

Å gå med i pasienten si livsverd. Tankar omkring ei sjukepleieforteljing

Else Marie Lid, Kari Kvigne og Per Kristian Roghell

Else Marie Lid, universitetslektor ved Nord universitet, Sandnessjøen, else.lid@nord.no

Kari Kvigne, professor ved Høgskulen i Hedmark og Nord universitet, Sandnessjøen

kari.kvigne@hihm.no kari.kvigne@nord.no

Per Kristian Roghell, førstelektor ved Nord universitet, Sandnessjøen, per.k.roghell@nord.no

Abstract

Based on a nursing experience from a Norwegian local hospital, we reflect on the personal narrative in the story presented as well as on essential caring near the end of life. Important questions are: What will the challenging tasks be in nursing following a patient's life world? How does such a practice and way of being in the world affect the relationship between nurse and patient? The focus of discussion is how a nurse possibly can be open, receiving and personal connected, and through such a practice be able to support patients to live their lives in spite of life threatening illness. The authors emphasize the existential dimensions of the relationship between a nurse and a patient. The nurse can support her patients to express themselves in many different ways, in her communication. For this to happen depends on the nurse's ability to be open and personally present in her meeting with the patient.

Keywords/ Nøkkelord

Existential dimensions and caring; life world; nursing narratives; communication; openness and connection; phenomenological understanding, Eksistensiell sjukepleie; livsverd; sjukepleieforteljing; open og sansande; fenomenologisk forståing.

Essay, referee *

<http://dx.doi.org/10.7557/14.3775>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Innleiing

«Kva slags verd er du i no?» Ho som spurde bøygde seg fortruleg mot den andre. Ho var ung, kanskje 8 år. «Eg er i den verda der eg får det til,» svara han. Dei to borna sat i breidd med kvar si digitale spelemaskin. Han verkar vere yngre enn henne. «Å ja, der har eg nettopp vore! Men det er vanskelegare for meg i den verda eg er i no,» slo ho fast. Dei to sat beint imot meg eit par seterader framom min eigen plass på toget gjennom Raumadalen. Eg hadde fullt innsyn til deira aktivitet og var såleis ein tilskodar. Ein som ikkje tok del i deira verd. Vi var likevel alle tre med i det fellesskapet denne gruppa av ulike menneske utgjorde, som delte tog-kupé denne sommardagen. Sola strålte gjennom tog-vindauga, og passasjerane omkring oss var mest opptekne av den storslåtte naturen dei såg utanfor. Dette forstyrra ikkje dei to som søkte å meistre sine liv i den virtuelle verda. Og mine tankar tok eigne vegar og stansa ved ei forteljning frå sjukepleiar Evy sin kvardag:

«Ho døde 39 år gamal av brystkreft med spreiding. Ho hadde eit barn på 12 år, og i heile sonen si levetid hadde ho vore kreftsjuk. Eg hadde mykje med henne å gjere i løpet av sjukdomstida hennar.

Ein dag var eg innom avdelinga og besøkte henne på fritida mi. Ho var dårleg. Eg kom inn. Mannen og veninna hennar var der, og då eg kom inn, sa ho: «Hei, eg har sakna deg!» «Ja, eg har sakna deg og, og det er difor eg kjem,» svara eg.

Vi sat ei stund og prata om laust og fast, så sa ho plutselig: «Du, skal vi ta oss ein tur på Kina-restauranten i kveld?» «Ja, vi tek oss ein tur på restaurant i kveld. Kva vil du ete?» spurde eg. Og då hadde ho både menyen og drikka klar. Vi sat og prata bortimot ein time om alt vi skulle finne på denne kvelden.

Medan vi sat slik og prata, kom det ein sjukepleiar inn som arbeidde på posten. Ho berre rista på hovudet til meg, som om ho ville seie meg at ho hallusinerer ho. Ja, det var liksom trist at ho var koma så langt i sjukdomslauget. Eg måtte prate med sjukepleiaren etterpå. Ho trudde sikkert at eg ikkje forstod. Men eg sa til henne: «Pasienten hallusinerer ikkje. Ho er heilt bevisst på det ho seier. Og ho er klar over at ho er så sjuk at ho ikkje kjem seg ut av sjukesenga eingong. Men ho vil ha den draumen. Ho har lyst til å vere i den fantasien. Og vi skal tillate henne å vere der. Det er hennar måte til framleis å leve, medan ho ligg i den der senga og livet på ein måte er røva ifrå henne.»

Dette var mitt siste møte med pasienten. Eg trefte henne ikkje seinare. Men eg kjem aldri til å gløyme den flotte opplevinga ho gav meg» (Lid 2006:11).

Kontekst

Sjukepleiar Evy kjende denne pasienten frå sitt daglege arbeid i ein kreftpoliklinikk i eit lokalsjukehus i Noreg. Det var gjennom mange møte der at relasjonen mellom dei hadde vakse fram. Hendinga i forteljninga fann stad i ei medisinsk avdeling på same sjukehus som Evy hadde sin arbeidsstad.

Erfaringar frå sjukepleiarkvardagen meiner vi er viktig å dvele ved fordi erfaringar frå livet ber i seg ein annan type kunnskap enn rein teori. Det allmenne i ei erfaringsforteljning vil vise

seg som noko gjenkjenneleg og samanliknbart i lesaren sitt eige levde liv. Ei forteljing frå sjukepleiekvardagen kan difor vere kjelde til innsikt og djupare forståing over ulike livsfenomen gjennom refleksjon og samtale.

I essayet har forfattarane re-analysert sjukepleiar Evy si praksisforteljing som tidlegare er publisert av Lid (2006). I refleksjonen og samtalen har vi valt å stå fram med ei stemme. Eg-forma er gjennomgåande nytta i heile essayet med det føremål å få fram ei nær og undrande stemning i teksten.

Refleksjon over livet i sjukerommet

Korleis kan eg forstå Evy si erfaring frå sjukerommet? Etter kvart som tanken får tak, dukkar fleire spørsmål opp: Kva kan innhaldet i erfaringa vere som gjorde opplevinga så kraftfull for Evy? Er det mogleg å få meir innsikt i hennar erfaring med min avstand til hendinga? Og kva er det i forteljinga som råka meg på ein slik måte, at etter mange år så dukka den opp, som eit innfall aktivert av borna i tog-kupeen?

Gjennom forteljinga forstår eg at pasienten var svært sjuk. Ho hadde vore kreftsjuk i tolv år då denne hendinga fann stad. Hennar kropp var ein plaga kropp. Eg kan forstå det som at hennar tilvære var fylt med smerter, ulike rutinar og plager knytt til handsaming, lindring og pleie. Pasienten hadde likevel livskraft til å stadfeste samværet med gjestane sine kring sjukesenga gjennom ein invitasjon til eit draumemåltid. Den herja og plaga kroppen strekte seg ut mot noko anna enn her og no-tilværet. Den plaga kroppen overskreid plagene gjennom å søkje mot fantasien og opplevingar draumen kunne gi. Gjennom invitasjonen risikerte pasienten å bli avvist. Men Evy og dei andre gjestane avviste henne ikkje. Tvert om, dei gjekk med henne inn i draumen. Trass i sjukdomen sitt truande grep, fekk dei alle tre oppleve livet falde seg ut i her og no-situasjonen. Det var krefter mellom dei som stadfesta og bar livsutfoldinga – ikkje berre hjå pasienten, men også hjå Evy sjølv.

Det kan verke som om Evy spontant skjønna at pasienten hadde trong til å overskride her og no-situasjonen og å søkje opplevingar i ei draumeverd. På meg verkar det som om ho hjalp pasienten til andre og meir livgjevande opplevingar enn det kvardagen baud på. Der dominerte den plaga kroppen tilværet. Kan eg forstå det slik at ved å gå med pasienten i hennar draumeverd, så stadfesta Evy livet – eksistensen – til pasienten? Det verkar vere eit stort spørsmål. Kan samspelet og tilhøvet mellom sjukepleiar og pasient vere så avgjerande at oppleving av sjølv tilværet står på spel? Eit anna spørsmål trengjer seg på: Korleis har eg sjølv teidd meg i møte med pasientar? Eg kan ikkje minnst at nokon av dei har vore i ein fantasi, men svært mange har uttrykt ei anna forståing av her og no-situasjonen enn eg sjølv hadde. Mange pasientar eg har møtt i mi sjukepleiegjerning har til dømes uttrykt så sterke minner frå eit levd liv at no-tilværet tilsynelatande er fråverande. Kanskje kan eg forstå slike sterke minne som noko eksistensielt og berande i livet?

Når eg les Evy si forteljing, ser eg føre meg pasienten i eit sjukerom som verkar vere fylt av ei stemning der glede over godt samvær og fellesskap får tre fram. Pasienten verkar vere den som var midtpunktet og leia samtalen i fellesskapet. Dette klarte ho trass i at sjukdomen hadde gitt henne så alvorlege plager at ho var sengeliggande. Pasienten inviterte så til gjestebod på restaurant. Ho hadde allereie tenkt ut kva som skulle serverast både av mat og drikke. Evy deler ikkje detaljar om sjølv måltidet med oss. Derimot forstår eg at pasienten gjennom minne og dagdrøyming lokka fram ei feststemning som også dei andre slutta seg til

og tok del i. Også eg sjølv får rom gjennom min eigen fantasi til å ta del i restaurantmåltidet. Eg tek del i måltidet på Kina-restauranten med mine minne om ris med soyasaus saman med innbakte kongereker, steikte grønnsaker og kjøttbitar i mørk blank saus, panfløytemusikk og fellesskap med folk eg er glad i.

Den gode stemninga i sjukerommet vart så uroa av ein sjukepleiar som kom inn med sine naudsynte gjeremål. Denne sjukepleiaren bar i seg ei anna stemning enn den som allereie var i rommet. Truleg visste ho ikkje på førehand kva som ville møte henne og vart såleis overrumpla over stemninga som møtte henne i sjukerommet. Evy sansa dette og tydde kroppsuttrykket hennar som ei haldning prega av mistru og avstand. Sjølv om ho var der, så var ho ikkje ein del av fellesskapet likevel. Ho var utanfor det gode selskapet og vart heller ikkje invitert med i måltidet. Undervegs søkte Evy augekontakt med kollegaen. Eg tenkjer at Evy vara ei forståing av situasjonen hjå kollegaen som var ulik den ho sjølv hadde av situasjonen. Det kan synest som det var ei usemje om korleis dei to sjukepleiarane forstod pasienten og situasjonen pasienten var i. Kollegaen kom inn i rommet, gjorde sine gjeremål og fortolka stemninga og praten rundt senga som avvikande framferd. Pasienten vart observert, vurdert og diagnostisert som hallusinerande og ute av seg sjølv.

Kollegaen sitt uttrykk kan tolkast slik at for henne vart måltidsdraumen eit bevis på at pasienten hadde mista taket på seg sjølv og sin eigen situasjon. Dette gjorde sterkt inntrykk på Evy, og ho søkte denne sjukepleiaren etter pasientvitjinga med det føremål å korrigere sjukepleiaren si oppfatning av situasjonen: *«Pasienten hallusinerer ikkje. Ho er heilt bevisst på det ho seier. Men ho vil ha den draumen. Ho har lyst til å vere i den fantasien. Og vi skal tillate henne å vere der. Det er hennar måte til framleis å leve, medan ho ligg i den der senga og livet på ein måte er røva ifrå henne.»*

Kollegaen sitt blick kan eg forstå som eit diagnostiserande blick. Eit blick som vurderer, kategoriserer, objektiverer og deler opp mennesket slik at det passar inn i faglege termar. Eit diagnostiserande blick kan opplevast som eit hastig og krenkande blick. Motsetnaden er å verte sett av auger fylde av kjærleik og varme. Slike blick verkar støttande, velmeinande og kjærlege. Viss eg kunne velje, ønskjer eg å bli sett med kjærlege auge. Men eg kan ikkje velje korleis andre skal sjå meg. Eg er heilt prisgitt andre. Slik er det for oss alle. Kanskje var det også slik at det ikkje berre var pasienten som vart utsett for kollegaens granskande blick? Også Evy og dei andre kring sjukesenga risikerte å bli sett på med eit kritisk diagnostisk blick. Eg tenkjer at Evy tedde seg farefullt ved å handle utanfor systemet. Ho søkte pasienten på fritida. Dette var ei uvanleg handling som kunne få konsekvensar for hennar faglege autoritet. Kollegaens forståing av situasjonen kunne forsterke ei eventuell negativ oppfatning av Evy. Men slike tankar opptok ikkje Evy. Ho våga seg fram og hadde mot til å handle utifrå seg sjølv og sine egne vurderingar. I møtet med pasienten uttrykte ho ro og harmoni. Ho verka å ha god tid og uttrykte både vilje og evne til å vere i pasienten si livsverd og livsrom. Livsrom forstått som pasienten si eiga tidsoppleving og ein dagdraum om eit måltid på Kina-restauranten. Pasienten og dei tre gjestane kring sjukesenga verka alle å vere forsona med lagnaden kvar og ein av dei var ein del av. Eg kan forstå det som at deira felles oppleving av måltidsdraumen bar livet i no-situasjonen (Lid 2006).

Gjensynsgleda dei begge viste då dei først såg kvarandre, vitnar om at tilhøvet mellom dei overskreid dei formelle posisjonane dei hadde i høve til kvarandre, sjukepleiar og pasient. Den eine var profesjonell hjelpar, den andre var ein svært sjuk pasient. Pasienten var i ferd med å tape dei lekamlege livsprosessane. Sjukdomen sine herjingar i kroppen hadde kome langt. Og sjukepleiar Evy søkte henne på privat initiativ utan at vi får vite grunnane ho hadde

for det. Men ordvekslinga dei hadde då dei såg kvarandre, kan gi oss ein peikepinn: «*Hei, eg har sakna deg!*» «*Ja, eg har sakna deg og! Og det er difor eg kjem!*» Både pasienten og sjukepleiar Evy sette ord på sin lengt etter den andre i eit menneskeleg møte som kunne gjere dei godt. Dei hadde tydeleg erfart det før. Og det var vitne til stades – ektemann og venninne – som begge hørde og såg deira gjensidige glede over å kunne møtes på nytt. Sjukepleiar Evy på si side tok imot henne og gjekk lenger – «*det er difor eg kjem.*»

Eg kan forstå dette slik at Evy hadde tatt innover seg og var rørt over det djupe alvorlet i pasienten sin situasjon. Livet til pasienten var truga og livsutfaldinga var innskrenka. For Evy vart det viktig at pasienten fekk vere i det sansande minnet som fantasien gav tilgang til, slik at pasienten fekk kjenne livet falde seg ut i sjukerommet. Evy anerkjende fellesskapet med pasienten som viktig også for seg sjølv gjennom å uttale at «*eg kjem aldri til å gløyme den flotte opplevinga ho gav meg.*» Dette kan eg forstå som at opplevinga gav mening og stor verdi for Evy i ettertid av hendinga. Ei oppleving for livet som kanskje også påverka sjukepleiegjeringa hennar? Gjennom teksten syner ho meg at ho har eit ope og sansande sinnelag i møte med pasienten. Ei slik positiv livsoppleving vil kanskje forsterke ei evne til merksemd og sansing i møte med alvorleg sjukdom?

Eit anna og vesentleg moment er å forstå det *gjensidige* i fellesskapet kring sjukesenga. Evy tonar heilt ned si eiga deltaking i fellesskapet. Men forteljinga ber fram budskapet om at det var *ho* som først fekk invitasjonen og som tok imot denne på vegne av dei to andre vitjarane. Det at Evy baud på seg sjølv, tolkar eg som eit vesentleg bidrag til den gode stemninga i rommet og opplevinga ho sjølv sat igjen med. Eg kan såleis forstå at denne erfaringa kunne vere med å styrke Evy i sjukepleiegjeringa til framleis å by på seg sjølv i møte med pasientar.

Sjukepleiarkollegaen bar i seg noko anna. Ho utøvde naudsynte gjeremål omkring pasienten. Sjukepleiehandlingar er avgjerande for pasienten si lindring, heling og eller trøst. Men utøvinga av gjeremåla, handlemåten og haldninga vi møter pasienten med kan vere ulik og også opplevast på ulike vis. Kanskje var sjukepleiaren meir fylt av kvardagens travle gjeremål enn Evy? Eller ho hadde forventningar til seg ifrå systemet om ein særleg handlemåte?

Teoretisk refleksjon og diskusjon

Livsverda og sjukepleiegjeringa

«*Kva slags verd er du i no?*» Spørsmålet frå barnet på toget trengjer seg på og får ein ny dimensjon over seg: Har det noko å seie kva verd sjukepleiaren er i når ho møter pasienten si livsverd? Spørsmålet verkar noko malplassert. Alle vil skjøne at sjukepleiaren må møte den sjuke i hans eller hennar røyndomsverd. Det verkar like fullt som at dei to sjukepleiarane, Evy og kollegaen, hørde til to ulike verder i møte med den alvorleg sjuke kvinna. Evy var sansande og nærværande pasienten si livsverd i sjukerommet. Ja, ho endåtil gjekk med henne og var aktivt med å skape den. Sjukepleiaren på vakt såg og opplevde noko anna. Noko trist, slik Evy formulerte det. Denne sjukepleiaren si forståing av situasjonen, stod i kontrast til Evy si oppleving av livet som utfalda seg kring pasienten. Denne kontrasten utfordrar meg og mitt syn på sjukepleiegjeringa. Eg må arbeide med meg sjølv for ikkje å moralisere over kollegaen og døme henne som ein dårleg sjukepleiar i møte den alvorleg sjuke kvinna. Korleis kan eg så forstå ulikskapen mellom dei slik den uttrykkjer seg i forteljinga?

Å forstå pasienten sitt uttrykk slik det viser seg fram for sjukepleiaren har utspring i fenomenologisk tankesett. Den tysk-jødiske filosofen Edmund Husserl (1859-1938) vert regna som grunnleggaren av dette tankesettet. Han hevda at all oppleving, forståing og kunnskapsutvikling tek utgangspunkt i mennesket si livsverd. Omgrepet *livsverd* eller *den naturlege innstillinga til verda* nytta han første gongen rundt 1916. Med livsverda meinte Husserl den verda vi til dagleg lever våre liv i og som vi tek for gitt, som vi er fødde inn i og som verkar sjølvstøtt for oss. Han meinte at livsverda var sjølv grunnlaget for, og måtte danne utgangspunkt for all vitenskap (Kvigne 2004:7).

I artikkelen «En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning» skildrar Bengtson (2006:24) Martin Heidegger (1889-1976) sine tankar om livsverdomgrepet. Heidegger arbeidde vidare med Husserl sine tankar kring dette omgrepet og var særleg oppteken av vår verden-i-verda som ei levde verd. Den levde verda, verden-i-verda, både påverkar og påverkast av det livet den er bunden til. Dette utgjør ei gjensidig og udeleleg eining som ikkje kan reduserast. Livsverda er tvtydig gjennom å vere både ibuande og oversanselig. Sidan den er knytt til livet, er den open og uavslutta. Denne tydinga av det å vere menneske, som ein særleg verden-i-verda, er sjølv det å vere menneske (Hov 2015:48). «Eg kan snu meg i den eine eller andre retninga og variere kva eg rettar merksemda mi mot, men det endrar ikkje det at verda er rundt meg og for meg, og at eg er i denne verda. Det er mi livsverd» (ibid:48).

Jürgen Habermas har mellom anna i sitt verk *Theory of Communicative Action* (1987) arbeidde vidare med livsverdomgrepet. Her søkjer han å synleggjere kva innverknad og makt system av ulike karakterar har fått i det moderne samfunnet. Struktur og system er naudsynt i våre liv for å søke orden og oversyn. Men dersom systema vert eit mål i seg sjølv, vert livsverda redusert til eit subsystem mellom mange andre i den store samanhengen. Han nytta formuleringa at systema koloniserer livsverda vår. Dette forstår eg slik at sjølv tankegodset i systema ikkje gir rom for det mangfald av uttrykk og erfaringar som høyrer livet til. I mi fortolking forstår eg dette som at systema og systemverda kan ta dominans over livsverda.

Den norske sjukepleiaren og filosofen Kari Martinsen skildrar fram sine synspunkt om framveksten av den teknisk-instrumentelle fornuft i boka «Frå Marx til Løgstrup» (2003). Slik eg forstår Martinsen så rettar ho kritiske merknader til ei utvikling der sjukepleietenesta i hovudsak vert basert på den instrumentelle fornuft. Ho åtvarar at den instrumentelle fornufta vil verke objektiverande og undertrykkjande på menneska. Ei slik fornuft vil binde oss til sterke ønskjer om heile tida å stette egne behov og dyrke eigen fridom. Dette vil føre til endring i vår livsforståing gjennom språk og system som devaluerer menneskeverdet. Sjukepleiaren si livsverd kan bli dominert av ulike system sine føremål for rasjonell og effektiv drift. Når sjukepleiaren si livsverd er fylt av rutinar, føremål og gjeremål som berre må gjennomførast, er det lett å tape av syne det sjuke mennesket. Pasienten vert ein ting, eit objekt både for sjukepleiaren sjølv og systemet sjukepleiaren er ein del av. Systemverda kan heilt ta over sjukepleiaren si livsverd, og ho kan verte meir oppteken av å imøtekomme systemkrav enn å te seg medmenneskeleg i samvær med pasientar og pårørande. Med Habermas kan eg forstå at systema då har kolonisert sjukepleiaren si livsverd. Sjukepleiegjeringa kan slik bli ei krenkande gjerning som ikkje gagnar pasienten. Den norske filosofen Lindseth kjem også inn på dette i sin artikkel «Når vi blir syge på livets vej – en utfordring for filosofisk praksis». Han skildrar her fram ei opa *merksemd* som avgjerande for eit godt mellommenneskeleg møte der den andre sitt uttrykk må få vilkår for å gjere inntrykk. «En manglende vilje og evne til at lade et udtryk gøre indtryk kan skyldes forskellige forhold. Nogle gange er det personlige forhold – belastende erfaringer, psykiske traumer, fordomme, manglende interesse, ufølsomhed, stress eller noget lignende – som

blokerer. Andre gange er det systemkundskaben, som forleder os til at sætte præmisserne for mødet, således at modtageligheden begrænses eller hindres til trods for alle forsikringer om åbenhed og hjælpsomhed» (Lindseth 2011:147).

I dagens helsevesen med auka krav om effektivitet, er det lett å bli fylt av systemet sine forventningar. Sjukepleiaren går frå pasientsituasjon til pasientsituasjon utan rom for refleksjon over kva situasjon ho forlèt eller kva som ventar bak neste dør. Det er gjort tidsstudiar i ulike pleieavdelingar, og i kommunehelsetenesta er det no vanleg å yte hjelp etter vedtak der ulike handlingar er tidskalkulert (IPLOS, Helsedirektoratet 2007). Sjukepleiarar som ikkje er systemtru og lojalt følgjer opp, risikerer refs frå arbeidsgjevarar når sjukepleiegjeringa vert utøvd etter pasientens trong og sjukepleiaren si faglege vurdering. I eit slikt system er det lite rom for å gå med i pasienten si livsverd. Organisering og leiing av tenesta byr til dominans av det registrerande og abstraherande blikket. Det vil krevje mykje av den einskilde sjukepleiar å gå imot eit slikt system. Det vil krevje både mot og sjukepleiefagleg medvit og medkjensle for å handle sansande i trå med pasienten si livsverd.

Eg kan forstå Evy sin kollega i lys av slike tankar. Slik forteljinga skildrar henne, kan eg forstå hennar uttrykk for avstand og kategorisering som at krava frå det styrande systemet var i henne og viste seg fram i rommet. Vi veit ikkje kva situasjon ho kom ifrå, kva stemning ho var fylt av og bar med seg då ho entra sjukerommet. Men ho kom frå ein annan situasjon og inn i ein ny der det gode samværet med gjestane fylde rommet. Slike overgangar og endringar er vanskelege for dei fleste av oss. Å vere tilbakehalden og søkjande på pasienten si stemning og uttrykk kan hjelpe oss inn i nye og krevjande situasjonar. Slik tilbakehaldande framferd kan som første inntrykk bli oppfatta som avstand og distanse, men kan gi sjukepleiaren opning til at tillit og tryggleik kan vekse fram mellom dei som er tilstades i sjukerommet.

Å forstå pasienten si livsverd handlar om at sjukepleiaren i si gjerning må vere open og sansande for pasienten si oppleving av seg sjølv, sitt liv og sin røyndom. Livet sjølv må få rom til å vise seg fram i møte mellom pasienten og sjukepleiaren. I mi forståing handlar dette både om at sjukepleiaren må våge å vere nærverande og merksam i si faglege utøving av sjukepleiargjeringa samstundes som ho også må by på seg sjølv i samværet. Sjukepleiar Evy si innstilling i møte med den alvorleg sjuke kvinna kan fortolkast slik.

Auga som ser – ulike syn

I atikkelen «Vestens rasjonalitet – avfortryllingen av kroppen» (2009) drøftar Kari Martinsen utviklinga i den moderne medisinen, og medisinen sin kunnskap grunnlagt på samanliknande studiar og statistikk. Ho skriv der at det einskilde lidande mennesket vert redusert til eit objekt for ein lækjarvitskap som er tufta på eit teknisk kunnskapssyn. Ho argumenterer med franske Michael Foucault sine kritiske merknader til framveksten av ein medisinsk vitskap som avdekkjer kvar celle og biologiske prosess i kroppen. «Blikket blir også et kvantitativt blikk. Det danner grunnlag for å klassifisere, danne kategorier, regne ut gjennomsnitt og fastsette normer. (...) Sansning reduseres til teknikk for kontrollert observasjon. Statistikk har tendens til å erstatte den enkelte leges erfaringer. Erfaringer vunnet ut fra den sansende berørthet anses som bedrageriske, og det legges et kontrollert og statistisk fundament for kunnskap» (ibid:108-113). Martinsen hevdar vidare at dette perspektivet påverkar sjukepleiarar i slik grad at vi som yrkesgruppe undertrykkjer og devaluerer oss sjølve til lækjaren sin assistent (ibid:119).

Kan eg forstå Evy sin kollega i lys av eit slikt perspektiv som er skildra ovanfor? Gjennom det sjukepleiar Evy fortel forstår eg at kollegaen kom inn i sjukerommet for å utføre sine gjeremål. I dette arbeidet vart ho verande utanfor gjestebodet. Ho bar også med seg ei stemning og ei haldning som Evy spontant reagerte mot. Slik Evy skildrar det kan eg forstå det som at kollegaen byrja å kategorisere og diagnostisere pasienten: «...*no hallusinerer ho.*» Utan ord vart dette så tydeleg formidla til Evy at ho oppsøkte kollegaen etter pasientmøtet. Sjukepleiar Evy la då vekt på å formidle det eksistensielle i samværet kring sjukesenga: «*Det er hennar måte til framleis å leve medan livet på ein måte er røva ifrå henne.*» Evy såg altså noko anna i situasjonen. Det verkar som om Evy såg med «hjertets øye» - slik Martinsen (2002) skriv om i boka «Øyet og Kallet». Martinsen skriv der at å sjå med hjarteauget vil vere det same som å sjå den andre ope, sansande, deltakande og merksam slik at den andre får tre fram som verdfull med sitt liv. Ho utdjupar sitt syn i samspel med den bibelske likninga om den miskunnsame samaritanen. «Han så med øyne som ikke gjorde noen forskjell (han og jeg er like som mennesker), og med øyne som gjorde en forskjell (han er den andre som trenger hjelp)» (ibid:20). Ho skriv også at det er den skadde mannen som syner oss kva livet er: At det er sårbart, at det må takast vare på, at det å sanse den andre er å stå i eit etisk tilhøve til han, og at det er ei etisk kvalifisering gitt ved sjølve livet (ibid:19-23). Å sjå med hjarteauget forstår eg som å nytte alle mine egne sansar for å forstå situasjonen pasienten er i, og så kome pasienten i møte. Eg forstår at eg sjølv er like sårbar som den andre sidan livet bind oss saman. Det lidande uttrykket råkar meg slik at eg vil handle godt og hjelpe den andre gjennom gode gjerningar. Eg kan også forstå Evy sin handlemåte i lys av dette då ho søkte å tale kollegaen til rette. Evy vart råka av kollegaen si vurdering av pasienten. Ho søkte difor å halde fast ved og lyfte fram pasienten sitt verdfulle liv i sjukesenga. Det var eit liv pasienten trengde hjelp til å halde fast ved. Og som Evy sa: «*Vi skal tillate henne det.*»

Eg kan forstå at desse to sjukepleiarane møtte pasienten med utgangspunkt frå to ulike posisjonar: Evy var open, sansande og vendt mot pasienten si livsverd. Ho sansa det eksistensielle i pasienten si livsutfalding og tok del i gjestebodet med seg sjølv. Ho såg med hjarteauget. Kollegaen var prega av systemverda si tenking. Ei tenking som verkar vere grunna i eit naturvitskapleg og medisinsk kunnskapssyn. Hennar møte med pasienten var dominert av eit vurderande, klassifiserande og diagnostiserande blikk. «Det rent registrerende øye derimot er et øye som har trukket seg ut av situasjonen, og det finner ikke sted noe samspill i rommet. Øyet stiller seg i en utenfor posisjon, opptatt av å se etter og trekke ut felles kjennetegn for å ordne disse under et på forhånd definert begrep eller klassifikasjon. Den abstraherer fra den konkrete sammenhengen og ser etter likheter som kan underordnes et felles begrep (det abstrakte allmenne)» Martinsen (2002:29). I forteljinga er kollegaen skildra som om ho var i ein utanforposisjon i sjukerommet. Ho kom inn, gjorde sine vurderingar og abstraherte informasjonen ho tok til seg i situasjonen og generaliserte dette til ei diagnose, hallusinasjon.

Ein sjukepleiar må stadig omstille seg til nye situasjonar. Kvar pasient med sine pårørande er eineståande. Sjukepleiaren vert fagleg og kjenslemessig utfordra i møte med pasientar. Eg kan kjenne på eit ubehag ved å skifte frå eine situasjonen til den andre utan og få tid til å bu meg til det nye. Dette ubehaget kan eg forstå med Heidegger som eit brot i dei gjensidige tilhøva i mi sjukepleieverd. Slike omskifte er krevjande. Ved å gi oss sjølve tid til å sanse kan vi forstå situasjonane betre. Martinsen skriv at ei forståing som er frårøva sansinga blir til rein registrering. Men livet sjølv vil protestere mot slik kynisme og vise seg fram med sitt fulle verde (ibid).

Tid og det fiktive rom

Den danske filosofen og teologen Knud Ejler Løgstrup (1905-1981) skreiv om «de lokalløse tanker og det fiktive rom» (2003:38-41). Her peika han på at gjennom minne vil tidlegare sansing og opplevingar levandegjere ein no-tidig tanke. Ved å gå inn i det fiktive rommet vil ei ikkje-kroppslig sansing likevel bli kroppsliggjort og slik fylle tidsrommet vårt. I boka «Løgstrup og sykepleien» skildrar Kari Martinsen (2012) det fiktive rommet som eit rom der «sansningen rekker inn i, og et rom for stemninger og toner, for skapende fantasi, tenkning og undring. Det gir pusterom» (ibid:21).

Det fiktive rommet blir for meg eit sansande og skapande rom vi kan vandre inn og ut av ved å nytte minne, fantasi og dagdraumar. Eit rom som gir opning for ei anna type livsutfalding enn her og no-situasjonen byr oss. Og er det ikkje nettopp eit fiktivt rom Evy skildrar for oss i forteljinga? Pasienten og hennar gjestar er saman om å bringe fram stemning og minne om mat og drikke som skulle serverast under måltidet. Dette gav dei alle fire eit pusterom ifrå dei plagene ein alvorleg sjuk kreftpasient dagleg strir med som dårleg matlyst, kvalme, oppkast og soppinfeksjon i munn og svelgparti. Plager som gjer det vanskeleg å få ned den minste matbit. Maten og fellesskapet omkring ete-situasjonen har stor verdi for oss som menneske. Kanskje var det slik at måltidsdraumen gav pasienten ei oppleving av både lukt og smak på mat og drikke gjennom minne om tidlegare måltid? Med Martinsen kan eg forstå at måltidsdraumen vart eit pusterom som gjorde tida uvesentleg. Fantasien gjorde dei involverte godt. Det vart det vesentlege.

Så kan eg spørje, kva er tid? Korleis kan vi forstå opplevinga av tid? I følgje Martinsen (2012) kan tid forståast på ulike vis. Tid kjenner vi som mekaniske oppdelte einingar slik urverket syner oss. Dette er ei lineær tid som delast inn i svært små einingar. Ei slik teknisk og mekanisk tid kan binde sjukepleiaren fast i travle gjeremål som hindrar henne i å sanse pasienten. Men tid kan også erfarast, sansast og utfaldast på anna vis. Tida kan opplevast syklisk der kroppen er ein del av naturen si eiga rytme og lever med sola og månen si vandring over himmelen. Naturen sin eigen puls påverkar og kringsett oss, trygt og føreseieleg (ibid:109-142).

Tida kan også «gløymast.» Vi kan gløyme oss sjølve heilt og fullt i det vi er engasjerte i, og brått sansar vi at mange timar er borte utan at vi har ensa tida. Kvigne (2004) refererer til den amerikanske legen og filosofen Drew Leder som forklarar ein slik tilstand som ei ekstatisk oppleving der den «ekstatiske kroppen» har overskride her og no-situasjonen og strekkjer seg ut i merksemd mot noko anna utanfor oss sjølve. Dette anna kan vere noko vi øvar på, eit samvær med andre, ein hobbyaktivitet osv. Han hevdar i sitt arbeid at kroppen har tre dimensjonar: 1) Den ekstatiske kroppen, 2) Den tilbaketrekte kroppen, 3) Den dysframtrédande kroppen. Føresetnaden til at den ekstatiske kroppen kan overskride her og no-situasjonen er at den tilbaketrekte kroppen fungerer optimalt (fysiologien i indre organ mm) (ibid:11).

Skårderud (2005) omtalar slik ekstase som sjølvgløyming og poengterer at ekstasen ikkje er knytt til verken rus, begeistring eller orgasme, men er ei skildring av «kroppen vår når vi glemmer at vi har den. Den er ekstatisk i betydningen utenfor oss selv. Kroppen er nærværende i kraft av sitt fravær, fordi den ikke plager oss med sine mangler, sin smerte, eller estetiske skavanker. Den er positivt fraværende. Og en slik selvforglemmelse er avgjørende for at vi for fullt skal ta del i verden. Vi kan friere rette oppmerksomheten vekk fra oss selv, mot noe annet og mot de andre» (ibid:38). Evy fortel oss ikkje noko om pasienten sin kropp med tanke på smerter eller kvalme, men skildrar for oss pasienten si livsutfalding i

sjukesenga. Eg tolkar difor pasienten sin situasjon slik at dei kroppslege plagene er godt lindra. Kroppen hennar er tilbaketrekt og gir opning til sjølvgløyming i samvær med andre.

Martinsen (2003) påpeikar ei anna side av å gløyme seg sjølv som handlar om sjukepleiaren. Ho er oppteken av det etiske i relasjonen mellom sjukepleiaren og pasienten og hevdar: «Ved åpent og deltakende å være rettet mot den andre – i selvforglemmende opptatthet – møter jeg ikke den andre som et behovsvesen, men som et medmenneske. Min person er rettet mot det som er godt for den andre, mot det som gjør at relasjonene blir gode» (ibid:34). Dette vert ekstra viktig i møte med pasientar som opplever tida pinefull og langsam. Den sjuke og lidande kan erfare og kjenne seg fanga i seg sjølv med store smerter som gjer tida langsam og uuthaldeleg. Pasienten si tid kan strekkje seg ut i kroppen og gjere her og no-situasjonen pinefull. Då er det avgjerande at sjukepleiaren evnar å vere nærværande og sansande til stades i samvær med pasienten. Motsett kan sjukepleiaren vere oppteken av urverket si tid i møte med pasienten. Ho vil då kanskje til dømes fokusere på at smertelindring og medisinerings skal følgje kvar 4. eller 6. time. Korleis pasienten sjølv opplever og erfarer sin eigen kroppslege tilstand vert uvesentleg for henne, i beste fall underordna.

Den som er alvorleg sjuk kan også oppleve å miste tida under eit sjukeleie. Den tilbaketrekte og dysframtrédande kroppen kan dominere tilvære vårt slik at tida opplevast å stå stille. Plager som hudkløe, sår-og muskelverk, beinsmerter og pustevanskar kan dominere tilværet på ein slik måte at tida nærast blir borte i stillstand. Timar og dagar flyt saman, kun med sykliske avbrot tilsvarende rytmen i ei avdeling som til dømes kroppsstell, snuing, måltid, lækjarvisitt, medisinerings mm. Ho átvarar også mot å forveksle klokkeid med hjerteslag, for klokka, eller urverket, er ikkje lik tida. «Tiden er ute når hjertet stanser, ikke når klokken stanser» (Martinsen 2012:127). Spørsmålet som trengjer seg på er: Kva skal tid handle om for sjukepleiaren i møte med pasientar? Skal det handle om urverk eller om kroppen si sansing og pasienten si opplevde tid?

Løgstrup (2003) poengterer at tida har sitt utspring i det som *er* uavhengig av oss sjølve, vårt medvit og vårt tilvære. Tida kan ikkje snuast eller vendast attende. Den er irreversibel. Gjennom minne kan vi vandre mellom tidsfasane slik Augustin skildra det for etterslekta, notida står i ein kontinuerleg relasjon til fortida og framtida. Ved å minnast liknande og tilsvarende opplevingar og sansing, kan vi få fram meiningsfull tyding i vår erfaring. Ei tyding som fyller livsrommet vårt, og som gir livsmeining, livsmot og livsstyrke (Lid 2006:54). Føresetnaden for at vi i det heile erfarer tid, meiner Løgstrup (2003:11-79) handlar djupast sett om ein protest mot vår eiga utsletting der døden trugar oss med vår ikkje-eksistens. Ei utsletting som øydelegg rommet av tid. Han nyttar omgrepet «oppstand i mot tiden» som eg forstår som ein motstand eller protest. Denne motstanden mot vår eiga utsletting, meiner han er så fundamental at utan den ville vi ikkje kjenne til tida og tida si utstrekning i dei tre dimensjonane fortid, notid og framtid. Ved å anerkjenne dagdraumen og det skapte rommet, kan vi altså få opning til sanseopplevingar som grip så djupt i oss at det opplevast som særeigne rom. På ein slik måte er det mogleg for oss å oppleve meiningsfylde og verde når her og no-tida opplevast meiningslaus.

Mellomrommet – samvær mellom menneske

For å stå fram som eit eineståande menneske, må vi ha avstand til vår neste. Avstanden mellom oss, mellomrommet, skil oss ifrå einannan samstundes som det bind oss saman.

Mellomrommet kan vere konkret og fysisk, ein avstand målt med metermål. Og mellomrommet kan opplevast metafysisk som kjenslemessige band i eksistensielle fellesskap som styrkjer oss i livet (Lid 2006). I forteljinga verkar mellomrommet mellom pasienten og Evy å vere prega av vidsyn, tryggleik og tillit dei begge fekk utfalde seg i.

Løgstrup (2000) hevda i sitt arbeid at tillit er eit grunnvilkår ved livet. Ei grunnleggande livsytring vi er fødte inn i. Ved å erfare tillit, vil denne forsterke seg i møte med andre. Og motsett; ved å erfare mistillit, brytast tilliten ned, og mistru vil tre fram. «Det høyrer med til menneskelivet at vi normalt møtes med en naturlig tillit til hverandre» (ibid:29). Det verkar som det var stor tillit mellom Evy og pasienten. Å møte kvarandre i tillit kan gi opning for sjukepleiaren til å gå med i pasienten si livsverd. Motsett vil ei møtande haldning i mistillit verke dømande og lukke til for nærvær og samspel. Men kan vi vedta at tillit skal skapast i ein relasjon? Kan vi vedta at tillit skal presterast fram i møte med andre? Løgstrup åtvarar oss mot å overdrive personleggjinga av livsytringane. Dei er der heilt av seg sjølv. Dersom vi vedtek dei som vår prestasjon, då vil den andre ønskje å ikkje bli utsett for desse ytringane ifrå oss. Livsytringane må få uttrykke seg anonymt dersom vårt eige uttrykk skal vere akseptabelt for den andre (ibid:124). Han lyftar fram haldningane vi har til kvarandre som grunnleggande viktig i møte med andre menneske. Gjennom haldningar kan vi fargelegge den andre si verd slik at den opplevast mangfaldig, trygg og god eller keisam, truande og mørk. Ikkje gjennom teoriar eller meiningar, men ganske enkelt gjennom vår haldning, skriv han (ibid:40).

Det vil difor vere avgjerande at sjukepleiaren møter pasienten sitt uttrykk med ei opa og sansande haldning. Slik ser eg føre meg at sjukepleiaren kan styrkje pasienten sine heilande krefter og livet si utfolding trass i sjukdom og liding. Så avgjerande mykje står på spel i relasjonen: Om livet skal opplevast godt eller vondt. Løgstrup sine ord vitnar om kor skjørt eit mellommenneskeleg møte er for kvar og ein av oss. Med mi blotte haldning kan eg påverke den andre til å oppleve seg sjølv i negativ eller positiv lei. Den andre si livsverd kan bli truande eller trygg, trong eller romsleg, mørk eller lys. Berre med mi haldning inn i relasjonen kan eg sette ei stemning som verkar dårleg eller godt inn på den andre. Det eg sjølv har med meg i møte med den andre kan lukke til eller opne opp for livet. Ei haldning som stengjer og lukkar til kan i verste fall påverke livsløpet gjennom mismot og tap av livsvon. Og motsett, gjennom ei opning kan vi alle oppleve tid og romslegheit til å finne oss sjølve på nytt innanfor dei endringar livsmotstand og liding fører med seg. Slik relasjonen mellom Evy og hennar pasient trer fram gjennom forteljinga, vitnar det om stor tillit og tryggleik der pasienten finn rom til livsutfolding. I møte med sjukepleiaren Evy kunne pasienten finne seg sjølv.

På togturen gjennom Raumadalen kom sjukepleiar Evy si forteljing til meg på nytt. Hennar erfaring aktiverte også mine eigne erfaringar frå livet: Minnet om eit siste kveldsmåltid med min kreftsjuke venn. Vi visste begge at levetida hans gjekk mot slutten. Eg vitja han i heimen der han levde med familien sin. Vi var begge glade for å sjå kvarandre igjen, og ved kjøkkenbordet hans delte vi måltidet. Han serverte meg te, brødsriver med brunost og nyplukka eple ifrå sin eigen hage. Praten gjekk laust og fast om gamle minne frå skuledagane og våre liv på kvar vår kant av landet. Han delte gleda over sommaren som var, ferieturen han hadde med familien og også uroa han bar på over borna si framtid. Vi avtalte å møtes ved neste høve, ein månad seinare. Då var han for sjuk til å ta imot vitjing. Kun familien var rundt han, og han døde kort tid etter dette. I ettertid har minnet om samværet rundt kveldsmåltidet vi hadde, gjort meg veldig godt. Det var ei livsoppleving, ei hending eg aldri vil gløyme. Livet fekk falde seg ut for oss begge trass i trugsmålet om død, eller med sagt med Løgstrup: På grunn av døden, og i protest mot den, fekk livet rom til å utfalde seg verdfullt og

meningsbærande for oss begge. Ikkje i store faktar og vendingar, men i kvardagslege og meningsfulle små gjeremål som gav verde til det store livet.

Avslutning

Med utgangspunkt i eit spontant spørsmål frå eit tilfeldig barn har eg søkt å dele mine refleksjonar over sjukepleiar Evy si sjukepleieerfaring. Eg har fått større innsikt i kor uendeleg mykje som står på spel når sjukepleiaren møter sine pasientar: Sjukepleiaren kan påverke pasienten si livsverd positivt eller negativt med den haldninga ho ber med seg i møtet. Blikket ho ser med og posisjonen ho vel overfor pasienten kan vere avgjerande for pasienten si oppleving av seg sjølv og si livsverd.

Sjukepleiegjeringa omkring ein alvorleg sjuk pasient er ofte svært kompleks og krev stor innsikt og konsentrasjon. Ein feil kan få fatale følgjer. Systemkrav kan påverke sjukepleiaren i ei lei som nedvurderer sansing og merksemd i utøving av sjukepleiargjeringa. Systemkrava kan få dominans i sjukepleiaren si eiga livsverd slik at ho kan fortape seg i praktiske og rutinemessige gjeremål utan omsyn til pasienten si eiga oppleving i situasjonen. Dette kan hindre sjukepleiaren i å ta del i pasienten si oppleving av tid og rom. Det sansande og skapte rommet, fantasien og det fiktive rommet, kan vere med å bere pasienten gjennom når her og no- situasjonen er vanskeleg.

Å bli råka av pasienten sitt uttrykk utfordrar sjukepleiaren etisk. Gjennom sansing og merksemd i møte med pasienten vil sjukepleiaren kunne stadfeste pasienten sitt liv. Det handlar om eit eksistensielt samvær. Eit samvær der livet får vilkår til å falde seg ut i. Eit gjensidig samvær som gjer involverte partar godt. Sjukepleiar Evy skildra det slik: *«Eg kjem aldri til å gløyme den flotte opplevinga ho gav meg.»* Eg tenkjer at samværet kring sjukesenga vart ei livsoppleving for Evy fordi ho vart djupt råka av pasienten sin tilstand. Ho såg pasienten med sitt hjarteauge og av den grunn handla ho utanfor systemet ved å oppsøkje pasienten på fritida. Ho tok del i pasienten si livsverd og gav innhald til eit fantasimåltid omkring sjukesenga som gav dei alle eit eksistensielt fellesskap som bar livet fram som leveverdig og verdfult trass i sjukdom og lidning. Ved å gå med i pasienten si livsverd fekk Evy ei livsoppleving ho ville bere med seg som eit godt minne gjennom livet. Ei oppleving som vart viktig for hennar eigen del.

I dagens helsevesen ser eg med uro at krava frå systema får ein stadig sterkare dominans i sjukepleiekvardagen. I kommunehelsetenesta er det lovpålagt å registrere alle hjelpesøkjjarar etter eit fastsett skjema. Utifrå den registrerte helsetilstanden og dagleg aktivitet, vil pasienten få eit vedtak om tidfesta tenesteyting. Tidsstudiar har vorte vanlege i ulike pleieavdelingar med føremål å effektivisere omsorgstenesta. Pasienten sitt liv og livsverde vert lett ein ting i eit slikt system.

Fenomenologisk tankesett kan hjelpe sjukepleiaren til å forstå det som er meningsfullt for pasienten i ein gitt situasjon. Nærvær og merksemd i møte med pasientar og pårørande kan hjelpe sjukepleiaren til å møte deira livsuttrykk på det viset at livet og eksistensen vert stadfesta.

Det store spørsmålet vert då korleis kan vi sjukepleiarar tåle å bli fagleg invadert av gjeremål og haldningar frå eit system som stel merksemd, konsentrasjon og sansing vekk ifrå den som treng hjelp? Korleis kan vi då gå med i pasienten si livsverd?

Litteratur

- Bengtsson, J (2006) En livsverdenstilnærming for helsevitenskapelig forskning. I: Bengtson, Jan (red): Å forske i sykdoms – og pleieerfaringer. Livsverdensfenomenologiske bidrag. Høyskoleforlaget, Kristiansand S, s. 13-79.
- Habermas, J (1987) *Theory of Communicative Action* Volum 2: Life-world and system: A critique of Functionalist Reason, Beacon Press, Boston
- Hagemann, E (1936) Sykepleieskolens etikk. I: Martinsen, Kari og Trygve Wyller (2003): *Etikk, disiplin og dannelse*, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo.
- Helsedirektoratet (2007) IPLOS-registeret. <https://helsedirektoratet.no/iplos-registeret>
- Hov, J (2015) De får han aldri. Om erfaringane til pårørende og pleiepersonalet og det som står på spel i møtet mellom heimeverda og sjukeheimsverda. UiN, Senter for praktisk kunnskap. Bodø.
- Kvigne, K (2004) Når kvinner rammes av slag. En fenomenologisk og feministisk studie av kvinnelige slagpasienter og av sykepleieres erfaring med slagrammede. UiO, Det medisinske fakultet. Oslo.
- Lid, E. M (2006) Skal vi gå på kinarestaurant i kveld? Ein studie om fenomenet livsstyrke slik det kjem til uttrykk gjennom sjukepleieforteljingar. Høgskolen i Nesna. Nesna.
- Lindseth, A (2011) Når vi blir syge på livets vej – en utfordring for filosofisk praksis. I: Bresson, Jeanette, Ladegaard Knox, og Merete Sørensen (red.) *Filosofisk praksis i sundhedsarbejde*, Frydenlund, Fredriksberg.
- Løgstrup, K. E. (2000) *Den etiske fordring* (2.utg). J. W. Cappelens Forlag AS, Oslo.
- Løgstrup, K. E. (2003) *Skabelse og tilintetgørelse*. (2.utg.). Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag, København.
- Martinsen, K (2003) Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien. Universitetsforlaget, Oslo.
- Martinsen, K (2009) Vestens rasjonalitet – avfortryllingen av kroppen. I: Martinsen, K og Eriksson, K: Å se og å innse. Om ulike former for evidens. Akribe AS, Oslo, s. 99-126.
- Martinsen, K (2012) *Løgstrup og sykepleien*. Akribe AS, Oslo.
- Skårderud, F (2005) *Andre reiser*. Aschehaug & Co, Oslo.