

«Det er trøst i regnbuens farger» – omgivelsenes trøstende funksjon i sykepleien

Gabriele Kitzmüller

Gabriele Kitzmüller, UIT, Norges arktiske universitet, Tromsø,
gabriele.e.kitzmuller@uit.no

Sammendrag

I dette essayet vil jeg belyse fenomenet trøst i sykepleien. Jeg tar utgangspunkt i min erfaring som pårørende til en kjær venninne som tilbragte sine siste dager på sykehus. Personalet på avdelingen ga oss anledning til å sette et hjemlig preg på hennes sykerom. Atmosfæren i dette rommet gjorde at vi som var der, følte trygghet, ro og velvære til tross for alvoret i situasjonen. Dette gjorde oss mere åpen for hverandre, ga oss trøst og bidro til en verdig avskjed. I essayet vil jeg reflektere over hvordan våre romlige omgivelser og naturens helende kraft kan bidra til at både pasient, pårørende og pleiepersonale føler seg hjemme, selv ansikt til ansikt med døden.

Nøkkelord

Trøst, sykepleie, sykerommet, omgivelser, hjem, naturen

Fagfellevurdert vitenskapelig essay

Essayets formål og metode

Formålet med dette essayet er å granske omgivelsenes trøstende funksjon. Spørsmålet jeg vil stille er hvorvidt utformingen av sykerommene og tingene vi fyller rommene med, kan gjøre det lettere for alvorlig syke pasienter og pårørende å finne trøst. Jeg vil også reflektere over hvilken betydning utformingen har for helsepersonell slik at de kan finne trøst selv og evner å trøste pasienter, pårørende og kolleger. Sist men ikke minst vil jeg undersøke hvilke andre forutsetninger som må være tilstede for å gi rom til trøst og hvordan naturen kan bli en kilde til trøst.

Essayets metode er refleksjon over mine egne erfaringer som sykepleier og pårørende, og jeg tar utgangspunkt i fortellingen om Edel, en nær venninne. Erfaringene som pårørende på hennes dødsleie var annerledes enn mine erfaringer som yrkesutøver. Erfaringer som skiller seg ut og som gjør noe med oss fremkaller ofte refleksjon og undring (Kitzmüller, 2018). Gadamer (1960/1990, s. 359) kaller slike erfaringer for «egentlige» erfaringer fordi de ikke passer inn i vår forforståelse og på denne måten har de et potensial til å gi oss ny kunnskap. For at vi kan lære av våre erfaringer må vi granske dem gjennom ettertanke og refleksjon. Ifølge Molander (1993) innebærer refleksjon å ta et steg tilbake for å se og tenke over en situasjon. Refleksjon forutsetter at man har et overblikk og en viss avstand til situasjonen og at man skaper seg et rom uten handlingspress (ibid). Refleksjon, undring og åpenhet i forhold til egne erfaringer er nettopp det som kjennetegner essayets metodikk (Hansen, 2007). Essayet har til hensikt å granske et fenomen man undres over ved å være lyttende slik at fenomenet trer frem og blir lettere å forstå (ibid). Fenomenet trøst i sykepleien er det som er gjenstand for granskingen i dette essay.

Hvordan forstå fenomenet 'trøst'?

Allerede i antikken skriver Aristoteles om trøst i den Nikomakiske Etikk: «En venn trøster gjennom sitt blikk og gjennom sitt ord... fordi han kjenner den andre og hva som forårsaker glede eller smerte» (Hilpert, 2017, s. 133). Trøst er også et viktig tema i bibelen som uttrykk for barmhjertighetshandlinger (Hilpert, 2017; Klass, 2014). Store forfattere (Weymann, 2014) og komponister (ter Bogt et al., 2017) har viet oppmerksomhet til fenomenet trøst, på lik linje med filosofer som Kierkegaard, Bøthius, Ricoeur og Marcel (Norberg et al., 2001). Kierkegaards sitat: «... et modig ord av trøst bryter mørket og skaper ny mening» er hyppig brukt i litteraturen om trøst (Klass, 2014, s. 7; Norberg et al., 2001, s. 545). I sin konseptanalyse finner Mattsson-Lidsle og Lindström (2001) følgende meningsinnhold i begrepet trøst: Trøst gir ro, lindring og lettelse og inngir håp og tillit. Trøst styrker, oppmuntrer og gir mot til den som søker trøst. Å trøste innebærer å hjelpe den andre og gjøre ham vel (Mattsson-Lidsle & Lindström, 2001).

Det finnes flere modeller om trøst. Jedans (2020) modell består av fem nøkkeltema: trøst som appell til mottakerens indre styrke; trøst som hjelp til å regulere følelser; trøst som forsøk på å ta vare på den som gjennomgår radikale psykososiale overganger; trøst som et helbredende livssyn hvor døden har en legitim plass og trøst som på nytt knytter tapte bånd til familie, nettverk eller samfunn. I Norberg og kollegers trøst modell (2001) står fellesskap, samhörighet og dialog mellom den som trøster og den som tar imot trøst, sentralt. Dette fellesskapet gjør det mulig å unnslipe den eksistensielle ensomhet som ofte ligger i lidelsen. Trøst innebærer ifølge denne modellen et perspektivskifte som gir en opplevelse av mening til tross for lidelse. Den gjør det mulig å overskride lidelsen og komme i kontakt med en åndelig dimensjon som bringer frem det lyse, vakre og gode i livet. Som forfatterne sier betyr trøst «å gå ved siden av» den som lider (Norberg et al., 2001, s. 548).

Trøst i sykepleien

Trøst som fenomen har stor betydning i sykepleien. Som sykepleier kan vi gjøre en stor forskjell ved å opptre som engasjerte og medfølende medmennesker, og på denne måten støtter vi pasienter og pårørende i vanskelige livsfaser som medfører alvorlig sykdom, lidelse og død. Ifølge Morse og kolleger (1994) har trøst en sentral plass i sykepleien for å motvirke lidelse og bidra til at pasienten føler velvære. Schmykker og Bjørn (2006) ser på trøst som en omsorgshandling som styrker pasienten i kampen mot lidelsen. Forfatterne påpeker at det er visse forutsetninger for at trøst kan formidles, nemlig at både pasienten og sykepleieren åpner opp for å være i lidelsen. Videre må pasienten være beredt til å kunne forholde seg til seg selv. Sykepleieren må ha evne til innlevelse, være lyttende tilstede i nuet og støtte opp om håp og livsmot (Schmykker & Bjørn, 2006). Det at trøst fordrer en beredskap og tilgjengelighet hos mottakeren er også kjent fra andre studier som ser på trøst fra et sykepleieperspektiv (Rasmussen et al., 2000; Talseth et al., 2003). Et annet vesentlig aspekt ved trøst er å hjelpe pasienten til å forsones seg med det uunngåelige ved å lette deres praktiske og eksistensielle byrder slik at de kan oppnå fred i livets slutfase (Tørnøe et al., 2015). Ifølge Benner (2004) må trøst gis ut fra et helhetsperspektiv som støtter pasienten i sosial, emosjonell, fysisk og spirituell henseende. Benner anser trøst som livgivende og grunnleggende for god omsorg, og hun mener at velmenende berøring kan være et sentralt element i formidlingen av trøst.

Kan atmosfæren på sykerommet være til trøst?

Årene som leder for en kirurgisk avdeling hvor det arbeidet mange dyktige og dedikerte sykepleiere og hjelpepleiere, ga meg mange erfaringer i hvor viktig omgivelsene er for pasienter som er i en terminal fase av sin sykdom og for deres pårørende. Det har slått meg hvor forskjellig atmosfæren har vært i disse rommene. Ofte var det familiemedlemmer som prøvde å påvirke omgivelsene for å gjøre livet

så godt som mulig for sin kjære. Noen ganger var det pasienten selv som tok styringen med forståelsesfulle hjelpere som støttespillere. Andre ganger var værelsene tomme og triste, uten nærstående tilstede og med hvite vegger som eneste vitner. På denne tiden, for 20 år siden var «rooming- inn» et kjent begrep. De fleste med uhelbredelig kreftsykdom døde på sykehus, ofte etter mange ukers opphold. Den som stod pasienten nærmest disponerte en seng på samme rom, såfremt det var et ønske. I vår avdeling la vi vekt på å gjøre miljøet på sykerommene til terminal pleie så fint og behagelig som mulig. Lokale bedrifter bidro med gode stoler og annet møblement som gjorde sykerommet mere lik hjemlige omgivelser. Fine gardiner og varme farger på veggene bidro til at atmosfæren i disse rommene ble preget av ro og estetikk. God omsorg og lindring for den døende og ivaretakelsen av pårørende var høyt prioritert, og vi la til rette for gode minner for de etterlatte. Etter det siste stellet ble rommet alltid ryddet, luftet og pyntet med blomster. Det ble tent lys på nattbordet, og et fint båreteppe ble lagt på den avdøde. Pårørende fikk den tid de ønsket for å sørge sammen i rolige og fine omgivelser før den avdøde ble kjørt til bårerommet. Rommets stemte atmosfære ga trøst og gjorde det lettere for oss å være trøstende tilstede som profesjonelle hjelpere.

I 2004 foretok den engelske kommisjonen for arkitektur, bygg og omgivelser (CABE) en spørreundersøkelse hos personer som hadde vært innlagt i sykehus. Den viste at 83% karakteriserte interiøret i sykehusene som kaldt, deprimerende, avhumanisert, fryktinngytende, ubehagelig, upersonlig og stressende (Clements-Croome, 2013). Slike omgivelser virker neppe egnet til å fremme pasienters velbefinnende og kan hindre kroppen å ta i bruk sitt helbredende potensial, slik Nightingale formulerte det i sine skrifter (Nightingale et al., 1997). Hun dokumenterte innvirkningen som sykehusets omgivelser hadde på syke og sårede soldater under Krim krigen. Nightingale var opptatt av at sykepleierens oppgave var å utforme omgivelsene i sykerommet slik at de hadde en gunstig innvirkning på pasientens helse. Mye har skjedd siden den tid. Hygiene, arkitektoniske forhold som sikrer privatlivets fred og tilgang til utsyn og frisk luft er forbedret. Likevel er mye ugjørt når det gjelder estetikk og trivsel på sykerommene.

Pallasmaa (2013, s. 89) gjør det tydelig hvor mye rommene vi oppholder oss i, betyr i vårt liv:

Vi kan ikke eksistere atskilt fra rommet som omgir oss Det levde rom har alltid en spesifikk karakter og en bestemt mening. Det er ikke inaktiv men styrker eller svekker oss, gir oss energi eller tar den fra oss. Rommet kan forene oss eller isolere oss, omfatte oss eller fremmedgjør oss, beskytte eller true oss, befri oss eller sette oss i fengsel.

Ifølge Fawcett (2012) er fokus på omgivelsene en av de fire kjerneelementene i sykepleien. Også den anerkjente sykepleieteoretikeren Jean Watson (2012) som

baserer sin teori på ti karitative faktorer og prosesser i sykepleien, sier at en av sykepleierens viktigste oppgaver er å sørge for at omgivelsene har en legende virkning på pasientene. Watson hevder at det i slike helbredende omgivelser vil være lettere for sykepleieren å etablere en genuin omsorgsrelasjon til pasienten. Helhet, estetikk, velbefinnende, verdighet og ro er viktige potensialer i slike omgivelser, ifølge Watson (2012). Selv om det har vært et fokus på omgivelsene i sykepleien, vil jeg hevde at tiltak for å gjøre omgivelsene mere helsefremmende, kommer til kort i nåtidens travle helsevesen. Et spørsmål som reiser seg er hvorfor dagens helsevesen er blitt så travelt. I et tidligere essay om hvordan systemfaktorene i helsevesenet påvirker både pasienter, pårørende og helsearbeidere, kom jeg frem til at de omfattende strukturendringene og reformene i det norske helsevesenet den senere tid har bidratt til større belastning for helsepersonell, pasienter og pårørende (Kitzmüller, 2018). Samtidig har kravene til dokumentasjon og registrering økt, og pleiepersonell har mindre tid til direkte pasientarbeid (Århus & Olsen, 2020). Antall stillinger har ikke økt i takt med kravene, og i tillegg opplever mange helseinstitusjoner stor gjennomtrekk av personalet (Reppen & Dolonen, 2022) og sviktende rekruttering (Fonn, 2022; Solbakken, 2018; Storli et al., 2021). Nightingales viktige lærdom om viktigheten av omgivelsene for pasientens helbred får dermed liten prioritet i dagens helsevesen.

Fortellingen om Edel

Som pårørende erfarte jeg hvilken betydning omgivelsene kan få i livets slutfase. Min kjære venninne Edel ble kreftsyk og tilbragte mange av sine siste uker på sykehuset. Jeg har ikke endret hennes navn fordi det ikke føles riktig å frata henne den identitet hun hadde. Det foreligger også en billedserie om hennes siste tid som er laget i full overensstemmelse med henne. Den har vært hyppig brukt i undervisning og på seminarer etter hennes død (Kvaal, 2003). Edel ønsket å stå frem med navn og bilder fordi hun hadde et håp om at hennes lidelse ikke var forgjeves og at hennes erfaringer kunne bety noe for andre i ettertid. Fortellingen om Edels siste dager danner en inngangsport til mitt forsøk på å belyse omgivelsenes trøstende funksjon og hvordan den påvirker vår evne til å opptre trøstende som profesjonelle hjelpere og som medmennesker. Denne gangen er det mine erfaringer som pårørende som er utgangspunkt for min refleksjon.

Edel var allerede meget svekket av sin sykdom da hun ble lagt inn på sykehuset. Likevel tok hun regien over hvordan hun ønsket å ha det rundt seg på sine siste dager. Med god hjelp fra en venninne som var kunstner, ble sykerommet utsmykket. Gradvis fikk det et hjemlig preg, og det var tydelig at Edel følte seg hjemme der.

Om å høre hjemme

I Zingmark og kollegers (1995) studie betegnet deltakerne et hjem som et trygt tilfluktssted hvor både de selv og andre kunne føle seg ivaretatt. Forfatterne foreslår flere faktorer som er innbyrdes avhengig av hverandre og som kjennetegner en slik følelse av å høre hjemme; blant annet det å ha kontakt med seg selv og betydningsfulle nærstående og med ting som er verdsatt. Det hevdes videre at en slik følelse av tilhørighet kan overskride tid og rom og at det mest elementære er en trygg forankring i nære relasjoner og kjente omgivelser. Søderberg og kolleger (1999, s. 367) lener seg til den franske filosofen Gabriel Marcel som blant annet har vært opptatt av hva som ligger i fenomenet 'å høre hjemme'. Ifølge Marcel innebærer det at man setter preg på sine omgivelser for å kunne gjenkjenne seg selv i dem og for å kunne ønske andre velkommen der og inngå gode relasjoner med dem (Söderberg et al., 1999). Det var nettopp dette som skjedde i Edels sykerom som ble forvandlet til et sted der alle følte seg velkommen. Uansett om de som var der kjente hverandre fra før, følte man en relasjonell nærhet til de som befant seg i rommet. Den hjemlige atmosfæren påvirket oss fordi sykerommet hadde blitt omskapt til et trygt tilfluktssted hvor det var lettere å forholde seg både til hverandre og til det store ukjente som skulle finne sted der i nær fremtid. Det virket som om Edels nær forestående død var lettere å akseptere i en slik atmosfære av trygghet og kjærlighet. Å tre inn i hennes sykerom var som å tre inn i et rom hvor tiden ble satt på vent, i tråd med Zingmark og kollegers tenkning (1995) om at tid og rom kan overskrides når følelsen av å være hjemme er tilstede. Öhlén og kolleger (2014) som gjennomførte en konseptanalyse av begrepet 'å høre hjemme' sett i kontekst av alvorlig sykdom, viser at denne følelsen ofte medfører velvære til tross for alvorlig sykdom. Ifølge Öhlén og kolleger gir fornemmelsen av å høre hjemme trygghet, samhørighet med andre, samt en større bevissthet på hvem man selv er. Andres respekt for den sykes behov for å trekke seg tilbake, er også en viktig faktor som forfatterne beskriver. Det var tydelig at Edel de siste uker og dager av sitt liv hadde et stort behov for å trekke seg tilbake, lytte til musikk og være i seg selv. Vi som var rundt henne kunne noen ganger tydelig se når hun ønsket ro og fred til å gjøre dette, og vi viste respekt for det. Andre ganger når vi var usikre på om hun ønsket å være alene, spurte vi henne. Da kunne hun svare at hun trengte ro til å forberede seg på å forlate oss og denne verden; at hun måtte øve seg på å være alene på den siste veien.

Tid og rom for trøst

Det virket som om stemningen på Edels sykerom bidro til at også personalet følte ro når de var der. Atmosfæren la en demper på den hektiske aktiviteten som ellers hersket i en travel sykehusavdeling. Profesjonelle hjelpere står i en arbeidshverdag med store og utfordrende oppgaver (Holter, 2017), og også de trenger trøst iblant for å makte oppgavene som helsearbeidere og medmennesker. Det å trøste andre

som står på terskelen mellom liv og død, er emosjonelt krevende (Tornøe et al., 2015), og kollegial støtte og trøst kan gi styrke slik at man unngår langvarig stress, utbrenthet og omsorgstretthet (Cross, 2019). Helsearbeidere trenger det som Söderberg og kolleger (1999, s. 370) sier så treffende om trøst: «Trøst gjør oss tilgjengelig for den andre og hjelper oss å fylle livets krav. Trøst tenner gnisten i vårt håp og gir oss styrke til å 'være'.»

Martinsen (2002) tar utgangspunkt i både Løgstrup og Kierkegaard når hun omtaler sykerommet og tidsopplevelsen. Hun fremhever at det å være nærværende i øyeblikket krever både rom og tid og gjelder både for den syke og for pleierne: «*Stillheten lar rommets toner og hele dets atmosfære stige frem. Vi kan høre rommets toner og sang. Men virkelig å høre noe er å la det hørte få lov til å slå rot i oss. Det er å lytte*» (Martinsen, 2002, s. 262). Jeg tolker dette dithen at våre sanser blir mere åpen og mottakelig for det som skjer i sykerommet når vi er omgitt av en atmosfære av ro og en følelse av å være i rommet på egne premisser. I et kaldt og upersonlig sykerom, fylt av travelhet og teknisk apparatur kan det være vanskelig å finne roen til å se, lytte og forstå. Den hjemlige atmosfæren i Edels rom innga denne roen som tillot en annen livsrytme. Også travle hjelpere ble omfavnet av stillheten som stoppet klokketiden for en stund og som gjorde det lettere å sanse og forstå det som stod på spill. Sykerommet var et godt sted å være i, hvor vi kunne senke skuldrene og konsentrere oss fullt ut om det som foregikk der og da. Det virket slik at vi følte oss mer tilstede og åpen for hverandre. Deltakerne i Breistig og Husers (2019) studie uttrykte at det var nettopp den ekteføyte nærheten til helsepersonellet som var en kilde til trøst. Marcel sier at en slik tilstedeværelse og beredskap for å ta imot den andre kan trenge inn i vårt indre, fornye oss og gjøre oss mer bevisste på hvem vi er (Söderberg et al., 1999). Men ifølge Marcel fordrer denne tilstedeværelsen også at vi ofrer noe, nemlig det at vi gir avkall på vårt forsvar og lar oss berøre og ta imot den andre, selv om det har kostnader for oss selv (ibid).

Pahuus (2015) sier at det ideelle sykehuset bør preges av en atmosfære som ikke bare er et resultat av den fysiske rommelighet men av stedets ånd, som primært er knyttet til de menneskene som arbeider der. Rommeligheten utvides fra fysisk funksjonell rommelighet til etisk-eksistensiell og etisk-moralsk rommelighet. Når det skjer en slik utvidelse av det opplevde rom, styrkes, livsmot og livsglede, og menneskene kan føle seg hjemme der ifølge Pahuus. Utsagnet til en av deltakerne i Rasmussen og Edvardssons (2007, s. 126) studie anskueliggjør denne utvidelsen av sykerommets atmosfære:

... måten de tar hånd om meg gjør meg trygg ... jeg blir reddet som i en varm omfavelse ... det er ingen stress her ... jeg føler meg som et barn som klatrer opp i morens fang ... angsten forsvinner ... som om tryggheten sitter i veggene.

Rasmussen & Edvardssons studie (2007) bekrefter betydningen av omgivelsene i palliativ omsorg. Forfatterne fant flere faktorer som la til rette for at pasientene følte seg hjemme på hospits. Når det hersket en atmosfære av gjestfrihet og generøsitet følte pasientene seg velkommen, sett og akseptert. Trygghet ble formidlet gjennom tilgjengelighet, tid til menneskelig samvær og gjennom en rolig og avslappet stemning. Det var en likevekt mellom det å kunne trekke seg tilbake og være i seg selv, samtidig som hjelp var raskt tilgjengelig når plagsomme symptomer meldte seg. En atmosfære preget av levd dagligliv tillot pasienten å bestemme selv, beholde sin egen livsrytme og sine vaner. Det førte til at pasientene kunne være trygg på å bli ivaretatt helhetlig som person, være i kontakt med seg selv, sine kjære og tingene som betydde noe for dem (Rasmussen & Edvardsson, 2007). Dette er i tråd med det vi opplevde på Edels dødsleie. Atmosfæren i rommet ga henne sinnsro for å være tilstede med alle sanser men også for å kunne trekke seg tilbake i seg selv når hun trengte det.

Tingenes betydning og symbolske verdi

Selv om Edel ikke var religiøs i utgangspunktet, fant hun frem til en ny og annerledes åndelighet i den siste tiden hun levde. Et stort og vakkert bilde av erkeengelen Michael var det hun festet blikket på, hver gang hun åpnet øynene. Edel fikk hentet mange andre bilder, skulpturer, lys og pyntegjenstander hjemmefra. Alle disse gjenstander som hadde hatt betydning for henne, ga henne en form for trygghet. Vi som var tilstede oppfattet det slik at disse gjenstandene og bildene hadde symbolsk verdi og var til stor trøst for henne mens erkeengelen Michael fikk en særskilt betydning. Edel ga uttrykk for at hun følte at han beskyttet henne og ville ledsage henne over til den andre siden. Klass (2014) hevder at trøst innebærer en tillit til en realitet som er uavhengig av ens egen væren, og at det er en sammenheng mellom denne tillit og troen på noe som er større enn en selv. Bildet av erkeengelen Michael ble et symbol på Edels tro på noe som var oversanselig og overskridende og som ga henne tiltro og håp.

Vi som var hennes nære venninner var på sykerommet med henne så ofte vi kunne den siste tiden. Vi bidro med nye symbolske gjenstander og bilder som Edel tok imot med åpne armer. Når hun så på disse bildene, tenkte hun på oss, selv om vi ikke var tilstede. Tingene vi hadde gitt henne i kjærlighet, ble stedfortredende for den trøst vi ønsket å gi henne, selv om våre ord ikke alltid strakk til. Martinsen (2015, s. 217) fremhever betydningen som tingene kan ha i et sykerom hvis de får spille sammen med omgivelsene og får stå i nærkontakt med menneskene som befinner seg der:

En nærkontakt med tingene som er åpnende på denne måten, er avgjørende for hvordan tingene kan være hjelpende Tingene deltar

i vårt liv, vi tar dem i hånden og vi legger dem fra oss, og vi gleder oss over deres mening.

Tingene som Edel hadde med seg hjemmefra viste til hvem hun var. Samtidig kom det nye ting til som vi hadde brakt inn i sykerommet hennes og som knyttet tette bånd mellom henne og oss som var hennes nærmeste. Tingene skapte en kontinuitet mellom det som hadde vært og nuet, og de forsterket våre vennskapelige og familiære bånd med henne.

Edel fant også stor trøst i musikken, men den musikken hun hadde likt før dugde ikke nå. Hun ønsket å høre på toner som gjenspeilte hennes åndelige reise bort fra denne verden. Munkesang og spirituelle klanger var det hun ønsket å høre nå. At musikk har en trøstende funksjon har mange mennesker personlige erfaringer med. Komponister har laget musikkstykker som henspiller på trøst, og musikkens trøstende funksjon er også vitenskapelig dokumentert av ter Bogt og kolleger (2017) som fant at nær 70 % av over 1000 deltakerne ga tydelig uttrykk for at de brukte musikk som en kilde til trøst. Deltakere i denne studien som viste tegn på engstelse og depresjon brukte musikken som trøst oftere enn andre, og det var musikkens art mere enn tekstene som virker trøstende.

I Edels rom var det tillatt å tenne røykelse, og det brant nesten alltid et lys på nattbordet når det var noen sammen med henne som passet på. Det virket som om Edel tok inn alle sanseintrykk med stor glede og tilfredsstillelse i likhet med oss som stod henne nær.

Et 'hellig' rom

Jeg glemmer aldri da jeg fikk lov til å assistere en sykepleier som stelte Edel en av de siste nettene hun levde. Det var rolige og forsiktige tak, og sykepleierens gode hender var der de skulle være. Vi trengte ikke å snakke sammen for å samarbeide. Ingen av oss ville forstyrre Edel som befant seg i grenselandet mellom liv og død. Ordene som ble sagt til henne ble formidlet rolig og med lav stemme. Rommet som omga oss senket sin stillhet over oss. Troende eller ikke troende, befant vi oss i et hellig rom alle tre, og tiden stod stille. Martinsen (2018, s. 22, 23) som har befattet seg med det hellige som kan tre frem i sykerommets alvor, uttrykker det slik:

Noe kan være hellig i betydningen ikke underlagt vår styring og våre konstruksjoner – og som kommer til oss utenfra. Det hellige forstått som det fremmede og som vi ikke eier, det som er helt annerledes, men som likevel vedkommer oss, og som kan merkes. Det fremmede som lar oss bli stanset av en ivaretagende kraft ... men det kan åpenbare seg, bryte gjennom, vise seg ... i sprekker som slipper lyset inn i sykeværelset, og som mennesker berøres av, i lyden av skjør stillhet.

Med utgangspunkt i Løgstrups sansefilosofi fremhever Martinsen (2018) sansenes betydning for å fornemme slike hellige øyeblikk. Tydningen av våre sanseintrykk gir oss mulighet til å åpne opp og ta inn hva som står på spill for den andre i situasjonen (ibid). Ifølge Løgstrup setter denne tydningen oss i en bevegelse mellom sansing og forståelse (Martinsen & Kjær, 2012). Det ligger en uuttalt etisk appell i sansingen som maner oss til varsomhet i vår omsorg for de som er avhengige av vår hjelp (Martinsen, 2000). Atmosfæren som hersket i Edels sykerom gjorde oss mottakelig for å sanse. Det vi sanset gjorde inntrykk på oss og fremmet vår forståelse for Edels lidelse. Dette gjorde oss enda mer varsomme og ivaretagende ovenfor henne. Atmosfæren var med på å skape det som Benner (2004, s. 349) kaller 'disclosive space', som kan forstås som et rom som åpner opp for vår forståelse. Ifølge Benner er det plass til trøst, lindring og beroligelse i et slikt rom.

Naturen som trøst

Men det var ikke bare sykerommets atmosfære som ble til trøst for Edel. I den tiden hun fortsatt var frisk nok til å gå ut, var naturen til stor trøst for henne. Under en av hennes siste besøk hos meg, dro vi på turer ut i naturen. Edel kom med mange kommentarer som gjorde det tydelig at hun satte stor pris på sanseintrykkene hun fikk på disse turene. Hun tok imot alt hun så og hørte med stor glede. I dype åndedrag nøt hun lukten av blomstrende hegg. Jeg antar at Edels tanker rundt sin nær forestående død var med på å forsterke inntrykkene. Det virket som om hun var mer tilstede i nuet og følte seg mer hjemme i naturen enn tidligere. Kanskje hun også ble minnet på om at hun var en del av naturen og dermed en del av et kontinuerlig kretsløp. Dette er i tråd med tenkningen til Klass (2014) som trekker frem naturens trøstende funksjon i tilfeller hvor man har mistet tryggheten i egen tilværelse. Naturen med sin lovmessighet og lovnad om både fornyelse og stabilitet er noe man fortsatt kan stole på. Klass minner om at det engelske ordet for tiltro som er «trust», er nært beslektet med det skandinaviske ordet «trøst/tröst» og det tyske ordet Trost. Ifølge Klass kan det å få trøst likestilles med at man kan ty til noe eller noen som man kan stole på og har tiltro til. Naturens fortsatte eksistens er til å stole på og kan gi trøst når ens eget liv nærmer seg slutten. Forskning har vist at det å oppholde seg i naturen virker styrkende og forfriskende, reduserer stress og virker positivt inn på mental helse ved å minske depressive symptomer og angst (Pearson & Craig, 2014). Ifølge Kaplan og Kaplan (1989) er naturen rik på estetiske opplevelser som virker tiltrekkende og som setter menneskene i en ettertenksom sinnsstemning fylt av velvære og ro. Dette er også bekreftet av funn i studiene til Hartig og kolleger (1991) som viser at naturen kan gi indre fred og fornye menneskets mentale energi.

Mine antakelser om at Edel fant styrke og trøst i naturen ble senere forsterket da hun fortalte om regnbuen. Edel hadde nettopp hatt en god samtale med

sykehuspresten som ble en viktig person for henne de siste uker av hennes liv. Møtet med presten hadde handlet om de tankene hun gjorde seg om sin nært forestående død. I det hun reiste seg fra stolen etter samtalen, så hun ut av vinduet og fikk øye på en strålende regnbue som lyste opp en mørk og regntung himmel. For Edel var denne opplevelsen fylt av symbolikk, nærmest en åpenbaring. Jeg minnes ikke ordene hun brukte, men det var tydelig at hun tolket den som en bru som viste henne veien over til den ukjente tilværelsen som hun snart skulle tre inn i. For henne var det trøst i regnbuens farger som lyste opp mørket for henne. Regnbuen ga henne håp om at det var noe større enn hun selv der ute, noe som kunne bære henne over det ukjente dypet som lå foran henne. Denne opplevelsen ga henne et frirom midt i sykdommen og sorgen over en nærstående avskjed. Edels opplevelse av regnbuen kan forstås i lys av Kaplans teori (1995) om naturens gjenopprettende egenskaper. Kaplan slår fast at fascinasjonen som naturens fenomener og objekter byr på, er avledende og gir mulighet for å rette oppmerksomheten bort fra krevende og utmattende situasjoner. På denne måten kan naturopplevelser forebygge og dempe stress ifølge Kaplans teori (1995).

Kvalitet i palliativ omsorg – en forutsetning for å finne trøst

Det var mitt inntrykk at sykerommet, tingene og naturen støttet Edels søken etter å finne roen i seg selv. Karoliussen (2002, s. 157) som bygger på Spinoza skriver: «En ro med seg selv betyr at man er kommet til en forsoning med seg selv og verden, og kanskje med sin gud». Etter hvert som sykdomsprosessen skred frem, var det tydelig at Edel hadde funnet denne roen som hjalp henne å forsones seg med at sykdommen kom til å ta fra henne alt det hun satte så stor pris på. I løpet av hennes siste dager spurte vi henne ofte hvordan hun hadde det, og hun svarte alltid at hun hadde det godt. Dette svaret var vanskelig for oss å forstå siden hun stod ansikt til ansikt med døden. Likevel overbeviste hun oss fordi hennes velvære ikke bare kom til uttrykk i ord men ble formidlet gjennom hennes kroppsspråk. Det som uten tvil bidro sterkt til hennes velbefinnende var den gode palliative behandlingen og den helhetlige og omsorgsfulle sykepleien hun fikk på sykehuset. Hun slapp fri fra smerte og kvalme som hadde plaget henne mens hun bodde hjemme. Å være befridd fra plagsomme symptomer var viktige forutsetninger for at Edel kunne ta inn den gode atmosfæren på sykerommet og nyte de sanseintrykk som kom til henne i nuet.

De siste årene har palliativ behandling og omsorg fått stor oppmerksomhet i Norge (Helse-og-omsorgsdepartementet, 2017; Helsedirektoratet, 2015). De fleste sykehus har opprettet palliative team og det er opprettet regionale kompetansesentre som har fokus på lindrende behandling. Likevel viser forskning at pasienter og pårørende savner større fokus på eksistensielle og spirituelle spørsmål (Ross & Austin, 2015) og psykososial støtte (Tarberg et al., 2019).

Avsluttende refleksjoner og veien fremover

Formålet med dette essayet var å belyse fenomenet trøst i sykepleien; hvordan våre omgivelser og naturen kan gi trøst og hva som må til for at det blir tid og rom for trøst. Med utgangspunkt i egne erfaringer som yrkesutøver og pårørende har jeg forsøkt å vise at det ligger et betydelig potensial for velvære og gode sanseopplevelser når vi legger vekt på utformingen av sykerommene og tar i bruk naturens trøstende funksjon. Å være i et sykerom som har et personlig preg kan formidle ro og bekrefte den sykes identitet, samtidig som helsearbeidere og pårørende får kraft til å sette seg inn i den sykes lidelse og gi støtte og trøst. Viktige forutsetninger for å gi trøst er at det finnes nok tid til pasientnært arbeid. Dessverre ser det ut til at tiden er mangelvare i dagens helsevesen. Det stilles større krav om effektivitet til dagens helsearbeidere enn tidligere, og turnover og sviktende rekruttering kan gjøre det vanskelig å finne tid og rom for å berøre eksistensielle spørsmål og gi trøst.

Kvaliteten i den palliative omsorgen Edel fikk var en uunnværlig forutsetning for at hun kunne finne trøst i sine omgivelser, men fortsatt finnes det pasienter og pårørende som opplever at deres psykososiale og eksistensielle behov ikke blir møtt godt nok i dagens helsevesen. Vi trenger mer forskning på hva pasienter, pårørende og helsepersonell selv anser som forutsetninger for å kunne motta og gi trøst.

Funnene i dette essayet tilsier at større fokus på omgivelsene i våre helseinstitusjoner kan legge til rette for at eksistensielle behov blir sett og imøtekommet. Skolering av ledere og ansatte og en tydelig ansvarsfordeling kan bidra til at omgivelsenes viktige funksjon blir mer fremtredende i årene som kommer. Fremfor alt er det et politisk ansvar å legge til rette for å rekruttere og beholde helsearbeidere og skape rammevilkår som sikrer kontinuitet, arbeidsglede og tid for trøst.

Litteratur

- Benner, P. (2004). Relational ethics of comfort, touch, and solace-endangered arts? *American Journal of Critical Care*, 13(4), 346-349
<https://doi.org/10.4037/ajcc2004.13.4.346>
- Breistig, S., & Huser, B. (2019). Helsepersonell som kjelde til trøyst ved tilbakevendande eggstokkreft. *Sykepleien forskning* e-78182.
<https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2019.78182>
- Clements-Croome, D. (2013). Why does the environment matter. I B. L. Ong (Red.), *Beyond environmental comfort* (s. 134-160). Routledge.
<https://doi.org/https://ebookcentral-proquest-com.mime.uit.no/lib/tromsoub-ebooks/detail.action?pq-origsite=primo&docID=1244711>

- Cross, L. A. (2019). Compassion Fatigue in Palliative Care Nursing: A Concept Analysis. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 21-28. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000477>
- Fawcett, J. (2012). *Contemporary nursing knowledge : analysis and evaluation of nursing models and theories* (3.rev.utg.). F.A. Davis.
- Fonn, M. (2022). Får ikke søkere på sengepost: Vi må snakke om hvor gøy yrket vårt er. *Sykepleien*, 2022. <https://sykepleien.no/2022/06/far-ikke-sokere-pa-sengepost-vi-ma-snakke-om-hvor-goy-yrket-vart-er>
- Gadamer, H. G. (1960/1990). *Wahrheit und Methode: Grundzüge einer philosophischen Hermeneutik*. J.C.B.Mohr.
- Hansen, F. T. (2007). Det personlige essay som en filosofisk praksis. *Skriftsserie for Barnevernets Utviklingssenter i Nord-Norge* (Vol. 3/2007)
- Hartig, T., Mang, M., & Evans, G. W. (1991). Restorative effects of natural environment experiences. *Environment and Behavior*, 23(1), 3-26. <https://doi.org/info:doi/>
- Helse-og-omsorgsdepartementet. (2017). *NOU, 2017:16 På liv og død — Palliasjon til alvorlig syke og døende* Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2017-16/id2582548/>
- Helsedirektoratet. (2015). *Nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for palliasjon i kreftomsorgen*. Oslo: Helsedirektoratet Hentet fra; <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/palliasjon-i-kreftomsorgen-handlingsprogram>
- Hilpert, K. (2017). Trost. *Spiritual care : Zeitschrift für Spiritualität in den Gesundheitsberufen*, 6(1), 133-134. <https://doi.org/10.1515/spircare-2016-1011>
- Holter, I. (2017). Sykepleie er ikke industri. I T. B. Wyller & H. Haukelien (Red.), *Ny helsepolitikk det finnes løsninger* (s. 133-140). Dreyer Forlag.
- Jedan, C. (2020). A New Model of Consolation. *Religions*, 11(12), 1-23. <https://doi.org/10.3390/rel11120631>
- Kaplan, R., & Kaplan, S. (1989). *The experience of nature : a psychological perspective*. Cambridge University Press.
- Kaplan, S. (1995). The restorative benefits of nature: Toward an integrative framework. *Journal of Environmental Psychology*, 15(3), 169-182. [https://doi.org/10.1016/0272-4944\(95\)90001-2](https://doi.org/10.1016/0272-4944(95)90001-2)
- Karoliussen, M. (2002). *Sykepleie - tradisjon og forandring : en humanøkologisk tilnærming*. Gyldendal akademisk.
- Kitzmüller, G. (2018). Pasienters og pårørendes erfaringer i møte med systemfaktorene i helsevesenet - hva kan vi lære? I I. J. Danielsen & J. Alteren (Red.), *Erfaring som kunnskapskilde i profesjonspraksis* (s. 43-56). Novus forlag.
- Klass, D. (2014). Grief, Consolation, and Religions: A Conceptual Framework. *Omega*, 69(1), 1-18. <https://doi.org/10.2190/OM.69.1.a>
- Kvaal, G. A. (2003). *Dagbok fra en avskjed* Tromsø, Høgskolen i Tromsø, Avdeling for helsefag Eureka.
- Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet* Fagbokforlaget.

- Martinsen, K. (2002). Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid. I I. T. Bjørk, S. Helseth, & F. Nortvedt (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 250-271). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelset med interiør og ting hjelpende? - om sted og stedstap i helsevesenet. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor Tellekantene Essays om Rom og Rommelighet* (s. 200-228). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K., & Kjær, T. A. (2012). *Løgstrup og sykepleien*. Akribe.
- Martinsen, K., Kjær, T. A., & Bøe, H. (2018). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Mattsson-Lidsle, B., & Lindström, U. Å. (2001). Tröst - en begreppsanalyse. *Vård i Norden*, 21(3), 47-50. <https://doi.org/10.1177/010740830102100310>
- Molander, B. (1993). *Kunnskap i handling*. Daidalos.
- Morse, J. M., Bottorff, J. L., & Hutchinson, S. (1994). The phenomenology of comfort. *Journal of Advanced Nursing*, 20(1), 189-195. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1994.20010189.x>
- Nightingale, F., Skretkovicz, V., & Mellbye, S. (1997). *Notater om sykepleie* (Revidert med tillegg, samlede utgaver.). Universitetsforlaget.
- Norberg, A., Bergsten, M., & Lundman, B. (2001). A Model of Consolation. *Nursing Ethics*, 8(6), 544-553. <https://doi.org/10.1177/096973300100800608>
- Pahuus, M. (2015). Det levede rum - med sideblik til sygepleje. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor tellekantene essays om rom og rommelighet* (s. 117-142). Fagbokforlaget.
- Pallasmaa, J. (2013). Existential comfort Lived space and architecture. I B. L. Ong (Red.), *Beyond environmental comfort* (s. 81-96). Taylor & Francis Group. <https://doi.org/https://ebookcentral-proquest-com.mime.uit.no/lib/tromsoub-ebooks/detail.action?pq-origsite=primo&docID=1244711>
- Pearson, D. G., & Craig, T. (2014). The great outdoors? Exploring the mental health benefits of natural environments. *Frontiers in Psychology*, 5, 1178-1178. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01178>
- Rasmussen, B. H., & Edvardsson, D. (2007). The influence of environment in palliative care: supporting or hindering experiences of 'at-homeness'. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 27(1), 119-131. <https://doi.org/10.5172/conu.2007.27.1.119>
- Rasmussen, B. H., Jansson, L., & Norberg, A. (2000). Striving for becoming at-home in the midst of dying. *American Journal of Hospice & Palliative Care*, 17(1), 31-43. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/104990910001700109>
- Reppen, N. K., & Dolonen, K. (2022). Derfor slutter sykepleierne ved Sykehuset Innlandet. *Sykepleien*, 2022. <https://sykepleien.no/2022/06/far-ikke-sokere-pa-sengepost-vi-ma-snakke-om-hvor-goy-yrket-vart-er>
- Ross, L., & Austin, J. (2015). Spiritual needs and spiritual support preferences of people with end-stage heart failure and their carers: implications for nurse managers. *Journal of Nursing Management*, 23(1), 87-95. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/jonm.12087>

- Schmykker, M., & Bjørn, A. (2006). At trøste - i profesjonel omsorg. *Klinisk Sygepleje*, 2006(3), 28-37.
<https://doi.org/https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2006-03-05>
- Solbakken, R. (2018). Er varme hender nok? *Sykepleien*, 2018.
<https://sykepleien.no/meninger/innspill/2018/03/er-varme-hender-nok>
- Storli, M., Elstad, T. A., & Haugan, G. (2021). Ingen søkere til ledig sykepleierstilling i sykehjem. Hvorfor? *Sykepleien*, 2021.
<https://sykepleien.no/meninger/2021/07/ingen-sokere-til-ledig-sykepleierstilling-i-sykehjem-hvorfor>
- Söderberg, A., Gilje, F., & Norberg, A. (1999). Transforming Desolation into Consolation: the meaning of being in situations of ethical difficulty in intensive care. *Nursing Ethics*, 6(5), 357-373.
<https://doi.org/10.1177/096973309900600502>
- Talseth, A., Gilje, F., & Norberg, A. (2003). Struggling to become ready for consolation: experiences of suicidal patients. *Nursing Ethics*, 10(6), 614-623. <https://doi.org/https://doi-org.mime.uit.no/10.1191/0969733003ne651oa>
- Tarberg, A. S., Kvangarsnes, M., Hole, T., Thronæs, M., Madssen, T. S., & Landstad, B. J. (2019). Silent voices: Family caregivers' narratives of involvement in palliative care. *Nursing Open*, 6(4), 1446-1454.
<https://doi.org/10.1002/nop2.344>
- ter Bogt, T. F. M., Vieno, A., Doornwaard, S. M., Pastore, M., & van den Eijnden, R. J. J. M. (2017). "You're not alone": Music as a source of consolation among adolescents and young adults. *Psychology of music*, 45(2), 155-171. <https://doi.org/10.1177/0305735616650029>
- Tornøe, K. A., Danbolt, L. J., Kvigne, K., & Sørli, V. (2015). The challenge of consolation: nurses' experiences with spiritual and existential care for the dying-a phenomenological hermeneutical study. *BMC Nursing*, 14(1), 62-62. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0114-6>
- Watson, J. (2012). *Human caring science : a theory of nursing* (2.utg.). Jones and Bartlett Learning.
- Weymann, V. (2014). Trost, der nicht trügt, sondern trägt? Anstösse aus Philosophie und Literatur. *Kerygma und Dogma*, 60, 38-61.
- Zingmark, K., Norberg, A., & Sandman, P.-O. (1995). The Experience of Being at Home Throughout the Life Span. Investigation of Persons Aged from 2 to 102. *The International Journal of Aging and Human Development*, 41(1), 47-62. <https://doi.org/10.2190/n081-42j5-31d2-juqa>
- Öhlén, J., Ekman, I., Zingmark, K., Bolmsjö, I., & Benzein, E. (2014). Conceptual development of "at-homeness" despite illness and disease: A review. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1), 23677-23677. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23677>
- Århus, R. M., & Olsen, T. Å. (2020). Nyutdanna sjukepleiarar får realitetssjokk i yrkeskvardagen. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2022/06/far-ikke-sokere-pa-sengepost-vi-ma-snakke-om-hvor-goy-yrket-vart-er>