

Hva er det gode håndlag i sykepleien?

Petrin Hege Eide

Hovedfagsoppgave ved helsefag hovedfag



Det medisinske fakultet institutt for samfunnsmedisinske fag.

Studieretning sykepleievitenskap

Vår 2006



Forord.

Denne oppgaven er blitt til i rommet der teori møter praksis, eller der praksis gir teorien liv. Det har vært et vanskelig møte, men ved hjelp av velvillige respondenter har fenomenet håndlag blitt fylt med liv. Raust har håndverkere som selv besitter et håndlag delt erfaringer med meg. Og jeg er dypt takknemlig for den innsikten de har gitt meg.

Jeg takker alle mine respondenter som lånte meg tid og tankekraft under intervjuene som danner det empiriske materialet i denne oppgaven. Jeg takker for gode eksempler og innspill.

En helt spesiell takk til min veileder Kari Martinsen som har bidratt på en forsiktig, hensynsfull og lærd måte. Stadig med forslag om ny litteratur som kunne forklare mitt tema, og som på en stillferdig måte har stilt spørsmål som har ført til at jeg har måtte undre meg på

ny. Takk også for alle de innsiktsfulle tekstene som beskriver sykepleien, og mange av de fenomenene som finnes der, på en for meg riktig og meningsfylt måte.

Takk, til Helse Vest som gav meg et stipend som gjorde det mulig for meg å skrive på full tid fire måneder høsten 2005.

En helt spesiell takk også til mine sønner Rolf, Olve og Viljar som hver på sin måte har lest, diskutert og støttet meg på veien. Det er en gave å ha barn som interesserer seg for et slikt tema, og som deler sine argumenter og tenkning med iver og latter.

En takk også til min mor, oversykepleier Betty Eide, som gjennom et lang yrkesaktivt liv har reflektert rundt fenomenet håndlag, og som har øst av sine erfaringer for å gi meg innspill og synsvinkler.

Takk også til Terje, en trofast samtale- og diskusjonspartner. Han har gitt meg ro, tid og anledning til å gjennomføre dette arbeidet. Han har hjulpet med praktiske, redaksjonelle og språklige råd. Og som har oppmuntret meg når jeg har gått i stå, og bidratt med gjennomtenkte og gode argumenter.

Bergen, 01.05 06

Petrin Eide

Sammendrag

En gjennomgang av norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien, og samtaler om håndlaget med sykepleiere, viser at begrepet håndlag er noe uavklart, og at vi tenker noe ulikt om hva et godt håndlag er.

Denne studien har som mål å redegjøre for hva et godt håndlag i sykepleien er.

Jeg har benyttet meg av en kvalitativ forskningsmetode. De empiriske funnene blir diskutert med filosofer som Aristoteles, Martinsen, Molander og sett i lys av fenomenologisk tenkning.

Et håndlag befinner seg i det praktiske og er alltid handlende. Håndlaget viser seg når noen gjør noe med noen eller noe. Et godt håndlag er opprinnelig knyttet til å tilvirke eller skape noe, men har senere fått en utvidet betydning, til også å dreie seg om å ha et godt lag med det levende.

”Håndverkerne” i denne studien, to snekkere, en kunstner, en kirurg og fem operasjonssykepleiere reflekterte rundt de samme temaene når de beskrev sitt håndlag når de tilvirket eller gjorde noe konkret. De hevder at kunnskap, erfaringer, holdninger og ”motorikk” er forutsetninger som er førende for håndlaget i et fag.

De viser gjennom sine beskrivelser at håndlaget blir til i møte med oppgaven. Håndverkeren er den som forener materiale, form og mål. Håndlaget kan derfor sees som måten håndverkeren forener bestanddelene i oppgaven, der oppgavens iboenheter sammen med håndverkeren er ”skyldig” i både hvordan prosessen blir utført og resultatet.

Operasjonssykepleierne utvidet begrepet håndlag, til også å dreie seg om hvordan de samhandler med pasientene. En kan si at i operasjonssykepleien dreier håndlaget seg både om tilvirking og samhandling i aristotelisk forstand. I de konkrete situasjonene brukte de sitt håndlag for først å skape en god stemning for så å utføre konkrete handlinger.

Abstract

A survey of Norwegian literature dealing with “hand-skill” in nursing, and interviews with nurses regarding the same subject, reveal that the term “hand-skill” is partly unclear, and that we have different opinions about what good hand-skill in nursing really is.

With this thesis I aim at clarifying what good hand-skills in operation theatre nursing is.

I have employed a qualitative research method. The empiric findings are being discussed by means of philosophers like Aristotle, Martinsen and Molander, and in the context of phenomenological philosophy.

Hand skills are related to practicalities and are always part of an action. Hand skills are revealed when someone performs an action with something or somebody. Good hand skills were originally connected to the manufacturing or creation of something physical, but have gradually obtained an expanded significance by also including skills in relation to the handling of living matter.

The “craftsmen” in this thesis; two carpenters, an art painter, a surgeon and five operation theatre nurses, have been considering the same themes when they described their hand-skills in connection to producing or doing something concrete. They claim that knowledge, experience, attitudes and motory skills are leading premises for the hand skill in a trade.

In their accounts they show that the hand skills are revealed in the encounter with the task at hand. The craftsman is the one that unites material, form and goal. The hand skill can be seen as the way the craftsman unites the elements of the task, where the elements together with the craftsman are “responsible” for both the process and the result.

The operating theatre nurse expanded the term “hand skills” to also include the interaction with the patients. It can be said that in operating theatre nursing, hand skills are connected to both production and interaction in an Aristotelian sense. In the definite situation they used their hand skills initially to create a good atmosphere in order to facilitate the performance of concrete actions.

KAPITTEL 1: INNLEDNING	8
1.1 Innledning.....	8
1.2 Bakgrunn	9
1.3 Presentasjon og avgrensning av problemstillingen.	9
1.5 Håndlag som fenomen.	15
1.6 Norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien.	16
1.6.1 Hendenes skjulte visdom.....	17
1.6.2 Den omtenkssomme sykepleier.	18
1.6.3 Betydningen av berøring i omsorgsarbeid.	19
1.6.4 Det gode håndlag.....	20
1.6.5 Bevisst berøring.....	21
1.7 Oppsummering.	21
1.8 Oppgavens oppbygning.	22
KAPITTEL 2: TEORETISK GRUNNLAG.	23
2.1 Innledning.....	23
2.2 Fenomenologi.....	25
2.3 Aristoteles om praksis.	28
2.4 Bengt Molander, Kunnskap i handling.	32
2.5 Kari Martinsen om sykepleie.....	35
KAPITTEL 3: METODE.	40
3.1. Innledning.....	40
3.2 Metodetilnærming.	40
3.3 Kvalitativ forskning.....	41
3.4 Hermeneutikk.	42
3.5 Utvalg.....	44
3.6 Intervjusituasjon og intervjuguide.	47
3.7 Transkribering.....	50
3.8 Empiri og analyse.....	51
3.9 Analysering av data.....	53
KAPITTEL 4. PRESENTASJON AV FUNN.	55
4.1 Innledning.	55
4.2 Forutsetninger for å utvikle et godt håndlag.	56
4.2.1 Kunnskap.....	57
4.2.2 Hvordan håndverkerne ser på bestanddelene i sin praktiske kunnskap.	58

4.2.3	Erfaring.....	63
4.2.4	Holdninger.....	65
4.2.5	”Motorikk”.....	67
4.3	Håndlaget når en tilvirker.	68
4.3.1	Håndlaget er fingerferdighet kombinert med en forståelse.....	68
4.3.2	Håndlaget er utrykk for din evne til å forvalte dine samlede ressurser i møte med en konkret oppgave	69
4.3.3	Håndlaget viser seg under utførelse og i resultat.	69
4.3.4	Håndlaget er handlende.....	70
4.4	Hvordan operasjonssykepleierne ser på sitt håndlag	72
4.4.1	Håndlaget benyttes i samhandling.....	73
4.4.2	Hendene som redskap.....	75
4.4.3	Håndlaget er en slags sjelens speil.....	79
KAPITTEL 5: DISKUSJON		81
5.1	<i>Innledning</i>	81
5.2	<i>Kunnskaper, erfaringer og holdninger i et fag er førende for håndlaget.</i>	82
5.3	<i>”Håndlaget er fingerferdighet kombinert med en forståelse.”</i>	86
5.4	<i>Håndlaget viser hvordan håndverkeren forener materiale, form og mål.</i>	90
5.5	<i>I operasjonssykepleien er håndlaget både tilvirkende og samhandlende.</i>	93
5.6	<i>I operasjonssykepleien er hendene utøvende samtidig som de er selvstendige redskap.</i> 96	
KAPITTEL 6: KONKLUSJON		98
6.1	<i>Det gode håndlag i operasjonssykepleien.</i>	98
6.2	<i>Vurdering av oppgavens pålitelighet.</i>	100
6.3	<i>Vurdering av valg av teoretisk grunnlag</i>	102
6.4	<i>Veien videre</i>	103
6.5	<i>Til slutt</i>	104

KAPITTEL 1: Innledning

1.1 Innledning.

Sykepleie er både et praktisk og teoretisk fag. Teorien gir praksis en retning. En retning båret av det vi til enhver tid mener er god sykepleie og behandling.

Et viktig redskap i den praktiske sykepleien er sykepleierens håndlag. Med det utfører hun konkrete handlinger som stell og pleie, med det gir hun og henter informasjon, med det lindrer hun lidelse, trøster og støtter, og hun bruker det i hundrevis av tekniske prosedyrer.

I de senere år har oppmerksomheten rundt håndlaget i sykepleien tiltatt. I dag er utvikling av et godt håndlag blitt en målsetning i mange sykepleieutdanninger. (Internett søk på ordet håndlag) Og spørsmålet om hva som er et godt håndlag i sykepleien melder seg. En gjennomgang av norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien viser at forfatterne vektlegger ulike aspekt av håndlaget og at begrepet virker noe uavklart. Når en spør ulike sykepleiere om hva et godt håndlag er, får en og svært ulike svar.

Likevel kan det se ut som at vi alle er enige om, at det finnes noe som kan beskrives som et godt håndlag i sykepleien. Det er tydelig at vi alle kan se, oppleve og kjenne et godt håndlag, og at vi klarer å skille det gode håndlaget fra det dårlige.

Intensjonen med denne oppgaven er å belyse fenomenet håndlag i sykepleien. Meningen er å belyse gjenkjennbare aspekter for så å omkranset det hele. Oppgaven er ikke ment som en begrepsanalyse, men som et bidrag for å øke forståelsen av hva det gode håndlag er.

Motviljen mot å fiksere det gode håndlag i et begrep eller definisjon, bunner i en forståelse av fenomenets meningstetthet og mangfold, og en ydmykhet i forhold til temaet som undersøkes.

Utfordringen min har vært å finne måter å undersøke dette temaet på. Jeg har lest eksisterende litteratur som omhandler det gode håndlag i sykepleien, jeg har prøvd å følge ordet håndlag

etymologisk, og jeg har henvendt meg til praksis og utøvere som selv besitter et håndlag. Undersøkelsen ble gjennomført ved at jeg intervjuet fem erfarne operasjonssykepleiere, en kirurg, to snekkere og en kunstner.

Ved hjelp av tekster skrevet av filosofen Aristoteles, fysioterapeut Eline Thornquist, filosofen Molander og sykepleiefilosof Kari Martinsen, har jeg funnet et grunnlag for å tyde det gode håndlag i sykepleien.

1.2 Bakgrunn

Gjennom mitt virke som sykepleier har jeg i mange år vært opptatt av hendene som et viktig arbeidsredskap i sykepleien. I 20 år har jeg jobbet på ulike avdelinger på ulike sykehus. Storparten av tiden har jeg jobbet med akutt medisin. Men jeg har også jobbet med barn og som lærer på sykepleiehøyskolen i Sogn og Fjordane. I det daglige jobber jeg som operasjonssykepleier der håndlag viser seg tydelig i det vi gjør. Både i den direkte pasientkontakten, og gjennom instrumentering underveis i en operasjon. I dag er jeg også hovedfagsstudent ved institutt for sykepleievitenskap ved universitetet i Bergen.

1.3 Presentasjon og avgrensning av problemstillingen.

Viktigheten av å ha et godt håndlag har vært et tema i sykepleien lenge. Florens Nightingale skriver om betydningen av å stille pasienten med et sikkert og trenet håndlag. (Karoliussen 1989;9)

I dag finner vi at de fleste sykepleieutdanninger presenterer utvikling av et godt håndlag som et av sine mål for studiet. Uten at de presiserer eller forklarer hva et godt håndlag er. Samtidig som et godt håndlag blir sett på som betydningsfullt i sykepleievirket, kan det se ut som om

den enkelte er overlatt til selv å finne ut av hva et godt håndlag er, og hvordan en utvikler det. Dette er noe samfunnsviteren Rannveig Dahle (1996) også kommer inn på i sin artikkel ”Profesjonell berøring.”

”Kroppslig berøring i profesjonelle relasjoner er et taust felt, ikke bare i forskning, men også i undervisning og lærebøker. Det blir gjerne overlatt til den enkelte helsearbeider å finne private løsninger for å håndtere problemet”. (Dahle,1996;21)

Selv om denne artikkelen er 10 år, kan jeg ikke se at situasjonen er vesentlig forandret. Fremdeles finnes det lite litteratur om praktiske ferdigheter i sykepleien.

Som jeg vil vise senere, i punkt 1.6, er det i de senere årene publisert noen artikler som tar for seg håndlag i sykepleien. Disse artiklene og forskningsarbeidene har alle litt forskjellige fokus og er av forskjellig karakter. Noen belyser temaet via teori, som Karoliussen(1989) og Alvsvåg(1993) mens andre har gjennomført empirisk forskning der pasient eller helsearbeider har vært i fokus, Jensen,(2004) Skrondal(1997) og Sønning(2004). For meg ser det ut som forfatterne opererer med et noe uavklart begrep om håndlag.

I samtaler med sykepleiere som har ulikt virke innen sykepleiefaget, uttrykkes håndlaget forskjellig og uensartet. Noen hevder at håndlaget har med kommunikasjon å gjøre, andre igjen sier at det har med omsorg å gjøre, og noen sier at det har med hvordan du utfører konkrete oppgaver å gjøre.

Det kan se ut som om begrepet håndlag er uavklart i sykepleielitteraturen og i sykepleiepraksis, og jeg ønsker å få mer innsikt i det.

En side ved vitenskapelig arbeid er behovet for å presisere og begrepsfeste fenomener som finnes i livsverden.(Vår felles omgivende verden, Thornquist, 2003:90) Hverdagsord blir ”hentet opp” belyst, problematisert og gitt nytt innhold. Et evig dilemma blir da hvordan en skal forholde seg til disse nye beskrivelsene av ordene. Hvis en tar mål av seg å skrive om praktiske ferdigheter, for praksis, vil en stå i fare for å benytte begreper på en ny og ukjent måte, som ikke gir praktikere mening. På den andre siden, vil teoretisk kunnskap kunne bidra til å utvikle den praktiske kunnskapen og en ignorering av vitenskapelige tekster vil være å ”skyte seg selv i foten”.

Denne oppgaven, som også henter et fenomen fra praksis, og som har som mål å fylle det med annet innhold, bærer også preg av dette dilemmaet. Jeg har derfor valgt å være varsom med å bruke fremmedord, der begreper er definert og beskrevet av andre vil jeg så langt jeg kan forklare disse. Jeg har også lagt vekt på å bruke et språk som er praksisnært, med ord og vendinger som er gjenkjennelig for mine sykepleiekolleger.

I de innledende rundene med denne oppgaven ble jeg slått av at sykepleiere beskrev håndlaget som kommunikasjon, berøring og omsorg. Håndlaget som de utførte konkrete oppgaver med ble lite beskrevet. En artikkel av sykepleieforsker Ida Bjørk: *"Håndens gjerning" - er den undervurdert i sykepleien?* kom meg da friskt i minne. Hun skriver:

"Spørsmålet om betydningen og utviklingen av praktiske ferdigheter hører liksom ikke til i familien av viktige sykepleiespørsmål. Praktiske ferdigheter som tema blir litt neglisjert."(1996;120)

Bjørk argumenterer videre med at etter hvert som sykepleie har fremstått som et mer omfattende fenomen, har omsorgsaktiviteter med vekt på kommunikasjon og mellommenneskelige samspill og ferdigheter i form av kliniske vurderinger og beslutninger blitt stadig viktigere. Også i sykepleieteorien, hevder Bjørk, har praktiske ferdigheter blitt et stebarn. Og hevdet at :

"sykepleiernes forsøk på å teoretisere og vitenskapeliggjøre sykepleien kan ha medvirket til å redusere interessen for de praktiske sidene av sykepleien." (Bjørk; 1996:121)

Teoretisk kunnskap om praktiske ferdigheter, har måtte vike plass for annen type kunnskap.

Bjørks artikkel har hatt betydning for denne oppgaven på flere måter. På den ene siden førte den til et valg om å skrive om et praksisnært tema for å utvikle teori til bruk i praktisk sykepleie. På den andre siden fikk den betydning for valg av respondenter. Fordi jeg tidlig i arbeidet så at håndlaget i sykepleien både måtte ha en tilvirkende og samhandlende side, måtte jeg se etter respondenter som også vektla den tilvirkende delen, og som mestret det.

Når en skriver om et praksisnært tema, og spør hva et godt håndlag er, er en måte å undersøke det nærmere på, å gå gjennom litteratur som omhandler praktisk kunnskap og handling. Jeg

har valgt å forklare praktisk kunnskap ved hjelp av filosofen Aristoteles. Og lar filosofen Bengt Molander, som har skrevet om praktisk kunnskap, og som er mye brukt i helsefagene, til en viss grad uttype og problematisere det videre. Molander blir brukt med forsiktighet fordi, (som jeg vil vise,) han i noen saker står i et motsetningsforhold til Aristoteles. Aristoteles er valgt fordi hans tenkning om praksis, og årsak - virkning forhold, er gode redskaper når en skal forklare hva et godt håndlag er. For at denne oppgaven ikke skal ende ut som en diskusjon mellom de overnevnte filosofene gir jeg Aristoteles forrang.

Et nærliggende tema er hvordan praktisk kunnskap *læres*. I dag finnes det flere ulike læringsmodeller og teorier som omhandler læring i praksis. En full god redegjørelse for de ulike posisjonene, og en diskusjon mellom disse vil kreve mye plass. Jeg har derfor valgt å støtte meg til Bengt Molanders innsikter på dette feltet. En kan også argumentere for at Else Britt Steinseth har skrevet om *læring* og håndlag i sin hovedfagsoppgave "*Håndlaget i sykepleien en kilde til kunnskap*", der hun ser ulike læringsteorier opp mot utvikling av ferdigheter i praksis. (Steinseth;1999) Oppgaven byr på kunnskap om hvordan en som kontaktsykepleier, eller lærer kan formidle praktisk kunnskap til studentene. Og hvordan en ved å studere andres håndlag kan lære noe selv. En kan derfor argumentere for at håndlag og læring er skrevet om før.

Min opplevelse av at håndlaget både blir sett på, og skrevet om, på ulike måter, førte til en erkjennelse om at jeg måtte gå systematisk til verks for å få en mer klarhet i hva sykepleiere egentlig mener et håndlag er, hva de legger i det. Fordi begrepet er så uavklart, og min interesse er å få frem nyansene og mang-tydigheten som et håndlag rommer, er veien ikke å operasjonalisere og gjennom det legge grunnlag for en kvantitativ studie. Jeg erkjente at jeg trengte et empirisk materiale der respondenter som hadde et virke som både omfattet "omsorg" og "service" i Bjørks terminologi, eller som både utførte konkrete handlinger og samhandlingsoppgaver, kunne fylle ut og beskrive håndlaget sitt ut fra sin virkelighet.

Heidegger skriver i boka "*Kunstverkets oprindelse*" (2003) at en må gå der saken er i sin naturlige sammenheng for å finne hva saken egentlig er. Ved å studere saken der den hører hjemme kan en finne hva den tjener til og hvordan den naturlig opptrer. (Heidegger; 2003) I min streben etter å fine en plassering for fenomenet håndlag valgte jeg derfor å vende meg

mot praksis og der gjøre en kvalitativ studie av håndverker som besitter et håndlag, og som benytter seg av det daglig.

Håndlag er noe alle håndverkere innehar, det er derfor ikke unaturlig om det som er et ”godt håndlag” i sykepleien også kan gjelde for alle helsearbeidere. Og at de mer generelle delene kan gjelde for alle håndverkere.

Funnene i en kvalitativ studie er nødvendigvis ikke overførbare til andre nærliggende felt, en bør derfor vise varsomhet med å trekke generelle konklusjoner.

I sykepleien er det en debatt om hvilke kunnskapstyper som er gjeldende, hva som kan sies å være evident kunnskap, og hvordan en skal vektlegge vitenskapelig kunnskap i forhold til praktisk kunnskap. (Martinsen; 2005) På sin egen måte havner denne studien i senteret av den debatten. Håndlaget er handlende og befinner seg i praksis, og tenkningen som styrer håndlaget er både et resultat av teoretisk viten, praktisk kunnskap og oppgavens iboenheter. Ved å studere håndlaget ser en at de ulike kunnskapsformene anvendes i praksis og tillempes den virkelighet utøveren mener er der. En kan si at studien vil kunne gi argumenter til dem som hevder at praktisk kunnskap vunnet gjennom erfaring ikke bare kan sees på som evident kunnskap, men også blir behandlet som det i de konkrete situasjonene. Dette er en stor og viktig diskusjon som jeg ser, men som jeg likevel ikke vil kommentere fordi håndlaget som fenomen skal få tale alene.

Det er og nærliggende å tro at håndlag er et fenomen der kjønn kan ha betydning i den forstand at kvinner og menn vil vektlegge ulike aspekt. Dessverre var det ingen mannlige operasjonssykepleiere tilgjengelige da denne studien ble foretatt. Mannlige deltagere kunne ha utdypet problemfeltet ytterligere.

Oppsummeringsvis kan en si at jeg ønsker å studere begrepet eller fenomenet det gode håndlag i sykepleien for å finne en måte å plassere det på, eller en sammenheng å sette det i.

Mitt spørsmål er ”hva er det gode håndlag i sykepleien?” Jeg ønsker å samle noen holdepunkter om *hva dette er*.

Intensjonen min er å kunne plassere begrepet eller fenomenet håndlag i en sammenheng der det blir tydeligere hva det er for noe.

Det har betydning om håndlag og berøring er det samme, eller om håndlaget er måten en berører med. Det er viktig å vite hva en mener med håndlag, når en hevder at utvikling av et godt håndlag er et mål for sykepleieutdanningen.

Intensjonen er å belyse det gode håndlag i sykepleien slik at vi bedre kan forstå hvordan håndlaget kan utvikles og brukes i alle sykepleiesammenhenger.

1.4 Presentasjon av en definisjon av begrepet håndlag.

Ord lever. Begrep lever også. Gjennom tiden vil ord miste noe av sin betydning og få annet innhold. Noen ord forsvinner helt, andre fødes.

Håndlag eller handelag er et nyere norsk ord som er dukket opp en gang etter 1350 i følge Gunstein Akselberg professor i Nordisk ved Universitetet i Bergen.

I ordbøkene blir meningsbetydningen beskrevet som: ”*en måte hånden føres på under arbeide, ofte naturlig, riktig, heldig lag, ferdighet, grep under utførelsen av et visst arbeid i et visst fag.*” (Norsk riksmåls ordbok; 1937,2053)

Håndlag har gjennom tiden også fått en overført betydning i det vi i dag snakker om å ha et *godt lag med* det levende, som f. eks blomster, dyr og mennesker. *Et godt lag med* kan forstås som å ha et godt håndlag *med* i følge Akselberg.

Akselberg understreker også at når vi evaluerer et håndlag er sluttresultatet en del av den helheten vi vurderer. Vi evaluerer både den måten hånden føres på under arbeide og det som blir skapt. Det er utenkelig å si at noen har et godt håndlag kun ved vakker håndtering av redskap og materiale uten å skjelve til slutt resultatet. Omvendt vil vi kunne si at resultatet ble bra men måten det ble fremstilt på var klønete, tok alt for lang tid osv.

Samtalen med Akselberg førte til en forståelse av at håndlag i sykepleien omhandler både hvordan vi utfører arbeidet med ting og hvordan vi utfører arbeidet i forhold til mennesker. Vårt håndlag må forstås både innenfor det opprinnelige begrepet og det utvidede.

Håndlaget i sykepleien skiller seg fra andre håndverkere ved at vårt håndlag også omfatter samhandling med mennesker eller det levende.

(referansene til Gunnar Akselberg refererer til en samtale på nordisk institutt høsten 2004)

Dette gav meg den første indikasjonen på at håndlaget i sykepleien omhandler to ulike aspekt, at vi både utfører konkrete praktiske oppgaver og at vi samhandler. Det vil si at vi som sykepleiere både har et håndlag i ”teknisk” forstand og et håndlag i den utvidede betydningen. (har et godt lag med mennesker)

Med Aristoteles har jeg derfor valgt å kalle det ”tekniske” håndlaget for, *håndlag når en tilvirker*. Håndlaget som kommer til uttrykk når en gjør noe med og for det levende har jeg kalt *håndlag når en samhandler*. Aristoteles kaller det handling når noen gjør noe med noen. Fordi handling i dag er et ord som brukes når en gjør noe, har jeg valgt å bruke ordet samhandling.

1.5 Håndlag som fenomen.

Håndlaget viser seg i en hendelse der noen gjør noe med noen eller noe. Det kan se ut som om begrepet viser til en egenskap, ferdighet eller evne, samtidig som det viser til kunnskap, erfaringer, og holdninger. Det oppleves både av den som utfører noe og i vårt tilfelle av pasienten. Håndlaget kan sees som noe godt, eller kan merkes som noe fraværende. Håndlaget er noe håndverkeren besitter, noe personlig som både viser hva han kan og i noen tilfeller hvem han er. Et godt håndlag vil ha ulikt uttrykk i forskjellige fag, en tømmerhogger vil ha større bevegelser og bruke mer kraft enn en kirurg. Likevel vil en kunne gjenkjenne varsomhet for situasjonen, materialet en jobber med, forståelse for de iboende egenskaper til materialet og tenkningen rundt det å produsere eller skape, som likt.

Håndlaget oppleves i en hendelse som inneholder tid og rom. Når en evaluerer et håndlag ser vi både på hvordan oppgaven blir løst og på resultatet.

Når en ser det slik kan et begrep bli for trangt, der er ikke plass til alle de ulike aspektene. En beskrivende definisjon slik som Norsk riksmålsordbok viser, tar ikke opp i seg kunnskapen, holdningene og erfaringene som ligger bak, den fanger heller ikke opplevelsen av et godt håndlag. Og ikke minst, den går glipp av håndlagets skapende dimensjon. Derfor kan det bli riktigere å behandle håndlaget som et fenomen.

Et fenomen er det som viser seg, virkeligheten slik vi oppfatter den gjennom sansene, sier leksikon. (Gyldendal 1983,bind 3:31)

Et begrep strukturerer og betinger det som skal forklares. Mens et fenomen omkranser det. I følge Kari Martinsen er et fenomen mer fundamentalt enn et begrep. Det å møte fenomenet lidelse er ikke å møte begrepet lidelse argumenterer hun for i boka ”*Fenomenologi og omsorg*” (Martinsen 2000;34)

Ved å redusere fenomener til begrep mister man muligheten til å ta høyde for livsspørsmålenes eksistensialitet.

Et fenomen er det som viser seg, virkeligheten slik vi oppfatter det gjennom sansene våre. Håndlag er ikke en ting, et kunstverk eller en bruksgjenstand. Det er troverdig å se på håndlaget som et fenomen som viser seg der noen gjør noe med noe eller noen.

1.6 Norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien.

I dette kapittelet vil jeg referere til norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien. Dette gjør jeg både for å vise allerede eksisterende viten om håndlag i sykepleien, samtidig som jeg vil tydeliggjøre mitt poeng om at vi tenker noe forskjellig når vi utlegger hva et håndlag er.

1.6.1 Hendenes skjulte visdom.

Mette Karoliussen skrev i 1989, artikkelen ”Hendenes skjulte visdom” Artikkelens hensikt er ” å oppjustere hendenes viktige rolle i sykepleierkunnskapen”, fordi hun i flere år hadde sett en utvikling der intellektuell kunnskap ble prioritert fremfor håndens arbeide. Karoliussen hevder at ” de gode hendene” bærer en skjult visdom basert på helhetlig kunnskap og dyp innsikt. Denne visdommen ser hun som taus, som noe som ikke kan forklares muntlig. Men hendene har sjel og husker ting som hjernen har glemt. Dette eksemplifiserer hun ved å trekke frem speiderknutene som vi lærte som barn, disse som vi ikke husker at vi kan men som vi likevel kan knyte hvis vi får en taustump i hendene. ”Få det i hendene ” eller ”ha det i fingertuppene” er folkelige uttrykk som fanger opp meningsinnholdet i dette.

Ved å la maskinene overta både i sykepleien men også hjemme, mister vi hendenes muligheter av syne. Og hun fremhever at handling ofte krever manuell ferdighet. Karoliussen viser i sin artikkel at hendene er et bedre observasjons instrument enn mange maskiner fordi hendene kan fatte mange inntrykk samtidig, mens maskiner ofte kun kan registrere et. Hendene kan både registrere og formidle. Jordmorens hånd på magen kan både registrere ve-aktivitet, hyppighet, intensitet, varighet, hudens spenstet, temperatur, fuktighet, skjelvninger sitring og angst, alt i samme berøring. Samtidig kan jordmoren formidle varme, trygghet, ro tilbake. Ved hjelp av jordmoreksempelt viser hun hvilke fantastisk redskap hendene er, hvordan observasjoner, formidling, og utføring av oppgaver går i ett.

Karoliussen spør om vi har et bevisst forhold til teknikken, om vi er bevisst at bruk av teknikk utfordrer utvikling av hendenes kvalitet.

Hun hevder videre at i kombinasjon med de andre sansene vil hendene være en uvurderlig kilde til innsikt, hvis de kan brukes

For å få et godt håndlag, sier Karoliussen, er bevissthet om verdier og kunnskaper nødvendig, men hendene de må ha øvelse.

Karoliussens artikkel er betydningsfull, og blir referert til av flere som skriver om håndlag. Karoliussen fremhever hendenes arbeid, og viser hvordan hendene kan bli fininnstilte

instrumenter som både kan observere, hente og gi informasjon samtidig som de utfører oppgaver. Hun understreker også at hendene må øves for å bli dette viktige redskapet. Karoliussen opponerer mot et kunnskapssyn der kunnskapen sitter i hjernen og arbeidet ”bare” i hendene, og hevder at hendene har sjel i seg og husker ting som hjernen har glemt (s.8). Med dette opprettholder hun en dualisme mellom hjerne og kropp, der hun vil gi hendenes skjulte visdom en større betydning.

1.6.2 Den omtenkssomme sykepleier.

Herdis Alvsvåg, 1993 skriver om de gode hendene. Artikkelen hovedtyngde går på å klargjøre intensjonen bak det gode blikket og de gode hendene. Alvsvåg viser at mitt syn på andre, meg selv og naturen avspeiler seg i min livsførsel og i mitt forhold til mennesker. ”Mitt menneskesyn, reflektert eller ureflektert, setter seg gjennom min kropp og kommer fram i møte med andre” (Alvsvåg 1993:111.) Hovedformålet med artikkelen er å formidle hvordan en kan forholde seg til andre, i yrker som har med mennesker å gjøre. Hun viser at i slike yrker er verdier, etikk og moral veid inn i alle handlinger. Det dreier seg derfor om å skaffe seg rette verdier og rette holdninger.

Hendene, sier Alvsvåg, kan formidle sikkerhet og fasthet eller usikkerhet og fomling. De kan formidle trygghet og utrygghet og de kan formidle faglig dyktighet. En kjenner helsearbeiderne på håndlaget. Hendene avslører oss som tonen i stemmen røper følelsen bak. Håndlag må differensieres og være tilpasset pasientens sykdom og pasientens opplevelse av sin livssituasjon. Et sikkert og fast håndlag kan av noen oppfattes som en god bekreftelse på kroppen og på menneskelig kontakt. Hendene våre kan formidle omtenkssomhet, hensynsfullhet, engasjement i pasienten som person og ovenfor den livssituasjonen han eller hun er i. Vi berører pasientene med hendene og får inntrykk av tilstanden. Og det vi berører gir oss som sykepleiere erfaringer. Hun avslutter med å si at den ekte og naturlige berøringen er derfor viktig for pasient og helsearbeider.

Alsvågs artikkel handler om mer enn håndlag, hun viser viktigheten av å ha rette verdier og holdninger som sykepleier, og hun viser hvordan disse setter seg gjennom i sykepleierens kropp og dermed blir styrende for håndlaget. Håndlaget viser seg både i tekniske oppgaver, i

fysisk berøring, i hendenes observerende evner, og i hendenes kommunikative evner hos Alvsvåg. I motsetning til Karoliussen er der ingen skille mellom hender og hjerne i Alvsvågs håndlag. Tvert om søker Alvsvåg å vise hvordan holdninger, verdier og kunnskaper viser seg og er styrende i håndlaget.

1.6.3 Betydningen av berøring i omsorgsarbeid.

Torill Skrondal, (1997) har gjennomført en fenomenologisk studie hvor temaet er opplevd berøring og dens betydning for selvoppfatning og velvære. Hennes empiriske materiale er pasienter i hjemmesykepleien som forteller om sine opplevelser av å bli berørt av en sykepleier. I oppgaven ser hun håndlag som en vesensegenskap ved pasientens opplevelse av berøring. (1997:54) Skrondal viser at følelser avspeiles i håndlaget, respondentene forteller at de kan merke sykepleiernes medfølelse eller mangel på dette. Videre finner hun at hendene kan inngi tillit og velvære men også det motsatte. Pasientene forteller at de kan merke kunnskapen i sykepleiernes hender. Skrondal peker her på at sykepleierens faglige skjønn viser seg i håndlaget og at pasienten avleser dette. Noen av respondentene klarer også å skille de faglærte fra de ufaglærte ved at de opplever å bli uriktig håndtert av dem som ikke har kunnskap. Skrondal stiller spørsmål om bevisst berøring er en tapt kunst og viser gjennom hele oppgaven at berøring er et tema i sykepleien som vi ikke kan komme utenom. Gjennom å utøve sykepleie må vi berøre pasientene og denne berøringen har betydning for dem på utallige måter.

I hovedoppgaven til Skrondal blir håndlaget utlagt som en vesensegenskap ved pasientens opplevelse av berøring. Andre vesensegenskaper er sykepleierens væremåte, pasienter med endra kroppsfunksjon og opplevelse av sårbarhet/utleverthet. Håndlaget blir her skilt fra sykepleierens væremåte selv om hun senere sier at de henger sammen.

Jeg undrer meg over om håndlag og væremåte kan skilles ad, eller om det er to sider av samme sak. Er håndlaget et kroppslig uttrykk eller måte, som sykepleieren besitter og som kommer til uttrykk når sykepleieren berører andre, eller er håndlaget og berøring det samme?

1.6.4 Det gode håndlag.

I sykepleien nr 9, 2004 skriver Trude Løkhaug Jensen om det gode håndlag. Artikkelen er trolig basert på hennes hovedfagsoppgave, der hun har intervjuet 3 eldre beboere på sykehjem.

Jensen hevder at godt håndlag tradisjonelt har vært høyt verdsatt i sykepleien. Hun viser til at sykepleiere kan bruke berøring som et terapeutisk virkemiddel, som innbyr til å skape kontakt, trygghet, tillit og håp. Hun henviser til andre forfattere som hevder at sykepleiere kommuniserer medfølelse, omtenksomhet, faglig dyktighet og engasjement ved måten de berører og stiller pasienten. Videre henviser hun til studier som viser at det ikke er vanlig å bevisst formidle budskap til pasientene via still og andre prosedyrer hvor kroppen berøres, og at sykepleierne lett tilegner seg en rutine preget arbeidsform.

”Berøring blir brukt ureflektert og pasientene blir tingliggjort.” (Jensen 2004: 46)

Sykepleieren står derfor i fare for å fremstå som hardhendte, hensynsløse, truende og krenkende uten selv å være klar over det.

Jensen konkluderer med at resultatene av hennes undersøkelse indikerer at berøring er fysisk og psykisk viktige faktorer for å sikre fysisk og psykisk velvære i og etter et still, og at bevisstheten rundt dette vil kunne bidra til å øke kvaliteten på pleien til eldre beboere på sykehjem. Ut fra dette foreslår hun at et mål for praksis kan være å skape rom for faglig refleksjon der ferdigheter som berøring, håndlag og andre grunn komponenter i velvære settes på dagsorden.

Jensen ser håndlag som en ferdighet, denne ferdigheten likestilles med berøring og blir sett på som en grunn komponent i velvære.

1.6.5 Bevisst berøring.

Hildegunn Ervik Sønning (2004) har utført et fagutviklingsprosjekt på et undervisningssykehjem. Prosjektet gikk ut på å lære opp ansatte til bevisst terapeutisk berøring av pasienter. Hun konkluderer med at helsearbeiderne utviklet kompetanse i bevisst berøring, de opplevde personlig og faglig utvikling. I tillegg erfarte de at pasientene opplevde økt grad av velvære. Pasientene som var med i forsøket ønsket at de skulle fortsette etter prosjektets avslutning. Pasienter som til å begynne med ikke lot seg berøre ble etterhvert glad for berøringen, noen ble roligere og andre opplevde det som smerte lindrende. Hun sier og at berøring er en enkel metode som har alle elementene i god omsorg i seg. Sønning støtter seg til Martinsens omsorgsbegrep der et av aspektene er omsorg som praktisk handling, og her plasserer Sønning håndlaget. (Sønning 2004:49)

Sønning knytter håndlaget opp mot den praktiske samhandling og omsorg, og sier ikke noe om håndlag og tilvirkning. Også i hennes artikkel kan det se ut som at håndlag og berøring er synonyme størrelser.

1.7 Oppsummering.

En gjennomgang av disse studiene og artiklene viser at forfatterne har noe ulikt fokus. Alle artiklene omhandler håndlag. Spørsmål som melder seg er: er det rimelig å opprette et skille mellom hendenes kunnskap og hjernenes kunnskap? Eller er håndlaget et uttrykk for dine kunnskaper, erfaringer verdier og holdninger slik Alvsvåg ser det? Er berøring og håndlag det samme, eller er håndlaget din måte å berøre noe eller noen på? Viser håndlaget i sykepleien seg bare når vi samhandler med en annen, eller også når vi gjør noe konkret? Er det rimelig å knytte håndlag til samhandling, eller er håndlaget forbeholdt den konkrete tilvirkningen slik det er i andre håndverksyrker? Er håndlaget en evne, slik som hørsels og synsevnen eller en egenskap?

1.8 Oppgavens oppbygning.

Innledningsvis har jeg presentert en definisjon av fenomenet håndlag. Dette fordi definisjonen ble et utgangspunkt som jeg har jobbet videre fra. Definisjonen er beskrivende og kan sees som et begrep. Jeg går derfra videre og diskuterer om det ikke er riktigere å se på håndlaget som et fenomen. For så å presentere norsk litteratur som omhandler håndlag i sykepleien. Denne litteraturen representerer kunnskap om håndlag i sykepleien, samtidig som de ulike artiklene og forskningsarbeidene viser at fenomenet kan være noe uavklart og i alle tilfeller mangslungent.

Andre kapittel omhandler teorigrunnlaget som er dannende for denne oppgaven. Ut fra arbeidet med oppgaven, empiriske funn og diskusjoner, har teorigrunnlaget endret seg. Jeg har til slutt valgt teori som kan være med å forklare og forstå fenomenet håndlag i sykepleien på etter min mening en god måte. Aristoteles` syn på praksis og kunnskap, Molanders drøfting av praktisk kunnskap, fenomenologisk forståelse av kropp og situasjon utlagt av Thornquist, og Martinsens syn på sykepleie vil bli presentert her.

Tredje kapittel omhandler metode og metodologi. Jeg har valgt en kvalitativ forskningsmetode og har støttet meg til vitenskapsteoretikere som Kvale (2002), Malterud (2003), og Ryen(2002). I dette kapittelet søker jeg å vise min forskning, hva jeg har gjort, og hvorfor.

Fjerde kapittel viser hva jeg har funnet i de intervjuene jeg har gjort.

I femte kapittel diskuterer jeg disse funnene opp mot det teoretiske grunnlaget jeg har lagt i kapittel to, og spørsmålene jeg stilte innledningsvis.

Sjette kapittel vil konkludere.

KAPITTEL 2: Teoretisk grunnlag.

I dette kapitlet vil jeg ta for meg teori som har vært dannende for denne oppgaven.

2.1 Innledning.

En fenomenologisk innfallsvinkel tvang seg nesten frem etter hvert som jeg så at meningstettheten i "begrepet" håndlag var så stor at å håndtere temaet som en sak, ting, et begrep eller et objekt ble umulig. Videre så jeg at dette er et fenomen som befinner seg i vår livs- verden. Fenomenet et godt håndlag er noe en kan erfare og oppleve både som utøver og mottaker.

Flere sykepleieteoretikere peker også på at fenomenologi passer godt som utgangspunkt for sykepleieforskning. Ingegerd Harder (1990) sier "Fenomenologisk forskning passer som hånd i hanske til praksisdisiplinen sygepleje. Herom er flere og flere sygeplejeforskere enige, og denne særlige forskningstilgang benyttes da også i stigende grad". (Harder i Skrondal 1997:9)

Håndlaget viser seg i praksis i praktisk arbeid og det ble derfor viktig å forstå kunnskapsformene i praksis for å kunne tyde håndlaget bedre.

Hvordan en skal beskrive eller klassifisere kunnskapsformene i praksis er en stor debatt. Jeg har derfor valgt å gå tilbake til "utgangspunktet", Aristoteles som beskriver ulike kunnskapsformer i handling, tilvirkning og teori.

Aristoteles` skille mellom en praktisk kunnskap og en teoretisk kunnskap er oppklarende. Når Aristoteles også utlegger hvorfor de er forskjellig og peker på de ulike kunnskapsformenes natur og mål blir det spennende.

Aristoteles skille mellom en teoretisk kunnskap og en praktisk kunnskap blir av flere sett på som viktig, men og glemt i det moderne. Gadamer sier det slik. "Nær Aristoteles i Nikomacichiska etiket sjette bok, prinsipielt skiljer ettssærsklt slags"praktisk" kunnskap... från den teoretiska och tekniska kunskapen, uttrycker han som jag ser det en av de största sanningar som grekerna har skänkt oss till korrektion av det moderna expertsammhället blendverk." (Gadamer i Bernstein1983)

Bengt Molander beskriver og problematiserer den praktiske kunskapen, eller kunnskap i handling, som han vil kalle det. Som filosof går han inn på den praktiske arena og undrer seg over hvordan kunskapen blir utviklet, hvordan den læres og hvordan den blir artikulert. Det empiriske materiale omhandler hvordan teori blir omsatt i praktiske handlinger, hvordan kunnskap blir skapt og erkjent av utøverne, og hvordan utøverne handler med sitt håndlag i de ulike situasjonene, jeg har derfor valgt å innbefatte han som en del av det teoretiske grunnlaget.

Aristoteles var og et lett valg fordi filosofer som også kan kalles fenomenologer, slike som Heidegger, Merleau-Ponty, og Martinsen både tenker med, og reflekterer over Aristoteles` skrifter. Eline Thornquist utlegger og viderefører fenomenologisk filosofi på en oversiktlig og innsiktsfull måte. Jeg har derfor valgt å støtte meg til henne når jeg skal utlegg fenomenologisk tenkning om kropp og situasjoner.

I denne oppgaven prøver jeg å omkranset det gode håndlag innen sykepleien. Den som beskriver sykepleie på en reflektert måte er Kari Martinsen. Martinsen har ikke utviklet en sykepleie teori, hun skriver inn mot det som er kjernen i sykepleie ved hjelp av filosofiske utlegninger.

Martinsen viser det etiske i sykepleien, hvor det kommer fra og hvordan vi kan forholde oss til det.

2.2 Fenomenologi.

Fenomenologi er en filosofisk retning og en metode for å undersøke fenomener. Som filosofisk retning kan den sees som uferdig og flertydig. Vi kan snakke om en tenkemåte, stil eller en bevegelse, sier den franske filosofen Merleau-Ponty. (1969;17) Mangfoldet i tolkningene har ført til at flere som før har beskrevet seg selv som fenomenologer har satt seg selv utenfor den fenomenologiske bevegelsen og heller kaller seg for livsfilosofer.

Eline Thornquist er fysioterapeut, dr.philos og førsteamanuensis ved Universitetet i Tromsø. I boka ”*Vitenskapsfilosofi og vitenskapsteori for helsefagene*” (2003) gir hun en god oversikt over de viktigste bidragsyterne innen fenomenologisk tenkning. Som forsker i helsefagene har hun ikke bare satt seg inn i fenomenologisk filosofi og metode men også anvendt denne tenkningen i sin egen forskning. Der Thornquist viser filosofer som har hatt særegenbetydning for temaet som blir skrevet om, og som jeg har oppfattet som relevant for min forskning, har jeg gått til primærkilden og lest originalteksten.

Fenomenologi utlegges av flere som læren om det som kommer til syne og viser seg for subjektet. (Thornquist 2002;83) Ordet fenomenologi kommer fra det greske ”phainomenone” og betyr det som viser seg.

Fenomenologi er et kunnskapsteoretisk anliggende hevder Thornquist (2002;84) og viser at filosofen Edmund Husserl 1859-1938, som regnes som fenomenologiens grunnlegger, startet med å prøve å forstå kunnskapens natur og vilkår.

Husserl hevdet at hvis vi skal studere verden må vi først forstå det redskapet vi studerer med. Han viste hvordan vi forstår ved hjelp av bevisstheten og at bevisstheten er kjennetegnet ved at den alltid er rettet mot noe eller noen. Bevisstheten er aldri tom, den er intensjonell.

Som den norske filosofen Skjervheim sier ”Når vi tenkjer, så tenkjer vi på noko, når vi elsker, elsker vi nokon, når vi hatar, hatar vi nokon, når vi er redde, er vi redde for noko, når vi talar, så talar vi om noko, osv” (1964;33)

Sett slik vil alltid objekt og subjekt forutsette hverandre på en opprinnelig måte. Hvis en vil studere verden må en derfor ta høyde for at den verden jeg studerer, er verden slik den er gitt

for meg. Verden slik den er gitt for meg kalles i fenomenologien for livsverden. Ulike filosofer har gitt livsverden ulikt meningsinnhold, noe jeg ikke vil gå inn på her.

Livsverden utlegges av Thornquist som en verden vi har umiddelbar fortrolighet til og erfaring med. (Thornquist 2002: 90) den er ikke underlagt analyse, ikke tematisert og ikke eksemplifisert – og ansees som menneskets primære erkjennelsesform. Den danner forutsetninger for – og går forut for- all kunnskap og vitenskap. Mennesket skaper aktivt sin verden i møte med den verden som ligger der. En måte å danne kunnskap og forståelse for sakene en vil studere er derfor å beskrive og redegjøre for menneskenes erfaringer og meninger om denne verden. (Thornquist 2002, Ryen 2002)

Innen den fenomenologiske tenkning ser en på mennesket som kroppslig eksisterende, som vårt eksistensielle utgangspunkt. Spesielt den franske filosofen Merleau Ponty, 1908- 1961 har utviklet tenkning om kroppen som vårt eksistensielle utgangspunkt. Han er den første av fenomenologene som gir kroppen en forrang og begynner med den, skriver den norske filosofen Østerberg i forordet til Merleau-Pontys bok ”*Kroppens fenomenologi*” (Østerberg 1994;6) Merleau-Ponty hevder at det avgjørende særmerke menneskekroppen har eller er, er- et preobjektivt forhold til sin omverden. Dette forholdet er intensjonelt slik Husserl hevder, men det som opprinnelig- primordiale- intenderes, er ikke objekter, men fenomener i deres vorden. (Østerberg 1994:7) Det som viser seg sier Merleau-Ponty, er det perseptuelle felt, som åpner seg for den persiperende menneskekroppen, og dette feltet rommer flere lag med meninger. (Østerberg 1994) Kroppen og fenomenene utgjør i sin henvisning til hverandre en felles struktur eller relasjon, og kan forstås som Heideggers begrep, være-i-verden eller Merleau-Pontys begrep være-til-verden.

Merleau-Ponty mener at den persiperende menneskekroppen fornemmer fenomener, ikke som klare objekter men som objekter i sin vorden. Vi persiperer ikke et hus nøyaktig som det er men slik det fremstår for oss. En kan tenke seg at han mener at vi persiperer ”den andre” på samme måte, med en forbeholdenhet slik at han selv kan tre frem, og at det da er rom for flere lag med mening. Vi fikserer ikke den andre i et – han er slik eller slik - men vi tar han inn og lar han utfolde seg.

Merleau-Ponty undersøkte også hvordan kroppen er i verden. Han sier at kroppen forholder seg spontant og umiddelbart til omverden. Vi trenger ikke å måle og beregne for å finne vår

plass i rommet, eller hvordan vi skal utføre oppgaver. Vi gjør det utematisert, ureflektert og spontant. Merleau-Ponty forklarer dette med at vi har et kroppsskjema som beregner for oss. Dette kroppsskjema er kjennetegnet av et hav av muligheter. Kroppen er til i verden ved at den ser mulighetene, og holdningen er at *jeg kan*. (Østerberg 1994, Rasmusmussen 1996)

Den fenomenologiske kroppen blir forstått som at det er et innvendig forhold mellom kropp og følelser.

”Min kropp er ikke noe ytre i forhold til min eksistens, men den konkrete virkeliggjøringen av den, det vil si at den er både uttrykket og det uttrykte; min rødmende ansikt er min skam, eller det er i min rødming jeg oppfatter skammen.” (Thornquist, 2003;134)

Det er et spenningsforhold mellom det å være kropp og ha kropp. Dette viser seg ved at jeg både kan se og være synlig, jeg kan berøre og bli berørt. Dette spenningsforholdet er et grunntrekk ved det å være menneske. (Thornquist 2003)

Vår kroppslige eksistens er ikke noe vi reflekterer over i det daglige, når vi er opptatt av andre ting er tenkningen om dette fraværende, hevder Leder (i Thornquist 2003 : 118) Når vi er syk, skadet eller lidende blir vi igjen oppmerksom på kroppen. Thornquist mener da at kroppen kommer i sentrum av oppmerksomhetsfeltet, og oppleves som at den står i vegen for det vi ønsker å gjøre, den fjerner muligheter. Det er nærliggende å tro at disse ulike værensformene, med en fraværende eller nærværende kropp, fører til en forandring i opplevelsen av livsverden.

Metodisk er det to momenter som kan knyttes mot fenomenologien sier den svenske filosofen Jan Bengtsson i boka ”Sammanfletningar”. (2001;25) For det første en vending mot sakene og dernest en formaning om å vise følsomhet for sakene. En vending mot saken selv er grunnord i fenomenologien skriver Martinsen i artikkelen ”*Er det mørketid for filosofien?*”(Martinsen 2001).En vending mot ”saken selv” er en vending mot det erfarbare og levde liv, en rehabilitering av den sansede og erfarbare virkelighet. Og en erkjennelse av at saken slik den fremtrer for subjektet alltid er en sak for noen, aldri en sak i seg selv. (Martinsen 2001;19) Slik sett åpner den fenomenologiske tenkning og metode for at subjekters erfaringer og opplevelser kan representere en form for virkelighet som lar seg fortelle, analysere og tolke, og gjennom det utsi noe om hvordan subjektene opplever saken det er snakk om.

Det oppfordres både til åpenhet og varsomhet ovenfor sakene. I varsomheten ligger og en viss tilbakeholdenhet, en formaning om ikke å fikser, redusere eller kategorisere saken.

Den fenomenologiske metode kan sees som en innstilling eller arbeidsmåte der varsomhet for saken, erkjennelsen av bevissthetens intensjonalitet, selvrefleksjon og fortolkning er bærende elementer. (Thornquist 2003)

Fra ulikt hold har den fenomenologiske metodologi blitt kritisert. Heidegger peker på i boka ”*Kunstværkets oprindelse*”, (2003) at kun en sanselig tilnærming til et fenomen bringer oss for nær saken, og bidrar senere til å knytte fenomenologisk filosofi til en hermeneutisk metode. Fra annet hold, sier Thornquist er det blitt pekt på at fenomenologi ofte peker på allmennmenneskelige forhold og at disse blir skapt i kulturelt forskjellig verdener, det kan derfor være vanskelig å skille det allmenngyldige fra det kulturelle. Det er og pekt på at fenomenologisk forskning ikke tar høyde for maktforhold i samfunnet og pågående interessekonflikter. (Thornquist 2002;135)

Joseph Ratzinger, hevder på sin side at også fenomenologien har tatt vår tids sannhetsbegrep for gitt, og føyer seg inn i rekken av vitenskaper som bare kan holde for sant det som viser seg, kan måles, veies, og lages. På den måten mister fenomenologien av synet det som også er her, men som er utematisert og usynlig. (Ratzinger;1993)

2.3 Aristoteles om praksis.

Aristoteles hevder i *Den Nikomakiske etikk* (1999) at sjelen har to deler, en som har fornuft og en som ikke har det. Hos Aristoteles er sjelen lik legemets form, ettersom det er legemets sjel som gir legemet sitt formål. Alt levende har en sjel men sjelen kan ta ulike former fra det vegetative til fornuften. Sjelen er noe annet enn legemet, men kan bare eksistere i og med legemet. (Filosofisk leksikon 1996) Han deler den delen som har fornuft i to. En del hvis hjelp vi betrakter det som ikke kan forholde seg annerledes. Og en del hvis hjelp vi betrakter den slags ting hvis utgangspunkt kan forholde seg annerledes. Han hevder at til artsforskjellige ting svarer naturlige artsforskjeller i sjelen, siden det er på grunn av en viss

likhet og slektskap at kjennskap til dem er mulig. Han fortsetter med å kalle den ene delen den vitende og den andre den beregnende. (Nikomakiske etikk bok IV, 1999)

Aristoteles mener at det er tre ting i sjelen som er avgjørende for handling og sannhet: persepsjon, fornuft og streben. Han sier at det som er bekreftelse eller benektelse i vår tenkning blir etterstrebelse eller unngåelse i vår streben. Siden den moralske dyd er en beslutningsorientert holdning, og beslutningen er en overveid streben må derfor vår fornuft være sann og vår streben rett hvis vår beslutning skal bli god, og det som etterstrebes må være det samme som det som bekrefte. Denne tenkning og denne sannhet er altså praksis, slår Aristoteles fast. (Nikomakiske etikk bok IV,1999)

Kjennetegn ved teoretisk tenkning – den som verken er praksis eller produktiv – er at dens gode og dens dårlige tilstand er sannhet og falskhet. Ved teoretisk tenkning bruker sjelen den ”vitende” som er den delen som betrakter det som ikke kan forholde seg annerledes. (Nikomakiske Etikk bok IV.1999)

All tenkning har enten å gjøre med handling, (praxis), eller med noe som blir tilvirket (poiesis) eller noe som blir betraktet (theoria). Kunnskapen som kreves på de tre områdene er av forskjellig art. Den norske filosofen A. Stigen (1992) utlegger dette slik:

Dyktighet i handling krever klokskap. Klokskap er innsikten i hvordan noe bør være. Og klokskapens mål er handling.

Dyktighet i tilvirkning krever kunnen. Kunnen er innsikten i hvordan noe kan være eller bli til, eller skapes. Kunnens mål er tilvirkning eller produksjon av noe.

Dyktighet i betraktning krever viten. Viten er innsikt i hvordan noe er. Målet for viten er sannhet. (Stigen 1992;130 og155)

Aristoteles skiller mellom fronesis og techne som han kaller de ulike tenkemåtene i praksis. Fronesis er evnen til å slutte fra generell handlingsregel til det som bør gjøres i en konkret situasjon ved at den generelle handlingen sikter mot å virkeliggjøre ”det gode livet” og følgelig har sitt formål i seg selv.

Techne er evnen til, i hvert enkelt tilfelle, blant flere alternativ å finne det rette middelet, ettersom formålet med handlingen ligger utenfor handlingen selv.(Filosofisk Leksikon1996;116)

Torben K. Jensen (1990) forklarer forskjellen mellom fronesis og techne ”

Techne kan vi oversette med teknisk know-how, håndvæksmessig kunnen. Det er tale om en adfærd, der har et mål i noget, som er forskjellig fra selve adfærden (instrumentell adfærd). Phronesis er en praktisk visdom/viden om, hva det kommer an på, når livet mennesker imellem skal lykkes. Det er en morals tæft, situasjonsfornemmelse” (Dåvøy 2005 :12)

Mens målet når det gjelder tilvirkning ligger i på forhånd gitte standarder, og techne er den kunnskapsformen som gjennom erfaring utvikles ved at en etter spør hva som er det beste verktøyet å bruke, eller hvor er det best å begynne og lignende, ligger målet i fronesis i en selv. En streber etter eller unnlater å gjøre det beste for eller med noen.

Klokskap har ikke bare å gjøre med prinsipper og regler, men den innbefatter også kunnskap om den enkelte situasjon, da den er praktisk og rettet mot det spesielle. Det er også grunnen til at mennesker som ikke har teoretisk viten, men som har erfaring, er mer praktisk dyktig. Klokskap er praktisk og man må besitte begge kunnskapsformer (teoretisk og praktisk) og spesielt den siste. (Nikomakiske etikk:1141b8)

Aristoteles peker på viktigheten av å utvikle klokskap, fordi dette er den kunnskapsformene vi alle bruker i vår samhandling med andre. Erfaring med livet muliggjør utvikling av klokskap, og denne klokskapen kan benyttes i alt det praktiske. Men som Aristoteles understreker, må man beherske begge deler.

I praksis, ved tilvirkning og i produksjon nytter vi ulike midler for å nå et mål.

Der hvor mål, middel tenkning hersker, hersker kausalitets tenkning sier Heidegger. (1999;38) Heidegger vender han seg mot antikken og Aristoteles og tolker han på ny. Dette gjør han for å se hvordan årsakssammenhenger opprinnelig var tenkt. I dag har vi for vane å forestille oss at årsaken er det bevirkeende, vi har latt causa efficiens bli mønster for hvordan vi tenker om årsaks- virknings forholdet. Vi har satt håndverkeren i sentrum, og ser han som den som virker. Det vil si utløser følger og effekter.(Heidegger 1999;39)

Opprinnelig utla Aristoteles at det er fire årsaker:

causa materialis: materialet, stoffet, noe blir fremstil av
causa formalis: den form eller skikkelse det fremstilte får
causa finalis: formålet
causa efficiens: som utvirker effekten, håndverkeren

Causa kommer fra å falle, det som bevirker at noe faller ut slik eller slik.

Grekerne mente at de fire årsakene var skyld i noe. Årsaker ble forstått som noe som er skyld i noe annet. De fire årsakene er skyldighetens sammenhørende former eller måter. De er innbyrdes forskjellige men hører sammen.

Håndverkeren overveier og forsamler de tre nevnte måter eller former for skyldighet. Overveie betyr på gresk: å bringe for dagen. (Heidegger:1999 38-46)

Skyldighetene henger sammen. Spørsmålet blir da hva som forener dem.
Hva er de skyldig i?

Når en ved hjelp av et materiale, en form og et formål skaper noe f. eks en skål, er de fire skyldigheter skyldige i at det foreligger noe som er parat til bruk. Foreliggen og parathet til bruk kjennetegnes av nærværen av noe nærværende. Noe trer fram i sin fullendte ankomst. Skyldigheten har som grunntrekk denne laten- være –nær i ankomsten.

De fire foranledningens måter, lar det enda ikke nærværende ankomme i nærværet. De er enhetlig gjennomstrømmet av en bringen, som bringer noe nærværende inn i fremtredelse. (Heidegger 1999:38-46)

”Enhver foranledning for det, der alltid fra det ikke nærværende går over og frem i nærværet er frem-bringelse”. Platon.(Heidegger 1999;41)

Frembringelsen bringer fram fra skjulthet inn i uskultheten. Denne kommen beror og gjenlyder i det vi kaller avdekkelse. I avdekning har enhver frembringelse sin grunn.(Heidegger 1999:38-46)

I denne utlegningen av kausalitetsbegrepet åpner Heidegger begrepet på ny. Han viser hvordan de fire skyldighetene henger sammen og opptrer sammen. At de sammen er skyldig i å bringe noe nytt fra skjulthet til uskulthet.(Heidegger 1999:38-43) I enhver produksjon eller tilvirkning kan en altså ikke vise til en årsak med påfølgende virkning, en må ta høyde for alle de fire årsakene og se hvordan disse spiller sammen. De ulike skyldighetene er forskjellig av natur og karakter men spiller likevel alltid sammen.

I parentes bør her kanskje nevnes at slik vi i dag lærer sykepleieprosessen til sykepleiestudenter tar vi ikke høyde for dette fenomenet. Tvert i mot legger vi vekt på å identifisere et problem for så å finne et tiltak som skal rette på problemet. Ved å bruke sykepleieprosessen slik vi gjør, ser vi sykepleieren som den som ved hjelp av tiltak, skal løse problemet. Vi unnlater å se pasienten, målet for behandlingen, og rammebetingelsene som medskyldige i prosessen.

2.4 Bengt Molander, Kunnskap i handling.

Bengt Molander er i dag professor i filosofi ved NTNU i Trondheim. Molander har skrevet en rekke bøker og artikler. Her er det først og fremst boka ”*Kunnskap i handling*”(1993) og artikkelen ”*Kunnskapsmangfold och olika kunnskapstradisjoner*” (2001) som blir omtalt.

I artikkelen ”*Kunnskapsmangfold och olika kunnskapstradisjoner*” prøver Molander å rydde plass for et nytt syn på praktisk kunnskap. Han skriver ”mot” en vesterlandsk kunnskapstradisjon, som ønsker å vitenskapeliggjøre også den praktiske kunnskapen. Slik jeg leser Molander problematiserer han skille mellom teori og praksis. Og hevder at skille mellom teori og praksis ikke kan være grunnleggende, og er uholdbart som kontrasterende generelle kategorier.(2001;133-134) En kan si at dette står i et motsetningsforhold til Aristoteles skille mellom de tre ulike kunnskapsformene, viten, kunnen og klokskap. Molander sier også eksplisitt, at Aristoteles inndeling av de ulike kunnskapsformer ligger som et slør over hele den vesterlandske tenkning og forståelse av kunnskap.(1993;84) Og at hans anliggende er å fylle mellomrommene mellom dem. Aristoteles hevder at til artsforskjellige ting hører det

artsforskjellige deler av "sjelen" og at dette medfører at vi behandler kunnskap om det vi ser og opplever på ulike måter. Så langt jeg har forstått Molander, problematiserer han ikke dette. Ved å gå rundt, eller ikke diskutere Aristoteles kunnskapsformer, mister Molander av synet kunnens og klokskapens ulike natur, karakter og mål. Som Molander mener jeg at vår kultur og tradisjoner er førende for hvordan vi tenker og handler. Med Joseph Ratzinger,(1993;37-40) vil jeg hevde at vår tid er preget av kunnens tenkemåte og kunnskapsform. Mens de gamle grekerne satt tenkning om det værende, og det gode, som den viktigste formen for tenkning, viten som den nest viktigste og kunnen som den tredje viktigste, er dette snudd opp ned i vår tid. Tenkning om det værende og hva som skal til for at livet mellom mennesker skal lykkes blir sett som uvitenskapelig og derfor umulig å få vite noe sant om. Tenkningen om hvordan livet mellom mennesker skal lykkes, prøves også og settes inn i kunnens tenkning og form.

Molander har et annet utgangspunkt enn Aristoteles, og hans tenkning og refleksjoner rundt kunnskap i praksis er interessant og opplysende. Som andre fenomenologer ser Molander mennesket som et kroppslig værende i verden. Det er som kropp vi lærer og handler. Som værende, rettet mot en levende verden, handler vi i levende sammenhenger. Vi forstår det sanselige som historiske, kulturelle og tradisjonsbundne vesener. Vår forståelse er ikke ren, men preget av vår tidsepoke, våre tradisjoner, kultur og kunnskap. Og ikke minst vi forstår alltid i en gitt sammenheng.

Molander ser oppmerksomhet som en sentral og bærende del av kunnskap i handling. Oppmerksomheten det her er snakk om, er preget av at den har en retning og orientering samtidig som den er åpen for det ukjente.

Molander hevder at kunnskap i praksis kjennetegnes ved at den handlende handler ut i fra helheter. Disse helhetene, som utøveren selv skaper i form av bilder i sitt hode, dannes ved at utøveren fragmenterer eller gestalter arbeidsoppgaven og siden setter de ulike delene sammen til en helhet igjen. Gjennom praktisk erfaring blir detaljrikdommen stadig større og bildene mer nyanserte. Disse bildene er ikke fikserte bilder, men heller bilder som åpner et landskap. Gjennom en hermenautisk prosess der deler og helhet, gjensidig får gi hverandre betydning, dannes det en bærende helhet som kan sies å være en slags form for mål. Båtbyggeren ser det ferdige produktet i sitt hode før han begynner å bygge. Den kyndige båtbyggeren ser detaljene, hva som passer sammen med hva, hvordan de ulike prosessene skal finne sted før han i det hele tatt har begynt byggearbeidet! Til dette kreves det et overblikk, og sans for

detaljer. Med Thomas Tempte, hevder Molander at dette krever et høyt abstraksjons nivå, og et gestaltet intellektualitet. Og peker på at en praktisk arbeidsprosess inneholder uendelig mange bestanddeler, som skal passe sammen, og ikke minst, når en først har satt i gang, er det gjort. Det en gjør, er definitivt. Gjør en feil, kan disse rettes opp, men da må en starte en ny arbeidsprosess.

Handling, beskriver Molander som levende. Handlingen står alltid i en kontekst og er en tilgang til verden. Handling kan sees som en del av vår åpenhet mot verden. Hvordan en handling skal utføres kan bare til en viss grad beskrives. Fordi kunnskaper i det praktisk ofte er "taus", eller uartikulert er det vanskelig å forklare en annen hvordan ting må gjøres. Som oftest, må en demonstrere og forklare underveis for at den andre skal ha mulighet til å forstå. Taus kunnskap er et begrep Molander problematiserer. Han beskriver selv taus kunnskap som en "klyfta mellan beskrivning och den verklighet som beskrives" (Molander;2001:39 i Dåvøy:29) Sentrale poeng for Molander er at vi kan gjenkjenne og gjøre ting uten at vi nødvendigvis kan redegjøre for hvordan vi kjenner igjen eller hvorfor vi gjør som vi gjør. Denne kunnskapen er ikke ubevisst eller ubearbeidet, men er lettere overførbart ved å vise hvordan man bør gjøre det. Dette er ikke en mindreverdige kunnskapstradisjon og heller ikke en kunnskap som kan teoretiseres og læres på skolebenken. Ved å ignorere den praktiske kunnskapens "overførings veier" står en i fare for at praktisk kunnskap forvinner og glemmes.

Den praktiske kunnskapen er kjennetegnet ved at "kunnskapen finnes i handlingen og de bedømmingene som gjøres. Det kroppslige, og oppmerksomheten er i sentrum: det rette håndgrepet, blikket for hva som skal gjøres og når det skal gjøres" (1993:40. *min oversettelse*)

Begrepet "taus kunnskap" har senere blitt brukt i mange ulike sammenhenger, og bør etter Molanders mening tenkes om på ny. Han påpeker at alle typer kunnskap har en taus side, og at ingen kunnskap er bare taus. Han tar selv til ordet for at taus kunnskap må forstås som: "levende kunnskap er kroppsliggjort kunnskap, der kunnskapen finnes i handlingen." (Molander 1993;252. *min oversettelse*)

For å lære en handling må en observere, reflektere og øve. Og det er i skjæringspunktet mellom disse tre at handlinger læres.

En lærer gjennom å få artikulerte beskrivelse, demonstrasjoner, stadige repetisjoner, og dialog om hvordan ting skal gjøres og hvorfor. Det er ved å være aktiv deltagende, oppmerksom og reflekterende at en kan forbedre kunnskapen og handlingene. En viktig side ved dette er å bli fortrolig med det som ligger i arbeidsoppgaven. Det kreves en omfattende fortrolighet for å beherske en praksis. Fortroligheten innebærer en engasjert kunnskap, man vet hva man skal gjøre og hvorfor. Dette krever at en ikke bare er fortrolig med helheten, men også detaljene. Gjennom å ha personlig erfaring og kjennskap med de ulike bestanddelene, vet en hva en skal og kan gjøre, og hvorfor.

Å kunne gjøre noe, konstitueres av en forståelse av hva man gjør og hvorfor, sier Molander. Og forsetter med at handlingens grunn, hviler i spørsmål og svar. ”Beviste handlinger er handlinger satt inn i en viss sammenheng av spørsmål og svar” (1993:117) Handlinger foregår alltid i en omfattende handling og årsakssammenheng, disse er på sin måte, del av en videre meningssammenheng. Hva som konstituerer handlingene er for meg noe uklart hos Molander. Han beskriver handling som noe som er rettet mot noe eller noen. Handlingene motiveres av spørsmål og svar. Kari Martinsen hevder at sykepleiere må se appellen i den andres lidelse, og at ”livet roper en opp”. I forlengelsen av dette kan en tenke seg at ”den andre”, oppgaver og lignende krever en oppmerksomhet, et tilsvarende. Og at oppgaven, den andre, eller livet, krever handling. Og ikke nok med det, men at disse selv, ved hjelp av sine begrensninger og muligheter, setter rammer for, og er styrende for handlingen. Med Heideggers gjendiktning av Aristoteles kausalitets tenkning, spør jeg om den handlende alene er skyld i det resultat som foreligger, eller om de tre andre skyldighetene også regnes med ?

2.5 Kari Martinsen om sykepleie.

Kari Martinsen er utdannet sykepleier, magister i filosofi og dr.philos fra 1986. Våren 2002 tiltrådte hun stillingen som professor i Sykepleievitenskap ved Universitetet i Bergen. Kari Martinsen har skrevet en rekke bøker og artikler. Hun skriver inn mot sykepleien ved hjelp av filosofiske utlegninger om temaer som finnes innenfor sykepleien som praktisk fag og i forhold til fordringen i sykepleien.

Kari Martinsen ståsted er at sykepleiens arena er lidelsens arena, hun skriver:

”Det er i spenningen mellom lidelse og livsmot slik vi møter disse fenomenene hos dem som trenger hjelp at helseprofesjonene har utviklet sin fag identitet.” (Martinsen 2003:137)

Sykepleie kan dermed forstås som et eget fag sprunget ut av lidelsens arena.

Martinsen ser på pasienten som en lidende. Ikke som en kunde, klient eller pasient i ordets reduksjonistiske forstand. Hun definerer ikke grad av lidelse, lidelsens alvor eller lengde. Pasienten er lidende, og det som er viktig er å se på lidelse som fenomen. Lidelse hører livet til. Å leve et helt liv som menneske er å integrere lidelsen som en del av tilværelsens grunnvilkår. Det er nettopp i det vi ser og fatter – og ikke i det hinsidige og ufattelige, at vi kan se livsmotet eller livsmulighetene i lidelsen. Lidelsen står ikke alene, den forutsetter at det er noe som heter livsmot og livsmuligheter som settes i spill gjennom livsytringenes handlingsliv.(Martinsen 2003;137)

Å se pasienten som lidende, for så å se på lidelse som fenomen har og Katie Eriksson gjort. Hun oppfatter dette som så radikalt med så stor betydning for sykepleien at hun snakker om et paradigmeskifte innen sykepleie faget.(Erikson;1999)

Martinsen ser sykepleierens rolle som en stedfortredelse :

Stedfortredelsen som alt fellesskap lever av, er at den sterke trår inn i den svakeres sted for at den hjelpetrengende skal kunne finne sitt sted og sitt livsmot igjen. Vi må åpne øynene slik at vi ser, spontant og betingelsesløst, den appell om hjelp som utgår fra den andre, sier Martinsen. ”Dermed blir vi i stand til å kunne handle på en slik måte at livsmotet styrkes i den andres lidelse. Det vil si at som stedfortredere forsøker vi å forløse de positive livserfaringene i den andres lidelse” (Martinsen 2003;137)

I en sykepleiefaglig sammenheng vil det si å være åpen og medlidende for den andres lidelse og smerte, samtidig som en vurderer tilstanden faglig. Om en kan eller bør være en stedfortreder, kan en stille spørsmål ved. Etter min mening kan en ikke det, men en kan tre inn mot, i den forstand at en er så nær at en kan ”gå ved siden av”.

Medfølelsen, barmhjertigheten, tilliten og ærligheten arbeider sammen med fagkunnskapene når vi handler riktig og godt mot den andre sier Martinsen. Medfølelse, barmhjertighet og tillit er våre naturlige menneskelige reaksjoner i forhold til appellen om hjelp fra den andre. (2003:137) For å se og uttrykke den appellen må vi stille oss åpne. Vi må være tilstede eller tilstedeværende. Samtidig må vi finne balansen mellom nærhet og distanse. Veien til den andre må ikke være for kort eller for lang, både den distanserte betraktning og den følsomme ufølsomhet gjør at jeg ikke ser mitt medmenneske (2003;138). Hun formulerer ståstedet: *å være bevegelig berørt til stede.*

Martinsens fagkunnskap, er en fagkunnskap hvor vi kan leve i den gode forende motsetning mellom nærhet og avstand til den som trenger hjelp. Ved hjelp av det faglige skjønn, som er den forståelses bakgrunn som forvalter relasjonen mellom pasient og sykepleier, kommer fagkunnskapen til uttrykk. Fagkunnskapen hos Martinsen består både av viten, teori og av den samlede erfaring som utvikles i praksis.

Skjønnets faglighet læres i levende, kliniske sammenhenger, sammenvevd med vår grunnleggende og naturlige medmenneskelighet, barmhjertighet og tillit.

Det faglige skjønn er med Aristoteles beskrevet som en praktisk- moralsk handlingsklokskap. I det praktiske felt oppøves både ferdigheter og holdninger.

Teoriene er innevevd i holdningene og ferdighetene og er med oss som bevegelige forutsetninger i handlingene. Viten, kunnen og klokskap lever trygt side om side. Jeg må samle meg ut fra en innsats – ut fra en samlet styrke- og forsøke å se de ulike sider hos den andre for å forstå han.

Det faglige skjønn har to hovedkomponenter. For det første at en ut fra en følsom åpenhet ser appellen og livsmot i den andres lidelse. Dernest å bruke fagligheten for å forstå pasienten og å handle godt for og sammen med han. (2003;138-142)

Det faglige skjønnet og den praktisk moralske handlingsklokskapen er en gammel læretradisjon i praksisyrkene sier Martinsen. Det er en sykepleie hvor den naturlige sansingen og erfaringen slippes til gjennom blikket, hørselen og de følsomme ord. Dette er integrert i

sykepleiernes ferdigheter, i hendenes følsomme grep. Kunnskapen er vunnet ut fra sanselig forståelse og ut fra begrepslig forståelse, der virkeligheten underordnes begrepene.(2003:139) I den sanselige forståelse er vår grunnerfaring de inntrykk vi mottar. Å motta inntrykk er å beveges kroppslig. Kunnskap vinnes når inntrykket skal uttrykkes. Kunnskap vunnet ut fra denne forståelsen har fått flere navn slik som ferdighetskunnskap, fortrolighetskunnskap og praktisk kunnskap. Det er en kunnskap som vinnes og praktiseres når vi er kjent med eller fortrolige i den sammenhengen vi handler.

I det faglige skjønn er der både sanselig forståelse og begrepslig forståelse. ”I skjønnets er begge kunnskapsformer til stede, som en god, forened motsetning.” ”Motsetningen er bare god når den praktiske verdirasjonelle kunnskapen er overordnet den begrepslige påstandskunnskapen.”(2003;140)

Skjønnets kan ikke settes fast i begreper, regler og prinsipper. Da ødelegges skjønnets vurderingsevne, sier Martinsen. Vurderingsevnen må være fri til å se situasjonen fra ulike kanter, og ut fra det gjøre det som er til pasientens beste. For Martinsen er det situasjonen som er styrende, ikke reglene eller prinsippene Det å kunne se den andre og ta hele situasjonen inn, for så å bruke fagkunnskapen er den riktige fremgangsmåten. Faktakunnskap er viktig i denne prosessen, men den verdirasjonelle tenkning og handling må være overordnet.

I sykepleien hviler skjønnets i en verdiladet etikk. Appellen om hjelp fra den andre fordrer et svar. I sykepleien er den andres beste, det som er godt for han rettesnoren for alt vårt arbeid ” Det er en etikk hvor vi bindes til menneskene vi tjener, og ikke til regler eller ideer utenfor oss.” (2003;141)

Denne omsorgsetikken er primær og universell, og dermed gjeldende i alle situasjoner der sykepleierens arbeid er rettet mot en pasient

Skjønnets er et tydingsarbeid, som på sitt beste setter livsytringene i spill mellom oss. Gjennom sansene, syn, hørsel, berøring, og lukt kan vi tyde vår livstilstværelse. Tyding som forståelses redskap er universell og nyttes av alle for å forstå livsverden og den andre sier Martinsen. (Martinsen 2003) Vi kjenner noe igjen, som vi har opplevd før ved at det ene minner om det andre. Opplevelsesrikdommen bærer vi med oss og de nye situasjonene vi møter vekker en gjenkjennelse i oss. Evnene til å kunne tyde kan dermed utvikles. I

sykepleien er det forståelsen av den andre som må utvikles til et dypere nivå. Vi må kunne tyde den andres uttrykk raskere og bedre fordi det er mye som står på spill.

Skjønnnet er analogt, sier Martinsen, ved at det uttrykker fagkunnskapen gjennom de naturlige sanser. Vi kan derfor gjennom skjønnnet oppøves i hvordan det ene kan minne om det andre. Vi kan oppøves i å få erfaring fordi vi får erfaring gjennom sansende forståelse.(2003;135-148)

”Når vårt inntrykk av pasienten uttrykkes, uttrykkes noe felles på en spesiell måte. Det ene minner om det andre, og erindringen vekkes i inntrykket. Erindringen skaper sammenheng ved at den lar oss tenke på det andre under inntrykke av det ene. Vi blir minnet om noe i lynglimt. Plutselig kan vi se sammenhenger, forstå hvordan vi skal forholde oss i ukjente pasientsituasjoner.” (2003;144.)

Martinsen ser sykepleiesituasjonene som levende situasjoner der det ene spiller inn på det andre. Ved hjelp av en sanselig nærvær kan en tyde situasjonene ved hjelp av det faglige skjønn. Det faglige skjønn er et forståelse redskap, som vedhjelp av faglighet, sansing og erfaring hjelper oss å tyde situasjonene samtidig som det er styrende for handling. Verdier og holdninger er vevd sammen i fagkunnskapen og den praktiske kunnskapen og er på den måten med i både tenkning og handling.

KAPITTEL 3: Metode.

3.1. Innledning.

”Alle mennesker streber ifølge sin natur etter å vite” sier Aristoteles. (Stigen, 1988;128)

Å forske handler om å gjøre gode kloke valg, som åpner det temaet du ønsker å undersøke.

3.2 Metodetilnærming.

Intensjonen med denne oppgaven er å få et mer avklart bilde av hva et godt håndlag i sykepleien er. Jeg ønsker å åpne spørsmålet og samle de ulike delene slik at det er rom for alle nyanser og slik at det hele til slutt framstår som en helhet.

Spørsmålet ble da hvordan jeg best kunne finne svar på mine spørsmål. Innledningsvis vurderte jeg ulike metodetilnærminger. Jeg vurderte å benytte meg av bilder tatt av sykepleiere som utførte oppgaver sammen med pasienter. Bildene som ble tatt var talende men fanget kun et øyeblikk. Ved å bruke bilder ville jeg kun få visuelle øyeblikksopplevelser men gå glipp av en innsikt i hvordan den dynamiske handlingen finner sted.

Videofilm ble også vurdert, da ville både prosess og resultat komme frem, men som ved bilder ville jeg miste utøvernes syn på sitt håndlag. Kvantitative undersøkelser med bruk av spørreskjema ble vurdert som uaktuelt fordi de første pilotundersøkelsene viste at sykepleierne hadde svært ulike meninger og vektlegginger av hva et godt håndlag er. Å bruke spørreskjema når sentrale begrep er uavklart og meningsmangfoldet er stort, er rent metodisk ikke å anbefale.

Uavklarte begrep der meningsmangfoldet er stort kan undersøkes ved hjelp av etymologiske undersøkelser. Jeg har som vist prøvd å spore ordet håndlag i gammel litteratur. Jeg fant en definisjon i Norsk riksmåls ordbok fra 1937 og fikk en redegjørelse av Professor Gunnstein Akselberg. Utover hans redegjørelse der han pekte på at håndlags begrepet gjennom tiden har blitt utvidet til også å omhandle og ha et godt lag med det levende samt at en evaluering av et håndlag også omfatter resultat, fant jeg lite.

Det store mangfoldet av meninger om hva et godt håndlag er, førte til en erkjennelse av at jeg trengte et empirisk materiale bestående av respondenter som selv hadde et håndlag, og benyttet det daglig for å sette fenomenet i en riktigere sammenheng.

Valget falt på en fenomenologisk studie og et kvalitativt forskningsintervju fordi håndlaget er noe som er i vår livsverden, noen besitter dette håndlaget og andre igjen opplever det.

3.3 Kvalitativ forskning.

Fenomener kan studeres ved hjelp av kvalitative metoder. Kvale (2001) hevder at det kvalitative forskningsintervju er forankret i den fenomenologiske – hermeneutiske metodologi. I den forstand at en innhenter data fra livsverden, der de ulike aktørene, deres liv, deres opplevelser og beskrivelser blir gjort til empirisk materiale som lar seg tolke ved hjelp av en hermeneutisk prosess.

Kvalitativ forskning er kjennetegnet ved nærhet til forskningsfeltet og de menneskene som inngår i det. Forskeren søker å få inntak til – å få innblikk i, få grep om, hvordan de en forsker på og med, tenker og handler- hva slags meningsverden, relasjoner og prosjekter de er involvert i. Og forskeren bruker seg selv som instrument. (Thornquist 2002; 205)

Kvalitativ forsknings styrke er at den kan bidra til å synliggjøre fenomener og handlingers analoge karakter, det vil si deres flertydighet. Ved hjelp av språket kan en presisere og differensiere slik at nyanser og flertydighet trer fram, og en kan sette dem i en meningsfylt kontekst. (Thornquist 2003)

I kvalitativ forskning kan en søke den arenaen en mener fenomenet eller saken viser seg på. En kan velge informanter, intervju objekter (etter bestemte kriterier) som en mener har kjennskap til og erfaringer med saken eller fenomenet en ønsker og undersøke.

Ryen skriver at ”Man har tillit til at respondentene kan referere hvordan livet er i deres verden, og lar deres tolkninger representere virkeligheten.” (Ryen 2002:144)

Kvalitativ forskning er ikke en metode eller en retning. Her kan nevnes dybde intervju, fokusgruppe intervju, felt observasjon, tolking av tekst og lignende. Felles for de ulike metodene er at det stilles krav til utvalg, intervjusituasjon, transkribering, kategorisering og tolkning av dataene.

En hver forskningsprosess innebærer at en finner et tema i virkeligheten, som problematiseres og kompliseres gjennom litteratur, og som så må reduseres til å kunne formuleres til en forskbar problemstilling. Målet bør være å si mye om lite, ikke omvendt, sier Anne Ryen.(Ryen 2002;76) Formålet med kvalitative studier er å utvikle beskrivelser og analyser av karaktertrekk og egenskaper fra det feltet der disse forekommer. (Malterud 2003:57)

3.4 Hermeneutikk.

Innen teksttolkning er den hermeneutiske metode dominerende.

Hermeneutikk betyr fortolkningskunst eller forståelselære. Begrepet kommer av det greske ordet hemeneuein som har tre betydninger:

å uttrykke eller uttale

å utlegge eller forklare

å oversette eller fortolke.

Begrepet er knyttet til den greske guden Hermes, som ikke bare var gudenes budbringer, men også den som uttrykte, forklarte og fortolket budskapet.

(www.hf.uio.no/iks/Ariadne/idehistorie)

Hermeneutikkens hovedtema er hvordan forståelse og mening er mulig.

Historisk starter den hermeneutiske tradisjon med bibeltolkning. Siden har denne metoden spredd seg til andre fagfelt for eksempel juss og litteraturvitenskap.

Det viktigste begrepet i hermeneutikken er den hermeneutiske sirkel eller spiral. For å forstå noe som vi opplever har mening, fortolker vi delene ut fra en viss forhåndsforståelse, eller forståelse av helheten som delene hører hjemme i. Vår forståelse av delene vil igjen virke tilbake på vår forståelse av helheten. Den gjensidige forståelsen av deler og helhet, helhet og deler er i stadig vekselvirkning. Vi forstår sirkulært eller i spiral form.

I det 20. århundre har filosofer som Heidegger, Gadamer og Ricoeur problematisert den tradisjonelle hermeneutiske tekning. Heidegger har gjennom sin væren- i verden tenkning satt på spill ideen om det selvstendige enkeltstående individ. Hans tenkning om at mennesket er "kastet" ut i et allerede eksisterende værende gir mennesket en historisitet. Gadamer fortsetter i Heideggers fotspor og sier "Vi har alltid en meningshorisont i den forstand at verden allerede er gitt betydning"(Thornquist 2003;163.) og videre: "Fordi vi er historiske vesener, forstår vi i kraft av for-dommer som aldri bare er individuelle og private." "Mennesket må akseptere at forståelse aldri er umiddelbar og forutsetningsløs" "Vi er alltid forutinntatt i vår tenkning og vår viten gjennom vår språklige fortolkning av verden". (Thornquist 2003;163)

Den filosofiske hermeneutikken forkaster ideen om en objektiv tolkning av en tekst. I stedet blir det fremhevet at det gjelder å forstå teksten som et svar på et spørsmål, og det er vi selv som stiller spørsmålet. Gadamer hevder at vi kan trenge dypere ned i teksten jo flere relasjoner av mening og klang man blir bevisst på. Vi etterlater ikke teksten bak oss, men lar oss selv gå inn i den. Dette blir senere kalt horisontsammensmeltning. Et viktig poeng her er at teksten er fiksert og kan ikke forandres, mens tolkeren kan endre og utvide sitt utgangspunkt. (Thornquist 2003)

3.5 Utvalg.

Valg av respondenter har vært en vanskelig prosess. I utgangspunktet hadde jeg tenkt å intervju sykepleiere som jobbet i ulike deler av sykepleien. Som f.eks psykiatrisk avdeling, intensiv avdeling, sengepost og hjemmesykepleien. Tanken var da at jeg ville få et bredt utvalg som sannsynligvis ville vektlegge ulike ting, og dermed gi meg dypere innsikt på flere områder. Men sykepleie og praksis er et stort felt, måtene vi jobber på er svært forskjellige. En psykiatrisk sykepleier utfører få tekniske prosedyrer og en intensiv sykepleier kan oppleve at hennes pasienter alltid ligger på respirator og sover. Ved å velge respondenter fra så ulike miljø, med svært ulike fokus ville jeg risikere for stor spredning i materialet. Jeg bestemte meg derfor å holde fokus på en sykepleiegruppe, slik at jeg fikk en mer ensartet gruppe, som da kunne gi meg en kunnskapskjerne.

Fordi jeg gjennom forarbeidet med oppgaven ble var på at sykepleieres håndlag både kunne dreie seg om en tilvirkende og samhandlende del, søkte jeg å finne en sykepleie gruppe som både kunne sies å være tekniske eksperter og samtidig som de måtte opprette kontakt og samhandle med pasientene. Flere sykepleiegrupper tilfredsstilte dette kravet, f. eks anestesisykepleiere, intensivsykepleiere, operasjonssykepleiere, jordmødre og alle de som jobber på høyteknologiske avdelinger.

Operasjonssykepleiere er en gruppe spesialsykepleiere som utøver svært mange tekniske prosedyrer, de er ”eksperter” på instrumenter og maskiner. Slik sett kan de representere en gruppe sykepleiere som gjennom sitt virke må kunne det Bjørk kaller for tekniske prosedyrer, og som tilvirker i aristotelisk forstand. De behandler pasienter i ekstremt stressede situasjoner, men har tid til å etablere kontakt med pasientene. Alle de tekniske prosedyrene, yrkes praktiske karakter samt det ekstreme og tidsfaktoren skulle legge til rette for at disse sykepleierne både skulle vite noe om tilvirkning og samhandling/handling.

Operasjonssykepleiere må alle ha minst 2 års erfaring fra vanlig sykepleie før de kan ta spesialsykepleier utdanning. Det vanlige er at sykepleiere etter 5-10 år får behov for å videreutdanne seg og at de da begynner på en spesialutdanning. Slik har det og vært for mine respondenter, kun en har 2 års erfaring fra vanlig sykepleie jobbing, de andre har 8 år og mer.

Respondentene har derfor bred erfaring både fra sengeavdelinger, hjemmesykepleie, og sykehjem samtidig som de har lang erfaring som operasjonssykepleiere. (fra 3-25 år)

Respondenter ble funnet i gruppen av operasjonssykepleiere på et universitetssykehus i Norge. Ved valg av respondenter ble det tatt hensyn til hvor lang erfaring den enkelte hadde, bredde på erfaring, (dvs. hva de har jobbet med i sitt sykepleievirke, privat og offentlige institusjoner og annen arbeidserfaring) og hva de arbeider med nå. Det ble også tatt hensyn til at jeg som forsker ikke skulle kjenne dem godt personlig. Fordi jeg selv er operasjonssykepleier med relativ lang erfaring var sjansen for at jeg hadde jobbet tett sammen med respondentene stor. Vi måtte da velge respondenter som ikke har hatt sammenfallende turnus med meg, og heller ikke jobbet under meg i den tid jeg var avdelingssykepleier. Nå er det flere hundre operasjonssykepleiere i området og dette ble derfor ikke et problem. Utvelging av respondentene ble gjort i samråd med en fagsykepleier. En mangel i utvalget er at menn ikke er med. Dette grunner seg i at det ikke var mannlige operasjonssykepleiere tilgjengelig da arbeidet ble utført. Dette er en svakhet fordi kjønn må anees å være en relevant variabel i denne sammenheng.

Utvalget av operasjonssykepleiere ble tilslutt bestående av fem personer. Hvor av tre jobber på en stor operasjonsavdeling, en på dag kirurgisk enhet og en som lærer ved spesialutdanningen for operasjonssykepleiere. Alderspredning var fra 32 til 56 år. En hadde 2 års erfaring som operasjonssykepleier, to hadde ca 10 år og to mer enn 20 år.

Litteraturen anbefaler å ha gitte inkluderings kriterier. For meg har slike kriterier vært at respondentene er i arbeid, at arbeide omfatter både handling/samhandling og tilvirkning og at de har et håndlag selv. Jeg har også vært opptatt av at respondentene skal ha lang erfaring som sykepleier /operasjonssykepleier fordi erfaring blir pekt på av flere forfattere som viktig for å utvikle et godt håndlag.

Litteratur anbefaler også å ha "negative" tilfeller, eller tilfeller som befinner seg perifert i området du ønsker å undersøke. (Ryen 2002;90) Jeg valgte derfor å inkludere andre yrkesutøvere som også kunne sies å ha et håndlag.

Jeg valgte å intervju to kirurger, kirurgene hadde selv et håndlag samtidig som de kunne se inn mot operasjonssykepleiernes arbeid. Disse respondentene ble valgt ut fra kriterier som

tilgjengelighet og omgjengelighet. Det ene intervjuet ble dessverre så utydelig pga. dårlig opptaker, at jeg har valgt å utelate det.

På samme tid som jeg jobbet med oppgaven bygget vi på huset der jeg bor. Snekkerne var nysgjerrig på hva jeg jobbet med. Da jeg fortalte om oppgaven og temaet, hadde de mange kommentarer. Vi avtalte derfor at jeg skulle intervju dem, og dette ble gjort en formiddag i lunsjpausen. Det var to snekkere og intervjuet tok form som en samtale der temaet var tilvirkning. Hovedspørsmålet var hva de mente det ville si å ha et godt håndlag som snekkere. De ble intervjuet sammen og intervjuet ble tatt opp på bånd.

I min vennekrets har jeg en venn som er kunstner. Også han har vært begeistret for temaet og har hatt meninger om viktigheten av håndlag innen kunsten. Igjen, fordi jeg har ønsket å få med flest mulige sider ved fenomenet, synes jeg det var relevant og innbefatte han. Temaet for intervjuet var håndlag og kunst.

Snekkerne og kunstneren ser jeg på som respondenter som bidrar til den delen av oppgaven som har med tilvirkning å gjøre. Disse er selv håndverkere, har erfaring med tilvirkning og har selv et håndlag. Disse har ikke yrkesmessig erfaring med det Aristoteles kaller handling/samhandling og kan derfor ikke sammenlignes med helsearbeidere på det området.

Utvalgets størrelse er av betydning i kvalitative undersøkelser. Særlig i sammenlignende undersøkelser trengs flere informanter. I kvalitative undersøkelser vil ikke nye informanter generere ny innsikt i det uendelige. Kvale (2001) og andre forfattere peker på at det finnes et metningspunkt i kvalitative undersøkelser der nye intervju ikke lenger gir ny informasjon. Dette metningspunktet kommer av seg selv og flere hevder at utvalget er stort nok når metningspunktet er nådd. (Kvale 2001, Ryen 2002) Et annet krav er at forskeren har fått tilfredsstillende informasjon.

Intervju med fem operasjonssykepleiere var ikke nok til at jeg nådde et metningspunkt. Men sammen med intervjuene av snekkerne, kirurgen og kunstneren følte jeg at jeg hadde nok informasjon om tilvirkning. Av hensynet til å kunne håndtere det hele avsluttet jeg derfor der. Utvalget kan derfor sies å være et bekvemmelighets utvalg bestående av 9 respondenter.

Alle respondentene har fått et brev der jeg redegjør for studien, informerer om anledning til å trekke seg ut, taushetsplikt, anonymisering og lignende. (se vedlegg 3)

Jeg har hatt kontakt med Regional Etisk komité for å avklare om prosjektet måtte godkjennes av dem. Etter deres mening var ikke dette prosjektet av en slik karakter at det var nødvendig.

Fordi prosjektet ville inneholde persondata og oppbevaring av intervju ble det sendt en søknad til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste as. Denne ble godkjent. (se vedlegg 1 og 2)

Alle respondentene og informantene har valgt å delta.

3.6 Intervjusituasjon og intervjuguide.

Litteraturen viser hvordan intervju situasjon, rom, tema, og lignende kan innvirke på respondentens svar. (Kvale 2001, Ryen 2002) Jeg valgte derfor å la respondentene få velge hvor intervjuet skulle foretaes. Alle operasjonssykepleierne ble intervjuet på fritiden. De fleste valgte at jeg skulle komme hjem til dem, eller de til meg. Slik sikret vi gode, trygge situasjoner uten avbrytelser, og tidspress.

Intervjuenes lengde varierte mellom 60 og 80 min.

Kirurgen ble intervjuet på hans kontor på sykehuset.

Snekkerne ble intervjuet på terrassen utenfor mitt hjem og kunstneren på hans atelier i byen.

Alle respondentene visste hvem jeg var før intervjuet, noe som både kan være en fordel og ulempe. En ulempe er det om respondentene føler seg presset til å delta eller om de svarer det de tror forskeren ønsker de skal svare. En ulempe er det også om forskeren ikke har en nødvendig avstand til feltet og dermed tar for gitt de forutsetningene og tenkemåtene som ligger der. (go native) Dette dilemmaet har jeg prøvd å løse ved at jeg har brukt mye tid på å sette meg inn i litteratur om temaet, for å problematisere og finne nye innfallsvinkler. Jeg har og brukt mye tid på å lese vitenskapsfilosofi for å få et bedre innsyn i hvilke faktorer som

spiller inn på tenkning om noen eller noe. Videre har jeg valgt å selv ikke være i jobb i den perioden undersøkelsene har funnet sted. Et argument for å bruke utenforstående, som snekkere, en kunstner og en kirurg var også å få et korreks til en kanskje i utgangspunktet for innforstått tankegang.

Det kan være en fordel for respondentene at de har et visst kjennskap til forsker fordi det kan innby til trygghet i intervju situasjonen, en snakker samme språk, og en er innforstått med den settingen en snakker ut fra. Malterud (2003) hevder at kjennskap til feltet også kan være en ressurs fordi en kjenner forutsetningene som ligger der.

Under alle intervjuene ble det brukt en intervjuguide. Denne utarbeidet jeg på forhånd etter å ha lest meg inn i temaet. Temaene var håndlag og tilvirkning og håndlag og samhandling. (Se vedlegg). Under temaet håndlag og samhandling hadde jeg underpunktene; berøring, observasjoner, kommunikasjon og skapelse. Disse undertemaene ble brukt fordi gjennomlesning av litteratur som omhandler håndlag viste disse som en del av håndlaget. Intervjuguiden gav en struktur, samtidig som temaene skulle være åpne og at det var viktig for meg at respondentene selv skulle komme med momenter som de synes var viktig. En kan derfor si at intervjuene ble semi strukturert. (se vedlegg)

Intervjuguiden ble brukt fritt i den forstand at jeg lot samtalen styre oss inn på temaene for så å kontrollere til slutt at vi hadde vært innom alle temaene.

Før de første intervjuene prøvde jeg ut intervjuguiden på to kollegaer. Utprøvingen viste at det var vanskelig å snakke om håndlag i sykepleien. Det var tydelig et fenomen som de hadde et forhold til men, som var lite tematisert.

Jeg valgt da å ta med meg noen eksempler fra ulike litteratur som jeg eventuelt kunne lese hvis respondenten ikke helt forsto hvor jeg ville hen. Under temaet håndlag og tilvirkning brukte jeg et eksempel fra en kirurgisk avdeling der en pasient sier følgende ” Dere er snille og søte alle sammen men, send inn henne som kan med dråpetelleren” Under temaet håndlag og samhandling leste jeg fra eller refererte fra Lasse Gustavsons bok *Gjennom ilden* (Gustavson 2004). I et avsnitt forteller han om hvordan han i etterkant kunne føle intensjonene til sykepleierne i de bandasjene de hadde lagt. Noen bandasjer var full av omsorg mens andre var tomme.

Dette førte til at respondentene fritt tolket eksemplene og kom med utfyllende kommentarer. Eksempelvis.

Forsker: Vi skal nå snakke om håndlaget slik det viser seg når vi utfører konkrete oppgaver, hvordan ser du om noen har et godt håndlag når de gjør noe?

R: ??????? jeg vet ikke, men...

F: Er det, at de kan oppgaven viktig for eksempel?

R; ja jo, (pause)

F: På en kirurgisk avdeling sa en pasient til noen sykepleiere; ”dere er snille og søte alle sammen men, send inn henne som kan med dråpetelleren.....”

R: Er det sant? Det er jo basalt, det er jo basalt at du kan det utstyret du jobber med, med all denne tekniske apparaturen og instrumentene, det gjelder røntgen, blodtomhet og diatermi, ja, det henger jo sammen, du må ha kunnskap omkring det, at du vet med deg selv at du kan det, du må vite hvordan du skal legge en blodtomhet, og hvordan du legger foringen under akkurat passe stramt. Du trenger kunnskap om det og du trenger erfaring for å gjøre det raskt greit og riktig. Alt det synes jeg er basalt og så kommer da; jeg har jo hørt at folk sier at de ser jeg hatt gjort det før, en signaliserer rett og slett trygghet med at en gjør ting helt riktig. Ikke noe nøling

Mitt eksempel gav respondentene et assosiasjons grunnlag som åpnet for at de fritt kunne snakke om det temaet jeg introduserte. Eksempelet over viser hvor rikt respondenten besvarer mitt spørsmål. Metodisk kan det reises spørsmål om dette er å påvirke respondentene i en bestemt retning, men som en ser over assosierer respondenten fritt og det kommer frem mye verdifull informasjon.

Kvalitativ metode har forskningssamtalen som utgangspunkt. Denne type samtaler har et mål der selve samtalen er et middel for å nå dypere innsikt i et tema som forskeren har bestemt på forhånd, denne samtalen er derfor forskjellig fra den fortrolige samtalen der hensikten er å få en gjensidig dypere innsikt for egens del. Det er derfor viktig å ha en etisk beredskap der informanten blir klar over at det som blir sagt kan bli brukt, og satt inn i for henne ukjente sammenhenger.

Som andre, Kvale (2001) og Ryen (2002), opplevde jeg at intervjuene forandret seg underveis. Både fordi jeg ble sikrere på meg selv, men og fordi jeg lærte under intervjuene og ble mer opptatt å følge opp noe tidligere informanter hadde sagt. De siste intervjuene bærer preg av at jeg har lært av tidligere intervjuer og viser hvordan kunnskap blir skapt i samarbeid mellom forsker og respondent.

Mitt første intervju med en kirurg ble gjort med en gammel opptaker. I etterkant var det umulig å rekonstruere hva som ble sagt. Dette intervjuet ble derfor tatt ut av studiet. Etter den opplevelsen gikk jeg til anskaffelse av en ny opptaker. Opptakeren var en Sanyo MP3 spiller som skulle ha kapasitet til å gjøre opptak i 180 min. Min oppfattning var at opptakeren var hjertelig til stede hele tiden, og at alle var flink til å late som om den ikke var der. Dessverre opplevde jeg det som er beskrevet i alle bøker at jeg fikk problemer med opptakeren. Ved en anledning ble minnet fullt og opptakeren slo seg av. Det førte til at jeg mistet ca 30 min av en svært god samtale. Jeg prøvde da å skrive ut det jeg husket fra samtalen ved hjelp av notater jeg hadde gjort underveis. Ved en annen anledning gikk opptakeren tom for batteri, da forsvant 10 minutter av samtalen, men fordi jeg da var mer obs på opptakeren så jeg hva som hadde skjedd. Sammen rekonstruerte vi det som var blitt sagt. Opptakenes kvalitet var gode og det har ikke vært vanskelig i etterkant å høre hva som ble sagt.

Alle intervjuene ble avsluttet med en oppfordring om å si om det var viktige ting de mente hørte til et godt håndlag som vi til nå ikke hadde snakket om. De fikk og telefonnumre slik at de kunne ta kontakt hvis de kom på noe mer.

3.7 Transkribering.

Alle opptakene ble transkribert fortløpende. Av hensyn til anonymisering fikk alle deltakerne fiktive navn og opptakene ble skrevet ut på bokmål. Fordi det muntlige språk er svært ulikt det skriftlige har jeg prøvd å lage meningsbærende setninger uten å forandre meningsinnholdet i det som ble sagt. Kvale (2002) nevner også at en moderering av det talte språk kan bli nødvendig fordi det talte språk og det skrevne er to forskjellige ting. Ved å gå

gjennom lydbåndene og sammenligne dem med det skrevne sikret jeg at meningsinnholdet ikke ble forandret. For ordenskyld lot jeg meg bli kontrollert av en annen.

Etter at intervjuene var skrevet ut redigerte jeg den skrevne teksten slik at alle fulle setninger fikk hver sin linje med god avstand til neste. På den måten ble det enklere å behandle dem i neste fase.

3.8 *Empiri og analyse.*

Når man forsker med utgangspunkt i en fenomenologisk metodologi er det ikke uvanlig å benytte seg av en modifisert utgave av Giorgis fenomenologiske metode. Denne er beskrevet av Malterud (2003;93-102) og kan oppsummeres i 4 punkt:

1. Å få et helhetsinntrykk av intervjuet ved gjennomlesning.
2. Å identifisere meningsdannende enheter.
3. Å abstrahere meningsinnholdet i de enkelte enhetene.
4. Å sammenfatte og fortette betydningen av meningsenhetene.

FASE 1 OG 2:

Etter de første gjennomlesningene ble meningsdannende enheter systematisert i mind maps for hvert enkelt intervju. (se vedlegg 5-11) Hver respondent fikk sitt mind map der meningsinnholdet i tekstene fikk bestemme temaer. En sammenligning av de fremkomne temaene fra hvert kart førte til utarbeiding av felles temaer. I tråd med Malterud ble det lagt vekt på at temaene skulle ha samme karakter. Temaene jeg umiddelbart fant var; kunnskap, erfaring, holdninger, og motorikk. I intervjuene med operasjonssykepleierne og kirurgen var også, berøring, kommunikasjon og observasjon. Det ble så utarbeidet et skjema der alle intervjuene ble sett i forhold til temaene. Jeg skåret intervjuene i den forstand at jeg krysset ut hver gang en respondent f. eks snakket om kunnskap. På den måten sikret jeg at temaene som jeg hadde funnet virkelig var representativt for mitt materiale.

I denne fasen tok jeg og ut deler av tekstene som jeg oppfattet ikke hadde relevans. Dette var historier og eller eksempler som var lite talende i forhold til temaet håndlag i sykepleien.

FASE 3

Jeg gikk så videre ved å studere hvert enkelt tema på tvers av alle intervjuene. Jeg tok ut f.eks. ut alle sitatene som omhandlet kunnskap og lagde ved hjelp av tekst kondensering kunstige sitat der meningsinnholdet fra meningsbærende enheter kom frem. I denne fasen kom sub grupper tydeligere frem. Jeg kunne analysere frem, ikke bare at alle så på kunnskap som viktig men også hvilken type kunnskap og hvordan de benyttet seg av denne kunnskapen. De ulike kunstige sitatene ble prøvet hver for seg og sammen. Ved hjelp av prøving og feiling fant jeg så måter å abstrahere temaene på som gav mening. Her ble betydningen av å være teori ladet og ikke teori styrt viktig. Respondentene svarte ikke som forventet, de gav andre, og av og til dels uventede svar. Og det skulle mye prøving og feiling til før det var deres røst som ble synlig, og ikke min. I denne fasen ble derfor utgangsspørsmålet hva er et godt håndlag viktig å holde fast ved

Mange etter min mening interessante bifunn ble tatt vekk for å kunne holde fokus på det som var utgangsspørsmålene.

FASE 4

I den fjerde fasen organiserte jeg det empiriske materialet i tre hovedkategorier. Disse hovedkategoriene ble analysert frem ved hjelp av utgangsspørsmålet og det empiriske materialet. I intervjuene spurte jeg aldri om informantene mente at det lå spesielle forutsetninger til grunn for å utvikle et godt håndlag. Men respondenten selv mente at de først kunne forklare hva et godt håndlag er når de hadde fortalt hva som måtte ligge i bunn. Den første kategorien ble derfor forutsetninger for å utvikle et godt håndlag.

Den andre kategorien ble respondentenes forklaringer på hva et godt håndlag er og hvordan det viser seg når du tilvirker. Jeg har kalt den håndlag når en tilvirker.

Den siste kategorien ble hvordan operasjonssykepleierne forklarer sitt håndlag. Under kategoriene her er preget av hva som er forskjellig når operasjonssykepleierne snakker om sitt

håndlag kontra snekkerne og kunstneren. Temaene som ble analysert frem er : håndlag på en utvidet arena, hendene som redskap og håndlaget som uttrykk for en væremåte.

3.9 Analysering av data.

I en hermeneutisk forståelsesform tillates det et tolkningsmangfold, som også vil bli anvendt i denne oppgaven i analyse av data materiale. Kvale (2001;141) hevder at det kan stilles mange spørsmål til en tekst og at de ulike spørsmålene fører til at en kan finne ulike meninger i teksten. En tydeliggjøring av hvilke spørsmål som stilles til teksten blir da avgjørende for om leseren kan tro på de funnene som senere blir presentert.

En første distinksjon er formålet med intervjuene. Er formålet å få frem hver enkelt respondents mening om hva et godt håndlag er eller er det å få en bredere forståelse av hva et håndlag er, for så å forsøke å utvikle teori om håndlag i sykepleien. For meg er det siste aktuelt. Jeg har derfor valgt å legge meg på en linje der pauser, sukk, latter og stemmeleie ikke blir tolket. Jeg har valgt å skrive ut utsagnene i hele setninger og modere det talte språk. En kan si at jeg da går glipp av viktig informasjon fordi en pause er talende, stemmeleier likeså. Men intensjonen min er å få et bedre grep om hva respondentene opplever at et godt håndlag er for så å kunne omkransse fenomenet. Hver respondent er viktig, men det er det samlede empiriske materiale som er blitt brukt.

En annen distinksjon er om formålet er å finne den uttrykte meningen eller den intenderte meningen. Formålet mitt var å finne de bestanddelene som de ulike respondentene mente hørte hjemme i et håndlag, samtidig som jeg ønsket å finne ut mer om hva et godt håndlag er. Jeg har derfor både forholdt meg konkret til hva respondentene har sagt.

En tredje distinksjon er hvilke temaer som skal tolkes i forhold til hvilken kontekst. Mine respondenter svarte fritt og ikke nødvendigvis slik jeg hadde ønsket. Dette medførte at den teoretiske konteksten jeg hadde tenkt å bruke måtte byttes ut til fordel for annen teori som kunne forklare materiale på en bedre måte.

Hele materialet skulle imidlertid brukes til å forklare fenomenet håndlag inn i en sykepleie kontekst, og den konteksten har jeg holdt fast ved.



KAPITTEL 4. Presentasjon av funn.

4.1 Innledning.

Mine respondenter har gitt meg et rikt materiale å jobbe med. Ikke alt vil bli presentert, men hovedresultatene slik jeg ser det, er analysert frem i tre hovedkategorier. Forutsetninger for å utvikle et godt håndlag, Håndlaget når en tilvirker, og Håndlaget når en samhandler.

Ikke alle respondentene ble spurt om det samme. Bare operasjonssykepleierne ble spurt om hvordan håndlaget viser seg når du samhandler med pasientene. Dette ble gjort ut fra en undring om ikke håndlaget i sykepleien innebærer både et håndlag i forhold til å utføre konkrete oppgaver og et utvidet håndlagsbegrep der det å ha et godt lag med,- også er en del

av å ha et godt håndlag. Først presenterer jeg hva respondentene mener er forutsetninger for å kunne utvikle et godt håndlag i et fag. Og her svarer alle respondentene. Dernest hvordan respondentene forstår og forklarer sitt håndlag når de tilvirker. Til sist vil jeg vise hvordan operasjonssykepleierne forstår og forklarer sitt håndlag. Av hensyn til at operasjonssykepleierne ikke skal kunne gjenkjennes, blir deres sitater ikke merket slik at en kan se hvem av dem som har sagt hva. (f.eks. opr.syk 1, 2, 3, 4, 5,) Her er det et en konflikt mellom anonymisering og forskningens etterprøvbarehet. Ved å gi de ulike operasjonssykepleierne hvert sitt nummer vil en av operasjonssykepleierne kunne identifiseres. Fordi jeg har forsikret mine respondenter anonymitet, har jeg derfor måtte velge å utelate nummerering. I utskriftene fra intervjuene fremkommer det tydelig hvilke sitater som er brukt.

Håndlaget ble også alltid knyttet til handling dvs. at en gjorde noe med noen eller noe. Det er dette synlige eller opplevbare, og handlende håndlaget denne oppgaven prøver å beskrive.

4.2 Forutsetninger for å utvikle et godt håndlag.

Alle respondentene beskrev håndlaget som noe synlig og tok utgangspunkt i hva de kunne se eller manglet når de skulle fortelle hva et godt håndlag var for dem.

”Hos dem som ikke har et godt håndlag ser jeg en keitethet, de er noe ukritisk, mangler kanskje respekt, eller er for lite ydmyk ovenfor oppgaven. Du kan ikke tillate deg å ikke kunne nok. Men, det har jo noe med erfaring å gjøre også.” (opr.syk)

I det ovenfor nevnte sitatet forklarer en operasjonssykepleier hva hun kan se hos dem hun opplever ikke har et godt håndlag. Flere andre respondenter valgte også å forklare håndlaget ved hjelp av det de kunne se manglet, eller det de så som viktig. I sitatet peker respondenten på holdninger, kunnskap, erfaring og en slags form for motorikk. Disse fire aspektene er gjennomgående i mitt materiale og jeg har valgt å kalle dem forutsetninger. Forutsetningene

som ble nevnt, nevnes av alle yrkesgruppene og blir sett som noe som må ligge i bunn eller være en basis. Forutsetningene jeg fant, ble analysert frem ved at jeg laget et skåringsskjema der alle bestanddeler som ble nevnt som viktig for et håndlag ble tegnet inn. Hver gang en respondent nevnte kunnskap ble det satt et kryss, i neste omgang ble sammenhengen han nevnte ordet kunnskap analysert.

Analysen førte til en forståelse av et håndlag ble vurdert i lys av en bakgrunn. Hver for seg spiller disse bestanddelene en rolle og mangel ved en av dem vil kunne vises i håndlaget. Forutsetningene som mine respondenter trekker frem er: kunnskap, erfaring, holdninger og ”motorikk”.

Best kommer dette til uttrykk i følgende utsagn:

”For det første må du ha en basis, hvis du ikke vet hva du skal håndtere og i praksis hvordan du skal håndtere det, kan du ikke utføre jobben, uansett om man er født med et godt rent motorisk håndlag eller ikke.” (kirurg)

4.2.1 Kunnskap.

Alle mine respondenter snakker ut fra en faglig bakgrunn, det vil si at de alle hadde fagutdannelse som bakgrunn. Hvilken type teoretisk kunnskap og hvilket nivå denne kunnskapen måtte ha var ikke et tema i intervjuene. Men det kom frem at manglende kunnskap hadde betydning for håndlaget. En forutsetning for å utvikle praktisk kunnskap innen et fag enten det er sykepleie, snekkerfaget, kirurgi eller kunst, er boklig lærdom.

”Vi må ha en informasjonsbakgrunn, en utdanning som ligger i bunn, uten den kan du ikke fungere.” (kirurg)

”De teoretiske kunnskapene om hvordan det må være ligger i bunn i alle yrker og fag.”
(snekkerne)

Kunnskap vunnet gjennom utdanning og studier blir av alle sett som viktig. Og oppleves som en basis en jobber ut fra.

”Kunnskapen ligger i bunn og er en basis for alt vi gjør”(opr.syk)

Denne basisen blir tatt med i det praktiske og gir føringer for hvordan en skal forstå de ulike situasjonene, og hvordan en skal løse oppgaven.

”Du må ha den kunnskapen som ligger bak for å utføre det arbeidet du skal gjøre riktig” (opr.syk)

Å inneha teoretiske kunnskaper er i seg selv ikke nok for å kunne utføre et arbeide. Det må bygges en bro mellom teoretisk kunnskap og det praktiske arbeidet.

”Det hjelper ikke hva slags teori du har. Du kan være fantastisk i teorien, men du klarer liksom ikke å kombinere teori og det praktiske arbeidet. Altså utføre et arbeid som du gjør med hendene” (opr.syk)

I praksis er det altså ikke nok å ha de riktige kunnskapene en må og finne broen mellom det teoretiske og det praktiske. En må finne ut hvordan en kan anvende kunnskapene.

4.2.2 Hvordan håndverkerne ser på bestanddelene i sin praktiske kunnskap.

Alle mine respondenter har et levende forhold til den kunnskapen som skapes og utvikles i det praktiske. De opplever at de selv må få erfaring gjennom øving, trening, prøving og feiling.

”Det er ikke nok å ha boklig lærdom om det, eller lære det av andre fordi du må opparbeide det selv, du må bli fortrolig med det selv” (opr.syk)

En kan lære praktisk kunnskap av dem som er mer erfarne, men det er først når en har funnet ut av det med sine egne hender at en føler at en kan det. En operasjonssykepleier nevner at det ikke handler om å kopiere noen, men om å finne din egen særegne måte å gjøre det på. En må ha personlig kjennskap til og erfaring med de ulike bestanddelene for at hendene skal kunne håndtere noe naturlig eller fint. Med andre ord må en bli fortrolig med det. Først når en har funnet ut av det selv oppleves det som at en kan, og sees som en som kan.

”Vi får stadig nye ting og utstyr og slik vil det alltid være, og det er klart at når du aldri har tatt på noe før så blir du fomlete, du har ikke ferdighet med den tingen og det gjenspeiler seg. For da mister du flyten, du blir opphenget i det nye og da mister du håndlaget” (opr.syk)

For å utvikle et godt håndlag sier mine respondenter at de må ha kunnskap om og personlig erfaring, være fortrolig med, det vi kan kalle bestanddelene i arbeidsprosessen. Bestanddelene i arbeidsprosessen er analysert frem ved at jeg har ”spurt” mitt materiale hva respondentene nevner de må ha kunnskap om og i neste omgang hvordan de forholder seg til disse bestanddelene. I mitt materiale vil det si å ha grunnleggende kjennskap til utstyr/redskap, materialet, og arbeidsoppgaven/arbeidsprosessen , målet og seg selv.

Redskapen.

Flere kommer inn på at du må forstå, og kunne, den redskapen, de instrumentene eller maskinene du bruker.

”Du må vite hva et redskap kan brukes til, når det kan brukes og ulike bruksområder. Du må kjenne hvordan det ligger i hånden, tyngde, tyngdepunkt, og du må øve på hvordan dine hender kan bruke det. Du må vite hvordan det settes sammen og kan taes fra hverandre, hvordan det kan vaskes og stelles”(tekstkondensering opr.syk.)

”Jo bedre kunnskap du har om verktøyet jo bedre arbeid kan du utføre.” (snekkerne)

Praktisk kunnskap med redskapen (instrumentene, verktøyet, penslene) innebærer tydeligvis flere aspekt. Både inngående kjennskap til bruksområde, hvordan det er laget og hva det kan tåle, men også en håndfast erfaring på hvordan du kan bruke dem. Kunnskapen om redskapen og henderes erfaring spiller inn på hverandre. Jo bedre kunnskaper du har om redskapen desto bedre arbeid kan du utføre.

Praktisk kunnskap med redskapen vises i håndlaget. Det er lett å se om noen har gjort det før.

”Og det er klart at når du aldri har tatt på noe før, så blir du fommelete, du har ikke ferdigheter med den tingen og det kan vi jo se” (opr.syk)

Når hendene er fortrolig med instrumentene står de ikke lenger i veien for håndlaget, men blir en del av det. **”Instrumentene blir en forlengelse av hendene dine”** (opr.syk). Teoretisk kunnskap om og praktisk erfaring med redskapen fører med seg en trygghet der du ikke lenger behøver å bevisst forholde deg til hva du har i hendene og hvordan du skal bruke det, men kan benytte det uten å måtte holde fokus der.

Praktisk erfaring med redskapen åpner også for muligheter.

Som snekkerne sa; **”Når du kjenner et redskap kan du bruke det ikke bare til en ting men til flere.”**

Oppgaven.

Til tross for svært ulike oppgaver, der konsekvensen av at du ikke kan oppgaven kan bli svært ulik, var respondentene enige om at håndlaget avslører om du kan oppgaven eller ikke.

”Hos dem med et godt håndlag ser jeg at de har instrumentene godt i hendene, det er en fremgang, det er pent og det er målrettet. De vet hva som skal gjøres” (opr.syk.)

Manglende kunnskap eller kjennskap til oppgaven avsløres på mange måter, du må stoppe opp i arbeidsprosessen, du blir faglende og nølende og kan gjøre uriktige valg. Flere beskriver det de opplever som dårlige håndlag nettopp ved hvordan de ser oppgaven blir løst. Her er både selve arbeidsprosessen og målet en jobber mot viktig. Mangler du forståelse for

målet får ikke prosessen en retning, en gjenkjenner ikke en strategi eller plan og det hele virker meningsløst.

”Du vet, det er en som er flink, du ser det i måten han har forberedt seg på, under utførelsen, hvordan han håndterer instrumentene, han gjør ikke en ting uten at det er nødvendig. I motsetning til han som gjør masse unødvendig, klipper og kutter, det virker som han ikke har mål og mening med det han gjør” (opr.syk)

Måten prosedyren blir planlagt på, hvordan en konkret går frem, og hvordan hendene beveger seg vil avsløre om en har forståelse for oppgavens i boenheter og kjennskap til hvordan den må løses. En må få prosessen til å gå i en retning som er bestemt av et mål.

Materialet.

Pasientens særegenheter, materialets kvaliteter, og strukturenes begrensninger og muligheter kommer alle inn på.

”Du må ha en grunnleggende kjennskap til materialet du jobber med, det er vanvittig viktig, nesten et fag i seg selv.”(kunstneren.)

Å forstå materialet eller pasientens iboende egenskaper er en forutsetning når en jobber med noe. I håndlaget ditt viser du forståelse for materialet eller pasienten gjennom den respekt, varsomhet eller kjærighet du utviser i håndtering av det/han.

”Som lege må du lære deg å ta på andre mennesker, du må ha evnen til å modifisere berøringen til det pasienten opplever som godt.” (kirurg)

En operasjonssykepleier prøver også å forklare hvilken kunnskap du trenger om pasienten på følgende måte:

”Du trenger den bakgrunn du har som sykepleier for å forstå mennesket og hans behov for pleie i en stresset situasjon, du trenger kunnskap om sykdom og hvilken påvirkning det har på en kropp eller person, du trenger kunnskap om alt” (opr.syk)

I intervjuet ler hun oppgitt etterpå for, som hun sier du trenger kunnskap om alt. Jo mer du kan om mennesket og hans behov, desto bedre er det. En annen operasjonssykepleier forteller at det også dreier seg om å kunne berøre pasienten på riktig måte.

”Når du tar på pasienten må hendene ikke være for kalde. De bør helst ha litt varme i seg, og de må ikke være for forsiktige men faste, ikke hardhendt. Hvis du er oppmerksom på det vil du kunne legge en varhet i hendene dine. Jeg tror at den kjemien du har med pasienten, den har du også i hendene”(opr.syk)

Respekt for ”materialet” en jobber med finner jeg igjen hos alle respondentene. Det omhandler både kunnskap om ”materialet” og kjennskap til hvordan det skal håndteres.

Håndverkeren.

Respondentene hadde også et reflektert forhold til seg selv som håndverkere.

”Et godt håndlag dreier seg også om kjenne seg selv så godt at en kan kompensere for sine svakheter” (kirurg)

”Det går nok ut på å finne ut hva en kan og ikke kan. Slutte å prøve på de feile stedene” (kunstneren)

”Et aspekt med håndlaget har å gjøre med å kjenne seg selv og vite hva en må ta tak i for å beherske ting” (opr.syk)

På ulike måter kommer respondentene inn på at en må ha en grunnleggende kjennskap til seg selv, til sine egne ferdigheter og kunnskaper for å kunne utvikle et håndlag. Det er snakk om en selvinnsikt der en har et bevisst forhold til hva en behersker og ikke, samtidig som en finner måter og kompensere for eventuelle svakheter på. Flere nevner at de ikke er like sterke

på alle områder, men at de kan kompensere for dette ved at de er klar over sine mangler og at de finner alternative løsninger.

4.2.3. Erfaring.

Erfaring er et ord som er gjennomgående i mine tekster. Alle respondentene snakker om viktigheten av erfaring. Ved nærmere analyse ser jeg at erfaringsbegrepet har ulikt innhold. En snakker om erfaring i forhold til å oppøve praktiske ferdigheter og erfaring som et kunnskaps reservoar.

”For hver gang du er ute for et problem lærer du å løse det, hver gang lærer du litt mer, litt bedre, litt raskere” (snekkerne)

Erfaring utvikler praktiske ferdigheter.

Alle oppgaver i praksis må læres. Gjennom prøving, feiling, repetisjoner og øvelser finner en hvordan en skal bruke hendene og kunnskapen for å løse oppgavene. Denne nye kunnskapen lagrer seg som erfaring. Og oppleves av respondentene som en type kroppslig kunnskap.

”Du får det i fingertuppene eller hendene om du vil” (opr.syk)

En side ved å ha erfaring med noe er at en oppøver fingerferdighet til å klare stadig mer avanserte oppgaver. Med erfaring vil du kunne utføre stadig vanskeligere oppgaver, på kortere tid og med bedre resultat. En annen side ved denne håndfaste erfaringen er at det kan se ut som om du kan ”glemme” det du har i hendene og arbeidet du gjør. Kunnskapen ”ligger i hendene” og en behøver ikke gaide arbeidet med bevisstheten.

”Hendene styres ikke alltid bevisst, de lever sitt eget liv når de kan oppgaven. Hendenes bevissthet ligger da på et annet plan. Tankene bestemmer hva som skal gjøres men hendenes arbeid går av seg selv.” (kirurg)

”Når jeg kan det (oppgaven) kan jeg løfte blikket og ha fokus rettet mot en helhet.”

(opr.syk)

Erfaring som kunnskapsreservoar.

All erfaring lagrer seg. Med erfaring får du et kunnskapsreservoar som gir deg alternative muligheter.

”De med lang erfaring kan bruke sine kunnskaper bedre enn jeg kan bruke mine, de har et større reservoar å ta av. Jeg har ikke erfaring nok til å tenke alternativt”

(opr.syk.)

”Erfaring gir et kunnskapsreservoar” sa denne respondenten som var nyutdannet. Hun savnet dette reservoaret fordi hun følte at hun hadde lite alternativer å velge mellom når situasjoner oppsto. Hun viste til erfarne sykepleiere som kunne finne alternative instrumenter og løsninger i situasjoner.

”erfaring må du opparbeide selv, det er alltid nye situasjoner, og da kan du plukke med deg sånne lure, gode ting og det fyller en opp i reservoaret.” (opr.syk)

”Etter hvert som du får erfaring vet du hva som fungerer og ikke fungerer.” (opr.syk)

Med erfaring gjenkjenner du ulike momenter og husker hva som fungerer og ikke fungerer. Du husker hva som må prioriteres og hva som kan vente. Du vet hvor ting er og hvordan ting kan brukes. Med erfaring har du et tilsvarende svar på mange av utfordringene i situasjonen og du har god nok fingerferdighet til å utføre det du mener at situasjonene krever. Og du har en trygghet som gjør deg i stand til å handle når situasjonen krever det. Men du må tydeligvis ha erfaring for å stole på dine egne erfaringer.

”Jeg har ikke lang nok erfaring til å kunne stole på erfaringene mine, så jeg følger prosedyren selv om jeg føler at det ikke blir helt rett” (opr.syk)

Med erfaring, sa flere, har du muligheten til å velge blant flere løsninger. Både fordi du ser flere løsninger men og fordi du har ferdigheter til å utføre flere. Som snekkerne sa: **”vi lærer noe hver gang vi løser et problem.”**

4.2.4 Holdninger.

Alle yrkesgruppene kom inn på at holdningene til det arbeidet du utfører avspeiles i håndlaget.

Operasjonssykepleierne var mer opptatt av holdninger enn de andre, i deres materiale finner jeg langt flere utsagn som inneholder holdninger og viktigheten av disse. I det følgende vil jeg først og fremst presentere det jeg oppfatter som hovedfunnene i alle intervjuene.

Holdninger i praktisk arbeid reflekteres på flere plan. En må ha gode holdninger til de ulike bestanddelene i arbeidsprosessen, en må ha den rette innstillingen til arbeidet som utføres og til slutt resultatet.

”Du må ha respekt for alle de iboende egenskapene til det du holder på med.”

(kunstneren)

Respekten for instrumenter, maskiner, redskap og utstyr viser seg i hvordan du håndterer dem. Dem som anvender for fine instrumenter på grove strukturer og dermed ødelegger dem har ikke et godt håndlag. Likeens er ”kjærligheten” og respekten for materialet du håndterer synlig i håndlaget ditt. Kirurgen som tar hensyn til alle de fine strukturene og legger vekt på å spare så mye som mulig ble sett på som en som hadde de riktige holdningene til kroppen.

”det er en, du vet han er dyktig, han gjør ikke en ting uten at det er nødvendig, det går nesten ikke en blod dråpe til spille” (opr.syk)

Innstillingen du har til arbeidet har og betydning. Pålitelighet og nøyaktighet viser seg i håndlaget. Slurv og omtrentlighet der nøyaktighet kreves kan uttrykke manglende forståelse, kunnskaper og ferdigheter, men også personlige egenskaper hos utøveren.

”Hvis du er en sjuske eller sånn omtrentlig i livet, ville jeg ikke ha hatt deg i arbeid”
(snekkerne)

”Du må være interessert og motivert” (opr.syk)

Motivasjon og interesse er drivkrefter i arbeidet, den som er motivert for å lære, og motivert for å hjelpe, viser det i sin holdning til arbeidet. Likeens gjenkjenner mine respondenter de som virker uinteresserte, og hevder at det vises i håndlaget ditt. Innstilling til arbeidet skinner tydeligvis igjennom.

Selv om det finnes ulike standarder som skal kvalitetssikre arbeidet som utføres, legger mine respondenter sin egen oppfatning til grunn når de utfører sitt arbeide.

”Det finnes en norsk standard for alt, men du må stille spørsmålet: er jeg fornøyd? Først når jeg kan svare ja, er det godt nok”(snekkerne)

Alle yrkesgruppene kunne vise til en standard som var lagt i forhold til det arbeidet en skulle utføre. Og alle mente at det var viktig å leve opp til denne standarden, de snakket om nøyaktighet og pålitelighet og viktigheten av å kunne jobben. Men det var ikke nok å jobbe i forhold til de gitte standardene og de viste til en utvidet forståelse av situasjonen.

”Den som får utført jobben må være fornøyd, vi som gjør jobben må være fornøyd og de som går forbi og ser jobben skal være fornøyd” (snekkerne).

Holdningene du har til arbeidet ditt viser seg i håndlaget gjennom måten du håndterer de ulike bestanddelene, gjennom respekten, ydmykheten, kjærligheten og varsomheten du viser i arbeidsprosessen. Holdningene til arbeidet viser seg også i hvordan du ser på slutt resultatet.

”Husk, en pasient skal leve med det vi gjør resten av livet.” (opr.syk)

4.2.5 "Motorikk".

Til min forbauselse nevner samtlige, at det i håndlaget må være en motorisk del i håndlaget. Både ved at de nevner at noen er fomlete, keitete, eller klønete, egenskaper som kan knyttes til det motoriske, og ved at de hentyder at fingerferdigheten er en evne til å bevege/ bruke fingrene på en spesiell måte. De fleste hevder også at dette er en medfødt egenskap.

"Det er helt klart det er en medfødt del, noen har ikke et håndlag og kommer aldri til å få det." (kirurg).

"Noen har den gudegaven at de er flink til det aller meste med hendene sine, mens andre jobber et helt liv uten egentlig å bli flinke" (snekkerne)

"Vi kan se det på studentene når de trener, allerede tidlig kan vi si hvem som kommer til å mestre dette fort, hvem som trenger mer tid, og hvem som kanskje ikke kommer til å klare det" (opr.syk)

Den medfødte evnen det snakkes om blir nevnt av alle. Av flere blir den forklart som en mangel på det de kaller motorikk.

"For et håndlag er jo på en side motorisk, har en motorisk del, du har jo ikke ti tommeltotter"(opr.syk)

Både mangel på denne evnen og mye av den kan sees. Har du den ikke, forteller mine informanter at de kan se det ved at du er klønete, fomlende, og bruker masse armer og bein. Eller motsatt, har du den får du fin flyt i arbeidet, alt glir så lett, der er ingen unødvendige bevegelser og arbeidet har en fin rytme. Håndlaget blir sett som fint, naturlig eller elegant. En ser disse fine bevegelsene, de presise grepene, varsomhet, og lignende.

4.3 Håndlaget når en tilvirker.

Et godt håndlag i et fag forutsetter, som vist i kapittelet ovenfor, kunnskap, erfaring, holdninger og ”motorikk”, men det er først i møte med oppgaven det viser seg.

4.3.1 Håndlaget er fingerferdighet kombinert med en forståelse.

Flere respondenter hevder som vist, at det i håndlaget bestå av en motorisk komponent men, flere sier videre at det ikke bare kan være snakk om motorikk, men om en motorikk kombinert med en forståelse for oppgaven.

”Noen har jo nesten medfødte evner, akkurat som om det ligger i fingrene. Men det kan jo ikke bare være fingrene, da tenker jeg at dette med klokskap kommer inn.” (opr.syk)

”Det er nok en fingerferdighet kombinert med en forståelse.” (kirurg)

Forståelsen for oppgavens i boenheter, hvordan en skal ta fatt, hvilke steg man må ta i hvilken rekkefølge, hva som skal settes sammen med hva, hvilke strukturer som tåler hvilken belastning og lignende er førende for hvordan man ser på oppgaven og hvordan man vil løse denne. Forståelsen henger sammen med det respondentene mener ligger som grunn for et godt håndlag, men er og et uttrykk for hvordan du anvender disse. Forståelsen kirurgen her peker på har to elementer i seg, forståelse for faget og forståelse for hvordan en kan anvende faget. Operasjonssykepleieren benytter ordet klokskap ikke forståelse. Som kirurgen mener hun at håndlag er noe mer enn fingerferdighet, og hun velger å bruke ordet klokskap. Dette er ingen tilfeldighet fordi hun, som jeg senere skal vise, snakker ut fra et ståsted der hun har en utvidet forståelse for hva et håndlag er. Håndlaget blir ikke sett som fingerferdighet eller forståelse men en kombinasjon av disse. En kan se håndlaget som et uttrykk for hvordan en klarer å få fingerferdigheten og forståelsen til å spille på lag.

4.3.2 Håndlaget er utrykk for din evne til å forvalte dine samlede ressurser i møte med en konkret oppgave.

I løpet av intervjuene beskriver flere av respondentene situasjoner der håndlaget kommer til uttrykk, og hvilken rolle det da spiller. I undernevnte sitat forteller en kirurg om hvordan håndlaget er bestemmende for hvordan han kan løse en oppgave.

”Har man en oppgave som skal løses, kan den helt sikkert løses på et uttall mange måter. Og det er klart at håndlaget avgjør hvilken måte du velger, hva du bestemmer deg for, som regel i løpet av sekund eller mindre. Selvfølgelig velger jeg en metode og den velger jeg ut fra hvilken kapasitet jeg har.” (kirurg)

Kapasiteten kirurgen forteller om, peker tilbake på hans samlede ressurser av kunnskaper, erfaringer, holdninger og fingerferdighet. Mens kunnskapen, erfaringen og holdningene er styrende for forståelsen av hvordan oppgaven skal håndteres, er hendenes ferdigheter med på å avgjøre hvordan han har mulighet til å utføre det hele. Men det er i samspillet mellom forståelsen og fingerferdigheten avgjørelsen blir tatt. Han velger en metode som han evner å utføre. I en konkret situasjon der det må handles, etterspør en ikke hva som er den aller beste måten å gjøre dette på. En søker derimot å finne den beste måten en selv kan gjøre dette på. I det ligger det en utfordring til å forvalte alle de ressursene en har for å finne den beste løsningen som du er kapabel til å gjennomføre. I dette ligger det også en formening om at håndlaget er styrende for hvilke muligheter du har.

4.3.3 Håndlaget viser seg under utførelse og i resultat.

Håndlaget viser seg under arbeidsprosessen, hvordan du håndterer de ulike elementene og får dem til å spille på lag. Flere respondenter understreker at det er ikke bra nok om du får det til å se elegant ut, resultatet må og være bra. De eksemplifiserer dette på ulike måter:

”For å si det slik, du kan gå på danseskole og noen finner aldri rytmen. De får undervisning, de kan trinnene men det harmonerer ikke med musikken.” (opr.syk)

Håndlaget blir både vurdert ut fra arbeidsprosessen og resultat.

”Du skal ha en driv i arbeidet, du skal gjennom arbeidet fra A til Å, det skal ikke være hakk, eller plutselige stopp, det skal være en rytme og det skal se elegant ut.”(opr.syk)

I resultatet vil håndlaget vise seg i hvor godt en har lyktes med å sette sammen de ulike elementene.

”Det hjelper ikke om det ser aldri så elegant ut, hvis ikke resultatet blir bra” (opr.syk)

Men det kan og se ut som om noen har en evne til å ”trylle”, resultatet blir bedre enn forventet.

”Du kan stå inne i en butikk og be noe pakke inn en presang, så ser du at presangen aldri blir fin. Så kan andre pakke inn den samme presangen og det blir en lekker gave.”
(opr.syk)

4.3.4. Håndlaget er handlende.

Håndlaget viser seg når en gjør noe og er derfor alltid knyttet til handling. Handlingene i praksis er komplekse og sammensatte og fordrer oppmerksomhet, at du er beslutningsorientert og handlingsorientert.

”Som kirurg må arbeide ligge i hendene, det skjer ting som gjør at du må ta avgjørelser veldig kvikt, så du må være beslutningsorientert. Du må og være dynamisk og handlingsorientert” kirurg

Situasjonene i praksis er levende. Det kan hele tiden skje noe uforutsett og en må fortløpende vurdere situasjonen. Alle mine respondenter trekker frem viktigheten av å være oppmerksom, aktiv, deltagende, fokusert eller skjerpet. Og de som ikke følger med, eller er uoppmerksomme blir sett som noen som ikke har det rette håndlaget.

”Jeg synes et godt håndlag dreier seg om å være med i hele operasjonen, delta aktivt.”
(opr.syk)

Den oppmerksomheten som kreves er ikke bare knyttet til situasjonen her og nå, men og til en tyding av hva som eventuelt kan skje og neste del av operasjonen.

”Vi må følge med, og kanskje se litt fremover å skjønne hvilke situasjoner som kan oppstå” (opr.syk)

I en oppmerksom tilstedeværelse ligger det en mulighet til å predikere eventuelle situasjoner som kan oppstå og slik forberede seg på disse. Den oppmerksomme håndverker er forberedt i situasjonene og kan derfor takle de ulike eventualiteter på en raskere og bedre måte.

I en praktisk arbeidssituasjon er evnen til å se muligheter og gjøre valg viktig. Valgene må gjøres her og nå, og evnen til å vurdere, legge sammen, ta stilling til, beslutte og gjøre valg blir derfor avgjørende. I motsatt fall der noen vegrer seg mot å gjøre valg eller beslutte, blir vedkommende sett som handlingsudyktig. En del av dette er også å erkjenne når nok er nok, eller vite når noe er akkurat passelig.

”Så det blir slik at du bare må gå på og ta en avgjørelse, og vite at dette kan bære eller briste, noen ganger er det riktig å ta større risiko andre ganger mindre.” (kirurg)

Det er å spille på lag med betingelsene, som kunstneren sier. Å se mulighetene og alle de alternative løsningene er en del av håndlaget. Er du så trygg at du klarer å vurdere når du kan

ta snarveier og når du må gå omveier viser dette at du har en dyp forståelse av hva du holder på med, og at du har kontroll.

Tankegangen må være dynamisk og fleksibel og kunne pendle mellom detaljer og helhet. Å være fantasifull og komme med nye løsninger blir sett som at du er svært flink eller har stor kapasitet. Du må og vite at valg på tidlige stadier i arbeidet får betydning for senere arbeid. At du har sans for detaljene og ser deres betydning er derfor avgjørende. Samtidig er det viktig å ha et mål for det du gjør og kunne planlegge ut fra det. Evnen til å planlegge, ha en strategi, slik at det blir en progresjon i arbeidet er viktig, for de som arbeider uten mål og mening kommer ingen vei.

”Du merker det om detaljene ikke sitter der i den rekkefølgen de skal ,så er det umulig å gå tilbake eller snu. Du kan ikke snu prosessen når du har kommet langt inn i en prosess. Er du ikke nøye i starten får du problemer hele veien opp over.” (snekkerne)

4.4 Hvordan operasjonssykepleierne ser på sitt håndlag.

Bare operasjonssykepleierne ble spurt om hvordan håndlaget viser seg når en samhandler med pasientene. I det følgende vil essensen av hva de fortalte om sitt håndlag bli presentert. For ordens skyld minner jeg om at alt det overnevnte også omhandler operasjonssykepleierens syn på hva som er forutsetningene for å utvikle et håndlag og hvordan de oppfatter håndlaget når de utfører oppgaver. Denne delen omhandler hvordan operasjonssykepleierne ser på sitt håndlag og det jeg ser som forskjellig fra de andre.

I mitt materiale er det tydelig at operasjonssykepleierne er ubekvem når jeg ber dem først snakke om håndlag når de gjør konkrete oppgaver, for så å beskrive håndlaget når de samhandler med pasientene. De synes skillet var unaturlig for det er ikke slik de jobber.

”Du har jo dette håndlaget i hånden, men det er jo alle de andre tingene som vi gjør i vårt arbeid også” (opr.syk)

4.4.1 Håndlaget benyttes i samhandling.

Operasjonssykepleierne synes det var vanskelig å skille håndlaget der en gjorde noe konkret fra det håndlaget de mente var riktig å ha som sykepleier. Håndlaget som operasjonssykepleierne beskrev hadde en større vidde. De tok en større ansats når de skulle beskrive sitt håndlag, og dette gjorde de blant annet ved å utvide situasjonen til også å omhandle omsorg.

”Omsorgsdelen kan vi aldri sette til side, den må gå parallelt med alt det andre. Omsorgen fører vi med oss i håndlaget, vi har den i kroppen. Hvis ikke blir pasienten en ting” (opr.syk)

Men de andre håndverkerne håndterte ting håndterer operasjonssykepleierne og kirurgen levende mennesker. Og det setter deres håndlag i en helt annen stilling. De skal både utføre konkrete oppgaver samtidig som de skal håndtere noe levende. I mitt materiale ser jeg at operasjonssykepleierne er oppmerksomme på at de gjør flere ting på en gang.

”Når pasienten kommer kan jeg fornemme pasientens tilstand, du kan berøre og da kjenner du at han er klam. Du kan gjøre ting f.eks. legge på et varmelaken og da kan du stryke litt mens du gjør det. Eller du kan ta på dem strømper og da berører du dem. Jeg bruker berøringen for å skape kontakt og for å vise at jeg er til stede her for deg ”
(opr.syk)

”Når jeg leirer en pasient (legger han til rette før operasjonen) passer jeg på å ta litt på han, ikke sånn mekanisk for å gjøre noe konkret, men ta litt på han så han kan kjenne at jeg er der” (opr.syk)

Det kan virke som at operasjonssykepleierne benytter konkrete oppgaver til å komme i kontakt med pasienten og at de ser det som en mulighet til å formidle omsorg. Eller sagt på en annen måte, de er seg bevisste at omsorgen skal være med i alt det konkrete de gjør.

”Det må være hender med omsorg, som signaliserer omsorg hele tiden” (opr.syk)

Situasjonen operasjonssykepleierne definerer sitt håndlag ut fra er også større fordi de utvider den til å omhandle alle de menneskelige aspekter. Det konkrete arbeidet som skal gjøres, det vil si prosedyrer som skal utføres og lignende blir bare en del. Flere av operasjonssykepleierne nevner at hvis du blir hengende fast i den konkrete oppgaven og ikke evner å løfte blikket for å overvåke en helhet har du ikke et godt håndlag. Den store helheten referer til det de opplever som pasientens situasjon, målet med behandlingen, arbeidsforholdene for operasjonsteamet og omstendighetene rundt. Her trekker noen med pasientens sykehistorie, alder, sivil status, om vedkommende har vært operert før, størrelse på inngrepet som skal utføres, farene ved inngrepet, hvordan de opplever at pasienten har det og lignende. Tyngdepunktet i forståelsen av situasjonen ligger ikke i utførelsen av de konkrete oppgavene men i en helhetsforståelse av situasjonen.

”Det er pasienten det gjelder, vi må ikke glemme det. Det er der vi må ha det gode håndlag” (opr.syk)

Det kan og virke som om operasjonssykepleierne mener at et godt håndlag også dreier seg om hvordan en ”stemmer” situasjonen. Flere nevner at de berører pasienten for at han skal få tillit til dem. Når de opplever at pasienten er tillitsfull utfører de de konkrete oppgavene. En søker å lage en stemning som er forenlig med pasientens behov og det som skal skje.

”Hvis du skal kunne ha et godt håndlag, er du avhengig av klokskap, at du kan vurdere og se helheter og at du kan legge sammen. Du har kunnskaper som du legger sammen og som du kan bruke i den kontekstuelle sammenhengen du er i .” (opr.syk)

Denne utvidede posisjonen fører med seg flere element. Et viktig element er at holdningene til arbeidet og pasienten er tydeligere og mer omfattende enn hos de andre.

Operasjonssykepleierne snakker ut fra et verdiladet ståsted der respekt for pasienten, forståelse for hans situasjon og behov hele tiden skinner igjennom.

”Vi tilpasser oss rytmen til pasienten. Han som er veldig syk får mer tid, litt mer ro. For det er jo ikke bare inngrepet det gjelder, det gjelder også å være tilstede for han som menneske i en vanskelig situasjon”. (opr.syk)

Pasientens situasjon innvirker på tempo, rytme og stemning. En alvorlig syk pasient får noe annet enn en som er friskere. Pasientens tilstand og væremåte får være med å prege situasjonen.

Dette er ulikt de andre håndverkerne som absolutt har kjærlighet til sitt materiale og som lar materialets kvaliteter spille inn, men som tydeliggjør at det i deres arbeid bare er snakk om ting.

En annen forskjell er holdningen til resultatet eller arbeidsprosessen. Mens håndverkernes holdninger var rettet mot arbeidet og resultat var operasjonssykepleiernes holdninger i tillegg rettet mot pasienten og hans opplevelse av situasjonen. De tok høyde for en helhetlig situasjon der det konkrete de gjorde, måtte gjøres med presisjon og riktighet samtidig som de var opptatt av hvordan det opplevdes av pasienten, og hvordan pasienten opplevde situasjonens helhet .

”Det er helt sikker at samtidig som du ser detaljene må du se en helhet” (opr.syk)

4.4.2 Hendene som redskap.

I mitt materiale skiller operasjonssykepleierne seg fra snekkerne og kunstneren ved at de ser på hendene sine som redskap. Snekkerne og kunstneren kommer i løpet av intervjuene ikke inn på hvordan de ser på hendene sine. I sine beskrivelser av hva et håndlag er, dveler de aldri ved hendenes kvaliteter.

Operasjonssykepleierne derimot knytter håndlaget sitt til hvordan de bruker hendene sine i møte med pasienten. Hendene er tydelig et mangslungent redskap som alene eller sammen med de andre sansene brukes til å forstå situasjonen, utføre oppgaver og kommunisere med.

Hendene som redskap for å forstå situasjonen.

Alle sykepleiere lærer i løpet av sin utdanning å bruke hendene sine til å observere pasientene. Vi lærer hvordan vi ved hjelp av hendene kan telle puls, avlese pasientens sirkulasjon, respirasjon, temperatur, hudens kvaliteter og lignende. Med erfaring utvikles hendenes ferdigheter til å observere, til stadig å kunne kjenne flere nyanser og innhente mer informasjon om pasientens tilstand.

”I starten kunne jeg nesten ikke kjenne pulsen til pasienten, i dag kjenner jeg ekstraslag, fylde og rytme. Etter hvert vet du hva du skal kjenne etter og det slår meg hvor mye informasjon du kan få ved å bruke hendene” (opr.syk)

I mitt materiale er det tydelig at operasjonssykepleierne bruker hendene sine til å innhente informasjon om pasientens tilstand. Pasientens tilstand blir sett som både hvordan han har det fysisk og hvordan han har det psykisk. Og de har tydelig lært seg hvordan de kan avlese pasientens opplevelse av situasjonen ved å berøre. Dette er så langt jeg vet ikke noe vi lærer på sykepleiehøyskolen. Men alle operasjonssykepleierne gjør, hver på sin måte meg oppmerksom på at deres pasienter er i en svært stresset situasjon når de kommer til operasjonsstuene og de forteller at svært mange pasienter ikke vil si noe om hvor redd de er. Da berører de han på en eller annen måte for å få en forståelse av situasjonen.

”Jeg bruker hendene til å kjenne på pasientene, - vi er jo farlig nær de, beveger oss inn i deres intime område, da kjenner jeg om pasienten er kald eller varm eller klam. Når du så kjenner at de strammer muskulaturen kan du fange opp at de er redde, at de må flykte på et vis.” (opr.syk)

Ved å ta på pasienten fornemmer de pasienten sinnsstemning. Operasjonssykepleierne sier at de kan fornemme pasientens uro, redsel, og panikk gjennom berøringen. Og denne informasjonen bruker de til å gjøre settingen rundt pasienten bedre.

Å gjøre settingen bedre er blant annet å oppnå en relevant kontakt.

”Hvis du legger hendene på pasienten så roer de seg og åpner seg på en måte, vi får den tilgangen vi trenger, hva som da flyr mellom sykepleier og pasient vet jeg ikke” (opr.syk)

To av operasjonssykepleierne nevner at de da ”snakker” med hendene. De opplever hendene som åpne og ærlige. Fordi mange pasienter er opptatt av å holde masken er det å avlese pasienten på denne måten viktig for å få et riktigere bilde av situasjonen, slik at de kan styre situasjonene inn i en stemning som de oppfatter som riktigere for pasienten.

Alle gjorde oppmerksom på at det var pasienter som signaliserte at de ikke ville bli berørt og at en derfor måtte gå forsiktig frem. De hadde et reflektert forhold til hvor på pasienten de kunne ta, hva som var nøytrale områder, (f. eks overarm, skulder, legg) og hvor en ikke burde berøre. Og de opplever alle at det er lett å ta på pasientene.

Hendene som redskap når en utfører oppgaver.

De fleste sykepleieoppgaver utføres med hendene. I likhet med de andre respondentene reflekterte ikke operasjonssykepleierne over hendenes muligheter når de fortalte om håndlaget når de utførte konkrete oppgaver. Da la de vekt på hva som skulle til for å kunne løse oppgaven, og hvordan de kunne se eller oppleve håndlaget i det. Videre så de, som de andre, at håndlaget kunne utvikles og bli bedre gjennom erfaring. Men operasjonssykepleierne viste at de gjorde to ting samtidig når de utførte en konkret handling. Som nevnt over brukte de de konkrete situasjonene til også å formidle omsorg. De utførte oppgaver og samhandlet på en gang.

Hender som kommuniserer.

Den største forskjellen mellom operasjonssykepleierne og de andre er at operasjonssykepleierne bruker hendene til å kommunisere med. Kommunikasjonen er tydelig toveis, en både tar og gir informasjon. Operasjonssykepleierne bruker hendene til å forsterke verbale budskap og fortelle det de ikke kan si med ord.

Ved å berøre inngir du til tillit hvis du meddeler de rette tingene mente operasjonssykepleierne. Når du berører forteller du og pasienten noe om deg selv. Eller pasienten har mulighet til å finne ut noe om deg. Denne meddelelsen er tydelig viktig.

”På et vis må jeg ha denne kontakten, ikke bare for pasienten sin del men også for min, fordi jeg må tilkjenne noe fra meg. Når jeg berører pasienten får jeg meddelt at jeg vil han vel og han blir litt kjent med meg også. Når jeg berører han gjør jeg noe jeg plikter å gjøre, jeg setter mitt merke på han, da er jeg ikke uskyldig hvis noe skulle skje, jeg er medansvarlig i et behandlingsteam” (opr.syk)

Meddelelsen operasjonssykepleieren snakker om tyder på at hun har et behov for å vise pasienten som er i en stresset situasjon at hun kan oppgavene sine, og at hun har kontroll i situasjonen. Tryggheten hun har i sin arbeidssituasjon og viljen til å gjøre det beste for pasienten må meddeles. Samtidig bruker hun berøringen til å ansvarliggjøre seg selv. Å ha et personlig forhold til pasienten som opereres minsker muligheten til å se på han som en ting. De andre operasjonssykepleierne har også behov for å meddele seg til pasientene og opplever at pasientene kan avlese deres kunnskap og ferdigheter gjennom berøring.

”Du kan gjøre sånn (stryker) med en pasient og så merker du, vet du hvor han står. Ja du merker at det blir lettere å kommunisere med pasienten, for pasienten viser deg tillit da. Det er som om de vet at nå er jeg i trygge hender og her blir jeg tatt vare på.”
(opr.syk)

Enten det er når en gjennomfører en teknisk prosedyre eller det er når en berører for å tilkjenne seg selv, opplever de at pasientene lærer dem å kjenne. De opplever at pasienten blir tillitsfull når de får det til på den rette måten. Men som de sier, dette er litt avhengig av dagsformen, noen dager får de det ikke til. En er også opptatt av at alle ikke har disse gode

hendene som inngir til tillit, heller tvert imot. Hun har opplevd hender som oppleves som klønete, uinteresserte og hardhendt.

Når de får det til opplever operasjonssykepleiere at de har en varhet, ømhet og omtanke i hendene sine. Men alle er tvilende til om de har mer sensitive hender enn andre. På direkte spørsmål er det ingen som mener at deres hender er mer følsomme enn andres. Ved ettertanke modererer noen dette og sier at de kanskje er litt mer følsom. Ingen har opplevd at pasienter sier at de har gode hender men flere nevner episoder der pasienter har takket for at de ble holdt i hånden. De forteller at hendene må være faste og ikke for forsiktige, at de bør være varme ikke kalde, målrettet, ikke famlende, at du må bruke hele håndflater og være deg bevisst hvor du berører og hvorfor. Trykket du tar på pasienten med må være avstemt pasientens tilstand og situasjon, og du må vite hva som er akkurat passe. I motsatt fall kan du oppleves som klønete, hardhendt og kynisk.

”Når jeg tar på en pasient, tenker jeg at hendene ikke må være for kald, de må ha litt varme i seg. De må ikke være for forsiktig men faste, men heller ikke hardhendt. Hvis du er oppmerksom på det vil du ha en varhet i hendene.” (opr.syk)

4.4.3 Håndlaget er en slags sjelens speil.

Operasjonssykepleierne forklarte håndlaget sitt som en del av seg selv som ikke kunne skilles ad. Håndlaget ditt viser hvem du er. Det er personlig sa flere. Kunnskapen, erfaringene, motorikken og holdningene viser seg i håndlaget. Det er et uttrykk for hvem du er og viser seg også i hvordan du forholder deg til pasienten.

”Håndlaget er noe du er, det er en integrert del, det er ikke noe utvendig. Du er ditt håndlag. Håndlaget ditt vil fortelle noe om hvem du er, det er en forlengelse av din personlighet. Håndlaget blir en slags sjelens speil” (opr.syk)

Snekkerne var ikke enig i dette. De mente at håndlaget du viser forteller noe om hvordan du kan og ser på jobben din.

”Hvis du tenker arbeid blir håndlaget et uttrykk for personlighet, men hvis du ikke tenker bare arbeid blir det ikke det” (snekkerne)

Kunstneren derimot så håndlaget som en forlengelse av bevisstheten.

Håndlaget viser seg over alt sa en av operasjonssykepleierne og viste til at måten du tok i mot en pasient på, hvordan du var forberedt på operasjonen, hvordan du utførte arbeidsoppgavene alle var uttrykk for håndlaget ditt.



KAPITTEL 5: Diskusjon

5.1 Innledning.

I dette kapitlet vil det teoretiske grunnlaget som er lagt i kapittel 2 bli drøftet med de empiriske funn og i forhold til problemstillingen, *hva er det gode håndlaget i sykepleien?*

Mitt materiale kaster også lys over andre sider ved operasjonssykepleie og håndlag enn det jeg har valgt å konsentrere meg om. Det er et mål for forskning at en holder fast ved det en ønsker å undersøke, og ikke lar seg forføre av andre spennende sider ved materiale. I mitt materiale kommer det frem sider ved taus kunnskap og hvordan denne blir brukt, og det er klart det hadde vært spennende å se på det. Det kommer også frem hvordan

operasjonssykepleierne er en del av en sykepleiekultur som det hadde vært interessant å gå nærmere inn i. Likeens blir bluferdighet, og respekt for den udekkede og ubeskyttede operasjonspasienten beskrevet av operasjonssykepleierne på en måte som det hadde vært interessant å følge opp.

Det empiriske materialet blir behandlet i en fenomenologisk ”ånd”, i den forstand at jeg prøver å vise varsomhet for saken. La saken selv tre frem, uten å fiksure den eller sette den fast. På den måten kan det skapes rom for forståelse og meningsmangfold.

Jeg har valgt å holde fast ved det som var studiens opprinnelige hensikt. Å finne mer ut om hva et godt håndlag i sykepleien er. Hvordan vi kan forstå det som et eget fenomen som fremkommer når vi som sykepleiere gjør noe med noen eller noe.

Jeg har valgt å drøfte fem temaer som etter min mening er med å forklare fenomenet et godt håndlag i sykepleien.

Kunnskaper, erfaringer og holdninger i fag er førende for håndlaget.

Håndlaget er fingerferdighet kombinert med en forståelse.

Håndlaget viser hvordan håndverkeren forener materiale, form og mål.

I operasjonssykepleien er håndlaget både tilvirkende og samhandlende.

I operasjonssykepleien er hendende utøvende samtidig som de er selvstendige redskaper.

Disse temaene vil hovedsakelig bli diskutert med Aristoteles, Martinsen og fenomenologisk tenkning.

5.2 Kunnskaper, erfaringer og holdninger i et fag er førende for håndlaget.

Som jeg har vist forteller mine respondenter at i et fag ligger det kunnskaper, erfaring og holdninger til grunn for håndlaget. Kunnskapene, erfaringene og holdningen danner sammen en forståelse for fagets oppgaver, hvordan de skal forstås og hvordan de skal løses. En kan også si at de sammen utgjør et faglig nivå som det er en slags enighet om.

Dette grunnlaget, som jeg har kalt forutsetninger er synlige i håndlaget og mangel på en eller flere av disse kan gjenkjennes og blir tolket som at en ikke har et godt håndlag. En kan si at kunnskap, erfaringer og holdninger setter seg gjennom og kommer synlig til uttrykk i det håndlaget en utfører med. Og at forutsetningene er førende for håndlaget.

Ingen av respondentene reflekterte over om fagets kultur og tradisjoner er førende for hvordan de utfører oppgaver. Med Molander kan en si at tradisjoner og kultur ofte tilhører den "tause" delen av praktisk kunnskap. En lærer oppgavene ved å observere, erfare og reflektere sammen med andre utøvere i samme felt. Den tause kulturen og tradisjonene blir gjennom det tatt for gitt, og forblir "taus" inntil noen stiller et direkte spørsmål. Ved å vise hvordan ting gjøres overbringes erfaringer fra mange utøvere, fordi handlingen har fått sin form gjennom at utallige utøvere har prøvd og feilet og gjennom det funnet den beste måten å løse oppgaven på. Begrunnelsen for at noe blir gjort slik, og ikke slik, blir etter vært glemt. Slik sett ligger kunnskapen i "veggene", i utvalget av materiale, i maskinparken og redskapsboden.

Kunnskapene respondentene forteller om er både av boklig og praktisk karakter. De snakker om teoretisk kunnskap og praktisk kunnskap. Med Aristoteles (Kap2) kan en si at det finnes tre former for kunnskap, viten, kunnen og klokskap. Viten er teoretisk og boklig kunnskap som en tilegner seg gjennom bøker og studier. Aristoteles hevder at det som kjennetegner viten er at den omhandler det som i utgangspunktet ikke kan være annerledes. Ved hjelp av betraktning kan en bedømme viten som sann eller falsk. Viten settes fast i begreper og teorier, der ordene får en avgrenset og fastlagt betydning. Språket brukes konstatende og klassifiserende. Martinsen (2003;139)

De to andre kunnskapsformene utvikles på den arenaen som omhandler det som i utgangspunktet kan være annerledes. Denne arenaen kaller Aristoteles praksis. I praksis utvikles kunnskapen i levende situasjoner, der alt som er likt men likevel ulikt, typisk og atypisk, unikt og særegent krever en annen type oppmerksomhet og tenkning. En viktig egenskap er evnen til å kunne beregne.

Når en produserer, reparerer eller skaper noe utvikler en kunnen sier Aristoteles. (Kap. 2) Kunnen er en håndverksmessig kunnskap om hva som skal til for å produsere, skape eller reparerer noe på en best mulig måte. I mitt materiale vil det si å ha fortrolig kunnskap med

redskap, materiale, oppgaven, målet og seg selv som håndverker. Med fortrolig kunnskap menes her; personlig kjennskap og erfaring med saken på et slikt nivå at en føler seg komfortabel og trygg. Målet, når en tilvirker er allerede gitt, en kjenner til resultatet, og en tilvirker ved å følge maler, prosedyrer eller oppskrifter som er dannet ved hjelp av viten, praktisk kunnskap og tradisjoner. Målet er konkret, dette skal bli en vase, men kan og være overordnet, en produserer for å tilfredsstille samfunnets behov for vaser. Å utvikle håndverksmessig kunnen er å utvikle kunnskap om hvordan Aristoteles' s fire skyldigheter spiller sammen. Det vil si kunnskap om hvordan materiale, form, mål og håndverkere alle bidrar i en skapelsesprosess, der håndverkeren er den som forener de andre. (Kap 2)

En kan tenke seg at en del av den "tause kunnskapens" hemmeligheter ligger her. Håndverkernes erfaring med at det gjelder å beregne det som i utgangspunktet kan være annerledes, tilsier at de ikke kan svare konkret på alle spørsmål. Fordi materiale, form og mål også er medskyldig i det resultat som foreligger, er det bare i den konkrete situasjonen en har mulighet til å beregne og utsi noe om hvordan akkurat denne situasjonen kan løses. Det er ved en sanselig tilstedeværelse, der en kan ta og føle på de ulike bestanddelene, at en kan ta avgjørelser om hvordan en kan gå frem for å løse denne spesielle oppgaven.

Når en samhandler med andre mennesker utvikles kunnskapsformen klokskap. Klokskap er det som skal til for at livet mellom mennesker skal lykkes sier T.Jensen (Kap 2) På samme måte som kunnskapsformen kunnen, utvikles klokskap på den arenaen der alt i utgangspunktet kan være annerledes. Aristoteles hevder at for å kunne utvikle klokskap må man kunne beregne. Klokskap er kjennetegnet ved at målet er å gjøre det gode for den andre. Målet er etisk, og ligger i en selv, og handler om hva en bør gjøre.

I praksis lever kunnskapsformene kunnen og klokskap side om side. De utvikles i levende sammenhenger og resulterer i streben eller unnløstelse, sier Aristoteles. Tenkningen i praksis er handlingsorientert og har alltid handling eller unnløstelse av handling for øyet.

Kunnskapen respondentene beskriver minner om det Aristoteles kaller for viten, kunnen og klokskap. Den boklige lærdommen ligger som grunn og blir anvendbar i praktiske sammenhenger ved at den tilpasses den virkeligheten som utøverne oppfatter er der. Det kan se ut som om respondentene opplever at det er ved å være sanselig oppmerksom til stede, aktiv, fokusert eller skjerpet, at de klarer å beregne denne virkeligheten. De gjør oppmerksom

på at ting kan forandre seg fort, at ingen pasienter er like og at det som er godt for noen ikke passer andre. Det er tydelig at de i praktiske sammenhenger er sanselig tilstede, og bruker inntrykkene som utgangspunkt for handlingene. De viser også hvordan de bruker hele arsenalet av kunnskaper og erfaringer for å tyde situasjonene for deretter å handle.

”Hvis en utenfra hadde sett på, observert oss, så ser det så banalt ut. Men du bruker mye energi på å tenke gjennom alt som operasjon eller anestesisykepleier. Du roter gjennom hele boksen av kunnskap, du diskuterer med deg selv og kollegaer omkring opplegget. Vi vet hvor mye som egentlig ligger bak en slik stue behandling, selv på enkle inngrep” (opr.syk)

Ved å ta høyde for at noe kan være annerledes danner en et rom for mangfold og fleksible løsninger. Men dette fordrer at du kan se hver situasjon som unik. Du må se hver enkel pasient, hver enkelt situasjon og kunne tyde de inntrykkene du får. Og videre la deg berøre av inntrykkene. Det vil si å la situasjonen påvirke deg, og la de sanselige inntrykkene sammen med din faglighet avgjøre handlingene. I intervjuene kommer dette til uttrykk på flere måter. Den praktiske virkelighet kan tydeligvis forstås slik Martinsen hevder. Virkeligheten ”roper deg opp” og du må svare ut fra en samlet styrke, der kunnskap, erfaringer, holdninger og evner styrer dine svar.

Målene for kunnen og klokskap er ulike. Mens målet for kunnen allerede er gitt, er målet for klokskap det gode. Hva som er det gode er vanskelig å bestemme. Det gode handler om hva en bør gjøre om livet mellom mennesker skal lykkes. Aristoteles nevner at det gode ofte befinner seg på den gylne middelvei, ikke for lite og ikke for mye. Å gjøre det gode for den andre handler om, i sykepleierelasjoner, å se appellen i den andres lidelse og la seg berøre av den, sier Kari Martinsen. (Martinsen 2003;135-143) Med Løgstrup hevder hun at vi bindes til de menneskene vi tjener. De mellommenneskelige relasjonene er i seg selv etiske fordi det er her livsmotet og livsmulighetene settes i spill. ”Det er her tilliten, åpenheten og gleden kan vokse frem likeså vel som ufriheten, anspenheten og angsten”.

(Martinsen2003;41). Gjennom sine fortellinger viser operasjonssykepleierne at de har erfart dette. Det er i situasjonene med pasienten at de kan vise hvem de er og hva de står for. De er opptatt av å ta i mot pasienten på en måte som kan inngi til tillit, de er oppmerksomme på at de kan skape angst, anspenndhet og frykt eller optimisme, trygghet og omsorg. De viser i sine

fortellinger at de kan noe om dette. De bruker ord som omsorg, barmhjertighet og medlidenhet.

I praktiske sammenhenger der en ofte må gjøre pasienten vondt når en setter en sprøyte, steller et sår, reponerer et brudd, er det ikke vanskelig å se at målene for kunnen og klokskap ofte står i konflikt med hverandre. For å gjennomføre det som forhåpentligvis gjør pasienten frisk må en gjøre pasienten vondt. Å gjøre pasienten frisk må sies å være til det beste for pasienten. Ved hjelp av en faglig vurdering kan en se at smertefulle prosedyrer kan være til det beste for pasienten. Men pasienten kan gjennom disse prosedyrene oppleve at vi ikke vil han vel. Operasjonssykepleierne i mitt materiale, er tydelig bevisst på dette motsetningsforholdet. Sannsynligvis har de erfart gjennom et langt arbeidsliv, at det er mulig å gjennomføre vonde prosedyrer hvis en først forklarer pasienten hva som skal skje og hvorfor, samtidig som de bruker seg selv på en slik måte at de inngir til tillit. Det kan virke som om operasjonssykepleierne mener at en først må skape den rette tillitsfulle atmosfæren, for dernest å gjøre det som skal gjøres. (Dette kommer jeg tilbake til senere) Det kan se ut som om noen av operasjonssykepleierne handler ut fra et ståsted der ”det gode” er overordnet, og kommer før de praktiske og konkrete oppgavene.

Ved å være oppmerksom på at sykepleie både innbefatter tilvirkning og samhandling og at målene for disse er av ulik karakter er det tydeligere hvorfor det oppstår dilemmaer i den praktiske sykepleien.

5.3 ”Håndlaget er fingerferdighet kombinert med en forståelse.”

Som vist forklarte flere av mine respondenter at en kan forstå et håndlag som fingerferdighet kombinert med en forståelse når en tilvirker. De forklarte at god fingerferdighet alene ikke ville være tilstrekkelig for å få et godt håndlag, og at god forståelse alene heller ikke ville være tilstrekkelig. De så et godt håndlag som en kombinasjon eller et samspill mellom disse. En snakker da om to ulike størrelser som er gjensidig avhengig av hverandre og som utvikler hverandre. Erfaringene som respondentene forteller om, utvikler både større fingerferdighet og bedre forståelse. Bedre fingerferdighet åpner for å gjøre ting på andre mer avanserte måter

noe som igjen fører til en enda dypere forståelse for situasjonen. Motsatt vil bedre forståelse føre til at du kan løse oppgaven på en annen måte, og gjennom det, få bedre fingerferdighet med oppgaven.

5.3.1. Det faglige skjønn.

Forståelsen i det praktiske kan forstås og forklares på mange måter. Jeg har valgt å la det jeg opplever som mine respondenters forståelse av forståelsen ligge til grunn. I mitt materiale opplever jeg at respondentene forklarer sin forståelse som et redskap der kunnskap, erfaringer og holdninger sammen med det sansbare og opplevbare blir brukt til å tyde situasjonene, for så i neste omgang være styrende for hvordan en løser oppgaven.

”Når jeg skaper noe må jeg jo forstå at det er betingelser, og at jeg må spille på lag med dem. Jeg må tyne dem litte gran, prøve ut hvor grensene går, men jeg må forstå alle betingelsene. Så må jeg vite om mer enn en måte å se den formen på, fordi, det er ikke bare mitt formspråk det gjelder. Jeg må finne et formspråk som også andre forstår. Og finne noe som er gyldig eller ikke gyldig” (Kunstneren)

Forståelsen blir da et tydingsredskap der det sanselige og opplevde blir forstått ut fra lag på lag med kunnskap og erfaring. Dette tydingsredskapet får en valør av verdier og holdninger, og blir førende for hvordan en løser oppgaven.

Et slikt tydings redskap kaller Kari Martinsen det faglige skjønn. Det faglige skjønn kan beskrives som en praktisk-moralsk handlingsklokskap skriver Kari Martinsen (2003;138) Hun skriver at i det praktiske oppøves ferdigheter og holdninger, teoriene blir innvevd i holdningene og ferdighetene og er med som bevegelige forutsetninger i handlingene.(2003;138) Slik sett blir det faglige skjønn et tydingsredskap der kunnskaper av alle former, erfaringer og det sanselige, både tyder og blir forutsetninger for handlinger.

Det faglige skjønn har to hovedkomponenter sier Kari Martinsen, for det første en følsom åpenhet der den naturlige sansingen og erfaringen slippes til gjennom blikket, hørselen,

lukten, berøringen og de følsomme ord, for det andre å bruke fagligheten for å forstå og handle godt for og med den andre.

Martinsen hevder at skjønnets er knyttet til det konkrete. Og sier videre at vår grunnerfaring er inntrykk. Inntrykket er sanselig, men det er forståelse i sansingen. Sansingen har en analog karakter og får frem variasjoner og sammenhenger slik at situasjonene kan sees på flere måter. Ved hjelp av tyding kan en se at det ene minner om det andre og erindringene vekkes i minnet. I praktiske situasjoner kan vi bli minnet om noe i lynglimt. Disse lyn glimtene er ikke tilfeldig, men summen av ulike kunnskaper og erfaringer som systematisk er vevd sammen i forståelse av den konteksten har å by på. Her kan en skyte inn Molanders tenkning om hvordan vi tenker i det praktiske. Ved hjelp av erfaringer bygger vi bilder sier han. Bildene er helheter som bygges av utallige bestanddeler. På samme måte som vi øyeblikkelig gjenkjenner et fjes på gaten, kan vi gjenkjenne situasjoner ved hjelp av disse "bildene".

"Innfallet hører til den systematiske tenkningens strenghet. Derfor kommer det heller ikke dalende ned liksom av seg selv. Den opplysende tanke som kommer som et innfall, er følge av konsentrert arbeid og det å holde tiden fast i det en holder på med" (Martinsen 2004;8)

Tenkningen er ikke da forankret i prosedyrer eller manualer men i en erfaringsvirkelighet der situasjoner minner om hverandre og der en nyttegjør seg erfaringene.

Tenkningen er også preget av en faglighet der fagets forståelse for materialet og de sammenhenger som ligger der gir skjønnets en bestemt retning.

Når respondenten i denne undersøkelsen forsøker å forklare hvordan de forstår håndlaget sitt, og hvilken tenkning som ligger bak det, er de seg bevisste at tenkningen må være dynamisk, fleksibel, handlingsorientert, fantasifull og levende, dette vises i det empiriske materialet. Tenkningen er ikke fiksert men bevegelig, så bevegelig at nye situasjoner fortløpende kan beregnes og taes stilling til. Rigide system med fiksert tenkning står i et motsetningsforhold til tenkningen i praksis og blir sett av flere som et hinder, men også en nødvendighet. Som jeg har nevnt viser alle til at det er viktig å være oppmerksom, og fokuset må være rettet mot oppgaven og situasjon, ikke dem selv. De beskriver en levende tenkning som ikke må fikseres men som hele tiden må pendle mellom del og helhet. Ved å overvåke handlingen får de muligheten til å gripe inn, forandre strategi, eller fortsette i samme spor alt etter hva situasjonene byr på. I lynglimt, ser de hva situasjonen krever og handler etter det. Den

sanselige tilstedeværelsen omsettes til handling. Eller handlingen ligger i forlengelsen av det sanselige opplevbare. Men handlingene er ikke tuftet på det opplevbare alene, de er styrt av en faglighet der boklig lærdom og annen erfaring gir det hele en bestemt retning.

” **Vi må ha den kunnskapen som ligger bak, for å kunne gjøre ting rett**” sa en av operasjonssykepleierne. Med andre ord uten faglighet vil skjønnet ikke ha mulighet til å tyde og handle i en faglig sammenheng.

5.3.2. Fingerferdighet.

Fingerferdighet er et ord som kun blir beskrevet gjennom eksempler i de store norske og danske ordbøkene. Så langt har jeg ikke kunne finne en definisjon eller beskrivelse på hva en mener med fingerferdighet. En samtale, og iherdig leting, med Oddvar Nes professor i Nordisk ved Universitetet i Bergen, gav ingen avklaring. Eksempelet som nevnes er oftest i ordbøkene er den fingerferdige pianisten. En kan tenke seg at fingerferdigheten ikke bare peker på pianistens motoriske og sensoriske evner, men på hvordan hendene håndterer instrumentet og musikk stykket. Fingerferdighet med en sak refererer da minst like mye til saken som utøveren. En kan tenke seg at fingerferdighet er et fenomen som viser at en har oppnådd tilstrekkelig oppøvelse av fingrene eller hendene, i utøvelse av en bestemt oppgave. Den fingerferdige kirurgen er ikke nødvendigvis en fingerferdig pianist. Når vi snakker om fingerferdighet knytter vi altså ferdigheten til oppgaven. Det er i samspillet mellom hendenes bevegelser, og forståelse for det en har i hendene, at en oppøver fingerferdighet. Materialet selv krever sitt, det setter selv grenser for hvor hardt eller forsiktig du kan håndtere det.

Materialet har selv sine begrensninger og muligheter. Likeens kan formen ta ulike veier, og målet ha ulik karakter. En kan derfor tenke seg at god fingerferdighet avspeiler både utøver og oppgavens iboenheter. I min undersøkelse er det ingen som reflekterer over hendenes bevegelser når de utøver, de fokuserer på det de holder på med. Det kan virke som at når en skaper noe, må fokuset ligge på det som skapes og ikke på en selv. Som flere hevder blir håndlaget ødelagt hvis de må ha oppmerksomheten rettet mot det de har i hendene og sin egen håndtering av det, istedenfor å ha oppmerksomhet rettet mot det en skal skape. Hvis en ikke er fortrolig med utstyr, maskiner og oppgaven blir det forstyrrende.

Dette utfordrer noen av respondentenes mening om at håndlaget har noe med motorikk å gjøre. Fingerferdigheten som må være en del av håndlaget, gjenspeiler hendenes håndtering av det som ligger i oppgaven. Det som flere ser som fin flyt, fine bevegelser, god rytme, avstemt håndtering og lignende må vise tilbake på en kroppslig forståelse av det en håndterer. En fortrolighet eller inngående kjennskap til det en har i hendene og det som skal skapes. En har blitt venn med ballen.

Flere av respondentene mente at de ikke hadde spesielt god fingerferdighet. Dette kan tolkes som at de har så store ferdigheter med det de utfører, at de ikke lenger trenger å holde fokus på den konkrete utførelsen, de er opptatt av resultatet. De reflekterer ikke over at de håndterer oppgaver på et svært avansert nivå som det har tatt dem mange år å mestre full ut. De ser først hvor vanskelig det er når nye utrenede skal gjøre den jobben de selv utfører daglig.

Det kan og se ut som at fingerferdigheten er så knyttet til oppgaven at den må vedlikeholdes for å oppleves som god. Flere av operasjonssykepleierne fortalte at de gruet seg litt til å komme tilbake etter sommerferien fordi de da ikke lenger ”hadde det i hendene”. Som vist forteller også en av operasjonssykepleierne at håndlaget forsvinner når det kommer nye instrumenter eller metoder. Først når hun har lært og erfart det nye kommer håndlaget tilbake. Dette indikerer også at håndlaget handler om ferdighet i forhold til bestemte oppgaver. Men, som operasjonssykepleierne sier, kunnskapen og erfaringene i praksis er overførbare til en viss grad, og det tar derfor kortere tid og få tilbake håndlaget når en gjør noe nytt.

Å se håndlaget som god fingerferdighet kombinert med en god forståelse blir derfor ikke helt tilstrekkelig, håndlaget må dreie seg om mer enn håndverkeren.

5.4. Håndlaget viser hvordan håndverkeren forener materiale, form og mål.

Håndlaget er handlende og viser seg når en gjør noe med noen eller noe. Slik sett er håndlaget intensjonelt eller alltid rettet mot noe. Aristoteles hevder at når en produserer, reparerer eller

skaper hersker kausalitets tenkning. I våre dager, hevder Heidegger, har vi en tendens til å tenke årsaken som det bevirkende. Eller at det ”virkende” som utløser effekter eller forårsaker følger er årsaken. Heidegger viser at Aristoteles ikke tenkte om kausalitet på denne måten. (Kap 2) Tvert om, sier Aristoteles at det finnes fire årsaker, eller skyldigheter som virker sammen. De er alle skyldige i det resultatet som foreligger. Håndverkeren forener de ulike skyldighetene samtidig som han må sees som en skyldighet selv. Håndverker forener materiale, form og mål ved hjelp av sin kunnen og klokskap men er alene ikke selv den som kan æres eller lastes for resultatet

”Jeg tenker på arkitekter som sitter med linjaler og data og alt er så fint og flott og beint. Og så kommer du og skal støpe dette her, eller felle inn dette her, eller skjære det i tre. Og da er det et metall der, og et stoff der, og så er det sol og så er det sommer, og så er det temperatursvingninger. Arkitekten vet jo ikke helt hva han setter de andre i sving med. Men det blir like bra for det.” (kunstneren)

Operasjonssykepleierne sier noe av det samme, en må ta høyde for så mange aspekt i situasjonene som mulig for å finne den riktige måten å gjøre noe på. En kan ikke på forhånd predikere hvordan en situasjon skal bli fordi en må ta hensyn til alle de forholdene som er i situasjonen. Er pasienten tynnere enn forventet, reddere enn forventet, sykere er enn forventet krever dette noe annet. En kan ikke følge prosedyrene blindt fordi de ikke alltid passer den eksisterende situasjonen. Prosedyren må tilpasses situasjonen og ikke omvendt. Gjennom en sanselig tilstedeværelse der en ved hjelp av alle sanser prøver å tyde pasientens situasjon for så å bruke denne informasjonen i en faglig sammenheng, prøver de å gjøre det gode for pasienten. Slik sett viser håndlaget hvordan du som håndverker forener mål, form og materiale. Og resultatet som blir skapt er avhengig av hvordan de ulike bestanddelene spiller sammen. Et godt resultat blir da et uttrykk for hvordan de ulike bestanddelene lot seg forene, og et dårlig et uttrykk for det samme. Denne erkjennelsen blir aldri eksplisitt utalt av noen av mine respondenter, men vissheten om at det er slik finner jeg i eksempler som blir gitt. Flere av operasjonssykepleierne prøver å forklare sin arbeidsmåte og tenkning nettopp ved å vise til mange aspekter som kan påvirke arbeidet.

”Du må forberede deg, du må kunne prosedyren, du må legge forholdene til rette for at den oppgaven du skal utføre blir mest mulig korrekt og skånsom for pasienten.”

(opr.syk)

I sitatet viser denne operasjonssykepleieren at målet er å gjøre det mest mulig skånsomt og riktig for pasienten, ikke for prosedyren. Operasjonssykepleieren bruker hele seg for å kunne forene omstendigheter, pasient, kirurgi, med målet for behandlingen. Kirurgi er meget avansert, det er så mye som skal klaffe, så mye som kan gå galt. Derfor er det lag på lag med kunnskap og erfaring som skal til for å få det hele til å stemme. Du må ta hensyn til pasientens fysiske og psykiske situasjon, til inngrepets risiko og varighet, til arbeidsforholdene til alle dem som står rundt pasienten, du må vise hensyn til hygiene, kostnader og tid ol. Og alt dette skal forenes på en slik måte at det tenkte målet skal nås.

En av operasjonssykepleierne forklarte at det dreier seg om å få alt til å dra i samme retning. Og da blir det å spille på lag med betingelsene, som kunstneren uttrykte det.

En ny måte å se håndlaget på blir da at håndlaget viser hvordan du som håndverker klarer å forene materiale, form, og mål. Og at det gode håndlaget viser seg når du klarer å få det beste ut av alt. Det handler om en evne til å forene bestanddelene, få dem til å spille på lag og samtidig få frem det beste i hvert element. Med dette menes at materialet har både begrensninger og muligheter, formen kan gies ulike uttrykk og likevel oppfylle formens ide, målet kan settes på ulike nivå, og håndverkeren har selv begrensninger og muligheter. Men håndverkeren er den som i denne sammenhengen har muligheten til å skape noe ut av det hele. Og da blir utfordringen å finne det beste eller mest positive i hvert enkelt element, slik at resultatet blir større enn summen av delene.

Som Aristoteles hevder, er det håndverkeren som forener de andre skyldighetene. ”En velger en metode og det gjør en ut fra hvilken kapasitet man har” sa, kirurgen. I det ligger det at en i situasjoner må velge blant de løsningene en selv behersker, en etterspør ikke hva som er den beste måten å løse oppgaven på, men hvordan jeg best kan løse oppgaven. En selv kritisk holdning der en er seg bevisst hvilke ferdigheter en har og ikke har, er derfor nødvendig. Både operasjonssykepleierne, snekkerne, kirurgen og kunstneren var bevisst på at de selv hadde en nøkkelrolle, og fremhevet at en måtte være klar over sine egne begrensninger. Og at de måtte jobbe med seg selv for stadig å bli flinkere. Men de var også klar på at en oppgave kunne løses på flere måter og at de måtte finne sin måte. Det kan se ut som at når en har lært seg det elementære så kan en begynne å eksperimentere med hvordan en selv best kan utføre. En ser vekk fra prosedyrens trinnvise oppskrift, og oppfyller intensjonen i den på det som oppleves som den beste måten for situasjonen og meg selv.

Respondentene underbygger Molanders påstand om at praktisk kunnskap er personlig. Utøverne knytter handlingene, sansingen, og de fortløpende valgene de gjør til seg selv. De velger strategi ut fra sine egne ferdigheter og den situasjon de oppfatter ligger der. Men, det ser ikke ut som at de opplever at de noen gang er ferdig utlært. Som Molander hevder de at det alltid finnes bedre måter, og at de lærer noe nytt hver gang de gjør en ting.

5.5 I operasjonssykepleien er håndlaget både tilvirkende og samhandlende.

I intervjuguiden opererte jeg med et skille mellom håndlag og tilvirkning og håndlag og samhandling. I etterkant ser jeg at det både var et godt og dårlig grep. Godt fordi det førte til at operasjonssykepleierne måtte reflektere over håndlaget sitt når de tilvirket, noe de kanskje ikke ville ha gjort i samme grad ellers. Unødvendig fordi forskjellen på hvordan operasjonssykepleierne og de andre håndverkerne så på sitt håndlag hadde kommet frem uansett.

Operasjonssykepleierne opplever at håndlaget er tilstede både når de tilvirker og samhandler med pasientene. Når de skal fortelle om sitt håndlag gjør de en større ansats og inkluderer håndlaget til også å omhandle samhandling. De var opptatt av at omsorgen de hadde for pasienten skulle være med når de utførte konkrete handlinger. De lot pasientens situasjon, opplevelse av stress, ubehag og smerte bli en del av det de måtte ta hensyn til. Og de er opptatt av å formidle sine intensjoner til pasienten.

Det er tydelig at operasjonssykepleierne har en forståelse for at de som sykepleiere må gjøre to ting samtidig. Og at de er redde for å bli hengende fast i det konkrete slik at de ikke får med seg pasientens opplevelse av det som foregår. I mitt materiale ser det ut som om operasjonssykepleierne er ute etter å sette en stemning eller finne en tone med pasienten. De bruker seg selv som redskap for å skape disse stemningene, og hendenes arbeid på pasienten er en nødvendig eller god måte å forsterke det hele på. I dette ligger det også at operasjonssykepleierne gjensidig tilbyr pasienten å avlese dem, i håp om at pasienten da skal oppleve deres intensjoner og motivasjon. De skaper en stemning der pasienten har mulighet til

å føle seg tryggere, og som samtidig åpner for at sykepleierne skal få utført oppgavene. De bruker samhandlingen for å få utførelsen til å bli lettere. Eller de bruker håndlaget som da kan sees som en slags væremåte til å tilrettelegge for utførelse av konkrete oppgaver. Sett slik blir håndlaget en slags væremåte som blir brukt for å samhandle med pasienten på en god måte. Operasjonssykepleierne bruker seg selv bevisst for å skape en stemning, tone eller atmosfære som er tålelig for en stresset pasient. Og de bruker seg selv bevisst for å få frem det positive i situasjonen.

Håndlaget representerer da ikke utøverens eksistensielle væremåte men et redskap en bruker for å skape en situasjon. Dette kan forklare hvorfor operasjonssykepleierne så på håndlaget som noe personlig eller en slags sjelens speil. De brukte hele seg i sitt håndlag, ikke bare hendene.

I mitt materiale kan det se ut som at det å lage den rette stemningen for situasjonen er det som kommer først. En hiver seg ikke over en pasient for å få gjort ting, men danner et rom der utøvelse er mulig. Rommet som dannes bærer i seg elementer av omsorg, respekt, barmhjertighet og medlidenhet.

I fenomenologisk tenkning ser en verden, slik den er gitt for individet. Denne livsverden utlegges som noe en har umiddelbar fortrolighet til og erfaring med. Denne livsverden er ikke tematisert og eksemplifisert sier Thornquist, (Kap 2). Vi er spontant og fortrolig i den. Den franske filosofen Merleau-Ponty er den første som gir kroppen forrang og forklarer vår eksistens fra det utgangspunktet. Han hevder at det avgjørende særmerket menneskekroppen har eller er, er et preobjektivt forhold til sin omverden. Dette forholdet er intensjonelt, altså alltid rettet mot noe, men det som opprinnelig intenderes er ikke objekter men fenomener i sin vorden. Det som viser seg hevder Merleau-Ponty er det perseptuelle felt, som åpner seg for den persiperende menneskekroppen, og dette feltet rommer flere lag med mening. (Kap 2) Dette kan tolkes som at vi i vårt møte med andre, eller annet, ikke fikserer, men holder tilbake slik at den andre kan tre frem og selv være med å gi møtet en mening. Eller sagt på en annen måte, i møtene med andre er vi begge skapende aktører som sammen skaper en situasjon og gir situasjonen en felles mening.

En kan tenke seg at den tilstedeværende operasjonssykepleier nettopp ikke fikserer en situasjon men heller bygger et ”rom” der pasienten har mulighet til å meddele seg, og at de

gjennom det bygger en felles plattform. Dette ståstedet påpeker Kari Martinsen når hun hevder at en må være bevegelig berørt til stede og se appellen i pasientens lidelse. For det er nettopp når en kan spille på lag med pasienten at en klarer å forene ”skyldighetene” som ligger i situasjonen.

Å la den andre tre frem og ta imot han med en faglig forståelse og gjennom det få pasienten til å spille på lag med de andre betingelsene kan være en del av håndlaget når en samhandler. Å samhandle med en pasient kan bety å danne et felles rom, eller en felles forståelse der sykepleieren og pasienten klarer å få frem det beste i hverandre for på den måten å lage et godt resultat.

På spørsmål om de føler at de skaper noe i disse situasjonene blir operasjonssykepleierne tause. De har ikke reflektert over om disse spesielle situasjonene i en pasients liv blir preget av måten de blir håndtert på utover vissheten om at det er lett å gjøre en vond situasjon verre. På direkte spørsmål om de f.eks. gir pasienten håp, mot eller styrke, svarer alle at det kan hende de gjør det, men de vet det ikke. Det er oppsiktsvekkende at disse erfarne sykepleierne ikke tror at deres sykepleie virker på annet enn den konkrete situasjonen. De har, så langt jeg kan se, sterk tro på at det er viktig å gjøre det gode for pasienten, men de har ingen tro på at intensjonene de utfører arbeidet med legges igjen hos pasienten og gjør noe med han.

Som en kontrast til dette tar jeg meg frihet til å referere fra den svenske brannmannen Lasse Gustavsons bok ”Gjennom ilden”. I sin tilværelse med igjen sydde øyne, sterkt forbrent på en brannskade avdeling opplever han følgende:

”Via hørselen oppfattet jeg mange fargerike nyanser i stemmer og språk. I hendene til sykepleierne og annet personell var det omsorg. Ulike mennesker hadde ulike former for omsorg, ulike intensjoner, mål for hvorfor de var der.....Jeg merket om noen var urolig eller stresset. Urolig hvis de skulle rekke et eller annet, hente barn i barnehagen for eksempel. Eller hvis noe synes det var ubehaglig med store sår, om noen synes det var ekkelt å behandle. Alle sånne følelser opplevde jeg i min blinde, men veldig sensitive tilstand. Jeg kjente det når sykepleierne skiftet bandasje på meg. Jeg kjente det etterpå også. For enkelte bandasjer gav mer velbehag, i de ulike, innsurrede lagene var det større medfølelse. Motsatt med andre bandasjer som savnet medfølelse. De bandasjene var mer tom. Sånt hadde jeg ikke tenkt på

tidligere; at alle intensjonene mine finnes med i det jeg gjør, i handlingene mine” (Gustavson, 2004;28-29)

5.6 I operasjonssykepleien er hendene utøvende samtidig som de er selvstendige redskap.

Hendene kan sees som et mangslungent redskap. I fenomenologisk filosofi blir kroppen sett som posisjon for både persepsjon og erkjennelse. (Thornquist, 2002) Vår kropp er vedvarende og nærværende og alltid her. Men kroppen oppleves i dobbelt forstand vi er den og har den. Menneske har tilgang til omverden gjennom persepsjon og handling (Thornquist skiller ikke mellom tilvirkning og handling) og er sete for egne erfaringer og konstituering av tingene. Når vi tar på noe kan fornemmelsen av det tolkes på to måter. Vi kan konstituere hva tingen er og vi kan kjenne hvordan tingen er i hånden. Dette spenningsforholdet er et grunntrekk ved det å være menneske og kommer veldig klart til uttrykk i hendenes arbeid. Vi berøres og blir berørt. Vi har mulighet til å velge hvilket perspektiv vi vil legge til grunn. Når vi skriver på maskin kan vi velge å la fingrenes berøring av tastaturet bli fremtredende, eller teksten som skrives. Perspektivet du velger får innflytelse på kroppens bevegelser hevder Thornquist (2002;121) Hvis vi fokuserer på hendenes fornemmelser og bevegelser blir disse fort litt klønete. Dette fenomenet er gjenkjennbart i mitt materiale. Operasjonssykepleierne gir uttrykk for at når de kan flytte oppmerksomheten fra hendenes bevegelser til selve oppgaven blir hendenes bevegelser mer naturlig, og flytende. De forteller også hvordan håndlaget blir ødelagt hvis du blir hengende i det konkrete, og du må guide arbeidet med aktiv tenkning. De erfarer at et godt håndlag fremtrer når du kan tilvirke eller samhandle med oppmerksomheten rettet mot oppgaven og resultatet, slik at de kan overvåke når noe er akkurat passelig, eller nok er nok.

I praksis forteller de at dette fungerer ved at du har et pendlende fokus mellom del og helhet, og fordi du har muligheten til å velge perspektiv, kan en gjør det hele i samme berøring.

En kan utvikle hendenes evner sier operasjonssykepleierne. Både ved å oppøve fingerferdigheten til stadig å kunne utføre mer krevende oppgaver men også til å bli mer følsom for det sanselige og det kommuniserende.

Å ha følsomme og uttrykksfulle hender blir sett som viktig del av håndlaget av operasjonssykepleierne. De har opplevelsen av at de ved bruk av hendene kan få informasjon som de andre sansene ikke fullt ut har fått tak i, likeledes opplever de at de bedre kan få kontakt med pasienten når de tar på han og dermed gir han muligheten til å avlese deres kunnskap og intensjoner. Sensitiviteten kan oppøves med erfaring, en kan gjenkjenne ved at det ene minner om det andre. Flere operasjonssykepleiere gav uttrykk for at en ikke brukte hendene alene, men sammen med andre sanselige inntrykk. Hendene kunne brukes til å bekrefte eller avkrefte eller moderere, det du allerede hadde fått inntrykk av.

På samme måte som hendenes sansing ble opplevd som sann og riktig, ble den informasjon som hendene kunne innhente opplevd som ærlig. En fikk et riktigere bilde av pasientens situasjon ved å ta på han. Dette fordrer at du klarer å tyde inntrykkene du får når du berører. At du både tar inn temperatur, anspenthet, grad av rolighet og lignende.

På samme måte som du kan avlese pasienten har han mulighet til å avlese deg. Det kan virke som om operasjonssykepleierne gjennom erfaring hadde lært at hendene avslørte dem. Og at de ved å bevisst berøre pasienten gav pasientene mulighet til nettopp å gjøre det. I så tilfelle avslører dette en trygghet i forhold til det å kunne arbeidsoppgavene sine og beherske situasjonen.

KAPITTEL 6: Konklusjon

6.1 Det gode håndlag i operasjonssykepleien.

I ordbøkene blir et håndlag forklart som ”*en måte hånden føres på under arbeid, ofte naturlig, riktig, heldig lag, ferdighet, grep under utførelsen av et visst arbeid i et visst fag.*” (Norsk Riksmåls ordbok 1937)

Dette er en måte å redegjøre for et begrep på, ut fra hva som er synlig. Når en spør de som selv besitter et håndlag, springer det frem et mangfold av aspekter. Gjennom denne studien kan en se at fenomenet håndlag har lag på lag med mening.

Mitt materiale viser at mine respondenter, to snekkere, en kunstner, en kirurg og fem operasjonssykepleiere oppfatter sitt håndlag på ulike måter. Mens snekkerne og kunstneren var opptatt av håndlaget de utførte oppgaver med, utvider operasjonssykepleierne håndlaget til også å omhandle hvordan de håndterer situasjonene sammen med pasientene. En kan si at operasjonssykepleierne forklarte sitt håndlag som både tilvirkende og samhandlende.

Alle respondentene mine beskriver et godt håndlag med ulike ord og eksempler. De har svært ulike yrker, likevel er det forbausende likt det de forteller om et godt håndlag når en tilvirker. En kan si at de ulike intervjuene understøttet og utfylte hverandre. Alle kunne gjenkjenne et godt håndlag, og de reflekterte rundt de samme aspektene når de fortalte om hva som skulle til for å få et godt håndlag. De reflekterte rundt det som skulle til, forutsetninger, hvordan disse viste seg i håndlaget, og hvordan disse måtte komme til anvendelse, samtidig som de viste hvordan bestanddelene i arbeidsprosessen hadde sin egen betydning. På samme måte som Herdis Alsvåg, uttrykket respondentene at kunnskap, erfaring og holdninger setter seg gjennom i håndlaget og blir styrende for det.

Operasjonssykepleierne omtaler sitt håndlag som både tilvirkende og samhandlende. Og de er seg bevisst både gjennom det de forteller og gjennom eksempler de beskriver at håndlaget omfatter begge dimensjonene. Operasjonssykepleierne bruker seg selv som et instrument for å

lage en setting, eller skape en stemning som de opplever er god for pasienten. De bruker alle sine sanser for å forstå pasientens situasjon og bekrefter sine antagelser ved å berøre pasienten. De opplever at informasjonen de får er sann og riktig samtidig som de opplever den som nødvendig. I disse berøringene opplever operasjonssykepleierne at pasienten også har muligheten til å avlese dem. Pasienten får tillit til dem når de gjør det på riktig måte. Stemningen som operasjonssykepleierne skaper, bruker de også til å få en tilgang til pasienten slik at de kan få utført konkrete oppgaver. Operasjonssykepleierne viser at det gode håndlag i sykepleien viser seg når du på den ene siden klarer å samhandle med pasienten for han på en god måte samtidig som du mestrer det konkrete. I de konkrete situasjonene legger operasjonssykepleierne vekt på først å lage en god stemning for så å utføre oppgaver. Det kan se ut som at operasjonssykepleierne gir samhandlingen forrang. Dette funnet kan bidra til å problematisere Ida Bjørks forskning. I den forstand at sykepleiere prioriterer samhandlingsdelen i sykepleien fordi denne muliggjør utførelse av konkrete oppgaver.

Fordi det gode håndlag i sykepleien omhandler både samhandling og tilvirkning, stilles det vanskeligere og flere krav til en operasjonssykepleiers håndlag.

I denne studien har jeg flyttet håndlaget fra kun å ha med håndverkeren å gjøre til også å omhandle de andre bestanddelene i skapelsesprosessen. En kan si at håndlaget viser hvordan håndverkeren klarer å forene form, materiale og mål. Og at disse bestanddelene som har sine egne muligheter og begrensninger påvirker håndverkerens håndlag. Materialet krever sitt, har sine muligheter og begrensninger. Formen kan ta ulike former uten å svekke sin egen ide. Målet kan være av ulik karakter på ulikt nivå. Og det er kunsten i å forene disse, ved hjelp av alle dine samlede resurser som vises i håndlaget. Det gode håndlaget viser seg når du som håndverker klarer å få frem det beste i alle bestanddelene, når resultatet blir større enn forventet.

”Du kan stå inne i en butikk og be noe pakke inn en presang, så ser du at presangen aldri blir fin. Så kan andre pakke inn den samme presangen og det blir en lekker gave.”
(opr.syk)

Håndlaget er alltid kun til stede i handling, og i handling skapes det noe. Det forunderlige er at i en hver skapelsesprosess ligger det muligheter til å skape noe som er større eller bedre enn forventet. I skapelsesprosessen legger vi igjen noe av oss selv, og det som legges igjen er

utematisert og ordløst, vi vet det er der, men vi vet ikke hva det er. Kan hende det er det Lasse Gusavson beskriver, når han forteller om bandasjer med omsorg som virker i flere timer etter de er lagt.

Flere av respondentene viste at når en mestrer en oppgave behøver en ikke ha et bevisst fokus på det en gjør. Tvert om kan en ha en pendlende bevissthet der en skifter fokus alt etter hva situasjonene byr på. Dette kan beskrives som at kroppen har mulighet til å skifte fokus i en og samme situasjon. En berører og blir samtidig berørt. En kan holde fokus på det konkrete eller rette blikket mot en større helhet. Dette ser jeg ikke som at hjernen og hendene har ulikt type kunnskap men som at kroppen har muligheter i seg til å skifte perspektiv. Thornquist skriver om dette på en god måte.

Det er når en kan "glemme" det en har i hendene og overvåke en større helhet at det gode håndlaget viser seg sier flere. Fenomenologisk tenkning om kropp forklarer dette med at en bevisst tenkning og guiding av hendenes bevegelser ofte gjør en klønete og fomlende, mens den spontane og umiddelbare måten som viser seg når en kan oppgaven flyter mer naturlig. Det er også når resultatet av det en holder på med får oppmerksomheten at resultatet blir best. Det er når oppmerksomheten er rettet mot at noe skal bli akkurat passelig stramt, eller når en erfarer at nok er nok, at resultatet blir slik en ønsker det skal være.

En kan si at håndlaget i sykepleien er måten en tilvirker og samhandler med. Og at det gode håndlag viser seg når en som håndverker klarer å forene bestanddelen på en slik måte at det beste kommer frem i alt. Det er når skyldighetene får spille sammen og forsterke hverandre på en positiv måte, vi ser dette fine håndlaget, der hendene beveger seg så naturlig, alt glir så lett og der resultatet blir større enn summen av delene.

6.2 Vurdering av oppgavens pålitelighet.

Oppgaven er basert på fenomenologisk metodologi. Der respondentens syn på hva et godt håndlag har fått representere virkeligheten. Det er ulike meninger om denne type forskning kan sies å være pålitelig og fremskaffe informasjon som kan ha gyldighet for også andre enn

respondentene. Mine funn er fremkommet ved at jeg som forsker har analysert frem temaer og brukt Malterud`s (2003) veiledning i analyseprosessen. Jeg har undersøkt temaet ved å lete etter ordets opprinnelse i ordbøker, og ut fra håndverkere som selv besitter et håndlag sin synsvinkel. En kan si at denne oppgaven ikke belyser annet enn mine spørsmål, min tenkning og mine respondenters opplevelser av hva et godt håndlag kan være. Analyseprosessen, valg av meningsbærende enheter og hvordan disse skal forstås og settes sammen er mitt arbeid. Forhåpentligvis er prosessen etterrettelig i den forstand at andre kan lese gjennom intervjuene og både finne igjen alle sitatene, samtidig som de er enige i at dette er viktige og beskrivende sitater som viser det empiriske materialet på en god måte.

Et mål med kvalitativ forskning er å få frem dybde kunnskap og mer helhetlige forståelser. Om jeg har klart dette er det opp til leseren å bedømme. I løpet av skriveprosessen har jeg fått anledning til å legge frem deler av materiale for anestesi, intensiv og operasjonssykepleiere og slik jeg har forstått det, har mange av mine synspunkter gitt dem mening.

I etterkant er jeg glad for at jeg valgte en kvalitativ metodologi, fordi det empiriske materialet sprengte mine egne tanker og meninger om hva et godt håndlag er. En kan si at respondentene kom med synspunkter og fortellinger som var uventet for meg, og det tvang meg til å tenke nytt.

Grepet med å la andre enn operasjonssykepleierne komme til ordet vurderer jeg som bra. Fordi det da ble tydeligere at operasjonssykepleierne hadde en annen forståelse av hva et godt håndlag er. Om det var riktig å bruke operasjonssykepleiere som representanter for sykepleiegruppen har vært et evigvarende spørsmål som jeg har stilt meg selv under hele prosessen. Tidlig i arbeidet hadde jeg en ide om at det var viktig at representantene for sykepleiefaget hadde et arbeid som både omfattet tilvirkning og samhandling. Operasjonssykepleie blir av mange sett som teknisk fag, der ferdigheter med konkrete oppgaver gjennomsyrrer arbeidsdagen. Av erfaring vet jeg at det både er tid og rom for å samhandle med pasientene. Operasjonssykepleiernes massive erfaring med tilvirkning sikret at jeg fikk empirisk materiale som omhandlet det. I lys av Bjørks forskning om at praktiske ferdigheter ikke vektlegges på samme måte som før mener jeg at operasjonssykepleierne gav meg viktige bidrag om hvordan håndlaget blir til når en tilvirker i sykepleien. Operasjonssykepleiernes lange og varierte yrkeserfaring som sykepleiere i ulikt virke før de utdannet seg til operasjonssykepleiere, skulle tilsi at denne arbeiderfaringen er en del av det

grunnlaget de uttaler seg på grunnlag av. Samtidig ble mine funn om at håndlaget dannes i sammenheng med oppgavene en utfører, utgangspunkt for en tvil, om hvorvidt operasjonssykepleierne kunne utdype samhandlingsbiten godt nok. Samhandlingsdelen kunne nok ha blitt bedre belyst av sykepleiere som samhandler over lengre tid med pasientene, og der samhandling er det sentrale i behandlingen. Til tross for denne tvilen mener jeg at mitt empiriske materiale er tilstrekkelig for å belyse håndlaget som samhandlende, og synes operasjonssykepleierne rikt har beskrevet viktige elementer i sin samhandling med pasienten.

6.3 Vurdering av valg av teoretisk grunnlag.

Det har vært vanskelig å velge et riktig teoretisk grunnlag. En kan si at det teoretiske grunnlaget kom på plass gjennom en hermeneutisk prosess, der det empiriske materialet gjorde krav på andre forklaringer og andre måter å bli belyst på. Underveis i analyseprosessen måtte jeg stadig søke annen litteratur for å finne meningsfulle måter å se det hele på. Når valget til slutt falt på Aristoteles, Thornquist og fenomenologisk tenkning om kropp og Martinsens tenkning om sykepleie, så er det ikke tilfeldige eller bekvemmelige valg men en bevisst søken etter å finne litteratur som best mulig kunne danne en kontekst å forstå det hele i. Det er en konsistens i måten disse tenker på. De utfyller og underbygger hverandre. Molander var i utgangspunktet et naturlig valg fordi han så rikt utlegger kunnskap i handling, eller praktisk kunnskap. Etter vært ble det tydelig for meg at det er et motsetnings forhold mellom Molanders oppfatning av hva som motiverer handling og Aristoteles oppfatning av årsak – virkning forholdet. Molander, slik jeg oppfatter han skriver ut fra den posisjonen Heidegger advarer mot. (Heidegger 1999;39) Molander skriver: ”Jag ser inget alternativ till skäl som ”enhet” när det gäller att leda och rättfärdigiga kunskap i handling”. (Molander 1993;258) Han lar det bevirkende, det som virker i betydningen, oppnåelse av følger, eller effekter bli mønster og avgjørende for all kausalitet. Håndverkeren blir sentral og alene bestemmende for all kausalitet. Dette står også i et motsetningsforhold til det jeg oppfatter at mine respondenter beskriver. De tar høyde for at situasjonen ”roper” dem opp og krever handling, de ser at handlingene ikke alltid blir slik de hadde tenkt fordi det var bestanddeler i situasjonene som gjorde krav på noe annet. For at ikke oppgaven skulle utvikle seg til å bli en

filosofisk diskusjon mellom Aristoteles/Heidegger og Molander valgte jeg derfor å være forsiktig med å bruke Molander. Igjen ut fra et ønske om at ”det gode håndlag” skulle få være sentral i oppgaven.

Alle de overnevnte er representert på ulike måter på pensum i sykepleievitenskap i Bergen. Det vil si at min søkning etter relevant litteratur ikke har vært fri men fagbundet. Jeg har benyttet litteratur som kan sies å være selvforsvarene i den forstand at jeg har skrevet om et tema innenfor fagets eget paradigme. Det kan selvsagt bidra til en økt forståelse av fenomenet håndlag innen for fagets egen tenkning, men kan også bidra til å segmentere faget i den forstand at nyere tenkning fra andre fag ikke utfordrer fagets tenkning.

6.4 Veien videre

Denne studien viser at håndlaget utvikles i levende praktiske sammenhenger. At håndlaget kan sees som en måte håndverkeren forener bestanddelene i arbeidsprosessen. Et godt håndlag kan derfor ikke læres på skolebenken, men bare ved gjentatte repetisjoner i levende sammenhenger der alt som spiller inn får spille inn. En faglig konsekvens vil da kunne være en større satsing på praktisk utøvelse under utdanning. Som flere sa, det er ikke nok å være teoretisk sterk, du må kunne bruke kunnskapene dine. Hvis det er et mål for ulike sykepleieutdanninger at studenten skal utvikle et godt håndlag må en vurdere den praktiske delen av utdanningen. En kan også si at et større teoretisk fokus på håndlaget i undervisningen kan hjelpe til og understreke viktigheten av dette i sykepleien.

Forskningsmessig hadde det vært interessant å studere nærmere hva som skapes når håndlaget er godt. Hva som skjer når resultatet blir større enn forventet. Og hvordan det oppleves av både sykepleier og pasient. Med Joseph Ratzinger (Ratzinger 1993) kan jeg se at den fenomenologiske metodologi har en begrensning her, fordi fenomenologisk metodologi spør etter det som viser seg i fysisk forstand.

6.5 Til slutt

Denne type studier representerer en hermeneutisk prosess der deler og helheter hele tiden spiller inn på hverandre og utvikler en dypere forståelse for temaet. Mitt utgangspunkt og min teoriladning har måtte vike for det empiriske materialet. Under intervjuene og i analyseprosessen måtte jeg finne andre måter og tenke om håndlaget på. Det empiriske materialet ”ropte meg opp” og krevde andre forklaringer. Etter hvert opplevde jeg det som i noen sammenhenger blir kalt for en horisontsammensmeltning. Jeg kom så langt under huden på materialet at det ble styrende for hva jeg kunne skrive og hvordan jeg kunne skrive det. Kapitler har måtte forandres, og avsnitt taes ut. Og prosessen er av en slik karakter at du aldri blir ferdig, stadig ser du nye sammenhenger og runddansen starter igjen. Men så krever situasjonen at nok får være nok. En hovedfagsoppgave har sine begrensninger. Jeg avslutter derfor med en følelse av fenomenet ”det gode håndlag i sykepleien” ikke er uttømt, og at det er mye mer som kan sies om det.

LITTERATURLISTE

Alvsvåg, H. Anderssen, N, Gjengedal E. Råheim M(2001) *Kunnskap kropp og kultur*. Gyldendal Norske Forlag AS 1. utgave i 1997

Alvsvåg, Herdis (1997) *Sykepleie- mellom vitenskap og praksis*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, Bergen

Aristoteles(1999) *Den Nikomakiske etikk*, Bokklubben dagens bøker. Oslo

Bengtsson, Jan (2001) *Sammenflätningar*. Bokforlaget Daidalos AB 1. utgave 1988

Benner, Patricia(1984) *From Novice to Expert*. Addison-Wesley Publishing Company, Nursing Division, California

Bernstein. Richard(1983) *Bortom objectivism och relativism*.1987, Røda bokforlaget AB, Gøteborg

Birkelund, Regner red.(2002) *Eksistens og Livsfilosofi*. Munksgaard, Danmark A/S, København

Bjørk, Ida Torunn (1996)Bjerkheim, T. Mathisen J. Nord,R(1996) *Visjon, viten og virke*. *Festskrift til sykepleieren Kjellaug Lerheim*. Universitetsforlaget. Oslo

Boge, Jeanne.(1999) *Den kroppsnære pleierelasjon*, Hovedfagsoppgave vår 1999. Det medisinske fakultet, institutt for samfunnsmedisin. Helsefag hovedfag UIB

Børli, Hans(1988) *Med øks og lyre*. Aschehoug

Cappelens *Leksikon*, (1983) J.W Cappelens forlag, Oslo

Dahle, Randveig(1996) *Profesjonell berøring*. Kvinneforskning nr 1 1996

Dåvøy, Grete(2005) *Faglig skjønn på operasjonsavdelingen*. Masteroppgave vår 2005. Det psykologiske fakultet. Institutt for utdanning og helse. UIB

Eriksen, Elin. O (2003) *Å leve med visshet om høy risiko for arvelig bryst- og eggstokkreft*. Hovedfagsoppgave høst 2003, Det medisinske fakultet, Institutt for samfunnsmedisin UIB

Eriksson, Katie (1999) *Det lidende menneske*. Tano as ISBN 82-518-3308-6

Filosofisk *leksikon*.(1996). Zafari forlag Oslo

Fyrand, Ole(2002)*Berøring*. Pantagruel forlag AS . Oslo

Gustavson, Lasse (2004) *Gjennom ilden*. Publicom forlag.ISBN 82-92526-01-3

Harder, Ingjerd(1990)*Fænomenologisk kvalitativ forskning*. *Et bud på metodetillgang i sykepleie forskning*. Vård i Norden 10. i Skrondal 1997 s. 9

- Heidegger, Martin (2003) *Kunstværkets oprindelse*, Gyldendal, Nørhavens Book, Viborg. 1. utgave 3 opplag. 1. gang publisert i 1950
- Heidegger, Martin (1999) *Spørsmålet om teknikken*, Samlernes bokklub, NBC PrePress, København . 1. gang publisert i 1962 og 1957
- Heidegger, Martin (2003) *Brev om humanismen*. J. W. Cappelens Forlag a.s, Oslo 2003
- Henderson, Virginia (1998) *Sykepleiens natur*. Universitetsforlaget AS , ISBN 82-00-42296-8
- Jensen, Torben (1990) *Sygepleie som etisk know-how s.165*. I Jensen, T.K., Jensen, L.U., Kim, W.c. (red) *Sykepleiens grunnlagsproblemer*. Gyldendal Norsk forlag.
- Josefson, Ingela (1998) *Läkarens yrkeskunnande*. Studentlitteratur. ISBN 91-44-00960-7
Lund, Sverige
- Josefson, Ingela (1991) *Kunskapens Former*, Carlssons Bokförlag, ISBN 91-7798-4315,
Stockholm
- Karoliussen, Mette (1989) *Hendenes skjulte visdom*. Sykepleien nr.14 1989. s8-10 + 30.
- Kirkevold, Marit (1992) *Sykepleieteorier - analyse og evaluering*. Ad Notam Gyldendal. A/S. Oslo
- Kirkevold, Marit (1996) *Vitenskap for praksis?* Ad Notam Gyldendal A/S. Oslo
- Knudsen T, Sommerfeldt (1937) *Norsk riksmåls ordbok*. Aschehoug AS; Oslo
- Kvale, Steinar (2001) *Det kvalitative forskningsintervju*. Gyldendal Norge Forlag AS, 4. utg. 1. utgave 1997
- Løgstrup, K.E. (1996) *Etiske begreber og problemer*. Gyldendalske Boghandle, Nordiske Forlag A.S Copenhagen
- Løgstrup K.E. (2000) *Den etiske fordring*. J. W Cappelens Forlag as. Trondheim. Publisert 1. gang i 1956
- Løgstrup, K.E (1993) Gyldendalske Boghandel. Nordiske Forlag AS, Copenhagen Publisert 1. gang 1972
- Malterud, Kirsti (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Universitetsforlaget. 2 utg 2004. 1. utgave Tano Aschehoug 1996
- Martinsen, Kari. (2001) *Øyet og kaldet*. Munksgaard, Kjøbenhavn 1. utgave
- Martinsen, Kari (1995) red. I samarbeid med Herdis Alvsvåg og Ingrid Ofstad Torsteinson *Den omtenkssomme sykepleier*, 1 utgave 1993, TANO A,S.Otta
- Martinsen, Kari (2003) *Fenomenologi og Omsorg* , 2. utg. 1. utgave 1996. Universitetsforlaget, Oslo

- Martinsen, Kari og Trygve Wyller (2003) *Etikk, disiplin og dannelse*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo
- Martinsen, Kari (2005) *Samtalen, Skjønnets og Evidensen*. Akribe as. Oslo
- Martinsen, Kari (2003) *Fra Marx til Løgstrup*, Universitetsforlaget 2. utg. 1. utgave 1993, Oslo
- Martinsen, Kari og Kari Wærnes (1979) *Pleie uten omsorg*. Pax forlag as.
- Maurice Merleau-Ponty(1999) *Om sprogets fenomenologi*. Gyldendalske Boghandel, Nordisk Forlag A/S København
- Maurice Merleau-Ponty(1994) *Kroppens fenomenologi*. Pax forlag A/S, Oslo
- Molander, Bengt (1993) *Kunnskap i handling*. Bokforlaget Daidalos. Gøteborg
- Nettstedet. www.aradiane.idehistorie.UIONo
- Rasmussen Torben H. (1996) *Kroppens filosof. Maurice Merleau-Ponty*. Semi- forlaget. København. ISBN 87-88338-37-1
- Ratzinger,Joseph (1993) *Innføring i Kristendommen*. ST. Olavs Forlag.Oslo
- Ryen, Anne (2002) *Det kvalitative intervjuet*. Fagbokforlaget .Bergen
- Skjervheim, Hans (1964) *Vitenskapen om mennesket og den filosofiske refleksjon, Ide og Tanke*. Tanum forlag. Oslo
- Skronda, Torill Helene(1997) *Betydning av berøring i omsorgsarbeid*. Hovedfagsoppgave, det medisinske fakultet, sykepleievitenskap. UIB vår 1997
- Steinseth, Else Berit (1999) *Håndlag i sykepleien en kilde til kunnskap*. Hovedfagsoppgave UIO
- Stigen, Anfinn(1983) *Tenkningens historie*, Gyldendal Norsk Forlag A/S. Oslo. 8.opplag bind 1 og 2.
- Wadel, Cato (1991) *Feltarbeid i egen kultur*. SEEK A/S. Flekkefjord
- Wolf, Jakob (1990) *Den farvede verden*, Munksgaard, København