

# Samtalen mellom sykepleieren og pasienten kan ha stor betydning

En alvorlig syk pasient er mer enn et menneske med en diagnose. Samtaler med sykepleieren om dagligdagse temaer kan styrke pasientens livsmot.

**Håkon Jensen-Tveit**

Sykepleier  
Rikshospitalet, Oslo universitetssykehus

Samtale

Kommunikasjon

Asynkron kommunikasjon

Sykepleien 2022 110 (87964) (e-87964)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2022.87964

## Hovedbudskap

Hensikten med denne fagartikkelen er å rette blikket mot pasienten som et helt menneske med interesser og ressurser. Han eller hun er noe langt mer og noe annet enn et menneske med en diagnose. Samtaler mellom pasienten og sykepleieren om dagligdagse temaer på et likeverdig plan kan hjelpe den alvorlig syke til å få en pause fra sykdommen og styrke livsmotet.

Som sykepleier gjennom 40 år på medisinske, psykiatriske og akuttmedisinske avdelinger, sykehjem, legevakt og et lite sykehus på Nordvest-Grønland har jeg «i ryggmargen» at jeg og mitt liv er pasienten uvedkommende.

Oppmerksomheten skal være på pasienten og ikke på mitt eget liv. Hva gjør jeg da når pasienten spør om hvordan jeg hadde det i ferien, hvordan jeg kommer meg på jobb, og så videre? Er det feil å svare? Skal oppmerksomheten min umiddelbart over på pasienten igjen?

Jeg vil i denne fagartikkelen nyansere og problematisere dette temaet. Samtidig er det viktig å fastslå at sykepleier-pasient-relasjonen ikke er et privat forhold. Pasienten har ikke valgt oss inn i livet sitt, og kontakten opphører når pasienten utskrives.

## **Mange har forsøkt å definere sykepleierrollen**

Omsorgsteoretikere i Norden har vektlagt holdninger som tillit, barmhjertighet, kjærlighet og åpenhet. I dette ligger det også å være til stede i sitt eget liv og fremstå som noe annet og mer enn «bare» en pasient. Det er med på å styrke den enkeltes verdighet.

Relasjonen mellom sykepleieren og pasienten er preget av asymmetri. Pasienten er avhengig av hjelpen og sykepleieren som skal gi den. Ofte ligger pasienten, mens sykepleieren står eller sitter. Kjente navn som Kari Wærness, Kari Martinsen og Katie Eriksson har levert mange og viktige bidrag som belyser dette (1).

Sosiologen Antonovsky retter oppmerksomheten mer mot det friske enn det syke (2). Han legger vekt på pasientens mestringsopplevelse og å finne mening og sammenheng. Å prate om hverdagslige ting kan gi en pause fra sykdommen.

Pasienten har noe å komme med, og det kan gi økt velvære og en følelse av å bli møtt som et annet menneske. Livskraftene kan styrkes, gi grobunn for håp, mening og sammenheng og øke mestringsevnen og tiltroen til sin egen kompetanse. Humor kan bidra.

Samtaler om for eksempel hva man har lyst til å gjøre i ferien, hagen, barnebarn eller hva som går på TV, er med på å gi identitet og få frem pasientens ressurser og interesser. Små ting som pasienten kan klare til tross for sykdommen, blir viktig. Oppmerksomheten flyttes fra bekymring til lyspunkter og hva som kan virke livgivende, styrke fellesskapet og gi kontakt med verden utenfor.

## **Pasienter trenger også ro og hvile**

Det er viktig at sykepleieren utviser en betydelig varhet i samtaler om det dagligdagse. Kanskje pasienten er et helt annet sted. Munterhet og høy stemme kan være slitsomt for syke mennesker. Hvis pleieren setter søkelys på noe tilsynelatende morsomt eller bagatellmessig, kan det oppleves som krenkende hvis man er fortvilet, redd eller usikker.

Et sykepleietiltak som får lite oppmerksomhet, er å la pasienter få være litt i fred. Syke trenger også ro og hvile. Det er en evig strøm av folk inn og ut av et sykeværelse: leger, sykepleiere, fysioterapeuter, rengjøringspersonale, sosionomer, bioingeniører, ernæringsfysiologer og portører.

Denne trafikken er med på å gjøre pasienten til et objekt, der ymse velmenende faggrupper nærmest drar i hver av pasientens fingre. Pasienten kan føle seg dehumanisert, og rollen som sykepleier kan bli oppstykket og trukket i tvil.

## **«Alvorlig syke pasienter er sårbare og kan oppleve at de ikke blir sett, anerkjent og bekreftet.»**

Må man være fysioterapeut for å få pasienten opp av sengen eller gå en tur i korridoren? Må man være ernæringsfysiolog for å vite hva som er best matvarevalg i et sykdomsforløp? Det kan bli lite rom for å være et helt menneske for den syke. Det står i kontrast til at sykepleiere gjerne snakker om et helhetlig menneskesyn.

Å finne tilbake til seg selv krever tid, ro og refleksjon. Vi er for dårlige til å gi pasienter timeout fra trafikken inn og ut av værelset. Alvorlig syke pasienter er sårbare og kan oppleve at de ikke blir sett, anerkjent og bekreftet.

Sykehusinnleggelsen innebærer tap av personlig kontroll over tidsbruk, hvem de skal tilbringe tid sammen med, døgnrytme, hva de skal spise, og annet. Pasientrollen er dermed preget av at private roller og relasjoner kan bli endret. Det kan gi en følelse av verdiløshet og depresjon.

## **Å være pasient er en uforutsigbar situasjon**

Plutselig og alvorlig sykdom innebærer et alvorlig brudd i livsforståelsen (3). Det kan bli særdeles krevende. Forutsigbarheten i livet kan bli borte. Eksempler kan være at ferien ikke kan avvikles som man hadde tenkt, man får ikke besøkt barnebarna, en mengde oppgaver på jobben må delegeres til andre, eller utdanning blir satt på vent.

Man blir borte fra hjemmet i lange perioder, og den tilvante rollen som ektefelle og som far eller mor blir borte eller svært endret. Oppfattelsen av hvem man er, og hvilken mening og sammenheng man står i, kan endres, og utfallet av sykdommen kan variere.

Pasienten lever dermed i en uforutsigbar livssituasjon i lang tid. Å kunne samtale om hverdagslige ting med sykepleieren kan avhjelpe noe av dette; å bli sett og forstått er bekreftende i seg selv.

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere nevner helsefremming som en sentral sykepleiefunksjon (4). Her inngår det tiltak som bidrar til mestring og kontroll over egen helse. Vi må ta i bruk pasientens mestringsstrategier og hvem han eller hun er som person.

Det er viktig å støtte opp om håp hos pasienter der fremtiden kan være preget av uforutsigbarhet. Hos noen kan usikkerhet om prognose utløse en imponerende «livsstrass». Støtte fra personale og sosialt nettverk kan bidra mye i en slik usikkerhet. Håp har en langtidsdimensjon i seg (5).

## **Samtaler om hverdagslivet gir pasienten en pause**

Å kunne tenke på noe annet enn sykdom øker muligheten til livsutfoldelse. Heri ligger muligheter til å dele gode opplevelser, for eksempel fra feriereiser eller morsomme filmer man har sett. Sykepleieren blir da en medskaper i å opprettholde identitet og verdighet. Pasienten får en pause fra sykdom og plager og kan samle livsmot på nytt (6).

Alvorlig sykdom representerer et dramatisk brudd i et menneskes livslinje. Å bli sett som den man er og kunne vise ens ulike sider kan bidra til å bevare identiteten og selvbildet. Omsorgen vil da handle om at pasienter får «vist seg frem», slik at verdigheten styrkes. Pasienten vil føle seg sett og hørt.

Alvorlig sykdom kan endre selvbildet. Personen kan tillegges en eneste identitet og rolle: pasientrollen. Samtaler om livet utenfor sykehuset kan være med på å styrke pasientens identitet og livsmot (7).

## **«Alvorlig sykdom kan endre selvbildet. Personen kan tillegges en eneste identitet og rolle: pasientrollen.»**

Slike samtaler om hverdagslivet, for eksempel ferieplaner, hva som går på TV og liknende, kan gi pasienten en liten pause fra sykdommen, slik at den trer mer inn i bakgrunnen. Han eller hun har noe å bidra med, og samtalen får et likeverdig plan. Å snakke med sykepleieren kan også være mer styrkende for livsmotet enn å samtale med nære pårørende.

Pasienten kan være mye bekymret for pårørende og føle at han må bagatellisere sykdommens alvorlighetsgrad. Man tenker jo gjerne at besøk muntrer opp den syke. Men ikke sjelden kan det være motsatt. Pasienten må berolige besøkende i stedet (8).

For enkelte kan det være vanskelig å vende tilbake til hverdagen etter sykehusoppholdet. Livskraftene er kanskje på langt nær tilbake. Ingen rer sengen, kommer med mat eller transporterer ham eller henne til ulike undersøkelser. Pasientrollen kan derfor gi trygghet og skåne personen fra dagliglivets utfordringer (9).

## **Pasienttøy er praktisk, men uniformerende**

Pasienttøy er med på å skape og beskytte identiteten som pasient. Det er et fysisk symbol på å være syk. Men klærne er også symboltunge – pasienten er ikke «seg selv», men innlagt på sykehus. Det kan skape et fellesskap og gi mulighet for samtaler med andre pasienter.

Begrunnelsen for sykehusklærne er gjerne at det er hygienisk og praktisk. I tillegg spares pårørende for å vaske klær. Klærne er også et symbol til de pårørende om at pasienten kan ha et behov for å melde seg ut av det daglige og ta mindre ansvar enn vanlig.

Men pasienttøyet uniformerer folk; personen blir en pasient. Dermed kan noe av identiteten forsvinne både for pasienten og sykepleieren. Vi bør derfor oppmuntre pasienten til å bruke mer av sine private klær, stelle seg, være ordentlig påkledd og på den måten fremtre mer som seg selv og mindre som en pasient.

Da kan gjerne spontane samtaler oppstå som et uttrykk for livsmot der sykdom og medfølgende bekymringer kan tre litt til side. For eksempel kan det å snakke om et bestemt sted der både pasienten og sykepleieren har vært, ha både en fysisk, virtuell og symbolsk effekt.

Å dele felles opplevelser, for eksempel å snakke om et sted man har besøkt eller en bok man har lest, kan styrke pasientens identitet og følelse av å samtale med sykepleieren på et likeverdig plan.

## **Samværet med sykepleieren utløser et fellesskap**

At pasienten får fortelle om sin hverdag og hva han eller hun liker å holde på med, gir anerkjennelse. Pasienten er fremdeles seg selv med sitt liv. Uten det kan han eller hun nærmest smuldre bort eller havne i en destruktiv prosess og en følelse av avmektighet (11).

Samværet mellom pasienten og sykepleieren utløser et fellesskap, indre felles bilder og et ønske om å komme til et bestemt sted på nytt. Den lille flukten fra pasientrollen kan også utløse handlekraft: Kanskje pasienten begynner å undersøke priser for å reise til dette stedet og leter etter bilder derfra. Det kan gi mye trøst under sykdomsperioden.

Pasienten er fremdeles seg selv med sitt levde liv, sitt håp og sine vaner, selv om pasientrollen kanskje er det mest iøynefallende. Med oppmerksomt nærvær kan sykepleieren styrke pasientens livsmot og heve blikket ut over sykeværelset. Bilder på pasientens nattbord, hvilke bøker vedkommende leser, og hva han eller hun ser på TV, kan gi en pekepinn om pasientens vanlige liv (12).

## **«Pasienten er prisgitt den sykepleieren som har ansvaret på vekten.»**

Hva utstråler ofte vi som er sykepleiere? Vi utstråler at vi er travle eller på vei ut, vi står med ryggen til, står i døråpningen eller står mens pasienten ligger. Alt dette skal vi være observante på. Vi har også en annen makt: Vi kan dele ut smertestillende og beroligende medisiner. Vi har kunnskaper som pasienten ofte ikke har. Vi har kanskje sensitive opplysninger om pasientens privatliv.

I situasjoner der man har definert autoritet i kraft av sin stilling og profesjon, utfordres den profesjonelle omsorgsgiveren til ikke å misbruke sin posisjon. Makt er ikke bare noe man har som en konsekvens av utdanning og faglig posisjon, men det er også knyttet til den fortroligheten og tilliten man kan få hos andre mennesker.

Noen pasienter utleverer seg kanskje for mye og bør heller stanses i det enn oppmuntres. Noen ganger har vi som ansatte ikke mulighet til å følge opp ting. I dette ligger det også at vi må tåle å bli avvist.

Pasienten er prisgitt den sykepleieren som har ansvaret på vekten. Han eller hun har ikke valgt sykepleieren til å hjelpe seg, for eksempel med personlig hygiene. Vi er vant til å velge frisør, fastlege og fysioterapeut. Men sykehuspasienter har ikke noe valg når det gjelder hvem de kan få hjelp av. Pasient- og sykepleierrollen blir derfor lett asymmetrisk.

## **Oppsummering**

Jeg har i denne fagartikkelen sett på kjennetegn ved pasientrollen hos alvorlig syke voksne pasienter som er innlagt på sykehus. Jeg har satt søkelys på hvordan sykepleieren kan styrke pasientens livsmot og bevare hans eller hennes identitet.

I en annen sammenheng kan det være interessant å se på hva slags erfaringer pasienter har med langvarige sykehusopphold: Hva hjalp dem til å bli friske, og hva slags sykehusopplevelser skulle de gjerne vært uten?

## Referanser

1. Førland O, Avlsvåg H, Tranvåg O. Perspektiver på omsorgsforskning. Tidsskrift for omsorgsforskning. 2018;4(3):196–214.
2. Gammersvik Å, Larsen TB. Helsefremmede arbeid i teori og praksis. Oslo: Fagbokforlaget; 2018.
3. Thorsen R. En sang til livsmotet – en undring om fenomenet livsmot. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2).
4. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Yrkesetiske retningslinjer. Oslo: NSF; 2019.
5. Kitzmüller G. Håp og livsmot i sykdomsfortellinger etter hjerneslag. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2).
6. Thorsnes SL, Brataas HV. Narrativer i samtaler mellom kreftsykepleier og pasient. Vård i Norden. 2008;(4):14–8.
7. Mæhre KS. Fortellingens betydning for å fremme livsmotet i møte med alvorlig sykdom. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2).
8. Wallin ÅM. Returen från Cancerland – sjukdomsberättelser som bidrag i cancerrehabilitering. Läkartidningen. 2018;(2).
9. Kristensen DD, Winther B. Patienttøj skaber og beskytter identitet. Sygeplejersken. 2016;(2).
10. Delmar C. Nære relationers indvirkning på livsmotet. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2):1–14.
11. Clancy A. Steder, stedsfortellinger og livsmot. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2):13.
12. Balteskard B. Natur, fortelling og sykdomserfaringer. Betydning for opplevelse av livsmot. Nordisk tidsskrift for helseforskning. 2019;15(2):12.
13. Mathiesen N, Delmar C. Trøst og livstruende sykdom – en differentiert forståelse af betydningsfulde relationer. Nordisk Sygeplejeforskning. 2016;(3):233–46.