

Sjukepleiarar som jobbar på palliative postar sitt forhold til åndeleg omsorg – smakebitar frå ei masteroppgåve

Intervju med sjukepleiar og høgskulelektor Gunnhild Høgås

Av Tove Giske

*Du tok master i sjukeplei-
evitenskap våren 2009. Kva
var det som motiverte deg til
å velge dette temaet?*

Det var mange ting som motiverte meg. Som sjukepleiarstudent skreiv eg om rolla til studentane, og eg var opptatt av mi rolle som sjukepleiar. Eg stilte meg spørsmål som: "Korleis eg blei forma inn i ei rolle" og "Kva forventningar var det til meg som student og seinare sjukepleiar"? Dette har eg tenkt mykje på.

Erfaringa mi i praksis leda meg til døande pasientar og til åndeleg omsorg, Der eg jobba var det veldig travelt, og på vanlege somatiske avdelingar er det lite rom for dette. Møte med fleire pasientar utfordra meg. At det blei døande pasientar kom kanskje av at gapet mellom det eg lærte på skulen og det eg såg i praksis var særleg stort her. Eg møtte døande pasientar på vanleg sengepost som stilte utfordrande spørsmål som få fanga opp.

På masterstudiet vart eg også utfordra av å lese Løgstup og Kari Martinsen. Utfrå alt dette ønska eg å snakka med nokon som jobba på palliative avdelingar der filosofien var ein anna enn det vi finn på mange travle sengepostar. Eg

ønska å lære av ekspertisen, dei som hadde tenkt gjennom dette og hadde reflektert over erfaringane sine.

I sjukepleieutdanninga mi vart det fokus på religion når vi hadde om åndeleg omsorg. Sidan eg ikkje er religiøs, ønska eg å undersøke korleis sjukepleiarar med ulike livssyn møtte døende pasientar på det åndelege området. Med meg i bagasjen hadde eg også at eg i studenttida vart stempla som kristen fordi eg gjekk i sjukepleien, og spesielt fordi eg var oppteken av åndlege omsorg. For meg handler det åndelege om at vi kan tenke filosofisk, at vi er meir enn dyr som handler på instinkt.

Data i studien som eg skal referere til her kjem frå intervju av fire sjukepleiarar som arbeider ved to ulike palliative avdelingar i Norge. Sjølv om eg ikkje spurte direkte om kva livssyn dei hadde, kom det fram i intervjuet at dei hadde ulike livssyn. Når dei forklarte kva dei la i åndeleg omsorg tok dei oftast utgangspunkt i kor dei stod sjølve for å legge fram kva dei la i dette.

Kva var hovedfunna dine i oppgåva?

Det eg søkte etter var å forstå meir av korleis sjukepleiarane såg på rolla si i den palliative avdelinga. Det som kom fram i intervjuet var meir at dei fortalte kva dei gjorde, korleis

dei gjekk fram og korleis dei tenkte om åndeleg omsorg i sjukepleien på ein palliativ avdeling. Det vart tydeleg at det var personleg korleis dei forholdt seg til pasienten, og at det varierte kor viktig åndeleg omsorg var for dei ulike pasientane. Denne erfaringa gjekk på tvers av kva livssyn sjukepleiarane hadde, kor mykje erfaring dei hadde, nå og kvar i landet dei var utdanna.

Når dei skulle sette ord på kva dei la i åndeleg omsorg, var det ganske diffust. Det var vanskeleg å sette ord på. Det varierte også kva dei ulke la i det. Det at det var knytta til oppleving av mening i livet, ein måte å sjå på livet på, gjekk imidlertid igjen. Å gi åndeleg omsorg var eit samlebegrep på alt det som gjekk utover det fysiske. Dermed vart det veldig vidt for nokre. Nokre tok opp at det handla om eksistensielle spørsmål som "kvifor er eg her". Åndeleg omsorg vart då å hjelpe pasienten med dei eksistensielle spørsmåla.

Alle informantane sa at det var viktig å vere var og forsiktig når ein gjekk inn på det åndelege området med pasientar. Det var viktig å vere lydhør overfor kvar pasienten på dette området. Ein kunne komme for nære pasienten og pasientar kunne også oppleve at det vart pressa på dei noko

som dei ikkje ønska. Å vere lydhør så pasienten opplever seg sett og høyrte vart derfor avgjerande. Sjukepleiaren må gå nær nok til at pasienten opplever seg sett. Her er kjemien ulik. Nokon får ein betre kontakt med enn andre.

Det var vanskeleg for informantane å sette ord på kva dei gjorde og kva definisjon dei hadde på åndeleg omsorg. Dei hadde ikkje ferdige ord på dette. Det var lettare for dei å snakke om livssyn, syn på livet og eksistensen. Det åndelege var veldig diffust for dei å sette ord på. I intervjuet var det derfor mange tankestrekar og pausar der dei tenkte. Dei hadde tydelegvis ikkje blitt tvungen til å verbalisere dette før, og det virka som om dei hadde snakka lite om dette. Dei hadde ikkje beredskap til å snakke om det. Men dei kunne gi eksempel på situasjonar der det kom til uttrykk. Det lettaste var å knytte det opp mot religiøs tru. Slik sett er mine informantar i same båt som mange andre. Barbaosa de Silva skriv at åndeleg er eit ord med fleire definisjonar. Det kan oversettas både med religiøs, eksistensiell og kulturell. Det åndeleg, i eksistensiell meining, vil seia at det er universelt for alle menneske. Eksistensielle spørsmål vert stilt av alle menneske og svara på desse spørsmåla viser seg i ulike menneskesyn og livssyn eller religionar. Eit livssyn inneheld grunnleggande verdiar og normer. Det er måten mennesket ser verda og røyndomen på. Eit livssyn kan vera både religiøst og sekulært. Det sekulære (ikkje religiøse) menneskesynet nyttar ikkje – religiøs terminologi

når det skal forklara og tolka eksistensen til mennesket

Kva forhold på arbeidsplassen kunne styrke eller hemme at sjukepleiarar utøvde åndeleg omsorg?

Alle fire informantane har jobba på andre avdelingar tidlegare. Dei fortel at det på palliative avdelingar er det meir tid, og tid er ein nøkkelfaktor her. Det er også kultur for å ta opp åndelege forhold med pasientar her. I tillegg hadde dei tilgang på andre ressurspersonar som dei kunne tilkalle ved behov. Det var også stillerom på posten. Dette rommet vart ikkje så mykje brukt fordi dei fleste pasientane var svært sjuke. I tillegg hadde alle einarom. Det gjorde at det var lettare for sjukepleiar å samtale med pasienten når det var aktuelt for pasienten å snakke om slike forhold. Likevel er dette rommet viktig fordi det viser at det er satt av rom for samtale med pasient og pårørande. Sjukepleiarane erfarte at det var viktig at dei kunne ta opp åndelege forhold med pasientane. Presten var viktig, men ein del pasientar fekk panikk når presten vart nevnt.

Informantane fortalde at det var rutine å ta det åndelege forhold opp ved innkommst. Det var eit eige punkt om dette på innkommstskjema, og i motsetning til det som skjer på mange somatiske postar, vart dette tema tatt opp her. Dermed vart det tydeleg for pasienten at dette kunne ein snakke om. Det vart også spurt direkte om pasienten ønska kontakt med presten. Då kunne pasienten seie om ein ønska det eller ikkje,

Sjukepleiarane hadde erfart at det kunne vere heilt avgjerande for opphaldet om dette vart tatt opp eller ikkje.

Om ein samanlikner dei palliative postane med vanlege sengepostar kom det fram at desse avdelingane var spesielt



gode på å legge forholda til rette ved at dei var åpne for det, det var akseptert å bruke tid til samtale, der var ein kultur som tok dette på alvor og alle pasientane hadde einarom. Det var også åpenheit i teamet om kva dei gjorde, sjølv om dei beheldt taushet om detaljane i innhaldet i samtalen med pasienten.

Kva råd har du utifrå det du fant og har lest til dei som utdannar sjukepleiarar?

Det er viktig å tørre å åpne opp for dette i utdanninga. Dei fleste utdanningar har dette med i større eller mindre grad. Det er også viktig at sjukepleiarstudentane sjølv deltek i dette og får erfaringar.

For å våge å vere nær pasienten og opne opp for det som er viktig for dei, treng sjukepleiaren å ha reflektert over sitt eige livssyn og kva dei står for. Det kom fram at når dei kjende seg sjølv var det lettare å sjå pasienten. Ein slik modningsprosess der studentar blir kjende med seg sjølve og kva dei står for, må starte i utdanninga. Studentar må bli kjent med og kunne snakke om åndelege forhold i eige liv. Dette betyr at lærarane også må ha jobba med dette for å kunne ta det opp med studentane.

Dersom ein ikkje vågar å gå nær pasienten, så blir sjukepleiaren teknisk. Den profesjonelle våger og klarer å gå nærme pasientar, utan å trø over pasienten sine grenser. Først når me vågar å gå nærme og sjå at det er eit medmenneske kan vi kalle oss profesjonelle.

Mitt råd til sjukepleiarar er at vi må tørre å sjå og kjenne på åndelege utfordringar, at vi våger å stå i det og møte pasienten der han er. Å våge er viktig. Om ein ser åndelege behov har ein alt erkjent at det eksisterer, då er det viktig å gjere noko med det. Kanskje kan ein ikkje hjelpe pasienten sjølv, då kan ein hente andre. Det viktigaste er å sjå, la seg berøre, vise at ein ser pasienten, og ta imot tilliten som pasienten viser. Denne tilliten kan bli bevart sjølv om ein må henvise til andre. Det er det mellommenneskelege som er viktig. Så kan ein nokre ganger måtte hente ein spesialist som kan hjelpe og gå meir i dybden innanfor ulike livssyn.

Du hevdar i oppgåva di at det ikkje spelar noko rolle kva livssyn sjukepleiaren har for evna til å gi åndeleg omsorg til ein pasient, kun kor reflektert livssyn ein har. Kvifor hevdar du dette så sterkt?

Eg meiner at den som har kjent på dette i seg sjølv, som veit kva dei stod for og kva dei tenkte om dette, tør å gå nær pasienten. Dei klarte dette som Martinsen skriv om : å vere personlege utan å bli private. Dei som kjenner seg sjølv kan også møte andre som har eit anna livssyn.

Ein av informantane fortalde dette:

<< Jeg er for eksempel ikke kristen og det viste han utmerket godt. Han (pasienten) var veldig religiøs og var opptatt av å be til Jesus det syntes han var godt, og ville gjerne at jeg skulle sitte å be sammen med

han. Og da ble vi sittende, og vi holdt hverandre i hendene og han ba og jeg satt der og ba ikke fordi at jeg ikke deler hans tro, ...men jeg synes det er alright at han kan.... Og det han spurte om var om vi kunne be sammen... Da satt jeg der ved siden av han der da...og han gav uttrykk for at han syntes at det var fint at jeg satt der selv om jeg ikke delte hans tro...og at vi kunne dele den stunden sammen...og at jeg hørte på han og at det var det viktigste....at jeg var der for han, ikke så mye det at..... jeg nødvendigvis ikke delte hans tro.....>>

Denne sjukepleiaren såg heile pasienten og var hos han sjølv om ho ikkje kunne be med han. Dette vart gjort i respekt for den døydne pasienten, som hadde kort tid igjen å leve. Sjølv om dei ikkje delte livssyn, kunne sjukepleiaren vere hos pasienten. Å vere trygge på det vi trur på og står for gjer at vi kan våge å vere hos pasienten og lytte til det som er viktig for han eller ho.

