

Pårørende må ivaretas

Når liv ikke står til å redde, er det viktig at ambulanspersonell tar seg av de pårørende.

FORFATTERE

Trine Renate Bentsen
Sykepleier

Mona Susann Danielsen
Sykepleier

HOVEDBUDSKAP

Vi som helsepersonell ser viktigheten av å ivareta pårørende i krise når noen dør. Det kan være vanskelig for oss å gå inn i en slik situasjon, men i mange tilfeller kan det være lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt.

Mennesker dør, og de fleste har noen rundt seg som er glade i dem og vil sørge over tapet. Vi som helsepersonell vil komme opp i slike situasjoner både i ambulansetjenesten, på sykehjem og på sykehus. Noe av det verste vi kan oppleve, er å miste noen som står oss nær. Som sykepleiere i ambulansetjenesten møter vi ofte forskjellige krisesituasjoner, som brå død, ulykker eller selvmordsforsøk. I de fleste av disse situasjonene kan det være pårørende til stede. Hver situasjon er unik, og pårørende og deres behov vil være forskjellige fra hendelse til hendelse.

Vi ønsker å se nærmere på hvordan vi i ambulansetjenesten kan ivareta pårørende i en akutt krisesituasjon. Med denne artikkelen retter vi oppmerksomheten mot et tema som ikke blir like mye vektlagt som de akuttmedisinske prosedyrene. Ser vi de pårørende, og blir de ivaretatt på en god måte? Tar vi oss god nok tid?

I en travel jobbhverdag både prehospitalt i ambulansetjenesten, men også ellers i helsevesenet, er det viktig å se de pårørende. Mange ganger er det lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt av oss. Det er lite fokusering på dette temaet, og vi synes derfor at det er spesielt interessant. Vi ønsker dessuten å belyse viktigheten av å ivareta pårørende på en god måte.

HVA ER EN KRISE?

Alle mennesker vil i løpet av livet gjennomgå store eller små kriser – de er en naturlig del av livet. Noen kriser stikker så dypt i oss at vi føler oss annerledes etterpå. Enkelte snakker om livet før og etter krisen (2). Å oppleve at noen man er glad i, dør brått, er nok noe av det verste vi som mennesker kan oppleve.

En krise utløser mange reaksjoner som viser seg i tanker, følelser og atferd. Umiddelbart etter at krisen er et faktum, vil de fleste av oss oppleve et følelsesmessig kaos. Følelser som tristhet, sinne, meningsløshet, angst og frykt dukker opp. For mange er det vanskelig å holde orden på tankene, og flere får problemer med å konsentrere seg og få med seg informasjon som blir gitt (2). Her er det viktig at vi som hjelpere ikke gir mye informasjon til de pårørende, men heller er til stede og besvarer de spørsmålene som dukker opp. Ofte kan det å være stille sammen eller det å tilby en trygg hånd være godt nok akkurat da.

SKIFTER OPPMERKSOMHET

Når vi har gjort det vi kan for pasienten, men livet likevel ikke står til å redde, må vi skifte oppmerksomhet fra akutte livreddende tiltak til ivaretagelse av pårørende. Vi mener at det å ivareta de pårørende er like viktig som de livreddende tiltakene. Det varierer fra oppdrag til oppdrag hvor lenge det er naturlig å bli igjen på stedet.

Det er viktig at Akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) ser betydningen av at vi er til stede hos de pårørende, og skjermes oss for oppdrag i tiden etter dødsfallet. Ofte tar vi oss av praktiske ting som å koke kaffe, informere slekt og venner og ringe begravelsesbyrå. Vi rydder opp etter oss og legger den avdøde fint til, slik at de som ønsker det, kan ta farvel.

«Ser vi de pårørende, og blir de ivaretatt på en god måte?»

Når en person dør, blir vi bevisste på vår egen dødelighet (3). Det skal så lite til for å vise medfølelse og empati. Et lite klapp på skulderen kan i noen tilfeller være nok til at de pårørende føler seg sett. Viktigheten av at vi ser de pårørende, omtales i artikkelen skrevet av Nordby og Nøhr. Her forteller de etterlatte at hjelperne ga for lite informasjon om hva som skjedde underveis, og at de ikke tok seg tid til å snakke med dem etter at dødsfallet var konstatert (4). Artikkelen viser viktigheten av å skifte oppmerksomhet fra å redde liv til å ivareta pårørende.

VIKTIG Å VÆRE TIL STEDE

Etter vår mening er det å ivareta de pårørende noe av det vanskeligste i jobben vår. Det finnes ikke noe fasitsvar på hvordan vi skal gjøre den delen av jobben. Det kan være enkelt å komme med gode råd, men det er kanskje ikke det en etterlatt trenger. De trenger noen som tør å være til stede og anerkjenne både sine egne og pårørendes følelser (1).

Empati innebærer å kunne leve seg inn i andres følelser og forholde seg konstruktivt til dem. Det handler om å finne en balanse mellom å involvere seg og ha en nødvendig distanse til andres følelser. Å være empatisk innebærer å oppfatte andre menneskers verbale og nonverbale signaler. Det er ingenting som kan gjøres for å fjerne smerten en person i krise føler, men det er mulig å være til hjelp og støtte. Væremåten i en slik situasjon er veldig viktig (2). Vi har erfart at de pårørende reagerer på forskjellige måter og har ulike behov. Ved å være bevisste på at en krise opptrer forskjellig fra person til person, kan vi stille sterkere i møtet med de pårørende.

SKAL SÅ LITE TIL

Et interessant funn i studien gjort av Nordby og Nøhr, er at flesteparten av foreldrene som opplevde tap av barn, ikke hadde forventninger om å bli ivaretatt av hjelperne. En forelder sier følgende: «I helsetjenesten i dag er ikke helsepersonell så opptatt av å vise omsorg». Alle i studien mener at spesielt ambulanspersonell burde ha evner til å vise empati.

En annen forelder sier dette: «... vi forstår at det kan være vanskelig, men det skal så lite til

for å vise et minimum av omsorg som kan bety så mye.» Studien konkluderer med at det må være mulig å lage noen myke retningslinjer som sikrer et minimum av informasjon og omsorg. Hensikten vil være at alle pårørende blir ivaretatt (4). Slike retningslinjer ville vært til stor hjelp og skapt bevissthet rundt temaet.

REFLEKSJON UTVIKLER OSS

Det er viktig med refleksjon og diskusjon i etterkant av oppdrag som har involvert pårørende. Det er essensielt å få fram hva som fungerte, og hva vi kan lære til neste gang. Hva gjorde at vi satt igjen med følelsen av å ha gjort en god jobb etter endt oppdrag, eller motsatt? Dersom vi får reflektert rundt oppdragene, sitter vi igjen med mer erfaring som kan brukes neste gang, samtidig som vi lærer mer om oss selv.

Det er som nevnt ingen fasitsvar på hvordan vi ivaretar pårørende, og hver situasjon er unik. Vi reagerer alle ulikt på tap av noen vi er glade i, og vi vet ikke hvordan vi reagerer før vi står i en slik situasjon. Noen steder i verden er det naturlig å skrike ut sin smerte, mens det andre steder, som her til lands, er naturlig å gråte i stillhet (2). Ved å ha større oppmerksomhet på pårørendearbeid på arbeidsplassen vil vi alle lære av hverandre og på den måten stille sterkere i møte med pårørende.

NONVERBAL KOMMUNIKASJON

Vi må ha god kommunikasjon med pårørende da de ofte har spørsmål om hva som skjer. Det er vår jobb å svare så godt vi kan på disse spørsmålene på en forståelig måte. Med god kommunikasjon vil vi også lettere kunne gi pårørende den omsorgen de har behov for. Vel så viktig som det verbale språket vårt er det nonverbale. I helsefaglig sammenheng er de tre viktigste kanalene for nonverbal kommunikasjon syn, hørsel og hudsans.

Nonverbale signaler som berøring, blick og stemmens klang kan gjøre at mottakeren føler seg trygg og akseptert, og vedkommende vil kanskje lettere åpne seg. Er en berøring derimot brå og krass, kan vedkommende lett føle seg truet og avvist, noe som kan føre til at personen lukker seg (5). Mye avhenger av egen personlighet. Noen synes det er veldig vanskelig å gå inn i situasjoner med personer i krise. Andre igjen synes det er lettere. Alle bør derimot ha noen profesjonelle minimumskrav til omsorg og ivaretagelse – som personer i krise forventer at vi har (6).

SKAPER GODE RELASJONER

Det er kanskje her de største forskjellene mellom oss ligger. Noen synes det er lettere enn andre å gå inn i slike situasjoner og oppsøker derfor oppgaven med å ivareta de pårørende. Gjentatt erfaring med pårørendearbeid gjør at vi blir tryggere. Pasienter og pårørende som helsepersonell møter i akuttmedisinsk arbeid, har som regel et enormt behov for informasjon, støtte, omsorg og forklaringer.

Det er ikke urimelig å hevde at de som velger å jobbe innenfor ambulansesfag, bør være genuint opptatt av å skape gode relasjoner til pasientene (6). Som hjelper kan det være at man ikke orker å bære smerten ved at en annen har det vondt eller vanskelig. Man kan også kjenne på egen maktesløshet i situasjonen (1). Ut fra egne erfaringer vet vi at det er tøft å ivareta pårørende – det er en del av jobben vår, og det kan gå inn på oss å se at andre har det vondt. Refleksjon i etterkant hjelper oss til å bearbeide hendelsen og stille sterkere til neste gang.

«Det å ivareta de pårørende er like viktig som de livreddende tiltakene.»

Det er også viktig med en god relasjon til den eller de som sitter igjen etter et dødsfall, men kan være vanskelig å danne i løpet av kort tid. Med relasjon menes forhold, kontakt og forbindelse mellom to personer (5).

IVARETAR BARN

Kommunikasjon med barn kan være en utfordring da barn på ulike alderstrinn reagerer forskjellig. Nærvær av voksne, grad av modenhet og type krise spiller inn på reaksjonen. I en setting hvor et barn har mistet et nært familiemedlem, er det viktig å sørge for at barna kjenner seg trygge, gi dem fysisk kontakt, skape et varmt omsorgsklima og sikre et voksent nærvær (7).

Barn trenger også informasjon, som vil kunne bidra til at barnet mestrer hendelsen i det lange løp (8). Her kan vi som hjelpere sørge for at barn blir ivaretatt inntil det kommer noen andre som naturlig overtar dette ansvaret. Det kan være at familiemedlemmer ikke evner å ta seg av barna i den akutte sorgfasen, og da må vi kjenne til viktigheten av å ivareta barn, og vi må påta oss denne oppgaven.

KRISEFORLØP

Personer reagerer veldig ulikt på kriser. Den kriserammete kan ha store følelsesmessige utbrudd. Vedkommende kan også virke upåvirket av hendelsen. Uansett hvordan vedkommende reagerer, trenger en person i krise god allmenn omsorg (2). For et flertall av de sørgende kan vi dele sorgprosessen inn i tre faser: en sjokkfase som kommer like etter dødsfallet, en reaksjonsfase som kommer når vi tar inn over oss det som har skjedd, og en nyorienteringsfase som kommer når vi gradvis tar fatt på livets oppgaver igjen.

Selv en slik enkel inndeling passer ikke for alle. Det vi i hovedsak opplever hos pårørende, er sjokkfasen, som følger like etter dødsfallet. En sjokkfase innebærer en form for uvirkelighet – at man ikke kan tro at det er sant. Når et dødsfall skjer i hjemmet, er det naturlig at de pårørende handler på autopilot ved å tilkalle hjelp til å utføre nødvendig førstehjelp. Sjokket blir satt på vent til hjelpen kommer og andre overtar. Først da får de tid til å reagere og ta inn over seg det som har skjedd (9).

Når vi ankommer, har vi full oppmerksomhet på pasienten og på livreddende tiltak, og det kan være vanskelig å finne tid til de pårørende i akuttfasen. Dersom vi har nok personell, kan noen ta seg av de pårørende parallelt med livreddende tiltak. Noen ganger må de dessverre vente til vi har avsluttet før vi får tid til å ta oss av dem.

VÆRE HOS PÅRØRENDE

Når noen har mistet noen som står dem nær, er det viktig at vi går inn i situasjonen med oppmerksomhet og nærvær. Hver situasjon har sine spesielle utfordringer. Likevel er det noen kunnskaper, ferdigheter og holdninger som kreves av oss som hjelpere i en krisesituasjon. Vi må ta inn over oss hvor viktig det er for de pårørende at vi er hos dem, og vi må forberede oss på at det er utfordrende å være i andres fortvilelse. Et ønske fra vår side om å være til støtte og hjelp er avgjørende i møte med pårørende.

I samtalen med de pårørende er det viktig at vi har innhentet sikker informasjon og kunnskap om hva vi vet så langt, og formidler dette med enkle ord og så tydelig og skånsomt som mulig. Vi må kunne kjenne til reaksjoner på sorg. Vi må klare å stå i de pårørendes fortvilelse og frykt uten å pynte på noe eller gi falske forhåpninger. Vi skal vise med måten vi er på at situasjonen er alvorlig og krevende for dem.

Det de pårørende trenger mest av alt, er vårt nærvær og vår fulle oppmerksomhet (10). I akuttfasen er det naturlig at en person er sammen med de pårørende dersom vi har

ressurser nok. Denne personen holder de pårørende informert og forklarer hva som skjer underveis.

REAGERER ULIKT

Å være sammen med pårørende som nettopp har mistet en av sine nærmeste, er en tung oppgave. Det finnes ikke noe fasitsvar på hva som er det rette å gjøre eller si. Selv om det er vanskelig å finne de rette ordene eller gjøre de riktige tingene, viser det seg at det er lite som skal til for at de pårørende føler seg sett og ivaretatt.

Kommunikasjon er en viktig del når man møter pårørende. En god måte å møte dem på er med respekt og empati samt et kroppsspråk som viser at man forstår. Det som kan være god ivaretagelse for noen, er ikke det for andre, og man må vise forståelse for forskjellige reaksjoner i en krisesituasjon. Det å reflektere over hvordan man selv ønsker å bli møtt i en krisesituasjon, tror vi danner et godt grunnlag for hvordan man møter pårørende i en slik situasjon.

REFERANSER

1. Falk B. Å være der du er – samtale med kriserammede. Bergen: Fagbokforlaget, 2013.
2. Renolen Å. Forståelse av mennesker – innføring i psykologi for helsefag. Bergen: Fagbokforlaget, 2010.
3. Henriksen JO, Vetlesen A J. Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2008.
4. Norby H, Nøhr Ø. Communication and empathy in an emergency setting involving persons in crisis. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation & Emergency Medicine 2008; 16:5.
5. Eide H, Eide T. Kommunikasjon i relasjoner. Samhandling, konfliktløsning, etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2000.
6. Nordby H. Samhandling i prehospitalt arbeid. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.
7. Dyregrov A. Katastrofepsykologi. Bergen: Fagbokforlaget, 2008.
8. Helse Sør-Øst. Håndbok for akutt psykososial støtte ved brå dødsfall. Oslo: Akershus universitetssykehus, 2011.
9. Dyregrov A, Dyregrov K. Sosial nettverksstøtte ved brå død. Hvordan kan vi hjelpe? Bergen: Fagbokforlaget, 2007.
10. Stabrun EJ. Bud bærer. Samtaler ved plutselig død. Oslo: Gyldendal Akademisk, 2014.