

Framom kroppslege stengsel. Refleksjonar over ei sjukepleieerfaring frå praksiskvardagen

Else Marie Lid, Kari Johanne Kvigne og Per Kristian Roghell

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

Kari Johanne Kvigne, professor, Høgskolen i Innlandet, Elverum og Nord universitet, Sandnessjøen

Per Kristian Roghell, førstelektor, Nord universitet, Sandnessjøen

Abstract

Passing bodily barriers. Reflections on a nurse's everyday experience from her practice

In this essay we reflect on nurse Jenny's narrative to draw attention to how different interpretations of patients' bodily expressions may have impact for the help patients receives. The purpose of discussion is how nurses may be able to understand their own reactions, and to improve their ability to meet and support the patient even if the patient's bodily expressions may arouse discomfort and emotional resistance. In her meeting with the patient, the nurse can open up or close the space for communication. How can the nurse's way of being support the patients many different ways of emotionally expressions? This depends on systems, routines and the nurse's own vulnerability and understanding of life experiences. And it may be connected to the nurse's ability to open up for and respect the experiences and meaning in a patient's lived and present life.

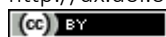
Keywords/Nøkkelord

professional judgment and practical morally wisdom; life courage; existential dimensions; phenomenological thinking; bodily expressions; nursing experiences

fagleg skjønn og praktisk-moralsk klokskap; livsmot; eksistensielle dimensjonar, fenomenologisk tenking; kroppslege uttrykk; sjukepleieerfaring

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4229>



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

Innleiing

Gjennom yrkespraksisen vil ein sjukepleiar møte mange pasientar med ulik bakgrunn, livserfaring, helsesvikt og sjølvforståing. Samhandlinga i ei sjukeavdeling kan bli sett på prøve, og både pasient og sjukepleiar kan kjenne seg mistydd. I ein krevjande og hektisk sjukepleiekvardag er det mangt og mykje som kan verke som stengsel og blokkere for ei samhandling som styrkjer pasienten sitt livsmot og eksistensielle grunnlag. Ein sjukepleiar må difor arbeide med seg sjølv for å utvikle si evne til å tyde pasienten sine uttrykk for å svare an i ulike situasjonar.

Essayet tek utgangspunkt i det som kjem fram i eit intervju med sjukepleiar Jenny då ho tok del i ein kvalitativ studie om fenomenet livsstyrke (Lid 2006). Føremålet med essayet er gjennom refleksjon over Jenny si sjukepleieforteljing, å få innsikt i kor ulikt sjukepleiarar kan tyde, tolke og forstå pasientuttrykk, samt å undrast over om den einskilde sjukepleiar si forståing av pasienten sine uttrykk kan ha noko å seie for hans eller hennar relasjonar, opplevingar og heilingsprosessar. Ved å dele refleksjonar om praksiserfaringar ønskjer ein å medverke til auka forståing i fagmiljøa for dei fenomen som vert drøfta i essayet.

Forfattarane har valt å skrive fram tankar med ei stemme og nyttar eg-form i teksten.

Sjukepleiar Jenny fortel

«Pasienten var ein eldre mann som var innlagd i avdelinga til utgreiing. Han var tilsynelatande ein lukka mann og korrekt i si framferd. Han var alltid ulasteleg kledd, og han var svært nøyen med håret og utsjånaden sin. Ja, han var alltid flott i sine antrekk.

Pasienten hadde alltid blitt oppfatta som svært lukka, det sa både han sjølv og pårørande. Og då han vart sjuk, var det heller ingen som kom innpå han. Tvert om, han heldt oss på avstand. På rapportane vart han ofte skildra som kald, hard og bitter. Mange opplevde han også som ein arrogant og kravstor mann. Overfor oss sjukepleiarar var han tydeleg på at han ønskte å bli varta opp. Han ville eg skulle gå inn i ein slags servicefunksjon i alt eg skulle gjere overfor han. Eg merka at han sette pris på når eg tiltala han på den måten han ønskte. Pasienten kalla det den korrekte måten. Slik var det også med maten. Han sette pris på når maten var korrekt tillaga. Når vi prata i lag, konverserte vi. Mange av kollegaene mine sa til meg: «At du gidd å gå og varte opp den mannen slik som det der! Han er så kravstor!»

Når eg hadde handsama pasienten etter hans ønskje ei lang stund, sa han til meg: «Du handsamar meg slik eg ønskjer å ha det i livet mitt, difor vil eg dele med deg det som er vanskeleg for meg no.» Så snakka han om døden. Eg fekk vite kva han eigentleg tenkte om sjukdomen sin, og kor vanskeleg det var å skulle

forlate denne verda på ein slik måte. Han var ein gammal mann som var budd til ei avslutning, men så var han likevel ikkje budd til å dø. Det var ikkje sånn han hadde tenkt at det kom til å skje.

Det at eg ikkje gjekk direkte på hans inste, men handsama han slik han ønskte, trur eg gjorde at han slapp meg innpå seg. Du kan alltid provosere ein person eller trykkje på dei rette knappane til han knekk saman. Men det ville gitt han ei kjensle av tap. Pasienten lærte meg mykje om å ta ein person for det han er og sjå framom desse enkle tinga som utgjer fasaden vår» (Lid 2006).

Refleksjon omkring samhandlinga i avdelinga

Gjennom sjukepleiar Jenny si forteljing kjem det fram at kollegafellesskapet opplevde det vanskeleg å forholde seg til pasienten. Han tok ikkje imot det dei baud han. Tvert om kan det verke som om han hadde andre forventningar til omsorga frå avdelingspersonalet. Han hadde trong for noko anna enn det han vart bydd. Jenny skildrar at kollegaene karakteriserte han som kravstor. Kanskje kan eg forstå det slik at sjukepleiefellesskapet forventa ei anna framferd hjå pasienten enn det som kom til uttrykk? Eller kan deira reaksjon handle om at pasienten sitt uttrykk var framandt for dei? Kanskje kjende dei seg utilstrekkelege og avviste av pasienten og svara i fellesskap med å karakterisere han i negative ordelag.

Sjukepleiar Jenny opplevde noko anna. Stemninga i forteljinga ber fram at ho på eit vis hadde ei undring omkring pasienten som overskreid det som vart oppfatta som eit avvisande og arrogant uttrykk. Ho let seg ikkje forstyrre av hans forventning om å bli varta opp, slik ho skildrar det i forteljinga. Tvert om så søkte ho å handsame han slik han forventa. Dette kan tyde på at sjukepleiar Jenny viste merksemd og medmenneskeleg interesse i møte med pasienten. På eit vis let ho oss forstå at det er ho som sjukepleiar som må sjå forbi og framom det som stengjer av for utsynet og vidsynet. Pasienten si framferd er såleis ikkje eit stengsel for henne. Tvert om så ser ho på det som «*desse enkle tinga som utgjer fasaden vår.*» Det kan verke som ho ser det som eit allment uttrykk. Noko vi alle på ulike vis uttrykkjer i ulike situasjonar. Og omgrepet ho nyttar er fasade, det som vises fram til andre.

Ei fasade kan vere eit vern av det andre ikkje skal få tilgang til. Eit vern av noko som er skjørt og sårbart. Slik ho formulerer seg, kan noko vere vanskelegare å få kontakt med eller ta inn over seg enn det som kom til uttrykk. Det kan verke som noko hjå pasienten gjorde inntrykk på Jenny, og ho tillèt seg sjølv å vere avventande og open i møte med han. Ho verkar vere trygg nok på seg sjølv til å vere avventande i situasjonen. Ho blir endå til kritisert av sjukepleiekollegiet for å ta omsyn til og varte opp pasienten. Det kan forståast slik at sjukepleiar Jenny var open både til pasienten og sitt eige inntrykk på ein slik måte at undringa kunne ta plass i henne. Det verkar som ho spontant fekk tillit til og stolte på at

det var noko vesentleg i pasienten sitt uttrykk det var viktig å møte og å vere open og undrande til. Ho fordømde ikkje veremåten han utviste, men søkte å ta omsyn til den trong han uttrykte og møte han på best mogleg vis. Det verkar som sjukepleiar Jenny la vekt på å respektere dei grensene pasienten hadde sett for seg sjølv og sitt liv. Kanskje skjøna ho intuitivt at det var eit område i livet hans som var urørleg for henne, og at pasienten verna seg i situasjonen? Dette var hans måte å ta vare på eigen integritet, verdigheit og sjølvkjensle i eit, for han, framandt og ukjent landskap. Kanskje var dette hans måte å halde kontroll over tilværet på då sjukdom ramma han, og livet vart utrygt og uføreseieleg? Ei tyding av uttrykket kan også vere at han hadde ein lengsel i seg etter omsorg.

Det kan synest som om sjukepleiar Jenny hadde ei sansande tilnærming i møte med pasienten. Ei undring over det som kom til uttrykk, som om ho venta på noko meir dersom ho såg framom «*desse enkle tinga som utgjør fasaden vår.*» Dette kan tyde på at Jenny var i det ein kan kalle ei fenomenologisk haldning og undring til pasienten. Ei haldning der undring og sansing spela med i situasjonen og gav opning til det som ville kome til henne – om litt. Det verkar som ho vara at pasienten bar på noko som var vanskelegare enn desse enkle tinga ho kalla fasaden vår. Noko som var vesentleg, meiningsfullt og viktig for han, og som ho var budd til å stå i.

Kritisk refleksjon

Fenomenologisk innstilling til livet

«Fenomenologi er ein filosofi som er oppteken av å finne ut av det vesentlege ved fenomen. (...) Det som viser seg i seg sjølv eller som bringast fram i lyset» (Hov 2015:44). Kari Martinsen skriv at fenomenologi forstått som ein kritisk refleksjon, har til oppgåve å finne igjen mennesket sin meiningsssamanheng i det livet ein lever ilag med andre. Samanhengar vi uttrykkjer gjennom sanseleg og språkleg nærvær med kroppane våre. Ho summerer med Husserl sine ord: Fenomenologien har til oppgåve å finne igjen vår eiga og felles livsverd (Martinsen 2003:103). Å finne vår felles livsverd utfordrar sjukepleiaren til å nytte fantasien for å gå med i pasienten si livsverd. Nærvær og merksemd kan hjelpe sjukepleiaren til å møte pasienten sitt livsuttrykk slik at livet og eksistensen vert stadfesta (Lid, Kvigne og Roghell 2016).

Ein kan tyde at pasienten kjende eksistensen truga av sjukdomen han hadde. Jenny skildrar det slik etter samtalanen ho hadde hatt med han: «*Han var ein gammal mann som var budd til ei avslutning, men så var han likevel ikkje budd til å dø. Det var ikkje sånn han hadde tenkt at det kom til å skje.*» Det er ikkje – og skal ikkje vere – lett å møte pasienten si uro for døden. Framfor alt må sjukepleiaren vakte seg for ikkje å bagatellisere redselen over ei livsavslutning. I slike situasjonar er heile pasienten sitt eksistensgrunnlag truga. Trugsmål om døden kan få mange kroppsuttrykk. Også uttrykk som kan vekke motstand og

negative kjensler i sjukepleiaren. Ved å nytte fantasien kan ein søke å sjå mennesket som strevar i si sjukdomsverd. Martinsen (2012) skriv at det gjeld for sjukepleiaren å kunne gjere eit rollebytte, slik at ein ikkje møter pasienten ut ifrå egne premissar og slik ein har forma han i eige bilete, men møter han med merksemd og open interesse.

Også sjukepleiaren sitt eige levde liv spelar med i møtet med pasientar. Vanskelege erfaringar kan blokkere for sansing og gjere sjukepleiarane avstengde i samværet med andre. Eller det kan vere med å opne opp for eit fornyande fellesskap som kan styrke livsmotet (Martinsen 2012). Sjukepleiaren sitt eige røyndomsbilete kan også vere med å påverke relasjonen til pasientar. Dersom ein opplever seg sjølv som ein pulserande del av naturen, vil ein truleg bere med seg ein respekt for alt levande på ein annan måte enn om vi tenkjer at mennesket er herskar over naturen (Vetlesen 2015, Løgstrup 1995). I det siste er mennesket subjektet og alt omkring det objekt. Umedvetande kan sjukepleiaren då formidle ei haldning til pasienten som om han eller ho er ein ting, utan kjensler og egne meininger. Med ei slik røyndomsforståing vil sjukepleiehandlingane kunne bli invaderande og krenkande fordi omsynet til den sjuke er mangelfullt eller fråverande. I det første røyndomsbiletet ligg det innebygd ei forståing for eit gjensidig, avhengig fellesskap som fremjar respekt og godtaking – same kva ein er eller gjer.

Blendande ideal

Korleis kan eg forstå sjukepleiefellesskapet som karakteriserte pasienten i negative ordelag? Kan eg sjølv kome med slike karakteristikkar? Min første tanke er å fornekte det. Nei, det vil eg aldri kunne gjere! Ideelt sett ønskjer eg å vere ein sjukepleiar som til ei kvar tid møter pasienten med innsikt og verksame handlingar. Det verkeleg livet viser meg at det ikkje er så enkelt. Vi kan alle forstrekkje oss mot ideala vi har sett oss, eller på anna vis feile i vår praksis. I artikkelen «Når pasienten vekker det verste i deg» (Larsen 2017) kjem det fram gjennom ein litteraturstudie at negative haldningar hjå personalet påverkar omsorga som vert gitt i negativ lei. Dessverre er det både mi og andre si erfaring at sjukepleiarar og anna helsepersonell omtalar pasientar og også pårørande i negative ordelag. Det kan vere mange ulike grunnar til at ein feilar i møte med andre som til dømes organiseringa av arbeidet og rutinar i avdelinga, eller grunnar i oss sjølve som handlar om ein har relevant innsikt og kunnskap i situasjonen, opning for sansing, eiga dømmekraft eller ulike erfaringar ein ber med seg i møte med andre (Lindseth 2011).

Samfunnet har forventningar til at sjukepleiarar møter andre med respekt og verdigheit. Men stadig kjem det fram forteljingar i media om pasientar som kjenner seg såra og krenka i møte med sjukepleiarar og anna helsepersonell. Martinsen (2012) peikar på at høge ideal er nedfelt i pleiekulturen og set sjukepleiaren under eit høg moralsk press. Ho hevdar at høg moral kan forståast

som prestasjonar skapt fram av vilje og avgjersler. Dette står i motsetnad til den etikken som spring ut ifrå ein tiltrudd situasjon. Døme på høg moral er ideal som krev at «Sykepleieren skal være lydige, plikttoppfyllende, sjelden si at hun ikke makter, alltid stå til rådighet og være nærværende til stede overfor pasienter, pårørende og arbeidskolleger» (Martinsen 2012:56). Ho hevdar at i kvardagen vil sjukepleieren stadig kome i skvis mellom tre vanskelege val: Travle gjeremål, dei moralske normene pleiekulturen ber i seg og den etiske fordringa som spring ut av ein tiltrudd situasjon. Martinsen skriv vidare at ofte vel sjukepleieren dei travle gjeremåla. Mange travle gjeremål hindrar oss i å kome til eit sansande nærvær av pasienten og livet. Martinsen spør så: «Når sykepleieren ikke er på sanset hold av livet, ikke på sårbart hold, kan hun da lett bli kynisk og krenke pasienten, sette ham i forlegenhet, tre over bluferdighetsgrensen?» (Martinsen 2012:59) Kanskje vel sjukepleieren dei travle gjeremåla fordi forventningane frå overordna system opplevast sterkare enn appellen frå pasienten? Den sør-afrikanske erkebiskopen Desmond Tutu minner oss om at «Siden vi bare er mennesker, vil noen av relasjonene våre skjære seg, og da vil vi såre eller bli såret, eller begge deler. Det ligger i menneskehetens natur, det er uunngåelig» (Tutu og Tutu 2014:11). Etter denne refleksjonen, vil eg moderere svaret mitt på spørsmålet om eg sjølv kunne opptre krenkande i mi sjukepleiegjerning. Det kan eg ikkje sjå bort ifrå. Tutu sine ord ovanfor er ei påminning om at mennesket er vevd inn i eit kretsløp der vi alle er delaktige og gjensidig avhengige av kvarandre. I den daglege samhandlinga gjer alle feil og urett mot andre. Spørsmålet vert heller om det er mogleg å unngå og krenke andre med ord og handling? Med Martinsen kan eg forstå at kanskje er det slik at høge ideal i seg sjølv er krenkande fordi dei blendar meg og gjer meg blind for det gjensidige i ein relasjon?

Krenking av menneske

Med Tutu forstår eg at mellommenneskelege relasjonar i utgangspunktet er skjøre. Mykje kan stå på spel i eit møte. Sjukepleiarar ber, både bokstaveleg og i overført tyding, pasienten sitt liv i sine hender. Den danske teologen og tenkjaren Knud Ejler Løgstrup (2000) skriv om etikken i møtet med den andre og skildrar fram tankar om kor avgjerande det er i livet å bli møtt med ei haldning som er open og mottakeleg når vi vågar oss fram med oss sjølve. Han skriv at vi menneske aldri har med kvarandre å gjere utan at vi held noko av den andre sitt liv i hendene våre. «Det kan være lite, en forbigående stemning, en oppstemthet en vekker eller får til å visne, en tristhet en forsterker eller letter. Men det kan også være skremmende mye, slik at det simpelthen er opp til den enkelte om den andre lykkes med livet sitt eller ikke» (Løgstrup 2000:37). Ytringa «lykkes med livet sitt eller ikke» kan i denne samanhengen handle om eksistensielle fenomen som livsmot, håp, godtaking av seg sjølv og oppleving av verdi som menneske. Mange slit med følgjer av andre sine haldningar og handlingar som har såra ein djupt. Negative attendemeldingar på oss sjølve, enten med ord, blikk, kropps-

haldning eller stemning i rommet, bryt ned sjølvkjensla og sjølvverdet vårt. Til slutt kan ein kome til å tru at ein ikkje lenger har nokon verdi som menneske. I dag kallar vi det også mobbing. Det skjer dagleg i kvar skulegard, i klasserom og familiar, på arbeidsplassar og på internett. Jenny synes vår for slike destruktive krefter i samhandling med andre når ho uttalar: *«Du kan alltid provosere ein person eller trykke på dei rette knappane til han knekk saman. Men det ville gitt han ei kjensle av tap.»*

Vi kan følge Martinsen (2012) si oppmoding om å gjere eit rollebytte med pasienten. Kva haldningar kan kroppsleg kome til uttrykk hjå sjukepleiekollegiet i møte med pasienten når dei karakteriserer han i negative ordelag? Med Løgstrup (2000) er det nærliggande å tenkje at pasienten våra ei stemning i personalgruppa: Han var ingen pasient dei likte – eller syntest om. Han vart devaluert av dei profesjonelle og kunne kjenne seg krenka. Hans kroppslege uttrykk kan sjåast som ei melding om det *han* kanskje erfarte i samhandlinga med avdelingspersonalet. Ei samhandling som gav han trong for å verne seg.

Tutu minner om at kvaliteten på menneska sine liv på jorda aldri er meir enn totalsummen av vår daglege samhandling (Tutu og Tutu 2014). Den daglege samhandlinga med og omkring pasienten kan krevje ekstra innsats frå sjukepleiaren. Ein må alltid hugse at i periodar av livet der sjukdom trugar eksistensen, kan ein bli ukjende for seg sjølv. Sjukdommen gjer noko med kroppen, og kroppen sine uttrykk endrar seg. Ein kan erfare seg sjølv på nye måtar enn tidlegare. Ofte har ein ikkje ord som kan skildre dei endringane ein kjenner på, eller dei tankar ein gjer seg i utryggleik og uro. Pasienten sine sårbare sider viser seg fram gjennom livsuttrykket. I tillegg til sine plager, kan pasienten kjenne seg framand og makteslaus i møte med helsevesenet. Pasientane er prisgitte rutine og kulturen som rår mellom dei tilsette. Livet i sjukeavdelingane gir lite eller ikkje rom for den einskilde pasienten å få utfalde seg i (Delmar 2012). Pasienten kan då kjenne seg fortapt og einsam. Med dette som utgangspunkt, kan eg forstå at pasienten søkte å få kontroll over tilværet gjennom å halde fast på sine eigne rutinar som var vesentlege for han sjølv: Måten han vart taltala på, måten maten vart laga til og servert på og måten Jenny og han konverserte - samtalte - på. Fortviling og frustrasjon kan få utlaup gjennom destruktive og skadelege veremåtar for pasienten sjølv. Då er det ekstra viktig at sjukepleiaren kan møte pasienten rommeleg. Slik kan pasienten erfare at omsorg kan stadfeste livet og styrkje livsmotet (Martinsen 2003).

I nye og krevjande situasjonar kan sjukepleiaren halde seg sjølv litt tilbake, søkje å vare pasienten si sinns-stemming og valørane i pasienten sine kroppsuttrykk. Dette kan hjelpe sjukepleiaren til å inngi tillit og tryggleik i møte med pasienten (Lid et al. 2016).

Like viktig som å forstå språket og det uttalte ord er å forstå kroppen sine uttrykk og tale. Den danske teologen, Tom Anders Kjær (2012) skriv at mennesket samtalar først med kroppen, så med ord. Han argumenterer med at sidan mennesket er eit sansande og forståande vesen, så merkar kroppen vår det som vert formidla gjennom kroppsuttrykka. Også før vi er oss medvitande vår eiga oppleving, sansar vi kvarandre og svarar med våre kroppslege uttrykk – eit blikk, ei rynke i panna, ryggen som bøyer seg, klangen i stemma. Uttrykka er mangfaldige og uuttømmelege. Løgstrup (2000) skildrar at tillit spontant vil kome fram dersom haldninga er open og mottakeleg. Han skriv og at dersom haldninga er av ein annan karakter, til dømes ved å vere likegyldig, reservert eller avvisande, vil vi oppleve mistru eller mistillit. På dette viset er vi alle med på å fargelegge kvarandre sitt tilvære. «Ikke gjennom teorier eller anskuelser, men ganske enkelt gjennom min holdning. Derfor er det en uuttalt, så å si anonym fordring til oss om å ta vare på livet som tilliten legger i våre hender» (Løgstrup 2000:40,41).

Haldning handlar om kroppen si innstilling overfor den og det vi møter. Alt levande liv ber i seg ei stemning i samspel med andre. Lenge før vi kan sette ord på kva vi opplever har kroppane våre sansa stemninga. Slik samtalar vi menneska med kroppane våre lenge før vi samtalar med ord (Kjær 2012).

Ansvar for pasienten – å svare an

I møte med sjukepleiaren har pasienten inga plikt til å vrenge sjela si eller på andre måtar tekkjest sjukepleiaren. Men sjukepleiarar har ansvar for å respektere og verne om pasienten sine grenser. Dette er grenser som er sett for å verne om det området pasienten sjølv ønskjer skal vere urørleg for andre. Dersom grensene er utydelege, vert sjukepleiaren utfordra til ikkje å blottstille pasienten kroppsleg. Sjukepleiaren si evne til å stanse opp og reflektere over pasienten sine grenser vert avgjerande for korleis ho forvaltar ansvaret ho har for pasienten. «Ansvar betyr nettopp å svare an i hverandres liv, det er et relasjonsord. (...) En kan bli «ikke menneske» der ingen svarer an i det andre menneskes liv. (...) Livsmot kan vokse frem ved å svare an» (Martinsen 2012:63). Slik eg les Martinsen, syner ho oss kor avgjerande verdi sjukepleiaren kan ha for pasienten sitt livsmot og heilande krefter i møte med den andre.

Lindseth (2015) hevdar at vår evne til å svare på livet sine mange utfordringar botnar i kor fortruleg vi er i ein gitt situasjon. «Den menneskelige svarevna er gitt oss ved livet. Men den utvikles ikke på en god måte uten vår omtanke» (Lindseth 2015:59). Han skriv at vi sjølve må arbeide for å utvikle vår karakterdanning, evne til kritisk tenking, skjelne-evne – vår dømmekraft – samt vår sjåande fornuft. Han påpeikar også at ei open merksemd er avgjerande for eit godt mellommenneskeleg møte der den andre sitt uttrykk må få vilkår for å gjere inntrykk (Lindseth 2011). Ei slik mellommenneskeleg rørsle må forståast som ei kroppsleg haldning der kroppane våre les kvarandre utan bokstavar eller

ord, men med ei tydeleg formidling om merksemda vår er open eller lukka. «En manglende vilje og evne til at lade et udtryk gøre indtryk kan skyldes forskellige forhold. Nogle gange er det personlige forhold – belastende erfaringer, psykiske traumer, fordomme, manglende interesse, ufølsomhed, stress eller noget lignende – som blokerer. Andre gange er det systemkundskaben, som forleder os til at sætte præmisserne for mødet, således at modtageligheden begrænses eller hindres til trods for alle forsikringer om åbenhed og hjælpsomhed» (Lindseth 2011:147). Kanskje kan eg forstå kollegiet sitt mishag ut ifrå Lindseth sine ord? Var kollegiet så fokusert og opptekne av å ivareta avdelinga sine rutinar og gjeremål at dei vart avstengde frå å bli rørt av pasienten sine uttrykk? I staden reagerte dei med frustrasjon over pasienten si framferd, som vart eit avvik ifrå det dei venta seg? Hans ønskjer for seg sjølv passa ikkje inn i pleiekulturen, og den kollektive haldninga vart vendt til mishag mot pasienten? Han gjorde inntrykk på dei fordi han ikkje passa inn, og dei vende seg mot han i mishag. Mottakinga av pasienten vart avgrensa og blokkert. Kollegiet vart kretsande omkring sine eigne tankar og kjensler. Pasienten vart «den vanskelege.»

Fordomar og dialog

Gadamer skriv om utfordringar knytt til det å forstå – anten det er tekst, bilete eller det talte ord. Sjølv tenkjer eg at dette også kan gjelde erfaringar med stemning i eit rom, eit ansiktsuttrykk eller ei kroppshaldning. Forståing startar alltid med at noko talar til oss, og som vi søker finne mening med. I denne rørsla vil fordomanne våre spele inn – anten negativt eller positivt. Fordomar ser han på som noko allment vi alle ber med oss utifrå erfaringar frå livet sjølv. Han skil då mellom sanne og falske fordomar. Sanne fordomar meiner han vil skape forståing gjennom å stille spørsmål og slik sette fordomanne våre på prøve. Sidan falske fordomar ikkje vert sett på prøve, vil desse skape mistyding og mangelfull forståing (Gadamer 2012:337). Eg kan såleis tenkje at ved å ha eit tilhøve til eigne fordomar i møte med andre, vil det hjelpe meg til å søkje mening i det den andre vil formidle til meg. Slik kan fordomar verke positivt inn i relasjonar og opne for ein dialog der partane søker finne forståing og mening i opplevinga av kvarandre. «Når vi vil forstå, ønsker vi sågar å styrke den andres argumenter. Det skjer allerede i samtalen» (Gadamer 2012:330).

I ein hektisk pleiekvardag er det ikkje lett å vere medvitande om fordomar ein har. Kanskje er det slik at ein har ei bestemt oppfatning av korleis ein pasient skal te seg i si rolle? Når ein er sjuk, er det lite krefter igjen til å stå opp for seg sjølv og hevde sin særeigen trong i eit etablert system. I mi sjukepleiegjerning har eg ofte møtt pasientar og pårørande som har innordna seg avdelinga sine rutinar og heller vist fram ei orsakande haldning når dei ikkje klarte seg sjølv, men trengde hjelp av sjukepleiar. Jenny si erfaring har utfordra mine eigne fordomar knytt til pasientrolla. Eg innser at eg sjølv har hatt for stort fokus på pasientar som gruppe. Gadamer oppmodar til å stille spørsmål og opne opp ved

det ein reagerer på og kjenner seg treft av. Det kan opne opp for nærvær og dialog med den einskilde pasienten. Motsett kan ein hamne i kretsing omkring mistydingar.

Fagleg skjønn

Martinsen (2003) skriv om vanskelege pasientsituasjonar og relasjonar som fordrar ekstra innsikt og skjønnsutøving i sjukepleiefaget. Ho argumenterer for at det vil krevje ekstra innsats av sjukepleiarar å overskride eit uttrykk som byd oss motstand, som kjennest framandt eller uroar oss. Vi må på eit vis overskride våre eigne stengsel og motvilje til handling. Ho peikar på at i problematiske situasjonar kan pasienten reagere på si naud og sine prøvingar med sjølv-medliding, sjølvoppgiving, trass eller aggressivitet. Dette fordrar oss til å sjå andre sider ved pasienten sin situasjon enn det som tydelegast kjem til uttrykk. Ho oppmodar sjukepleiaren til å nytte eit omfattande fagleg skjønn for å nysansere situasjonsbiletet slik at det gode kan tre fram, og det vonde kan tre attende. I dette mottaket vil ein vinne erfaringar som stadfestar livet. Dersom sjukepleiaren berre oppfattar den negative sida pasienten syner fram, vil livsdestruktive erfaringar stenge av for eit ope og fornya fellesskap (Martinsen 2003:149,150).

På papiret kan dette sjå enkelt ut. I praksis er det svært omfattande og vil krevje «vår fulle innsats og en personlig integritet (...) Det kreves en innsats hvor sykepleieren er tilstede med hele sitt sanselige og faglige nærvær. Innsatsen er en tydning, ingen beregnende beherskelse» (Martinsen 2003:149, 148). Martinsen løftar fram eit nærvær – altså å *vere* – i situasjonen som det mest sentrale for eit godt og livsstadfestande fellesskap med pasienten. Å *vere* i situasjonen kan også handle om å halde seg sjølv tilbake, vere avventande, slik at den andre kan få rom til å tre fram med sitt. Dersom den andre ikkje kjem fram med seg sjølv, må vi hugse at pasienten alltid har sine grunnar for å verne seg. Dersom ein som sjukepleiar ikkje lyftar fram og held fast på dette fokuset, kan ein lett hamne i ein relasjon som pasienten vil oppleve erobrande og herskande. Pasienten har då vorte eit objekt for sjukepleiaren – ein ting eller eit middel for han eller henne. I staden for å gå inn i ei undring over pasienten sitt vernande uttrykk, kan ein hamne inn i kretsande tankar og kjensler som ikkje gagnar pasienten. Og livsmotet hans kan svekkast (Martinsen 1993, 2003).

I boka frå «Marx til Løgstrup» påpeikar Martinsen (2003) at eit sansande og fagleg nærvær er vesentleg i innsatsen vår for å tyde pasienten. Ei nærverande merksemd er også avgjerande for sjukepleiaren i utøvinga av sitt faglege skjønn.

Kva kan ein forstå med fagleg skjønn? Martinsen skriv at eit fagleg skjønn lærast i levande, kliniske samanhengar. Ho viser til at fagleg skjønn kan forståast som ein praktisk-moralsk handlingssklokskap, noko som er ein gammal tradisjon i praktiske yrke, og skriv at dette «er en sykepleie hvor den naturlige sansningen

og erfaringen slippes til gjennom blikket, hørselen, lukten og det følsomme ord. Dette er integrert i sykepleierens ferdigheter, i hendenes følsomme grep. (...) I den sanselige forståelse er vår grunnerfaring de inntrykk vi mottar. Å motta inntrykk er å beveges kroppslig. Kunnskap vinnes når inntrykket skal uttrykkes» (Martinsen 2003:139).

Det er ikkje lett å famne fagleg skjønn i ein kort definisjon slik at ein spontant skjønar kva dette handlar om. Gjer ein det, tenkjer eg at skjønnnet vert låst fast og det vert frårøva det rommelege som nettopp skjønnnet treng for å vere eit skjønn. Herdis Alvsvåg skildrar ei side ved fagleg skjønn slik: «Det handler om å vurdere den enkelte situasjonen og handle slik at det som regler, normer og lover skal ta vare på, blir realisert, at deres intensjoner blir oppfylt. Da kreves kunnskaper, faglig innsikt og erfaring slik at en i en kompleks enkeltsituasjon kan vurdere godt og riktig og finne de beste og de riktigste måtene å handle på» (Alvsvåg 2002a:209). Kanskje kan ein no tenkje at ved å oppfylle reglar, normer og lover så utøver ein eit godt skjønn? Men dette åtvarar Alvsvåg om. Skjønn rommar mykje meir enn å innfri reglar, normer og lover (Alvsvåg 2002a). Dersom ein berre har dette som fokus vil ein kanskje forsterke eit gryande systemfokus som vil ha motsett verknad av å gagne den einskilde pasienten? Pasienten sitt uttrykk får ikkje rom til å gjere inntrykk (Lindseth 2011). Ein kan då blokkere og bli likegyldig til det mennesket ein møter.

Alvsvåg (2002 a og b) løftar fram klokskap som ein viktig eigenskap som kroppsleg spelar med oss i det faglege skjønnnet. Ho trekkjer fram den greske tenkjaren Aristoteles sine tankar om dyd, der klokskap er den viktigaste av alle dydar. Klokskap kan ein forstå som innsikt i kva som vil vere det beste og mest rette i ein gitt situasjon. Han påpeikar at noko kan vere likt og noko kan vere annleis i ulike situasjonar (Aristoteles 1999). Ein kan einast om at sjukdom og liding har ulike individuelle uttrykk og vil arte seg ulikt frå pasient til pasient. Slik vil samvær med sjuke alltid innehalde noko som er annleis og ulikt frå pasient til pasient. Samstundes kan situasjonane også innehalde noko samanliknbart frå tidlegare pasientmøte.

Gjennom handling viser sjukepleiar Jenny at ein også må ha tiltru til seg sjølve i møte med pasienten, og at mottaket kan vere ei stadfesting som vil styrke pasienten sitt livsmot og håp i hans eksistensielle livsgrunnlag. Når ein stiller seg open for pasienten sitt uttrykk, vil dette gjere inntrykk og røre ved noko. Eigne inntrykk vil kome fram gjennom hendene våre, haldningar og handlingar i møte med pasienten. Eit møte som rommar sansing, undring, vurdering og handling vil også romme god dømmekraft, eit godt fagleg skjønn. Eit slikt møte kan opne eit omsorgsrom som omsluttar og styrkjer pasienten til å kome fram med seg sjølv og sine plager, slik Jenny erfarte. Det kan også verke styrkjande på dei heilande kreftene i pasienten (Martinsen 2003).

Eit fagleg skjønner er tufta på erfaring og vår evne til fagleg innsikt i einkilde hendingar. Sansande sjukepleieerfaring vekker erindring om andre og tilsvarende situasjonar ein har stått i. Eige levd liv får også rom til å uttrykke seg gjennom det faglege skjønnet (Martinsen 2003).

Kanskje er det slik at sjukepleiarar i møte med pasienten først og fremst må evne å sjå og å innsjå at ein ikkje veit noko for sikkert? Det krev mot å vere uvitande og ha tålsemnd til å vente på det som kan tre fram når tida er moden. Det sjåande blikket kan forståast som eit blick som tåler å ikkje vite med ein gong. Då opnar ein opp for å vere søkjande på det ukjende, vere avventande til at noko som sansast skal finne sitt uttrykk.

Det som er ukjent for oss

For ein sjukepleiar vil eitkvart møte med eit nytt medmenneske, ny pasient, vere ei rørsle i ukjent landskap. Ukjent forstått slik at vi på førehand ikkje kan vite kva dette eine menneske er opptatt av i sitt liv med mindre vi gir vedkomande sjanse til å kome fram med seg sjølv. Forteljinga til Jenny syner meg at det ikkje alltid er lett for oss sjukepleiarar å møte ein pasient med storsinn. Ho skildrar at kollegafellesskapet opplevde denne pasienten utfordrande. Nokon ville kanskje karakterisere han som ein vanskeleg pasient.

Når ein kjenner seg framand i tilværet, vil eiga erfaring hjelpe til å tyde og forstå nye hendingar. Eit menneske som aldri har vore på sjukehus før, kan vere ukjent med kva livet som pasient inneber. Sterke sanseintrykk og sjukeavdelinga sine rutinar og gjeremål kan opplevast skremmande og utløyse kroppslege reaksjonar. Sjukdomen kan føre med seg kroppslege endringar slik at han eller ho kan kjenne seg framand i seg sjølv. Pasienten kan kjenne avmakt og tap av kontroll i tilvære, noko som på ulike vis er trugande for oss alle. «Det er derfor viktig at sykepleieren makter å skape en kultur eller en ramme som gir rom til å skjønne i, som hjelper både sykepleier og pasient til å «føre seg»» (Martinsen 1998 :17) Martinsen er opptatt av sjukepleiaren sitt etiske og personlege ansvar for å ta vare på både pasienten og sin eigen integritet og verdigheit. Ho minner oss om at sjølv om noko opplevast framandt, så er vi vevd inn i kvarande gjennom å vere skapt inn i naturen. Det framande vedkjem oss difor fullt og heilt. Dersom ein stengjer ute det som er framandt, kan ein blokkere for sansinga og med det erfaringa og kunnskapen det kan gi oss (Martinsen 1998:15).

Det er stor skilnad på om pasienten er slik eller om eg oppfattar uttrykket han omgir seg med, på ein bestemt måte. I den første tydinga har eg vurdert og stempla vedkomande som ein uforanderleg ting. Eg har definisjonsmakta og har brukt den til fulle. Eg kan då kome til å sjå pasienten med blick som diagnostiserer, dissekerer og karakteriserer han. I den andre tydinga erkjenner eg at ein sjølv har eit ansvar for relasjonen og korleis denne skal kunne utvikle seg. Ein kan då kome til å sjå med hjarteauget (Martinsen 2000). «Å sjå med

hjartheuget forstår eg som å nytte alle mine egne sansar for å forstå situasjonen pasienten er i, og så kome pasienten i møte. Eg forstår at eg sjølv er like sårbar som den andre sidan livet bind oss saman. Det lidande uttrykket råkar meg slik at eg vil handle godt og hjelpe den andre gjennom gode gjerningar» (Lid et al 2016:100). Sjukepleiar Jenny kan stå som eit døme på å sjå med hjartheuget.

Avslutning

Sjukepleiar Jenny skildrar for oss at samhandlinga mellom sjukepleiar og pasient vert sett på prøve i ei sjukeavdeling. Hennar sjukepleieerfaring er for meg eit døme på kor ulikt sjukepleiarar kan oppleve både pasientar og kvarandre i eit forpliktande fellesskap. Det er trekk i tida som går inn for einsretting av mennesket sjølv og handsaminga den sjuke treng. Forventningar om å standardisera sjukepleia påverkar sjukepleiefellesskapet. I pleiekvardagen kan sjukepleiaren si merksemd bli retta mot andre gjeremål enn pasienten sin trong i ein gitt situasjonen. Pasienten kan då oppleve å bli tydd og oppfatta på ulike vis.

Pasienten sitt uttrykk er ikkje alltid slik kollegafellesskapet i ei avdeling forventar seg. I forteljinga reagerte avdelingspersonalet med mishag og karakteriserte pasienten i negative ordelag. Gjennom sjukepleiar Jenny si sjukepleiegjerning fekk sansing, fagkunnskap og klokskap spele med i ei open og mottakeleg haldning. Gjennom hennar framferd fekk pasienten nok rom, tryggleik og tillit til å kome fram med seg sjølv og si uro over livet og døden.

Ein kan forstå meir av den eksistensielle dimensjonen som kjem til uttrykk i relasjonen mellom pasient og sjukepleiar. Livet sjølv står på spel i møtet mellom pasient og sjukepleiar. Gjennom kroppsleg sansing varar ein haldningar og stemningar. I situasjonar der pasienten sine uttrykk er framande for sjukepleiaren, krev det ekstra innsats for å sjå andre sider av pasienten enn det ein først kan oppleve som negativt.

Å arbeide med sin eigen karakter, evne til sansing og dømmekraft – den praktisk-moralsk handlingsklokskapen – kan vere med å hjelpe sjukepleiaren til å utvikle betre svarevne i møte med pasientar.

Ei fenomenologisk innstilling til livet kan også hjelpe sjukepleiaren til å forstå andre og meir vesentlege samanhengar enn det som først kjem til uttrykk. Ved å anerkjenne kroppen si sansande evne til formidling kan ein få hjelp til å sjå forbi det som først vekker motstand og uvilje i ein sjølv. Tankesettet kan såleis vere med å opne for ei nærværande merksemd i møte med den andre. Ei merksemd som kan styrkje den andre sitt livsmot.

Jenny si sjukepleieerfaring blir eit døme på kor vesentleg det kan vere at ein som sjukepleiar har mot og styrke til å sjå noko anna enn det kollegafellesskapet har konsentrasjon på. For pasienten kan det vere avgjerande at sjukepleiaren klarer å sjå framom det som stengjer for utsynet og vidsynet i møte med andre.

Ein kan stille spørsmål om den einskilde sjukepleiar har mot og rom til å stå opp mot alt som verkar inn på pleiekulturen og stel merksemd i møte med pasienten.

Litteratur

- Alvsvåg, H. (2002a) Klinisk skjønn. I: Bjørk, I. T., Helseth, S., & Nortvedt, F. (2002). *Møte mellom pasient og sykepleier*. Oslo: Gyldendal akademisk, s.208-222.
- Alvsvåg, H. (2002b) Hvor beveger sykepleien seg – mot vitenskap eller klokskap? I: Kirkevold, M., Nortvedt, F., & Alvsvåg, H. (2002). *Klokskap og kyndighet: Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie*. Oslo: Ad notam Gyldendal: Pensumtjeneste, s.19-31.
- Aristoteles (1999) *Etikk: et hovedverk i Aristoteles' filosofi, også kalt "Den nikomakiske etikk"* (A. Stigen, Trans. 3. utg.). Oslo: Gyldendal, s.19-32.
- Delmar, C. (2012) The excesses of a care: a matter of understanding the asymmetry of power. *Nursing Philosophy*, 13, s. 236-243. <https://doi.org/10.1111/j.1466-769x.2012.00537.x>
- Gadamer, H.-G.(2012). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk*. Oslo: Pax.
- Hov, J. (2015) "De får han aldri": om erfaringane til pårørende og pleiepersonalet og det som står på spel i møtet mellom heimeverda og sjukeheimsverda. nr. 14 (2015), Avhandling til phd-graden, Universitetet i Nordland, Bodø.
- Kjær, T. A. (2012) Mennesket taler først med kroppen – idèhistoriske og sansefilosofiske perspektiver på forholdet mellom person og profession. I Winther, H.(red) (2012) *Kroppens språk i profesjonell praksis: om kontakt, nærvær, lederskap og personlig kommunikasjon*. Værløse: Billesø & Baltzer s.40-54.
- Larsen, K. B. (2017) Når pasienten vekker det verste i deg. *Sykepleien*, 1(2017) s.62-66. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2017.59760>
- Lid, E.M. (2006) Skal vi gå på kinarestaurant i kveld? Ein studie om fenomenet livsstyrke slik det kjem til uttrykk gjennom sjukepleieforteljingar. Høgskulen i Nesna.
- Lid, E. M., Kvigne, K., & Roghell, P. K. (2016) Å gå med i pasienten si livsverd. Tankar omkring ei sjukepleieforteljing. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 1 (12), s.93-105. <https://doi.org/10.7557/14.3775>
- Lindseth, A. (2011) Når vi blir syge på livets vej – en utfordring for filosofisk praksis. I: Bresson, J, Ladegaard Knox og Merete Sørensen (red.) *Filosofisk praksis i sundhedsarbejde*. Frydenlund, Fredriksberg, s.139-247.
- Lindseth, A. (2015) Svarevne og kritisk refleksjon: hvordan utvikle praktisk kunnskap? I: McGuirk, J og Jan Selmer Methi (red.): *Praktisk kunnskap som profesjonsforskning* Bergen: Fagbokforlaget, s. 43-60.
- Løgstrup, K. E.(1995) *Metafysik: 4: Skabelse og tilintetgørelse: religionsfilosofiske betragtninger*. Copenhagen: Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (2000) *Den etiske fordring* (B. Engen, Trans.). Oslo: Cappelen.

- Martinsen, K. (Red.) (1993) *Den omtenksomme sykepleier: artikkelsamling i forbindelse med at Diakonissehjemmets sykepleierhøgskole Haraldsplass er 75 år i mai 1993*. Oslo: Tano.
- Martinsen, K. (1998) Det fremmede og vedkommende. *Klinisk sygepleje 1(12)*, s.13-19.
- Martinsen, K. (2000) *Øyet og kallet*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2003) *Fra Marx til Løgstrup: om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Martinsen, K.(2012) *Løgstrup og sykepleien*. Oslo: Akribe.
- Tutu, D., & Tutu, M. A. (2014) *Tilgivelse: fire steg mot fred med deg selv og fred i verden* (A. Kristiansen, Trans.). Oslo: Vårt land forlag.
- Vetlesen, A. J. (2015) *The denial of nature: environmental philosophy in the era of global capitalism*. London: Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9781315848273>