte med sykepleierne.

Martinsen (2012) hevder at tillit er bærende i omsorg og at omsorg har med engasjement å gjøre. Videre skriver hun at det faglige skjønn er nødvendig for at omsorgen ikke skal vippe over til likegyldighet (Martinsen, 2012, s. 137). Som Martinsen skriver «Skjønnets faglighet læres i levende, kliniske sammenhenger, sammenvevd ved vår grunnleggende og naturlige medmenneskelighet, barmhjertighet og tillit» (Martinsen, 2003, s. 138). Falk (2016) beskriver kjærlighet som en bestemt måte og forholde seg på til sine medmennesker i denne sammenheng. En relasjon der man ser på og behandler den andre som ubetinget viktig, og med ubetinget mener han uansett om den personen har gjort seg fortjent til det eller ikke. Dette forholdet har man automatisk til dem som man er forelsket i eller er i familie med. Videre hevder han at motsatt av kjærlighet er likegyldighet (Falk, 2016, s. 40).

Sykepleieren sitt engasjement må være tilstede for at den som trenger hjelp skal føle seg ivaretatt og betydningsfull. For å få til dette, og for å unngå at omsorgen vipper over til likegyldighet, må det brukes faglig skjønn. Uten faglige skjønn vil ikke den som trenger hjelp få god omsorg, mener jeg. Ved hjelp av deres nærvær og ro åpner det for en god kontakt og relasjonen bygges.

Å møte den andre der den er

Björklund (2005) sin bok er skrevet ut fra egne erfaringer hvor han tar for seg det vanskelige møte. Han utdyper at dersom man møter noen som har det vanskelig har man ofte ingenting å gi. Da kan det åpnes en mulighet for et inderlig og dypt møte der det ikke er noen som har overtaket og ingen krever noe tilbake. I det vanskelige møte skriver han at takk er et advarselsord da man ved å kreve det, kan man svikte den som ikke orker å takke. Selv har han opplevd at samtalen har betydd mye for den som er rammet de gangene han ikke har gitt noe, og der han har gitt mye har det ikke fungert. Videre skriver han at det er betydningsfullt at man blir bekreftet i sin livssituasjon (Björklund, 2005, s. 13-14).

Min mann er kritisk syk. Enda er det uvirkelige ord. De pårørende føler seg hjelpeløs og maktesløs ved akutt kritisk sykdom da de ikke selv har kontroll over det som hender pasienten (Moesmand & Kjøllesdal, 2012, s. 151-152). Pårørendes ressurser blir utfordret ved akutt kritisk sykdom (Moesmand & Kjøllesdal, 2012 s. 161).

Den uvirkelige verden kjennes på hele kroppen. Det er dessverre virkelig. I denne verden møtte sykepleierne meg. Men hvordan fikk de det til?

Å møte den andre der den er en setning jeg har hørt mange ganger som sykepleierstudent. Og vel så mange ganger har jeg tenkt, hva menes egentlig med dette? Hva betyr det å møte den andre der den er? Jeg har fått erfare hvordan det er å bli møtt i min verden da jeg plutselig brått og brutalt fikk mitt liv snudd på hodet. Videre har jeg fått oppleve hvor betydningsfullt og nødvendig det var for meg som pårørende også den dag i dag.

Martinsen (2000) forteller historien om den barmhjertige samaritan hvor samaritanen så den syke mannen med hele sin kropp. Han så den andre som et menneske som seg selv, og han betydde noe for ham. Mannens sårbare liv måtte tas vare på. Samaritanen ble rammet av mannens lidelse og han ble truffet av hans åpne og mottakende øyne. Gjennom et sansespill så han med hjertets øyne (Martinsen, 2000, s. 19-20).

Historien om den barmhjertige samaritan handler om likeverd, slik jeg tolker den. Vi som sykepleiere blir berørt med våre kroppar i den andres lidelse ved hjelp av våre sanser og vår tilstedeværelse. Slik opplevde jeg sykepleierne på intensiven. De så meg som en unik person, og jeg følte meg betydningsfull for dem. De så min lidelse og min sårbarhet. Som Martinsen (2000) skriver «å se med hjertets øye, er å se deltakende oppmerksomt, og at dette øye ikke gjør noen forskjell, samtidig som det gjør en forskjell» (Martinsen, 2000, s. 20). Med dette menes at vi er alle forskjellige og har alle ulike behov og reaksjoner i krise. Men ved å se meg med hjertets øye gjorde de en forskjell. De så hva som var viktig for akkurat meg, og med dette klarte de å gjøre en forskjell.

Som sykepleier må man være tilstede med hele seg ved å bruke sine sanser. Som den barmhjertige samaritan som ikke bare registrerte som presten og levitten og gikk videre, men han ble berørt og stoppet opp for å hjelpe den skadde mannen.

Barmhjertighet er nødvendig og viktig i sykepleie. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det blant annet at grunnlaget for all sykepleie skal bygges på barmhjertighet (Norsk sykepleierforbund, 2011, s. 7).

Det er ikke et eneste ord i verden nå som kan få meg til å føle meg bedre. Min fortvilelse er en virkelighet for meg. Jeg trenger at noen er der for meg. Og det er de. Aldri hører jeg ord som «dette går bra» eller «det vil ordne seg. Ord som mange, inkludert meg selv, vil tenke på som trøstende ord. Det er nettopp dette de ikke sier, noe som er med på å gjøre det vanskelige møte til et godt møte

Jeg tror at trøstende ord ofte kan forekomme i situasjoner der man ikke vet hva man skal si, også fra sykepleiere. Det blir som en flukt fra den vonde virkeligheten man plutselig står i. De trøstende ordene sier man for sin egen del, for å lette det vonde hos dem man skal hjelpe. Da har man i hvert fall gjort noe. Som sykepleier er vi vant til å se resultater. Vi ser at pasienter blir frisk, kommer seg på beina etter en operasjon og vi hører gjerne takk fra pasienter opptil flere ganger i løpet av en vakt. Men kan dette føre til at vi som sykepleiere flykter når vi ikke ser resultater og kommer opp i møter som er virkelig vanskelig?

Trøst beskriver Björklund (2005) som vanskelig. I situasjoner der ikke noe kan endres kan ord ofte bli til uten innhold. Videre skriver han at når man ikke kan trøste ved å love en bedre fremtid kan det være nettopp da trøsten blir formulert. Han skriver at trøst blir til ved å møte mennesker der de befinner seg, og for å gjøre det må man være der for å se og lytte, Man må se mennesker i deres livssituasjon og lytte til deres historie (Björklund, s. 17-18).

For ifølge Björklund (2005) er det ikke mulig å se noe resultat i det som er virkelig vanskelig. Man kan da forlate den som trenger oss mest av alt fordi man er frustrert over at det ikke er mulig å trøste. Videre hevder han at det finnes et resultat i møte ved å være tilstede, ved å se og lytte og i vår evne til å være der den vi møter er (Björklund, 2005, s. 18).

Ingen vet utfallet og ingen kan love meg en bedre fremtid i det jeg står ovenfor nå. Trøst har for meg fått en helt ny betydning. Det at man kan trøste et medmenneske uten ord kan være vanskelig å se for seg at er mulig. Men det er mulig, så lenge man våger og så lenge man har mot til å erkjenne den andres virkelighet.

Falk (2016) beskriver ordet trøst i samtale med de som søker hjelp som problematisk. Vi bruker vanligvis ordet for å få følelser som sorg, sinne og frykt til å forsvinne. Og med det motsier du den som søker hjelp sin opplevelse. Sånn vi vanligvis bruker ordet vil si at vi prøver å få følelser som sorg, sinne og frykt til å forsvinne, følelser som han beskriver som brysomme. Han hevder at dette kan være en måte fra dem som skal hjelpe sin side for å slippe å møte de brysomme følelsene hos den som trenger hjelp (Falk, s 2016, s. 37).

Når man møter et menneske i en krise er det som beskrives som brysomme følelser helt nødvendig. De må man få lov til å kjenne på og ingen må prøve å ta de fra oss. Jeg mener at for å klare å hjelpe et menneske gjennom en krise må man som hjelper akseptere de brysomme følelsene.

Jeg har fått erfare at motet hos sykepleieren viser seg når man våger å stå i det vonde uten ord. For å klare dette bør man som sykepleier forholde seg til sin egen maktesløshet, kjenne på den og ikke prøve å flykte fra den når man blir redd og hjelpeløs. Sykepleieren må ikke gjøre maktesløsheten til et problem, men heller bruke den som en styrke for å kunne hjelpe. Jeg kan se at dette kan være vanskelig. Det er likevel ubeskrivelig viktig for den som trenger omsorg.

Som sykepleier kan man gjerne ønske å komme med trøstende ord når man kjenner seg maktesløs. Men dette kan føre til at man skaper avstand til den som trenger hjelp. De trøstende ordene kan være lett å ta i bruk, men det vil ikke gjøre det lettere for mennesket som befinner seg i en krise. Pårørende trenger at sykepleieren er tett på og en kontakt som formidler trøst.

Falk (2016) skriver at man kan oppleve det som vanskelig å være til stede i en situasjon. Dette er akkurat så vanskelig som det oppleves. Det trenger ikke å være samtalen som er komplisert, men at man ikke orker smerten ved at den du skal hjelpe har det vanskelig. Det kan være vanskelig å forholde seg til sin egen maktesløshet i møte med den som trenger hjelp, men som hjelper må man forholde seg til dette (Falk, 2016, s. 21).

Som sykepleier må man ha mot til å ta den vanskelige samtalen. Den vanskelige samtalen trenger ikke å inneholde så mange ord, heller tvert imot. Men ved å være tilstede med hele seg, og ved å være oppriktig interessert i den man skal hjelpe, kan en samtale oppstå. Som sykepleier må man våge å stå i det og våge å snakke om den rammedes virkelighet. Som Björklund (2005) skriver, «Noen ganger er det umulig å si noe. Det vil si, er for vanskelig og befinner seg i livets grenseområde, der ordene slutter å fungere. Likevel finnes det en mulighet: I motet til å møtes. Uten ord» (Björklund, 2005, s. 10-11).

Jeg står nå i en verden som kjennes uvirkelig, som om det ikke skjer, som om jeg bare eksisterer i en annen verden. Samtidig som kroppen gir meg veldig tydelige signaler på at dette er noe som foregår her og nå. Ord som «dette går bra» vil ikke være å møte meg der jeg er. Akkurat nå er jeg i en brutal verden, og det kjennes alt annet en bra. Sykepleierne må møte meg og forholde seg til min virkelighet som nå er i ferd med å rase sammen. Om de på dette tidspunkt skulle fortelle meg at dette vil gå bra, ville det være å krenke meg som pårørende.

Ved å bruke «trøstende» ord hadde sykepleieren og jeg befunnet oss på to forskjellige steder. Jeg i min brutale verden og sykepleieren i sin verden, og for meg ville dette kunne oppleves som sårende.

Man kan skape avstand hvis man avviser personens følelser ved å «trøste de bort». Gir man derimot rom for disse følelsene skaper man den kontakt som er ekte trøst. Og for å gjøre dette må den som hjelper ha en erkjennelse av virkeligheten til den som søker hjelp hevder Falk (Falk, 2016, 2.39).

Falk (2016) skriver at kjærlighet er ekte trøst (Falk, 2016, s. 39). Jeg har ikke tenkt på at kjærlighet og trøst hører sammen, at det hører sammen i noen relasjoner, men ikke at kjærlighet må være til stede ved trøst.

Jeg står ved sengen hans. Aldri før har jeg kjent meg så utmattet og sliten, og det har bare gått noen timer. Det kjennes ut som jeg befinner meg i en slags boble, som om det som skjer er litt på avstand. Lyder og stemmer rundt meg virker dempet. Hele tiden følger sykepleierne med på meg. De er ikke redde for å møte blikket mitt og de ser fortvilelsen og redselen i øyne mine. Men de ser også at jeg trenger en pause fra dette synet, fra denne sengen, fra min mann som holdes i livet av en maskin.

Uten å spørre viser en sykepleier meg inn på et rom for pårørende. Hun ber meg ta en pause. Som sykepleier har man makt, og makt kan ofte forbindes med noe negativt. Men i sykepleie er makt nødvendig for å hjelpe, til det beste for pasienten. Makt kan brukes for å skade, men også for å hjelpe. Det handler om hvordan makten kommer til uttrykk (Skau, 2016, s. 32).

Martinsen (2015) beskriver noe hun kaller svak paternalisme. Hvor sykepleieren benytter sitt faglige skjønn som avgjørende for hvordan hun skal handle. Sykepleieren må da sette seg inn i pasientens sin situasjon for å få dette til. Og på denne måten vil sykepleieren få tillit hos pasienten. Ut fra sin faglige dyktighet har hun en standard i sine handlinger og ved hjelp av denne vil tilliten vil vokse (Martinsen, 2015, s. 146-147). Svak paternalisme i sykepleie er makt som brukes på en god måte der det alltid skal være til det beste for pasienten. Ved å være oppmerksomt tilstede og ved å bruke sitt faglige skjønn grep sykepleieren inn der det var nødvendig å ta styring med hensikt om å ivareta meg og mine behov. På grunn av den tryggheten sykepleieren viser og den tilliten jeg har til dem kan jeg trekke meg ut og få en pause fra alle inntrykkene. Jeg får mulighet til å flykte litt fra den brutale virkeligheten jeg nå står oppi. Dette i visshet om at min mann blir godt ivaretatt.

På pårørende rommet sitter jeg og skjelver av angst og frykt. Jeg makter ikke å reise meg for å finne meg et teppe, men det tar ikke lange tiden før en av sykepleierne kommer inn med både teppe og pute. Jeg tar imot. Uten å takke! Ikke engang det orket jeg.

Finnes det en mening i det meningsløse?

«Vi gjorde alt vi kunne, men dessverre var det ikke forenelig med liv. Alle nevrologiske tester viser at din mann er hjernedød. Når dere er klar for det vil vi skru av respiratoren. Ta den tiden dere trenger, dere har god tid» Det er mange i rommet, tre leger og to sykepleiere. De virker preget alle sammen. En mann på 36 år, pappa til to barn. Et ungt liv som ikke var mulig å redde. En tåre triller nedover skinnet til den ene legen. Legen som tok imot ham da han kom inn er her enda. Det har gått mange timer, men hun sitter der, på en stol i et hjørne. Med foldede hender ser hun ned i gulvet. Hun løfter så vidt blikket, hun ser alvorlig ut. Han som formidler budskapet er rolig, men tydelig preget av alvor.

Kari & Atle Dyregrov (2007) hevder at ved plutselig død vil de fleste oppleve det som uvirkelig når de får vite det, eller før det blir avklart hva som er skjedd. Det vil oppleves som om det ikke er sant, som en drøm eller noe som skjer i en film. Følelser blir satt på vent på grunn av uvirkelighetsopplevelsen og all energi brukes til å håndtere situasjonen. Den virker som en beskyttelse mot smerten i det som har skjedd (Dyregrov & Dyregrov, 2007, s. 30).

Verden har rast sammen, det kjennes urettferdig. Men dette er livet. Døden er den del av livet og døden kan komme når man minst venter det. Men dette er så meningsløst. En mann på 36 år som dør helt plutselig. Det finnes ingen mening med dette. Eller er det mulig å finne en mening i det meningsløse?

Døden skjer i alle aldersgrupper. Den kan komme plutselig eller den kan være ventet. Ved livets avslutning skal sykepleierne hjelpe mennesker enten den er uventet eller ventet. Den viktigste utfordringer her er å være engasjert i den man skal hjelpe. Som sykepleier skal man og støtte de pårørende slik at livet kan leves videre på best mulig måte (Mathisen, 2011, s. 303).

Martinsen (2015) skriver at i livet kommer man ikke utenom smerte, lidelse og døden. Livet er endelig. Ved vår holdning kan vi få en persons verden til å føles utrygg eller vi kan bidra til å gjøre den andres verden trygg. I vårt sårbare liv er det også bærende fenomener som holder livet oppe, slik som barmhjertighet, håp og tillit (Martinsen, 2015, s. 12).

Som sykepleier må man akseptere at døden er en del av livet. En dag skal livet ta slutt, og da skal sykepleieren være der for den som trenger det. For å klare det må man som sykepleier akseptere døden, og akseptere at døden kan ramme unge mennesker. Klarer man å akseptere døden som en naturlig del av livet, vil man kunne være der for dem som står igjen og har mistet noen. Sykepleierne som møtte meg har akseptert at døden er en del av livet også for unge mennesker. Og med det klarer de å stå med meg i min lidelse og det vanskelige møte trenger ikke lenger å være så vanskelig.

Nå er døden et faktum, for meg kjennes livet nå som et mørkt hull. Men livet skal gå videre og nå er det sykepleierne som hjelper meg til å holde meg oppe. Med deres tillitsfulle tilstedeværelse, barmhjertighet og med mitt håp holder det livet oppe selv i det mørkeste svarte hull.

Det gir mening å arbeide for å lindre smerte og fremme pasientens opplevelse av mening og håp hos mennesker som har det vanskelig på grunn av tap eller sykdom. Dette er noe av de viktigste motiverende faktor bak menneskelig atferd og er grunnleggende fenomener i sykepleie. Opplevelse av håp og mening vil gjøre at mennesker mestrer vanskelige og vonde situasjoner (Kristoffersen, Breievne & Nortvedt, 2011, s. 265).

Björklund (2005) hevder at hvis man tør å se den andres virkelighet blir det et slags kjærlighetsmøte og en relasjon som kan gi mening, en relasjon der man tør å se og møte den andres virkelighet (Björklund, 2005, s. 61).

Det kan være vanskelig å se en mening når du mister en så brått og brutalt, men det finnes alltid en mening. Og i det som beskrives som meningsløst er det mening. Jeg har mange ganger sagt og tenkt at det var meningsløst at dette skulle ramme oss. Men i ettertid kan jeg se at den kontakten og den kjærligheten jeg som pårørende opplevde på intensiven har gitt meg mening

De avgjørende minuttene

Det føles som at det har gått fem minutter når det banker på døren. En lege kommer inn. Det er den samme legen som tørket tårer noen minutter tidligere. Hun vil snakke med meg, og jeg kan få ta med meg en av mine nærmeste pårørende. Vi setter oss ned på et rom. Det er jeg, min pårørende, legen og sykepleieren. De er rolige. Sier ikke mye, men tilbyr oss litt drikke.

Så kommer spørsmålet: «Har din mann tatt stilling til organdonasjon?» Det var omtrent det eneste spørsmålet jeg ikke hadde tenkt på den natten. Jeg hadde tenkt på hvem som skulle følge min datter ned kirkegulvet hvis hun en dag gifter seg. Jeg hadde også tenkt at jeg kanskje en dag ville bli bestemor alene. Jeg hadde til og med tenkt på hvem som skulle skifte dekk på bilen hvis dette ikke skulle gå bra?

Et nytt sjokk velter nå over meg. Organdonasjon. Det har vi ikke snakket om. Dette skulle jo ikke ramme oss, vi er så unge begge to. Nå var det jeg som helt alene skulle ta denne store og viktige avgjørelsen. Mitt oppi sjokket over tapet, mens det står mellom liv og død. En avgjørelse som vil prege meg resten av mitt liv. Fortsatt har det ikke gått opp for meg at han er død. Noen minutter senere signerer jeg papiret. Papiret som er beviset på at noen skal få leve videre, mens jeg må leve videre uten min kjære. Like etterpå får noen beskjed om at det finnes en donor som passer og et enormt apparat settes i sving. For noen der ute er dette den lykkeligste dagen i deres liv. I fremtiden vil det være noen som feirer og noen som minnes denne høstdagen i oktober.

Så var det en realitet. Organtransplantasjon skal gjennomføres. Liv skal reddes, men hos meg kjennes bare en bunnløs sorg og fortvilelse. Jeg kjenner på sjokket over det som har skjedd og sjokket over det som skal skje. Det er en enorm påkjenning for kroppen som er vanskelig å beskrive.

Spørsmål om organdonasjon blir aktuelt hvis liv ikke kan reddes og blodtilførselen til hjernen har stoppet opp. Det er behandlende lege som har plikt til å forvise seg om den døde sine tanker og vilje rundt organdonasjon. Ved organdonasjon transplanteres ett organ eller deler av et organ til et annet menneske. Til organuttaket finner sted må blodtilførselen til organene opprettholdes til organuttaket skjer. Det blir stilt spørsmål hvis kliniske nevrologiske tester av hjernefunksjonen ikke viser tegn til liv blir det stil spørsmål om organdonasjon.

Ved organdonasjon skal det tas spesielle røntgenbilder som viser at blodtilførselen til hjernen har stoppet opp. Pasienten blir da erklært død. Når dette er gjort og de pårørende har samtykket til donasjon kan organdonasjon gjennomføres. Organdonasjon og transplantasjon er regulert gjennom «Lov om donasjon og transplantasjon av organ, celler og vev (transplantasjonslova)» fra 2015 og «Forskrifter om dødsdefinisjon ved donasjon av organer, celler og vev» fra samme året. Loven forutsetter at det ikke foreligger forhold som tilsier at avdøde ville være mot donasjon av egne organer. Spørsmål om donasjon må uansett tas opp med pårørende for å avklare om avdødes syn er kjent eller om det finnes forhold som taler mot en organdonasjon (Norsk ressurscenter for organdonasjon, u. å).

Dersom pasienten er død er det nærmeste pårørende som må samtykke på vegne av pasienten. Ifølge lovdata er det den som i størst utstrekning har varig eller løpende kontakt med pasienten eller registrert partnerskap (Pasient og brukerrettighetsloven, 2001. §1-3).

Det er en enorm avgjørelse jeg må ta alene. Alt skjer så fort og jeg er ikke meg selv. Det er skummelt å tenke på at en så stor avgjørelse skal besluttes i den tilstanden jeg befinner meg i. Det er så mye som står på spill. Noen vil leve videre på grunn av mitt ja.

Håpets betydning

Martinsen (2018) skriver om håpets paradoks som kan være skjult av håpløshet og fortvilelse, men som alltid er der. Håpets paradoks kan skifte karater og ta mange veier inn i menneskers sinn. Et paradoksalt håp gir muligheter, det merkes som noe bærende, givende, som en kraft som kommer utenifra og som gir muligheter. For å møte og gi rom for håp utfordres sykepleiernes tydningsarbeid (Martinsen, 2018, s.99).

For mennesker som har det vanskelig har håpet betydning. Håp som fenomen er normalt ikke bevisst tilstede i vår oppmerksomhet, men en underliggende fornemmelse av tro og tillit til livet. I situasjoner som truer vårt liv og helse trer håp frem som en ressurs. Det er sykepleieren sin oppgave og hjelpe og holde fast ved håpet for å unngå håpløshet. Opplever man håpløshet er det sykepleieren sin oppgave å finne igjen håpet (Kristoffersen, Breievne & Skaug, 2011, s. 269).

Håpet kan brukes for å redefinere og gi mening i situasjoner, og er noe av pårørendes viktigste behov. Ved å ha håp kan man få krefter til å mestre, og det kan brukes til å gi mening og forklare situasjonen. Det kan variere fra overlevelse uten varige men, til at pasienten ikke skal ha ubehag eller død uten smerter med familien rundt seg. Håp øker og motiverer pårørendes evne til å mestre. Hvilken informasjon som gis og hvordan den gis og følges opp påvirker håpet. Helsepersonellens måte og forholde seg til pasienten og hvordan pasienten blir omtalt vil også ha betydning (Moesmand & Kjøllesdal, 2012, s. 170).

Fromm referert i Rustøen (2001, s. 53) skriver at håp kan man ikke gi bort. Det ligger i en selv og må letes frem. Håpet påvirkes av mange forhold. Holdning og atmosfære kan også ha betydning for håpet (Rustøen, 2001, s. 53).

For mennesker i krise er håpet viktig, og mange vil kanskje beskrive håpet som det som holder dem oppe. Det som gjør at man klarer å håndtere det man står ovenfor. Jeg har erfart at mitt håp holdt meg oppe, og at mitt håp ble til ved hjelp fra sykepleierne. Uten dem tror jeg at min håpløshet hadde tatt overhånd og at min krise hadde vært uhåndterlig. Jeg mener det var sykepleierne som hjalp meg til å finne frem til dette håpet. Først var det håp om overlevelse, så var det håp om overlevelse uten alvorlige men, også var det døden. Men også her var det et håp. Et håp om at det var mulig å leve videre. Håp og tillit mener jeg henger sammen. Sykepleierne stod sammen med meg i det dramatiske jeg gikk igjennom, og de håndterte å møte meg i min virkelighet. Deres ærlighet, trygghet og deres måte å være på gjorde at jeg kunne holde fast ved håpet og med det unngå håpløshet. Takket være mitt håp går det an å holde ut en slik påkjenning som det er når man opplever en krise.

Sykepleie er en kunst

Martinsen (2008) skriver at gjennom de naturlige sansene kommer fagkunnskapen til uttrykk. Man må være åpen for sansingen for å forstå hva pasienten uttrykker og man må tolke og strukturere uttrykkene gjennom grep og ferdigheter, handling og holdning sånn at pasienten opplever sykepleieren som god (Martinsen, 2008, s. 143).

Jeg har mange ganger gjennom min tid som sykepleierstudent tenkt at sykepleie er en kunst, og er det virkelig mulig å få til? Vi er jo alle så forskjellig. Likevel er alle like mye verdt og skal behandles likt.

Martinsen (2008) peker på sykepleie som et kunsthåndverk. Skjønnnet trekkes frem for å ta vare på den sanselige i uttrykkene og stille seg åpen for sansingen. Fagkunnskap og den naturlige sansingen må arbeide sammen, dette beskriver hun som et tydningsarbeid. Det er fagligheten i skjønnnet som gjør at sykepleieren kan være mottakelig for det pasienten uttrykker og sansingen. Skjønnnet gjør det mulig å ta vare på det sanselige i uttrykkene, og stiller sykepleieren åpen for sansingen (Martinsen, 2008, s. 145).

Slik jeg forstår Martinsen må man være åpen for sansingen i møte med pasienter, og ved hjelp av sansingen bruker man sin kunnskap til å handle som alltid skal være til det beste for pasienten. Man skal se den andre som spesiell fordi vi har alle ulike behov, men samtidig så er vi like. Vi er mennesker som alle er like mye verdt uansett. For å få til dette må vi være sanselig tilstede med syn, blick, hørsel og kropp. Det er en hårfin balanse mellom å hjelpe og å krenke i sykepleie. Og som sykepleier må man behandle pasienter ulikt for og behandle dem likt. For å få dette til må den faglige kompetansen og skjønnnet jobbe sammen, det vil være helt nødvendig for å utøve god sykepleie.

Jeg opplevde at jeg ble behandlet som ubetinget viktig i min tid på intensiven. Sykepleierne viste med sin måte å være på at jeg var viktig for dem. Dette viste de ved å bruke hele seg for å være der for meg og min mann.

Fortsatt tenker jeg på dem som viktige personer i mitt liv. Min sorgprosess starter i dette møte på intensiven. Jeg er overbevist om at måten jeg ble møtt på, deres medmenneskelighet og profesjonalitet har hatt ubeskrivelig mye å si for meg videre i min sorgprosess. Det er her det startet og jeg vil aldri glemme.

På et brutalt vis har jeg fått oppleve denne kunsten jeg mener sykepleie er. En kunst jeg mange ganger har stilt spørsmål ved om er mulig å få til i praksis. Men jeg har erfart at dette er mulig for jeg har kjent denne kunsten på kroppen og vet hva godt det gjorde for meg i min krise og i min sorgprosess videre. Jeg har fått føle at denne kunsten var helt nødvendig.

Så ja, jeg mener sykepleie er en kunst som faktisk er mulig i praksis. Og kan det ha seg slik at denne kunsten i sykepleie og de små viktige øyeblikk var med på å avgjøre mitt ja til organdonasjon? Det får vi aldri vite, men jeg tror at det var ganske avgjørende for mitt ja og min signatur. Og det reddet liv. Så kanskje noen den dag i dag lever videre på grunn av akkurat dette kunststykket av sykepleie som jeg fikk oppleve?

Litteraturliste

- Björklund, L. (2005). *Tid til trøst: Om de vanskelige møtene*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Cullberg, J. (2011). *Mennesker i kriser og utvikling*. (3.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Dyregrov, K. & Dyregrov, A. (2007). *Sosial nettverksstøtte ved brå død: Hvordan kan vi hjelpe?* Bergen: Fagbokforlaget.
- Falk, B. (2016). *Å være der du er: Oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen* (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Frivold, G. & Dale, B. (2013). Sykepleieres opplevelser av å være i interaksjon med pårørende på intensivavdeling. *Nordisk sygepleiejeforskning*, 3(2), 90-104.
- Karlsen-Bech, J. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for nybegynnere*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kristoffersen, N.J., Breievne, G. & Nortvedt, F. (2011). Lidelse, mening og håp. I J.N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2.utg., ss. 246- 293). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Kristoffersen, N.J., Nortvedt, P. (2011). Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I J.N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 1: Sykepleiens grunnlag, rolle og ansvar* (2.utg., ss. 84-133). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i sykepleien* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Martinsen, K. (2018). *Bevegelig berørt*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Mathisen, J. (2011). Sykepleie ved livets avslutning. I J.N. Kristoffersen, F. Nortvedt, & E.-A. Skaug (Red.), *Grunnleggende sykepleie Bind 3: Pasientfenomener og livsutfordringer* (2.utg., ss. 296-335). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Moesmand, A.M & Kjøllesdal, A. (2012). *Å være akutt kritisk syk: Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov* (2.utg.). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Norsk ressursgruppe for organdonasjon, u.å. Hva er organdonasjon? Hentet fra <http://www.norod.no/organdonasjon/>

Norsk sykepleierforbund. (2011). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere: ICNs etiske regler*. Oslo: Norsk sykepleierforbund. Hentet fra https://www.nsf.no/Content/785285/NSF-263428-v1-YER-hefte_pdf.pdfpage

Norsk sykepleierforbund. (2011, 08. november.). Hjertetru. (videoklipp) Hentet fra <https://www.youtube.com/watch?v=USzTDpZV2JU>

Norsk sykepleierforbund. (2018). *Forsvarlighet: Om faglig kompetent og omsorgsfull sykepleie* (4.utg.). Oslo: Norsk sykepleierforbund.

Nortvedt, F. (2014). Når sykepleie redder liv. *Sykepleien*. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2014/10/nar-sykepleie-redder-liv>

Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Renolen, Å. (2008). *Forståelse av mennesker: Innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget.

Rustøen, T. (2001). *Håp og livskvalitet: En utfordring for sykepleieren*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Stubberud, D-G. (Red.). (2013). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Skau, G.M. (2016). *Mellom makt og hjelp: Om det flertydige forholdet mellom klient og hjelper* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlaget.