

Emnekode: SY180H 000

Temaområde: Bacheloroppgave i sykepleie (Vår 2008)

Refleksjoner rundt en erfaring

- om kommunikasjon og holdninger, og om å være profesjonell -

Kandidatnummer:202

Innlevering: 2.5.2008

Antall ord, totalt: 8979

Forord

Helt siden starten av sykepleiestudiet har kommunikasjon og holdninger vært et emne som jeg har funnet interessant. Hva er det som gjør kommunikasjonen mellom sykepleier og pasient god eller dårlig, og hvorfor er det så viktig at den fungerer. Hva fører til at den blir bra? Hva med holdningene vi har til pasienten? Tankene og spørsmålene jeg har stilt meg rundt dette emnet har vært mange. Etter å ha jobbet med denne oppgaven har jeg fortsatt mange tanker og spørsmål. Gjennom å søke svar opplever jeg at det stadig dukker opp nye spørsmål.

Jeg har alltid vært litt redd for å skrive. Det blir på et vis så alvorlig og endelig. Et tomt ark har vært skummelt. Jeg har vært så opptatt av at det skal være ordentlig, skikkelig og korrekt at jeg nesten ikke har turt å skrive. Og så er det dette med å vise frem seg selv og sine tanker på et så tydelig vis... skummelt. Man skulle da kanskje tro at det å skrive en faglig, faktaorientert oppgavetekst ville være det mest naturlige valget for meg, men slik ble det allikevel ikke.

Underveis i studiet har det vært et par enkle men virkningsfulle øvelser som har gjort noe med meg, som har løsnet litt på denne litt paralyserende følelsen jeg innimellom får når det gjelder å uttrykke meg skriftlig. Den første utfordringen vi fikk var da vi tidlig i studiet ble bedt om å assosiere fritt over et gitt ord. Jeg husker enda ordet, ryggsekk, skriv om ordet ryggsekk i 10 minutt, uten å løfte blyanten fra arket, og ikke analyser underveis! Etterpå skal dere lese det opp for hverandre. Å skrekk og gru. Jeg skrev allikevel mer enn jeg hadde gjort på mange år. Det var spennende å se i etterkant hva og hvordan man faktisk husket, koblet og tenkte, og det var interessant å se hvordan den assosierende måten å tenke/skrive fungerte.

Senere, rett før vi skulle begynne på Bacheloroppgaven hadde vi en forelesning om essayskriving som jeg syntes var veldig inspirerende, men da vi fikk i oppgave å bruke en liten time på å skrive en tekst, for så å lese den høyt, tenkte jeg at nå, ja nå er det på tide å gå hjem. Jeg gjorde ikke det. Jeg ble værende, jeg skrev, og det er denne fortellingen som danner grunnlaget for oppgaven min.

Jeg har lyst å si litt om essay som metode. Essayistisk skriving er både en undersøkelsesmetode og en litterær sjanger. Essayet veksler mellom nærhet i form av å være fortellende, og avstanden som skapes når man reflekterer over de tema som ligger i fortellingens materiale. Essayet er åpent og søkende, sanselig og reflekterende. I essayet er refleksjonen knyttet til erfaring og det er denne erfaringen

som rommer emner man kan reflektere over. Refleksjonen kan ses på som en slags høyttenkning i skrift. ¹Jeg liker måten det blir sagt på. Jeg har ei venninne som jeg har kjent i mange år. Vi har vært venninner så lenge, og på den gode måten som gjør at man føler man kjenner essensen i hverandre. Da er det ikke så nøye med hva man sier og tenker, dvs. det *er*, eller *blir* viktig. Gjennom mange, og til tider absurde samtaler kommer det innimellom frem en slags erkjennelse av hva vi egentlig tenker om en sak. Vi kom engang frem til en slags konklusjonen: Det er bra å si det høyt det man går og tenker på, uten filter, for innimellom så hører man faktisk hva det er man egentlig tenker. Når man hører seg selv si det høyt, så trer det på et vis tydeligere frem. Noe av den samme følelsen har jeg fått underveis gjennom skrivningen av denne oppgaven.

En fortelling trenger ikke være et mønstereksempel eller et forbilde til en god sykepleiehandling. Hendelsen trenger ikke være et eksempel på vellykkede pleieforløp, men på hendelser som har gjort inntrykk og som derfor blir husket. Noe som gir grobunn for ettertanke.²

Tematikken er ikke uproblematisk i og med at den berører sykepleierens moral. Om dette sier Kari Martinsen

”Men poenget må være at i det vanskelige og konfliktfylte vil fortellingen peke mot det livsbejænde i situasjonen. En fortelling kan for eksempel gi innsikt i spørsmålet: Sykepleieren vil gjøre det gode, men hvorfor gjør hun det ikke? Ved å få fortalt en historie hvor det konfliktfylte kommer frem, vil hun få mer innsikt i hva som hindrer henne i å gjøre det gode.”³

Personlig er det en utfordring og vise frem sine ”dårlige sider”, men samtidig så ser jeg i ettertid at man kan dra lærdom av å reflektere over det man så, følte og opplevde. Forhåpentligvis har det også gitt meg en større visdom i det å møte pasienter på en god måte. Kanskje er det heller ikke så farlig å være profesjonell...? Essayet tar utgangspunkt i erfaring, egne eller andres. Jeg tar i min oppgave utgangspunkt i en opplevelse jeg selv hadde i en av mine sykehuspraksiser.

¹ Beck-Karlsen, 2003

² Austgard, 2007:15.

³ Martinsen, 2003:157)

I en ligning representerer X den ukjente. Dersom man har den rette kunnskapen i matematikk så finner man X på en rimelig grei måte. Som sykepleiere bør vi bruke all vår viten, klokskap og profesjonalitet for å finne denne "ukjente" i pasienthistorien. På den måten kan vi la den "ukjente" tre frem fra pasientrollen og bli til et individ som vi søker å se og ivareta på best mulig måte.

Møtet med kvinnen på rom 25

Ååhh, det er hun som har kommet. Sykepleieren hevet øyenbrynet og ristet på hodet. Henne kjenner vi godt. Hun er en gjenganger. Hun har artrose. Hun vil helst bare ligge i senga. Du må mase henne opp. Sur er hun, maser gjør hun... Jeg fikk ikke akkurat noe positivt inntrykk av pasienten på rom 25. Det var tydelig at hun ikke akkurat var kjent for sitt gode humør og store pågangsmot.

Jeg hadde som student fått "ansvar" for rom 25 og var innom fru X mange ganger i løpet av dagen. Jeg forsøkte å tilnærme meg pasienten på forskjellig vis. Målet var å få henne opp av senga. Jeg forsøkte å være blid og munter, men jeg kjente også på irritasjonen over at kvinnen var så negativ.. Det ble en del masing og fru X ble til slutt så lei seg at hun begynte å gråte. Jeg orker ikke, jeg er sliten og jeg verker i hele meg. Jeg kjente en klump i magen. Beklager at jeg var så pågående, sa jeg, men forsøkte også å forklare hvorfor jeg var det, hvor viktig det var at hun kom seg i bevegelse og ikke ble liggende i senga.

Etterpå tok jeg det opp med noen av personalet som var på gruppa. Jeg følte meg ganske mislykka. Det kom frem at dette var da ikke noe uvanlig. Hun bare klager og vil ingen ting. Ja og så ligger det jo psykiatri i bunnen da. Inntrykket de gav var i grunnen at hun var ei "sutrekjerring", og hele episoden ble på et vis bagatellisert. Jeg forsøkte å forsvare henne med at jeg trodde at hun faktisk hadde vondt og slettes ikke var i form. Samtalen med kollegaene gjorde meg egentlig ikke så mye lettere til sinns. Følelsen av å ha vært overfladisk og ufølsom var der fortsatt. Jeg visste med meg selv at jeg hadde feilet. Jeg glemte å "se", og jeg visste det. Jeg så ikke mennesket på rom 25.

Jeg hadde fri i helga. Da jeg kom på jobb mandag morgen gikk jeg for å se hvordan det sto til med Fru X. Hun lå hun fortsatt i senga, men nå lå hun med antibiotika

intravenøst. Blodprøver hadde vist en svært høy crp. Jeg kjente igjen et stikk inni meg. Det var kanskje ikke så rart at hun hadde vært slapp og ikke villet opp av senga. Hun virket allerede litt bedre i form enn hun var før helga.

Etter hvert utover dagen så var det jo nødvendig å forsøke å mobilisere henne opp av senga. Fru X og jeg prata sammen. Denne gangen var jeg mer ydmyk i min tilnærming. Jeg satte seg ned, brukte tid og jeg prøvde å se mennesket bak denne pasienten. Hvem var hun egentlig? Jeg var allikevel ganske direkte på hva følgene kunne bli dersom hun fortsatte å være like passiv. Jeg spurte henne bl.a. hvordan hun trodde hun ville klare seg hjemme alene. Hun var ikke så veldig gammel, i midten av 60-årene. Så hun for seg at hun ville greie å fortsette å bo hjemme, eller var det eventuelt sykehjem hun så for seg. Jeg stilte henne spørsmål, og tok meg tid til å lytte til svarene. Vi fikk etter hvert en fin tone oss i mellom, kanskje litt direkte og tøff, men vi "møtte" hverandre på et vis.

Jeg hjalp henne også med en liten praktisk sak. Jeg hadde lagt merke til at fru x stadig ladet mobilen sin og sjekket den. Jeg spurte henne hvorfor. Det viste seg at hun ikke fikk kontakt med omverdenen, verken ut eller inn. Hun trodde det måtte være noe i veien med mobilen. Jeg tilbød meg å se på den. Det var ikke noe verre enn at hun ikke hadde kontakt med telefonnettet. Det var ikke noen stor sak å fikse, men gleden over at den virket igjen var stor. Like etter fikk hun flere telefoner. Jeg så at det gjorde henne godt og at hun var fornøyd.

Så skjedde det gradvis en endring i fru X sin holdning og væremåte. Hun fortalte forresten at hun foretrakk å bli tiltalt ved fornavn, Maria het hun. Hun uttrykte glede over å se meg på jobb og viste seg å være en riktig trivelig dame. Fra å være motvillig og klagete i forhold til å komme seg opp av senga kom pågangsmotet gradvis snikende frem. Morgenen etter foreslo jeg en dusj. Hun hadde så langt vært motvillig til å dusje, og til vask og stell generelt. Ååhh ryggen er vond, og det er jo så tidlig og... Hun startet på samme måte som tidligere. Istedenfor å presse henne foreslo jeg å vente litt, kanskje hun ville ta medisinen først, våkne litt langsomt. Når passer det at jeg kommer tilbake? 9.30 eller 10.00 spurte jeg. Vi ble enige om at 9.30 var et passelig tidspunkt. Da jeg kom tilbake (til avtalt tid) så var hun klar. Det ble ei fin stund og hun gav uttrykk for at hun nøt å få stelt og vasket seg ordentlig. Hun var i godt humør. Etterpå var hun oppe og gikk med rullator. Plutselig etterlyste hun

trening. Det var som om noe løsnet for henne. Vi flirte mye. Det viste seg at kvinnen på rom 25 hadde både humor og selvironi. Det kunne se ut som om jeg hadde greid å "knekke koden" inn til pasienten, og det gav en god følelse. Maria ville egentlig ganske mye når det kom til stykket. Hun småkjefta litt på meg innimellom, men det tok jeg med ei klype salt.

Hun begynte å trene med fysioterapeuten. Jeg fikk jeg laget en avtale med et gitt klokkeslett. Fysioterapeuten kom til avtalt tid og da var Maria klar. Han la merke til endringen hos henne. Han flirte til meg etter treningsøkten og sa at hun hadde prata om meg. Hun hadde sagt at hun håpet at det ikke var meg som var på jobb dagen etterpå. Det mente hun nok helt sikkert ikke sa han. Det viste seg å stemme. Dagen etter fortalte Maria selv, med et litt rampete smil hva hun hadde sagt til fysioterapeuten, og la til: det var godt at det var du som kom.

Fremgangen fortsatte. Hun viste initiativ, og hun var på fysikalsk avdeling og trente. Maria gikk med rullatoren i korridorene. Ikke så veldig mange dagene etter dro hun fra sykehuset. Hun dro ikke rett hjem, men skulle innom en opptreningsenhet. Det gledet meg å se fremgangen hos Maria. Jeg kjente en slags tilfredshet da hun dro, og det var godt å se henne forlate sykehuset. Den vonde følelsen av å mislykkes var borte. Det vil si den ble ikke helt borte. Jeg har tenkt og reflekterte mye over denne situasjonen i ettertid, og jeg bestemte meg for å ikke glemme hvor viktig det er å se individet i pasienten og å møte mennesket med åpne, sansende og betraktende øyne.

Erfaring uten refleksjon er kun hendelser uten mening.⁴

Hva vil det si å reflektere? Ordet refleksjon er ikke presist og entydig definert. Det stammer fra det latinske verbet reflectere, som betyr å bøye eller kaste tilbake. I grunnbetydningen handler det om fysiske fenomener som yter motstand, som for eksempel lydbølger som brytes og kastes tilbake. I overført betydning kan vi forestille oss at det handler om tanken som brytes og kastes tilbake fordi vi kanskje er skeptiske til hva den innebærer. I følge Bech-Karlsen så ligger det noe kritisk i refleksjonen. Vi kan oversette ordet refleksjon med tanke, ettertanke, overveielse og betraktning. Refleksjon er en form for analyse, men ikke på samme måte som logisk

⁴ Beck-Karlsen, 2003: 103. Her henviser han til Tvedt 1999:1

argumentasjon gjennom drøfting. Når man drøfter så diskuterer man med seg selv. Det gjør man også gjennom å reflektere om enn på en litt annen måte. Hensikten kan ses på som en allsidig gjennomlysning, mer enn en logisk utprøving⁵

Hva var det egentlig som skjedde i denne fortellingen? Hva var det som gjorde at jeg fortsatte å tenke på denne episoden, denne hendelsen som egentlig bare var en av mange? Hvorfor fremstår den som viktig for meg, og hvorfor berørte den meg?

Jeg har hele tiden følt at fortellingen handler om holdninger og om kommunikasjon. Å se mennesket bak pasienten er et tema jeg har jeg vært opptatt av, det har kanskje vært en av mine kjepphester. Ikke glem å se mennesket!

Hvordan kan sykepleieren med sine erfaringer og sine holdninger kommunisere med pasientene og gi dem følelsen av å bli sett og ivaretatt på en god måte?

Det var dette spørsmålet jeg stilte meg da jeg begynte å jobbe med denne oppgaven. Jo mer jeg har jobbet med oppgaven og forsøkt å få en forståelse for hva det er som berører meg i fortellingen om fru X desto vanskeligere har det på en måte blitt. Jeg vil kalle henne Maria videre i teksten, fordi det er Maria som representerer individet. Den ukjente ble etter hvert kjent.

Jeg ser at det er et lag som på en måte ligger litt bak dette med å møte pasientene på en god måte. Kanskje handler ikke historien bare om det å bli møtt og sett, men også om hva som ligger i forkant av møtet. Hvilken bakgrunn og grunnlag har sykepleieren for å bidra til at kommunikasjonen blir god.

For å være i stand til å møte pasientene på en måte god måte, må vi jobbe med oss selv. Både med våre holdninger og våre handlinger. Hvorfor gjør jeg som jeg gjør? Det å være profesjonell i det man gjør, har kanskje en større betydning enn hva jeg har greid å ta innover meg på et vis.

De holdningene vi som sykepleiere har, både de vi er klar over, og de som ligger mer skjult for oss er viktige for hvordan vi møter mennesker. De er med på å danne grunnlaget for hvordan vi møter "vår neste".

⁵ Bech-Karlsen 2003:107

Man kan kanskje se for seg et hus. Dersom grunnmuren er dårlig så vil det gå ut over resten av selve huskonstruksjonen, i hvert fall over tid. Dersom man derimot legger ned et godt grunn- og forarbeid, så står huset stolt og stødig i mange år fremover.

Spørsmålet jeg egentlig stiller meg nå, handler ikke bare om selve møtet. Det handler kanskje like mye om hvordan vi som sykepleiere kan komme dit hen, dit hen at vi faktisk er i stand til å se og møte pasientene på en god måte slik at de føler seg sett og ivaretatt? Hvordan er "grunnmuren" min?

Jeg har følt at fortellingen handlet om kommunikasjon, om holdninger, og om å møte pasienten på en god måte. Det mener jeg fortsatt, men kanskje med en litt annen innfallsvinkel enn hva jeg hadde til å begynne med. Kanskje handler den også om å være profesjonell...

Jeg gjorde noen feil, men jeg tror også at jeg fikk rettet opp noen feil. Jeg var veldig fornøyd da ting endret seg til det bedre, da følte jeg at jeg var i nærheten av å utøve god sykepleie. Historien endte godt, men hvorfor. Kanskje hjalp det å gå inn å se på seg selv, for skal man bli dyktig, er det ingen vei utenom den biten.

Jeg har etter hver havnet ned på "grunnmurnivået" tror jeg. Her møter jeg tankene rundt dette med holdninger, både i omgivelsene og hos meg selv. Hva gjør disse holdningene med oss som sykepleiere? Og da tenker jeg ikke bare på de synlige holdningene, de som i fortellingen ble representert av "personalet" og av min oppførsel. Det går jo egentlig lengre enn til dit. Det var disse mer skjulte holdningene, som satt meg litt ut. De som var i meg, og som jeg ikke var helt klar over at jeg hadde.

Jeg har faktisk sett på det å være profesjonell med et noe mistroisk blikk. Kanskje er det slik at det har et helt annet innhold enn det jeg har greid å se for meg. Kanskje er det å være profesjonell den biten jeg på et eller annet vis, og av en eller annen grunn, har sett på som nesten det motsatte av å gi god pleie. Kanskje er det en feilkobling jeg har hatt, en av mine "blinde flekker", som har hindre meg i å ta profesjonell sykepleie for det som det kanskje handler om, nemlig god sykepleie gjennom god kommunikasjon.

Det er i grunnen ikke særlig hyggelig å se tilbake på hvordan jeg oppførte meg i de første møtene mine med denne kvinnen. Etter hvert som jeg fikk tenkt meg litt om, så kom det til en endring underveis som førte til en positiv forandring i denne fortellingen. Heldigvis, får jeg bare si, for det for det er jo ikke slik jeg ønsker å fremstå som sykepleier.

Hva mener jeg med det, tenker du kanskje. Var ikke det en grei måte å oppføre seg på. Det er jo lov å kjenne seg litt irritert. Vi er ikke mer enn mennesker, og du var jo tross alt både blid og hyggelig. Hun var hun jo ikke akkurat drømmepasienten.

Dessuten så er det viktig å mobilisere pasienten opp, det vet vi jo alle. Av og til må vi bare rett og slett ta litt hardt i for at pasienten skal skjønne konsekvensene.

Allikevel... er det slik jeg vil være som sykepleier?

Det kan være lett å la seg påvirke, både av de positive og de negative holdningene vi møter rundt oss. Det er bare litt tyngre å svelge når man oppdager at man har latt seg påvirke av de negative. Det er jo ikke en slik person man ønsker å identifisere seg med. Hvem vil når det kommer til stykke ønske å være den sykepleieren som presenterte Maria for meg? Jeg vil definitivt ikke ønske å fremstå slik.

Fremstå slik... tenker du kanskje. Hva jeg mener med det...? Eller... kanskje kjenner du deg til og med litt igjen, kanskje har du selv vært i en situasjon som ikke er helt ulik. Kanskje kjenner du igjen en liten bit av både meg, Maria og sykepleieren i deg selv.

Jeg følte meg utrolig mislykka den dagen. Det hjalp ikke at personalet ikke så på det som noen stor sak. For meg så var det nemlig det. Tenk at hun begynte å gråte. Jeg følte at jeg hadde vært både overfladisk og ufølsom. Hvordan kunne jeg være så dum og blind?

Noe av det som plager meg i denne fortellingen er at jeg lot meg påvirke av de holdningene jeg møtte rundt meg. Jeg har nemlig sett på meg selv som rimelig bevisst i forhold til å la meg påvirke av hva andre sier. Jeg har vært opptatt av å møte pasientene som personer, og har trodd at det å kommunisere med pasientene var en av mine sterke sider. Jeg ser i ettertid at jeg i de første møtene med Maria verken så personen eller situasjonen på en god måte. Det var som om de forutinntatte holdningene jeg hadde på et vis sperret for den gode kommunikasjonen og det gode møtet.

Holdninger er funksjonelle i den betydning at de hjelper oss til å mestre de forskjellige oppgavene vi står ovenfor. Med fordommer menes forutfattede negative holdninger til andre mennesker eller menneskegrupper. Det er allikevel ikke slik at alle som viser fordomsfulle holdninger, gjør dette fordi de forsvarer sitt selvbilde eller føler seg truet på annet vis. Fordommer kan også læres i et miljø, på samme måte som alle andre holdninger. Da er det snakk om en tilpasningsfunksjon og ikke en forsvarsfunksjon.⁶ Gjennom utdannelsesforløpet mot det å bli sykepleier, legges det stor vekt på dette med å skape holdninger som er hensiktsmessige å ha når man jobber med mennesker.

Ideelt sett burde man så når man kom ut i praksis møte veiledere og et personale som representerte gode holdninger. Dessverre så er det ikke alltid slik. I stedet for å forsterke de "gode holdningene" vi lærer gjennom teoridelen av studiet, så brytes de innimellom på en måte ned. Man møter vill-ledere og ikke veiledere. (da tenker jeg ikke nødvendigvis på den tildelte veilederen)

Man må være sterk for ikke å la seg påvirke av den negative kulturen/ukulturen man kan komme innom i sine praksisperioder. Kanskje må det nødvendigvis bli slik, at ikke alle vi møter oppfører seg eksemplarisk, at ikke alle viser oss en virkelighet som stemmer med det vi i har lært i den teoretiske delen av studiet. Samfunnet og vi mennesker er ikke perfekte, så dersom vi forventer oss å kun møte de perfekte pleierne ute i praksis, ja så ser jeg på det som en illusjon. Holdninger og fordommer vil være noe av det vi møter både i oss selv og hos andre, og som vi hele tiden må forholde oss til. Vi må hele tiden ta stilling til etiske spørsmål og jobbe med oss selv på en slik måte at vi kan stå inne for våre valg og handlinger.

Jeg prøver å være meg bevisst på ikke å undervurdere pasienten. Jeg tror at vi mennesker skjønner veldig mye av både det sagte og det usagte. Det ligger så mye i det tause språket, i den sure kroppen, i det profesjonelle stive smilet. Mye av det vi formidler gjør vi nonverbalt. Jeg var irritert inni meg over at jeg ikke fikk henne til å stå opp, og det ergret meg at hun var sur og passiv. Trodde jeg virkelig at hun ikke fikk det med seg?

Når jeg nå ser på hendelsen i ettertid så er det ikke vanskelig å skjønne hvorfor hun var så negativ og passiv. Hvor vanskelig er det vel ikke å være positiv når de rundt

⁶Bunkholdt, 2002:196

deg er negative. Dette er kanskje litt satt på spissen. Dessuten var jeg ikke negativ i den forstand at jeg kjefte eller gjorde noe direkte feil. Jeg forsøkte til og med å være både blid og hyggelig, men jeg innbiller meg at hun fikk noe med seg allikevel. Hun så det usagte på et vis. Jeg tror vi sanser mer enn vi er oss bevisst. At hun la merke til den holdningen som lå i luften blant personalet er jeg nesten overbevist om. Det var noe i blikket som var så lite og sårbart. Tenk deg å ligge der i senga, syk og dårlig og i tillegg være avhengig av noen som du føler egentlig ikke bryr seg. Jeg tror, eller rettere sagt vet, at for min del så hadde det gjort meg både usikker og redd.

Dersom jeg hadde hørt mye pent og hyggelig om Maria hadde jeg da oppført meg likedan, eller hadde jeg kanskje inntatt en annen holdning? Muligens hadde kroppen og smilet vært vennligere og kanskje hadde det vært lettere å vise interesse for personen. Det er i hvert fall ikke umulig å se for seg. Av og til tror jeg at vi mennesker er ganske enkle. Vi lar oss ubevisst påvirke av holdninger og meninger rundt oss. På et vis var det som om holdningene mine gjorde meg blind. Jeg så ikke mennesket bak fasaden og møtte ikke Maria med et åpent sinn.

Jeg er dessverre redd for at jeg lot meg påvirke av det jeg hadde hørt om pasienten på pauserommet. Det var nesten som om den negative omtalen ble en slags sannhet. Dette er jo i grunnen skumle saker. Det var nesten "lov" å gå forbi og være litt irritert, for dette var jo tross alt en vanskelig pasient, eller...

Hvordan kunne jeg være så dum og blind... spurte jeg litt tidligere? Dum er vel kanskje ikke nødvendigvis det rette ordet. Ureflektert er kanskje et uttrykk som dekker bedre. Hvor kommer blindheten inn?

Det er ikke bare holdningene vi har som påvirker kommunikasjonen mellom pleier og pasient. Kanskje handler det også noe om å være menneske og noe om sykepleiers natur.

Kari Martinsen er sykepleier med spesialutdanning i psykiatrisk sykepleie. Hun har magistergrad i filosofi og ble dr. philos i 1986. Sykepleie, omsorg og etikk har vært sentrale tema i hennes forfatterskap, og hun er den i Norge som har skrevet mest om sykepleiers natur.⁷

I følge Martinsen, kan pasient og sykepleier sees på som likeverdige mennesker, men relasjonen blir allikevel asymmetrisk, fordi sykepleier og pasient har ulike roller

⁷ Austgard, 2007

og ansvar, ulik kunnskap og kompetanse, og fordi pasienten er i en sårbar situasjon.⁸ Hun skriver også om å se med hjertets øye. Hun sier at å se med hjertets øye, med det deltagende oppmerksomme øye, får den andre til å tre frem som betydningsfull⁹ Kari Martinsens seneste arbeid bygger i stor grad på den danske filosofen Knud Eilert Løgstrup (1950-1981). Han var en dansk filosof og teolog. Han forsøkte ikke først og fremst å gi nye svar på hva som i gitte situasjoner er rett og galt, men han ville utvikle en ny måte å tenke på der avhengighet og frihet i forhold til andre mennesker står i sentrum.

Han mente at vi alltid lever våre liv i avhengighet av andre mennesker. Menneskelivet er et liv i interdependens, – gjensidig avhengighet. Dette er i følge Christoffersen selve krumtappen i Løgstrups etikk. Interdependensen er et grunnvilkår, som vi alle lever etter og som ingen av oss kan endre. Interdependensen er en forutsetning for den etiske fordring. Fordringen får innhold fra det forhold at den enes liv er flettet sammen med den andres. Jeg er avhengig av andre på samme måte som andre på en eller annen måte er avhengig av meg

Interdependens betyr makt, og i den makt vi har over hverandre melder det seg en fordring om at hver enkelt av oss skal ta vare på det av vår nestes liv som vi har i vår hånd. Det er dette som er *den etiske fordring*.¹⁰ Den etiske fordring handler altså ikke bare om verdier, men om den makt vi har over hverandre. Den får dermed innhold gjennom alle de forskjellige relasjonene vi står i til hverandre. Vi har ikke plikter bare ovenfor dem man på en måte har påtatt seg ansvar for, som mann, barn, foreldre, osv.. Fordringen springer ikke ut av en gjensidig enighet. Fordringen sier at jeg skal hjelpe min neste dersom jeg har makt til å gjøre det.

Fordringen er taus skriver Løgstrup.

Den etiske fordring melder seg i menneskenes makt over hverandre. Den er taus, den er radikal, den er ensidig og den er anonym. Den sier *at* vi skal ta vare på den nestes liv som vi har i vår hånd, men ikke *hvordan* vi skal gjøre det. Den etiske fordring krever av oss at vi selv må kunne *skjønne* hva det vil være riktig å gjøre.¹¹

⁸ Austgard, 2007:33

⁹ Martinsen, 2000:21

¹⁰ Christoffersen, 1999:37

¹¹ Christoffersen, 1999:40

At den etiske fordringen er taus betyr allikevel ikke at vi helt på egenhånd må finne ut hva som er det rett å gjøre. Både vår nestes uttalte ønske og krav og de sosiale normer og konvensjoner gir oss veiledning om hvordan den etiske fordring i en gitt situasjon skal innfris. Men allikevel... vi har et ansvar for å utøve et eget skjønn. At vi skal ta vare på vår neste betyr ikke nødvendigvis å gjøre det som vår neste eller samfunnet forventer av oss, av og til er det tvert imot. Fordringen krever at vi skal ta vare på vår neste, men hvordan det skal gjøres, må vi selv ta stilling til, og også ta ansvaret for. Da tenker jeg at i det ligger at vi må selv vurdere hva vi ser i denne fordringen og selv avgjøre hvordan vi skal handle for å oppnå det vi mener vil være til det beste for vår neste. For å kunne forstå hva fordringen krever, må vi tenke uselvvisk. Det vi sier og gjør skal vi si og gjøre for vår nestes skyld, ikke for vår egen. Fordringen er ensidig. Vi skal ikke vente oss noe tilbake.

Hva ligger det i det ”å bli sett”

Jeg tror at i oss alle så ligger det et ønske om å bli sett og godtatt for den man er. Å føle seg sett er en god følelse. Den trenger ikke nødvendigvis ha sitt utspring i en positiv og god situasjon. Det kan også handle om noe dumt man har gjort. Det kan være ting man er stolt av,... eller noe man skammer seg over. Følelsen av å bli sett handler for meg om å bli tatt i mot uten dom.

Kanskje er det når man står i en vanskelig livssituasjon at det virkelig er viktig å føle seg sett. Den som ”ser” trenger ikke ta stilling til om det man gjorde var rett eller galt. Det handler om å forstå uten å dømme... nei om å godta. Jeg tror man kan godta uten å forstå. Å godta noe betyr allikevel ikke at man trenger applaudere handlingen, det handler kanskje om en slags nøytralitet. Det handler for meg om å registrere, og om å se med et stort raust hjerte. Se meg i min storhet og se meg i min litenhet, og la meg få være den jeg er. La meg få beholde meg selv, selv om jeg deler en bit av meg med deg.

Når man er pasient på et sykehus er man i en svært sårbar situasjon. Jeg innbiller meg at det da kan føles ekstra viktig å bli ”sett”. Noen pasienter er redde for å være til bry, mens andre blir krevende, sutrete og masete. Dette handler nok ofte mye om redsel. Vi oppfører oss ikke alltid rasjonelt dersom vi er redde. Kanskje er disse forskjellige uttrykksmåtene bare en bønn om å bli sett, eller kanskje en redsel for å bli avvist. Dersom jeg bråker for mye så får jeg kanskje en dårligere behandling... det er

best å være stille... Eller kanskje er det best å lage mest mulig bråk så er jeg sikker på å bli sett...

Dersom man går litt videre i forhold til dette med å kommunisere så handler det kanskje om å bli sett og tatt i mot. Noe som gjør forholdet mellom pleier og pasient litt spesielt slik som jeg ser det, er det spesielle forholdet som er dem imellom. I utgangspunktet er man likeverdige mennesker, men det oppleves kanskje ikke slik, ikke for pasienten, og kanskje heller ikke for pleieren. Det er kanskje ikke så rart, for rollene de har er ganske forskjellige. Pleieren sitter inne med en kunnskap og kompetanse som pasienten er avhengig av, mens pasienten, som den avhengige part, hvilken rolle får han og hvordan oppleves det å være i et slikt avhengighetsforhold? Det er dette Kari Martinsen omtaler som et asymmetrisk forhold. Det er ikke vanskelig å se for seg den avmakten pasienten må oppleve dersom forholdet pleier- pasient preges av dårlig kommunikasjon.

Om å se med hjertets øye

Menneskene har et liv og en historie. Den er kanskje ikke lik min, sannsynligvis ikke. Jeg bør allikevel ideelt sett ha rom for å gi aksept uansett hva det måtte være som feiler pasienten. Det å ikke min jobb å dømme eller vurdere andre menneskers liv. Jeg skal som sykepleier være tilstede for pasienten. Kanskje til og med være en slags frihavn.

Målet var i utgangspunktet å få mobilisert pasienten. Det var veien til målet som ble problematisk. Jeg tror jeg gjorde den feilen å se med "feil øyne" dvs. jeg så henne egentlig ikke. Kvinnen ble sett med det rent registrerende øyet. Jeg så henne ikke med det hjertelig deltagende øyet som Kari Martinsen skriver om i boka øyet og kallet,¹² Det er når man ser med det hjertelig deltagende øyet at sykepleieren setter seg i en posisjon der hun kan bli den sykes tillit verdig. I det første møtet feilet jeg, jeg så ikke mennesket på rom 25, og jeg greide derfor heller ikke å kommunisere på noen god måte. Det ble en slags enveisdialog hvor jeg trodde jeg visste best.

I fortellingen min kom det etter hvert heldigvis til en endring. Det hadde kanskje noe å gjøre med at jeg gikk inn og forsøkte å korrigere noe av det som jeg opplevde ble så feil i de første møtene med Maria. Jeg gikk i tenkeboksen.

¹² Martinsen, 2000:19-21

Jeg har tenkt mye på akkurat det som Kari Martinsen skriver om, det å se med hjertets øye og om å prøve å se mennesket bak sykdommen. Derfor svir det litt når man må innse at det ikke alltid er så enkelt. Man tabber seg ut innimellom, men det er vel kanskje det som gjør oss til mennesker. Vi greier ikke alltid å handle korrekt, og noen ganger går det ikke helt som man ser for seg.

Jeg tror at man i utgangspunktet må nullstille seg på et vis når man møter nye mennesker. Man skal sanse og oppleve personen på egen hånd. Ofte vil man ha en slags forforståelse i pasientsituasjoner. Man får vite en del fakta, man får en epikrise, men det sier ikke alt. På noen områder sier det veldig lite om hvem dette mennesket man møter egentlig er.

Neste gang jeg møtte Maria var jeg nok en smule mer ydmyk i min holdning. Etter å ha vært i tenkeboksen og tatt noen runder med meg selv, forsøkte jeg å møte henne på en helt annen måte. Jeg sjekket nøye at jeg hadde hjertet med meg. Det høres kanskje flåsete ut, men det er ikke slik ment. Kanskje er det den biten som må til for at min neste, i dette tilfellet Maria skal føle noen form for tillit til meg. Det var som gjennom å ta henne på alvor, forsøke å se henne, møte henne på hennes premisser og ikke bare mine, så kom den gode kontakten etter hvert. Det å se henne som en person som faktisk var syk og hadde smerter, ikke som en negativ og vrang person, gjorde noe med forholdet oss i mellom. Å anerkjenne at hun har smerter, og ikke minst tro på smertene hun opplevde, tror jeg gjorde det på lettere å kommunisere, lettere å møte henne. Ikke minst ble det nok lettere for henne å møte meg. Gjennom at jeg stilte meg mer åpen og mottagelig endte det opp med at hun viste meg en tillit som jeg denne gangen tok bedre vare på. I følge Løgstrup så er vi mennesker i utgangspunktet født med en grunnleggende tillit til vår neste

Her var det kanskje at jeg tok i bruk noe av den profesjonelle biten i det å være sykepleier. Jeg tenkte, reflekterte og kom frem til en slags løsning. Og løsningen var faktisk basert på noe av det vi lærer som sykepleiere. Jeg viste en faglig innsikt, noe som kanskje gjorde at jeg greide å forholde meg til pasienten på en langt bedre måte enn hva jeg gjorde til å begynne med. Jeg brukte kunnskap som jeg har lært i løpet av studiet. Jeg var også innom det som Kari Martinsen beskriver som svak paternalisme, en form for svak tvang. Jeg presset henne på en mild måte for å oppnå det som jeg med mitt faglige skjønns mente var til hennes beste. Jeg ønsket å mobilisere henne opp av senga. Jeg tror jeg brukte kunnskapene mine på en mye

mer bevisst måte. Takket være at jeg faktisk gikk inn å så på hva jeg gjorde, og reflekterte over hva som gikk galt, fikk jeg en bedre forståelse av hva som ville være rett å gjøre. Kanskje handlet det også om å integrere den profesjonelle biten av det å være sykepleier med den jeg er som person...

Hva er det som er viktig i møtet med min neste? Hva er det som skal til for at et menneske skal føle seg sett og ivaretatt på en god måte? Dette spørsmålet har jeg stilt meg mange ganger.

Hvorfor fungerer det bra noen ganger, mens det andre ganger kan oppleves som totalt mislykket. Av og til føles det som om det er en personavhengig sak å få til en god kommunikasjon.

Man snakker om å være profesjonell i omsorgssituasjonen. Å være profesjonell kan lett oppfattes som noe litt negativt. Man sanser ikke noen nærhet i selve begrepet. Dersom man er profesjonell så er man flink, men er det nok å være flink?

Man kan spørre seg hva det egentlig innebærer å være en profesjonell sykepleier. Trenger det nødvendigvis å være kjølig og distansert, og handler det bare om å være flink.

Profesjonell omsorg kan kanskje høres litt kaldt og fjernt ut, men hensikten er å skape en god kontakt slik at man lettere skal kunne oppnå profesjonens og pasientens mål. Profesjonalitet i helsefaglig kommunikasjon kjennetegnes i følge Eide og Eide ved fire hovedpunkter; kunnskap og ferdigheter, etikk, empati og målorientering.¹³

Første gang jeg hørte betegnelsen profesjonell omsorg og dette med at man kan "lære seg omsorg" så var jeg en smule skeptisk. Omsorg er da noe som kommer innenfra eller... kan det virkelig læres? Dersom jeg har kunnskaper, ferdigheter, jeg har jobbet med det å være empatisk og jeg har satt meg klare mål med tanke på hva jeg vil oppnå, vil da min neste nødvendigvis oppleve å bli sett og møtt?

Fortsatt er jeg nok litt skeptisk, men etter hvert tror jeg kanskje at det er slik det på en måte er. Jo mer jeg blir meg bevisst mine holdninger, mine svakheter, styrker osv. jo bedre tror jeg nok at jeg kan bli i forhold til pasienten. Jeg vil ha et bedre grunnlag for å handle på en god og hensiktsmessig måte

¹³ Eide og Eide, 1996:21

Samtidig så har jeg litt problemer med å se at det kun handler om teknikk og kunnskap. Jeg har selv opplevd å føle meg overkjørt og ikke sett. Hun møtte meg med de rette spørsmålene, hun smilte, og hun forsøkte helt sikkert å være nær. Allikevel var det noe med holdningen og smilet som bare fikk meg til å føle meg liten og dum. Det trenger ikke være noe man helt greier å sette fingeren på. Slik som jeg ser det så handler det kanskje noe om tilstedeværelsen hos den man prater med og den respekten eller åpenheten man blir møtt med. Jeg tror kanskje også det kan handle om fravær av å bli dømt og satt i bås. Det handler ikke om den perfekte måten/teknikken å kommunisere på, men om å gi mennesket man møter en følelse av at det er greit som det er. Kanskje handler det om aksept. Jeg ser at det er noe man som omsorgsarbeider må jobbe med hele tiden dersom man ønsker å kommunisere på en god måte. Man må ikke sette seg sin høye hest og dømme mennesket foran seg. Jeg tror at mennesker i en vanskelig situasjon kan være ekstremt følsomme og få med seg det meste av ting som det opplever som en trussel for sin eksistens, det være seg et blikk, en undertone i et spørsmål, et hevet øyebryn. Kanskje møtte jeg en som hadde kontroll på det meste, men som allikevel hadde et stykke igjen å gå. Det kan også være at hun hadde en dårlig dag. Jeg vet enda ikke helt hva det var som gjorde at jeg syntes det var så ubehagelig å møte denne personen. Det jeg helt sikkert vet, er at jeg opplevde det som vanskelig. Det følte som om hun ikke så *meg*, men det hun forventet å se. Det er mange år siden jeg hadde denne opplevelsen, men allikevel husker jeg følelsen godt.

Noe av det jeg opplever som positivt nå i ettertid, og som jeg føler jeg kan dra nytte av, er nettopp den erfaringen jeg gjorde meg. Nå kommer den inn som en erfaring jeg kan trekke lærdom fra. Den er med å prege mine tanker om hva som menes med å bli sett. I tillegg så blir det for meg viktig å forsøke å kommunisere på en slik måte at ikke min neste skal oppleve meg på samme måte.

Kan hende er det også denne opplevelsen som har gitt meg noe av skepsisen til dette med å være så profesjonell. Det har for meg vært koblet opp mot noe negativt. I en forelesning tidlig i studiet var det snakk om våre "blinde flekker", dvs. det vi egentlig ikke er helt klar over at påvirker oss. Det kan være en hendelse man har opplevd som vanskelig eller traumatisk. Det er ikke umulig å se for seg at mitt møte med "den profesjonelle" endte opp med å bli til en av mine "blinde flekker" Det å være profesjonell har for meg blitt koblet opp mot noe som jeg opplevde som ydmykende

og negativt. Kanskje er det da slik at jeg gjennom å ta et slags oppgjør med denne opplevelsen kan gå videre å se på temaet med åpne øyne?

Kanskje er dette en av de bakenforliggende tingene jeg mener å se i denne fortellingen. Kanskje har jeg hatt en litt negativ holdning til dette med å opptre profesjonelt, kanskje skjønnte jeg ikke egentlig at det var det jeg faktisk etter hvert forsøkte å være. Jeg tok i bruk den kunnskapen og erfaringen jeg har og brukte den på en slik måte, og med den hensikt, at pasienten skulle føle seg sett. Kanskje oppførte jeg meg faktisk profesjonelt. Jeg var bare ikke helt klar over det

Hvordan kan vi utvikle oss til å bli gode hjelpere?

I boka *omsorgsfilosofi i praksis* henviser K. Austgard til noe Hageman skrev i 1930, - at det var ikke nok å lære de tekniske ting som hører sykepleien til, man må samtidig arbeide på sin egen personlighet, arbeide for å bli "god"

Det synes jeg er en fornuftig og forståelig påstand eller tanke.

Jeg ønsker ideelt sett å møte pasienten som et individ og medmennesket, et individ som verken er bedre eller dårligere enn meg selv. Jeg er klar over at det ikke alltid er så enkelt, men man må allikevel ha det som mål. Det å være tilstede og bevisst i den jobben vi skal utføre er utrolig viktig. Vi som sykepleiere bør være ydmyke i forhold til de menneskene vi møter og ha i bakhodet at vi har alle vår bagasje med oss. De har sin historie som vi ikke kjenner. Dersom vi opptrer på en ufin måte kan vi i stedet for å være en hjelp og støtte, legge stein til byrden. Det er det ingen av oss som ønsker.

Dersom en person føler seg "sett og forstått" vil man sannsynligvis komme lengre og dypere i samtalen og samhandlingen. Det å ikke bli "sett" er en ensom sak som ikke gir rom for den "gode kommunikasjonen". Dersom vi som sykepleiere ikke "ser" så vil vi kanskje også ha problem med å møte pasienten "der han er", og møte ham på de behov han har.

For å kommunisere godt i sårbare situasjoner jobber man ikke bare med pasienten, men kanskje i like stor grad med seg selv. Vi har holdninger og unoter som vi kan jobbe med slik at vi ikke får disse "*blinde flekkene*" som gjør at vi kan provoseres av ting i pasientens historie som egentlig kanskje er våre egne ubearbeidede følelser og historier.

Forståelsen av andre mennesker er nærknyttet til forståelsen av oss selv, og nærhet og kontakt med egne følelser øker vår evne til å være empatiske.

Vi kan for eksempel unngå mennesker i sorg, fordi de vekker til live ubearbeidede følelser i oss selv.¹⁴ Vi kan ende opp med at vi blir så "satt ut" at vi enten distanserer oss, eller at vi overinvolverer oss i situasjonen. Da er vi ikke i stand til å yte hjelp på en god måte.

Pedagogene Handal og Lauvås lanserte begrepet praksisteori. De tar utgangspunkt i at den som skal veiledes inn i en yrkesfunksjon, allerede har forestillinger, kunnskaper og erfaringer som får betydning for hvordan personen utformer sin rolle. De mente at praksisteorien besto av tre komponenter: personlige erfaringer, overførte kunnskaper og erfaringer samt verdier av politisk, filosofisk og etisk art. De forklarer praksisteori som dynamisk, sammensatt og ikke avsluttet. Verdiene som inngår i praksisteorien, styrer våre handlinger i praksis, og vi trenger å være bevisste og reflekterte i forhold til hvilke verdier det er. Hvem vi er som personer er også med på å gi oss vår identitet som sykepleiere. Refleksjon og veiledning er viktige elementer i det å utvikle seg som sykepleier.¹⁵ Når man utvikler en profesjonell kompetanse er det viktig å bli bevisst sin egen praksisteori. Hvilke verdier, kunnskaper og erfaringer er det som påvirker meg og mine handlinger?

Her kommer igjen den biten inn som for meg ligger som et bakenforliggende lag i fortellingen. Hva er egentlig min praksisteori, og hvor bevisst har jeg egentlig vært i forhold til den? Hvordan påvirkes jeg av den og hvordan påvirker den mine handlinger? Det er vel egentlig i denne praksisteorien, at min noe negative holdning til det å være profesjonell ligger. Erfaringene jeg har hatt med meg sa at profesjonalitet, det er ikke nødvendigvis bra. Kanskje er det også en *liten* sannhet i det. Jeg lar meg fortsatt provosere av det som jeg oppfatter som den "overprofesjonelle" hjelperen. Det er viktig å ha i bakhodet at praksisteorien ikke er avsluttet. Man kan hele tiden utvikle seg til å bli bedre. Det er en prosess som pågår hele tiden.

Holdningene vi har spiller en vesentlig rolle. Jeg tror at de holdningene vi har kan både sperre og gi rom for den gode kommunikasjonen.

¹⁴ Brinchmann, 2005:139)

¹⁵ Brinchmann, 2005:144og145

Sidney Jourard innførte begrepet sykehusmanerer. Det beskriver en adferd hos sykepleieren som er stereotyp og upersonlig i forhold til pasientene. Man kan bevisst eller ubevisst møte pasienten på en distansert og lite empatisk måte. Det handlet om at man egentlig gjennom å smile, nynne og være positiv kan oppnå nesten det stikk motsatte av god kommunikasjon. Det kan fungere som en måte å holde avstand til pasienten og hans følelser, men også til våre egne.¹⁶ Man beskytter seg på en måte mot de vanskelige følelsene i møtet med pasientene. Man skaper ikke rom for de dype og vanskelige følelsene. Man kan ende opp med å svikte den hjelpetrequende, og også seg selv ved at man blir fremmedgjort for sitt eget følelsesliv.

Det gav meg virkelig en tankevekker. Jeg kan nemlig selv være litt den typen. Jeg nynner, smiler og prater mens jeg er med pasientene. Hvorfor jeg gjør, det blir jo da det store spørsmålet. Kanskje var det akkurat dette jeg gjorde i de første møtene med Maria. For som jeg skrev i fortellingen så var jeg både blid og imøtekommende. Kan det virkelig tenkes at det var det med på å gjøre at jeg ikke så henne... og det helt uten at jeg egentlig var klar over det. Hvis jeg nå sier at i de første møtene så kjentes det ikke egentlig som om jeg oppførte meg spesielt ufølsomt så høres det kanskje rart ut, eller kanskje ikke. Kanskje er det slik at man ikke alltid ser at man gjør en feil i øyeblikket. Kanskje må man få det litt inn med teskje.

Greit, sier du kanskje. Du trenger nå ikke å trekke det så langt. Kanskje hadde det ikke noe med deg å gjøre. Det kan jo til og med hende at hun opplevde at det var rom for å gråte i den kommunikasjonen dere hadde. Tja sier jeg da...

En ting har allikevel blitt til en slags sannhet for meg og det er at gjennom det å reflektere over en erfart situasjon så kan man ende opp med å få en slags forståelse som på en måte går dypere enn den du tilegner deg gjennom teoripensum. Det man reflekterer over kan vise seg å bestå av flere lag og flere tema enn det man i utgangspunktet var klar over. Gjennom å undre seg kan man oppleve å finne svar, eller i hvert fall komme i nærheten av et slags svar. Det er ikke sikkert at man alltid liker eller setter pris på den oppdagelsen eller erkjennelsen man gjør seg, kanskje sier den deg til og med noe du ikke har lyst å høre. Men dersom vi ikke tar til oss den kunnskapen vi får gjennom å reflektere hva skjer da?

¹⁶ Brinchmann, 2005:139)

Når jeg nå sitter her og tenker, så er det kan hende noe med dette "rommet for de vanskelige følelsene" som er en del av den biten jeg har følt har vært litt vanskelig å få tak på". Kanskje er det på en måte størrelsen og åpenheten i dette "rommet" som er avgjørende i forhold til den gode kommunikasjonen mellom pleier og pasient. Lar man det være plass og rom til hele mennesket?

Å være en profesjonell sykepleier høres upersonlig ut, men kanskje er det slik at vi kan være både personlige og profesjonelle, uten at det nødvendigvis trenger å stå i motsetning til hverandre. Som sykepleiere vil vi oppleve å havne i komplekse og sammensatte situasjoner. Martinsen poengterer at det å være profesjonell ikke står i motsetning til det å være personlig, involvert og å vise følelser. Hun skiller mellom personlig og privat, mellom følelser for den andre og føleriet. Den profesjonelle presenterer seg som en person med følelser. I føleriet kretser hun rundt seg selv og begrenser den andre til å bli dratt inn i hennes egen horisont. Følelsen for den andre derimot, er en seende følelse som åpner for å se og forstå. Hun mener at å være profesjonell ikke står i motsetning til å ha en følsom kommunikasjon med pasienten. Å være profesjonell innebærer å ha en fagkunnskap som gir mulighet til å se pasienten som menneske.¹⁷

Den norske forfatteren Finn Carling, som selv var funksjonshemmet, var opptatt av behandlerrollen i boken *Skapt i vårt bilde*. Han ser den profesjonelle som et medmenneske med ekstra gode forutsetninger for å møte mennesker i krise. Han sier:

Og slik jeg ser det er den profesjonelle et menneske som på grunn av sin utdannelse nettopp er i stand til å ta innover seg menneskelige problemer uten å bli nevneverdig truet av dem og uten å miste kontrollen over egne reaksjoner. Den profesjonelle har med andre ord spesielt gode forutsetninger for å opptre menneskelig.¹⁸

Det å lese disse ordene gjør noe med meg, på den måten at det bare blir enda tydeligere at det faktisk er noe som kalles profesjonell sykepleie og som er noe å strebe etter. Det trenger ikke være negativt. Man skal kanskje ikke tro at det å utøve god sykepleie bare er en naturlig medfødt egenskap. Vi er en profesjon med en

¹⁷ Martinsen, 2000:11og 12

¹⁸ Brinchmann, 2005:141

profesjonskunnskap som har til hensikt å gi oss en best mulig forutsetninger til å jobbe som sykepleiere.

Hvorfor ble det som det ble? Gjennom å tenke og reflektere over denne fortellingen tror jeg at det ble enda mer klart for meg hvor viktig god kommunikasjon faktisk er, og hvor mye det egentlig krever. Det er kanskje ikke nok å bare være blid og hyggelig. Kanskje er det slik at, man da faktisk kan lage "rommet" for lite, så lite at det ikke blir plass til de vanskelige følelsene. Å lese er en sak, men å erfare er en annen. Man kan lære av begge deler, men kanskje er det gjennom refleksjon at man egentlig fatter det egentlige innholdet. I fortellingen gikk det bra, men jeg er enda ikke helt sikker på hvorfor? Jeg håper selvfølgelig at jeg var i nærheten av å opptre profesjonelt, at jeg etter å ha vært i tenkeboksen, var med på å legge forholdene til rette på en helt annen måte.

Noe av det som for meg står frem i fortellingen, er at gjennom at vi fikk en bedre kommunikasjon, så åpnet det for å nå målet, som jo var å få henne opp av senga og i aktivitet. Målet ble nådd, men det som også opptar meg er veien til målet. Den innebærer kanskje litt andre ting, i hvert fall flere ting enn hva jeg så i første omgang. Kanskje gjør du som leser deg noen tanker om hva som egentlig skjedde og hvilke mekanismer som var i sving. Kanskje finner du noe som gjør at du selv setter deg ned og gjør deg noen refleksjoner.

For min del har det vært spennende å jobbe med denne oppgaven. Jeg føler at jeg har snudd noen steiner underveis for så å oppdage at noen av mine egne holdninger og fordommer kom frem i lyset. Kanskje har jeg også blitt en smule klokere gjennom de refleksjonene jeg har gjort meg...

Det får meg igjen til å tenke over ordene til Kari Martinsen

"Men poenget må være at i det vanskelige og konfliktfylte vil fortellingen peke mot det livsbejænde i situasjonen. En fortelling kan for eksempel gi innsikt i spørsmålet: Sykepleieren vil gjøre det gode, men hvorfor gjør hun det ikke? Ved å få fortalt en historie hvor det konfliktfylte kommer frem, vil hun få mer innsikt i hva som hindrer henne i å gjøre det gode.¹⁹

¹⁹ Martinsen, 2003:157)

Litteraturliste

Pensumlitteratur:

Brinchmann, Berit S.(red), (2005). *Etikk i sykepleien*, Gyldendal Norsk Forlag AS.

Bunkholdt, Vigdis (2002). *Psykologi - en innføring for helse- og sosialarbeidere*,
2. utg. Universitetsforlaget.

Dalland, Olav (2000). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 3.utg. Gyldendal
Norsk Forlag AS.

Eide Hilde og Eide Tom (1996). *Kommunikasjon i relasjoner: Samhandling,
konfliktløsning, etikk*. Gyldendal Norske Forlag AS

Litteratur ut over pensum:

Austgard, Kitt (2007), *Omsorgsfilosofi i praksis: Å tenke med forfatteren Kari
Martinsen i sykepleien*. 3.utg J. V. Cappelens Forlag as

Bech-Karlsen, Jo. (2003). *Gode fagtekster: Essayskriving for begynnere*
Universitetsforlaget

Christoffersen, Svein Aage (1999) *Etikk, eksistens og modernitet: Innføring i
Løgstrups tenkning*. Forfatteren og Tano Aschehoug

Martinsen, K. (2000). *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget.

Martinsen, K. (2003). *Fra Marx til Løgstrup: Om etikk og sanselighet i
sykepleien*. 2.utg. Universitetsforlaget

