



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.:	407
---------------------	-----

Informasjon fra deltaker

Antall ord *:	7369
----------------------	------

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: 52
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

Forhåndssamtalen.

- For tidlig, helt til det er for sent.

Advanced Care Planning.

- Too soon, until it's too late.

Kandidatnummer: 407

Helse- og sosialfag/ Institutt for helse- og omsorgsvitenskap
GRSD17 – Desentralisert sykepleie

Veileder: Edit Margrete Blåsternes

Innleveringsdato: 14.05.2021

Antall ord: 7369

Sammendrag

I dette essayet vil jeg sette søkelys på forhåndssamtaler. Jeg vil skrive om den eldre pasienten med demens. Jeg vil reflektere over hvordan jeg som sykepleier kan bruke min rolle for å sørge for at pasienters ønsker i forbindelse med behandlingsnivå og livets slutfase blir hørt. Oppgaven vil inneholde en historie fra virkeligheten der temaet for oppgaven ikke har blitt brukt godt nok som et verktøy for sykepleieren. Jeg har selv erfart usikkerheten som oppstår når man ikke vet hva pasienten selv hadde ønsket. I Norge har vi i 2021 over 100 000 personer som lever med sykdommen demens (Kvaal, 2020). Disse 100 000 personene vil på ulike tidspunkt ha behov for helsehjelp i ulik grad. Målet for denne oppgaven er å vekke noen tanker om hvordan sykepleierrollen kan bidra til at disse menneskene, med en per dags dato uhelbredelig sykdom, skal få uttrykke sine ønsker i forbindelse med sykdom og livets slutfase. Forhåpentligvis, får de uttrykke disse ønskene, før det er for sent.

Abstract

In this essay, I will explain the circumstances involving Advanced Care Planning. I want to write about the elderly patient suffering from dementia. I want to reflect on how my role as a nurse can contribute to ensure that these patients wishes regarding level of treatment and the end of life will be heard. The essay will contain a story from reality where the theme of this thesis has not been used in the right way for the nurse. It will reflect on how we as nurses can use it as a tool. I will describe my own experience regarding the insecurity that occurs when the patient no longer can express their own wishes. In 2021, Norway has over 100 000 people living with the disease dementia (Kvaal, 2020). The over 100 000 people will at some point need help for the health care system in a varied degree. My main goal for this essay is to arouse some thoughts on how we as nurses can contribute to these patients that to this day lives with an incurable disease. My hope is that they get to express their wishes in conjunction with level of treatment and the end of life. Hopefully, they get to express this, until it's too late.

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	1
ABSTRACT	1
«EN ER SVAK OG EN ER STERK, VI ER BEGGE MESTERVERK»	3
«EN ER FRISK OG EN ER SYK, EN FÅR STÅ OG EN FÅR STRYK»	5
«HUN ER BLID OG HAN ER SUR, HVER OG EN HAR SIN NATUR»	7
«HVIS DU BLIR HELT STILLE NÅ, KAN VI HØRE HJERTET SLÅ»	10
«FOR LIVET SKAL VI SLÅSS, SÅ LENGE DET GÅR BLOD GJENNOM OSS»	12
«NOEN STUPTTE FOR EN SAK, MINNESTEINEN STÅR DER RAK»	16
«NOEN VANDRER SLIK SOM DEG, ANONYME KJEMPERS VEI»	18
«NOEN MISTER MOR OG FAR, NOEN MISTER ALT DE HAR»	19
«MORGENDAGEN ER EN VENN, DET FINNS ALLTID HÅP FOR DEM»	21
LITTERATURLISTE	22

«En er svak og en er sterk, vi er begge mesterverk»

Det er to ting alle verdens mennesker har til felles: Det ene er at ingen av oss vet hva morgendagen bringer. Det andre vi vet med sikkerhet er at på et ukjent tidspunkt vil døden inntreffe. Ulike kulturer og ulike religioner vil omtale døden på ulikt vis, men tanken på at dette er en uunngåelig realitet er fremtredende inn i arbeidet med denne bacheloroppgaven. Ved starten av sykepleierstudiet hadde jeg en tanke om at mine tidligere møter med kriser og livets slutfase var gode erfaringer. Til ettertanke var jeg prisgitt både situasjonene jeg hadde stått i, og måten de ble håndtert på. Mine faglærte kollegaer ble mine rollemodeller, men jeg var på langt nær utlært. Gjennom studietiden har jeg opplevd død og kriser på hver sin side av livet. Fra bunnløs sorg over krybbedød på barneklivnikken, til et rom fylt med takknemlige pårørende på et sykehjem.

Hver opplevelse er en erfaring, og erfaringene mine er samstemt; vi snakker ikke nok i sykepleien om det som er vanskelig. Det blir for vågalt å påstå at vi skal «møte døden som en venn», eller finne en løsning som er passende i alle ledd. Et lite ønske er likevel at mine refleksjoner i denne teksten kan utvide horisonten til litt mer åpenhet. Gjennom studiet har det oppstått endringer ikke bare i måten jeg reflekterer, men også holdningen min til kriser eller livets slutfase. Jeg har fått ny og viktig kunnskap som preger meg både faglig og personlig. Jeg har ofte reflektert over hvordan jeg som sykepleier, sammen med pasient og pårørende, kan møte krise, sorg eller død. Jeg har ønsket en fasit på hvordan jeg kan være en støtte og døråpner for deres aksept eller forståelse for hva sorgen, en krise eller død innebærer.

I disse refleksjonene har forhåndssamtalen, eller prosessen av flere forberedende samtaler blitt et viktig virkemiddel. Det er dette jeg vil skrive om, utdype og reflektere over. Slik jeg ser det fortjener den vanskelige og uendelig viktige forhåndssamtalen en essayistisk fortellerstemme. Ifølge Jo Bech-Karlsen (2011, s. 11-65) forankrer den essayistiske teksten seg i virkelighet og erfaring. Denne skrivemåten vil her fungere som et verktøy for å reflektere over de erfaringer som deles gjennom en historie fra virkeligheten. Essayet vil bære preg av en håpefull men alvorlig tone, som gjenspeiler viktigheten av dette temaet inn i det som skal bli en del av mitt daglige virke som sykepleier.

I januar 2016 får Wenche Myhres sang, *Vi lever*, nytt liv i beste sendetid på tv. Lite visste jeg den gang hvor stor betydning en sang skulle ha for min danning til å bli sykepleier. Det har blitt en sang som de neste årene bidrar til hyppige refleksjoner og en endring i min egen holdning til sykepleieryrket og livets slutfase. Wenche Myhres sangtekst fungerer for meg som en påminnelse om hvordan vi, uansett ulikheter, lever. Som Myhre synger; *For livet skal vi slåss, så lenge det går blod gjennom oss*. Sangteksten er blitt til overskrifter i min bacheloroppgave som en formilder av den røde tråden (Myhre, 1982)

Vi lever danner et bilde av den svake, den sterke, den syke, den friske og de som har slåss, lenge før oss. For akkurat som vi skal slåss for livet, har jeg som sykepleier et mål om å slåss for mine pasienter. I dette tilfellet, handler det om å kjempe for å prioritere og gjennomføre de gode samtalene som skaper trygghet og forutsigbarhet for alle parter. Hvordan vi oppfatter det å slåss, og hva vi slåss for, kan variere stort. For noen handler det om å kjempe for hver dag man får, og for andre handler det om å finne balansen for når det er på tide å gi slipp. En slik kamp er ingenting annet enn vanskelig. Likevel, er det noe vi alle vil stå ovenfor i ulik grad gjennom livet.

En forhåndssamtale burde aldri være usnakket. En forhåndssamtale eller flere er en prosess som jeg sårt har et ønske om at vi alle skal ha et forhold til. Hvem er jeg, om ikke jeg er sykepleieren som våger å åpne for samtale om de vanskelige temaene. Sykepleieren som våger å åpne for samtale om det mange frykter eller ikke ønsker å snakke om; kriser eller slutten av livet. Denne oppgaven vil fremheve sykepleierens rolle i møte med forhåndssamtalen.

Vi er aldri så unge som i dag, men vi er for gammel til å utsette alt det vanskelige til i morgen. For å gjøre meg selv og leseren en tjeneste vil jeg skrive om hvilket stort ansvar sykepleieren har overfor eldre pasienter i sykehjem, for deres liv mens de lever, og for at avslutningen skal være en del av livet gjennom forhåndssamtaler. Pasienten som har fått en demens diagnose, er også en mor eller far, en kone eller bror, som er blitt avhengig av tålmodige og omsorgsfulle pårørende når egenomsorgen ikke lenger strekker til. Pasienten som går gjennom endringer ukentlig, som forsvinner minne for minne, og som en dag ikke husker sine aller nærmeste. Og den pårørende, som dag for dag må ta et langsomt farvel, og går gjennom en ventende sorg.

Det sår lite tvil i at livets veier påvirker holdninger til et tema som forhåndssamtalen. En alvorlig ulykke, et valg om å jobbe som helsepersonell eller start på en studie som sykepleien, er slike veier. Før jeg begynte på studiet, var helsespørsmål kun prioritert når det var ytterst nødvendig, og den årlige legetimen var i januar.

Som assistent på et sykehjem var mine refleksjoner snevre og bar preg av lite forståelse og kunnskap. Naivitet og forskyvning av vanskelige tema, ble støttet av kommentaren «jeg er ung.» Med en hyppig økning av kunnskap gjennom studiet, bet jeg meg merke i en følelse av anger. Jeg angret på både tankegang- og handlingsgang, som assistent på et sykehjem. I dag er jeg takknemlig for følelsen av anger. Den hadde ikke vært til stede uten en økt kunnskap og forståelse for temaet jeg nå vil introdusere.

Min siste praksis på studiet ble gjennomført ved et sykehjem på en avdeling for pasienter med demens. I denne praksisperioden opplevde jeg situasjoner jeg kjente alt for godt igjen, både som assistent, sykepleierstudent, pårørende og nå, snart sykepleier.

«En er frisk og en er syk, en får stå og en får stryk»

Året er 2017. Universitetssykehuset i Oslo publiserer en artikkel om *Forberedende samtaler i norske sykehjem*. Artikkelen går gjennom resultater fra en studie om kartleggingen av forekomst og gjennomføring av forberedende samtaler. I artikkelen oppsummeres det med at samtaler gjennomføres, men at det blir gjennomført svært ulikt, og sjelden i samsvar med internasjonale anbefalinger. Konklusjonen er at det er et behov for nasjonale retningslinjer og kompetanseoppbygging (Gjerberg et al., 2017, s. 447-450). Denne konklusjonen bidrar til at Oslo universitetssykehus, senere samme året, publiserer en veileder en tidlig november morgen. Veilederen definerer en forhåndssamtale som «en felles planlegging av tiden fremover og helsehjelp ved livets slutt for pasienter på sykehjem.» (Thoresen et al., 2017) Denne artikkelen og veilederen skal få stor betydning for mitt forhold til å bevisst bruke forhåndssamtalen i møte med pasienter og deres pårørende.

Vi beveger oss frem til 2018. Jeg har som sykepleierstudent for første gang fått muligheten til å ta ansvar for omsorgen for en pasient og de pårørende i livets slutfase. Jeg kjenner at jeg trenger mer kunnskap.

Jeg blir nysgjerrig på hvordan jeg kan kommunisere bedre med pasientens pårørende, og blir for første gang introdusert for begrepet forhåndssamtaler. Jeg opplever at jeg er redd for å si noe feil, og prøver å finne ny kunnskap om dette. Jeg søker på Internett og finner ved hjelp av Verdighetssenterets nettsider en introduksjon til forhåndssamtaler. Jeg ser at Verdighetssenteret har brukt UiOs veileder, som beskriver samtalen som en forberedelse – for alle parter. Verdighetssenteret belyser nøkkelpunkter som god informasjon, tillit og trygghet. Disse nøkkelpunktene opplever jeg som viktig for hvordan jeg ønsker å utvikle min praksis.

Forhåndssamtalen, eller en *forberedende samtale*, stammer fra *Advanced Care Planning* (ACP). Dette er en internasjonal strategi innenfor palliasjonsfeltet i vestlige land. Strategien er utarbeidet av European Association for Palliative Care (EAPC) og setter søkelys på felles verdier i landenes arbeid med palliativ behandling. ACP spesifiseres som en strategi som skal bedre omsorgen ved livets slutt for pasienter med demens. (NOU 2017: 16, s. 28) Ken Heap skriver i *Samtalen med eldreomsorgen*, at alle gamle mennesker har et forhold til at livets slutt nærmer seg. Det er en stor variasjon i hvordan man forholder seg til det, men i eldreomsorgen kan man møte de fleste variantene (Heap, 2012, s. 102-103).

I lys av Ken Heaps uttalelser vil det være viktig at sykepleiere, og annet helsepersonell bruker forhåndssamtaler som et hjelpemiddel, slik at den eldre, eller den pårørende, uansett utfall, har en felles forståelse og forventning til prosessen videre i sykdomsforløpet. Jeg ser pasienten som har satt seg i godstolen på rommet. Hun som har sovnet og radioen spiller i bakgrunnen. Jeg ser at hun har begynt å sove mer, og at hun oftere har behov for smertelindring. Jeg ser den pårørende som med en smil om munnen kommer på besøk med en ny bukse til sin kone og en bukett med roser.

Jeg ser muligheten til å ta en prat om endringene når jeg skal inn i rommet med medisiner. Jeg tenker likevel at det er en fin stund og vil ikke forstyrre med alvorlige tema. Jeg utsetter samtalen. Et slikt eksempel er gjenkjennelig. Å kunne utsette det som er vanskelig fordi man for eksempel ikke vil forstyrre et gyllent øyeblikk. For alle gangene jeg har utsatt disse samtalerne, har jeg lånt av den tiden både jeg som sykepleier og pasienten, sammen med sine pårørende har. Tiden til å kunne lære å kjenne, bli klar over tankene vi har, og ikke minst; pasientens tanker før det er for sent, om livets siste fase. Forhåndssamtalen vil bidra til en økt trygghet, og forståelse for hverandres roller i situasjonen. Dette vil være til fordel for både pasient, pårørende, sykepleier og øvrig helsepersonell.

Året 2018 gir meg som sykepleierstudent muligheten til å danne et bilde av hva forhåndssamtaler er i praksis. Jeg biter meg merke i at jeg tidligere har hatt samtaler om de samme temaene, men innenfor dårligere rammer. 2018 preges av at jeg som student oppsøker situasjoner der jeg kan få observere eller selv ta del i flere forhåndssamtaler.

Jeg opplever store kontraster, og møter svært ulike målinger på vektskålen. Noen opplevelser preges av pårørende som har reflektert i forkant eller er trygg på sykepleier- og legens vurderinger. Andre situasjoner oppleves som ubehagelige. Jeg møter både pasienter- og pårørende i situasjoner der ting ikke er snakket om og viktige beslutninger som handler om tiden fremover har blitt satt på vent. Jeg møter pårørende som ikke forstår hvor syk pasienten er. Uheldigvis, er det de negative opplevelsene som henger igjen. Situasjoner der ting ikke er snakket om i forkant, eller situasjoner der ting snur så altfor fort. Der pasienten dør uten at de viktige spørsmålene er snakket godt nok om.

«Hun er blid og han er sur, hver og en har sin natur»

«Hvis vi nekter oss selv å oppleve og omtale den negative delen av virkeligheten, blir samtalen innviklet og full av hullet hvor det ikke er kontakt. Da ble det ingen endring av det som er negativt, og den som søker hjelp, sitter igjen med alt alene.» (Falk, 2016, s.28)

Vi er nå i 2021. Jeg er i min siste praksis på sykepleierstudiet og har siden 2018 tatt UiOs veileder flittig i bruk både i praksis og på arbeidsplassen. Til tross for et sterkt ønske om at teori og praksis skal gå som hånd i hanske, er dette ikke alltid tilfelle. I praksis kan det fortone seg slik:

Det er mandag morgen og rom 526 forberedes til ny pasient. Et velkommen skilt er plassert på et lite bord på pasientrommet. Sengen er redd opp og vinduene står åpen for lufting. Håndklær er fylt på i skapet på badet, og en ansatt kommer inn med en liten skål med kjeks som plasseres ved siden av velkomstskiltet. Pasienten som skal flytte inn har de siste årene bodd i en omsorgsbolig. Han har lenge ventet på en fast plass på sykehjem.

Pasienten har diagnosen Parkinson, som de siste månedene har blitt forverret. Han er plaget med mye stivhet og sitter i rullestol. Jeg tar imot pasienten når han kommer til sykehjemmet med sin datter og med to koffertene. Ved første møte legger jeg merke til at pasienten har en liten bamse plassert på fanget sitt. Den har han fått av barnebarnet, slik at han ikke skal føle seg ensom i sitt nye hjem. Pasienten og datteren blir fulgt til det nye rommet. Datter, som er nærmeste pårørende, tar til tårene da hun ser velkomstschildet.

Jeg informerer henne om at vi skal ta godt vare på hennes far, og at en flytteprosess kan oppleves som overveldende både for pasienter- og pårørende. Pasienten har afasi.

Talevanskene er så alvorlig at han ikke klarer å bruke ord. Han er helt stille. Han ser seg rundt i rommet, ser på datteren og er blank i øynene. Vi planlegger en innkomstsamtale to dager senere, fordi pasientens sønn ønsker å delta før utreise til jobb. Jeg informerer om hensikten med en innkomstsamtale og gir generell informasjon om sykehjemmet. Jeg forteller videre at vi ønsker å vite mest mulig om pasienten, slik at vi kan tilby han et verdig og godt opphold. Vi snakker om hvilke vaner pasienten har, hva han liker å spise og hvilken vei han ønsker å børste luggen ved morgenstell.

Det er nå blitt onsdag og tid for innkomstsamtale. Fordi pasienten har langtkommet kognitiv svikt, talevansker og ikke er samtykkekompetent, foregår samtalen mellom pårørende og meg som sykepleier. Det er viktig for meg at samtalen dreier seg de beste løsningene for pasienten, og målet er en felles enighet. Samtalen går gjennom pasientens interesser, trosretning, tidligere arbeidsliv og familierelasjoner. Gjennom pårørendes fortellinger, blir jeg kjent med en hardtarbeidende mann med mye omsorg for sine nære.

Det er jeg som har ansvar for å snakke om forventninger knyttet til medisinsk behandling og tiden fremover mot livets slutt. Datteren uttrykker at spørsmålene er overveldende, og forteller at de ikke har snakket om dette tidligere. Hun sier at familien ikke har tenkt at faren er så syk at de må snakke om en slutfase i livet. Hun forteller at hun tidligere har tatt avstand fra disse tankene. Jeg formidler hvordan jeg opplever pasienten de to siste dagene. Jeg ser en pasient med store svelgvansker, nedsatt mobilitet, som er stiv i kroppen og sover mye. Jeg forteller om prognosene for pasientens diagnoser og hvor langt vi, i samråd med sykehjemslegen opplever at han er kommet i sykdomsforløpet.

Sønnen sier at faren er sterk og tåler mye. Han ser for seg at pasienten fortsatt har flere gode leveår i avdelingen, og forstår ikke at faren er kommet så langt i sykdomsforløpet. Jeg forklarer nøye hvordan vi tar vurderingene av pasientens tilstand, og at vi ønsker en god og åpen dialog hvis det skulle oppstå endringer fremover. Pasientens datter uttrykker at innkomstsamtalen har fått henne til å bli mer bevisst på hvor syk faren egentlig er. Hun ønsker at faren skal slippe unødvendig behandling og forflytning til sykehus. Hennes bror er svært uenig og ønsker at pasienten skal gjenopplives ved hjertestans og behandles i sykehus.

Det oppstår en diskusjon mellom søsknene. De er begge frustrert fordi de ikke har snakket med pasienten tidligere i sykdomsforløpet, og er usikker på hva han hadde ønsket. Vi kommer til en enighet om at de skal få snakke sammen om beslutningene og komme med en tilbakemelding til sykehjemmet snarest. Som en midlertidig løsning, besluttes det at pasienten kan gjenopplives, men de godkjenner at han kan behandles på sykehjemmet. Uenighetene gjør at jeg som sykepleier, opplever at samtalen er utfordrende. Jeg merker at det er sårt og følsomt for de pårørende.

Dagene går og det er søndag morgen. Det har gått en uke. Torsdagen før helg, har pasienten begynt å lukke munnen ved måltider, selv om personale har forsøkt å tilby mat som pasienten liker ekstra godt. Han ser svakere ut denne søndagen. Han sover tungt, er klam og tungpustet. Ved stell blir pasienten svært urolig og det blir målt blodtrykk, puls, respirasjon, temperatur og oksygenmetning. Pasienten har feber og høy puls. Han bruker mye krefter på å motsette seg stellet. Han er sliten nå.

Det blir målt CRP og den viser at pasienten har en infeksjon. Vi prøver å gi pasienten væske, men han holder fortsatt bestemt munnen igjen. Legen som blir kontaktet for å undersøke pasienten, finner en aspirasjonspneumoni. Pårørende blir kontaktet for å informere om at pasienten har fått en infeksjon. De ønsker å bli oppdatert hyppig, i tilfelle pasienten skulle bli dårligere.

I løpet av dagvakt svekkes pasientens allmenntilstand betydelig. Han er klam, puster tungt og har en stigende feber. Jeg ringer først til datteren for å informere om endringene pasienten har hatt denne dagen. Hun uttrykker bekymring og spør om å få komme så snart som mulig. Jeg ringer så til sønnen, og informerer om det samme.

Sønnen uttrykker at han er overrasket og ikke forstår helt hvordan ting har endret seg så fort. Han ønsker å besøke sin far, men trenger litt tid å til å organisere seg. Datteren ankommer raskt til sykehjemmet. Hun vil være i rommet alene med sin far, og uttrykker et ønske om å snakke med meg når hennes bror kommer. 1 time senere kommer også pasientens sønn. Han oppleves som hissig, amper i tonen mot pleiere og ønsker å snakke med sykepleier snarest.

I forkant av samtalen, planlegger jeg hvordan jeg kan forklare målinger, uttrykk og medisiner på en forståelig måte. Det er viktig for meg at de pårørende får god og forståelig informasjon. Jeg inviterer datteren og sønnen til samtale på kontoret. Jeg uttrykker at av respekt for pasienten, ønsker jeg at samtalen skal gjennomføres uten at han selv må høre hva som blir snakket om. Pårørende uttrykker at de er svært overrasket over at pasienten har fått en infeksjon og at det har skjedd store endringer på kort tid. De innrømmer at de ikke har fattet noen beslutning om hva de ønsker for pasienten ennå, og det oppstår igjen en diskusjon mellom dem.

Datteren til pasienten tar til tårene og uttrykker at hun er veldig usikker på hva faren ville ønsket. Sønnen, på sin side, står fast ved sine tanker om behandling og lur på hvordan pasienten kan få i seg næring raskest mulig. Jeg informerer om at pasienten har startet med antibiotikabehandling, men at han bestemt holder munnen lukket ved forsøk på å administrere medisinen. Jeg minner de pårørende på pasientens komplekse sykdomsbilde, og forsøker å forberede dem på at det ikke er sikkert at behandlingen vil være vellykket. Datteren forteller gråtkvalt om hvordan hun har planlagt å pynte pasientrommet. Hun uttrykker at hun er takknemlig for informasjonen de får, men at det er overveldende.

«Hvis du blir helt stille nå, kan vi høre hjertet slå»

Det har blitt tirsdag morgen. Det rapporteres om at pasienten har vært stabil gjennom natten, men han har ikke tatt til seg verken næring- eller medisiner. Jeg ankommer rommet for morgenstell og nye målinger. Pasienten har fortsatt feber, men den har gått ned. Legen kommer inn til pasienten og undersøker han. Jeg observerer at han er kald på tærne og har noen korte, men tilstedeværende pustestopp. I samråd med legen blir vi enige om å avslutte infeksjonsbehandlingen. Pasienten har ikke tatt til seg medikamentet, og viser tydelige tegn til å være i en palliativ fase.

Jeg ringer for å informere datteren om avsluttende behandling og hun uttrykker at hun vil komme til sykehjemmet med en gang. Hun ønsker selv å ringe sin bror. 30 minutter senere kommer både datter og sønn i avdeling. Jeg ser at datteren er preget av situasjonen og uttrykker at hun synes det er forferdelig at faren er så dårlig og at han må få gi slipp. Jeg informerer om observasjonene av kalde tær og korte pustestopp. Jeg forklarer at dette er tegn på livets slutt. Sønnen uttrykker at tiden likevel har gitt ham håp om at faren kan kjempe seg gjennom situasjonen. Han har lest på nett om sonder og intravenøs væske som ernæring for pasienten og uttrykker et ønske om at det skal gjennomføres.

Jeg henviser til tidligere samtaler om pasientens sykdomsbilde og at det på dette grunnlaget er aktuelt å snakke om at faren er ved livets slutt. Jeg kontakter lege, og forbereder datteren og sønnen på dette utfallet i samråd med lege. Etter endt samtale, følger jeg datteren og sønnen inn til sin far.

Når vi går inn i rommet, ser jeg at han har tørre lepper, og at pusten er endret. Jeg smører pasientens lepper og informerer dem om at det er tid for å kontakte annen familie hvis de skulle ønske å være til stede. Datteren og sønnen anerkjenner at pasienten har endret seg og setter seg på hver sin side av sengen. Senere denne tirsdagen, tar pasienten sitt siste åndedrag. Heldigvis, med sine pårørende til stede.

«For livet skal vi slåss, så lenge det går blod gjennom

OSS»

Dessverre er ikke denne hendelsen en enkeltstående erfaring. Som nevnt, var jeg assistenten i 2013, den pårørende i 2015 og den ferske sykepleierstudenten i 2017. I alle rollene, ble jeg vitne til historier som kunne minne om denne. Basert på erfaringsgrunnet i de ulike årene, var det alltid et spørsmål jeg stilte meg selv på veien; Hva ønsker egentlig pasienten? Hvem slåss for pasientens ønsker? Hvordan kunne jeg bruke min rolle til å danne et bilde av pasientens ønsker?

Jeg er snart sykepleier. Mitt ansvar, min kunnskap og mitt kliniske blikk har tatt store steg siden min første arbeidsdag på sykehjem i 2013. Denne kunnskapen har påvirket hvordan jeg ser hele pasienten. Den har bidratt til at jeg føler en forpliktelse og et ansvar for pasientene jeg møter. Erfaringene har også gitt meg muligheten til å reflektere mer over hva pasienten trenger på de ulike stadiene i sykdomsbildet og hva min rolle kan bidra med.

Mine erfaringer med forhåndssamtaler har utviklet seg mye siden 2018. Studiet har bidratt til økt teoretisk kunnskap, som jeg har fått bruke i praksis og arbeid. Som i pasientfortellingen skulle det vise seg at det ikke alltid er godt nok i praksis. Fordi jeg har fått mer kunnskap og erfaring er jeg klar over at tid har en innvirkning på utfallet. Jeg tar likevel med meg utfordringene fra pasientfortellingen, og er bevisst på at jeg kan lære av den.

I fare for å reflektere gjennom etterpåklokskap, skulle jeg likevel ønske at prosessen med forhåndssamtaler hadde blitt introdusert tidligere. Dette kunne bidratt til at forståelsen og reaksjonene, kunne blitt møtt med omsorg og forståelse når de trengte det. Det ville heller ikke vært et fremmed tema for pårørende at deres far var på vei inn i siste fase av livet.

Mine ønsker om en bedre løsning i pasientsituasjonen kan ikke diskuteres uten å reflektere over hvordan sorg, sinne, frykt, lettelse og andre følelser kan oppstå når en minst venter det. Hvordan vi forholder oss til døden og reaksjonene deretter, er helt individuelle. Opplevelsen av, og håndteringen av en krisesituasjon følger ingen mal. Jeg vil likevel tørre å påstå at verken opplevelsen eller håndteringen kan påvirkes negativt av god sykepleiekompetanse. Å skape et rom for disse reaksjonene er viktig. Dette rommet kan sykepleieren skape gjennom å invitere til forhåndssamtaler.

Det kongelige helse- og omsorgsdepartementet publiserte i 2019 en melding til Stortinget om *Lindrende behandling og omsorg*. I stortingsmeldingen blir eksempel fra UiOs artikkel fra 2017 publisert. Som artikkelen beskriver også stortingsmeldingen at den demente pasienten i mange tilfeller blir utelatt fra forhåndssamtalene. Som tidligere nevnt, blir det også trukket frem at samtalen blir tatt for sent, oftest gjennomføres med pårørende. I denne fasen er pasienten enten blitt sykere, eller er ved livets slutt. Jeg undrer meg over, hvor mange som hadde uttrykket sine egne ønsker, hvis samtalen starter i en annen fase i livet når de enda kan formidle ønsker og tanker om fortsettelsen av livet og slutfasen.

I stortingsmeldingen blir det belyst at regjeringen anser forhåndssamtaler som et viktig verktøy. Den bidrar til kartleggingen av ønsker og behov ved en slutfase i livet. Videre beskrives det at slike ønsker bidrar til en medvirkning for tjenestetilbudet. (Meld. St. 24 (2019-2020), s. 25-44). En slik forventning forutsetter at sykepleierne gjennomfører forhåndssamtaler.

Ken Heap beskriver i *Samtaler i eldreomsorgen* at man kan forberede seg på den eldres død, og at det sjelden oppleves som overraskende eller en krise. Som enhver god kritiker, belyser han likevel sorgen som er innblandet og sorgprosessen som utløses av tap. Han forklarer hvordan tapet som innfører krisen ofte innleder sorgprosessen. Både forløpet og utgangen preges av hvordan den innledende krisen blir mestret (Heap, 2012, s. 204-206). I lys av Heaps tenkning om sorg, krise og død, reflekterer jeg over hvordan jeg som sykepleier kan bidra til å være en omsorgsperson og støtte når krisen inntreffer. Den innledende krisen som beskrives har behov for prosessen av samtaler som gjør at pasienten selv og de pårørende er forberedt.

Prosessen av forhåndssamtaler og åpen dialog med både pasient- og pårørende kan bidra til at den aktuelle krisen blir møtt som et kjent samtaleemne. Dette vil gi muligheter for å reflektere- og håndtere krise, sorg og død mer åpent. Her ønsker jeg å være den sykepleieren som er åpen og ærlig om hva jeg ser. Det vil ikke alltid være det som er ønsket å høre, men det er akkurat derfor det er viktig å snakke om.

Pasientfortellingen i denne oppgaven skildrer det som oppleves som en forutgående sorg hos de nærmeste pårørende. De har vært rundt sin far og sett han bli sykere. De har sett en far, som har tatt sine siste steg på vei til å bli avhengig av en rullestol. De har vært klar over, bevisst eller ubevisst, at ingen lever evig og at det en dag er over. At det snart kan være over, er vel kanskje det tydeligste svaret på hvorfor ting er vanskelig å snakke om. Jeg tar med meg disse tankene når jeg reflekterer over sykepleierens grunnleggende ansvar om å jobbe for en felles forståelse ovenfor en situasjon. Som sykepleier har man også et ansvar overfor både pasient- og pårørende om å være åpen om hvordan et sykdomsforløp vurderes. Prosessen med forhåndssamtaler er et steg i riktig retning, og jeg tror den vil kunne bidra til en bedre dialog på veien mot det uunngåelige.

Jeg henter inspirasjon fra Kari Martinsen som i 2012 skrev et essay for *Klinisk sykepleie* om filosofi og sårbarhet. Hun skildrer forventningene til sykepleierne i møte med sårbare deler av livet. Martinsen skriver om sykepleieren som våger å møte de sårbare situasjonene og som kan gi et språklig uttrykk for hva en opplever (Martinsen, 2012, s. 36). Sykepleieren Martinsen beskriver, er den sykepleieren jeg ønsker å være i det viktige arbeidet med forhåndssamtaler.

Å kunne være den sykepleieren som våger å vandre på stien som ennå ikke er tråkket skikkelig ned. Å kunne være den sykepleieren som tør å uttrykke ovenfor den andre at temaet kan oppleves som vanskelig og utfordrende å snakke om. Ikke bare for pasienten- eller den pårørende, men også for sykepleieren selv. Å kunne være den som baner vei for de etter seg, og som gjennom medmenneskelighet viser, og uttrykker omsorg, også med sitt kroppsspråk.

I forbindelse med søkeprosessen til bacheloroppgaven, kom jeg over et avslutningsarrangement for Dag Sigurd Wisløff. Wisløff var sykehusprest ved Diakonhjemmet. Han publiserte i 2005 en artikkel i Tidsskriftet for Den Norske Legeforening. Wisløff skriver følgende i artikkelen;

«Hvis tidspunktet for å avgjøre behandlingsavslutning sammenfaller med tidspunktet for når organismen nekter å ta imot mer behandling, er som regel tiden utløpt for god kommunikasjon.» (Wisløff, 2005, s. 2512)

Wisløff sin artikkel ble publisert for 16 år siden. I møte med følelser, omsorg og den enkeltes personlige opplevelse, opplever jeg at hans utsagn fortsatt like aktuell. Min opplevelse av pasientsituasjonen kan beskrives med nettopp dette utsagnet. Tilfeldigheten ved at innkomstsamtalen ble fremskyndet bidro til at den nødvendige praten om pasientens sykdomsforløp og behandling også ble fremskyndet. Opplevelsen ble dessverre, som utallige ganger tidligere, at det ikke ble nok tid til å danne en trygg og god relasjon til verken pasient- eller pårørende.

I dette tidsrommet, lot det seg ikke gjøre å danne en annen relasjon enn den som var til stede. Alvorligheten av situasjonen kunne likevel vært diskutert tidligere i sykdomsbildet. Det kunne påvirket hvor mye kunnskap som ville blitt delt, samt forståelsen for at sykdomsforløpet hadde utviklet seg til siste fase. Som sykepleier skulle jeg ønske at forhåndssamtalen var blitt gjennomført på et tidspunkt der pasienten selv kunne uttrykke sine ønsker.

Som et fremtidig ønske, må vi som helsevesen være flinkere å samarbeide tverrfaglig, før pasientene er for syk. Min oppgave er et resultat av at for mange pasienter ikke har uttrykket det de ønsker før det er for sent. Alt for ofte har jeg møtt de pårørende som taler saken for sine kjære. Jeg er prisgitt de opplevelsene der pårørende er trygge på hva pasienten hadde ønsket. Likevel, har vi som samfunn et ansvar for å gjennomføre nettopp det Stortingsmeldingen beskriver. Samtalen skal bidra til en medvirkning, og dette helst fra pasienten selv. Mitt formål som sykepleier er å fremme god sykepleie og fremstå både omsorgsfull og støttende. Dette baserer jeg på både den faglige kunnskapen jeg har ervervet, men også min iboende medmenneskelighet.

Kari Martinsen filosoferer i *Omsorg, sykepleie og medisin* om hvordan omsorg kan, for min egen skyld, si å måtte ta hensyn til andre. Hun reflekterer over hvordan det må være noe som binder oss sammen for at vi skal kunne forstå hverandre. I møte med en forhåndssamtale tar jeg med meg Martinsens tenkning om omsorg og forståelse når jeg møter pasienter og pårørende og ønsker å danne en god relasjon over tid.

Martinsen skildrer også at omsorg kan beskrives som to roller hvor den ene er lidende og den andre er sørgende. Den sørgende vil da ta ansvar, eller «sørge for» å lindre smerten til den lidende. (2003, s. 68-69). Lindring kan tolkes på flere måter. Det kan være lindring av smerter eller lindring av sorg. En annen form for lindring kan være tilrettelegging for pasienten- og pårørende. Det å skape trygge rammer, der det er rom for å være åpen. I dette åpne rommet må det være mulighet for å la alle reaksjoner som skulle oppstå få komme til overflaten. For noen vil det i seg selv oppleves både som lindrende, og som god omsorg.

«Noen stupte for en sak, minnesteinen står der rak»

Sykepleierstudiet har spesielt påvirket min holdning til livets slutt. En introduksjon til sykepleiens *yrkesetiske retningslinjer* gjorde meg enda mer bevisst på den viktige rollen jeg har som støtte for andre, ikke bare for pasienten selv. Punkt for punkt leste jeg gjennom retningslinjene og de ulike forventningene til sykepleieren som utøver sykepleieryrket. Pleieren som skulle møte pasienten, pårørende, kollegaer og generelt hele samfunnet med respekt og anerkjennelse fra et helseperspektiv (NSF, 2021).

Pleieren som skulle være faglig oppdatert, etisk vurdere og respektere alle parter i de ulike situasjonene som kunne oppstå, og som alltid skulle uttrykke seg på en etisk, reflektert og «riktig» måte. Hvordan kunne jeg, som så vidt husket å pusse tenner på morgenen, vite hva jeg skulle si til enhver tid. Hvordan skulle jeg vite, hva som er rett? Det tok lang tid før jeg innså at det var akkurat dette som ikke var forventet. Det hele handlet om å reflektere og forstå behovet i situasjonene. Lære seg å kjenne, og være bevisst på at hver situasjon er unik. Det som fungerte for den ene, ville ikke nødvendigvis fungere for den andre. I noen tilfeller må man som overskriften beskriver, stupe for sin sak, vel viten om at man har gjort et forsøk.

Alt er bedre enn ingenting, også i møte med sorg. Min opplevelse av, og mål for videre bruk av forhåndssamtaler innebærer også tiden etter livets slutt. Det ansvaret jeg som sykepleier har ovenfor de pårørende handler også om å vise omsorg i sorgen som inntreffer i etterkant. Respekten og forståelsen burde være en del av prosessen, også i forbindelse med tiden etter. I situasjonene der prosessen av forhåndssamtaler ikke har strukket godt nok til i forkant, kan en avsluttende samtale bidra til å avslutte prosessen på en verdig måte.

Som Eide & Eide skriver i *Kommunikasjon i relasjoner* innebærer personorientert kommunikasjon å utforske verdiene og hva som oppleves som viktig og verdifullt for den andre. Eide & Eide skriver videre om at denne opplevelsen må anerkjennes. (H. Eide & Eide, 2017, s. 16) For å kunne oppnå god personorientert kommunikasjon er forhåndssamtalen et viktig verktøy. Det vil kunne bidra til å anerkjenne opplevelser og sammen utforske det som skulle oppleves som vanskelig. Hvis en samtale som forhåndssamtalen blir mer snakket om, vil det også bidra til å ufarliggjøre samtalen. Som alt annet som sprer seg på folkemunne, vil det på godt og vondt bidra til at man snakker om et tema.

I pasientfortellingen er det et tydelig skille mellom datteren og sønnen. En kan oppleve at datteren har en større forståelse for situasjonen og hvordan den utvikler seg. Pasientsaken som blir brukt er et godt eksempel på grunn av, nettopp dette. Sønnen har et annet synspunkt og får i denne situasjonen uttrykket sine ønsker «for sent».

Hadde en forhåndssamtale vært gjennomført tidligere, ville sønnens ønsker for pasienten blitt snakket åpent om over tid. Det ville da vært mulig å finne en felles forståelse for situasjonen som kunne bidratt til en bedre opplevelse for alle parter ved livets slutt. Beslutningene som blir tatt for pasienten i situasjonen blir besluttet til tross for at sønnen er uenig. Det fører til en ubalanse i maktfordelingen. En fare vil da være pårørendes opplevelse av paternalisme fra sykepleieres side og ikke pasientautonomi. Kanskje opplever de at sykepleieren ikke tar hensyn til pårørendes følelser.

«Paternalisme (fra latin: pater betyr far) er betegnelsen på en behandlingsholdning der legen – og eventuelt annet behandlingsspersonell – bestemmer helt eller delvis for og over pasienten i behandlingssituasjonen, ut dra at vedkommende 'vet' hva som er til det beste for pasienten» (Syse, 2000, sitert i Østenstad, 2011, s.96)

Paternalisme kan forstås som et forhold mellom makt og avmakt. En styrer og en blir styrt. Jeg reflekterer over Kari Martinsens tenkning om mild paternalisme. Tekningen om at jeg som sykepleier forplikter meg til å lære meg å bruke makt på en moralsk forsvarlig måte. Jeg som sykepleier må være klar over hvordan det kan oppleves hvis rollene var omvendt, og med dette handle for pasienten, med pasientens beste i fokus (Martinsen, 2003, s. 17). Jeg reflekterer også over Per Nordtvedts tenkning når han skriver om sykepleieetikikk. I *Omtanke* skriver han om de forberedende samtalene som kan brukes som et viktig redskap for å innhente kunnskap om behandling og begrensnig av behandling. Gjennomføres samtalene Nordtvedt filosoferer over til riktig tid, vil det være et mindre behov for å *bruke* makten sykepleierrollen innehar (Nordtvedt, 2016, s. 192)

I pasientfortellingen skildres denne typen makt gjennom beslutningen om å avslutte antibiotikabehandling. Pasienten er ikke samtykkekompetent, og ubalansen i maktfordelingen oppstår mellom sykepleier/lege og sønnen. Det var da viktig å bevisstgjøre hvordan makten ble brukt, slik at den opplevdes som god eller hensynsfull til det beste for den andre. Min viktigste oppgave som sykepleier er å begrense skillet. Men min oppfatning er den jeg tror er best, og sønnens oppfatning av situasjonene er det han mener er best. Hva skal til for at vi møtes?

Som sykepleier har jeg et mål om å fremme de tiltakene jeg opplever som best for pasienten. Jeg vil likevel aldri kunne «kjenne» pasienten på samme måte som deres pårørende. Uavhengig av godt eller dårlig forhold til pasienten, sitter den pårørende på en kjennskap til mulige holdninger og verdier pasienten har hatt før sykdomsbilde har oppstått. Dette kan påvirke hva de ønsker på vegne av, eller for pasienten.

Ved å bruke forhåndssamtaler, vil alle parter kunne uttrykke sine synspunkter og forsøke å finne like holdninger til et felles mål; pasientens beste. Samtalene vil kunne bidra til å se etter felles interesser i henhold til tematikken som blir tatt opp. Vi kan være uenig i hva som skal gjennomføres for pasientens beste, men et felles mål kan bidra til at man møtes på noen punkter. Ved å hyppig bruke forhåndssamtaler, vil man gjennom prosessen kunne begrense maktskillet, da den pårørende får et innblikk i tankegangen før det er for sent å uttrykke sine ønsker. Jeg opplever da at samtalen kan være et godt verktøy i arbeidet med å finne et felles møtepunkt.

«Noen vandrer slik som deg, anonyme kjempers vei»

Det sår liten tvil om at forhåndssamtaler har blitt praktisert i årevis. Som både tidligere forskning og stortingsmeldingen belyser, har det likevel ikke blitt praktisert som et formalisert verktøy. Veilederen som ble publisert i 2014, ble på mange måter et symbol på en landsdekkende veiledning for å gjennomføre forhåndssamtaler. I en sportslig sammenheng vil jeg tørre å påstå at det mest kjente uttrykket på norsk jord er «Å hoppe etter Wirkola.» Det finnes mange som hoppet før ham, akkurat som de sykepleierne som gjennomførte forhåndssamtaler lenge før det ble et synlig tema. Pasientfortellingen som brukes i oppgaven er heller ikke den første av sitt slag, og det finnes mange sykepleiere som har støttet, håndtert og trøstet både pasient- og pårørende uten å kalle det en forhåndssamtale.

Mitt bilde av en sykepleier er en omsorgsperson som fremtrer som en som passer på deg, en som tilpasser seg dine opplevelser, følelser og som deler kunnskap gjennom samtale, uten at det oppleves som belæring. Sykepleieren jeg ser for meg er den som har gjennomført en forhåndssamtale, uten at det er definert som det, eller at det har hatt et navn i det hele tatt. Sykepleieren som har tatt et valg om å våge, og ikke har hatt behov for en definisjon for å vite hvor viktig det er at samtalen blir gjennomført. Den sykepleieren ønsker jeg å være.

Sykepleierne som uten klare rammer, veiledere eller støtte har stått rakt i utfordrende krisesituasjoner. De sykepleierne som har vandret slik som jeg ønsker, uten å definere det som noe annet en god omsorg i sitt arbeid. Wirkolas sportslige bragder er uten tvil imponerende. Det er likevel mange etter ham som har imponert like mye, om ikke mer. I et utviklende samfunn har vi som sykepleiere også muligheten til å forbedre oss, for eksempel ved et tema som forhåndssamtaler.

«Noen mister mor og far, noen mister alt de har»

Per Nordtvedt skriver i *Omtanke* om hvordan pårørende noen ganger ikke vil akseptere at pasienten er døende (Nordtvedt, 2016, s. 200-201). Jeg tar denne tanken med meg når jeg reflekterer over Kari Martinsens tenkning om behovet for å binde oss sammen. I *Omsorg, sykepleie og medisin* filosoferer Martinsen over at dette behovet er viktig for at vi skal kunne forstå hverandre. Martinsen beskriver også at vi må kunne se en situasjon fra synspunktet til den andre (Martinsen, 2003, s. 69-70). Som sykepleier har jeg et ansvar overfor pasienter og deres familie å finne de tingene som binder oss sammen. Jeg kan som sykepleier ha en «praktisk» holdning til en situasjon, men må være klar over hvordan pasienten og dens familie går gjennom en personlig og følsom opplevelse av livets slutfase.

Som assistent, student, medmenneske og nå sykepleier har det å være personlig alltid vært naturlig for meg. Jeg har søkt etter å forstå situasjoner og vurdert hvordan jeg kan bidra til en mer åpen samtale. Som oftest, har dette vært et mål for å trygge en pasient, en pårørende eller vise til en åpenhet mellom kollegaer. Ved å dele noe som er personlig kan en samtale ta andre vendinger. I sykepleierrollen, opplever jeg å være personlig som et virkemiddel, som kan tette distansen mellom to parter i en samtale.

Det er likevel viktig å være bevisst på at hensikten bak det er i beste mening for pasienten som står i fokus. Så lenge jeg er bevisst på at bruken av personlige tanker eller opplevelser er et virkemiddel, kan det være positivt. Det er også viktig å skille mellom å være personlig og privat. Pasienten er i fokus, og det å være personlig er ikke et virkemiddel hvis det ikke bidrar til en trygghet for pasient- og pårørende. Som skildret i pasientfortellingen, ble et felles møtepunkt for pårørende, lege og sykepleier at ting gikk fort. Vi var alle enige i at vi ikke var prisgitt nok tid. Dette var et nyttig møtepunkt, og en ærlig og personlig opplevelse av situasjonen.

I noen situasjoner er det ikke rom for å finne gode møtepunkt. Som overskriften beskriver, mister noen alt de har. En datter mister en mor, en ektemann mister sin kone, eller en sønn som tar et siste farvel med sin far. For noen kan dette være en lettelse, etter lang tid med sykdom. For andre, kan det oppleves som å miste alt de har. I de situasjonene handler det ikke alltid om å si noe rett eller noe som helst. Det viktigste er ofte å være til stede.

Mine erfaringer har så langt i yrket lært meg at det å ikke alltid vite hva man skal si nødvendigvis ikke er feil. Jeg har selv opplevd at det å være til stede i stillhet og opplevd takknemlighet for tilstedeværelsen. Det har gitt meg muligheten til å forstå at det finnes ulike måter å tette avstanden i sorgen.

Mot slutten av denne oppgaven står jeg likevel fast ved at mine samstemte erfaringer taler rett. Vi snakker ikke nok i sykepleien om det som er vanskelig. Det sår likevel lite tvil i at slike erfaringer kan endres. For noen mister en mor. Noen mister sin kone, sin bror, sin far og noen mister alt de har. Jeg som sykepleier forplikter meg til å anerkjenne og respektere de reaksjonene som skulle oppstå. Jeg har også et ansvar for at pasientens ønsker blir hørt, før ikke de ønskene kan uttrykkes. Å bruke forhåndssamtalene i den prisgitte tiden, hjelper meg som sykepleier å gi enda bedre omsorg.

«Morgendagen er en venn, det finns alltid håp for dem»

Vi er nå halvveis i 2021. En hel verden holder pusten, i vente på om massevaksineringen gir oss hverdagen tilbake. En pandemi som har snudd hele verden på hodet, og ensomhet, usikkerhet og hverdagen er innenfor husets fire vegger. Måten vi mennesker holder kontakt har endret seg. Sykehus har vakt hold i inngangspartiet, sykehjem arrangerer videosamtaler på iPad og det mest gjenkjennelige er ordet «kohort» og samtaler på «Zoom». Mitt ønske om å skrive denne oppgaven ble i 2020 mer og mer aktuell, både fordi verden endret seg, men også fordi jeg enset et håp. Mitt håp, som fremtidig sykepleier, er at en slik samfunnsendring har åpnet øynene til flere, om å verne om de vi elsker mest. Vi kjemper for de vi elsker, og vi har også sett alle de som ikke har fått tatt sine verdige farvel.

Som jeg har skrevet tidligere i teksten min, var aldri målet å «møte døden som en venn». Likevel, vil jeg våge å påstå at akkurat som morgendagen, finnes det alltid håp for dem. Mitt fremtidige ansvar vil bære preg av respekt og omsorg gjennom alle livets faser. Min jobb som sykepleier vil i perioder møte motstand, men jeg skal våge å stå i det. Ved hjelp av gode forbilder i studier, arbeid og praksis har jeg fått støtten til å tørre å stå rakt i de vanskelige samtalene. Som sykepleier vil jeg selv være den støtten for andre, som kan bidra til at flere gjennomfører forhåndssamtalen.

Som essayet ble innledet med finnes det to ting vi alle har til felles. Både uvissheten rundt morgendagen og realiteten i den uunngåelige døden er preget av tid. Denne tiden må vi bruke til vår fordel. Som Wenche Myhre synger, og som jeg uttrykker i denne oppgaven; vi må våge å slåss. Vi må slåss for det vi kan gjøre noe med, og vi kan snu frykten for det vanskelige til en verdig og gjenkjennelig opplevelse. For den *gode* samtalen skal vi slåss, så lenge det går blod igjennom oss.

Litteraturliste

Beck-Karlsen, J. (2011). *Gode fagtekster. Essayskriving for nybegynnere*.

Universitetsforlaget.

Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: Personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

Falk, B. (2016). *Å være der du er: Oppmerksomhet, grenser og kontakt i den hjelpende samtalen* (2. utg.). Fagbokforlaget.

Gjerberg, E., Lillemoen, L., Weaver, K., Pedersen, R., & Førde, R. (2017). Forberedende samtaler i norske sykehjem. *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 137(6), 447-450.

<https://doi.org/10.4045/tidsskr.16.0284>

Heap, K. (2012). *Samtaler i eldreomsorgen: Kommunikasjon – minner – kriser – sorg* (4.utg.). Kommuneforlaget.

Kvaal, J. N. (2020, 04. desember). *Dramatisk økning av demens i Norge*. Universitetet i Oslo: Institutt for klinisk medisin. <https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/aktuelt/aktuelle-saker/2020/dramatisk-okning-av-demens-i-norge.html>

Martinsen, K. (2012). Filosofi og fortellinger om sårbarhet. *Klinisk sygepleje*, 26(2), 36. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2012-02-04>

Meld. St. 24 (2019-2020). *Lindrende behandling og omsorg*. Det Kongelige Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/52d05db7090c411abc7a3f4d47124119/no/pdfs/stm201920200024000dddpdfs.pdf>

Norsk Sykepleierforbund. (2021). *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Hentet 12. mai:

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nordtvedt, P. (2016). *Omtanke: En innføring i sykepleiens etikk* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.

NOU 2017: 16. (2017). *På liv og død: Palliasjon til alvorlig syke og døende*. Helse- og omsorgsdepartementet.

<https://www.regjeringen.no/contentassets/995cf4e2d4594094b48551eb381c533e/nou-2017-16-pa-liv-og-dod.pdf>

Thoresen, L., Lillemoen, L., Sævareid, T.J.L., Gjerberg, E., Førde, R. & Pedersen, R. (2017, 28. november). *Veileder: Forhåndssamtaler på sykehjem*. UiO, Institutt for helse og samfunn.

<https://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/forskning/publikasjoner/2017/veileder-forhandssamtaler.html>

Wenche Myhre. (1982). Vi lever [Sang]. *Vi lever*. Universal Music A/S. (Opprinnelig utgitt i 1978)

Wisløff, D. S. (2005). Pasientkommunikasjon ved behandlingsavslutning. *Tidsskrift for Den Norske legeforening*, 125(18), 2512.

Østenstad, B. H. (2011). *Heimelsspørsmål i behandling og omsorg overfor psykisk utviklingshemma og aldersdemente*. Fagbokforlaget.