

DET SOM BÆRER

Tone Anita Lund

Mastergradsoppgave i praktisk kunnskap

Eksamenskode:

PF300 P 004

[2011]

Senter for praktisk kunnskap

Profesjonshøgskolen



UNIVERSITETET I
NORDLAND

Forord

Jeg er sykepleier. I mitt hjerte og sinn har jeg brent for faget i et etter hvert langt yrkesliv. Jeg husker sluttordene fra en av veilederne i studietiden: *“Du må aldri falle for fristelsen til å forlate pasientrelasjonen, for jeg ser at du er eslet til det!”* Men så gjorde jeg likevel det. Jeg forlot pasientsengen og brukte de fleste årene av yrkeslivet på ledelse og undervisning. Et av interessefeltene har imidlertid fulgt meg gjennom hele min yrkeserfaring – arbeidet med sykepleiedokumentasjon. Gjennom denne skriveprosessen har jeg gått inn i dette og tatt meg tid til å fordype meg i både historien og innholdet. Fordypningen i temaet har gitt meg en ny innsikt – og på sett og vis ledet meg tilbake til pasientrelasjonen. Denne nye innsikten handler i hovedsak om at de grunnmenneskelige fenomen som åpenbarer seg i møtet med pasienten – ikke lar seg dokumentere, uansett hvor “god” dokumentasjonen er. For å komme hit har jeg vært nødt til å gå veien om mine egne livssammenhenger. Men først måtte jeg via en erkjennelse av at både min utdanning og erfaring i hovedsak er påvirket av en positivistisk tilnærming til faget. Det var kanskje nettopp derfor at jeg strittet imot og kjente at jeg måtte få en slags “tillatelse” til å la mine egne livssammenhenger spille med i denne erkjennelsen. Riktignok har man ved Senter for Praktisk Kunnskap gjort fenomenologiske studier av yrkeserfaring mulig, men jeg måtte selv gjennom en prosess for å kjenne at det ble riktig.

Det ble førstelektor Per Kristian Roghell som bidro til at det kjentes riktig. Ganske enkelt stilte han meg spørsmålet: *“Hvem er du?”* Dette ble utløsende. Per Kristian er med meg på mer enn en måte gjennom oppgaven. Hans spørsmål hjelper meg til å forstå meg selv og sykepleiefaget i en større sammenheng og leder meg til en større innsikt i *Det som bærer – i storm og stille*. Tusen takk Per Kristian!

Professor Anders Lindseth har veiledet meg og gitt faglige innspill. Det er med forundring jeg tenker tilbake på noen av hans innspill: *“Hvordan så denne sykepleiens verden ut?”* og *“Men – det måtte jo være noe der som bar?”* I ettertid ser jeg at disse spørsmålene ga retning på oppgaven.

Derfor vil jeg også ta med dette til slutt: Mine avdøde foreldre, min mann og mine barn – min familie. Det som er der hele tiden som et fundament i livet – kjærligheten og tilhørigheten – *det som bærer*.

Dønna, 12.september 2011

Jone Anita Lund

Sammendrag

Utgangspunktet for denne masteroppgaven var interessen for sykepleiedokumentasjon og for hvordan arbeidet med dette kan føre til best mulig kvalitet og kontinuitet i sykepleien. Min første erfaring med denne dokumentasjonen ligger mange år tilbake – til en tid og et miljø som på mange måter åpnet døren til “sykepleiens verden” – slik den så ut for meg den gang. Tilbaketuren dit ble viktig for å forstå sykepleiefaget i en samfunnssammenheng, men kanskje like viktig for å forstå meg selv som sykepleier i denne sammenhengen. På et tidspunkt forsto jeg også – med en god del hjelp – at det ble nødvendig å gå enda lenger tilbake, slik at jeg ikke bare forsto *faget* i en samfunnssammenheng men også *meg selv* i en livssammenheng. Dette førte meg gjennom en fantastisk reise tilbake til barndom og oppvekst og ga meg på mange måter en ny erkjennelse av hvem jeg er og hvordan jeg forholder meg til livet og sykepleiefaget.

Den teoretiske diskusjonen har kastet nytt lys over min egen erfaring. Men refleksjonen over mine egne erfaringer har også åpnet opp for min forståelse av teorien. Gjennom disse diskusjonene har jeg derfor kommet til ny innsikt når det gjelder sykepleiedokumentasjon. Jeg har innsett at dokumentasjonen har sine klare begrensninger – fordi vitenskapens språk – og da særlig dataspråket - ikke strekker til for å kunne beskrive alle nyansene i sykepleierens virkelighet. Lidelsen – og livet selv får ikke plass. Det er bare bruddstykker av det som kan passere gjennom datalinjene. Men datasystemene som brukes for å dokumentere sykepleie har kommet for å bli. Den vitenskapsteoretiske diskusjonen – som jeg gjennom dette arbeidet forsøker å belyse - er bare aktuell som en forståelse og en erkjennelse av hva vi har mistet. Derfor handler det nå mest av alt om hvordan vi kan ”redde stumpene”.

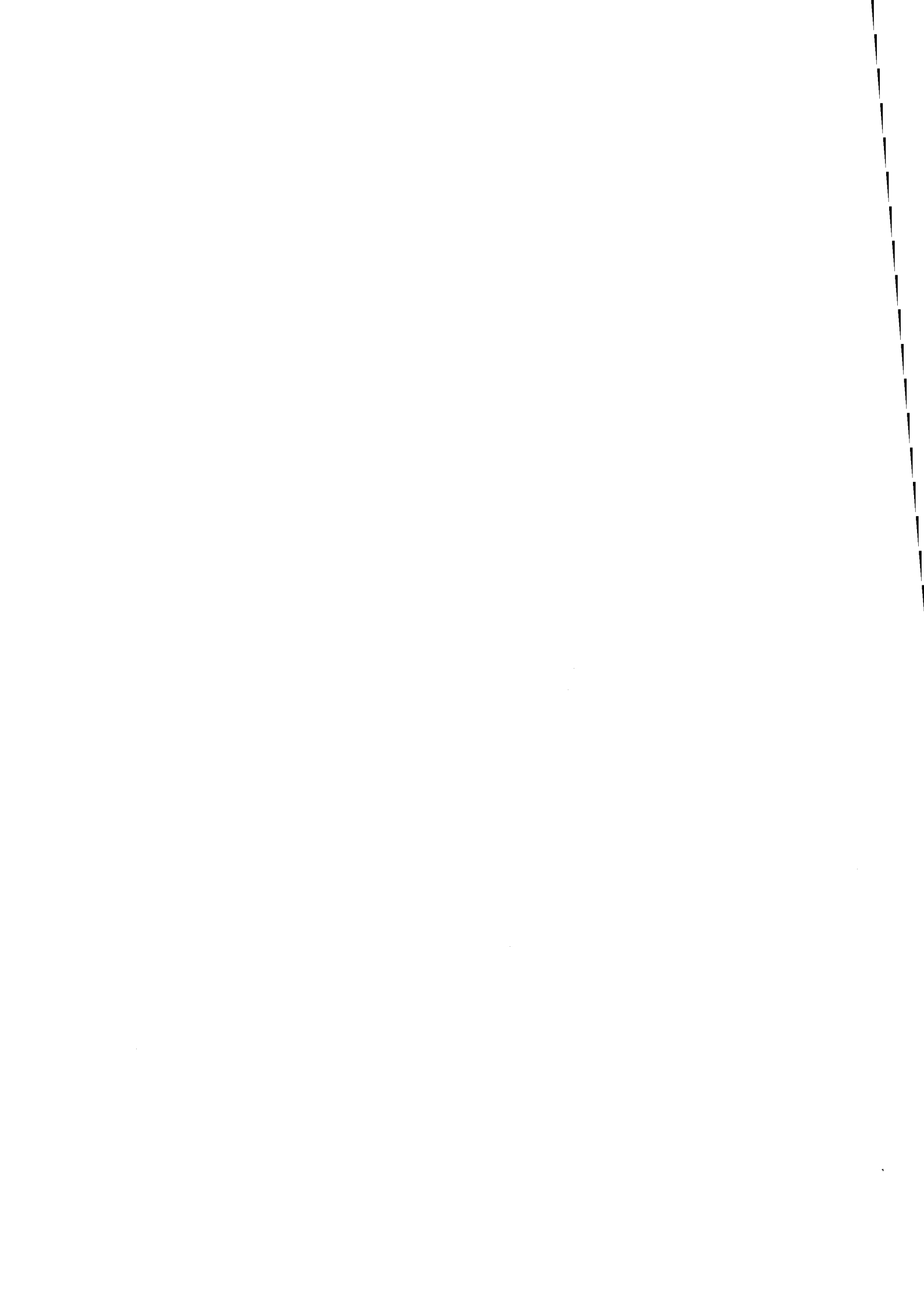
Vi kan gjerne arbeide for at sykepleiedokumentasjonen skal bli bedre – isolert sett. Men minst like viktig blir erkjennelsen og formidlingen av hva sykepleiedokumentasjonen aldri kan romme – uansett hvor god den er. Fortellingen må få større plass i sykepleiefaget – og vi må verne om den gjenværende arenaen for formidling: nemlig den muntlige rapporten.

Abstract

This MA project is based on a fascination with documentation in nursing practise, and how this documentation may improve quality and continuity in nursing. My first experience with documentation in nursing took place many years ago - in a time and a situation which opened my eyes to the “world of nursing” and coloured my perspectives on the profession. This step back in time was necessary in order to understand nursing’s social context, but also to understand my role as a nurse. At a certain point in time I also realized – with some assistance – that it would become necessary to go even further back in time, in order to understand the *profession* from a social perspective but also *myself* in a life-experience perspective. This became a fantastic journey through childhood and adolescence memories, and somehow gave me new understanding of who I am, and how I relate to life and nursing.

The theoretical discussion sheds new light on my own experiences, but reviewing those experiences has also improved my understanding of theory. These discussions have also improved my understanding of nursing documentation. I have come to realize that data based nursing documentation has limited value, since the language of science - especially registration of variables – is inadequate. It is unable to capture all of nursing’s nuances. Life itself – or suffering – can never be described in scientific language. A data based language is only ever marginally able to touch the essence of human existence. But computerized documentation in nursing is here to stay. What I am trying to investigate in this project is how science, and the scientific discourse, only has relevance towards understanding and recognizing that which we have lost. More than anything we need to find ways to salvage the remains.

It is important to improve nursing documentation. But it is equally vital to recognize and describe nursing documentation’s inadequacies – the aspects that registration of variables fails to describe. Nursing narratives need to be given a more pronounced position within our profession, and we need to protect the remaining arena for communication: Verbal nursing reports.



Forord
Sammendrag
Abstract

Innholdsfortegnelse

Innledning og bakgrunn	3
DEL I	6
Fortellinger	6
Møtet med Bente	6
Møtet med Håvard	10
Åsmunds fortelling	14
Johannas fortelling	15
Barndom	17
DEL II	20
Kritisk refleksjon	20
Hvem er jeg som sykepleier?	20
Det åpner seg en verden	22
DEL III	24
Teoretisk refleksjon	24
Sykepleieteori - historisk tilbakeblikk	24
Arven fra Aten og Arven fra Manchester	27
Fra Manchester til USA	28
Hva er sykepleiedokumentasjon?	29
Sykepleieprosessen	31
Sykepleieprosessen – kritiske røster	34
Sykepleiedokumentasjon – lange linjer	38
Hva har skjedd med dokumentasjonen de siste 20 årene?	40
Min egen erfaring med sykepleiedokumentasjon	41
Har systematikken i seg selv blitt selve målet?	42
Virksomheten og virkeligheten	44
Systemet kan muliggjøre eller forhindre dannelse	46
Kretsende tankefølelser	47
Skritt på livsveien	48
Skrittene som ikke passer	49
Suverene livsytringer og tvungne tankefølelser	52
På leting etter en sykepleiefaglig identitet	54
Følelser er medisin, ikke sykdom	56
Kunnskap og erfaring - livssammenhenger	58
Bente og Håvard – Politiske og barmhjertige samaritaner	62
Paradigmer i sykepleien	65
<i>"Som en Sokrates kom han"</i>	66
<i>"Bare liketil, så naturlig, så rett fram – som om det ikke kunne være annerledes"</i>	67
Episteme, techne og fronesis	68

DEL IV	69
Metoderefleksjon.....	69
Å gå min egen vei.....	69
Hva består min merforståelse i? Hva er det egentlig jeg har forstått om sykepleiedokumentasjon i dag?.....	71
Ny innsikt	72
Forståelse og identitet - mellomspill	75
Det som bærer – i storm og stille	77
Kunnskap og dannelse.....	78
Forsoning.....	80
Finne en vei	82
Hvordan skal så sykepleiens verden skal se ut?	83
Forståelse – også for andre enn meg selv?	84
Uansett må det dokumenteres	86
To verdener	86
Ettertanker	87
Referanseliste:	90
Litteraturliste	95

Innledning og bakgrunn

Tidlig på 90 tallet var jeg ferdig med min grunnutdanning i sykepleie. Allerede i studietiden kom jeg i kontakt med det praksisstedet som senere skulle bli min arbeidsplass i flere år. Det var også her jeg for alvor fattet interesse for sykepleiedokumentasjon som tema og til en viss grad forsto hvilke utfordringer og muligheter dette innebar for sykepleie som profesjon. Jeg har ofte senere forsøkt å forstå hvorfor dette temaet da – og nå – opptar meg så sterkt. I disse tankefunderingene har jeg også kommet fram til at denne interessen også må forstås i lys av det scenarioet som fant sted først på 90 tallet. Den stadige interessen for temaet må selvsagt også ses i lys av de erfaringene mitt yrkesliv senere skulle avstedkomme.

90-tallet var den tiden hvor profesjonskampene i helsevesenet virkelig skjøt fart. Det var viktig å markere seg som en selvstendig profesjon, og det var viktig å kunne se seg selv og det faget en var en del av i et historisk perspektiv. Også for å kunne forstå hva som skjer i helsevesenet og i sykepleieprofesjonen i dag er det etter min mening nyttig å se på hvordan sykepleiefaget har utviklet seg fram til i dag.

”Det historiske blikket kan bidra med kunnskap om hvordan profesjonene har blitt konstruert”, sier Ellen Lund, Senter for Profesjonsutdanning, Høgskolen i Oslo¹. Hun stiller videre spørsmålet: ” Hvordan er selvforståelsen av profesjonaliseringsprosessene, og hvordan er samspillet med moderniseringsprosessen for øvrig?”

Lund sier i dette intervjuet at det er viktig å se profesjonsbegrepet i en samfunnssammenheng. Sykepleierne så ikke på det de drev med som kamp, men som å opprettholde faglig aktivitet i helsesektoren, foreller Lund. For egen regning vil jeg også tilføye at det ikke så mye dreide seg om å faglig aktivitet – men kanskje særlig å beholde og videreutvikle en faglig kvalitet. Det var ikke en lønnskamp i første rekke, slik jeg så det, men målsettingen var snarere det å – gjennom anerkjennelse og gjennomslagskraft - gjøre profesjonen i stand til å arbeide til beste for pasientene.

”Det er mye faglig stolthet og ekte engasjement å spore” – avslutter Lund i dette intervjuet, og det var absolutt det jeg selv også oppfattet i det miljøet som jeg selv etter hvert ble en del av.

¹ <http://www.hio.no/Enheter/Senter-for-profesjonsstudier-SPS/Publikasjoner/Nyhetsbrev/SPS-Nyhetsbrev-nr.-2-2010/Profesjoner-i-endring>

Dette var kanskje spesielt viktig på dette arbeidsstedet hvor nær sagt alle helsevesenets profesjoner var representert. Fysioterapeuter, ergoterapeuter, psykologer, sosionomer, leger og logopedier drev fagutviklingsprosjekt og forskningsprosjekt på løpende bånd. Og sykepleierne skulle ikke være dårligere. I dag – nesten 20 år senere – har jeg en gryende erkjennelse av at jeg selv også var en del av denne profesjonskampen. Identifiseringen av det særegne ved sykepleiefaget var viktig. Og kanskje var dette noe av årsaken til min interesse for nettopp sykepleiedokumentasjon og den tenkning om sykepleiefaget og profesjonen dette avstedkom.. Når jeg sier – kanskje - var det også fordi jeg senere har forstått at bakteppet hadde flere nyanser. Først og fremst handler det om meg selv og en slags tilbøyelighet til å ville fordype meg i enkelte temaer - ofte temaer som kanskje ikke alle andre fatter interesse for. Merkelig nok – eller kanskje ikke – har det også ofte handlet om en slags systemkamp.

En annen nyanse i dette bakteppet fikk sin farge fra den utviklingen som foregikk innenfor dokumentasjon av helseopplysninger generelt. Den medisinske journalen sto overfor store endringer. Først strukturelle endringer i systematiseringen av innholdet og senere i omleggingen til det som i dag heter elektronisk pasientjournal.

Dette var også en tid hvor store endringer i sykehusstrukturen fant sted. Pasientenes diagnoser og behandlingsbehov skulle kategoriseres og sykehusenes inntekt skulle baseres på poeng (DRG). Dette systemet ble innført med stor motstand fra sykepleierhold. Noe av denne motstanden var grunnet i det faktum at denne behovskategoriseringen utelukkende baserte seg på medisinske diagnoser. DRG poengsystemet reflekterte ikke pasientenes sykepleiebehov. Sykepleiernes kamp for å beholde pasientene i avdelingene ble vanskeligere, ofte ble det en kamp mot systemet – en kamp mellom David og Goliat. Jeg ser i ettertid at dette også ble vanskelig for sykepleierne fordi faget selv var i stor splittelse. En fraksjon i sykepleien, kanskje med NSF (Norsk Sykepleierforbund) i spissen - tok opp stridsøksen ved å kjempe med systemets egne midler. Man brukte de samme begrepene, man kategoriserte og systematiserte. Man målte pleietyngde og stilte sykepleiediagnoser og snakket om sykepleieprosesser. Det ble gitt midler til forskningsprosjekter som nettopp snakket et språk som dette systemet og rasjonaliseringsidealet forsto. Her spilte nok ”Den norske amerikalinen” – også kalt ”arven fra Manchester” – en stor rolle. Dette vil jeg komme tilbake til under kapitlet om historisk utvikling av sykepleieteorier.

Samtidig ble kampen tatt opp på utdanningssiden. Profesjonens teorigrunnlag måtte styrkes, særlig på det vitenskapsteoretiske plan – for å kunne hamle opp mot Goliat. Dette ble innført uten at utdanningens lengde ble endret fordi det samtidig var en skrikende mangel på sykepleiere. Så måtte man derfor tåle kritikken som etter hvert kom: Kritikken gikk i hovedsak ut på at sykepleiere manglet praksiserfaring. I tillegg snakket man om en akademisering av sykepleien.

En annen fraksjon i sykepleien ville ta opp kampen på andre måter. Fagets selvstendighet skulle markeres med et annet vitenskapsteoretisk utgangspunkt. På mange måter ble dette også en diskusjon om hvilket kunnskapssyn som skulle styre sykepleien. Denne fraksjonen ville grunnfeste selve faget på en kunnskapsform som baserte sin forskning på å forstå pasienters, pårørendes, studenters og læreres erfaringer og opplevelser. Denne fraksjonen har fått flere navn: Kari Martinsen - tradisjonen med hovedtyngden av tankegodset hentet fra Aten og Aristoteles (arven fra Aten). Dette vil jeg også utdype i kap. om sykepleieteori og historisk utvikling.

I ettertid forstår jeg at jeg selv sto midt i dette, men uten å forstå at jeg samtidig sto midt i et vitenskapsteoretisk ”skjæringspunkt” – et skjæringspunkt mellom to kunnskapsformer. Den gangen var jeg ikke bevisst hvilken side eller hvilken kamp jeg var en del av. Med hånden på hjertet: Jeg var bare genuint opptatt av sykepleie. På mange måter en novise, kanskje til og med naiv og enfoldig i mitt faglige engasjement. ”Tenk sjøl” – sa jo alltid min far. Men jeg gjorde vel det? Jeg mener at jeg gjorde det, men jeg hadde ikke det perspektivet jeg har i dag. I historiens lys ser man nyansene klarere. Bakteppets farger har ikke bleknet – men tvert imot blitt tydeligere på 20 års avstand. Når man har fått satt ord på tankene kan man gå et skritt tilbake og kanskje få perspektiv og avstand – og dermed erfare.

”For å erfare noe i sin helhet må vi ha avstand omkring det vi erfarer... Overblikk gir avstand, og i avstanden er befrielse”²

Samtidig får det også en annen sammenheng. Det slår meg at det kanskje er som den retning livsveien får. På avstand ser jeg større sammenhenger enn det jeg forsto da jeg var midt oppe i det. Min nå avdøde far hadde absolutt ingenting med min sykepleierutdannelse å gjøre. Jeg spurte ham ikke en eneste gang til råds. Jeg mener sågar at han ikke forsto noen verdens ting

² Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*. Tano, Otta, 1993. s. 123 og 124

av det. Men i denne ettertankens prosess kommer han av en eller annen grunn stadig vekk tilbake:

*"Det levende livets sammenhenger og ordninger viser seg."*³

Disse sammenhengene skulle gjennom arbeidet med denne skrivingen komme gradvis klarere fram. Og til stadighet vil disse sitatene av Martinsen minne meg om dette. Men for at fargene i dette bakteppet - hvor min sykepleieverden trådte fram – skal bli klarere, vil jeg begynne med å fortelle historien om Bente.

DEL I

Fortellinger

Møtet med Bente

Året er 1992. Håndtrykket er fast, hun presenterer seg og ønsker meg velkommen. Bente heter hun, er avdelingssykepleier og en stor, myndig kvinne. Jeg er spent. Det er bare måneder igjen til jeg er ferdig sykepleier og fordypningspraksisen begynner nå – her. Bente viser meg inn på kontoret sitt. Jeg kjenner meg viktig. Det er uvant som student å bli tatt imot på denne måten. Bente informerer om avdelingen og rutinene, om pasientene, om personalet og om organiseringen av sykepleietjenesten. Hun utstråler en sikkerhet, en stolthet over faget og et engasjement som umiddelbart fanger min oppmerksomhet. Det kjennes godt å være der. Jeg gleder meg!

Dette var mitt første møte med det stedet som senere skulle bli min arbeidsplass i flere år. Sykehuset har landsfunksjon innen sitt spesialfelt og har derigjennom knyttet til seg alle faggrupper av helseprofesjonene. Det foregår derfor et utstrakt tverrfaglig samarbeid mellom fysioterapeuter, ergoterapeuter, logoped, psykologer, sosionomer, leger og sykepleiere. Når jeg tenker tilbake på dette i dag blir det også enda tydeligere for meg at jeg midt i dette utstrakte tverrfaglige samarbeidet selvsagt også befant meg midt i en profesjonskamp. Men

³ Martinsen, Kari. Fra Marx til Løgstrup, s.125. Tano 1993

den gangen kjentes det ikke som en kamp – snarere som en inspirasjon og et grunnlag som fikk avgjørende betydning for at jeg den dag i dag forsetter å engasjere meg i sykepleiefaget og de utfordringer vi står overfor.

Det er avdelingsmøte. Bente har initiert et fagutviklingsprosjekt og hun ber meg om å være med i ei arbeidsgruppe der vi skal se nærmere på den spesielle utfordringen det er å være sykepleier på tredjelinjenivå. Og Bente forklarer bakgrunnen for prosjektarbeidet slik: "Det er så utrolig viktig – i et samspill og et samarbeid – at man står trygt og solid forankret i eget fag - at man nettopp i et tverrfaglig samarbeid vet hva som er ens eget fags unike kompetanse og styrke slik at en kan utfylle hverandre og klare å belyse pasientens behov fra flere perspektiv.

Jeg ble selvsagt med og jeg stortrivdes i mitt arbeid som sykepleier på dette sykehuset. I mitt essay om yrkespraksis gikk jeg tilbake til en hendelse ved denne avdelingen som berørte meg sterkt⁴. Det var mange sterke opplevelser og jeg stilte meg selv spørsmål om hvordan jeg kunne holde det ut. Dette blir nærmest paradoksalt når jeg her beskriver at jeg stortrivdes.

På dette stedet og i denne perioden av mitt yrkesliv kom jeg i nærkontakt med så mange tragedier og så mange pasienter og pårørende i krise og sorg. Selv om det fantes noen lyspunkt – at noen ble bedre, betydde det likevel at livet for dem og for pårørende aldri ble som før. Det hendte jo derfor ofte at jeg tenkte på hvordan dette ville virke på meg selv på lang sikt. Jeg husker også at utenforstående ofte spurte meg om hvordan jeg kunne holde ut og hvordan jeg taklet det. Svaret jeg ga var at det påvirket meg slik at jeg både ble veldig, veldig takknemlig for mitt eget liv med egne friske barn – men at det samtidig gjorde meg redd for å miste alt og at noe av det skulle gå i stykker. Den forklaringen er nok ”gyldig” i dag også, og i arbeidet med refleksjonen fra yrkespraksis forsto jeg at det kanskje ligger mye mer her.

Og likevel – det var en svært utfordrende tid rent faglig og jeg fikk anledning til å vokse som fagperson. I det essayet jeg skrev kom erfaringene fra denne tiden sterkt tilbake. Jeg kom fram til at forklaringen på at jeg likevel opplevde denne tiden som så meningsfull - nettopp lå i det faglige og det sosiale miljøet på dette arbeidsstedet. Og Bente spilte nok en hovedrolle, det har jeg forstått.

⁴ Lund, T A. (2009) *Historien om Stian*. Essay fra Yrkespraksis. SPK, UiN

”Jeg vil at vi skal gjennomføre et prosjekt som skal danne bakgrunn for en artikkel i SYKEPLEIEN”. Bente er i gang med et nytt fagutviklingsprosjekt og jeg kjenner meg smigret over den anerkjennelsen det er å få lov til å være med. Hun fortsetter:” Det handler i bunn og grunn om noen kjernespørsmål. Hvordan skal sykepleierne ikke bare bli flink til å observere og dokumentere det de observerer på en hensiktsmessig måte? – men også bli trygg nok på at deres observasjoner er av svært stor betydning – ja ofte livsviktige for pasienten OG for den pårørende. Og sykepleierne skal ikke bare være trygg på at observasjonene er viktige – de skal også være trygg i seg selv til å få fram dette i de fora hvor pasientens behandling bestemmes – altså i møtet med legeteamet?

Og slik ble det. Vi var ei gruppe av sykepleiere som tok fatt på dette arbeidet. Vi gikk gjennom utallige journaler og gjorde en systematisk nedtegning av hvilke sykepleieobservasjoner som ble gjengitt i den medisinske journal. Noe av det vi fant ga grobunn for nye prosjekt. Det var særlig to områder som trådte fram: Det ene var behovet for at sykepleiere var enig og inneforstått med hvilke begreper man brukte for å gjengi observasjonene – og det andre var behovet for et systematisk arbeid med at sykepleiere er bevisst på hvordan man framsto og framførte de observasjonene man hadde gjort. Og Bente var primus motor for alt dette. Det ble gjennomført arbeid med bevisstgjøring av verdier, med bevisstgjøring av begreper og det var kurs i presentasjonsteknikk.

Tilbake til pasientene, til de pårørende og alle tragediene – ja hva med dem? Jo, de var der og de gjorde inntrykk – mange av dem dype inntrykk som man aldri kommer fri fra. Men midt i dette husker jeg denne tiden som god. Det foregikk arbeid på mange plan, også der pasient og pårørende var i fokus. Det skulle selvsagt bare mangle. Det var ofte enorme forventninger til det vi skulle kunne utrette, forventninger som ofte var urealistiske. Men målet ble på mange måter klart: Parallelt med arbeidet for et best mulig funksjonsnivå for pasienten, foregikk arbeidet med å hjelpe de pårørende til å leve med sorgen over det de hadde mistet og til å bistå lokalsamfunnene i å legge til rette for å kunne ta imot en hjelpetrengende, funksjonshemmet pasient. Sykepleierne fungerte som koordinatorene i det tverrfaglige arbeidet på sykehuset og i arbeidet med å tilrettelegge for samarbeidsmøter med pårørende og lokalsamfunn. Jo – det var så absolutt mening med dette arbeidet.

Bente gråter. Stolte, flotte Bente gråter. Hun har vært på møte med sjefssykepleier. Ergoterapeutene og psykologene har klaget. Bente er for kompromissløs og hun oppleves som dominerende. Hun bruker for mye ressurser og hun løfter fram sykepleietjenesten i alle sammenhenger. Bente er åpen og ærlig om det hun kjenner på og sier at hun ikke kan gå på akkord med det hun tror på. Hun vil søke andre utfordringer.

Det gjør hun, og begynner en stund senere som oversykepleier på et stort hospital. Men Bente og jeg mister ikke kontakten. Tre år senere – etter at jeg har jobbet meg gjennom både ex.phil og videreutdanning - ringer hun meg:

Vi trenger deg som avdelingssykepleier her. Jeg vil så gjerne at du søker!

Og slik fortsatte samarbeidet mellom Bente og meg. Vi var slett ikke alltid enige og vi hadde våre diskusjoner. Men vi hadde en grunnleggende respekt for hverandre og i diskusjonene kom vi alltid til en slags enighet: Det handlet om hvordan tjenesten best kunne organiseres for nettopp å skape rom for at kjernen i sykepleien skulle ha gode vilkår. Og for at dette målet skulle oppfylles måtte SYKEPLEIEDOKUMENTASJONEN løftes fram.

Sykepleiedokumentasjon er det middelet som skal sikre at det blir kontinuitet i pleie og behandling og som samtidig bidrar til at sykepleiere blir bevisst på sin rolle og sitt selvstendige ansvar.

Historien om Bente fortsatte i årene etter denne fortellingen. Den førte henne ut i diskusjoner og konflikter. Hun var sterk og modig men måtte også tåle sine nederlag.. I årene etter dette var jeg ikke i nærkontakt med Bente og miljøet rundt henne, men fulgte det på avstand. Så *min* fortelling om Bente slutter her. Bente og jeg - har fortsatt kontakt. I en email for kort tid tilbake skriver hun:

"Ja, jeg har nok vært kompromissløs på fagets vegne. Når jeg ser hva som skjer rundt meg nå, så har sykepleiere tapt på alle fronter. Lederstillinger for sykepleiere på høyt nivå, er borte. Titler med sykepleie i, er borte. Faget ligger på sotteseng. Takk for at du og heldigvis andre fortsatt kjemper. Det gir håp".

Møtet med Håvard

”Kan kroppen huske? Har leveren følelser?”

Det har blitt 2002 og jeg husker foredraget. Jo, det begynte så visst med en rystelse.

Foredragsholderen – Håvard - var utradisjonell – og jeg våknet virkelig. I dag kan jeg ikke huske akkurat hva jeg tenkte, men jeg husker at det rystet meg.

*Foredraget ble ikke presentert med noen imponerende powerpointpresentasjon. Det var nok heller ikke formulert som spørsmål – det ble liksom bare sagt. Slik jeg husker det i dag var det heller ikke det som ble sagt som rystet meg mest – men måten det ble sagt på. Bare liketil, så naturlig, så rett fram – **som om det ikke kunne være annerledes**. Jeg husker at jeg for meg selv forsøkte å forstå – men kanskje mest: forklare. Jeg søkte en forklaring, en vitenskapelig årsaksforklaring på fenomenet. Jeg husker at jeg tenkte at jeg nødvendigvis ikke var direkte uenig, men det forundret meg at ikke foredragsholderen, Håvard, kom med en uttømmende bakgrunn og redegjørelse for sine påstander, slik jeg forventet.*

Etter dette møtet skulle våre veier krysses flere ganger. Jeg husker ham da han kom til avdelingen der jeg jobbet, på vei til sine møter med sykepleierstudenter i praksis.

”Hvem er han?”, spurte mine kollegaer.

Og jeg kunne fortelle at han var lærer og veileder for den studenten som jeg selv var kontaktsykepleier for. Som en Sokrates kom han – jeg kan huske at jeg tenkte nettopp det. Dette ble forsterket i evalueringsmøtene – det var spennende og veldig interessant å observere hvordan evalueringen fikk form av dialog. Det ble behagelig å være kontaktsykepleier – ja på en måte ble det slik at han ikke bare veiledet studenten - men også meg. Han utfordret meg. I nesten to år hadde jeg vært sulteforet på slike faglige diskusjoner, så jeg så fram til evalueringsmøtene, til diskusjonen – ja til dialogen som også ble meg til del.

Det gikk noen år. Den neste gangen vi møttes kom jeg til intervju. Jeg hadde søkt jobb som lærer ved sykepleierutdanninga og hadde forberedt meg godt til intervjuet. Derfor var jeg også helt innforstått med hvilken tradisjon denne sykepleierutdanningen sto/står i og hovedtrekkene i de gjeldende fagplanene. Organisasjonsstrukturen ved

utdanningsinstitusjonen hadde jeg ikke helt fått tak i, og jeg husker derfor min forbauselse over at dekanen ikke syntes å være helt bekvem når Håvard og jeg kom inn på sykepleietradisjon, sykepleiehistorie og på tanker om utvikling av faget.

Vel etablert i denne jobben skulle jeg sakte men sikkert og stadig oftere - undre meg over hva Håvard hadde fått til. Og selv om jeg etter hvert forstår noe er det fortsatt i undringen jeg er. Jeg forstår at – men langt fra hvordan. Han hadde – gjennom sitt engasjement og sin faglige innsikt, stablet på beina en sykepleieutdanning som sto aldeles på egne bein – om enn ikke så støtt – tenker jeg idag. Gradvis forsto jeg også at han ikke hadde spart seg selv. Og dette undret jeg meg også over. Hvordan kunne han se min (og de andres) kamp så inderlig vel – men tilsynelatende ignorere hvordan det tærte på ham selv?

I sitt utrettelige arbeid for studentenes ve og vel ville mange – inkludert meg selv – karakterisere ham som pågående, utrettelig og kanskje kontroversiell. Men de gangene han gikk i “strid” var det alltid på fagets vegne og i den godes tjeneste. Og i ettertid ser jeg at det nettopp var på grunn av dette og ikke på tross av – at han hadde fått alt dette til. Og det var Håvard selv som stadig minnet oss på om at det fortsatt gjensto mye. Han var en mester i strategisk tenkning. Det var også han som alltid var i forkant, og det var han som identifiserte og pekte på hvordan de verdiene som lå til grunn for etableringen av denne sykepleieutdanninga til stadighet var truet. Og trusselen kom fra flere hold: både av manglende innsikt i fagets egenart og av et stadig økende krav om å innordne seg i en rasjonell og effektiv systemverden.

Tilslutt ble det slik at Håvard gradvis trakk seg ut.

For meg ble Håvard den som for alvor begynte å stille de kritiske spørsmålene. Jeg hadde nok på mange måter en konform forestilling om hva sykepleie var og hvordan arbeidet med faget skulle foregå. I samarbeidet med Håvard ble jeg til stadighet utfordret. Og ofte gjorde det vondt. Noen ganger ble jeg utfordret så voldsomt at jeg måtte kjenne på et forferdelig sinne. Jeg brukte også mye krefter på å skjule min frustrasjon og mitt raseri. Tanken på å avslutte arbeidsforholdet var derfor stadig tilbakevendende, særlig det første året. Alle kreftene gikk med til å tilpasse seg og absorbere de nye utfordringene og den stolte, dyktige og engasjerte fagpersonen ble borte. Eller kanskje det var slik at jeg ble så opptatt av å være en dyktig

fagperson – og så opptatt av å håndtere det sinne og den frustrasjonen jeg kjente på – at jeg selv ble borte. Jeg likte ikke situasjonen og jeg likte ikke meg selv.

Håvard var kontroversiell. Han satte ting så til de grader på spissen og jeg godtok det slett ikke. Jeg klarte ikke å ta til motmæle – ikke engang de gangene jeg mente å ha rett. Jeg kjente ikke meg selv igjen, og det var svært ubehagelig. Jeg kjente det slik at jeg ikke lenger hadde det motet som skulle til for å gå inn i diskusjonene og at jeg ikke lenger var ærlig overfor meg selv. Det var en vond tid. Senere – og paradoksalt nok med Håvards hjelp – har jeg forstått at det ikke bare handlet om dette, men også om den situasjonen jeg selv hadde vært i. For i årene før samarbeidet med Håvard hadde det vært store omveltninger i livet.

På grunn av flytting hadde jeg forlatt et fagmiljø som betydde veldig mye for meg. Det var det fagmiljøet som Bente også var en del av. Etableringen av et nytt nettverk – både faglig og personlig - ble også forstyrret av en opprivende skilsmisse. Det var ingen som kjente til det arbeidet, det engasjementet og den voldsomme innsatsen jeg hadde lagt ned i sykepleiefaget. Det ble en følelse av å ikke være verdsatt verken personlig eller faglig og jeg kjente det som om jeg hadde mistet alt.

Da jeg første gang møtte Håvard hadde jeg begynt på ”oppbyggingen” av meg selv. Men på det sykepleiefaglige området tok det tid - det er stor forskjell på mulighetene i arbeidsmarkedet på Østlandet og i Nord-Norge. Men i løpet av tre – fire år kjentes det ikke så verst ut. Og da jeg fikk jobb som lærer med Håvard som leder syntes jeg at jeg endelig hadde begynt å få et faglig miljø rundt meg hvor jeg kunne finne tilbake til det jeg hadde forlatt. Men jeg var selvsagt sårbar – mer enn jeg forsto selv. Så når Håvard utfordret det som var så nært knyttet til det jeg vurderte som min faglige integritet, ble jeg forbannet. Hans kroppsfenomenologiske tilnærming til faget aksepterte jeg bare til en viss grad.

Jeg husker at jeg tenkte at kroppen selvsagt kan huske – slik Håvard til stadighet poengterte - men jeg tenkte mer på det som innlært ferdighet slik nevropsykologene i Bentes tid hadde holdt foredrag om. Jeg tenkte på hukommelse som gjenkjenning og gjenkalling og husket tegningene som nevrologen laget. Ikke det at jeg ikke erkjente at de erfaringene vi gjør i livet påvirker oss som mennesker og at opplevelser i barndommen kan få betydning senere i livet – men jeg hadde en annen overbygning på det enn Håvard. Jeg ville forstå det utenfra/ovenfra og ”vitenskapelig” og med en forklaring som passet inn i disse rammene. Slik jeg etter hvert

forsto Håvard var hans utgangspunkt det motsatte: å forstå innenfra/nedenfra og gjennom den enkeltes – kroppslige - erfaring og opplevelse. Men selv etter at jeg hadde forstått Håwards ståsted var jeg ikke alltid enig.

Det er lærermøte. Vi har kommet til det punktet på programmet der vi skal gjennomgå praksisoppfølgingen. Jeg liker at dette er tema. Som ny lærer får jeg anledning til å høre hvordan de andre lærerne gjennomfører sin praksisoppfølging og derigjennom får jeg tips og råd og anledning til å ta opp usikkerhet og eventuelle problemer i forbindelse med de enkelte studentene.

Det blir min tur. Jeg går først igjennom fire av studentene som det i grunnen ikke er så store utfordringer i forbindelse med. Svanhild – som har praksis i psykisk helsearbeid – venter jeg med tilslutt. Jeg får ikke helt "tak" på Svanhild, hun flyter liksom ut og virker lite engasjert. Hun er bare der, får jeg inntrykk av. Riktignok møter hun i praksis og hun steller pasientene og har en god tone med både dem og personalet. Jeg refererer til midt-evalueringen - der jeg synes jeg har funnet en måte å utfordre studenten ved å stille faglige krav til henne. Dette forteller jeg åpent om i lærermøtet. Jeg sier at jeg har bedt Svanhild om å lese om terapeutiske tilnæringsmåter til psykiatriske pasienter og forsøke å identifisere disse i sin praksis. Jeg har spesielt utfordret henne på å identifisere hvordan sykepleierne forholder seg til pasientenes ambivalens og behov for forutsigbarhet og hvordan de realitetsorienterer pasientene.

Håvard blir helt stille. Så utbryter han med skarp og avvisende stemme: "Denne praksisen dreier seg verken om forutsigbarhet, realitetsorientering eller ambivalens. Den dreier seg om studentens tilstedeværelse i situasjonene, og om hvordan de møter sin egen angst og usikkerhet i forbindelse med alderdommens grufulle forskrekkelighet!"

Jeg fikk først sjokk og deretter ble jeg forbannet. Nok en gang ble jeg avvist og et tydelig signal om at min kunnskap og min faglighet verken strakk til eller passet inn.

I dag forstår jeg at det handlet om at mye av min faglige forankring hørte hjemme i et annet vitenskapsteoretisk kunnskapsgrunnlag. Det jeg hadde bygget opp og til og med bygd på gjennom mine studier i sykepleievitenskap – ble røkket ved. Denne rystelsen fortsatte sågar inn i masterstudiet i praktisk kunnskap. For også her forsto jeg at det ble stilt spørsmål om

verdien av det kunnskapsgrunnlaget som man oppfattet at sykepleievitenskapen forfektet. Jeg reagerte med fornærmelse og tenkte lenge at min masterutdanning kanskje heller burde ha foregått et annet sted. Men jeg har gradvis begynt å åpne opp. Raseriet har ikke – slik jeg kjente det i begynnelsen av dette studiet – vært forgjeves. Jeg har famlet, diskutert, lest og omsider forstått – eller kanskje riktigere – erkjent noe. Mest av alt har jeg begynt å forstå noe av min egen frustrasjon og mitt eget sinne. Men jeg har også etter hvert en slags gryende erkjennelse av at all kunnskap ikke nødvendigvis kommer utenfra. Min egen erfaring kan ha verdi, det beror bare på hvordan jeg bruker den.

”Vi forstår følelsesmessig, men alle følelser gir ikke forståelse” – sier Kari Martinsen⁵. Og hun fortsetter: ” Det kan gå panikk i våre affekter. Da er affektene kretsende følelser. De har ingen avstand, de er ikke bundet av noe utenfor seg selv. Som mennesker må vi selv gi våre liv og våre affekter form og holdning... ”.

Mine affekter i møtet med Håvard ble en stund til kretsende tankefølelser som jeg ikke fant noen vei ut av. Den følelsesmessige “redningen” var så definitivt å avslutte arbeidsforholdet. Det var som sagt en vond tid og det hendte mer enn en gang at jeg ønsket meg tilbake til Bentes tid – til tiden hvor jeg kjente på den kraften og det engasjementet som arbeidet ga, til tiden hvor jeg kjente meg viktig og verdsatt.

Men noe holdt meg likevel igjen.

Åsmunds fortelling

Det var lavt under taket i den lille stua. Åtte barn benket seg rundt bordet – det var kjøttsuppe til middag. Det dugget på kjøkkenvinduet. Åsmund var ti år – omtrent midt i søskenflokket, men allerede i full jobb med ”torvlomping”. Torv, ja. Det var godt brensel, men den krevde mye arbeid. Det var de største guttenes jobb å dra den tørkede torva i hus for vinteren. Åsmund var derfor sulten etter en lang dag ute. Kokekaret med kjøttsuppe var langt fra velfyllt og mor øste suppa opp i porsjoner og ba ungene spise. Selv gikk hun ut for å henge opp tøy. Ved siden av Åsmund satt lille spinkle Lina på sju år. Lina hadde vært mye syk i høst og matlysten var ikke den beste. Men kjøttsuppe – det ville hun ha – det visste mor.

⁵ Martinsen, Kari. Fra Marx til Løgstrup, s. 124, Tano 1993

Uten å vurdere konsekvensene tok sulten overhånd. Åsmund spyttet i Linas suppe for da visste han at Lina ikke ville spise den. Da mor kom inn hadde han begjærlig spist både Linas og sin egen suppe.

Det smalt.

Ørkavringen sved enda på kinnet da han denne kvelden måtte legge seg uten kveldsmat.

Johannas fortelling

Den lille jenta gikk i snøen. Hun fulgte sporene etter moren som hadde reist i grålysningen. Den bleke februarhimmelen hvelvet seg over henne og fikk henne til å virke enda mindre enn hun i virkeligheten var. De små skuldrene lutet framover der hun gikk med hodet bøyd. Gråten kom stille og tårene dryppet ned i fotsporene som førte nedover mot bryggene. Skuffelse og sorg satt som en knute i magen og stillheten ble etter hvert brutt av såre hulk. Nede på kaia lente hun seg mot pakkhusveggen og lot gråten overmanne seg. Slik sto hun til hun ikke hadde flere tårer igjen og hikstene hennes ble avløst av lyden fra dønningene som slo mot bryggekannten.

Mamma hadde reist.

Johanna blir sju år i mai. Mange, mange ganger hadde hun stått her og grått av savn og lengsel etter sin mor. Denne gangen var skuffelsen om mulig enda større. Mamma hadde ikke fortalt henne at hun skulle reise så snart – kanskje var det for å skåne henne – Johanna visste ikke. Ikke det at hun ikke hadde det godt hos besteforeldrene, hun hadde alt hun måtte trenge og de var glad i henne, det visste hun.

Men til tross for det hadde Johanna denne allestedsnærværende lengselen etter mamma.

Min far – Åsmund - kom fra enkle, kanskje fattige kår selv etter datidens målestokk. Han ble født i 1921 – så hans fortelling er hentet fra ”de harde tredveåra”. Til meg ble historien fortalt med en viss humor, slik han også fortalte andre historier fra sin oppvekst. Men jeg kunne alltid ane et alvor og en hensikt med han fortalte. Gjennom fortellingene skildret han ikke bare datidens kamp for det daglige brød, men også skolegang og skøyerstreker. Det var nok åtte forholdsvis ”lyse” hoder i søskenflokket, men det var både uaktuelt og kanskje også utenfor rekkevidde å skaffe seg utdanning utover vanlig folkeskole. Men øysamfunnets folkebibliotek ble nok lest, nærmest i sin helhet. Etter hvert som søskenflokket vokste til fortalte han om meningsbrytninger i familien. I hovedsak dreide diskusjonene og meningsbrytningene seg om religion og om politikk. Også naboer har senere fortalt meg om den lille stua som i sommerkveldene alltid sydet av liv og høylydte diskusjoner om det som rørte seg i samfunnet.

I søskenflokket utviklet det seg etter hvert store motsetninger. De aller eldste fant sin vei – kanskje sitt framtidshåp - gjennom gudstro og kristent arbeid. Mens de andre – deriblant min far - tok en viss avstand fra religiøsitet og ble mer opptatt av politikk. Min far reiste i utenriksfart rett etter krigen. Han og min mor var da nygifte.

Mot slutten av femtitallet fikk han arbeid på land. Industrialiseringen hadde skutt fart og han ble industriarbeider. I lys av samfunnsutviklingen var det kanskje ikke overraskende at den politiske interessen i hovedsak dreide seg om arbeidernes kamp mot borgerskapet – for småkårsfolks rettigheter og for en mer rettferdig samfunnsordning.

Min mor – Johanna – ble født i 1925 som ”lausunge”. Hennes fortelling er også fra tredveåra, men preges i hovedsak av sorg og savn. Jeg husker at fortellingen berørte meg sterkt. Hennes mor reiste et par år etter fødselen ut for å søke huspost. Hun ble senere gift – ikke med mors far - og bosatte seg et godt stykke unna. Her fikk hun etter hvert flere barn – mors halvsøsken. Men mor ble hos sine besteforeldre. Hun vokste opp hos dem i et hjem – slik hun har beskrevet det – uten mangel på materielle goder. Hun poengterte alltid dette, at hun hadde det materielt trygt og godt, de var glad i henne og hun var takknemlig for det. Sin far hadde hun ingen kontakt med men hun visste hvem han var og hvor familien bodde.

Tiltross for at mor hadde det materielt sett bra la hun likevel aldri skjul på at hun gjennom hele barndommen kjente på et forferdelig savn etter sin mor. Forholdet imellom mor og datter ble nok preget av dette. Jeg kan ikke huske at mor fortalte så mange historier fra sin barndom – men de hun fortalte handlet mest om dette savnet. Etter at hun selv fikk barn var det en viss kontakt mellom mor og hennes mor. Men det ble aldri et nært og godt forhold. Kanskje bar hun alltid på en sårhet for den morskjærligheten hun alltid savnet.

Hun var svært ung da hun og min far ble kjærester. Dette fortalte hun om. Hun skildret gleden hun følte ved å komme til min fars hjem. Her ble hun tatt godt imot, det var fellesskap og samhold. Hun giftet seg med min far i 1944, hun var da bare 19 år gammel. Hun fikk et nært og fortrolig vennskap til hans søsken og særlig til sin svigermor. Far reiste på denne tiden i utenriksfart mens min mor ble værende hos hans foreldre. De bodde på loftet i det lille nordlandshuset, hos hans foreldre - i fars barndomshjem – i fem år. Da var det tredje barnet på vei.

Selvsagt savnet hun sin mann i lange perioder, men hun var fornøyd. Jeg kan huske hennes glade og detaljerte beskrivelser av møblementet, av kommoden hvor hun oppbevarte barnetøyet, skapet med det enkle husgerådet, venninnebesøk og livet ellers på ”stuloftet”. Når jeg senere, i eget voksenliv lurte på hvordan hun orket å bo så tett med svigerforeldrene sa hun alltid: ”Det falt aldri et vondt ord mellom oss”.

Barndom

Hva var det så mine foreldre formidlet – til meg - gjennom sine beskrivelser av egen oppvekst? Jeg tror det var viktig for mine foreldre å gi oss – etter hvert fem søsken - det de selv hadde savnet. For min far ble det å ha en fast jobb særdeles viktig. Utdannelse var selvsagt vel og bra, men at det skulle bli ”folk” av oss, det var liksom hovedpoenget.

Heimen vår – Bergheim, bygd på 50-tallet- var om sommeren fylt av folk. Min mor overtok liksom sin svigermors rolle slik jeg ser det. For det var fars søsken med familie som kom – og de kom uansett om far var heime eller til sjøs. Og vi barna sprang mellom besteforeldrehuset og Bergheim – over tunet bare. Og diskusjonene flyttet bare åsted. Onkler, tanter, søskenbarn, klesvask, småsei, Johannabrød, kaffe – og diskusjoner. Men jeg husker ikke at mor deltok noe

særlig i diskusjonene. Slik jeg ser det i ettertid tror jeg det var slik at hun, nokså lavmælt – bygde bro over motsetningene i familien mens min far – mer høylydt - flagget sine meninger.

Det kom bøker i hus. Det kom leksikon, historiebøker og skjønnlitteratur. Det var viktige klassikere som vi barn burde lese. Jordan rundt på 80 dager, Tom Sawyer, Onkel Toms hytte. Og vi skulle spille sjakk! Jeg husker at skolens lærebøker også ble gjenstand for kritisk vurdering. ”Tenk sjøl!” Sa, han. Som industriarbeider var han engasjert i arbeiderbevegelsen men da arbeiderpartiet ”sviktet” – som han sa - søkte han til venstre. Dette var nok mens den kalde krigen var på sitt kaldeste. Så gikk han til SF og senere til NKP. Han gikk rundt i borettslaget og solgte *Orientering* og jeg husker at mor var litt beskjemmet over dette.

Min oppvekst var nok god. Jeg var flink på skolen, hadde venner og hobbyer. Jeg kan ikke huske at jeg var særlig usikker eller særlig redd for noe. Men jeg husker at jeg hadde et voldsomt temperament som noen ganger overmannet meg. I fysisk kamp med guttene ble jeg mange ganger satt på plass, men sluttet vel bare delvis å yppe meg. Og når sinnet i klasserommet tok overhånd og jeg utbasunerte: ”no går e heim” – ble jeg bare møtt med – ”ja vel - det er greit” – fra læreren, sånn at det liksom bare falt i fisk før jeg var ute av klasserommet.

Da familien flyttet til Østlandet først på 1970- tallet var mine foreldre – sikkert mest mor – engstelig for at jeg og min yngste bror skulle bli mobbet for helgelandsdialekten slik man hørte i datidens massemedia at nordlendinger kunne bli. Jeg kan huske at noen prøvde seg på noe slags herming, men det ble bare dumt og jeg tok det ikke ille opp. ”Å - for en flott dialekt” husker jeg at ungdomsskolelæreren bemerket. Kanskje var det slik at jeg var omgitt av kloke voksne som klarte å snu det som kunne vært tilløp til nederlag til noe positivt – eller så gjorde jeg det selv. Jeg har ikke i dag noen forklaring på dette.

Som femtenåring i 1972 var jeg stolt over å gå i tog i Oslo – mot EEC sammen med far og en av mine eldste brødre. Og som voksen og østlandsboer på slutten av 1980-tallet, syntes jeg det var stas å se valgsendingene på TV. Når den lille nordlandskommunen kom opp med valgresultatet på skjermen: Dønna, NKP – 1 – ja da visste jeg at far hadde stemt!

Det er klart at jeg ble påvirket. Far hadde nok den høyeste stemmen og var den mest fargerike – sånn utad. Men det var mor som alltid var der, som var nær og som jeg støttet meg i det

daglige. I alle de årene far reiste til sjøs var det hun som holdt skansen der hjemme, både i hverdag og høytid, i skole og fritid - ja i stort og i smått. Hun hadde vel den egentlige hovedrollen og sørget for at allting bar. Det var verst når hun ble sint – kanskje aller verst når hun ikke ble sint men bare skuffet. Og jeg hatet det når hun hadde antydning til martyrvirksomhet og ga meg dårlig samvittighet. Det var hun som kunne trøste og løfte meg opp når jeg var lei meg. Hennes ord og holdning og vesen påvirket meg så sterkt enten det var ros eller ris. Og det rammet hardt de gangene hun ikke var fornøyd med meg.

Men det var også hun som sørget for at båten bar i mors og fars eldre år. Når fars, ofte håpløse og temperamentsfulle kamp mot et system som han etter hvert ikke klarte å henge med i – førte han ut på viddene – var det mor som hentet ham inn og jevnet det hele ut. Så døde mor - og far ble alene med sin kamp. Det var ingen der som kunne hente ham inn, bygge bro og jevne det ut.

Selv hadde jeg i disse årene nok med mitt eget. Jeg ble bare skamfull over at han ikke bare kunne godta tingene og systemene. Ja – jeg var ikke bare skamfull – jeg var fryktelig irritert. På samme tid var jeg også skuffet og forundret. Han var jo en klok mann så hvorfor kunne han ikke bare roe seg ned? I ettertid har jeg likevel stadig oftere kommet til at mange av hans betraktninger var riktige. Men den gangen klarte jeg ikke å støtte ham slik jeg burde og kanskje egentlig ville. Dette har jeg dårlig samvittighet for i dag og jeg har vanskelig for å forsone meg med min egen holdning overfor ham.

Så – hvem er jeg? Hvem vil jeg likne?

Når jeg tenker over hva det var jeg fikk formidlet på livets vei kommer dette opp: Takknemlighet, fellesskap, rettferdighet og mot. Og det var viktig å vite hvor man kommer fra, også i holdning og mening. I tillegg til dette kommer lengselen, savnet og behovet for tilhørighet. Jeg har ikke nevnt kjærligheten. Men jeg er sikker på at den var der som et fundament i livet. Den var på sett og vis en selvfølge – det som bar.

Kanskje ser jeg et slags mønster i skrittene på livsveien. Jeg har flyttet mye og det har vært store omveltninger i livet. Men paradoksalt nok – eller kanskje nettopp ikke – bor jeg i dag noen meter fra mitt barndomshjem og fra besteforeldrehuset. Og om sommeren fylles huset. Det bakes brød og det vaskes sengetøy etter overnattingsgjester både titt og ofte. Året

igjennom tar vi imot både slekt og venner og venners venner. Jeg blir ofte sliten – men vil likevel ha det sånn.

Samtidig spøker min far i kulissene og jeg kjenner det igjen. Kampen mot et system som ikke fungerer slik jeg mener det skal. Temperamentet – og direkteheten - som kanskje ikke alltid passer inn.

DEL II

Kritisk refleksjon

Hvem er jeg som sykepleier?

”Å forstå hvem jeg er som sykepleier innebærer også å forstå seg selv”, sa Håvard.

I det foregående har jeg gjort en fantastisk reise tilbake i tid. Jeg har gått tilbake til møtet med Håvard og til erfaringene jeg gjorde i Bentes tid. Jeg har sågar gått enda lengre tilbake. Ikke bare har jeg funnet veien til min egen oppvekst – men også til min oppveksts grunn – ja til den forutsetningen min oppvekst hadde. Denne reisen har gitt meg helt ny erfaring – eller kanskje riktigere – utvidet horisonten enda mer. Jeg har forsøkt å være så ærlig som mulig og beskrive hendelsene slik jeg oppfattet dem og slik jeg oppfattet at de ble fortalt. Gjennom denne skriveprosessen – tilbakereisen - så jeg ikke bare meg selv, men også mine foreldre, på en ny måte. Jeg fikk overblikk. Samtidig som jeg kom nærmere et svar på hvem jeg er, gjorde det skrevne ord at jeg også fikk en slags avstand til det. Kari Martinsens ord får i denne vandringen ny aktualitet:

”For å erfare noe i sin helhet må vi ha avstand omkring det vi erfarer... Overblikk gir avstand, og i avstanden er befrielse”⁶

I innledningskapitlet har jeg skrevet:

⁶ Martinsen, Kari. Fra Marx til Løgstrup, s. 123 og 124, Tano 1993

”Det slår meg at det kanskje er som den retning livsveien får. På avstand ser jeg større sammenhenger enn det jeg forsto da jeg var midt oppe i det. Min nå avdøde far hadde absolutt ingenting med min sykepleierutdannelse å gjøre. Jeg spurte ham ikke en eneste gang til råds. Jeg mener sågar at han ikke forsto noen verdens ting av det. Men i denne ettertankens prosess kommer han av en eller annen grunn stadig vekk tilbake.”

Så hadde han kanskje likevel en betydning for min vei inn i sykepleiefaget, min far? Nei, jeg spurte ham ikke til råds, han forsto kanskje ikke så mye av det og det var nok heller ikke å forvente av en 70 åring. Men han likte det. Når jeg ser på det i dag forstår jeg det bedre. Han var nok fornøyd. Han hadde lyktes med sin formidling - men godordene satt ikke løst. Det var bra med utdanning men det viktigste var likevel at det ble ”folk av oss”, som han sa. Og i ettertankens lys kan jeg også ha en viss forståelse for min fars tilbakeholdenhet med godordene: Vi måtte jo ikke glemme hvor vi kom fra!

Denne bagasjen var det jeg bar med meg inn i sykepleiefaget. Jeg må smile. Så åpenbart det henger sammen. Det er klart at jeg var påvirket til å velge de interesseområdene som gjorde at jeg på en eller annen måte kunne bidra til å føre en kamp. Sykepleiedokumentasjon, helsepolitikk, å markere sykepleietjenesten overfor andre faggrupper, profesjonskamp og - ja - systemkamp. Det handlet om politikk, om å kjempe på de antatt svakestes side, Davids kamp mot Goliat – for å bruke denne metaforen for sykepleiernes systemkamp på 80- og 90- tallet.

Derfor blir det til – på et finurlig vis - at min fars liv trer inn i mitt eget: *”I lys av samfunnsutviklingen var det kanskje ikke overraskende at den politiske interessen i hovedsak dreide seg om arbeidernes kamp mot borgerskapet – for småkårsfolks rettigheter og en mer rettferdig samfunnsordning”*.

Men det må jo være et strålende utgangspunkt for en sykepleier? Selvsagt - og det mener jeg virkelig i dag også. Høsten 2009 utførte jeg et feltarbeid om sykepleiedokumentasjon som ble mer eller mindre vellykket. Men i frustrasjonen over å ikke få det til slik jeg ville - gjorde jeg en viktig erfaring om meg selv: Nemlig den at jeg i den godes hensikt kan komme til å overse andres sårbarhet. Ja – komme til å være en Goliat selv. Kanskje kan denne prosessen jeg går igjennom nå hjelpe meg til å se ting mer nyansert. Men først må jeg tilbake til Bentes tid, til hva min egen erfaring fra denne tiden besto i.

Det åpner seg en verden

Det var der – på Bentes avdeling – at det åpnet seg en verden hvor jeg kunne se hvilket enormt omfang sykepleiefaget hadde. Jeg husker diskusjonene hvor vi var glødende opptatt av at vi nettopp i sykepleiedokumentasjonen og i pleieplanene måtte få fram pasientens reaksjon på undersøkelser og behandling. Vi var også opptatt av å få fram hvilket ansvar og oppgaver dette genererte for sykepleierne. Jeg ville det så inderlig vel. Dersom jeg i dag skulle pirke i noe av dette måtte det kanskje være at jeg ikke var kritisk nok til selve det vitenskapsteoretiske fundamentet vi bygde vårt arbeid med dokumentasjonen på. Men jeg er ikke så sikker på at de kritiske røstene ropte så høyt den gangen, i alle fall var de utenfor min hørevidde. Så intensjonen for dette engasjementet hos meg selv var rettferdig og godt. Så kan jeg selvsagt i ettertid stille spørsmål omkring de begrepene man brukte.

Dette arbeidet pågikk i flere år, og på mange plan. Det handlet faktisk også om å reflektere over hva slags verdier vi som sykepleiere kunne stå inne for og det handlet om å avklare og bli omforent om begreper og hvordan begreper påvirker både profesjonen og de man skal tjene. I ettertid har jeg også forstått at det i ytterste konsekvens også handlet om å forene teori og praksis. Her vil jeg trekke fram arbeidet om bevisstgjøring av verdier og begreper. Dette arbeidet – som også ble et slags dannelsesarbeid gjorde at vitenskapsteorien ble ”praksisnær”, for å bruke et slikt begrep. Dette gjorde nok at jeg tiltross for alle de tragiske skjebnene jeg møtte her, likevel fant det så meningsfullt å arbeide med dette. Den ideologien jeg hadde med meg fra grunntid fikk næring i praksis slik at den holdt seg levende selv om vi også her var utsatt for både rasjonaliseringstiltak og sykepleiemangel.

Et annet viktig aspekt i dette arbeidet var også å bli bevisst på hva slags sykepleieobservasjoner som legen fant ”viktige” nok til å videreføre i den medisinske journal, for så å jobbe videre med hvordan de områdene som var vanskelige å få gehør for – kunne arbeides videre med for at de skulle bli tatt på alvor slik at pasienten fikk en best mulig oppfølging. Jeg vil understreke at dette arbeidet ikke pågikk for profesjonens del men at pasientens og pårørendes interesser alltid sto i sentrum – fordi det skulle være kvalitet i sykepleietjenesten.

Jeg innser at dette for utenforstående kan likne en solskinnshistorie og jeg har selvinnsikt nok til å se at den motstand og de problemene man sto overfor blir mindre i glemselens slør. Og kanskje er det best slik. Men likevel – via dette arbeidet – fant jeg mitt engasjement og min sykepleiefaglige identitet. Det vokste fram en stolthet over å være en del av dette som jeg i ettertid forstår ble solid kroppslig forankret hos meg selv. Det ble en del av meg selv på den måten at jeg i dag kan kjenne meg såret – ikke bare på fagets vegne – men såret i meg selv når jeg ser hvordan systemtenkning og rasjonalisering fører oss fra skanse til skanse slik at det bare blir smuler igjen til å bygge en faglig stolthet av.

Når jeg i det følgende skal forsøke å gjøre rede for sykepleiedokumentasjonen - handler det om dokumentasjon i vid forstand. Det er den skriftlige rapporten, det er pleieplanene, det er referatene fra de tverrfaglige møtene og det er den dokumentasjonen som følger pasienten når han flyttes fra en institusjon til en annen. Men i tillegg innbefatter det også bevisstheten rundt de begrepene man bruker for å beskrive sykepleien og pasientenes behov. I dypeste forstand innbefatter den også bevisstheten omkring de verdier og det menneskesyn som ligger til grunn for de tanker om, de begreper og de formuleringer som framkommer når man dokumenterer sykepleie. Ja, på mange måter handler det også om hele den verdenen som denne virksomheten foregår i og som for meg åpenbarte seg på Bentes avdeling. Det var dette jeg ble en del av. Det handlet ikke bare om sykepleiedokumentasjon med det handlet også om sykepleieteori. Og før jeg går videre med min egen erfaring med dette, ser jeg det som nødvendig å ta inn hva sykepleiedokumentasjon og sykepleieteori egentlig er og handler om.

Uten å foregripe begivenhetenes gang er det likevel slik at jeg i ettertid har innsett at alt ikke lar seg dokumentere. Men denne erkjennelsen har tatt tid – den har vært lang og til tider har den også vært strabasios. På denne vandringen i mitt eget erkjennelsesarbeid har jeg også hatt med meg Meløe, Gadamer, Falk, Alvsvåg og Martinsen. Det har også vært nødvendig å gå tilbake - ikke bare til tiden med Bente – men også tillate meg å dvele ved andre hendelser i livet. En av disse hendelsene var møtet med Håvard, som på mange måter ble den som hjalp meg til den innsikten jeg i dag mener å ha fått. Det skulle komme til å bli slik at han - på godt og vondt – bidro til at jeg forsto at min egen historie – mine egne erfaringer fra barndom og tidlig voksenliv - også har betydning i denne innsikten.

Kari Martinsens før nevnte sitater har kommet som en stadig påminnelse av dette – og jeg har brukt dem for å illustrere forbindelsen mellom mine mer personlige erfaringer og mine faglige vurderinger.

DEL III

Teoretisk refleksjon

Sykepleieteori - historisk tilbakeblikk

Marit Kirkvold⁷ har redegjort for hva sykepleieteori handler om i Store Norske Leksikon. Noe forenklet kan man si at sykepleieteori er teori som beskriver hele eller deler av sykepleievirkeligheten. Fokus er selvsagt på pasienten og på det som foregår rettet mot pasienten – altså sykepleiepraksis, sykepleiens mål og den kontekst som sykepleien utøves i.

Den moderne utvikling av teorier for sykepleie har i hovedsak foregått i siste halvdel av 1900-tallet. Da var det flere teoretikere som gav seg ut på å beskrive og i noen grad definere sykepleiens virksomhetsområde. Den amerikanske sykepleieren Virginia Henderson gav i 1955 ut en lærebok som fokuserte på sykepleierens oppgaver med å identifisere og avhjelpe pasientens grunnleggende behov. Ikke bare de fysiske behovene ble tillagt vekt. Også psykiske, sosiale og eksistensielle behov ble omfattet av hennes teori. Det overordnede målet skulle være å restituere pasientens selvstendighet, evt. bidra til en fredfull død. Dette gjenspeiles også i Hendersons definisjon av hva sykepleie er. Det var Hendersons tanker som ble lagt til grunn da man utformet grunnprinsippene for sykepleie i *International Council of Nurses* (ICN) og som man forholder seg og har som rettesnor også i dag.

En annen amerikansk teoretiker som påvirket teoriutviklingen innen sykepleie er Ida Jean Orlando født i 1926, som i begynnelsen av 1960-årene introduserte begrepet sykepleieprosessen. Når vi i dag utarbeider planer for sykepleien til den enkelte pasient er det ut fra dette begrepet. Sykepleieprosessen sier noe om pasientens problemer, ressurser, hva målet for pleien skal være og hvilke tiltak som helt konkret skal settes i verk i forhold til de

⁷ http://www.snl.no/.sml_artikkel/sykepleieteori

problemene pasienten har. Både Dorothea Orem og Joyce Travelbee videreutviklet dette arbeidet, men bygde også på og utviklet egne tenkningsgrunnlag.

På 60 – og 70 – tallet var det Doris Carnevali som preget de norske sykepleierne og deres tenkning om sykepleieprosessen. Hun satte fokus på pasientens funksjonsevne og hvordan man kan gjenopprette og sikre en balanse mellom funksjonsevnen og de ytre krav som pasienten er stilt overfor. Det var Carnevali som i hovedsak fokuserte på begrepet sykepleiediagnose. Jeg husker boken fra hylla på Bentes kontor og jeg husker at jeg brukte den i min avsluttende oppgave i grunnutdanninga. I motsetning til den medisinske diagnosen konsentrerer sykepleiediagnosen seg om konsekvensen av sykdommen.

Sykepleiediagnosen har som mål å gi sykepleieren en forståelse av pasientens situasjon slik at det kan utvikles en plan for sykepleietiltakene overfor den aktuelle pasienten, det jeg tidligere har kalt pleieplan. Dette skriver også Åshild Fause⁸ om i sin bok – ”Et fag i kamp for livet”. På 70-tallet var det flere utvalg i arbeid for å utrede hvilket tenkningsgrunnlag sykepleierutdanningene skulle tuftes på. Valset-utvalget var vesentlig i denne sammenhengen. Dette utvalget slo fast at sykepleieprosessen og en problemløsende tenkemåte skulle være grunnlaget i tenkningen, og at pleieplaner og sykepleiediagnoser var viktige redskap i praksis. Case-undervisning ble viktig, bl.a. for å kompensere for mindre praksis.

Også i de nordiske landene kom det bidrag til teoriutviklingen i sykepleien. Hjemme i Norge peker Kari Martinsen på at omsorg handler om relasjonen mellom to mennesker og at denne relasjonen bygger på fellesskap, solidaritet og gjensidighet uten at det foreligger forventninger om gjenytelser. Omsorgen viser seg gjennom praktisk handling og må bygge på en bevisst holdningsmessig begrunnelse. Martinsen har imidlertid et annet vitenskapsteoretisk utgangspunkt, som jeg tidligere så vidt har vært inne på, men som jeg senere vil komme tilbake til.

I Finland kommer Katie Eriksson i ”Vårdprocessen” med en omsorgsteori som har visse likhetstrekk med Martinsens. Men Eriksson fokuserer på at omsorgen skal ha et helsefremmende formål. Det som både Martinsen og Eriksson blir kritisert for er at den omsorg som ytes av sykepleiere, prinsipielt sett ikke er annerledes enn den omsorg som ytes

⁸ Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet*. Sykepleiens historie i Norge. Fagbokforlaget, Bergen. 2002. s.292 og 293

av andre profesjonelle omsorgsarbeidere – og derfor blir – kanskje særlig Martinsens tenkning – i visse kretser sett på som kontroversiell på den måten at den ikke tjener kvinne- og profesjonskamp. En tid blir hun derfor utestengt fra Norsk Sykepleierforbund.

Felles for de amerikanske sykepleiertenkerne og kanskje også for den ”tidlige” Katie Eriksson, var at de til en viss grad forsøkte å kategorisere og systematisere sykepleie. Det er denne kategoriseringen som Kari Martinsen så ofte i sitt forfatterskap reagerer på. Også innen sykepleievitenskapen har det pågått intense debatter om hvilket vitenskapssyn som skal legges til grunn for fagutviklingen. Selv husker jeg fra mine studier ved Institutt for sykepleievitenskap i Oslo - friske debatter mellom Randi Nord og Per Nortvedt⁹.

De siste 25 år – i Norge hovedsakelig takket være Kari Martinsen – har hermeneutisk og fenomenologisk tenkningsgrunnlag vært i framvekst. Men fortsatt – slik jeg ser det – er det det positivistiske vitenskapssynet som preger sykepleien. Det var svært så tydelig i 1970 – årene, da “arven fra Manchester” manifesterte seg i “den norske amerikaline”. Dette kommer jeg tilbake til i neste kapittel. Sykepleieforskningen har også nærmet seg den kliniske medisinske forskningen og det foregår intervensjonsstudier og kliniske forsøk i stor grad også innenfor sykepleiefaget. Såkalt evidensbasert sykepleie er også en ny og voksende trend. Etter min oppfatning er skillelinjene i dag ikke så tydelige – men desto viktigere er det derfor blitt å identifisere dem. Vi som arbeider med undervisning av sykepleierstudenter har et ekstra stort ansvar i denne sammenhengen – nettopp for å kunne imøtegå at omsorgen blir systembasert og instrumentell.

Jeg husker at jeg i min egen grunnutdanning satte meg inn i teoretikernes definisjoner av sykepleie og reflekterte rundt hva definisjonene sa og ikke sa noe om. Også i dag legges det til en viss grad vekt på at sykepleiestudentene vet noe om dette. Samtidig var jeg allerede den gangen svært bevisst på at de organisasjonsformer man i sykehus har benyttet seg av er strukturert etter modeller som først og fremst tjener medisinske og tekniske funksjoner og at sykepleietjenesten gjennom sine assistentoppgaver på mange måter blir avhengige av denne organiseringen og må innrette seg etter dette.

⁹ Begge disse var da lærere ved Institutt for Sykepleievitenskap, UiO, 1997

Arven fra Aten og Arven fra Manchester

Disse to begrepene har blitt stående som representative for to vitenskapsteoretiske kunnskapssyn, der *Arven fra Aten* knyttes til Aristoteles og hans kunnskapssyn¹⁰. I denne tenkningen er naturen autoritet. Innsikt i dette, samt respekt og omsorg for naturens skaperverk sto helt sentralt. I sin Nikomakiske etikk skiller Aristoteles mellom ulike virksomheter, *theoria*, *praxis* og *poiesis*. Han redegjør for skillet og utdyper dette med begrepene *episteme*, *fronesis* og *techne*. Aristoteles *fronesis* læres gjennom læreprosesser hvor en inngår i en relasjon med andre.

Og naturen har også – slik Aristoteles så det – noen absolutte grenser som skal respekteres.

Herdis Alvsvåg¹¹ er også opptatt av dette i sin siste bok, *På sporet av et dannet helsevesen*. Også hun går til Aristoteles når hun spør hva det er vi kan lære på Sykepleierhøgskolen, og hva vi må lære i den praktiske virkeligheten. Aristoteles beveger seg mellom to kunnskapsformer: kunnskap som vitenskap og kunnskap som praksiskunnskap: 1. *Det som ikke kan være annerledes* og 2. *Det som kan forholde seg annerledes*. Alvsvåg¹² mener at de tre intellektuelle dydene *episteme*, *techne* og *fronesis* alle er tilstede i sykepleiefaget. Samtidig peker hun på at de to kunnskapsformene som har vært mest verdsatt i vårt samfunn er *episteme* (viten, naturvitenskapelig kunnskap, beviskrevende) og *techne* (i forståelsen teknisk, problemløsende kunnskap).

Alvsvåg kritiserer også sykepleievitenskapen for kun å ha beveget seg langs denne aksene og ikke viet den kanskje viktigste av Aristoteles dyder, *fronesis*, nok oppmerksomhet, og hun tar opp nettopp det poeng at det er i de enestående pasientsituasjonene man lærer hvordan man skal bedømme en praktisk situasjon. Ved å bruke sansene lærer man å forstå pasientens uttrykk og sette sammen observasjonene. Det er i møte med praktiske situasjoner, i gjentatte erfaringer og i refleksjon over egen praksiserfaring, at det gode skjønn og bedømmelsen vokser fram.

¹⁰ Herdis Alvsvåg i *Klokskap og kyndighet. Hvor beveger sykepleien seg – mot viten eller klokskap?* Kirkvold, Nordtvedt og Alvsvåg Ad Notam Gyldendal 1993 s. 20 - 25

¹¹ Alvsvåg, Herdis. *På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Akribe AS. 2010. s. 99 - 110

¹² Herdis Alvsvåg i *Klokskap og kyndighet. Hvor beveger sykepleien seg – mot viten eller klokskap?* Kirkvold, Nordtvedt og Alvsvåg Ad Notam Gyldendal 1993 s. 20 - 25

Ingela Josefson¹³ tar også opp dette:

”Det är i handlingen som sjuksköterskan visar om hon har förstått. Hon kan inte i handböckerna läsa sig till fullödigt yrkeskunnande..... I den praktiske verksamheten möter sjuksköterskan de unika händelser som generella regler inte kan fånga. Hür lär sig sjuksköterskan detta? Delvis genom sina erfarenheter, sina misslycåde og lyckade försök och genom att reflektera över dem. Men också genom att se hür arbetskamrater, ofta med annan eller större erfarenhet handlar.”

Josefson kaller dette *fortrolighetskunnskap*.

Anders Lindseth¹⁴ i sin artikkel *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis*, kommer også inn på begrepene *poiesis* og *Gestell* slik Heidegger anvender dem. *Poiesis* betegner håndverkets og kunstens område og *Gestell* teknologiens. I *poiesis* frambringes produktet i henhold til materialets naturlige muligheter og ikke etter strenge og fastsatte regler. I *poiesis* vet man hva man vil produsere, men resultatet frembringes i pakt med materialets muligheter og i en dialog med det slik at uventede muligheter også kan få komme til uttrykk.

Fra Manchester til USA

I skarp motsetning til dette står altså det kunnskapssynet som ble båret fram av den industrielle revolusjon¹⁵ og som har fått betegnelsen *Arven fra Manchester* – fordi Manchester var arnested for mange av de teknologiske nyvinningene i denne tiden (eks. ”spinning Jenny”). Framtidstro begrunnet i teknologiske nyvinninger, praktisk nytte, kvantitativ tenkning, naturvitenskap og empiri er stikkord i denne sammenheng. Utviklingen var basert på forutsigbarhet og lovmessigheter. Dersom jeg skulle våge meg på å trekke en linje i filosofihistorien måtte den bli fra Decartes dualisme og til Bacon, Locke og Hume.

Diskusjonen om hva slags vitenskapsteoretisk ideal – hva slags kunnskapssyn som skal ligge til grunn i sykepleiefaget har sine klare paralleller til *Arven fra Aten* og *Arven fra Manchester*.

¹³ Josefson, Ingela. (1991): *Kunnskapsformer*. Stockholm: Carlssons. S.52

¹⁴ Anders Lindseth, *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis*. Anders Lindseth: Von der Methode der Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung. I: Detlef Staude. Methoden Philosophischer Praxis. Ein Handbuch. Transcript Verlag, 2010. s.83

¹⁵ <http://historie.cappelen.no/historie1/kap10>

I USA begynte utdanning av sykepleiere¹⁶ på collegenivå tidlig på 1900 tallet og etter hvert også på universitetsnivå. Ut fra et ønske om å avgrense sykepleie fra medisinen og etablere seg som en selvstendig vitenskapelig disiplin – utviklet altså sykepleieteoriene seg på 50 og 60 tallet – hovedsakelig i USA i første omgang. Mange lærere fra Norges Høyere Sykepleierskole reiste over til USA for å studere sykepleie. NSF (Norsk sykepleierforbund) bidro i sterk grad til dette ved å yte stipendier til slike USA-opphold. Disse sykepleierne kom tilbake med amerikansk sykepleietenkning som modell og fikk hjemme i Norge stor innflytelse på utdanning av både lærere og ledere.

Slik gikk det til at *Arven fra Manchester* for sykepleiens del ble til det som senere – og noe ironisk - har blitt kalt ”*den norske amerikaline*”. Og det var tenkningen som lå til grunn for denne utviklingen som Alvsvåg og Martinsen senere fant det nødvendig å kritisere. De ville at sykepleien skulle løfte blikket fra aksen episteme - techne og til også å omfatte fronesis i langt større grad.

I en utlegning omkring kunnskapssyn sier også Anders Lindseth noe om dette, og jeg tolker det slik at han også stiller spørsmål ved utviklingen av poiesis. Jeg forstår ham dit hen at han mener det opprinnelige poiesis var dialogisk – altså ” resultatet frembringes i pakt med materialets muligheter og i en dialog”, men at det moderne poiesis har utviklet seg mer mot gestell og at moderne techne derfor har blitt instrumentell og monologisk.

Hva er sykepleiedokumentasjon?

For å si det enkelt: Sykepleiedokumentasjon er dokumentasjon av sykepleie – ikke bare den pleien som er utført – men også den sykepleien som er planlagt å skulle utføres. I hovedsak tenker man seg at en dekkende sykepleiedokumentasjon skal inneholde både observasjoner som gjøres/er blitt gjort, ulike prosedyrer, hvilke sykepleiehandlinger man planlegger å gjøre/gjør/gjorde og hvilke overveielser og vurderinger som lå til grunn for det man skal gjøre/gjorde. I tillegg til dette skal sykepleiedokumentasjonen også peke framover – og si noe om målet med pleien og hvilke sykepleiehandlinger man vurderer som de beste til å nå dette målet. Sagt på en annen måte skal altså sykepleiedokumentasjonen som helhet gjenspeile alt

¹⁶ Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet*. Sykepleiens historie i Norge.s.294. Fagbokforlaget, Bergen. 2002

som er av betydning for sykdomsforløpet for pleien og for behandlingen. Jeg har nedenfor forsøkt å sette opp punktvis hva en sykepleiedokumentasjon skal inneholde.

- Innkomsstopplysninger
- **Daglige rapporter***
- Kurver og registreringsskjema
- **Skriftlige rutiner og prosedyrer***
- Div resymé, referater/rapporter og overflyttingsskriv
- Ukeplaner
- Lister
- Hovedkort

*Her kommer sykepleieplanen inn, som er tenkt som en plan for pleien og som i tillegg skal kunne forenkle den daglige rapporten og i tillegg favne de tiltakene og prosedyrene som sykepleieren skal utføre. Det er denne pleieplanen som skal sikre at sykepleieren tilfredsstiller kravene i Helsepersonelloven og Pasientrettighetsloven i forhold til kvalitet og ikke minst kontinuitet i pleien.

Norsk Sykepleierforbund har utarbeidet en veileder¹⁷ for hvordan sykepleie skal dokumenteres. Den skal bl.a. synliggjøre sykepleie som er gitt og den skal være målrettet og med systematiske nedtegnelser over pasientens helseproblemer, de vurderinger som legges til grunn for tiltak som iverksettes, valg av tiltak og resultat av disse. I denne veilederen påpekes det også at dokumentasjonen skal synliggjøre ansvar, bidra til individualisering av sykepleien og kvalitet i det sykepleiefaglige handlingsforløp. Dokumentasjonen skal vise kontinuitet i oppfølging av pasienten og koordinering av pasientrettede tiltak, men samtidig gi mulighet til å vurdere og evaluere effekt av sykepleietiltak. Og videre i veilederen:

”For at sykepleie kan sies å være av god kvalitet, må det kliniske arbeidet være kunnskapsbasert, omsorgsfullt, systematisk og nøyaktig. At det er omsorgsfullt innebærer at det tas hensyn til pasientens ønsker, og at man legger opp til et samarbeid der pasienten deltar aktivt etter evne”.

¹⁷ Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal En veileder fra Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon 3.utgave februar 2007

Sykepleieprosessen

NSFs forum for IKT og dokumentasjon sier også at man i dokumentasjonsarbeidet skal følge sykepleieprosessen. Sykepleieprosessen er et system/oppskrift for hvordan man kan "løse" eller tilnærme seg - pasientens problem eller behov for sykepleie:

Sykepleieprosessen	Beskrivelse av fasene
Fase 1 Vurderingsfasen	Identifisering og definerer av pasientens ressurser, problemer og behov, og vurdering om disse har gyldighet. Vurderingen av gyldighet gjøres i samarbeid med pasienten. Informasjonen innhentes via en systematisk datasamling som baseres på pasientens subjektive opplevelse, og på sykepleierens objektive vurderinger og observasjoner. Vurdering av problemer og behov krever at sykepleierens teoretiske og praktiske kunnskapsgrunnlag blir anvendt.
Fase 2 Planleggingsfasen	Består av problemprioritering, målsetting og valg av sykepleietiltak eller intervensjon, ut i fra pasientens ressurser. Med problemprioritering menes at sykepleier sammen med pasienten rangerer problem og behov. Målsettingen avgjøres av hva man ønsker å oppnå. Målsettingen bør være tidsavgrenset. Ved valg av sykepleietiltak (intervensjon) bestemmes hvilke handlinger som skal iverksettes. Disse må samsvare med målene. Tiltakene (intervensjonene) må tilpasses den enkelte pasients ressurser og behov.
Fase 3 Handlingsfasen	Iverksetting og gjennomføring av sykepleietiltakene (intervensjoner). Tiltakene krever samhandling med pasienten og skal føre til at mål og resultat oppnås.
Fase 4 Evalueringsfasen	Evaluerer av prosessen. Forutsetningen for å evaluere er at det er satt opp konkrete mål. Var vurderingen av problemene og behovene korrekte? Var problemprioriteringen riktig? Fungerte de iverksatte og gjennomførte tiltakene? Denne prosessen foregår hele tiden både i forhold til nye og gamle data. Hensikten er å vurdere fortløpende om sykepleien som blir gitt er effektiv, og eventuelt endrer strategiene der det er nødvendig.

(Lyngstad 2002)

Denne oppstillingen er hentet fra NSF's veileder, men er jo fortsatt bare et oppsett på hvordan man generelt skal gå fram. Nedenfor viser jeg derfor et eksempel på pleieplanen til en pasient som ikke klarer å stille seg selv:

Datasamling Identifisering og vurdering av ressurser, problemer og behov	Problem Sykepleie- diagnose	Mål	Tiltak	Evaluering
<p>Ressurser (krefter, kunnskap og vilje)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Setter pris på godt stell</i> • <i>Er ofte i utgangspunkt uvillige, men setter pris på det etterpå</i> • <i>Står på bena</i> • <i>Klarer å utføre følgende selv</i> 	<p>Mangelfull egenomsorg: Personlig hygiene</p> <p>Definisjon: Svekket evne til å utføre eller fullføre aktiviteter knyttet til å vaske seg selv</p> <p>Kjennetegn Manglende evne til å</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vaske kroppen eller kroppsdeler</i> • <i>Sørge for vann</i> • <i>Regulere vanntemperatur</i> • <i>Tørke kroppen</i> • <i>Mangler krefter til å stelle seg</i> • <i>Å gå inn og ut av baderommet</i> <p>Relatert til <i>Redusert eller manglende motivasjon</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Svakhet eller tretthet</i> • <i>Angst</i> • <i>Kognitiv svekkelse</i> • <i>Smerte</i> 	<p>Følelse av velvære</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Opprettholde selvbilde</i> • <i>Vedlikeholde /øke egenomsorgsnivå</i> • <i>Opplevelse av kroppskontakt</i> • <i>Opprettholde hel hud</i> 	<p>Morgenstell: Morgenstell ca. kl.: _____</p> <p><i>Smertestillende før stell hvis nødvendig</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Med tilrettelegging: ved vasken/på toalett/sitte på sengekanten/i seng</i> • <i>Trenger veiledning slik at han/hun kan utføre oppgaver selv</i> • <i>Trenger hjelp/veiledning til oventil/nedentil vask</i> • <i>Trenger hjelp/veiledning til å dusje/like å dusje ofte/sitter på dusjstol</i> • <i>Hårvask ved behov</i> • <i>Administrere fotbad ved dusjing</i> • <i>Vær spesielle oppmerksom på: neglene daglig/klipp neglene ved dusj</i> • <i>Ta på nyvasket briller</i> • <i>Trenger hjelp til å gre håret med børste/kam</i> • <i>Frisør:</i> • <i>Trenger hjelp til bruk av deodorant</i> • <i>Trenger hjelp til barbering</i> • <i>Bruk hudkrem ved utsatte steder/tørre hud områder:</i> • <i>Observere dype hudfolder (mage/bryst), vask og tørk godt</i> • <i>Observere hudens tilstand under bading/vask</i> • <i>Observere funksjonsevnen under bading/vask</i> <p>Munnstell: Har proteser (ja/nei)</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Pusser tennene selv (med veiledning)</i> • <i>Trenger hjelp til tannpuss</i> • <i>Tannprotesen settes inn om morgen</i> • <i>Pusse tennene om morgen/kveld</i> • <i>Tannprotesen brukes/fjernes om kvelden</i> <p>Kveldsstell ca. kl.: _____</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Vaske nedentil (med vaskekrem)</i> • <i>Vask med våt klut i ansikt og hender</i> 	

Som illustrasjonen viser er sykepleieplanen svært omfattende. Og for uinnvidde lesere gjør jeg oppmerksom på at denne pleieplanen kun omhandler **ett** problem/behov – altså en

sykepleiediagnose. Det er sjelden – ja kanskje aldri man møter en pasient som bare trenger hjelp til dette ene problemet. Da skal man i pleieplanen også gå like detaljert til verks i forhold til det pasienten trenger hjelp til ellers. Så er jo tanken bl.a. den at dersom man har utført alle prosedyrene som er knyttet til det aktuelle problemet, så kan man bare kvittere – og ikke behøve å skrive en utfyllende rapport.

I illustrasjonen har jeg skravert andre kolonne – sykepleiediagnosen. De fleste dataprogrammer som er i bruk i sykehus (og sykehjem) idag har brukt NANDA (North American Nursing Diagnoses Association), et klassifikasjonssystem som er utviklet for sykepleiediagnoser. Klassifikasjonssystemet ble utviklet med den hensikt å synliggjøre sykepleiens kompleksitet på en mer målrettet og aktiv måte gjennom en standardisert dokumentasjonsform. På mange måter kan man se dette som en videreføring av arven fra Manchester og ”den norske amerikaline”.

Marit Kirkevold¹⁸ har forklart det slik i Store Norske Leksikon:

”NANDA har til formål å utvikle, foredle og fremme et klassifikasjonssystem for sykepleiediagnoser til generell bruk i sykepleiepraksis. En NANDA-diagnose beskriver pasientens reaksjoner/symptomer på sykdom eller skade”.

Ifølge Marit Kirkevold inneholder NANDA nå 167 sykepleiediagnoser klassifisert i tretten domener (norsk oversettelse): helsefremmende atferd, ernæring, eliminasjon, aktivitet og hvile, persepsjon/kognisjon, selvoppfattelse, roller og relasjoner, seksualitet, mestring/stresstoleranse, livsverdier, sikkerhet/beskyttelse, velvære, vekst og utvikling.

I kapitlet som jeg har kalt bakgrunn skrev jeg: ”En fraksjon i sykepleien, kanskje med NSF (Norsk Sykepleierforbund) i spissen - tok opp stridsøksen ved å kjempe med systemets egne midler. Man brukte de samme begrepene, man kategoriserte og systematiserte. Man målte pleietyngde og stilte sykepleiediagnoser og snakket om sykepleieprosesser”. Og som man ser, NSF har fortsatt denne retningen.

Om sykepleieprosessen sier NSF i sin veileder for sykepleiedokumentasjon følgende:

¹⁸ http://www.snl.no/sml_artikkel/NANDA

”Sykepleieprosessen er en problemløsningsprosess og en mellommenneskelig samhandlingsprosess. Den mellommenneskelige del av sykepleieprosessen er avhengig av blant annet sykepleierens ansvarsfølelse, respekt, personlig engasjement og empati. Sykepleieprosessen er et rammeverk for vurdering og utførelse av sykepleie og bygger på en problemløsningsprosess. Dette omfatter en strukturering av informasjonsinnhenting, sykepleiediagnostisering, planlegging og gjennomføring av sykepleietiltak og evaluering av resultat. Pasientens egenopplevelse av helse er vektlagt. Sykepleieprosessen danner grunnlaget for sykepleie og gir en struktur for synliggjøring og dokumentasjon av sykepleie. Dokumentasjon av informasjon innhentet i de enkelte fasene av prosessen er en viktig forutsetning for kontinuitet og kvalitet i sykepleien”.

Jo da – intensjonen var sikkert god – og utvilsomt ambisiøs. Jeg undrer meg i dag om man (les: hovedsakelig NSF) virkelig var seg helt bevisst hva slags verdiforankring som lå til grunn? Men de kritiske røstene var jo der – og likevel? Jeg vet i dag at Kari Martinsen har blitt kritisert for å forpurre både den pågående profesjonskampen og den pågående kvinnekampen. Sannsynligvis ligger noe av forklaringen også her.

Sykepleieprosessen – kritiske røster

Sykepleieprosessen har blitt et begrep i moderne sykepleie og på mange måter en vedtatt sannhet som fortsatt nokså få stiller spørsmål ved. Men det har vært innsigelser. Allerede i 1993 stiller Kari Martinsen¹⁹ seg kritisk:

”Metoden til å rive i stykker og dele opp for å kunne beherske, har lenge vært sykepleieprosessen, en problemløsende metode. Den har også vært sett på som selve sykepleien, det vil si at sykepleien i sitt vesen er problemløsning. Deri ligger det problematiske, og sykepleieprosessen er blitt den nye positivismen i sykepleien.”(s.42)

Senere – i kapitlet om positivismen og den prestisjetunge sykepleievitenskapen sier Martinsen:

”Men – likevel skal vi måle kvalitet. Likevel skal kvalitativ forskning sikres kvantitativt ved å bruke metodebegreper som spesielt er utviklet innenfor kvantitativ forskning”.

¹⁹ Martinsen, Kari, *Fra Marx til Løgstrup, Om etikk og sanselighet i sykepleien*, s.42. Tano 1993

Og selv husker jeg tilbake til min egen tid ved Institutt for Sykepleievitenskap og kurset i Metode og statistikk. I semesteroppgaven i sykepleie hadde jeg gjort intervju med flere sykepleieledere. "Resultatet" av disse intervjuene skulle ses i lys av både reliabilitet, validitet og vi skulle også si noe om generalisering. Deler av intervjuene skulle også operasjonaliseres sånn at det kunne sies noe kvantitativt om svarene. Ja vi skulle visst kjempe med systemets egne midler!

Og Kari Martinsen imøtegår altså dette når hun videre i sin kritikk av denne tendensen og av kravet til et entydig og eksakt språk i dokumentasjonen sier:

*"Men et slikt språk skaper avstand, det formidler ikke kjærlighetens varme. Relasjonen blir beregnelig. Følelser og intuisjon må bort, for det kan vi ikke beregne. Blikket blir distansert, klassifiserende og dissekerende. Vi skal ha noe ut av relasjonen. I vår bevegelse mot den andre blir vi opptatt av oss selv og våre resultater" "Fordi alt skal dokumenteres gjennom sykepleieprosessens mål-middel tenkning. **Det** er den nye positivismen i sykepleieforskningen. På den måten blir sykepleie redusert til problemløsning og kunnskap til påstandskunnskap, slik som i den tidlige positivismen".*

Og Herdis Alsvåg²⁰ skrev:

"Er det forskjell på elektrikerprosessen, husmorprosessen og sykepleieprosessen? Å arbeide planmessig og problemløsende er ikke noe sykepleien kan ha monopol på."

I sin bok fra 1981 *Har sykepleie en framtid*²¹ skriver hun at sykepleieprosessen har en systemteoretisk tankegang og at sykepleieprosessens perspektiv er naturvitenskapelig fundert.

Men fortsatt i 2007 – i sin veileder for sykepleiedokumentasjon, stiller altså ikke NSF (Norsk Sykepleierforbund) spørsmål ved verken begrepet eller den verdiladningen som kan ligge i det. Tvert imot, de har stadfestet det, og de dataprogrammene som brukes i sykepleien i dag er som sagt fullt og helt basert på diagnosetenkning – enten det fokuseres på medisinske diagnoser eller sykepleiediagnoser. Og det er sykepleieprosessen som fortsatt er fokus, slik jeg har forsøkt å framstille den ovenfor.

Innenfor det sykepleiefaglige miljø har diskusjonene omkring sykepleiedokumentasjon generelt vært mange, og nokså tydelig kan man identifisere at disse diskusjonene også har

²⁰ Alsvåg, H. Praktisk klinisk sykepleie. Tidsskr Sykepl 1978; 20: s.1275-1277.

²¹ Alsvåg, H. *Har sykepleie en framtid*. Universitetsforlaget. 1981

gjenspeilet de to vitenskapsteoretiske hovedretningene i den norske sykepleietradisjonen, som nettopp har befunnet seg i spenningsfeltet mellom naturvitenskapen på den ene siden og en mer humanistisk og fenomenologisk tilnærming på den andre siden.

På mange måter kan det synes som om kampen er tapt når det gjelder det ideologiske fundamentet for sykepleiedokumentasjonen – idet NANDA (og NIC) ligger til grunn for de dataprogrammene som i dag benyttes. Men fortsatt hever det seg kritiske røster. Lisa Øien og Ole Greger Lillevik, begge høgskolelektorer ved Høgskolen i Narvik, har i 2009 gitt ut et FoU arbeid basert på en studie blant sykepleiere om hvordan de oppfattet dette NANDA verktøyet:

”Studien²² viser at språket oppleves som fremmed og stigmatiserende, og at det derfor finnes motstand mot å ta klassifiseringsverktøyet i bruk. Det foreligger en verdikonflikt mellom sykepleierens humanistiske grunnsyn og den grunnlagstenkningen sykepleieren opplever i møte med NANDA. Funnene blir viktige med tanke på utvikling og videreutvikling av klassifikasjonssystemer for bruk av sykepleiere i Norge. Videre arbeid med standardisering av sykepleiedokumentasjon må ta hensyn til at klassifikasjonssystemer ikke er verdinøytrale”

I Konklusjonen til denne undersøkelsen oppsummerer de:

”Det foreligger en verdikonflikt mellom språkets biomedisinske utenfraperspektiv og sykepleierens holistiske humanistiske innenfraperspektiv. Det vil alltid være mulig å oversette ordene og ordenes betydning, men kanskje er det ikke mulig, eller ønskelig, å fornorske slik som informantene etterspør. Det dreier seg ikke om en ren språklig konflikt, men en konflikt mellom ulike perspektiver på mennesket og helse. Ved å fornorske ”grunnlagsperspektivet” vil en gjøre forfatterne av NANDA urett, fordi tekstens opprinnelige mening vil bli endret i den forstand at den vil dreie fra et evidentbasert vitenskapsperspektiv til et humanistisk vitenskapsperspektiv. Dette taler for at det er behov for et system for dokumentasjon som kan ivareta den humanistiske sykepleiefaglige grunnlagstenkningen”.

Helt til slutt tar de opp det faktum at studien ikke gir svar på er om og i hvilken grad en dokumentasjon i fritekst kan ta vare på de verdiene denne artikkelen antyder at det standardiserte språket i klassifikasjonssystemene mangler.

I grunnen er det dette spørsmålet jeg selv har fundert på lenge og som i bunn og grunn var intensjonen både i mitt feltarbeid i 2009 og i denne oppgaven. Vi har mistet noe, det er en

²² <http://www.ub.uit.no/baser/septentrio/index.php/helseforsk/article/viewFile/241/231>

livsverden som ikke lar seg overføre til datamaskinen, uansett hva slags system og tanker som ligger til grunn.

I ettertid – mange år etter grunnutdanninga og med erfaring fra det levende livet selv, stiller jeg meg mange spørsmål. Min mor var stolt av meg fordi jeg ble ”Ullevålsøster” – som hun sa. Det skulle visstnok i gamle dager være ekstra flott. Og jeg var en flink og pliktoppfyllende student som også satte meg godt inn i teorigrunnet. Det er mulig at både Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg ”for syns skyld” var med på pensumplanen, men jeg kan ikke huske en eneste kritisk lærerrøst når det kom til fagideologiske refleksjoner.

Var de ikke der eller hørte jeg dem ikke?

I dag er situasjonen endret. Mange års erfaring fra yrkeslivet og fra det levende livet selv - gjør at man stiller spørsmål og forstår med en annen ballast enn før. For meg ble møtet med Håvard i stor grad et bidrag til det, selv om det ikke ble noen enkel vei å gå.

Jeg hadde tråkket feil på vei ned trappa. Så falt jeg og brakk et bein i foten. Vondt – men slett ikke livstruende. Men det ble gipsing og sykemelding og jeg grudde meg til å måtte meddele Håvard dette som selvsagt var svært så ugunstig for Håvard som leder for en utdanning med få lærerressurser å spille på.

I tillegg satte det meg helt ut. Det var som om immobiliteten gjorde at alt kom ”etter” meg. Best kan det beskrives som å ha løpt foran en bølge – som - når jeg så blir stanset – kommer skyllende over meg. Svært motvillig måtte jeg innse at jeg som krykkeavhengig trengte hjelp, om det så bare var for å hente en kaffekopp. Tungsinnen kom krypende, men jeg anerkjente det ikke – det var jo en bagatell av et beinbrudd!

Telefonsamtalen med Håvard snudde opp ned på alt. Han snakket slett ikke om arbeidsoppgaver og utilstrekkelige ressurser. Han ba meg tvert imot om å ta meg tid. Han ba meg om å kjenne etter hva kroppen ba om – og om å anerkjenne de følelsene som var.

Så langt måtte det gå – en egen erfaring måtte til - for at jeg helt og fullt skulle erkjenne at kropp og sinn ikke kan deles opp og fungere hver for seg. Det ble på mange måter et

vendepunkt, et gryende paradigmeskifte i min egen tankegang. Men fortsatt var det et stykke igjen.

Sykepleiedokumentasjon – lange linjer

Sykepleiedokumentasjonen har opp gjennom tiden bestått av forskjellige typer notater. Man mener at det allerede i middelalderen ble gjort systematiske nedtegninger for å dokumentere behandling og pleie. I Florence Nightingales, ”Notes of Nursing fra 1859 (oversatt til norsk i 1984 ”Håndbok i sykepleie²³”) understreket hun nødvendigheten av å observere og rapportere nøyaktig. Den gangen var det i hovedsak for å hjelpe legene til å kunne bestemme den medisinske behandling, men også for å bidra til forsvarlig sykepleie. Også den gode Florence – The Lady with the Lamp” - påpekte at dokumentasjonen skulle peke framover. På side 47 skriver hun:

”Å ha ansvaret betyr absolutt ikke bare at man gjennomfører de nødvendige tiltak selv, men at man sørger for at alle andre gjør det også”.

I Norge – i 1877 - ga Rikke Nissen ut ”Lærebog i Sykepleie for Diakonisser”²⁴. Hun sier bl.a.:

”Sygepleie forbliver ligesom keiserens nye klæder usynlige – en illusion – hvis vi ikke bliver i stand til at dokumentere, at sygepleiersker dagligt medvirker til at fremme og bevare sundhed i befolkningen”.

Men hun sier også:

”Der må være ansvarshavende sykepleijerske som giver klar Beskjed om hver enkelt pasient til Natsygepleijersken. Selv om dette alltid må skje mundtlig, bør hun også have skrevet en kort og klar beskjed om hva der sket i Dagens løb, og hvilke Ordinasjoner, der er givet for natten. Natsykepleijersken maa med største Opmærksomhed gennemlæse denne”. (s.51).

Det kan synes som at selv den gamle Rikke Nissen hadde denne erkjennelsen av at alt ikke lar seg dokumentere og at den muntlige rapporten fortsatt er den viktigste arenaen for formidling.

Gradvis har sykepleiefaget utviklet seg fra å være mer eller mindre assistent for legen og til å være et selvstendig fag med et selvstendig ansvar der denne assistentfunksjonen bare er en del av det totale sykepleieansvaret. Sykepleierne har i dag også en klar lederfunksjon som

²³ Florence Nightingale, Håndbok i Sykepleie, s.47. Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1984

²⁴ Rikke Nissen, Lærebog i sykepleie for Diakonisser, Kristiania 1877

innbefatter ledelse av sykepleietjenesten – hjelpepleiere og pleieassistenter. Sykepleierne har også ofte en rolle i å koordinere det tverrfaglige miljøet rundt pasienten og også dette koordineringsarbeidet stiller nye krav til dokumentasjon fra sykepleierne.

Et annet aspekt er at pasienters og pårørendes innsynsrett i journalene – også i sykepleiejournalene – har ført til endringer i måten sykepleierens arbeid, både det pleiende men også det forebyggende, veiledende, utredende, assisterende, koordinerende og så videre, skal dokumenteres. Dokumentasjon av sykepleie har som intensjon å bidra til kvalitet og kontinuitet i pasientbehandlingen. Det er pasienten som er i sentrum og selve målet for dokumentasjonen. Vi hører igjen Florence Nightingales ord:

”Å ha ansvaret betyr absolutt ikke bare at man gjennomfører de nødvendige tiltak selv, men at man sørger for at alle andre gjør det også”.

Problemet oppstår kanskje når man skal ri flere hester samtidig – og i tillegg sørge for at dokumentasjonen tilfredsstillter kravene som stilles fra myndighetene knyttet til kvalitet og kontinuitet i pasientbehandlingen? Det kan synes som et dilemma. Ansvaret er der, kravene er der – og vi må passe oss for at ikke det viktigste blir å sørge for ”å ha ryggen fri” – juridisk sett.

I bestrebelsene for å tilfredsstillte myndighetenes formelle krav og med det for øye at pasienter og pårørende til enhver tid kan ”kikke sykepleieren” i kortene – er det kanskje en fare for at selve hensikten med dokumentasjonen – kvaliteten og kontinuiteten - får siste prioritet? Og kanskje tar man heller ikke med det aspektet jeg tidligere har poengtert: Man mister noe - alt kan ikke ordnes og systematiseres til et dataspråk. Vår livsverden og det som foregår mellom oss mennesker lar seg ikke kategorisere og systematisere og lages taksonomier for - slik at det kommer inn i en datamaskin. Dataspråket *formidler ikke kjærlighetens varme*, som Martinsen sa. Viktige dimensjoner i den menneskelige relasjonen lar seg kanskje ikke dokumenteres – og slett ikke slik at de passer inn i et dataprogram.

Så har det jo likevel blitt slik at sykepleierne har fått denne dokumentasjonsplikten som juridisk ble formalisert gjennom innføringen av Helsepersonelloven i 2001. Noe må inn i datamaskinen. Da blir det om mulig enda viktigere å være bevisst på hva som **ikke** er der og hva datamaskinen ikke krever? Heri ligger en stor fare – fordi vi har blitt så avhengige av dataverktøyet i alle sammenhenger at vi tror det er svaret på alt. Men systemet er overhodet ikke svaret på alt – det er vi, sterke, trygge, kompetente sykepleiere som fortsatt skal mate

denne datamaskinen med informasjon. Dette er en stor utfordring. Og selv når vi har forstått denne faren blir det fortsatt noe igjen.

Tilbake blir sansningen, ordenes følelstone – språkets stemthet, det som beveger oss og livet selv i det menneskelige samvær²⁵.

Hva har skjedd med dokumentasjonen de siste 20 årene?

Fra at sykepleierne hadde sitt eget dokumentasjonssystem – populært kalt Kardex²⁶ - ble sykepleiedokumentasjonen etter hvert innlemmet i det som tidligere var den medisinske journalen. Helsetilsynet kom i 1991 med en anbefaling som gikk ut på å koordinere all pasientinformasjon og Norgesjournalen ble derfor innført i 1991. I denne anbefalingen ble det gitt uttrykk for at sykepleiedokumentasjonen skulle organiseres i et eget kapittel i denne pasientjournalen. Nå var i prinsippet all pasientdokumentasjon samlet i en journal.

Datateknologien hadde allerede gjort sitt inntog og nå var derfor ikke veien lang fra den papirbaserte samlede dokumentasjon til elektronisk pasientjournal (EPJ). Det ble innført datasystemer for å ivareta dokumentasjonsplikten og koordineringen av den til en felles pasientjournal (EPJ).

Det som senere har skjedd er at sykepleierne ved *Lov om helsepersonell* per 1.1.2001²⁷ har fått en juridisk dokumentasjonsplikt. Det er min oppfatning at sykepleiere alltid har strevd med å få til en god dokumentasjon av sykepleien og at det ikke har blitt lettere nå – ettersom det både er etablert en juridisk plikt nesten samtidig som man måtte forholde seg til at det ble innført datasystemer til dette bruket.

Det kan se ut som at kravet til sykepleiedokumentasjonen i en periode med nye juridiske krav samtidig med datatekniske utfordringer bare ble en tilleggsbelastning uten mening eller nytte for utøvelse av sykepleie.

²⁵ Martinsen, K. (1989) Sykepleiens grunnlagsproblemer. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. S.61 - 81

²⁶ Kardex er egentlig navnet på et firma som laget mappene, dokumentene og systemene som sykepleierne brukte til dokumentasjonen av sykepleien

²⁷ Lov om Helsepersonell, 01.01.2001 Lovdata.no

Min egen erfaring med sykepleiedokumentasjon

For meg i *min* yrkeserfaring ble det slik at jeg oppdaget og forsto mange av sykepleiefagets fasetter, muligheter og selvstendige ansvar gjennom arbeidet med bl.a.

sykepleiedokumentasjon, og denne oppdagelsen gjorde jeg på Bentes avdeling. Når jeg skriver dette er det fordi jeg kjenner et behov for å poengtere at det slett ikke bare var et arbeid med dokumentasjon i seg selv og ikke sykepleiedokumentasjon isolert sett og slik man vanligvis tenker omkring det.

Nei – som jeg er inne på tidligere - det handlet altså like mye om den virkeligheten dette arbeidet foregikk i. Som nyutdannet sykepleier ble det en dør som ble åpnet – en dør inn til en verden som rommet mye mer enn bare dokumentasjonen. Og denne døren ble for min egen del åpnet allerede som sykepleierstudent på Bentes avdeling. Der satt jeg og skrev den avsluttende oppgaven etter å ha fordypet meg i det arbeidet som foregikk på denne avdelingen. Innholdet i den oppgaven jeg da skrev hadde jeg i hovedsak glemt – men som hjelp til å erindre hva som opptok meg den gangen finner jeg derfor fram til denne oppgaven – som nå altså er 20 år gammel. Til min forbauselse ser jeg at det handler om mye av det samme som jeg i dag er opptatt av. Jeg ser at jeg også har vært opptatt av sykdomsoppfattelse i et historisk perspektiv. Jeg har satt meg inn i naturvitenskapenes utvikling i renessansetiden og den stadig økende status som legevitenskapen vant i samfunnet. Samtidig har jeg fokusert på det paradoks at denne tiden også har blitt karakterisert som sykepleiens mørke periode. Jeg²⁸ skriver bl.a.:

”Tildeling av ressurser hadde den gang, og har det også til dels i dag, klar sammenheng med sikre, målbare resultater. Man sto/står derigjennom i fare for å konsentrere seg om symptomene og ikke komme til bunns i den egentlige årsaken til problemene. I dag er dette sett på som den største forskjellen på en medisinsk modell og en sykepleiemodell. I den sosialmedisinske sykdomsmodellen ser man på sykdommers årsak i sammenheng med omgivelsene og deres påvirkning”.

Jeg hadde brukt Mette Karoliussen og Per Måseide som kilder. Jeg har sågar kritisert sykepleievitenskapen (som jeg senere ble en del av selv gjennom egne studier) for å være ukritiske. Jeg stusser egentlig litt ved dette i dag. Var det sånn at jeg hadde et åpnere sinn den

²⁸ Tone Anita Lund, Hovedoppgave i sykepleiefaget. Oslo 1992

gang – så ble jeg selv ”fanget” i et system – et paradigme – og har brukt alle disse årene for å klare å se meg selv på nytt?

Så enfoldig kunne jeg antakelig likevel ikke vært – tenker jeg i dag. Jeg forsøkte virkelig å forstå bakgrunnen for faget – om enn kanskje på et omtrentlig grunnlag. Men det engasjerte meg og det var med ekte interesse og med stor overbevisning jeg gikk inn i det. Jeg satte meg inn i tenkningsgrunnlag hentet fra Joyce Travelbee, Virginia Henderson, Doris Carnevali, Dorothea Orem og Katie Erikson.

Jeg ser meg selv sittende på vaktrommet der på Bentes avdeling – fordypet i den sykepleielitteraturen som fantes tilgjengelig der. Og dette kommer fram i det jeg da skriver:

”Sykepleiernes funksjon har tradisjonelt vært koordinasjon og utførelse av avgjørelser tatt av andre faggrupper innenfor helsevesenet, og det å stille diagnose har helt og holdent blitt sett på som en medisinsk oppgave”.

”I motsetning til den medisinske diagnosen, som konsentrerer seg om problemer i kroppens systemer, fokuserer sykepleiediagnosen på pasientens dagligliv og egenomsorg. Sykepleiediagnosen dreier seg altså om å identifisere hvordan dagliglivet påvirker helsen. Vi ser nære forbindelser mellom pasientens helseproblem, hans sykepleiebehov og de ressurser han har for å mestre problemet” ”mens medisineren samler data for å kunne stille diagnose på bakgrunn av et patologisk problem, retter sykepleiediagnosen seg mot problemer som ikke er patologiske, verken i fysiologisk eller emosjonell betydning – men mot konsekvensene, reaksjonene og påkjenningene knyttet til sykdommen”.

Jeg ble nok en del av en profesjonskamp uten å forstå det selv. For meg var det ikke en kamp, bare et engasjement.

Har systematikken i seg selv blitt selve målet?

Mye har altså skjedd på det jeg vil kalle systemsiden – men underveis har jeg kommet til å undre meg over om man gradvis har mistet målet av syne. Har man fra intensjonen om sykepleiedokumentasjon som et virkemiddel for å oppnå kvalitet og kontinuitet i pasientbehandlingen – kommet til å fortape seg i selve dokumentasjonen og i systemene?

Fra at sykepleiedokumentasjonen fikk et eget kapittel visualisert gjennom et eget skilleark i den medisinske journalen er den altså i dag innlemmet i den elektroniske pasientjournalen (EPJ). Det dokumenteres – men begrepene som løfter fram den selvstendige sykepleien er lite framtreddende, ja rett ut sagt – i bakgrunnen. Har det som skulle være en hjelp til å sikre en god kontinuitet for pasienten ”druket” i den elektroniske journalen og i datasystemene? Har systematikken i seg selv blitt selve målet? Disse spørsmålene har jeg fundert en del over de siste årene og hatt mine oppfatninger om.

Brit Bårdsen Drange ved Høgskolen i Haugesund gjorde i 2002 en kvalitativ studie i helsefag hovedfag, som belyste hva sykepleiere forbandt med kvalitet i henhold til sykepleiedokumentasjon²⁹. Sykepleierne i denne studien sa at dokumentasjon bidro til kvalitet i sykepleien fordi bruk av pleieplaner bidrar til helhet og kontinuitet og stimulerer til egen kunnskapsutvikling. Sykepleierne i Dranges studie hadde altså en klar oppfatning om at pleieplaner bidro til det man har benevnt som *helhetlig sykepleie*. De måtte tenke på ”*hele*” mennesket når de kartla pasientens situasjon. Og denne tankegangen om *helhetlig sykepleie* kan – også etter min mening - være fornuftig dersom en vurdering av disse opplysningene fører til at sykepleierne planlegger og utfører tiltak på alle disse områdene i tråd med pasientens ønsker og behov – der pasienten og ikke systemene fortsatt står i sentrum.

Etter 2002 har altså sykepleiere fått disse tilleggsutfordringene når det gjelder juridisk plikt og datateknikk. Etter min oppfatning synliggjøres ikke de sykepleiefaglige utfordringene i de datasystemene som i dag benyttes. Dette gjelder i høy grad i spesialisthelsetjenesten – der terminologien hovedsakelig preges av medisinsk terminologi. De sykepleiefaglige utfordringene kommer ikke så godt fram, selv om de er minst like viktige.

Det kan være flere grunner til det. Den mest åpenbare årsaken er nok at sykepleiere neppe i stor grad var involvert i programvareutviklingen. Samtidig er det etter min oppfatning likevel slik at den programvaren som brukes i primærhelsetjenesten i større grad synliggjør – både de pleiemessige og de sykepleiefaglige utfordringene. Den mest åpenbare grunnen til dette er at selve datasystemet er av yngre dato og at oppgavene i primærhelsetjenesten ”tvinger” programvareutviklerne til å forholde seg til begreper som er mindre medisinske og mer rettet mot tverrfaglighet og dermed også sykepleie.

²⁹ Brit Bårdsen Drange, 2002, Kvalitet, eller? *Sykepleien* 2002 90(21b):42-44
DOI: 10.4220/sykepleiens.2002.0063

Høsten 2009 gjorde jeg et feltarbeid om sykepleiedokumentasjon som på mange måter gikk helt i stå. Det hadde mange årsaker som jeg ikke skal komme inn på her. Men det førte meg inn i en ”ond” sirkel som jeg først i ettertid og gjennom en grundig refleksjon forsto rekkevidden av. I ettertid forsto jeg at denne omveien likevel ikke var forgjeves og frustrasjonen jeg kjente på underveis i dette feltarbeidet førte meg også til en erkjennelse om at det i stor grad handlet om meg selv, kanskje i enda større grad enn det jeg først antok. Jeg utvidet kanskje horisonten og på bakgrunn av den nye horisonten forsto jeg mer.

På mange måter ble dette feltarbeidet - og den retningen det tok - innledningen til denne masteroppgaven. Jeg erfarte at den omveien jeg tok, frustrasjonen jeg måtte igjennom - ga meg ny kunnskap. Jeg begynte etterhvert å forstå hva min faglige frustrasjon har handlet om, og hvorfor jeg strever med å finne meg selv og min faglige identitet. Det er dette arbeidet jeg har fortsatt med her i denne oppgaven.

Virksomheten og virkeligheten

Tilbake til selve sykepleiedokumentasjonen. Innledningsvis forsøkte jeg å beskrive hva sykepleiedokumentasjon er og hva som er poenget med den. Jeg har også forsøkt å begrunne den på flere måter. Både som en virksomhet som skal gi kontinuitet og kvalitet i pasientbehandlingen – men også fordi sykepleiedokumentasjon nå er en juridisk forpliktelse.

Man vil kanskje spørre: Hva slags innsikt kan en sykepleier få gjennom arbeid med sykepleiedokumentasjon? Jeg har selv erfart at min egen innsikt i selve faget sykepleie ble styrket gjennom dette arbeidet. Samtidig vet jeg at det ikke bare handlet om selve dokumentasjonsarbeidet men kanskje i like stor grad - om ikke mer – om det miljøet og den atmosfæren dette arbeidet foregikk innenfor. Ikke minst handlet det om å bli tatt imot.

Men jeg har også – i klinisk arbeid – i undervisning og veiledning stilt spørsmål om hvilken mening sykepleiere ser i dokumentasjonsarbeidet i dag. Jeg har også antatt - og er fortsatt tilbøyelig til å påstå - at innføringen av datasystemer til dette formålet både har svekket og kanskje også hindret den faglige innsikten. Men jeg vil poengtere: Det er ikke

sykepleiedokumentasjonen som hindrer den faglige innsikten, det er måten den foregår på – og da særlig innføringen av dokumentasjonssystemer på edb. Man mister grepet, det blir dokumentasjon for dokumentasjonens egen skyld og man mister sykepleiefokus. Ja, man mister forankringen i den verdenen som skal dokumenteres. Ovenfor har jeg skrevet at det nettopp ikke bare handlet om selve arbeidet med sykepleiedokumentasjon men også om det miljøet, de omgivelsene, ja den virkeligheten som dette arbeidet foregikk i. Da er det kanskje ikke så rart at sykepleiere i dag ikke ser hvordan dette arbeidet kan gi dem innsikt, glede og engasjement? Hva slags virkelighet, hva slags verden gir en datamaskin? Og hvordan kunne jeg/kan jeg tro at de skulle kunne forstå og engasjere seg når selve forutsetningen for deres virksomhet ble/blir så utydelig?

Jeg har altså forsøkt å beskrive sykepleiedokumentasjon – ikke bare som en definert oppgave - men også som en praksis eller virksomhet. En slik praksis må man erfare, og kanskje både kjenne og forstå den innenfra virksomheten, slik som både Hans-Georg Gadamer og Jakob Meløe tenker. Dette vil jeg komme tilbake til og gå nærmere inn på senere. Det er altså her jeg mener vi har mistet noe ved innføring av elektroniske dokumentasjonssystemer. Vi har på mange måter mistet av syne den verdenen som virksomheten (dokumentasjonsarbeidet) skal foregå innenfor. Og jeg frustreres over at nyutdannede sykepleiere ikke synes å se den innsikten og den gleden som dette arbeidet kan gi dem?

I den tiden hvor sykepleiedokumentasjonen foregikk med håndskrift på dertil egnede dokumentasjonsark hendte det selvsagt også da at man grep seg i å reflektere over om tiden ble rasjonelt utnyttet. Men det var likevel kort vei fra skrivebordet på vaktrommet og til klokken som ringte ute i korridoren. Det var kort vei fra den kurven man bar med seg inn på pasientrommet og til pasienten selv. I dag noterer man – rasjonaliserer det på mange måter – og går senere inn på vaktrommet, starter opp dokumentasjonsprogrammet og fyller ut de feltene som *systemet* spør etter. Og her kommer min viktigste innsigelse: Det krever en modenhet, en erfaring og en selvstendig vurdering dersom sykepleieren i tillegg skal opprette behov/områder/informasjon som systemet IKKE spør etter! **Det er etter min oppfatning stor fare for at den nyutdannede og uerfarne sykepleier kommer til å tro at systemet vet alt og at det dette systemet ikke spør etter heller ikke er verdt å dokumentere.**

Jeg har fremdeles den oppfatning at selve utøvelsen av faget ikke kan ses adskilt fra det systemet og de rammer faget utøves innenfor. Og her er jeg nok også ved et viktig punkt for

min egen del. For dette gjelder jo også i sykepleierutdanninga. Jeg liker å undervise og veilede. Jeg vil så gjerne at sykepleierstudentene skal få oppleve noe av det jeg selv opplevde i tiden med Bente. Jeg vil at de skal kunne glede seg til sin sykepleiegjerning. Jeg vil at de skal kjenne inspirasjon og engasjement og at arbeidet som sykepleier er viktig. Jeg vil at de skal brenne for sitt fag! Men jeg vil ikke at de skal bli fanget av et system som gjør at de mister omsorgen og derved også sin egen rolle av syne og at de derved brenner ut!

Men akkurat som at utøvelsen av sykepleie ikke kan ses adskilt fra det system og de rammer det utøves innenfor – kan ikke min lærergjerning ses adskilt fra det system og de rammer jeg må forholde meg til. Det står noe på spill og jeg påvirkes av det.

For at mine studenter skal kunne øyne noe av det som ble så viktig for meg selv må jeg se enda nærmere på den forutsetningen min egen erfaring hadde - slik jeg beskriver det i fortellingen om Bente. For meg selv ble altså døren til sykepleiens verden åpnet gjennom arbeidet med sykepleiedokumentasjonen. Og jeg har i det foregående forsøkt å beskrive hva som utfoldet seg da denne døren ble åpnet - hvordan det landskapet som fanget mitt eget brennende engasjement så ut.

Da blir det også et poeng å forsøke å beskrive hvem aktørene i denne verdenen var? Så hvem skal jeg ha med meg på veien i tillegg til Bente?

Systemet kan muliggjøre eller forhindre dannelse

Når jeg nå i ettertid reflekterer over fortellingen om Bente ser jeg det klarere. For meg ble det en ivaretagelse i selve mottakelsen – jeg ble tatt imot – og mange av mine muligheter ble virkeliggjort i dette miljøet. Som Anders Lindseth³⁰ sier når han redegjør for sin artikkel om "*Personlig dannelse*": "systemet kan muliggjøre eller forhindre dannelse".

Det ble både en personlig og en faglig bevegelse og som gjør at jeg fortsetter å engasjere meg i sykepleiefaget. Når jeg ser tilbake på meg selv i denne tiden ser jeg en idealistisk, nyutdannet, faglig begjærlig sykepleier som ble tatt så inderlig vel imot. "*I din fars hjem ble jeg tatt så inderlig godt imot*" – fortalte min mor. Sånn var det for meg også da jeg kom som

³⁰ Lindset, A (2010) *Personlig dannelse*. Under publisering

nyutdannet sykepleier til dette arbeidsstedet. I en trygg og god atmosfære våget jeg meg fram og ble tatt imot! Her fikk jeg vokse, bli utfordret, stille spørsmål og reflektere over egen praksis. Jeg ble sett, jeg hadde følelse av å være verdsatt og fikk bekreftelse for at jeg gjorde noe viktig.

I dette miljøet utviklet vi standarder og prosedyrer og holdt kurs for andre sykepleiere ved andre sykehus. Noe av mitt eget arbeid ble sågar brukt som eksempler ved disse kursene. Ja jeg var dyktig – og viktig. Dette var den rette veien å gå – og i årene som fulgte var jeg overbevist om det, det fantes ikke noen annen sannhet. Og mitt lederskap og fagutviklingsarbeid hadde sitt utgangspunkt her. Ja – det var antakelig sånn at hele min faglige identitet var forankret i det som hadde vokst fram i miljøet rundt og i samarbeidet med Bente.

Noen år senere møtte jeg Håvard.

Kretsende tankefølelser

Så kommer de over meg igjen, Martinsens ord:

”Vi forstår følelsesmessig, men alle følelser gir ikke forståelse” ”Det kan gå panikk i våre affekter. Da er affektene kretsende følelser. De har ingen avstand, de er ikke bundet av noe utenfor seg selv. Som mennesker må vi selv gi våre liv og våre affekter form og holdning...”

Ja jeg må prøve å gi det form og innhold. Derfor dveler jeg ved denne følelsesmessige forståelsen. Hvorfor ble jeg så oppbrakt, så forbannet, så sliten og så frustrert i den første tiden sammen med Håvard? Hvorfor tålte jeg så dårlig de kravene han stilte? Det kjentes som en uforsonlighet. Jeg trivdes ikke så godt og kjente etter hvert på at det slett ikke var så ”høg en himmel” i dette miljøet som enkelte av mine kollegaer yndet å holde fram. Og til en viss grad er det slik også i dag, selv om jeg i løpet av de siste årene har gått noen skritt.

I mitt arbeid som lærer ved sykepleierutdanninga får jeg ikke alltid skrittene til å passe. Jeg liker arbeidsoppgavene og trives med studentene. Men jeg er ofte frustrert og kanskje også

forvirret. Jeg prøver å balansere - men linjen er utydelig. På mange måter kjennes det som om jeg er i de kretsende tankefølelsene som Løgstrup³¹ ³²også skriver om. Når Lindseth diskuterer de kretsende tankefølelsene, knytter han det til en slags unngåelsesatferd der vi blir kretsende i vårt forsøk på å unngå oss selv. Han sier videre at det virkelig blir problematisk når vi begynner å innrette oss i kretsingen og ikke har kontakt med smerten. Men jeg har altså kontakt med smerten – så da er det kanskje håp likevel? Jeg kan jo bare snakke for meg selv, men det er på dette punktet i mitt arbeid i dag at det blir så vanskelig.

Jeg lever i en forestilling om at det gjør like vondt for mine kollegaer. Men så oppdager jeg at de tilsynelatende ikke enser det – det synes som om de lever godt og ikke kjenner på at det er vanskelig. Eller så har de avklart forholdene med seg selv og funnet sin ro mens jeg selv strever med å balansere. Og hva skal til for ikke å miste motet og holde engasjementet i live? Det holder hardt mange ganger og det hender oftere og oftere at jeg kjenner både på fortvilelse og avmakt.

Jeg har vært lojal. Jeg har kjempet kamper, noen har jeg tapt men mange har jeg også vunnet. I flere år i lederposisjon kjente jeg på dilemmaer som handlet om å gjøre det beste *innenfor* stadig strengere rammer og det hendte stadig oftere at jeg reflekterte over hvor grensene kunne gå og over når nok ble nok. Men da jeg sluttet som leder var det ikke fordi nok var nok. Bedre er jeg ikke, tenker jeg også i ettertid. Det kunne vært en heroisk historie å fortelle. Men det var flytting, familiære og kanskje også egoistiske årsaker som gjorde at jeg gikk over fra fagleder og til undervisningsarbeid.

Skrutt på livsveien

Eller var det det? Var det kontingens eller konsistens i den retningen livsveien tok?³³ Anders Lindseth skriver også om dette i sin artikkel *Personlig dannelse*. I funderingen under har jeg brukt denne artikkelen til å reflektere over det han kaller livsveien – og at det som i første

³¹ Løgstrup, Knud Ejler. *Opgør med Kierkegaard*. Gyldendal. Gyldendalske Boghandel. Nordisk Forlag. København. 1967. s.92

³² Løgstrup, Knud Ejler. *System og symbol. Essays*. Gyldendalske Boghandel. Nordisk Forlag. København. 1982. s.105

³³ Anders Lindseth, *Personlig dannelse*, 2010. (under publisering)

omgang kan se ut som tilfeldige valg kanskje likevel ikke var så tilfeldig. Eller kanskje var det slik at man underveis justerte dette veivalget slik at det fikk en slags retning likevel? At skrittene **etter hvert** passer? Når Lindseth snakker om den sanne livsvei sier han at den ikke er gitt – “...den er ikke for hånden – Den fullbyrdes i tiden...”

Når jeg tenker på dette i ettertid – kan jeg da se en sammenheng? Dette er vanskelig å svare eksakt på. Jeg hadde ikke alene ansvar for de private omveltningene i livet som ledet meg dit jeg er i dag – sånn sett tenker jeg at det mest av alt var en kontingens. Men i mitt arbeid som sykepleier hadde jeg jo til en viss grad styringen, i alle fall innenfor de mulighetene som var tilgjengelige. Var da likevel min egen innvirkning større enn jeg har vært villig til å innrømme? Ble veien til mens jeg gikk? Var den der fra før? Eller var jeg også med på å anlegge den slik at den passet mine skritt sånn at jeg likevel i dag opplever større konsistens i livet? Stemmer livsveien? Eller er det sånn at jeg befinner meg der hvor jeg søker etter en overensstemmelse mellom skrittene mine og veien selv? “...den er ikke for hånden – Den fullbyrdes i tiden..”

Det er nok dette jeg ønsker. Lindseth sier videre i artikkelen at

“den overensstemmelse eller tilsvar som vi søker, må tenkes som en prosess som utspiller seg og fullbyrdes mellom noe vi kaller en sann livsvei, som er sanselig present, men ikke begrepsmessig bestembar, og en levd livsvei som er sanset og forstått. Vi kan si at tilsvaret fullbyrdes i forståelsen av den egne livsveien...”

Det er tidens prosess som kan vise om livsveien var sann eller usann. Men det må jo også bety at jeg i enda større utstrekning må forsøke å forstå min egen livsvei. Lindseth forlater ikke – hvis jeg forstår ham rett – tanken om en naturlig bestemmelse i livet. Hos Lindseth synes jeg å identifisere en respekt for naturens ordninger – som i Aristoteles filosofi. Og derfor - under denne skriveprosessen - kommer også dette spørsmålet fram:

Hva har mine foreldre med det å gjøre?

Skrittene som ikke passer

Jeg kjenner på at også jeg har et ansvar. Fra min posisjon i dag kan jeg riktignok se og mene og kritisere. Jeg kan undervise og poengtere – men jeg har ikke de skoene på som virkelig kan

kjenne hvordan det er der ute i praksis. Jeg er heller ikke i posisjon til å sette foten ned når det går for langt. I helsevesenet blir trykket av knappe budsjetter og kravet om mer igjen for hver krone og for hver ansatt møtt med stadige forsøk på økt effektivitet. Noen ganger kaller man det fleksibilitet. I den siste tiden har det gått mot en utvikling der det nærmest har blitt et permanent krav om omorganisering, rasjonalisering, lønnsomhet og nye styringsprinsipper.

Dette virker i lengden utmattende på de som arbeider i tjenesten – ja noen ganger så utmattende at ledere ikke orker å si ifra. I de tilfellene der ledere har våget å si ifra har det kostet dem dyrt. Så blir det til at stadig flere føler at de bruker mye tid på oppgaver som står fjernt fra det som skulle være kjernen i arbeidet, nemlig kontakt med pasientene. Å snakke om dannelse under slike forhold blir nærmest sett på som jåleri. Det er de som arbeider i direkte pasient- og klientkontakt som kjenner dette aller mest på kroppen. De opplever hver dag dette misforholdet og de voksende kravene som det ofte ikke er tid og ressurser til å imøtekomme. Og når budsjettene ikke strekker til og når effektivitet og lønnsomhet ikke tilfredsstillør økonomikonsulentenes rasjonaliseringsmål, er det de ansattes ansvarsfølelse og samvittighet som tøyes.

Jeg kjenner at jeg blir svært trist av dette - for jeg ville så gjerne at det skulle vært annerledes. At studenter og nyutdannede sykepleiere skulle kunne kjenne at idealismen var levende. At teori og praksis hang sammen – om ikke annet så noen år etter grunnutdanninga. At de kunne få fred for alle rasjonaliseringstiltakene og slippe ”praksissjokket”. At de kunne få oppgaver og utfordringer under klok og kyndig veiledning og hjelp til å se og vurdere. At de kunne slippe å måtte rettferdiggjøre tiden hos pasienten, få ro til å gjøre arbeidet slik at den faglige stoltheten, den faglige identiteten, kall det gjerne dannelsen - hadde satt seg i kroppen. Det høres nesten utopisk ut. Som om det tilhørte en annen verdensordning!

Like fullt er det dette jeg ønsker for mine studenter i dag. Jeg vil at de skal oppdage gleden ved å være sykepleier og det meningsfulle i å pleie den syke. Jeg ønsker at de skal komme inn i den samme bevegelsen som den jeg selv fikk erfare og derigjennom finne sitt engasjement. Jeg har skrevet at for meg gikk denne veien om sykepleiedokumentasjon. Ja den gjorde det, men det handlet også om å bli tatt imot. Ikke minst handlet det om å bli tatt imot i et miljø som ikke forhindret denne dannelsen. Det nærmer seg 20 år siden denne erfaringen, noen ganger virker det uendelig lenge siden, men den kroppslige erfaringen kan jeg kjenne på den dag i dag. Og det er nok derfor det gjør så vondt når jeg ser meg rundt i dag. Klok av erfaring

– sies det. Ruth H. Olsen³⁴ har også stilt dette spørsmålet i sin bok, der hennes anliggende nettopp er å lære av egne yrkeserfaringer. Ja, det stemmer, men hvordan skal jeg bruke denne klokskapen overfor mine studenter i dag?

For en klar parallell til det som foregår i helsevesenet finner vi også i skole og utdanningsinstitusjonene. Kanskje handler denne følelsen av uforsonlighet hos meg selv også til dels også om dette?

Jeg vet – både fra samtaler, studentfortellinger og fra eksempler i media - at det er mange ledere som blir kretsende i dette dilemmaet i dag. Så kan jeg – fra min utenfraposisjon – lure på hvorfor de ikke bråker mer, samtidig som jeg så inderlig vel vet at jeg ikke selv gjorde det da jeg var i posisjon til det. Og hvorfor bråker jeg ikke mer i dag? For også i det systemet jeg er en del av i dag utsettes vi for de kravene som gjør at jeg må balansere. Det kjempes en kontinuerlig kamp. Hva handler den dypest sett om og hvordan skal jeg selv forholde meg i dette? Jeg husker at jeg tenkte slik da min irritasjon over min far var på sitt sterkeste. Hvorfor kunne han ikke bare godta tingene som de var?

Kanskje er det også slik at ikke alle mener det er noen kamp – i alle fall kan det synes som om de ikke kjenner på noen kamp. Noen er tilfreds og gjør sine oppdrag. De godtar tingene som de er og utfører oppgavene slik det er og blir bestemt at de skal utføres. Så forholder man seg til disse endringene i rammebetingelsene – og for å unngå smerten overbeviser man seg selv om at det er det riktige å gjøre. Det var nettopp dette Håvard forsøkte å peke på. Jeg har vært tilbøyelig til å kalle det en kamp – men det var vel heller en oppmerksomhet og en advarsel rettet mot å innrette seg i kretsingene. En oppmerksomhet mot unngåelsesatferden – mot det å for enhver pris unngå å kjenne på smerten. I noen tilfeller kan det se ut som det er en slags resignasjon. Jeg velger å tro det – selv om jeg noen ganger kan mistenke enkelte for å oppgi viktige faglige verdier for egen karriere.

For meg er det blitt slik at dette er den største smerten og det jeg føler en viss avmakt overfor. Ser man virkelig ikke hvor det bærer eller ser man - men forholder seg til det og finner sin ro likevel? Jeg er på leting. Kanskje er det blitt slik at kaos er naturlig og unngåelig. Da handler det om å finne sin egen fred og sinnsro midt i kaoset sies det i gestaltteorien. Men jeg vet ikke

³⁴ Olsen, R H. (1998) Klok av erfaring? Om sansning og oppmerksomhet, kunnskap og refleksjon i praktisk sykepleie.

helt om jeg er enig. ”Ingen sorg er vond som den at alt går over” skriver Nordahl Grieg i et av sine dikt. Jeg kjenner meg mer igjen i det - men det er kanskje ingen motsetning?

Jeg er nok redd. Jeg sørger over det som er i ferd med å gå tapt – slik jeg ser det. Samtidig som jeg så gjerne vil hjelpe studentene til å akseptere sin egen livssmerte så kjenner jeg ofte på at jeg lever i en slags uforsonlighet med min egen. Så er jeg kanskje heller ikke kommet til bunns i hva min egen livssmerte består i? Jeg ønsker å komme nærmere en forståelse av hva disse kretsende tankefølelsene handler om. Jeg vil gi mine *affekter form og innhold*.

Suverene livsytringer og tvungne tankefølelser

Løgstrup suverene (spontane) livsytringer³⁵ hører med til livets grunnvilkår. Når han diskuterer disse konsentrerer han seg om tillit, talens åpenhet, barmhjertighet, medfølelse og håp. Disse fenomenene hører med til livets grunnvilkår, de er uunnværlige i menneskets liv hvis livet skal kunne oppleves verd å leve. Uten disse går livet i stykker for oss og blir ikke verd å leve. Disse livsytringene kritiserer han både Sartre og Kierkegaard³⁶ for ikke å ta hensyn til – eller ignorere. Løgstrup³⁷ sier at det er to slags fenomener – de suverene og de tvungne eller kretsende. Eksempler på disse siste er fornærmelse, misundelse og skinsyge. Senere i kapitlet nevner han flere eksempler – også hat og hevngjerrighet. I kjølvannet av disse tvungne, kretsende tankefølelsene oppstår både avmektighet, bitterhet og forurettethet. Løgstrups poeng – slik jeg oppfatter det – er at dersom man ikke evner å bryte disse kretsende tankefølelsene, blir værende i dem – ”i hvilke personen fanger seg selv”. (1967:.94). Det fører til en overdreven mistroiskhet – og man kan komme til å nyte seg selv som forurettet. ”*Holdt i jegets snor, under dets pisk, går tankene rundt og rundt i jegets egen manege*”. Løgstrup sier videre (Ibid:s.95) at når mennesket er behersket av disse kretsende følelsene handler vi på bakgrunn av hva som skjer eller ikke skjer. Handlingen blir ikke suveren i seg selv.

I det neste eksemplet til Løgstrup kjenner jeg meg virkelig igjen. Han sier at dersom kampen står mellom en suveren og en kretsende livsytring – for eksempel mellom oppriktighet og forræderi – er det ikke sikkert at den suverene livsytringen går seirende av sted. For å verne seg selv må man ta midler i bruk som kan overvinne ens egen frykt for oppriktigheten.

³⁵ Løgstrup, K E (1997) System og symbol. Essays. s. 111 - 123

³⁶ Løgstrup, K E (1967) Opgør med Kierkegaard. S.83 - 114

³⁷ Ibid. s. 94 - 98

Av ulike grunner – har jeg ikke alltid våget å være helt oppriktig. Jeg har kanskje ikke et så stort mot til ”talens åpenhet” som jeg liker å tro og kanskje er jeg redd for ikke å bli forstått, imøtekommet eller enda verre - avvist. Når tilliten viker og mistilliten inntrer, legges det et lokk over livsytringen. Har jeg gått meg fast? Det er så uoversiktlig det som skjer i dag, også på mitt eget arbeidssted. Og jeg er bevisst at jeg ikke alltid våger å være oppriktig, og det gjør vondt. Når Løgstrup³⁸ legger så stor vekt på tilliten, er det ikke bare fordi den er et grunnfenomen. Det er også fordi den viser at vi alltid lever vårt liv i avhengighet av andre mennesker. I tilliten utleverer vi oss selv, legger noe av vårt eget liv i den annens hånd og forventer at han eller hun tar vare på det og at vi blir imøtekommet. Men i denne utlevertheten gjør jeg meg også sårbar. Så blir det nok til at jeg beskytter meg selv mot nettopp det. Men jeg kan likevel kjenne smerten og ubehaget - og jeg liker ikke meg selv i denne situasjonen.

I artikkelen *Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie*³⁹ skriver Kari Martinsen at livsytringene bærer omsorgen og vårt handlingsliv. Moralsk praksis bygger nettopp på omsorg, og det er ikke bare sykepleiens verdigrunnlag men forutsetningen for hele vårt liv. Jeg forstår at jeg også må innom mine egne kretsende tankefølelser i livet ellers – ikke bare i arbeidslivet. Jeg må komme nærmere en innsikt i min egen uforsonlighet med meg selv. Og Martinsens ord får igjen aktualitet:

”Når noe minner om noe annet, at det er noe som er det samme i det forskjellige, er det erindringen som vekkes i inntrykket. Erindringen er sammenhengsstiftende. Vi kan tenke på noe annet under inntrykk av det ene... Det levende livets sammenhenger og ordninger viser seg.”⁴⁰

Min far døde i 1999. Jeg tror det er riktig å si at han i årene etter at min mor døde - ikke hadde maktet å finne verken mening eller ro i livet. Så hans helse var nokså fort blitt dårligere – men det var likevel uventet da han døde. Jeg var ikke der. Jeg snakket med ham i telefonen kvelden før – han var på sykehus – og skulle hjem dagen etter. Han var redd og følte at personalet ikke forsto ham, påsto at han hadde fått feil medisin – og han gikk som så mange ganger før til angrep på dette systemet som ikke fungerte. Jeg husker at jeg tenkte at han nok var en besværlig pasient og at personalet sikkert var glad at han nå skulle utskrives. Neste

³⁸ Løgstrup, K E (1956) Den etiske fordring. s. 29

³⁹ Martinsen, Kari. *Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie*, 1990. s.60 - 81

⁴⁰ Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*. s.125. Tano, Otta, 1993

formiddag fikk jeg telefon om at han plutselig hadde dødd av hjertestans på sykehuset. Jeg kom meg ikke engang til å spørre om han hadde vært alene da han døde.

Den første tiden etter hans død var det mye praktisk å ordne med. Begravelse, hus, bil, avtaler osv. Etterpå var det kanskje også en lettelse. Så ble det ny jobb med store utfordringer og en stund etter det – flytting nordover. Det ble liksom ikke tid til å reflektere over hvordan livet nå hadde tatt ny vending, men jeg husker likevel at jeg tenkte at det var synd han ikke fikk oppleve at vi kom flyttende nordover.

På leting etter en sykepleiefaglig identitet

Jeg erkjenner at jeg har hatt mange ubearbeidede følelser etter min fars død. Frustrasjonen jeg kjente på i møtet med Håvard liknet på irritasjonen i forbindelse med fars ”systemkamp”. Men Håvard var likevel ikke lik min far – langt fra. Jeg har tidligere vært inne på at min far ikke forsto noe av min egen kamp for sykepleiefaget. Men Håvard burde jo forstå! Det var jo egentlig en urimelig tanke - for når Håvard spurte hvordan jeg hadde det, var jeg tvert imot nøye med å presisere at jeg hadde det bra. Jeg var nøye med å føre samtalen inn på fag og utdanning og med å holde det private for meg selv. Overfor ham ville jeg framstå som modig og sterk. Likevel hadde jeg dette motstridende ønsket om at hans fenomenologiske tilnærming til livet og faget skulle lindre den smerten av ubearbeidede følelser – både faglig og personlig – som jeg selv bar på. Jeg husker jeg tenkte dette helt bevisst – kanskje fordi jeg nettopp ikke trodde på denne fenomenologiske måten å se verden på, selv uten å ha gjort meg særlig bry med å prøve å forstå dypere hva det egentlig handlet om. Så ville jeg likevel at Håvard skulle se tvers igjennom meg – forstå og lindre - samtidig som jeg var redd for at han skulle gjøre akkurat det.

Jeg ble forvirret og jeg forsto ikke hva det var som skjedde rundt meg. Og jeg tror at Håvard skjønnte at jeg var forvirret og at jeg var på leting. Til tross for at jeg på mange måter syntes det var besværlig, så ble han viktig for meg. De fortellingene han kom med rørte meg alltid på en eller annen måte. Noen ganger var jeg enig i hans utlegning og andre ganger dypt uenig – og bare sjelden tok jeg til motmæle. Men han kunne virkelig kunsten å engasjere, provosere og ryste – og jeg var aldri likegyldig!

Han inviterte meg inn, han var den som ansatte meg, så hvorfor oppfattet jeg det som at han avviste meg? Jeg tror at Håvard så forbi min fortreffelighet og tillot seg å stille krav! Han drev i tillegg en egen kamp mot et system han ikke kunne akseptere! Kanskje så jeg min far i ham akkurat på dette punktet? For det var kanskje i denne tiden jeg egentlig begynte å like ham. Han pekte på strømninger i samfunnet som hindret en god sykepleierutdanning og han var politisk engasjert. I disse diskusjonene kjente jeg meg igjen. Han var uredd og tok opp diskusjonene på flere hold.

Selv var jeg på leting etter et nytt ståsted, en ny sykepleiefaglig identitet - ja jeg var i gang med et slags faglig forsoningsarbeid, som jeg i disse diskusjonene kanskje så konturene av. Og akkurat da jeg var i ferd med å begripe noe av det – kanskje til og med være med på det - så gir Håvard klare signaler om at han nå skal trekke seg tilbake. Det opplevdes som en trussel og jeg husker at jeg både ble engstelig og sint. Og Martinsen er der igjen:

"Når noe minner om noe annet, at det er noe som er det samme i det forskjellige, er det erindringen som vekkes i inntrykket".

Det var forvirrende. Egentlig burde jeg reagert med lettelse over å slippe fri fra utfordringene. Men jeg reagerte altså tvert imot med engstelse og sinne. Gjennom å gå inn i det kan jeg i dag likevel begripe noe av den frustrasjonen jeg kjente på i samarbeidet med Håvard og til en viss grad inn i masterstudiet. Jeg hadde mistet så mye – og brukt så mange krefter på å forsøke å bygge det opp igjen. Mitt ståsted og min faglige identitet er så fast forankret i min egen erfaring - for å bruke Håvard ord, kroppslig forankret hos meg selv. Jeg var så sårbar for avvising. Jeg hadde dessuten så utrolig mange ubearbeidede følelser som jeg ikke hadde tatt meg tid til å kjenne på etter min fars død. Og kanskje så jeg – ubevisst - en mulighet til forsoning også når det gjelder min far. Derfor reagerte jeg så sterkt på at Håvard trakk seg tilbake. Så Martinsens ord hjelper meg nok en gang:

"Som mennesker må vi selv gi våre affekter form og holdning. Vi må selv være med i våre affekter på en slik måte at vi ikke synker ned i dem, men slik at de forbinder oss med hverandre".

Jeg vil ikke bare forstå – men jeg vil også at følelsene skal gi mening! Derfor vil jeg ha erfaringene fra samarbeidet med Bente med meg og jeg vil ha med meg erfaringene fra

samarbeidet med Håvard. Jeg vil at dette skal smelte sammen og bli en integrert del av mitt faglige ståsted sånn at livsveien ”bli sannere” – for å bruke Lindseth ord.

Jeg vil forsones med de motstridende følelsene – de kretsende tankefølelsene. Jeg var så irritert på min far, men jeg elsket ham så høyt og har så dårlig samvittighet for at jeg var så lite overbærende. Jeg kan i dag ikke begripe at jeg ikke maktet å høre på og forstå hans redsel og angst – jeg som er så opptatt av pasientens beste! Hvordan kunne jeg gå forbi? Hvordan kunne jeg være så hjerteløs og egoistisk?

Jeg vil forsones med meg selv!

Følelser er medisin, ikke sykdom

sier Bent Falk⁴¹. Men da må vi kanskje akseptere at følelsene er der – tenker jeg i dag. I sin bok ”*Å være der du er*” – snakker Bent Falk om dette med å fortrenge det vi egentlig kjenner på, og at når vi gjør det blir problemene enda større. Jeg tok meg ikke tid til å sørge over min fars død. Det var så mye som stengte og så mange motstridende følelser: Jeg var sint på min far. Jeg elsket min far. Han – som hadde vært så viktig og så betydningsfull for hvem jeg ER, han forlot meg. Han var redd. Jeg var ikke der. Jeg føler skyld. I kapitlet der Falk diskuterer tilgivelse tar han opp bruken av begrepet men og med enkle eksempler viser han hvordan betydningen endres. Dersom jeg sier: Jeg elsket min far, men jeg var sint på ham – reduseres min kjærlighet til ham. Sier jeg derimot: Jeg elsket min far, og jeg var sint på ham – blir ikke kjærligheten redusert bare mer innholdsrik og nyansert. Jeg har ikke tenkt slik på det før jeg leste Falk.

Kanskje var det også slik jeg kjente det da han døde. Jeg skammet meg over å ha vært så irritert og sint på ham. Det passet ikke inn sammen med sorgen over å ha mistet ham og min skyldfølelse over ikke å ha vært der da han var redd og trengte meg. Så fortrengete jeg smerten og ubehaget – ble værende i en unngåelsesatferd – og forble i kretsingen.

⁴¹ Falk, Bent. *Å være der du er - samtale med kriserammede*. S.50. Fagbokforlaget, Bergen. 1999

Bent Falk tar også opp dette med skyld. For det første sier han at ”*min skyld også er mitt ansvar*”. Og at ”*mitt ansvar også er min makt*”. Jeg kjenner på dette og i dag forstår jeg det. Jeg har ikke villet kjenne på det, for da hadde jeg vært tvunget til å innse at jeg faktisk sviktet. Jeg kunne vært mer tilstede, mer overbærende og mer støttende. Hadde jeg innsett min skyld og mitt ansvar hadde jeg hatt makt til å gjøre noe med det. Ikke med det at han døde, men med det at han var alene og redd.

Denne erkjennelsen jeg her gjør er selvfølgelig gjeldende til en viss grad. Jeg er streng mot meg selv, men dette erkjennelsesarbeidet må gjøres for å kunne forsone meg med meg selv. Og Bent Falk er en god veileder – for han sier også at skyld kan være valgets pris. At det jeg gjerne vil ha, kan være verdt skylden:

*”Når erkjennelsen av skylden/ansvaret trenger seg på og erkjennelsen for øvrig er realistisk, er det bare en ting som bidrar til å gjøre situasjonen lettere. Det er å se skylden i øynene og bære den”.*⁴²

Når Falk diskuterer dette videre sier han at skylden er en del av prisen for et valg man har foretatt i livet og at man kanskje også ofte har fått noe igjen for skylden. Og han eksemplifiserer dette med en situasjon der man kanskje har oppnådd frihet. Falk kaller den virkelige delen av skylden for eksistensiell skyld der skylden henger uløselig sammen med det å leve og med det å ta valg. Når valgene får konsekvenser – betyr det ansvar og skyld. Jeg tenker at dette også gjaldt for meg selv. Jeg bodde hundre mil fra – det var et valg jeg hadde tatt i forhold til jobb og familie. Jeg hadde gode år, fikk mitt yngste barn, tok min sykepleierutdanning og opplevde tiden med Bente. Min skyld ble valgets pris. Men jeg hadde verken all makt eller ingen makt og det må jeg bære. Mennesket er ikke alltid så interessert i å frikjenne seg for all skyld, sier Falk. Han mener her at skyldfrihet riktignok er en form for frihet – men også en form for maktesløshet og betydningsløshet. Og Falk henviser til Løgstrup: ”*Den som ikke vil være skyldig, blir et null*”. Og det vil jeg jo ikke, for det skulle jo ”*bli folk av oss*”, sa jo alltid min far.

Det ble så vondt å ta alt dette inn over meg. Så fortrengete jeg alle følelsene som var der i forbindelse med min fars død og ble kanskje på mange måter henvist til disse kretsende tankefølelsene som Løgstrup snakker om? Det er en lang vei å gå. Det handler om meg selv,

⁴² Falk, Bent. *Å være der du er - samtale med kriserammede*. s.43. Fagbokforlaget, Bergen. 1999

hvem jeg er og dermed også om hvem jeg er som sykepleier? Det er å forstå seg selv i en livssammenheng.

Kunnskap og erfaring - livssammenhenger

Så er det likevel Håvard som stiller det som jeg i ettertid tenker var et utløsende spørsmål. Han spør helt enkelt: "Hvem er du?"

Ja, hvem er jeg? Spiller det noen rolle? Jeg husker at jeg hadde en litt oppgitt reaksjon på Håvards utspill – men denne gangen ble jeg ikke så irritert over hans merkelige utspill som jeg hadde blitt i starten på vårt samarbeid. Betenkelighetene omkring verdien av å komme til bunns i hvem jeg er, var likevel til stede. Må jeg virkelig så langt tilbake? Det er kanskje verdt et forsøk, tenkte jeg etter hvert. Anders Lindseth – slik jeg forstår ham – sier jo nettopp det i artikkelen *Personlig dannelse*.. Dannelse er en personlig OG faglig prosess på livsveien, sier han. Og denne prosessen foregår i samspill og fellesskap. Min livsvei begynte ikke med sykepleierutdannelsen. Den begynte lenge før det. I en åpen refleksjon over denne artikkelen og over begrepet personlig dannelse sier Lindseth: "Det handler om å plassere kunnskapen i en livssammenheng – men det betyr også å plassere seg selv i denne sammenhengen".

Håvard og Lindseth ga meg gjennom dette en slags tillatelse til å skrive ned fortellingene og min far, min mor og meg selv.

Jakob Meløe skriver i Notater i vitenskapsteori⁴³ om erfaringen. Her er utgangspunktet at det er ut fra vår egen erfaring vi ser og forstår andre. Og egen erfaring får vi gjennom den virksomheten eller den verden vi selv tar del i eller er en del av.

"De virksomheter vi ikke selv har erfaring fra, forstår vi på det eller de trinn der de er av samme form som virksomheter vi har erfaring fra".

Og på samme side i samme artikkel:

⁴³ Meløe, Jakob, Notater i vitenskapsteori, 1997. s. 21

”Rikdommen eller fattigdommen i det vi ser svarer til rikdommen eller fattigdommen av våre egne erfaringer”.

Dette gjaldt også for meg selv. Alt jeg kan, vet og forstår om sykepleiedokumentasjon forstår jeg ut fra min egen erfaring med den. Og etter den refleksjonen jeg hittil har gjort forstår jeg også at arbeidet med sykepleiedokumentasjonen åpnet døren til det som for meg ble ”sykepleiens verden” – det var denne rikdommen jeg øynet og som ble så viktig og som jeg så gjerne vil at sykepleierstudenter i dag skal få del i.

På samme måte er det det jeg vil kalle for fattigdommen i det jeg ser i dag som gjør så inderlig vondt. Men jeg må kanskje også være våken for det andre aspektet: Nemlig det at det også kan være en fattigdom i min egen erfaring og at det til og med finnes en rikdom i virksomheten slik den er i dag. Jeg ser den bare ikke fordi min referanseramme – min horisont - ikke rommer det:

”Den vitenskapsteoretiske moralen er, at skal vi skaffe oss et godt grep om folks forskjellige begreper om verden, om den verden de selv er virksomme i, så skal vi skaffe oss erfaringer fra de virksomhetene deres begreper stammer fra og har hatt sitt feste i. Og skaffer vi oss ikke et godt grep om folks forskjellige begreper om verden, får vi heller ikke et godt grep på deres egen forståelse av sin tilværelse.”⁴⁴

Jakob Meløe sier nettopp det.

En sykehusavdeling er et miljø preget av travelhet og tett samhandling og samspill. Som nyutdannet sykepleier skaffer man seg kunnskap nettopp gjennom virksomheten og samspillet i avdelingen og i sykehuset. Det er mange faggrupper i aksjon og vi tilegner oss og forstår noe av det de andre forstår og kan, men ikke alt. Det foregår en mangfoldig understrøm av både teoretisk, praktisk og taus kunnskap. Noe er typisk for en faggruppe, noe annet kanskje for en annen gruppe. Det er dette Jakob Meløe berører når han hevder at erfaring er *”å tilegne seg de begrepene som er innebygd i virksomheten selv”*. En innenforforståelse som både rommer den sikre viten og de tause kunnskapene som er en del av denne virksomheten.

Nok en gang klunger Håvard's ord i øret.

⁴⁴ Jakob Meløe, Steder, s.9

Jakob Meløe⁴⁵ skriver videre i sin artikkel ”Steder” at et lokalsamfunn i Nord-Norge er en verden av verdener hvert med sine steder og virksomheter enten de er bygget opp omkring båten, fjøset, slippen, bruket osv. Det er filtret inn i hverandre og man kan ikke løsrive en bit uten at den biten skifter karakter. Og for egen regning vil jeg tilføye at man heller ikke kan ta ut en bit uten at også *de andre bitene skifter karakter, fordi de da må forholde seg til hverandre på en annen måte*. Jeg tenker at hans beskrivelse også til en viss grad kan brukes til å beskrive livet i sykehuset – ja det passer også med hvordan min erfaring som sykepleier trådte fram. Og det passer i forhold til de tankene jeg har om sykepleiedokumentasjon – om virksomheten og forutsetningene.

Gjennom en fortelling fra robåten skildrer Meløe dette:

”Det er fasongen på berget, for eksempel den lave avsatsen ned mot flomålet, det er det at det stykket av berget er skjermet mot havbåran av et skjær, det er stømforholdene inntil berget etc. som gjør det til et godt sted å legge til. Og den fasongen på berget, den beliggenheten bak skjæret, de strømforholdene akkurat der, alt det har vært der siden vi begynte å ferdes på sjøen i robåt. Båten er menneskeverk, men det stedet er naturens verk (sier du kanskje). Men det var først etter at vi begynte å ferdes på sjøen i robåt at akkurat den biten av berget, akkurat det skjæret, strømforholdene i akkurat det stykke sjø som ligger mellom dem etc. løp sammen til ett sted, under begrepet: et sted der det er godt å legge til med robåt. Uten båten er det antagelig ingenting som lar akkurat den biten av kystterrenget stå fram med en bestemt karakter. Det trer fram med båten, som ett av de trekk som gir kystterrenget dets skikkelse”

Meløe bruker dette eksempelet til å beskrive hvordan verden får steder og skikkelser gjennom vår virksomhet i verden. Slik tenker jeg også om min erfaring som sykepleier fra de stedene jeg har vært virksom i, kanskje ikke bare som sykepleier – men også i barndom og oppvekst. Meløe sier videre at dette også er et eksempel på hvordan vi ikke kan beskrive vår virksomhet uten å beskrive den verdenen vi er virksomme i. Når jeg så forsøker å beskrive meg selv og meg selv som sykepleier er det derfor naturlig at jeg gjennom det også har kjent behov for å beskrive sykepleiens landskap, slik det så ut for meg. Og selvsagt hører da også barndommens erfaringer med i denne beskrivelsen.

Slik jeg ser det – og som jeg tidligere har forsøkt å beskrive det – ble innføringen av sykepleiedokumentasjon ved hjelp av dataprogrammer vanskelig nettopp på grunn av disse forholdene. Man forsøkte å benytte seg av kjente kategorier og variabler. Men mangfoldet av

⁴⁵ Ibid. s.8,

– relasjonene av - de teoretiske, praktiske og tause kunnskapene – lydene, fargene, luktene – livet i avdelingen - ble umulig å fange opp i dataspråket. Jeg oppfatter det slik at det er dette Meløe også snakker om i artikkelen ”aktøren og hans verden”, der han har en utlegning av praksisbegrepet. På side 135 og 136 bruker han et eksempel om å plukke bær. ”*Vi kan si at landskapet metter operasjonen og gir den dens form*”⁴⁶. Og videre sier han: ”*Kutter vi ut landskapet, står det bare mekaniske beskrivelsesformer tilbake*”. Kanskje det ble slik med innføringen av datasystemer for sykepleiedokumentasjonen – at ikke bare mangfoldigheten i landskapet ble borte – men kanskje mye av selve landskapet også?

Jeg har her forøkt å klargjøre litt nærmere mitt ståsted som sykepleier. Også her på dette ståstedet kjenner jeg en ambivalens. Min sykepleie burde vokse innenfra, tenker jeg. Det er det som skal være – og var - den virkelige drivkraften - relasjonen til pasienten, samhandlingen, barmhjertigheten. Det er vanskelig å vite sikkert om meg selv i dag – ettersom min sykepleiehverdag dreier seg om studentene og ikke om pasientene. Men jeg tror jeg kan si at det var denne drivkraften som gjorde at jeg den gang for 20 år siden valgte å bli sykepleier. Jo - denne drivkraften kom innenfra – det vet jeg med sikkerhet.

Samtidig har jeg altså denne trangen – ja drivkraften – som utgjør et slags behov for å komme til bunns i alle mulige slags forhold. Jeg tenker at den sykepleie som utøves ved pasientens seng ikke alltid er tilstrekkelig. For i tillegg til dette må sykepleierne forstå og videreføre den, videreformidle hva som ble bra og hva som ikke fungerte slik at sykepleiehandlingene også blir gode når en annen sykepleier overtar. Det er her sykepleiedokumentasjonen aktualiseres. Men mitt interessefelt går enda lenger enn det – til hvordan man organiserer sykepleien for at ”kjernen i sykepleien skal få gode vilkår”. Men det handler også om en kamp om hva slags kunnskapsideal som skal styre utdanningene – hva vi som formidlere av sykepleiekunnskap legger vekt på. Sist men ikke minst er jeg opptatt av de politiske prosesser som til syvende og siste setter rammene for sykepleien og for utdanningen av sykepleiere.

Kanskje er det her på dette stedet at arenaen for mitt eget forsoningsarbeid skal finne sted? Er det her jeg skal møte min far og hans kamp, makte å jevne det ut og kjenne at det blir riktigere sånn at skrittene passer?

⁴⁶ Jakob Meløe. Aktøren og hans verden. S.135/136

Bente og Håvard – Politiske og barmhjertige samaritaner

På hver sin måte har Bente og Håvard gjort noe med meg. På hver sin måte har de hatt enormt stor innflytelse på det sykepleiefaglige miljøet rundt seg. Og på hver sin måte har de kanskje vært politiske samaritaner⁴⁷? Både Bente og Håvard stilte spørsmål. De tenkte selv og var ikke de som bare godtok tingene som de var. De er begge opptatt av helse- og sosialpolitiske spørsmål og de er begge årvåkne voktere av det de anser som gode holdninger i en sykepleie der pasienten skal være sentrum. Begge er de dyktige og kunnskapsrike og opptatt av hvilke konsekvenser de rammene som styrer sykepleien har for utøvelsen av den. Jeg kunne ramset opp mange områder der Bente og Håvard på ulike vis har vært politiske samaritaner. Likhetspunktene er mange – og jeg må legge til - også når det gjelder å ikke spare seg selv.

Men etter hvert ser jeg også mange ulikheter i Bentes og Håvards utrettelige arbeid for faget. Når Kari Martinsen i *Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet* stiller spørsmål i forhold til en lovgivning som bygger på universelt gyldige plikter om verdig liv, ser jeg det tydeligere. Kari Martinsen⁴⁸ sier:

”På den andre siden, kan ikke en lovgivning som bygger på universelt gyldige plikter om verdig liv og der kroppen aldri skal behandles som et middel, men er et mål i seg selv, også føre til at forskningsinteresser, faglig prestisje og økonomisk tenkning gis prioritet framfor den sårbare kroppen?”

Her tenker jeg at det kanskje ville gå en skillelinje mellom Bente og Håvard – i alle fall slik min erfaring tilsier. Kampen for sykepleiernes rettigheter ville nok kommet tydeligere fram hos Bente – selv om hun helt klart og selvsagt ville rette pekefingeren mot faren for at pasienten ble ”misbrukt” av forskningsinteresser og økonomisk tenkning.

Håvard på sin side ville løftet fram den sårbare kroppen. Han ville pekt på at i selve relasjonen til pasienten må både politikk og kunnskap settes til side – sånn at vi kan stille oss åpne for den andre – for kroppens ordløse tale, som Martinsen⁴⁹ sier. Dette er svært forenklet og helt og fullt min egen tolkning. Når Kari Martinsen spør om det er noen sammenheng

⁴⁷ Martinsen, Kari. *Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet*. I *Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer/ Karen Christiansen og Liv Johanne Syltevik (red.)* Bergen. Fagbokforlaget, 1999, s.260, 261

⁴⁸ Ibid. s.260

⁴⁹ Martinsen, Kari (1996) s.89

mellom den politiske og den barmhjertige samaritan⁵⁰, berører hun kanskje nettopp denne forskjellen jeg snakker om. Hun spør om det i utgangspunktet er noen forskjell på han som gjennom lovgivning ville sikre veien mot røvere og han som ble tiltalt av den andres truede livsmuligheter til å utvise barmhjertighet på landeveien. Martinsen peker på et skille. Hun sier at for å operere med ideen ikke behøves noen kjærlighet og heller ingen neste.

Den politiske samaritan arbeider med den fraværende andre og det fraværende andre mens den barmhjertige samaritan arbeider med den nære fremmede i en konkret situasjon. Det er dette jeg har kommet til å tenke på i denne refleksjonen over Bentes og Håvard's betydning for mine egne tanker om sykepleie. Bente er fortsatt – slik jeg kjenner henne – en leder, en organisator som gjennom kunnskap og innflytelse er opptatt av de rammene som styrer tjenesten. Ja, kanskje mer et ovenfraperspektiv – eller utenfraperspektiv. Mens Håvard definitivt har dette nedenfraperspektivet – eller innenfraperspektivet - som bunner i de konkrete menneskelige situasjonene, og kravene om rammer og ressurser vokser ut fra dette fundamentet – relasjonen først, så rammene. Mens det hos Bente ville være rammene først for nettopp å sikre de gode relasjonene. Så kunne jeg kanskje derifra trekke den slutning at Bente og Håvard's veier skulle skilles her?

Men så enkelt er det heldigvis ikke. For Kari Martinsen stiller også dette spørsmålet. Hun sier: ”*blir det da noe tilbake? Er det da noen sammenheng?*” Og som svar på sine egne spørsmål sier hun: ”*Sammenhengen er det opprinnelige vi er felles om, og at vi må ha fantasi til å tenke oss selv i den andres sted, som om vi var den halvdøde. Og da blir det vel viktig for den politiske samaritan å sikre veien for alle og enhver, slik at de kan ferdes trygt, og ikke bare de med nyttige ærender*”? Og så spør hun om vi i det hele tatt kan det uten å ha sett og blitt berørt, uten å ha erfart det uerstattelige i møtet med den andre.

Også Knud Hansen⁵¹ i *Opmærksomhed*, illustrerer også det samme, slik jeg har tolket det inn her:

“Vel er pligter og vedtægter i høj grad nødvendige. Når man har en livlig trafik med biler i by og på land, må trafikanterne være enige om visse vedtægter, hvis der ikke skal ske for mange ulykker. På andre områder gælder det samme. Uden pligter og vedtægter ville alt gå i stå. Eller opløses i kaos”.

⁵⁰ Martinsen, Kari. *Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet*. I Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer/ Karen Christiansen og Liv Johanne Syltevik (red.) Bergen. Fagbokforlaget, 1999,

⁵¹ Hansen, Knud. *Opmærksomhed, Fem taler*. Mimer 1995

Og videre:

“Men – ingen kan leve af pligter og vedtægter alene. Pligter og vedtægter alene er ikke istand til at give et menneskeliv mening. Hvid der ikke bag alle pligter og vedtægter indfinder seg en mulighed for at forholde seg til hinanden i taknæmlighed, kan et liv i lydighed mot selv de mest hensigtsmæssige vedtægter næppe undgå at blive en trædemølle. Og så er der ikke andet at gøre end å bryde op”.

Dette angår sykepleiedokumentasjonen i aller høyeste grad. Vi MÅ dokumentere – men vi må også være våken for hva vi unngår å se.

Og her møtes Bente og Håvard igjen – i deres berørthet og evne til å se. Jo – begge er – slik jeg ser det – både barmhjertige og politiske samaritaner. Som jeg innledet denne diskusjonen med: Både Bente og Håvard stilte spørsmål. De tenkte selv og var ikke de som bare godtok tingene som de var. Jeg ser det tydelig når jeg nå skriver det ned: min far som ikke bare kunne akseptere tingene som de var. ”Tenk sjøl”, sa han sågar. Så var det kanskje også derfor de – Bente og Håvard – gjorde så stort inntrykk på meg.

I kapitlet hvor jeg beskriver min egen erfaring med sykepleiedokumentasjon har jeg forsøkt å beskrive hvordan døren til mitt eget engasjement for sykepleiefaget ble åpnet og jeg har forsøkt å beskrive hvordan denne verdenen så ut. Jeg har også vært igjennom et erkjennelsesarbeid når det gjelder sykepleiedokumentasjon. Jeg har gradvis måttet erkjenne at den verdenen denne virksomheten foregikk i – ble borte i og med innføringen av dokumentasjon via datasystemer. Så må kanskje oppdagelsen av sykepleiefagets muligheter oppnås på andre måter? Og det er min egen erfaring som skal vise veien til denne kilden.

Møtene med Bente og med Håvard representerer min egen erfaring, men først ved å gå enda nærmere inn i disse erfaringene, kan jeg virkelig lære av dem. Så hva er det mer disse fortellingene representerer? Hvorfor blir disse fortellingene så viktige for meg? Jeg har sagt det før, jeg vil at det skal smelte sammen, integreres sånn at det beste fra dem begge kan bli min egen faglige identitet.

Derfor leder denne veien gjennom en refleksjon om paradigmer i sykepleien.

Paradigmer i sykepleien

Felles for fortellingene om Bente og Håvard er at de handler om sykepleie og om det landskapet dette faget utøves i. Og selvsagt handler fortellingene også om meg selv. Jeg blir på et vis "Aktøren og hans verden" – som Jakob Meløe sier. Og jeg må føye til: virksomheten og forutsetningene. Felles for fortellingene er også det at både Bente og Håvard – ikke bare var/er viktige for meg selv – men også har vært og er viktige representanter for sykepleiefaget i et mye større omfang. Deres arbeid er også viktige for undervisning, fagutvikling, helsepolitikk, organisasjonsspørsmål m.m. Fortellingene har imidlertid – for meg – også andre ulikheter. Fortellingen om Bente er fra mine første år som sykepleier, mens fortellingen om Håvard er ny og for så vidt heller ikke avsluttet. Samtidig forstår jeg i dag at Bente og Håvard på mange måter er representanter for hvert sitt paradigme.

Jeg tenker på paradigme som en overbygning, en paraply over faget og utøverne av faget. Denne overbygningen inneholder menneskene og den kunnskap, de tanker og kanskje "regler og normer" som er gjeldende innenfor faget – eller under denne paraplyen - om man vil. Under denne overbygningen er det derfor også en viss enighet om hva som er gyldige metoder og kanskje også gyldig kunnskap. I Wikipedia⁵² forklares det med Thomas Kuhns begreper som særlige regler innenfor vitenskapelige disipliner. Også han forklarer paradigme som felles, uskrevne spilleregler innenfor en praksis. Han beskriver videre den vitenskapelige utviklingen som bestående av ulike faser som "leder frem til en brytning mellom etablerte og nye paradigmer, som igjen ender i et paradigmeskifte - en aksept av det nye paradigmet".

Kanskje kan jeg føye til at disse "vedtatte" reglene innenfor et paradigme også i stor grad bestemmer hva slags spørsmål som skal eller kan stilles. Var det derfor jeg reagerte så sterkt på Håvard og spørsmålene hans? Når Herdis Alvsvåg⁵³ forklarer paradigmet i sykepleien bruker også hun Kuhn og sier at når et paradigme er akseptert innenfor et vitenskapelig samfunn fungerer det som normalvitenskap. Normalvitenskapen blir den rette innstilling, og blir et mønster for hvordan vitenskapen – her faget – skal drives, og hvordan man skal tenke om det. Innenfor paradigmet etableres det et fellesskap. Kanskje nettopp for å bevare paradigmets (og kanskje fellesskapets) eksistens blir man avvisende overfor det som truer eller rokker ved dets eksistens. Alvsvåg forklarer videre at det innenfor paradigmet kan oppstå

⁵² Thomas Kuhn i wikipedia.org/wiki/Paradigme. 2011-03-22

⁵³ Alvsvåg, Herdis. *Sykepleie – mellom vitenskap og pasient*. s.170. Fagbokforlaget. Bergen 1997.

kriser. Det kan oppstå uregelmessigheter eller utfordringer hvor ”lovene” innenfor paradigmet ikke strekker til og man søker etter andre måte å løse utfordringene på. På denne måten kan det komme til å vokse fram et nytt paradigme – eller også føre til at paradigmet endrer seg.

Det hersker ingen tvil om at også sykepleiefaget har vært og er igjennom dette. Jeg ser det sånn at det jeg tidligere har benevnt som *Kari Martinsen - tradisjonen* med hovedtyngden av tankegodset hentet fra Aten og Aristoteles, i sykepleieparadigmet har representert denne utfordringen – eller uregelmessigheten – som Alvsvåg kaller det. For meg personlig var det Håvard som ble uregelmessigheten. Og utfordringen ble om mulig enda sterkere inn i masterutdanninga, da jeg forsto at ”min sannhet” skulle rokkes ved. Jeg ble både skuffet og forbannet.

På ett vis tenker jeg at jeg også tidligere burde forstått at Bente og Håvard representerte – kanskje ulike paradigmer innenfor sykepleien. Men det er først gjennom en refleksjon – som nok ikke er vitenskapelig arbeid etter Kuhns begrep – at jeg har forstått dette. Og jeg må være ærlig å si at dersom det ikke hadde vært for Håvard – det at han utfordret meg og stilte spørsmål om – ja så hadde jeg antakelig heller ikke i dag forstått dette.

Når jeg nå i ettertid leser fortellingen om Håvard merker jeg meg min egen formulering:

”Som en Sokrates kom han”

Jeg kan huske at jeg tenkte nettopp det. I denne refleksjonen tar jeg derfor opp disse, mine egne formuleringer.

Sokrates⁵⁴ var en spørrende filosof. Gjennom sin sokratiske ironi fikk han dem han pratet med til å buse ut med sine fordommer. Sokrates gikk i dialog med sine samtalepartnere og gjennom denne dialogen fikk han dem til å innse at mange av deres meninger var fordommer. I Wikipedias⁵⁵ beskrivelse av Sokrates heter det videre at han med sin framgangsmåte, sin dialektiske metode for å lede samtalepartneres til større innsikt, hadde som mål å vekke folk til større innsikt. Denne innsikten skulle føre en høyere i erkjennelsens stige, men innsikten måtte komme innenfra, derfor stilte han bare spørsmål.

⁵⁴ Stigen, Arnfinn. *Tenkningens historie*. Bind 1. Gyldendal 1983

⁵⁵ <http://no.wikipedia.org/wiki/Sokrates>

Da jeg skrev fortellingen og brukte bildet på Sokrates på måten Håvard opptrådte på, visste jeg ikke hvor rett jeg egentlig hadde. For det var nettopp det Håvard gjorde. Han stilte spørsmål og hadde denne forestillingen om at kunnskapen skulle komme innenfra. Sokrates døde noen år før Aristoteles ble født, og mellom disse to filosofene hadde Platon sin periode. I denne refleksjonen vil jeg imidlertid gå veien til Aristoteles, men jeg vil gjøre det via Håvard. For et annet sted i fortellingen om Håvard ser jeg at jeg har brukt denne formuleringen, om hvordan han framførte sitt budskap.:

”Bare liketil, så naturlig, så rett fram – som om det ikke kunne være annerledes”

Når det gjelder sykepleie stiller Herdis Alvsvåg dette spørsmålet: Hva kan læres i sykepleierhøgskolen og hva må læres i den praktiske virkeligheten? Og også hun går til Aristoteles, som deler kunnskap i to:

- Det som ikke kan være annerledes
- Det som kan forholde seg annerledes

Nå tenker jeg ikke at dette var Håwards mening i hans framlegg. Det er vel kanskje heller ikke sikkert at jeg husker det akkurat som det var – det er nok heller temmelig sikkert at han IKKE sa akkurat dette. Men fortellingen er likevel slik jeg husker den og slik det framsto for meg i møtet med Håvard. Hans form, hans måte å legge fram sitt anliggende på virket slik. Senere, i samarbeidet med Håvard, husker jeg at dette var noe jeg beundret og kanskje misunte ham. Han var så trygg i sin sak - i sin tro. Det virket så ukomplisert – ja *som om det ikke kunne være annerledes*. Jeg vil så gjerne dit men er svært så ofte i tvil og går disse rundene med meg selv. Aristoteles sier at det som ikke kan være annerledes læres på en annen måte enn det som kan forholde seg annerledes. Det jeg forsto om forskjellene i Håwards og mitt eget utgangspunkt bunner i nettopp dette som jeg tidligere har skrevet. Jeg ville forstå det utenfra/ovenfra og ”vitenskapelig” – som Bente - og med en forklaring som passet inn i disse rammene mens Håwards utgangspunkt var det motsatte: å forstå innenfra/nedenfra og gjennom den enkeltes – kroppslige - erfaring og opplevelse.

I Aristoteles mening er det som ikke kan forholde seg annerledes en kunnskap som kan læres bort. Det er en kunnskap som kan bevises, beregnes, måles og veies. Det er en teoretisk vitenskapelig basert kunnskap, episteme – en påstandskunnskap som gir svar. Jakob Meløe er også inne på dette når han i sin forelesning på Senter for Praktisk kunnskap i 2007, går

igjennom eksemplet med den lille jenta som får lære hva en hammer er. Han sier her noe om begreper for ”øyet”. Jenta lærer hva en hammer er både i språk og utseende. Men virkelig å forstå hva en hammer er gjør hun bare når hun får se faren i virksomhet, når han lager denne lekekassen til jenta.

Som hos Aristoteles er det i det praktiske livet og i yrkessammenheng vi virkelig forstår. Men det er likevel slik at et menneske kan forstå annerledes enn en annen. I pasientsituasjonene kan det nettopp være slik. Det handler ikke om bevis men ofte om overveielser, vurderinger og tolkninger. Det er en kunnskap som ikke så enkelt lar seg lære bort, fordi det nettopp kan forholde seg annerledes. Herdis Alvsvåg sier at det her ikke holder med eksakt viten og teori, men om klokskap. Og i mitt hode er derfor klokskap noe mer enn kunnskap, fordi klokskap også har med holdning og handling å gjøre. Det er en fortrolighetskunnskap, som Alvsvåg også sier.

Episteme, techne og fronesis

Hos Aristoteles betegnes dette som techne og fronesis, der techne representere selve håndverket mens fronesis mer beskriver de overveielser og vurderinger som gjøres for at målet skal bli godt.

I det man i sykepleiefaget betegner som det kliniske blikk, er både episteme, techne og fronesis tilstede. For meg som lærer er det viktig å vite noe om hva studentene kan lære om blodtrykk i den teoretiske undervisningen, hvordan blodtrykksapparatet virker og hva de verdiene som framkommer er uttrykk for – men hva denne kunnskapen kommer til å bety i møtet med den virkelige pasienten – må erfares. Og det er i dette møtet fronesis kommer til uttrykk. Evnen til å sanse, til å se pasienten, de gode hendene og studentens kropp og uttrykk som gir bud om å ville det godt.

Dissonansen mellom Håvard og meg blir mer forståelig i lys av dette. Det var paradigmene, overbygningene, som var forskjellige. Håvard og jeg selv ville det samme. Men vi hadde disse forskjellige paraplyene over oss. Min var i ferd med å vrenge og jeg kjempet imot. På sin egen måte – som om det ikke kunne være annerledes – tilbød han meg plass under sin - men jeg måtte først kjenne at det ble riktig.

Jeg vaklet.

I dag forstår jeg at det ikke bare handlet om overbygningen – men også om selve den grunnen jeg selv er så dypt forankret i – min far.

Det handlet om å vite hvor en kom fra, erkjenne sitt svik og komme seg videre. ”*Det skulle bli folk av oss*”. Og kanskje kjentes det i bunn og grunn som et svik det å skulle bevege seg fra *Marx til Løgstrup*.

DEL IV

Metoderefleksjon

Å gå min egen vei

Hans-Georg Gadamer sier at metoden er en vei vi går og som vi kan gå om igjen⁵⁶. Jeg har her brukt Anders Lindseths henvisning til Gadamers ”Methodos heisst”. Men jeg må likevel være åpen for det som kan oppstå underveis. ”Noen metoder gir rom for og nærmest inviterer til nyskaping og uventede hendelser” – sier Lindseth⁵⁷. Ja, det har så visst vært uventede hendelser langs denne veien. Tråden – den jeg begynte å nøste i - handlet om sykepleiedokumentasjon. Jeg har forsøkt å følge denne tråden, men det har vært tvingende nødvendig å løse opp de flokene og knutene som har åpenbart seg underveis. Noen av disse flokene var jeg ikke selv bevisst før jeg begynte å nøste i dem. Hvorfor forsto jeg det slik? Med hvilken bakgrunn forsto jeg det slik? Hvordan så verden ut for meg – hvilke begreper og horisonter hadde jeg fra før og hvordan så den veien ut som gjør at jeg forstår det annerledes og med en større horisont i dag?

⁵⁶ Lindseth, Anders. *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis*. Anders Lindseth: Von der Methode der Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung. I: Detlef Staude. *Methoden Philosophischer Praxis*. Ein Handbuch. Transcript Verlag, 2010. s.83

⁵⁷ Ibid. s.83

I innledningen til sin bok Vitenskapsfilosofi og Vitenskapsteori for helsefag, sier Eline Thornquist⁵⁸ (2003:14) at i fenomenologien rettes oppmerksomheten *”mot verden slik den erfares for subjektet; ikke mot verden i seg selv uavhengig av personen som erfarer den”*. Hun sier videre at *”subjektet anses som en forutsetning for forståelse overhodet”*.

Gjennom denne oppgaven har jeg tilegnet meg kunnskap om fenomenologiens historie – om jeg kan si det slik. Sentrale navn er Edmund Husserl, Merleau-Ponty og Martin Heidegger, som omtales både som fenomenolog og hermeneutiker. I teorien skilles det mellom fenomenologi og hermeneutikk. Slik min egen vei i denne oppgaven har blitt – kommer ikke denne skillelinjen så tydelig fram. Jeg kjenner meg klart igjen i definisjonen når det gjelder fenomenologien – *”det som kommer til syne og viser seg”* og oppmerksomheten *”mot verden slik den erfares for subjektet”*. Likevel er det Gadamer's hermeneutikk som for meg ble den beste illustrasjonen på den merforståelsen jeg etter hvert tilegnet meg langs den veien jeg gikk.

I hovedverket *Wahrheit und Methode* fra 1960 diskuterer Gadamer⁵⁹ metodespørsmålet. Han kommer her inn på at åndsvitenskapene og metodespørsmålet knyttet til disse, gjennom det nittende århundret har vært fullstendig behersket av naturvitenskapene og til og med forstått seg selv i analogi til naturvitenskapene hva metode angår. Han kritiserer åndsvitenskapen selv for ikke å anerkjenne sin egen logikk men tvert imot lete etter regelmessigheter og lovmessigheter etter naturvitenskapelig framgangsmåte. Han kritiserer også Wilhelm Dilthey som riktignok hevdet åndsvitenskapenes erkjennelsesteoretiske selvstendighet, og hevder langt på vei at *”Det finnes ingen egen metode for åndsvitenskapene”*. Slik jeg forstår Gadamer går han til et slags oppgjør med et *”mindreverdighetskompleks”* som han hevder åndsvitenskapene i det nittende århundret bar på. Han vil gå tilbake i tid og gjennom begreper (fenomener) som dannelse, dømmekraft, smak, opplevelse og kunst m.m., vil han rehabilitere åndsvitenskapene som egen vitenskap fundert på egen historie og tradisjon. Dette gjør han med hjelp av Kant, Hegel og Goethe m.fl.

Som en parallell til dette forstår jeg Kari Martinsens innsigelser i profesjonskampen på 80 tallet: Hun ville peke på og rehabilitere et eget vitenskapsteoretisk ståsted – fundert nettopp i de samme grunnfenomener som Gadamer pekte på. Mens den andre fraksjonen, med NSF

⁵⁸ Thornquist, Eline, *Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS. 2003. s. 14.

⁵⁹ Hans Georg Gadamer, *Sannhet og metode*, 1960. s. 29 - 131

(Norsk Sykepleierforbund) i spissen - tok opp stridsøksen ved å kjempe med systemets egne midler. Man brukte de samme begrepene, man kategoriserte og systematiserte. Man målte pleietyngde og stilte sykepleiediagnoser og snakket om sykepleieprosesser.

Hva består min merforståelse i? Hva er det egentlig jeg har forstått om sykepleiedokumentasjon i dag?

Jakob Meløes beskrivelser treffer meg så direkte. Hans eksempler appellerer til meg – kanskje fordi de er hentet fra miljøer hvor jeg kjenner meg igjen. Eksemplene finner ofte gjenklang i noe jeg selv har vært en del av. I innledningen til *”Notater i vitenskapsteori”* sier han om forståelse:

”det primære vitenskapsteoretiske problem er: hva er det vi gjør, når vi gjør det? Hva er det vi forstår når vi forstår et utsagn eller en handling? Hva er det vi ikke forstår når vi ikke forstår?”

Så sier han videre at vi forstår noe når vi forstår situasjonen, prosjektet eller den virksomheten handlingen hører til innenfor. På s.11 fortsetter han:

”Vår forståelse av våre egne virksomheter og vår forståelse av det materiell som er innlemmet i dem, eller innlemmer dem, er to sider av samme sak. Vi forstår så meget av våre virksomheter som vi forstår av vårt materiell, eller omvendt”.

Og når det gjelder å forstå andre knytter han også det til vår egen virksomhet – og sier at de virksomheter vi ikke selv har erfaring fra forstår vi bare i den grad de likner på – er av samme form – som de virksomheter vi selv har erfaring fra. Og likedan: *”Vår forståelse av det andre gjør er bygget inn i det vi selv gjør, som premisser for våre egne handlinger”.*

Gadamer så på forståelsen som grunnleggende ved alle mennesker og i *Wahrheit und Methode* (1960) utviklet han hermeneutikken til en allmenn filosofisk lære om forståelse⁶⁰.

Når jeg leser det jeg hittil har skrevet, ser jeg at jeg har gått igjennom en prosess. Jeg har forstått mer enn det jeg gjorde innledningsvis – og det har jeg gjort på flere områder. Ikke minst har jeg forstått mer av meg selv og mine handlinger, gjennom å gå veien om hvem jeg er og hvem jeg er som sykepleier. *”Historiebevissthet er betingelsen for identitet””Vi må*

⁶⁰ [http://www.snl.no/Hans-Georg Gadamer](http://www.snl.no/Hans-Georg_Gadamer)

bringe oss selv med inn i situasjonen” sier Gadamer⁶¹. ”Man kan ikke se vekk fra seg selv og sin egen horisont. En må være deltaker, ikke tilskuer”. Som Skjervheim⁶² også sier.

Gadamer⁶³ er videre opptatt av betingelsene for forståelsesprosessen. Når det gjelder mitt utgangspunkt – nemlig sykepleiedokumentasjon – har jeg kommet til en erkjennelse av at man i overgangen fra håndskrevet dokumentasjon og til dokumentasjon ved hjelp av dataprogrammer har mistet grepet om noe. Og nyutdannede sykepleiere i dag har derfor ikke de samme mulighetene når de kommer ut i praksis. Når Gadamer innfører fordommer som noe positivt forstår jeg at han mener at vi må ha en slags forforståelse for overhodet å kunne forstå noe. Han sier at forståelsen må skje ut fra et erfaringsgrunnlag man har.

Når nyutdannede sykepleiere ikke har hatt papirversjonen av dokumentasjonen i hendene, ikke ført pennen med sin egen hånd og kropp – er det min oppfatning at de har mistet noe av den forforståelsen og de for-dommene som gjør at de virkelig forstår. Betingelsene for forståelsesprosessen har på mange måter blitt borte. Men gjennom denne refleksjonen har også jeg utvidet min forforståelse – fått flere for-dommer. Jeg innser på bakgrunn av dette at det her ligger en enorm utfordring for meg som lærer og veileder.

Og selv om jeg skulle make å formidle noe av dette – så blir det viktigste likevel og paradoksalt nok at de også forstår hva dokumentasjonen aldri kan romme!

Og dette dreier seg nettopp om at mangfoldet i den verden, den avdeling, det samspill som sykepleierne utfører sin virksomhet i – ikke lar seg forenkle, organisere og kategorisere i et dataspråk.

Ny innsikt

Gadamer skriver altså om de betingelser som erfaringen er underlagt. Han forklarer det slik at vår mulighet for å stille spørsmål er påvirket av den sammenhengen vi står i. Dette er det jo på sett og vis det Jakob Meløe også sier i *Aktøren og hans verden*:

⁶¹ Hans Georg Gadamer, *Sannhet og metode*, 1960. s.266 -270

⁶² Skjervheim, Hans. *Deltaker og tilskuer*.1957.

"De objektene aktøren opererer på, må ses ut fra den verden aktøren opererer innenfor (de må sees med de begreper og med det hjerte som hører den verdenen til).

Det vi forstår kan ikke løsrives fra den sammenhengen vi selv står i sier egentlig både Gadamer og Jakob Meløe, slik jeg forstår det. Vår forståelse kan ikke være moralsk nøytral ettersom anvendelsen av det vi prøver å forstå er innebygget i det vi forstår. Vi er personlig involvert i det vi forstår og vi dannes som personer i det vi forstår. Gadamer⁶⁴ tar opp dette i kapitlet "*Aristoteles hermeneutiske aktualitet*", der han bl.a. analyserer Aristoteles *fronesis*begrep. Dette har med vår dannelse å gjøre. Gadamer mener at Aristoteles skiller mellom moralsk viten (*fronesis*) og teoretisk viten (*episteme*). Gadamer sier:

"At hermeneutikken og historieteorien ble påvirket av den moderne vitenskapens objektiverende metoder i det nittende århundret, framsto som en konsekvens av en falsk objektivering. Aristoteles etikk egner seg utmerket når det gjelder å gjennomskue og unngå denne objektiveringen. Den moralske viten som Aristoteles beskriver, er åpenbart ingen gjenstandsmessig viten. Den som har viten står ikke overfor et saksforhold som han bare konstaterer, men er umiddelbart truffet av det han erkjenner, som er noe han må gjøre".⁶⁵

".....men er umiddelbart truffet av det han erkjenner, som er noe han må gjøre".

Det likner på Løgstrup, en fordring om å stille opp for den andre.

I sin redegjørelse av *fronesis*begrepet sier Aristoteles selv (oversettelse og tolkning av *Den Nikomakiske etikk* av Arnfinn Stigen):

"Såfremt altså viten medfører bevis, og det ikke gis bevis i de tilfeller hvor utgangspunktene kan være annerledes (for alle slike ting kunne være annerledes), og da man ikke overveier det som med nødvendighet er slik eller slik, kan klokskap være verken viten eller kunnen. Ikke viten, fordi det som utføres ved handling kan gjøres annerledes; heller ikke kunnen fordi handling og skaping er artsforskjellige. Tilbake står da at den er en holdning som gjelder handlinger som innebærer en sann mening angående hva som er godt og vondt for mennesket".⁶⁶

Og så mener jo Gadamer – hvis jeg forstår ham rett – at innsikt og erkjennelse er å utvide forståelseshorisonten og at dette ikke er mulig uten selvkritikk. Det er et poeng å se at egen horisont er snever, at vi har skylapper. Og for å forstå mer må vi korrigere oss selv. Dette krever igjen at vi lytter til de andre, ydmykt. Det er dette Gadamer⁶⁷ mener med den hermeneutiske spiralen – å hele tide korrigere fortolkningen. Når selve horisonten utvides blir

⁶⁴ Gadamer, Hans-Georg. *Sannhet og metode*. Pax Forlag, Oslo 2010. s.351 - 364

⁶⁵ Ibid s.353

⁶⁶ Aristoteles. *Etikk. Et hovedverki Aristoteles filosofi, også kalt "den nikomakiske etikk*. Oversatt av Arnfinn Stigen. Gyldendal Akademisk, 1999. s.61 og 62

⁶⁷ Gadamer, Hans-Georg. *Sannhet og metode*. Pax Forlag, Oslo 2010.s.314

etterhvert forståelsen større, eller kanskje riktigere: Den rommer mer. Gadamer hevder at hermeneutikk, kunsten å fortolke, er modell for all virkelighetsforståelse. Ikke bare forståelsen av tekster, men også forståelsen av livet og verden er hermeneutisk. Og for egen regning må jeg derfor tilføye: forståelsen av sykepleie, dens kjerne, teori, landskap og dokumentasjon. Og sist men ikke minst også det å forstå meg selv.

Og her tror jeg derfor at Gadamer har fått hjelp av Aristoteles:

*"All lærdom utgår, som vi sier i **Analytikken**, fra det som allerede er kjent".⁶⁸*

Tilbake til historiebevisstheten. For å bli mer bevisst på hvem jeg er som menneske og som sykepleier har jeg i det foregående fortalt historier fra min barndom og til og med fra mine foreldres oppvekst. Det å skrive ned fortellingene har på mange måter – ikke bare korrigert – men også utvidet - min historiebevissthet. Etter hvert forsto jeg mer – jeg fikk muligheten til å se historien i et annet lys. Men for å kunne gjøre det måtte jeg ha avstand. Historien fikk andre nyanser etter å ha skrevet den ned. Men fortsatt er det mine egne fortellinger, som er fortalt av meg slik jeg husker dem, de er skapt eller konstruert og dermed ikke sann – som en sannhet – for andre enn meg selv.

Jeg er i ferd med å forsones med mitt eget forhold og mine egne tanker om min far – med min egen samvittighet. Og jeg er kanskje selv nettopp i den hermeneutiske spiralen som Gadamer beskriver. Og når han sier at forståelseshorisonen er oppfatninger og fortellinger som gir forståelse/mening for oss betyr det at vi tolker verden i lys av dette. Det er disse oppfatningene som Gadamer kaller "for dommer"⁶⁹ og som igjen er et resultat av vår kultur. Og jeg har i sannhet gjort unna et stykke arbeid på vei til min egen forståelse av temaet sykepleiedokumentasjon. Jeg griper meg i å ønske meg tilbake til den tiden hvor sykepleiedokumentasjon var papirarbeid. Da var vi fortsatt i en situasjon hvor vi kunne – som Kari Martinsen og Herdis Alvsvåg – diskutere det vitenskapsteoretiske ståstedet for sykepleiedokumentasjonen. Kari Dahl, Høgskolelektor ved Høgskolen i Molde, sa det slik i en artikkel i *Sykepleien* i 2002⁷⁰:

⁶⁸ Aristoteles. Etikk. *Et hovedverk i Aristoteles filosofi, også kalt "den nikomakiske etikk*. Oversatt av Arnfinn Stigen. Gyldendal Akademisk, 1999. s.60

⁶⁹ Gadamer, Hans-Georg. Sannhet og metode. Pax Forlag, Oslo 2010.s.314

⁷⁰ Dahl, Kari. Dokumentasjon og prosess. Dilemmaer i et historisk perspektiv. *Sykepleien* 2002 90(3):46-50.

"1970-tallet bar preg av entusiasme for den "nye" sykepleieprosessen. 1980-tallet var preget av en klar uenighet om sykepleieprosessens ideologi. 1990-tallet kom med kritikken om at sykepleiedokumentasjonen ikke holdt mål. Hva vil det teknologiske årtusen bringe oss?"

I dag vet vi noe om dette. Datateknikken har kommet for å bli og den vitenskapsteoretiske diskusjonen er bare aktuell som en forståelse og en erkjennelse av hva vi har mistet. Nå handler det mer om hvordan vi kan "redde stumpene". Sykepleiedokumentasjon – uansett hvilken form den har - utgår i prinsippet fra en moralsk praksis (fronesis) som jeg ikke kan stille meg likegyldig til. Det er nok derfor det gjør så vondt. Fritekstalternativet og fortellingen har ingen plass i datasystemene. Livet selv får ikke plass. Det er bare bruddstykker av det som kan passere gjennom datalinjene.

Men på flere hold går man seg på sett og vis fast i en diskusjon om hvordan sykepleiedokumentasjonen kan bli bedre. Som et eksempel vil jeg derfor referere til utgangspunktet for et "myldremøte" (IKKE eget begrep!) om dokumentasjon i regi av Utviklingssenteret for sykehjem, Nordland:

*"I møte i Fag- og samarbeidsrådet til Utviklingssenteret 17.februar 2011 bad Fylkesmannens representant Bente Westgaard utdanningsinstitusjonene og Utviklingssenteret om å bidra til at dette fikk større oppmerksomhet da erfaringa var et totalt fravær av dokumentert individuell og planlagt sykepleie ved tilsynsbesøk rundt omkring i institusjonene."*⁷¹

Slik jeg ser det er det derfor virkelig en reell fare for at man kan komme til å tro at hvis bare datasystemene og ansvaret og dokumentasjonspraksisen bedres – ja så bli alt såre vel!

Jeg har utvidet horisonten – men til tross for det har den dessverre ikke blitt lysere på dette området.

Forståelse og identitet - mellomspill

Jeg sitter på mitt eget kontor. I dag har jeg ryddet plass til meg selv og dette skrivearbeidet. Jeg trives på kontoret mitt. Det er lyst og hyggelig. Ute skinner sola og lydene fra gata trenger inn - men det er gode lyder som slett ikke forstyrrer konsentrasjonen. På veggen over

⁷¹ Utviklingssenteret for sykehjem, Nordland. Referat fra myldremøte 31.aug.2011

skrivebordet henger bilder av barn og av barnebarn som jeg blir glad av å se på. Bror og søster som klemmer hverandre, svigerbarn i strandkanten og tindrende barneøyne i dyp konsentrasjon.

Jeg har også hengt opp et innrammet dikt som tidligere hang i entreen i min mor og fars hjem. Det er et dikt av den sunnmørske dikteren Arnold Eidslott⁷² - som han har kalt Marin:

Min far
Kom duvende inn fra havet
Han bar med seg dønninger og vinder
Og støvlene knirket som salingen i uvær

Med øyne som fyrlykter åpnet han stuene
Mens han delte de syv hav mellom oss

Konkylier og fullriggere på flasker
Og kjærtegn fra hender som luktet tjære

Når han forlot oss var det salt på golvet
Salt fra hans støvler –
og fra mors tårer

Diktet har alltid berørt meg. Kanskje er det også fordi det så tydelig er en beskrivelse av far og mor. Jeg skrev: ” Slik jeg ser det i ettertid tror jeg det var slik at hun, nokså lavmælt – bygde bro over motsetningene i familien mens min far – mer høylydt - flagget sine meninger”. Far i kamp for rettferdighet, politisk engasjert og i stadig kamp. Mor - lavmælt, men selvfølgelig til stede, trøstet og ”jevnet det ut”. Men alltid bar hun på dette savnet – tålmodig og stille – men likevel med en forunderlig og tillitsfull tiltro til at verden var god. Slik døde hun også, med far og tre av oss barna rundt henne. Jeg husker dødsøyeblikket, da

⁷² Eidslott, A. f.1926. Ålesund.

øynene ble sperret opp og far – som kjærlig holder hodet hennes mellom nevene sine og spør: ”ser du meg, Johanna?” Så brast blikket og han lukket øynene hennes.

Og i årene etter at hun døde var det som om båten ikke bar for ham.

Det som bærer – i storm og stille

Jeg har ikke tenkt på det før i skrivende stund. For slik de levde – slik døde de også. Han – stridende til det siste – og hun – lavmælt og i tillit. Og kanskje med en større evne til forsoning. Jo, jeg har det med meg. Det måtte likevel være noe hos henne som nettopp bar, tiltross for savnet hun levde med. Ja kanskje var det nettopp dette savnet som bar henne og som gjennom alle årene i liv og arbeid minnet om noe grunnmenneskelige i oss alle. ”At båten bar” – har jeg skrevet. Et nordnorsk uttrykk antakelig – og derfor dekkende og identitetsskapende i min historie. Båten – i blikkstilte fjord og på opprørt hav – far som ror – og mor ventende i støa. Jeg føler meg ganske sikkert på at Jakob Meløe ville anerkjent begrepet – metaforen.

Gadamer sier om identitet, at samtidig som min egen identitet styrkes skaper det avstand til de ”andre” – til verden utenfor, og at denne avstanden kun kan korrigeres ved å korrigere historiebevisstheten.. Når jeg leser dette kjenner jeg først at jeg er i ferd med å miste motet, for akkurat i det jeg tror at min forståelseshorisont er i ferd med å utvides – så fatter jeg et nytt poeng: det blir et evigvarende paradoks!/? Blir jeg klokere eller blir jeg bare enda mer bevisst på at jeg ikke kan komme til bunns i dette? Men jo mer jeg tenker på det jo mer klar over blir jeg at jeg nettopp i denne sirkelen beveger meg fra førforståelse til helhetsforståelse til delforståelse og til ny helhetsforståelse – mer som en spiral enn som en sirkel. Det jeg også ser klarere enn før er at jeg er blitt langt mer bevisst min tendens til å måtte forklare mer enn å forstå. Mens mitt egentlige ønske likevel er nærmere det å forstå sammenhenger enn å forklare årsaker.

Ariadne⁷³, som er en kunnskapsbase for kulturfagene ved Universitetet i Oslo, finner jeg følgende tolkning av Gadamers forståelse:

⁷³ <http://www.intermedia.uio.no/ariadne/idehistorie/idehistoriske-epoker/1900-tallet/etterkrigstiden-2/gadamer>

”Når det å forstå slik blir et trekk ved menneskets måte å være på. Da forvandler også den hermeneutiske sirkel sin natur. Leseren blir selv en del av sirkelen, den blir ikke bare en vekselbevegelse mellom del og helhet i teksten, men mellom leserens forståelse av teksten og av sin egen historiske situasjon. Det er her viktig å være klar over at hermeneutikk på 1800-tallet i Tyskland var blitt knyttet til fremveksten av de historiske humanvitenskapene. Det å forstå var blitt et spørsmål om historisk forståelse, altså å forstå noe over en tidsavstand, å forstå en annen og tidligere periode”.

Det er jo dette jeg har fundert over og forsøkt å formidle. Ved å gå inn i min egen historie gang på gang kom jeg inn i en slags hermeneutisk sirkel som utvidet min forståelseshorison. Gadamer refererer også mye til Hegels filosofi når det gjelder forståelsesprosessen. I min ex.phil. tid ble jeg fasinert av Hegel⁷⁴ slik hans filosofi ble framstilt. Mitt prosjekt er kanskje akkurat slik som den framstillingen skisserte: tese, antitese for så å komme til en syntese. Dette vil jeg bruke som et bilde på det jeg tenker når jeg sier at jeg vil ha det hele med meg, kjenne at det blir riktig og at jeg slik kan forsones med meg selv. Det var slik jeg oppfattet Hegels syn på utvikling – selv om jeg i ettertid har forstått at dette er en altfor enkel framstilling. Man har en antakelse, så blir man imøtegått på dette, reflekterer over det og kommer til en ny erkjennelse. Dette skjer gang på gang og gjør at utviklingen stadig drives framover – på samme måte som i Gadamers horisonter. Ikke statisk, men i en stadig bevegelse.

Slik også med paradigmeendringen og med min oppfatning av Bente og Håvard. Jeg vil derfor tenke på min sykepleiefaglige identitet som en bevegelse snarere enn en motsetning. Og jeg forstår at det også må være slik i livet – at båten bærer i storm og stille men likevel i bevegelse. Og her rører jeg antakelig også ved et kjernepunkt: Slik må det også være i sykepleiefaget. Slik kan vi overleve og gå framtida i møte, - finne det som bærer – i storm og stille!

Kunnskap og dannelselse

”Et fag i kamp for livet” er tittelen på Åshild Fauses⁷⁵ bok om sykepleiens utvikling i Norge som jeg innledningsvis refererte til. Jeg vet ikke hva hun tenkte med tittelen, men jeg ser etterhvert på det som en kamp både for faget og for livet selv.

⁷⁴ Stigen, Arnfinn. *Tenkningens historie*. Gyldendal 1983

⁷⁵ Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet*. 2002.

Herdis Alvsvåg⁷⁶ skriver i sin siste bok om kunnskap og dannelsen at oppgaven ikke bare er å utdanne dyktige kandidater, men å bidra til dannelsen av engasjerte, ansvarlige og deltakende samfunnsborgere. Vi kan ikke virkelig elske pasientene slik vi elsker våre barn og vår ektefelle og våre nærmeste. Men selv om vi oftest må nøye oss med det nest beste – kan vi pålegge oss selv – og å lære andre – å handle etisk og moralsk. Vi må kunne se oss selv i øynene og arbeide bevisst med våre holdninger. Det handler om pålitelighet, ærlighet, ansvarlighet, oppmerksomhet og til og med plikt og disse egenskapene kan oppøves. ”*Vi kan ikke lære kjærlighet, og vi kan ikke påbys å elske, men vi kan påbys å handle som om vi elsker*”. Sånn kan vi trenes til å handle kjærlig. Yrkesetiske retningslinjer, Lov om helsepersonell og Pasientrettighetsloven kan hjelpe oss til å handle forsvarlig og respektfullt og verne om pasientene og til og med vår egen verdighet – ja kanskje skape det rommet som gjør at kjernen i sykepleien får rom, slik jeg selv har formulert det tidligere.

Kari Martinsen⁷⁷ skriver også om dette i ”Fra Marx til Løgstrup: *Vi lærer ikke kjærlighet og medmenneskelighet, men vi lærer faget på en slik måte at kjærligheten og medmenneskeligheten får rom*”. Vi lærer å være åpen for den appellen som utgår fra den andre. I kapitlene om norm-moral og fordret kjærlighet skriver Martinsen om god sykepleie og om å ivareta medmenneskeligheten i en sykepleiefaglig sammenheng. Hun sier at vi ikke kommer utenom den skjønsmessige vurderingen. Vi må kunne møte pasienten i en spontan og ubekymret enfoldighet – men også med det hun kaller baktanke. Jeg tolker henne slik at hun her snakker om kunnskap, erfaring og refleksjon sammen med faglige overveielser basert på den kliniske situasjonen. Men vi gjør det på en god måte – vi er selv med.

Så sier hun noe som for meg også kan peke på sykepleiedokumentasjon og slik som vi tradisjonelt har skrevet våre pleieplaner – også før dataverktøyet kom i ordinær bruk. Jeg tenker på dette særlig i forhold til de pleieplanoppgavene vi gir studentene. ”Erobring er å beherske den andre” – sier hun. Her snakker hun om å skaffe seg kontroll over situasjonen ut fra på forhånd gitte resultater der målene også er satt opp på forhånd. På egne vegne har jeg sett dette som en reell fare og faktisk forlangt av mine studenter at de i ettertanken etter en slik oppgave også vurderer dette aspektet. Jeg vet ikke om Kari Martinsen tenkte på dette spesielt – men det er nyttig å ta med seg også når det gjelder dokumentasjonsarbeidet.

⁷⁶ Alvsvåg, Herdis. *På sporet av et dannet helsevesen*. s.13. Oslo 2010

⁷⁷ Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*.s.90. Otta, 1993

Forsoning

I mitt forsøk på å beskrive sykepleiens verden, slik jeg vil at den skal se ut, vil jeg nok en gang dvele ved Kari Martinsen som på 70-tallet ble kritisert for å uttale seg kritisk om sykepleierutdanningen. Hun har av mange - og med NSF (Norsk sykepleierforbund) i spissen – blitt beskyldt for å sabotere profesjons- og lønnskamp med sin sykepleiefilosofi. Det koster ikke så mye lenger å innrømme at jeg selv også har vært påvirket av denne kritikken. Men når jeg nå for aller første gang (og det er med en viss beskjemmelse jeg sier dette) virkelig fordyper meg i det hun skriver oppfatter jeg det mye mer nyansert. I de før nevnte avsnittene diskuterer hun nettopp profesjonaliseringen. Og slik jeg oppfatter det her er det ingen motstand, ingen forkastelse av profesjonaliseringen – snarere en utdypning.

Jeg opplever det tvert imot slik at hun advarer oss mot egenorienteringen som framheves i profesjonsbegrepet – der makt og kontroll og egne velferdskrav står i motsetning til pasientinteressen. Og hun stiller spørsmål om profesjonaliseringen gir rom for kjærligheten – og jeg forstår det nå som en tydelig advarsel. Kanskje har hun kjent på den samme konflikten som meg selv? ”I erobringen, hvor følelsene er kretsende, er kjærlighetens rom lite”, sier hun med henblikk på Løgstrups *Opphav og Omgivelse*. Vår egen selvsentretthet kan gjøre at vi ikke ser den andre – pasienten.

I ettertid forstår jeg denne advarselen langt bedre. I min egen beskrivelse fra tiden i Bentes avdeling har jeg skrevet at de kampene vi førte alltid var til pasientenes beste. Jeg trodde jo det og visste ikke særlig mye om denne advarselen da. Men jeg kjenner nå at hun berører noe vesentlig. I utlegningen av profesjonaliteten peker hun på at egeninteresser og velferdskrav ofte kan være kamuflert som uegennyttige handlinger til pasientens beste. Men vil ikke en lønnskamp alltid være det? Vil det ikke alltid være slik at vi ”skyver” pasientene og studentene foran oss? Det er vel kanskje bare et spørsmål om hva som kommer først – om hva som er den egentlige drivkraften. Og den egentlige drivkraften er jo det som jeg innledningsvis forsøkte å beskrive som sykepleiens gode sted – nemlig tillit, mottakelse og omsorg – fundert på en grunn av kjærlighet.

Men også Kari Martinsen har kjempet og hun kjemper enda. Kanskje er det også selve kampen som bibeholder engasjementet? Hun oppfordrer oss alle til å være politiske samaritaner og ta opp samfunnskampen – ja systemkampen. Jeg har ofte tenkt på denne hangen jeg har til kamp som en slags konflikt. Jeg har sett meg selv i et dilemma mellom det å

stå hos den enkelte pasient, ved sykesengen, drevet av ansvaret, omtanken og barmhjertigheten til den andre, ja av selve fordringen – og denne systemkampen som handler om ressurstildeling og en organisasjonsstruktur som i neste omgang gir rom for sykepleiens kjerne. Jeg vet ikke – det er vanskelig å si hva som kommer først. Kari Martinsen er så sikker – det skal være appellen fra den andre som kommer først og ikke behovet for å hjelpe.

Men kanskje er det likevel ikke en motsetning? Ja kan det sågar være slik at skrittene til en viss grad likevel passer? At båten er i bevegelse – men at jeg bare må bli trygg på det som likevel bærer? Trygg – på samme måte som Håvard.

I et portrettintervju med journalist Silje Gripsrud i 2003⁷⁸ sier Martinsen noe om dette:

”Filosofi og historie gir verdifulle bidrag til tenkningen rundt sykepleien og helsevesenet generelt. Samfunnet vårt har dyrket frem en ekstrem individualisme. Effektivitet og produktivitet preger helsevesenet og sykehusene er blitt bedrifter. For meg blir omsorg da en motbevegelse. Et universelt prinsipp om ansvaret for de svake. I dag får de svake gruppene minst av helsevesenets ressurser, og de som pleier dem, de som er nærmest liv og død - de er lavest på rangstigen. Er det ikke absurd at man vil tjene penger på de syke?”

I undervisningen og i bøkene sine bruker Martinsen fortellingen om den barmhjertige samaritan for å si noe om omsorg, om solidaritet og fellesskap.

”Det er imidlertid to nivåer knyttet til omsorg. For det første oppfordrer fortellingen til å ikke gå forbi den forslåtte mannen i veikanten. Vi gir den hjelpen som kreves uten å vente noe til gjengjeld. Men vi må også prøve å være en «politisk samaritan». Vi må stille spørsmålene: Hvordan kan det være at mennesker blir overfalt på en vei og hva skal man gjøre for å hindre at mennesker blir overfalt? Da står du ikke over den enkelte. Da er nestekjærligheten nedskrevet til en idé eller til et engasjement du har på andres vegne”.

Og hun avslutter intervjuet slik:

”Hos Løgstrup finner jeg både et samfunnsengasjement og et naturengasjement. Han understreker at vi er «innfallet» i naturen. Det gjelder å være ydmyk og beskyttende overfor alt liv og vi må derfor innrette samfunnet på en måte som er «skånende». Dette går dypere enn Marx' samfunnskritikk. Hans forhold til naturen er kun bearbeidende og brukende. For meg er det også «noe mer» som gir livet sammenheng og perspektiv. Vi trenger Marx tenkning, men vi trenger også noe mer. Vi trenger en verdensanskuelse som er ivaretagende”.

⁷⁸ Martinsen, Kari i www.forskning.no/artikler/2003/januar/1042620965.27

“På grunn av sin kjærlighet for danske teologer er det noen som har trodd at Martinsen er blitt så religiøs og at hun har sluttet å bry seg om samfunnet. Det er altså helt feil”, sier journalisten.

”Helt, helt feil. Jeg er nok mer samfunnskritisk enn noen gang, påstår Martinsen”, I kamphumør.

Finne en vei

Jeg har behov for å bli like trygg og jeg har fortsatt en vei å gå. Herdis Alvsvåg⁷⁹ hjelper meg i denne avklaringen. Hun diskuterer her paradigmet i sykepleien, og mener med det den etablerte sykepleieteorien med vekt på profesjonaliseringen – som hun mener var etablert som ”det rette” synet på sykepleie. Jeg forstår nå hva det er hun snakker om og ser at det var dette paradigmet jeg både var utdannet ”under” og som var det rådende i de første årene av min praksiserfaring. Det var under dette paradigmet jeg fant mitt engasjement og denne åpningen til det jeg har kalt sykepleiens verden. Derfor gjør det så vondt å stille spørsmål ved det. Men Herdis Alvsvåg utfordrer dette etablerte paradigmet og tar til orde for å se på sykepleiefaget på en ny måte – ja innføre et nytt paradigme. Hun sier bl.a.:

”På samme måte som representantene for paradigmer innen vitenskapen vanskelig lar seg overbevise om berettigelsen av et nytt paradigme, slik også med representantene for den etablerte teoretiske sykepleien. De vil nødvendigvis slipp på det som for dem gjennom en lang periode, kanskje hele livet, har vært faget for dem. Den etablerte teoretiske utviklingen har for dem vært fruktbar, den har gitt faget framgang og utvikling”.

Alvsvåg mener at det etablerte paradigmet står for fall og begrunner det i utviklingen av samfunnet, det endrete sykdomsmønsteret i samfunnet – deriblant eldrebølgen. Hun peker på at den profesjonelle sykepleien kan egne seg overfor de pasientene som har mulighet til å ”gjenfinne helse og egenomsorg” men at vi overfor majoriteten av pasientene trenger andre mål. Hun tar i denne sammenhengen fram omsorgen for ”de resultatløse pasientene” og sier at dette må være sykepleiens ledetråd. Hun oppfordrer til å samle seg rundt en argumentasjon for dette endrete sykepleieinnholdet, og peker i denne forbindelse på de verdiene som lå i diakonissesykepleien. Vi må søke etter nye metoder og nye teorier, sier hun. Der problemene ikke er profesjonsrettet – men pasientrettet.

⁷⁹ Alvsvåg, Herdis. *Sykepleie – mellom vitenskap og pasient*. S.176. Bergen 1997

Jeg forstår kritikken og noe av oppfordringen. Men jeg finner ikke noen klar ledetråd og det blir mange ord. Og kanskje er det nettopp slik at denne ledetråden etter hvert og gjennom denne skriveprosessen har blitt tydeligere hos meg selv? Både Alvsvåg og Martinsen er opptatt av språket og begge er opptatt av å formidle disse tankene til nye sykepleiere. Dette representerer også en utfordring for meg selv som lærer. Når studentene hevder at Martinsens språk er vanskelig blir det min oppgave å bygge bro og formidle budskapet. Det handler om begreper. Det handler om – som Martinsen er en mester i – å finne og bruke de ord og begreper som eksakt beskriver meningen – et språk rensket for systemenes og modernismens begrepsinflasjon som så ofte besudler den egentlige meningen. Som Håvard også påpekte i en samtale om dette:

“Vel, kan Martinsens språk virke noe arkaisk – men det handler kanskje nettopp om å gå sakte. Sykepleien, lidelsen, tilhelingen – ja selve livet – er langsomt. Vi må gi oss tid og rom!”

Selv kjenner jeg at jeg på mange måter har tatt skrittet over i et annet paradigme og etterhvert fått en gryende erkjennelse av at jeg kan nå en slags forsoning – og tillate meg å tenke at min egen erfaring har verdi, ikke minst for meg selv. Slik kan jeg kjenne at skrittene på livsveien passer.

Jeg har nok også selv hatt en forestilling om at den kroppsfenomenologiske tilnærmingen er mer føleri enn reell kunnskap sprunget ut av teoretisk og praktisk erfaring - og at det har vært en slags uforsonlighet i dette. Så oppdager jeg – med Gadamer, Hegels, Meløes, Alvsvåg og Martinsens hjelp – men først og fremst med Håvards hjelp – at det – selv om det er motsetningsfylt ikke alltid behøver å være et spørsmål om enten/eller. Det handler om å ta med seg alt – akseptere at motsetningene er der – gjerne komme til en syntese – men likevel være i en bevegelse.

Båten som bærer i storm og stille – og likevel i bevegelse.

Hvordan skal så sykepleiens verden skal se ut?

Hvordan kan jeg så i mitt daglige arbeid skal ”få skrittene til å passe” - for å bruke dette uttrykket fra Anders Lindseth⁸⁰. Ja – og innbefattet i dette også hvordan jeg kan forsones med

⁸⁰ Lindseth, Anders. *Personlig dannelse*. 2010. (under publisering)

meg selv. Gjennom dette skrivearbeidet har jeg gradvis blitt mer bevisst på konfliktområdene i mitt liv. I arbeidslivet har det mest handlet om kunnskapsformer – men jeg har altså ikke alltid forstått det selv. I livet selv er konfliktområdene mer diffuse og jeg lever det jeg vil betegne som et godt og harmonisk familieliv. Men reisen tilbake til barndom og oppvekst har ført til at noe har blitt klarere.

I tillegg har jeg kjent på at jeg er i ferd med å forsones med sider av min far som jeg ikke alltid kunne godta – kanskje fordi jeg ikke innså at disse sidene i stor grad fantes hos meg selv. Da jeg selv kom til et punkt i livet at disse sidene gjorde seg gjeldende – at jeg måtte kjenne på smerten – ble jeg enda mindre innstilt på å godta dem. Det ble besværlig, jeg ble stilt overfor krav og forventninger – og jeg avviste disse sidene hos meg selv på samme måte som jeg avviste dem hos min far. Jeg likte ikke meg selv. Det var i møtet med Håvard – eller rettere sagt – i refleksjonen etter det som skjedde i møtet med Håvard – at jeg kom til å forstå dette fullt ut. Jeg har gjennom disse refleksjonene opplevd en slags kreativ distanse, tatt et steg tilbake og fått mulighet til å reflektere over disse minnene på avstand. Så har jeg altså innsett at jeg er langt mer lik min far enn jeg tidligere har vært villig til å innrømme.

Jeg tenker i dag at jeg vil ha disse barndommens erindringer med meg også videre i mitt arbeid i denne sykepleiens verden. Det var erfaringer som i hovedsak var gode – og de verdiene som mine foreldre forsøkte å formidle gjennom sine fortellinger og sin væremåte – slik vil jeg også at dette sykepleiens gode sted skal se ut. Som med ”arven” fra min egen oppvekst skal disse verdiene også være de bærende i sykepleiens verden. Det skal være tillit, mottakelse og omsorg – og det skal være fundert på en grunntone av kjærlighet. Så kan jeg ikke la være å trekke fram de enkle rådene fra min far: ”man skal vite hvor man kommer fra” og ”det skal bli folk av oss”. Omsatt her tenker jeg derfor at det i sykepleiens verden også må være en erkjennelse av fagets egen historie og tradisjon. Sist, men ikke minst må det være vilje til kamp for ”småårsfolks rettigheter” – omskrevet til det å stå på barrikadene for de svakeste – pasientene.

Forståelse – også for andre enn meg selv?

Jeg har vært på en lang reise. Gjennom tid og rom har jeg reist tilbake og opplevd stedene, menneskene og situasjonene pånytt – og mange av minnene har trådt fram i et annet lys – farget av nåtidens erfaring og kunnskap. Det har vært særdeles meningsfullt for meg selv.

Utfordringen blir imidlertid å sørge for at denne nyvunne forståelsen også blir formidlet til andre.

Frode Nyeng⁸¹ skriver i sin bok *Følelser i filosofi, vitenskap og dagligliv* (2006:204) om identitet, skam og moralske følelser – at det dypt personlige også er dypt sosialt. Det er sånn jeg kjenner det i forhold til den nyvunne innsikten jeg gjennom denne reisen har tilegnet meg. Mitt anliggende heretter blir derfor å klare å formidle i kollegiet og til studentene at det finnes noe grunnmenneskelig som sykepleiedokumentasjonen – hvor god den enn er – aldri kan formidle.

Jeg har gjennom denne prosessen forstått at det er viktig å kunne dele erfaringer, fortelle historiene til hverandre og ikke holde dem for oss selv. Vi utdanner på den måten oss selv og andre. Men det krever mot – og det krever tid. Den reisen jeg selv har foretatt i dette arbeidet handler om å plassere min egen kunnskap i en livssammenheng, og det var nødvendig for at jeg skulle forstå med en dypere innsikt. Derfor handler dette ikke bare om en pedagogisk og metodisk formidlingskunst – men om langt mer. Ikke minst handler det om at man er åpen for å ha tatt feil.

I et jubileumsforedrag i 2010 holdt Anders Lindseth en utlegning av sin egen artikkel⁸² om personlig dannelse. Et av hans poenger her var at utdanningssystemet/institusjonene kan muliggjøre eller forhindre dannelse, men at skolen/utdanningssystemet ikke kan “ta seg av” dannelsen – fordi det nettopp er en personlig prosess. Han trakk også dette inn når han snakket om sykepleierstudentene og deres forutsetninger for å kunne bli gode sykepleiere. *“En kroppslig forankret åpenhet for livssmerte og en fordring om å møte lidelsen”* – *“at en selv ikke er på vei bort fra en livssmerte”* – er noen av de notatene jeg gjorde meg. *“Tid til refleksjon og til å forstå innenfra og ut”* – *“om å få tid og rom til å møte studentene”* til *“livet som våger seg frem”* og til ivaretagelsen i mottakelsen.

Det krever mot til å løfte det fram slik Håvard gjorde. Jeg innså det sent – hans utrettelige arbeid handlet om dette – de kreftene som bærer livet selv og som skal sette studentene i stand til å være åpen for lidelsen i pasientenes liv.

I dag står vi overfor en smertefull endring av betingelsene for denne utdanningen. Og heri ligger enda en utfordring - fordi disse betingelsene slett ikke bare handler om ressurser og

⁸¹ Nyeng, Frode. *Følelser, i filosofi, vitenskap og dagligliv*. Abstrakt Forlag AS. 2006

⁸² Lindseth, Anders. *Personlig dannelse*. 2010. (Under publisering)

prioritering – men om erkjennelse og kunnskap. Og her er det to verdener som støter mot hverandre. Og først må vi kanskje erkjenne det.

Uansett må det dokumenteres

I mitt forsøk på å beskrive hvordan sykepleiens verden skal se ut har jeg forsøkt å hente inspirasjon og kunnskap hos både Løgstrup, Alvsvåg, Lindseth og Gadamer – men også Meløe og Martinsen. Gjennom denne fordypningen har jeg forstått mer av den verdenen som virksomheten foregår i. På mange måter har jeg også kommet til en erkjennelse av at selve begrepet sykepleiedokumentasjon har sine begrensninger – fordi vitenskapens språk – og da særlig dataspråket - ikke strekker til for å kunne beskrive alle nyansene i sykepleierens virkelighet, i hennes møte med de ulike pasientsituasjonene.

Kari Martinsen⁸³ er opptatt av refleksjonen i den moralske praksisen. Refleksjonen bidrar til at sykepleierne tilegner seg en kompetanse som setter dem i stand til å mestre de ulike situasjonene hvor mye av kunnskapen er taus. For å kunne tilegne seg denne kompetansen kommer vitenskapen til kort – dersom en ikke også regner med håndverks- og eksempellæringen. Hun sier at håndverkslæringen skal gjøre sykepleierne dyktige til *å være i omsorgens motsetninger* – i en komplisert virkelighet som vi følelsesmessig lever og deltar i. Det er dette som er å få fagets tause kunnskap i kroppen. Hun sier videre: *”det er å få fagets teorier og prosedyrer innskrevet i kroppen. Det er å kunne dokumentere sitt fag gjennom måten å bruke hendene, blikket og stemmen på i en relasjon”*. Og videre i samme kapittel sier hun: *”Det er å tilegne seg en kompetanse til å mestre det usikre og vanskelige, uten alltid å skulle gjøre det sikkert og problemfritt”*.

To verdener

Det er som om Martinsens tanker er hentet fra en annen verden – en annen virkelighet. Samtidig peker hun på nettopp det som sykepleiedokumentasjonen er opptatt av i dag. For i sykehusene i dag er det å oppfylle kravene og ikke kunne anklages som styrer mye av hverdagen – og særlig dokumentasjonshverdagen. Kravet til sikkerhet stilles i høysetet. Og

⁸³ Martinsen, Kari. *Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie*. I: T.Jensen, L.Jensen, W.Kim (red.): *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Århus, s. 65-85

man kan med rett spørre seg om dette kravet først og fremst er for å sikre pasienten, men kanskje heller for å sikre institusjonene mot å kunne stilles juridisk til ansvar, jfr. Fylkesmannens tilsynsbesøk.

For også Martinsen mener at det skal dokumenteres, men slik jeg forstår henne – på en fundamentalt annen måte. Hun er opptatt av konkrete handlinger som forsøkes beskrevet i ettertid nettopp for å gjøre den tause kunnskapen mindre taus. Hun er opptatt av sykepleieeksempler som rommer sykepleiernes erfaringer i bestemte pasientsituasjoner. Og hun sier videre at dyktige og reflekterte sykepleiere trenger språk og teorier, men spørsmålet er hva slags språk de trenger. Og utfordringen ligger i å finne fram til det språket som klarer å *“formidle livsytringene som bærer omsorgens handlingsliv”*, som hun skriver om i artikkelen *Sykepleiens grunnlagsproblemer*⁸⁴.

Jeg forstår at det blir vanskelig. Det støter mot hverandre – det handler om bakgrunnen, grunnlaget, tankesettet og språket. Og til denne verdenen hører ikke dataspråket. I Kari Martinsens (og i Løgstrups) utlegninger, tas det til orde for et annet språk enn det vitenskapelige permanent entydige språket som datamaskinen er avskåret fra å forstå eller være et bindeledd for. Det vitenskapelige språket – det permanent entydige språket – det språket som et dataprogram kan romme – renser ordene for bevegelse, følelse og sansning. Det er bare gjennom dagligspråket vi kan beskrive sanseligheten og fenomenene. I dagligspråkets fortrolighet ligger sikt, vidde, flertydighet og presisjon, sier Martinsen. Det er åpent for flere horisonter – vil jeg legge til for egen regning. Og derfor er det dette språket som egner seg best til å formidle de konkrete situasjonenes kompleksitet. Og dette språket *“har ikke redusert bort det normative, det gode og vonde, bevegelsen i fornuft og følelse, sansningen, tonen og stemtheten”*⁸⁵.

Ettertanker

Ja, det støter mot hverandre. I helsevesenet i dag har man rasjonalisert den muntlige rapporten til et minimum, og der hvor den muntlige rapporten fremdeles lever er det under dårlige kår. Det skal ikke brukes tid. Rapporten har tatt flere steder tatt form av enveis informasjon hvor rapportgiveren informerer. Det skal ikke stilles spørsmål eller utdypes. Dersom man – mot

⁸⁴ Martinsen, K. (1989) *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. S.71

⁸⁵ Ibid. S. 75

formodning – har behov for å få utdypet noe, henvises det til den skriftlige datadokumentasjonen. Det verste er at det er sykepleiere i ledende stillinger som tar til orde for å redusere eller sågar fjerne den muntlige rapporten. Jeg ser det slik at vi står på forskjellige planeter og forsøker å bygge en bro – uten å være omforent om hva slags fundament den skal tuftes på.

For det kan som sagt hende at det vi egentlig ønsker å formidle er av en slik natur at det ikke er mulig å plukke det fra hverandre og sette det sammen igjen bit for bit. At det fenomen vi ønsker å formidle ikke kan rives løs fra den helheten det inngår i, slik Martinsen sier det. For deler vi det opp er det noe annet enn omsorg vi formidler – og da er den ikke lenger fundert i livsytringene. Og når omsorg skal dokumenteres må individet og situasjonen forstås i sammenheng med hverandre. *“Men i vårt tekniske og målrasjonelle samfunn presses omsorgen inn i et instrumentelt rom som truer med å dequalifisere omsorgsarbeidet”*⁸⁶. Hun har her også referert til Tine Rask Eriksen, som også har skrevet om omsorg.

Jeg har tidligere problematisert at ikke sykepleiefaglige begreper identifiseres i dataprogrammene. Kari Martinsen går bakenfor dette også - om jeg forstår henne rett. Omsorgens språk, livsytringenes språk lar seg ikke oversettes i et dataspråk.

Slik jeg ser det er derfor løpet kjørt for sykepleiedokumentasjonens del. Dataprogrammene har kommet for å bli og det ligger i sin natur at de er basert på et instrumentelt språk. Så spørsmålet er hvordan vi kan gjøre det beste ut av situasjonen slik den er i dag. Vi må derfor være enda mer bevisst på hva det er vi IKKE får fram og fortsatt kjempe for de arenaene hvor sykepleiere kan få formidlet dette som ikke får plass i dokumentasjonssystemene. Slik forstår også Kitt Austgard⁸⁷ Kari Martinsen tanker om dokumentasjon. Hun sier: *“Slik jeg tolker Martinsen, mener hun ikke at vi skal utelate det objektive, vitenskapelige begrepspråket, men være bevisst hvilke begrensede mulighet det har til å formidle omsorg og moralsk praksis”*.

Ja det er nettopp dette må vi nå konsentrere oss om. Det har ligget og ulmet i min egen bevissthet. Men jeg ser det klarere nå. *Fortellingens plass i sykepleiefaget*, sa også Marit

⁸⁶ Martinsen, K. *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleie. s.79.

⁸⁷ Austgard, Kitt. *Omsorgsfilosofi i praksis*. Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. s.126. Cappelen, Oslo.2002

Kirkvold⁸⁸ i sin artikkel skrevet til Kari Martinsen. På alle arenaer i formidlingen av sykepleiefaget må dette være framme i bevisstheten. I godkjennelsen av temaet for dette mastergradsarbeidet skrev Anders Lindseth: "*Ja dette er en utfordring for en politisk samaritan*". Jeg ble smigret – og ordene har fulgt meg. Jeg skal forsøke så godt jeg kan fordi det fortsatt skal være politiske samaritaner i sykepleiefaget. Det må være mange som Bente – gode trygge ledere som tar imot og viser tillit og lar en få vokse.

Men kanskje aller viktigst blir det å finne fram til og videreutvikle - noe av det som Håvard forsøkte å formidle og som jeg måtte bruke så mange krefter på å oppdage. Det som jeg bare fornemmet gjennom min mors livsvei.

Det som var der hele tiden og som bar - uten kamp.

Til alle barmhjertige og politiske samaritaner

*Jeg tror på mennesker som brenner.
Det knitrer dypt i dem en mening.
De synker aldri ned i slammet
med hjertet kaldt som er forsteining.
På godt og vondt (Det er det samme!)
er de med vidt utstrakte hender
korsfestet til en drøm om livet,
om Gud, og om hvite horisonter,
som alltid er der, men som viker
hver gang du tror at du er nær.*

*Jeg tror på hjertene som skriker
sitt lysrop ut og tenner verden
og går mot en usynlig stjerne,
men aldri finner fred på ferden
og aldri stanser noensted.
Å slike mennesker er fjerne.
Jeg tror på mennesker som brenner
ned -*

Fra: Vamp. Savonarola. Etter et dikt av Kolbein Falkeid

⁸⁸ Kirkvold, Nordtvedt, Alvsvåg (red.) i Klokskap og kyndighet. Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie. S.58. Ad Notam Gyldendal 1993.

Referanseliste:

1. <http://www.hio.no/Enheter/Senter-for-profesjonsstudier-SPS/Publikasjoner/Nyhetsbrev/SPS-Nyhetsbrev-nr.-2-2010/Profesjoner-i-ending>
2. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*. Tano, Otta, 1993. s. 123 og 124
3. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*, s.125. Tano 1993
4. Lund, T A. (2009) *Historien om Stian*. Essay fra Yrkespraksis. SPK, UiN
5. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*, s. 124, Tano 1993
6. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*, s. 123 og 124, Tano 1993
7. http://www.snl.no/.sml_artikkel/sykepleieteori
8. Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet*. Sykepleiens historie i Norge. Fagbokforlaget, Bergen. 2002. s.292 og 293
9. Begge disse var da lærere ved Institutt for Sykepleievitenskap, UiO, 1997
10. Herdis Alvsvåg i *Klokskap og kyndighet. Hvor beveger sykepleien seg – mot viten eller klokskap?* Kirkvold, Nordtvedt og Alvsvåg Ad Notam Gyldendal 1993 s. 20 – 25
11. Alvsvåg, Herdis. *På sporet av et dannet helsevesen. Om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Akribe AS. 2010. s. 99 – 110
12. Herdis Alvsvåg i *Klokskap og kyndighet. Hvor beveger sykepleien seg – mot viten eller klokskap?* Kirkvold, Nordtvedt og Alvsvåg Ad Notam Gyldendal 1993 s. 20 – 25
13. Josefson, Ingela. (1991): *Kunnskapsformer*. Stockholm: Carlssons. S.52
14. Anders Lindseth, *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis. Anders Lindseth: Von der Methode der Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung*. I: Detlef Staude. *Methoden Philosophischer Praxis. Ein Handbuch*. Transcript Verlag, 2010. s.83

15. <http://historie.cappelen.no/historie1/kap10>
16. Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet*. Sykepleiens historie i Norge.s.294. Fagbokforlaget, Bergen. 2002
17. *Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal* En veileder fra Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon 3.utgave februar 2007
18. http://www.snl.no/.sml_artikkel/NANDA
19. Martinsen, Kari, *Fra Marx til Løgstrup, Om etikk og sanselighet i sykepleien, s.42.* Tano 1993
20. Alvsvåg, H. Praktisk klinisk sykepleie. Tidsskr Sykepl 1978; 20: s.1275-1277.
21. Alvsvåg, H. *Har sykepleie en framtid*. Universitetsforlaget. 1981
22. <http://www.ub.uit.no/baser/septentrio/index.php/helseforsk/article/viewFile/241/231>
23. Florence Nightingale, *Håndbok i Sykepleie, s.47.* Gyldendal Norsk Forlag, Oslo 1984
24. Rikke Nissen, *Lærebog i sykepleie for Diakonisser, Kristiania 1877*
25. Martinsen, K. (1989) Sykepleiens grunnlagsproblemer. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. S.61 – 81
26. Kardex er egentlig navnet på et firma som laget mappene, dokumentene og systemene som sykepleierne brukte til dokumentasjonen av sykepleien
27. Lov om Helsepersonell, 01.01.2001 Lovdata.no
28. Tone Anita Lund, *Hovedoppgave i sykepleiefaget*. Oslo 1992
29. Brit Bårdsen Drange, 2002, Kvalitet, eller? *Sykepleien 2002 90(21b):42-44*
DOI: 10.4220/sykepleiens.2002.0063
30. Lindset, A (2010) *Personlig dannelse*. Under publisering
31. Løgstrup, Knud Ejler. *Opgør med Kierkegaard*. Gyldendal. Gyldendalske Boghandel. Nordisk Forlag. København. 1967. s.92
32. Løgstrup, Knud Ejler. *System og symbol*. Essays. Gyldendalske Boghandel. Nordisk Forlag. København. 1982. s.105

33. Anders Lindseth, *Personlig dannelse*, 2010. (under publisering)
34. Olsen, R H. (1998) Klok av erfaring? Om sansning og oppmerksomhet, kunnskap og refleksjon i praktisk sykepleie.
35. Løgstrup, K E (1997) System og symbol. Essays. s. 111 – 123
36. Løgstrup, K E (1967) Opgør med Kierkegaard. S.83 – 114
37. Løgstrup, K E (1967) Opgør med Kierkegaard. s. 94 – 98
38. Løgstrup, K E (1956) Den etiske fordring. s. 29
39. Martinsen, Kari. Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie, 1990. s.60 – 81
40. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup*. s.125. Tano, Otta, 1993
41. Falk, Bent. *Å være der du er - samtale med kriserammede*. S.50. Fagbokforlaget, Bergen. 1999
42. Falk, Bent. *Å være der du er - samtale med kriserammede*. s.43. Fagbokforlaget, Bergen. 1999
43. Meløe, Jakob, Notater i vitenskapsteori, 1997. s. 21
44. Meløe, Jakob, Steder, s.9
45. Meløe, Jakob, Steder, s.8
46. Jakob Meløe. Aktøren og hans verden. S.135/136
47. Martinsen, Kari. *Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet*. I Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer/ Karen Christiansen og Liv Johanne Syltevik (red.) Bergen. Fagbokforlaget, 1999 s.260, 261
48. Ibid. s.260

49. Martinsen, Kari (1996) s.89
50. Martinsen, Kari. *Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet*. I Omsorgens forvitring? Antologi om velferdspolitiske utfordringer/ Karen Christiansen og Liv Johanne Syltevik (red.) Bergen. Fagbokforlaget, 1999,
51. Hansen, Knud. *Opmerksomhed, Fem taler*. Mimer 1995
52. Thomas Kuhn i.wikipedia.org/wiki/Paradigme. 2011-03-22
53. Alvsvåg, Herdis. *Sykepleie – mellom vitenskap og pasient.s.170*. Fagbokforlaget. Bergen 1997.
54. Stigen, Arnfinn. *Tenkningens historie*. Bind 1. Gyldendal 1983
55. <http://no.wikipedia.org/wiki/Sokrates>
56. Lindseth, Anders. *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis*. **Anders Lindseth**: Von der Methode der Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung. I: Detlef Staude. *Methoden Philosophischer Praxis*. Ein Handbuch. Transcript Verlag, 2010. s.83
57. Ibid. s.83
58. Thornquist, Eline, Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS. 2003. s. 14.
59. Hans Georg Gadamer, *Sannhet og metode*, 1960. s. 29 – 131
60. [http://www.snl.no/Hans-Georg Gadamer](http://www.snl.no/Hans-Georg_Gadamer)
61. Hans Georg Gadamer, *Sannhet og metode*, 1960. s.266 -270
62. Skjervheim, Hans. *Deltaker og tilskuer*.1957
63. uforklarlig hendelse
64. Gadamer, Hans-Georg. *Sannhet og metode*. Pax Forlag, Oslo 2010. s.351 – 36

65. Ibid s.353
66. Aristoteles. Etikk. *Et hovedverk i Aristoteles filosofi, også kalt "den nikomakiske etikk.* Oversatt av Arnfinn Stigen. Gyldendal Akademisk, 1999. s.61 og 62
67. Gadamer, Hans-Georg. Sannhet og metode. Pax Forlag, Oslo 2010.s.314
68. Aristoteles. Etikk. *Et hovedverk i Aristoteles filosofi, også kalt "den nikomakiske etikk.* Oversatt av Arnfinn Stigen. Gyldendal Akademisk, 1999. s.60
69. Gadamer, Hans-Georg. Sannhet og metode. Pax Forlag, Oslo 2010.s.314
70. Dahl, Kari. Dokumentasjon og prosess. Dilemmaer i et historisk perspektiv. Sykepleien 2002 90(3):46-50.
71. Utviklingssenteret for sykehjem, Nordland. Referat fra myldremøte 31.aug.2011
72. Eidslott, A. f.1926. Ålesund.
73. <http://www.intermedia.uio.no/ariadne/idehistorie/idehistoriske-epoker/1900-tallet/etterkrigstiden-2/gaddamer>
74. Stigen, Arnfinn. *Tenkningens historie.* Gyldendal 1983
75. Fause, Åshild. *Et fag i kamp for livet.* 2002.
76. Alvsvåg, Herdis. *På sporet av et dannet helsevesen.* s.13. Oslo 2010
77. Martinsen, Kari. *Fra Marx til Løgstrup.*s.90. Otta, 1993
78. Martinsen, Kari i www.forskning.no/artikler/2003/januar/1042620965.27
79. Alvsvåg, Herdis. *Sykepleie – mellom vitenskap og pasient.* S.176. Bergen 1997
80. Lindseth, Anders. *Personlig dannelse.* 2010. (under publisering)
81. Nyeng, Frode. *Følelser, i filosofi, vitenskap og dagligliv.* Abstrakt Forlag AS. 2006

82. Lindseth, Anders. Personlig dannelse. 2010. (Under publisering)
83. Martinsen, Kari. *Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie*. I: T.Jensen, L.Jensen, W.Kim (red.): *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Århus, s. 65-85
84. Martinsen, K. (1989) *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. S.71
85. Ibid. S. 75
86. Martinsen, K. *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleie. s.79.
87. Austgard, Kitt. *Omsorgsfilosofi i praksis*. Å tenke med filosofen Kari Martinsen i sykepleien. s.126. Cappelen, Oslo.2002
88. Kirkvold, Nordtvedt, Alvsvåg (red.) i Klokskap og kyndighet. Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie. S.58. Ad Notam Gyldendal 1993.

Litteraturliste

- Alvsvåg, H. (1978): Praktisk klinisk sykepleie. Tidsskr Sykepl 1978; 20: s.1275-1277.
- Alvsvåg, H. (1981): *Har sykepleie en framtid*. Universitetsforlaget.
- Alvsvåg, H. (1997): *Sykepleie – mellom vitenskap og pasient*, Fagbokforlaget, Bergen
- Alvsvåg, H. (2010): *På sporet av et dannet helsevesen, Om nære pårørendes og pasienters møte med helsevesenet*, Akribe AS, Oslo
- Aristoteles. (2006): *Etikk*. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Ausgard, K. (2002): *Omsorgsfilosofi i praksis*. Å tenke med filosofen Kari Martinsen. Cappelen Akademisk Forlag. Oslo
- Bech-Karlsen, J. (2003): *Gode fagtekster*. Essayskriving for begynnere. Universitetsforlaget
- Eriksson, K. (1988): *Vårdprocessen*. Nordstedts Forlag AB, Stockholm
- Falk, B. (1999): *Å være der du er – samtale med kriserammede*. Fagbokforlaget. Bergen
- Fause, Å. og Micaelsen, A. (2005): *Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen

Gadamer, H. (2010): *Sannhet og metode, Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*, Pax Forlag Oslo (originaltittel: *Wahrheit und Methode*, utgitt 1960)

Greve, A. og Nettet, S.(red.) (1997) *Filosofi i et nordlig landskap. Jakob Meløe 70 år*. Universitetet Tromsø 1997

Hansen, K. (1995): *Opmærksomhed. Fem taler av fhv. Askovforstander Knud Hansen*. Mimer Danmark.

Josefson, Ingela. (1991): *Kunnskapsformer*. Stockholm: Carlssons.

Kirkevold, M. (1993): *Fortellingens plass i sykepleiefaget I: Klokskap og kyndighet*, - Kirkevold, Nordtvedt og Alsvåg, Ad Notam Gyldendal, Oslo

Løgstrup, K E. (1967): *Opgør med Kierkegaard*. Gyldendalske Boghandel. København

Løgstrup, K E. (1983): *System og symbol, Essays*. Gyldendal Nordisk Forlag AS, Danmark

Løgstrup, K E. (1999) *Den etiske fordring*, Cappelen

Martinsen, K. (1993): *Fra Marx til Løgstrup, Om etikk og sanselighet i sykepleien*, Tano

Martinsen, K. (1996) *Fenomenologi og omsorg*. Tre dialoger med etterord av Katie Eriksson. Tano Aschehoug

Martinsen, K. (2002) *Øyet og kallet*. Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.

Martinsen, K. (2005) *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe AS

Martinsen, K. og Wyller, T. (red.) (2003) *Etikk, disiplin og dannelse. Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger*. Gyldendal Norsk Forlag AS

Martinsen, K. red. (1993) I samarbeid med Herdis Alsvåg og Ingrid Torsteinson. *Den omtenkssomme sykepleier*. Tano AS

Nightingale, F. (1984) *Håndbok i sykepleie, Hva det er og ikke er*, Gyldendal Norsk Forlag

Nissen, Rikke. (2000) *Lærebog i sykepleie for Diakonisser*, Kristiania 1877

Nordtvedt, P. og Grimen, H. (2004) *Sensibilitet og refleksjon, Filosofi og Vitenskapsteori for helsefag*, Gyldendal Akademisk Oslo

Nyeng, F. (2006): *Følelser, i filosofi, vitenskap og dagligliv*. Abstrakt Forlag AS.

Olsen, R. (1998) *Klok av erfaring? Om sansning og oppmerksomhet, kunnskap og refleksjon i praktisk sykepleie*. Tano Aschehoug

Roghell, P K. red. (2006) *Kompendium 745. Denne: Kari Martinsen: Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet i Omsorgens forvitring*, red.Christensen og Syltevik.

Skjervheim, H. (2002) *Mennesket, Filosofisk essayistikk på nynorsk*, Universitetsforlaget Oslo

Stigen, A. (1983) *Tenkningens historie*. Bind 1. Gyldendal

Thornquist, E.(2003) Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Fagbokforlaget, Vigmostad og Bjørke AS

Artikler

Dahl, Kari. Dokumentasjon og prosess. Dilemmaer i et historisk perspektiv. *Sykepleien* 2002 90(3):46-50.

Digernes, E.(2003) *Erfaringa sin plass i kunnskapsbegrepet*. Ein analyse av praksisopplæringa slik den er framstilt i tre rammeplanar for allmennlærerutdanninga. Vitenskapsteoretisk essay. Høgskulen i Volda. Notat 23.

Josefson, I.(2001): *Bildning og utbildning*. Senter for Praktisk kunnskap, UiN

Lindseth, A. (2010) *Personlig dannelse*. Under publisering

Lindseth, Anders. *Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis. Anders Lindseth: Von der Methode der Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung*. I: Detlef Staude. *Methoden Philosophischer Praxis*. Ein Handbuch. Transcript Verlag, 2010.

Martinsen, K.(1989?) *Sykepleiens grunnlagsproblemer*, Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. (dok.id: 92sd07730)

Meløe, J. (1973?) *Aktøren og hans verden*, i *Norsk filosofisk tidsskrift* nr. 2/1973, s. 133–143

Meløe, J. (1977) Notater i vitenskapsteori

Meløe, J.(1977?) *Hammarn. Steder*. (h07028319)

Artikler i databaser

Brit Bårdsen Drange, 2002, Kvalitet, eller? *Sykepleien* 2002 90(21b):42-44 DOI: 10.4220/sykepleiens.2002.0063

Lund, Ellen. <http://www.hio.no/Enheter/Senter-for-profesjonsstudier-SPS/Publikasjoner/Nyhetsbrev/SPS-Nyhetsbrev-nr.-2-2010/Profesjoner-i-endring>
Kirkvold, Marit .http://www.sn1.no/.sml_artikkel/sykepleieteori 2009

Kirkvold, Marit. http://www.sn1.no/.sml_artikkel/NANDA

Elektronisk publikasjon

Forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. En veiledning laget av Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag. (NEM) 2009

Online Databaser

Dokumentasjon av sykepleie i elektronisk pasientjournal En veileder fra Norsk Sykepleierforbunds forum for IKT og Dokumentasjon 3. utgave februar 2007

Forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. En veiledning laget av Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag. (NEM) 2009

<http://historie.cappelen.no/historie1/kap10> (Om den industrielle revolusjon i Europa)

<http://no.wikipedia.org/wiki/Paradigme>. 2011-03-22 hentet fra thomas Kuhn

<http://no.wikipedia.org/wiki/Sokrates>. 22.03.11 (om sokrates)

International Council of Nurses. [www. Sykepleierforbundet.no](http://www.sykepleierforbundet.no)

Jakob Meløe, Forelesning 2006. Lagt ut på Fronter ved Senter for Praktisk kunnskap, UiN

Jens Nergård. Forelesning om feltarbeid. Videoopptak, Publisert/Lagt ut på Fronter ved Senter for Praktisk Kunnskap, UiN

Lov om Helsepersonell, 01.01.2001, <http://lovdata.no/>, Mars 2010

Øien, L. og Lillevik, O. G. (2009) FoU arbeid ved Høgskolen i Narvik
<http://www.ub.uit.no/baser/septentrio/index.php/helseforsk/article/viewFile/241/231>

Eget arbeid:

Lund, T A. (1992) Hovedoppgave i sykepleiefaget. Oslo

Lund, T A. (2009) *Historien om Stian*. Essay om yrkespraksis. Senter for Praktisk kunnskap. UiN

Lund, T A (2010) *Tanker fra et felt*. Metodeessay. Senter for Praktisk kunnskap. UiN

**Liste over selvvalgt litteratur ved
Mastergrad i praktisk kunnskap**

Antall sider: 3500

Kandidat: Tone Anita Lund

Selvvalgt pensum: godkjent/ikke godkjent

.....
studieleder

Senter for praktisk kunnskap



Selvvalgt pensum	antall sider
Alvsvåg, H. (2010): <i>På sporet av et dannet helsevesen, Om nære pårørendes og pasienters møte med helsevesenet</i> , Akribe AS, Oslo	102
Alvsvåg, H. (1997): <i>Sykepleie – mellom vitenskap og pasient</i> , Fagbokforlaget, Bergen	169
Ausgard, K. (2002): <i>Omsorgsfilosofi i praksis. Å tenke med filosofen Kari Martinsen</i> . Cappelen Akademisk Forlag. Oslo	138
Dahl, Kari. Dokumentasjon og prosess. Dilemmaer i et historisk perspektiv. <i>Sykepleien</i> 2002 90(3):46-50.	8
Digernes, E.(2003) <i>Erfaringa sin plass i kunnskapsbegrepet. Ein analyse av praksisopplæringa slik den er framstilt i tre rammeplanar for allmennlærerutdanninga. Vitenskapsteoretisk essay. Høgskulen i Volda. Notat 23.</i>	20
Eriksson, K. (1988): <i>Vårdprocessen</i> . Nordstedts Forlag AB, Stockholm	120
Falk, B. (1999): <i>Å være der du er – samtale med kriserammede</i> . Fagbokforlaget. Bergen	70
Fause, Å. og Micaelsen, A. (2005): <i>Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge</i> . Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS. Bergen	300
Gadamer, H. (2010): <i>Sannhet og metode, Grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk</i> , Pax Forlag Oslo (originaltittel: <i>Wahrheit und Methode</i> , utgitt 1960) Mitt utvalg er sidene: (9-92, 252-410, 517- 535	257
Hansen, K. (1995): <i>Opmærksomhed. Fem taler av fhv. Askovforstander Knud Hansen</i> . Mimer Danmark.	30
Kirkevold, M. (1993): <i>Fortellingens plass i sykepleiefaget I: Klokskap og kyndighet</i> , - Kirkevold, Nordtvedt og Alsvåg, Ad Notam Gyldendal, Oslo	185
Kalleberg, R. (red.)og Holter, H. (1996). <i>Kvalitative metoder i samfunnsforskning</i> . Universitetsforlaget	261
Lie, S. (2000): <i>Fri som foten. Om å skrive fagtekster</i> . Gyldendal Norsk Forlag AS. Oslo	140
Lindseth, A. (2010) <i>Personlig dannelse</i> . Under publisering	13
Lindseth, Anders. <i>Når vi blir syke på livets vei: en utfordring for filosofisk praksis. Anders Lindseth: Von der Methode der</i>	

Philosophischen Praxis als dialogischer Beratung. I: Detlef Staude. Methoden Philosophischer Praxis. Ein Handbuch. Transcript Verlag, 2010.	29
Lorensen, M. (1998) <i>Spørsmålet bestemmer metoden</i> , Universitetsforlaget	45
Løgstrup, K E. (1983): <i>System og symbol, Essays</i> . Gyldendal Nordisk Forlag AS, Danmark	114(69-183)
Løgstrup, K E. (1967): <i>Opgør med Kierkegaard</i> . Gyldendalske Boghandel. København	160
Martinsen, K. (1993): <i>Fra Marx til Løgstrup, <u>Om etikk og sanselighet i sykepleien</u></i> , Tano	172
Martinsen, K. red. (1993) I samarbeid med Herdis Alvsvåg og Ingrid Torsteinson. <i>Den omtenkssomme sykepleier</i> . Tano AS	160
Martinsen, K. (2002) <i>Øyet og kallet</i> . Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke AS.	159
Martinsen, K. og Wyller, T. (red.) (2003) <i>Etikk, disiplin og dannelse</i> . <i>Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger</i> . Gyldendal Norsk Forlag AS	138
Martinsen, K.(1989?) <i>Sykepleiens grunnlagsproblemer</i> ,	
Moralsk praksis og dokumentasjon i sykepleien. (dok.id: 92sd07730	20
Meløe, J. (1973?) <i>Aktøren og hans verden</i> , i <i>Norsk filosofisk tidsskrift</i> nr. 2/1973, s. 133–143	11
Meløe, J. (1977) Notater i vitenskapsteori	60
Meløe, J.(1977?) Hammarn. Steder. (h07028319)	19
Meløe, J.(1997) <i>Om å forstå det andre gjør</i> . Artikkel i <i>Filosofi i et nordlig landskap</i> . Jakob Meløe 70 år. Universitetsbiblioteket Tromsø	9
Nyeng, F. (2006): <i>Følelser, i filosofi, vitenskap og dagligliv</i> . Abstrakt Forlag AS.	192 (12-204)
Nordtvedt, P. og Grimen, H. (2004) <i>Sensibilitet og refleksjon</i> , <u>Filosofi og Vitenskapsteori for helsefag</u> , Gyldendal Akademisk Oslo	213
Olsen, R. (1998) <i>Klok av erfaring?</i> Om sansning og oppmerksomhet, kunnskap og refleksjon i praktisk sykepleie. Tano Aschehoug	103

Roghell, P K. red. (2006) Kompendium 745. Denne: Kari Martinsen: <i>Etikken, kulturen og kroppens sårbarhet i Omsorgens forvitring</i> , red.Christensen og Syltevik.	10
Thornquist, E.(2003) Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefag. Fagbokforlaget, Vigmostad og Bjørke AS	214
Til sammen	3651