

Med omsorg som
sykepleiens ankerfeste

Sine Maria Herholdt-Lomholdt
Jan-Thore Figenschou Lockertsen
Inger-Lise Magnussen (Red.)

Med omsorg som sykepleiens ankerfeste

– i utdanning, praksis og ledelse



FAGBOKFORLAGET

Boken ble første gang utgitt i 2026 på Vigmostad & Bjørke AS.
Redaksjonelt arbeid, utvalg og introduksjon © Sine Maria Herholdt-Lomholdt, Jan-Thore Figenschou Lockertsen og Inger-Lise Magnussen 2026. Hvert enkelt kapittel © den respektive forfatter 2026.

Dette verket, tilgjengelig fra <https://oa.fagbokforlaget.no>, omfattes av åndsverksloven og er lisensiert under følgende Creative Commons-lisens: Creative Commons Navngivelse 4.0 Internasjonal (CC BY 4.0).

Denne lisensen gir tillatelse til å kopiere, distribuere eller spre materialet i hvilket som helst medium eller format, og til å remikse, endre eller bygge videre på materialet til et hvilket som helst formål, inkludert kommersielle. Disse frihetene gis på følgende vilkår: Du må oppgi korrekt kreditering, oppgi en lenke til lisensen, og indikere om endringer er blitt gjort. Du kan gjøre dette på enhver rimelig måte, men uten at det kan forstås slik at lisensgiver bifaller deg eller din bruk av materialet. Du kan ikke gjøre bruk av juridiske betingelser eller teknologiske tiltak som lovmessig hindrer andre i å gjøre noe som lisensen tillater.

For å se en kopi av denne lisensen, besøk <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.no>

Lisensen gir deg ikke nødvendigvis alle de tillatelsene som er nødvendig for din tiltenkte bruk. For eksempel kan andre rettigheter, som reklame-, personvern-, eller ideelle rettigheter, sette begrensninger på hvordan du kan bruke materialet.

Denne boken har mottatt støtte fra Nord universitet.

Boken er fagfellevurdert i henhold til Universitets- og høyskolerådets retningslinjer for vitenskapelig publisering.

ISBN trykt utgave: 978-82-450-6273-1
ISBN digital utgave: 978-82-450-5788-1
DOI: <https://doi.org/10.55669/oa8304>

Spørsmål om denne utgivelsen kan rettes til:
fagbokforlaget@fagbokforlaget.no
www.fagbokforlaget.no

Omslagsdesign ved forlaget
Sats: ved forlaget

Vigmostad & Bjørke AS er Miljøfyrtårn-sertifisert,
og bøkene er produsert i miljøsertifiserte trykkerier.



Forord

Omsorg er grunnleggende i livet vårt. Fra fødselen av er vi omgitt av omsorgspersoner som ivaretar våre behov for ernæring, hygiene og varme klær. Med tiden blir vi selv omsorgspersoner som ivaretar andres behov til de blir selvstendige mennesker, før de igjen blir omsorgspersoner for oss i vår alderdom. Det er livets gang å gi og å motta omsorg. Som den danske feminist og politiske debattør Emma Holten formulerer det, er det omsorgen som holder mennesker raske, glade og i live (Holten, 2024).

Omsorg har derfor alltid vært sykepleiens kjerne, men den er ikke lenger en selvfølge. I et helsevesen preget av økende tempo, minuttelling og krav om effektivitet står omsorgen i fare for å miste rommet den trenger for å leve. Som en bekymret datter til en gammel hjemmeboende mann sier i NRK-dokumentaren *Brennpunkt*: «Det er vondt å gå fra ham. Det er mange timer igjen av dagen, men han blir alene. Selv om hjemmesykepleien stikker innom. Så er det også det de gjør, er innom. Men de teller minutter ...» (Sundvor, 2023).

Bekymring for omsorgens plass i helsevesenet er ikke ny. Allerede i *Pleie uten omsorg* (Martinsen & Wærness, 1991 (1979)) advarte Kari Martinsen og Kari Wærness mot en utvikling som flyttet sykepleiere bort fra pasientens seng og inn i et system styrt av behandling, kontroll og produktivitet.

I dag er dette spørsmålet fortsatt brennende aktuelt. Vi ser hvordan tidsmangel, økonomisk styring og ressursknapphet utfordrer sykepleiens mulighet til å være nær, sanse og handle etisk i møtet med pasienten. Samtidig vet vi at omsorgen fortsatt finnes i de små bevegelsene og møtene, i motet til å stoppe opp og i sprekkeleier der sykepleiere insisterer på det menneskelige.

Denne antologien springer ut av ønsket om å løfte frem omsorgens betydning i sykepleiens utdanning, praksis og ledelse. Kapitlene undersøker omsorgens uttrykk, vilkår og sårbarhet, men også dens muligheter. Kapitlene er skrevet av forfattere som alle har hjerte for omsorg, og samtidig en bekymring for omsorgens plass. Vi håper boken kan inspirere til refleksjon og styrke vissheten om at omsorg ikke er en tilleggsverdi, men selve fundamentet for sykepleie.

Vi vil gjerne benytte anledningen til å takke alle forfatterne for en givende dialog over år. Takk også til Fagbokforlaget – særlig redaktør Gosia

Adamczewska – for å se ideen og virkeliggjøre den. Til sist vil vi takke hverandre for godt arbeidsfellesskap rundt dette viktige arbeidet. Det er med stolthet at vi nå leverer antologien fra oss.

Med ønsker om god leselyst

Inger-Lise Magnussen, Jan-Thore Lockertsen & Sine Maria Herholdt-Lomholdt

Holten, E. (2024). Underskud. Politikens forlag.

Martinsen, K. & Wærness, K. (1991). Pleie uten omsorg. Pax Forlag A/S. (Opprinnelig utgitt 1979).

Sundvor, E. R. (2023). Hjemme best? (Sesong 1, Episode 1) [Episode i TV dokumentar]. *Brennpunkt: Omsorg bak lukkede dører*. NRK. <https://tv.nrk.no/serie/brennpunkt-omsorg-bak-lukkede-doerer/sesong/1/episode/MDDP11000123>

Innhold

Kapittel 1	
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste	9
<i>Jan-Thore Lockertsen, Inger-Lise Magnussen & Sine Maria Herholdt-Lomholdt</i>	
Kapittel 2	
«Pleie» – en begrepsbestemmelse	21
<i>Anne Kasèn</i>	
Kapittel 3	
Omsorg i teknisk praksis – finnes den?	41
<i>Jan-Thore Figenschou Lockertsen</i>	
Kapittel 4	
Om at finde trøst i livets sidste dage	63
<i>Sine Maria Herholdt-Lomholdt</i>	
Kapittel 5	
Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom	83
<i>Inger-Lise Magnussen</i>	
Kapittel 6	
Læring av omsorg gjennom følelser	105
<i>Johanne Alteren</i>	
Kapittel 7	
Omsorgens betydning for læring	121
<i>Marianne Brattgjerd, Grethe Bøgh Ness, Rose Mari Olsen & Monica Finnanger</i>	

Med omsorg som sykepleiens ankerfeste

Kapittel 8

Mellomlederes etos i utviklingen av en omsorgsfull kultur 145

Diako Morvati & Yvonne Hilli

Kapittel 9

Tjåna som vårdledarskapets og vårdadministrationens ankerfste 165

Leena Kaarina Honkavuo

Kapittel 10

 være noen for den andre 183

Pleie uten omsorg? Etter-refleksjoner

Kari Martinsen

Forfatterromtaler 207

Lockertsen, J.-T., Magnussen, I.-L. & Herholdt-Lomholdt, S. M. (2026).
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste. I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou
Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.), *Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning,
praksis og ledelse* (s. 9–19). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 1

Med omsorg som sykepleiens ankerfeste

**Jan-Thore Lockertsen, Inger-Lise Magnussen
& Sine Maria Herholdt-Lomholdt**

Sammendrag: I 1979 utga de norske sykepleieprofessorene Kari Wærness og Kari Martinsen boken med den provoserende tittelen *Pleie uten omsorg* (Martinsen & Wærness, 1979). Gjennom boken uttryktes en sterk bekymring for omsorgens plass og for respekten for omsorg i helsevesenet. Wærness og Martinsen talte direkte om en omsorgskrise, der sykepleien som profesjon var i ferd med å bevege seg bort fra pasientens seng for i stedet å bli stadig mer administrativ og opptatt av legenes område, som var – og er – behandling. En bevegelse som, ifølge Wærness og Martinsen, svekker omsorgens livsbetaingelser. Dette kapitlet tar tråden opp og forfølger bekymringen fra boken «Pleie uten omsorg?»

Nøkkelord: sykepleie, omsorg, omsorgsfilosofi, tidsakselerasjon, omsorgskrise

Summary: In 1979, the Norwegian nursing professors Kari Wærness and Kari Martinsen published the book with the provocative title *Care Without Care* (Martinsen & Wærness, 1979). Throughout the book, they expressed strong concern about the place of care and respect for care within the healthcare system. Wærness and Martinsen analysed what they described as a *crisis of care*, referring to a shift in nursing away from patient-proximate practices toward increased administrative responsibilities and closer alignment with medical treatment frameworks. They argued that this professional reorientation contributed to a reduced emphasis on care as a distinct dimension of nursing practice and raised questions about the conditions under which care could be maintained as a central professional responsibility.

Keywords: nursing, care, care philosophy, acceleration of time, care crisis

Pleie uten omsorg?

I *Pleie uten omsorg* vises hvordan sykepleierne fra 1970-tallet og fremover fjernet seg fra en «ta-hånd-om»-omsorg (Martinsen & Wærnes, 1979, s. 100). «Ta-hånd-om»-omsorg viste til en omsorg som ikke nødvendigvis har helbredelse som formål, men som har som mål å gjøre livet verdig, godt og meningsfylt til tross for sykdom, lidelse og eventuell forestående død. Denne typen omsorg ble ikke ansett som viktig og ble derfor overført til andre og mindre utdannede pleiegrupper, mens sykepleien ble stadig mer opptatt av å medvirke til avansert behandling for pasienter som forventes å kunne bli friske og produktive igjen. Samtidig ble legenes medisinske evidenstenkning tatt opp i sykepleien.

Det er denne utviklingen som, ifølge Wærness og Martinsen, fører til en omsorgskrise: sykepleieren beveger seg bort fra sykesengen, omsorgen taper terreng i en stadig mer teknologisk pleie og behandling, og den utøvende sykepleien skyves over til andre yrkesgrupper?

På denne måten rettet Wærness og Martinsen et kritisk lys mot sykepleierne og sykepleiens bevegelse bort fra pasientnær pleie. De beskrev utviklingen som et resultat av en profesjonell orientering mot anerkjennelse og posisjon, der sykepleien gradvis tilpasset seg medisinsk behandlings- og helbredelseslogikk. Wærnes og Martinsen pekte samtidig på at en frigjøring fra denne logikken – snarere enn en underordning av den – kunne være til større fordel for både pasient og sykepleieprofesjon.

Boken vakte stor diskusjon innen fagfeltet og blir fortsatt lest i dag som et viktig bidrag til den pågående debatten om omsorgens plass i helsevesenet.

Pleie uten omsorg er også et viktig bakteppe for denne antologien. I dag, nesten 50 år etter utgivelsen, har det skjedd mye – og likevel er boken fortsatt høyaktuell. Kampen for anerkjennelse av sykepleieprofesjonen pågår fremdeles, og mange steder føres den fortsatt som et forsøk på å gjøre seg gjeldende innenfor en medisinsk evidenstenkning.

Samtidig finnes det spor i *Pleie uten omsorg* som er enda mer aktuelle i dag enn på 1990-tallet. Dette gjelder den omfattende makten vekstmål og økonomisk tenkning har fått, og hvordan denne tenkningen har satt seg som stadig økende krav om å skynde seg. Tidsakselerasjonen, som den tyske sosiologen Hartmut Rosa (2024) så treffende beskriver som et grunnleggende kjennetegn ved vår tid, gjennomsyrrer også helsevesenet og setter rammer for

den enkelte sykepleiers møte med pasienten. Som en bekymret datter til en hjemmeboende eldre mann uttrykte det i NRK-dokumentaren Brennpunkt: «Det er vondt å gå fra ham. Det er mange timer igjen av dagen, men han blir alene. Selv om hjemmesykepleien stikker innom. Så er det også det de gjør, er innom. Men de teller minutter ...» (Sundvor, 2023).

Den syke skal skynde seg å bli frisk, helsevesenet skal skynde seg med å tilby riktig behandling og akselererte pakkeforløp, og sykepleieren løper fra den ene pasienten til den neste uten å rekke å fullføre dagens liste over gjøremål. Tidsdimensjonen blir stadig mer synlig og gjenstand for kontroll, og fører til hastige møter i hastige rom der sykepleierens mulighet for sansning og tilstedeværelse skades. Distinksjonen mellom hastige og langsomme rom, slik Kari Martinsen beskriver det, ser ut til å viskes ut, og effektive, hastige rom får dominere (Martinsen, 2002).

I en tid med minuttelling og sykepleiere som sjelden er mer enn «innom», er denne antologiens hensikt å følge opp bekymringen som Wærness og Martinsen uttrykte på 1990-tallet. Vi som skriver denne antologien, er alle omsorgsforskere, og mange av oss er tilknyttet forskningsgruppen Caring in Healthcare ved Nord universitet, hvor vi særlig arbeider med omsorgens uttrykk, begrepsutvikling, praksis og vilkår i dagens helsevesen.

Vi er ikke mindre bekymret for omsorgens plass og anseelse i sykepleien i dag enn Wærness og Martinsen var for nesten 50 år siden. Med fortsatt innsparinger i helsevesenet, uttalt mangel på sykepleiefaglige kompetanse nå og i fremtiden, og et samfunn som ennå ikke har gjort opp med vekst- og økonomitenkning som styrende logikk, ser vi tydelig at omsorgen, særlig den reproduktive omsorgen, fortsatt er truet og kan bli enda mer utsatt i årene som kommer.

Samtidig ønsker vi med denne antologien å vise at omsorgen, selv om den er truet, fortsatt finnes. Ofte skjer dette som et resultat av det Martinsen kaller ulydige sykepleiere: sykepleiere som setter pasientens beste foran lydighet mot helsevesenets påbud.

Med denne antologien ønsker vi å løfte fram hvordan omsorg faktisk utøves i sykepleien ved å vise situasjoner og strukturer som enten gir omsorgen rom eller hindrer den. Vi ønsker å synliggjøre hvor omsorg oppstår, ofte i små «åpninger» midt i krav om effektivitet, og hvordan dette er mulig takket være mennesker som bryr seg. Samtidig peker vi på håpefulle praksiser og kulturer

der omsorgen får plass og blir livgivende for pasienten. Målet er å styrke motet til å holde omsorg, ikke nytteorientert hastverk, som sykepleiens ankerfeste.

Sykepleiens forhold til omsorg

Denne antologiens utgangspunkt er at sykepleie er et omsorgsyrke. Antologien legger seg dermed i en lang omsorgsvitenskapelig og omsorgsfilosofisk tradisjon for å beskrive og forstå sykepleiens kjerne som omsorg.

Omsorg er naturligvis ikke forbeholdt sykepleiere. Det foregår mye god omsorg utenfor sykepleiens område – eksempelvis i hjemmene. Som Marie Simeone Roach skriver, er omsorg en grunnleggende menneskelig egenskap og dermed ikke bare en profesjonell ferdighet. Omsorg er ifølge Roach *the human mode of being* (2002). Men denne grunnleggende egenskapen forstår vi samtidig som kjernen i sykepleie.

Noen vil kanskje bli forbauset når de blir fortalt at begrepet «omsorg» første gang nevnes i Tidsskriftet Sykepleien i 1915, og da som en oversettelse fra en britisk appell til hærens sanitet i den krig vi i dag kjenner som første verdenskrig (Storbritanniens og Irlands utdannede sykepleierskers nationalllraad, 1915, s. 13). Hva omsorg innebærer, sies ikke. Først i 1922 gir Sykepleien en side ved omsorg. I en gjengivelse av en artikkel fra International Council of Nurses (ICN) om en egenskap ved en god sykepleier sies det: «[Sykepleiersken] utdannes ikke paa nogen faa uker; hun utvikles etter maanedes og aar av omhyggelig planlagt rutine i omsorg for den syke og i forståelse av, at en sykepleierske ikke kan gi op ...» (ICN, 1922, s. 20). Her blir omsorg og sykepleie knyttet sammen, likesom sykepleiefaglig omsorg beskrives som noe man må lære seg gjennom erfaring og forståelse.

Før dette, og allerede i 1859, var den moderne sykepleiens grunnlegger, Florence Nightingale, begynt å beskrive sykepleie som en «kunst» (Nightingale, 1984 [1859], s. 18). I Håndbok om sykepleie beskrev Nightingale sykepleie som en praksis som viser seg i de små, men avgjørende detaljene: i fravær av støy, i tilstedeværelse, i respekt og i ro. Hun brukte ikke ordet omsorg slik vi gjør i dag, men hennes forståelse av sykepleie rommet det fullt ut. For henne var sykepleie en kunst, en moralsk praksis og en konkret måte å vise respekt

og ansvar på. Når hun skriver at «unødvendig støy er den verste mangel på omsorg», viser hun at omsorg handler om mer enn følelser – det handler om oppmerksomhet, presisjon og etisk bevissthet (Nightingale, Notater om sykepleie, 1997 [1860], s. 85)¹.

Innen sykepleievitenskapen og sykepleiefilosofien var det den amerikanske sykepleieren og kulturteoretikeren Madeleine Leininger (1925–2012) som først, gjennom utviklingen av transkulturell sykepleie, stadfestet omsorg som sykepleiens omdreiningspunkt og som det området sykepleieren har et eget ansvar for (Leininger, 1978). Det er med andre ord omsorgen – og ikke sykepleiens legeassisterende funksjoner – som gjør sykepleie til en selvstendig profesjon.

Denne tenkningen har siden utviklet seg til en bred vifte av omsorgsvitenskapelige og omsorgsfilosofiske retninger, som ligger som teoretisk tankegods, grunnlag og ankerfeste under sykepleieprofesjonen. I dag ser vi dette eksempelvis i amerikanske sykepleiefaglige omsorgstradisjoner hos blant andre Patricia Benner, Jean Watson og Boykin & Schoenhofer, via australske Alison Kitson, til skandinaviske sykepleiefaglige omsorgstenkere som Katie Eriksson og Kari Martinsen. På tross av mange forskjeller og innbyrdes diskusjoner er den gjennomgående røde tråden for dem alle at omsorg er og må være sykepleiens ankerfeste. Et felles anliggende er også at det er omsorgsutøvelse som gir sykepleien en selvstendig legitimitet.

At omsorgen gir selvstendig legitimitet til sykepleien, er også utgangspunktet for denne antologien. Forskningsgruppen bak antologien har alle røtter i Skandinaviske omsorgstenkere. særlig tydelige er sporene til Katie Erikssons caritative omsorgstenkning og Kari Martinsens fenomenologiske tilgang til omsorg – og ikke minst til de dialogene som nettopp de to har hatt med hverandre (Martinsen & Eriksson, 2009). Uaktet mange forskjeller var Eriksson og Martinsen enige om at omsorg må forankres ontologisk i livets egne betingelser. Begge var også enige om at omsorg for mennesker i lidelse er sykepleiens anker.

Denne antologien er vitenskapsteoretisk forankret i Eriksson og Martinsens tradisjoner og forstår dermed omsorg som et relasjonelt, etisk og erfaringsnært fenomen.

1 Nightingales *Notes on Nursing* kom i flere utgaver. Nyansen om «sykepleie som kunst» finnes i Nightingales 1859 utgave og i norsk oversettelse av 1984, men ikke i hennes 1860 utgave med norsk oversettelse av 1997. Begge norske utgaver er derfor beholdt her.

Om pleie og omsorg

Pleie og omsorg er ofte, og som vi så i boken *Pleie uten omsorg*, bundet sammen som ett uttrykk, enten det er i debattinnlegg i Sykepleien, i beskrivelser av kommunale tjenester eller i politiske handlingsdokumenter (Hem et al., Gjerberg, Pedersen, & Førde, 2010).

Men hva betyr egentlig ordene hver for seg? Hva skjer om vi løfter begrepet «omsorg» ut av brødreparet «pleie og omsorg» og lar det stå for seg selv? Og hva skjer om vi fjerner omsorgen fra den pleien et menneske mottar?

Ifølge Det Norske Akademis ordbok (NAOB, 2025b) viser pleie til stell, tilsyn og vedlikehold av mennesker, men også av ting og relasjoner (NAOB, 2025b). Det er et ord for ansvar og handling. Omsorg, derimot, rommer noe mer relasjonelt og følelsesmessig. Det handler om å se, å være nær, å bære med seg den andres sårbarhet som noe verdifullt (NAOB, 2025a). Som det også vises til i denne antologien, så vel som i boken *Pleie uten omsorg*, kan det diskuteres om pleie kan eksistere uten en omsorgsdimensjon dersom pleien skal være etisk og menneskelig sett god.

Når vi har gitt denne boken hovedtittelen «Med omsorg som ankerfeste», er det nettopp for å understreke at det er omsorgen, og ikke bare pleien, som holder sykepleien fast i det menneskelige. Omsorgen er ikke et tillegg til sykepleiefaglig kompetanse. Den er selve grunnlaget. Den er det som gir mening til de faglige sykepleiehandlingene, og som gjør at vi ikke bare gjør noe for andre, men er noe for dem.

Antologiens hensikt og oppbygging

Antologien har som hensikt å løfte fram omsorg som sykepleiens ankerfeste, og den springer ut av et behov for å undersøke hva omsorg faktisk er, og hvordan den kan bevares i et helsevesen preget av minuttelling og effektivitetspress. Dette reiser grunnleggende spørsmål: *Hvordan ser omsorg ut i praksis? Hva gjør sykepleiere når de gir omsorg? Kan omsorg læres, og hvilke forutsetninger må være til stede for at det skal skje?* Og ikke minst: *Hvilken betydning har sykepleiefaglig ledelse for omsorgens vilkår?*

For å belyse disse spørsmålene er antologien bygd opp rundt tre sentrale sykepleiefaglige arenaer: sykepleieutdanning, sykepleiepraksis og sykepleiefaglig ledelse. Hver del undersøker hvordan omsorg gis, læres og ledes, og hvordan ulike organisatoriske og kulturelle rammer enten begrenser eller fremmer omsorgens muligheter.

Gjennom kapitlene ønsker antologien ikke bare å problematisere omsorgens plass, men også å synliggjøre sprekene der omsorgen fortsatt får leve. Den løfter fram håpefulle praksiser, rom og relasjoner hvor ekte omsorg kan finne sted – til tross for krav om effektivitet – takket være mennesker som fortsatt ser, sanser og vil den andre vel.

Antologien er strukturert

Kapittel 2 er skrevet av professor i Sykepleie ved Nord universitet, Anne Kasén, og har tittelen *Pleie – en begrepsbestemning*. I kapitlet vises det hvordan begrepet «pleie» og dets betydningsdimensjoner har utviklet seg i det Norske språket, og at en av begrepets sentrale betydningsdimensjoner er omsorg.

Kapittel 3 er skrevet av Førsteamanuensis i sykepleie ved Nord universitet, Jan-Thore Lockertsen, og har tittelen *Omsorg i teknisk praksis – finnes den?* Med utgangspunkt i en pågående diskusjon av begrepsparet tekniske og ikke-tekniske ferdigheter innen operasjonssykepleiefaget, diskuteres det om omsorg kan ekskluderes fra teknisk-instrumentelle oppgaver i sykepleien.

Kapittel 4 er skrevet av professor i sykepleie ved Nord universitet, Sine Maria Herholdt-Lomholdt, og har tittelen *Om at finne trøst i livets sidste dage*. Med utgangspunkt i en døende manns beretning om sin siste hyttetur og et pågående forskningsprosjekt om trøst, undersøkes hva som kan være til trøst for et alvorlig sykt og døende menneske, og hvordan sykepleiere kan møte et slikt menneske med omsorgsfullhet. Trøst vises dermed fram som en del av omsorgens gjerning.

Kapittel 5 er skrevet av førsteamanuensis og emerita ved Nord universitet, Inger-Lise Magnussen, og har tittelen *Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom*. Med empirisk utgangspunkt i et aksjonsforskningsprosjekt med søkelys på sansehage i sykehjemsavdeling, tilrettelagt for personer med

demens, viser Magnussen naturens omsorgsfulle kraft og innflytelse på relasjoner mellom sykepleiere, pleiere og beboere.

Kapittel 6 er skrevet av professor i helsefag ved Høgskolen i Molde, Johanne Antoinette Alteren, og har tittelen *Læring av omsorg gjennom følelser*. Med utgangspunkt i en fortelling om en sykepleiestudents utførelse av et stell for første gang, diskuteres hvordan omsorg kan læres gjennom praktiske erfaringer og møter med pasienter hvor følelser settes i gang.

Kapittel 7 er skrevet av førsteamanuensis i sykepleie Marianne Brattgjerd, førstelektor emerita Grethe Bøgh Ness, professor i sykepleie Rose Mari Olsen og universitetslektor Monica Finnanger. Alle er knyttet til Nord universitet. Kapittelets tittel er *Omsorgens betydning for læring*. Med utgangspunkt i et forskningsprosjekt omhandlende sykepleiestudenters opplevelse av hva som har betydning for læring av medikamentregning, vises det at omsorg fra underviser til student spiller en avgjørende rolle for studenters læring av emner som de på forhånd finner vanskelig. Omsorg i sykepleie læres dermed også ved å bli møtt med omsorg under utdanning.

Kapittel 8 er skrevet av ph.d. student ved Nord Universitet og høgskolelektor ved Lovisenberg diakonale høgskole, Diako Morvati og professor i sykepleie Yvonne Hilli, Nord universitet, og har tittelen *Mellomlederes etos i utviklingen av en omsorgsfull kultur*. I kapittelet vises og diskuteres hvordan mellomledere har en viktig rolle i utviklingen av omsorgsfulle kulturer innen sykepleie, og hva som kan drive ledere til å arbeide i denne retningen.

Kapittel 9 er skrevet av førsteamanuensis i sykepleie ved Nord universitet Leena Honkavuo og har tittelen *Ethos som bärande idémönster i vårdvetenskapen – Tjäna som vårdledarskapets och vårdadministrationens kärna*. Kapittelet er en historisk reise i begrepsutviklingen rundt begrepet «tjeneste». det vises hvordan tjeneste, og hva man som leder står til tjeneste for, har forandret seg gjennom tiden, og at dette også har betydning for omsorgen som gis.

Kapittel 10 er skrevet av professor emerita i Sykepleie Kari Martinsen. Kapittelets tittel er *Å være noen for den andre*. Kapittelet er på en gang et tilbakeblikk på omsorgskrisen i 80-årene og den kvinnefrigjørelse som i boken *Pleie uten omsorg* ble lagt til grunn for at den som trengte pleien mest, fikk minst. Kapittelet er også et kritisk blikk på omsorgens vilkår i dagens akselererte helsevesen, hvor økonomisk tenkning og minuttelling er blitt stadig mer styrende. Dette uttrykkes i kapittelet som en skvis mellom akselerasjonens påbud på den ene siden og den etiske omsorgsfordring som utgår fra pasien-

ten, på den andre. Kapittelet avslutter antologien med et håpefullt ønske om sykepleiere som våger å være berørt til stede, og som lar seg kalle på av det omsorgsansvar pasienten gir dem.

Gjennom disse ulike bidragene utforsker forfatterne i denne antologien omsorg fra forskjellige perspektiver: historiske, faglige, personlige og filosofiske. Noen spør hva omsorg krever av oss, Andre hvordan omsorg kan se ut i praksis, i møter med sårbarhet, lidelse, håp og livets grenser. Felles for alle er troen på at omsorg er en nødvendig del av sykepleie: Ikke en tilleggskompetanse, som brødreparet «pleie og omsorg», men et fundament vi er forankret i – vårt ankerfeste. Vi håper denne boken vil inspirere til videre refleksjon, samtale og handling – med omsorg som vårt felles ankerfeste.

Referanser

- Hem, M. H., Gjerberg, E., Pedersen, R. & Førde, R. (2010). Pleie og omsorg i grenselandet mellom frivillighet og tvang. *Sykepleien Forskning*, 5(4), 295–301.
- International Council of Nurses. (1922). Det internasjonale sykepleieraad. *Sykepleien*, 10(2), 19–20.
- Leininger, M. (1978). *Transcultural nursing: Concepts, theories and practices*. John Wiley & Sons.
- Martinsen, K. (2002). Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid. I I. Bjørk, S. Helseth & M. Gilmore (Red.), *Møte mellom pasient og sykepleier* (s. 250–271). Gyldendal Akademisk.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax Forlag A/S.
- NAOB. (2025a). Omsorg. I NAOB. <https://naob.no/ordbok/omsorg>
- NAOB. (2025b). Pleie. I NAOB. <https://naob.no/søk?q=pleie>
- Nightingale, F. (1984). *Håndbok i sykepleie*. (F. B. Larsen, Overs.). Gyldendal Norsk Forlag A/S. (Opprinnelig utgitt 1859)
- Nightingale, F. (1997). *Notater om sykepleie*. Universitetsforlaget. (Opprinnelig utgitt 1860)
- Roach, M. S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions* (2. utg.). Cha Press.
- Rosa, H. (2024). *Akselerasjon og resonans*. (A. Dunker, Overs.). Cappelen Damm Akademisk.
- Storbritanniens og Irlands utdannede sykepleierskers nationallraad. (1915). Pleien av syke og saarede. *Sykepleien*, 3(2), 11–15.

Kasén, A. (2026). «Pleie» – en begrepsbestemmelse.
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen og I.-L. Magnussen (Red.),
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse
(s. 21–39). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 2

«Pleie» – en begrepsbestemmelse

Anne Kasén

Sammen drag: Dette kapitlet omhandler begrepet «pleie» og dets betydningsdimensjoner slik de fremstår i norske ordbøker fra 1881 til i dag. Begrunnelsen for denne grunnforskningen i sykepleie er at begrepet ofte ser ut til å bli brukt side om side med et annet sentralt begrep, «omsorg», men at disse ikke er synonyme med hverandre.

Nøkkelord: sykepleie, omsorg, begrepsbestemmelse

Abstract: This chapter deals with the Norwegian concept «pleie» («care» in English) as part of «sykepleie» (English «nursing»/ «nursing care») and its dimensions of meaning as they appear in Norwegian dictionaries from 1881 to the present. The rationale for this basic research in caring science is that the concept seems to be often used side by side with another key concept, in Norwegian «omsorg» (also translated as «care» in English) but these are not synonymous with each other. The result of a concept determination cannot be translated to another language; it must be done in each language separately to preserve the conceptual discoveries.

Keywords: nursing care, concept determination

Innledning

Språkets og begrepenes sentrale plass i forståelsen av omsorg og pasientens verd har sitt grunnlag i den autonome omsorgsvitenskapelige tradisjonen innen «caring science», slik den er utviklet av Eriksson (Lindholm Nyström et al., 2022). Denne tradisjonen er min forståelseshorisont innen forskning og undervisning, og den har ført til en oppfatning av betydningsdimensjonene ved, og nyansene av mening i, begrepene som brukes i et felt eller innen en vitenskap. Begrepsbestemmelse som metodologi ble derfor en naturlig tilnærming både i min masteroppgave (Kasén, 1996) og i doktorgradsavhandlingen (Kasén, 2002). Siden jeg kommer «utenfra» for å undervise i «sykepleievitenskap» ved et norsk universitet, var det viktig å lese meg inn på den norske forståelseshorizonten om profesjonen, sykepleievitenskapen og, fremfor alt, begrepene som dukket opp i denne utviklingen og i debatten rundt dem.

En av de første bøkene jeg leste var *Pleie uten omsorg?* (Martinsen & Wærness, 1991), og dette kapitlet har sitt utspring i mine undringer i møtet med teksten. I boken, hvis første utgave ble utgitt i 1979, problematiserer forfatterne om sykepleierens kamp for anerkjennelse av yrket på vitenskapelig grunnlag må være i konflikt med omsorgen for de syke. Boken beskriver en kamp mellom sykepleieren som er opplært i troskap mot den kristne kjærlighetstanken, diakonissen, og den faglærte sykepleieren som har fått en utdanning preget av medisinsk-teknisk teoriundervisning, først og fremst formidlet av leger. Den beskriver også den utdannede sykepleierens kamp mot de ufaglærte, såkalte «gangkonene». Heri inkluderes kampen for «levebrødet» mellom de ulike gruppene, men også en kamp for utdanning og autorisasjon, særlig for sykepleierne. Mellom linjene aner jeg dessuten en mulig motsetning mellom den faglærte sykepleierens kunnskap om og innen pleie og den naturlige omsorgen som utøves av «gangkonene».

I møtet med teksten (Martinsen & Wærness, 1991) aner jeg også en grunnleggende forskjell i et epistemologisk syn på språk og begreper: forfatterne ser ut til å forstå språk og begreper først og fremst som verktøy for en positivistisk, presis kategorisering av fenomener i helsevesenet. Med utgangspunkt i omsorgstradisjonen innen «caring science», nevnt innledningsvis, vil jeg i dette kapitlet hevde et syn på språk og begreper med røtter i en humanistisk vitenskapsteori (Eriksson, 2010). Innenfor denne tradisjonen blir språk og

begreper sett på som noe som kan «åpne opp» for en ny forståelse av verden og fenomener i den (Eriksson, 2010; Sivonen et al. 2010).

Jeg blir umiddelbart utfordret når jeg møter boktittelen (Martinsen & Wærness, 1991), fordi jeg begynner å oversette fra norsk til svensk. Jeg har tidligere i ulike sammenhenger oversatt norsk «pleie» med svensk «vård», basert på en direkte oversettelse av «sykepleie» som «sjukvård». Møtet med denne boktittelen viser at en slik oversettelse av begrepet er for forenklet og til og med motstridende, fordi begrepet «vård» på svensk inkluderer en dimensjon av «omsorg» (SAOB *vårda* subst 1, 7 (tryckår 2019). Ifølge Bokmålsordboka (2025) betyr «sykepleie» å «gi pleie til syk», og her er «omsorg» ikke nevnt som betydning. ifølge Synonymordboka (2022) har «sykepleie» imidlertid to synonymer: «omsorg» og «pleie». Dette vekker min interesse for å utdype min forståelse av betydningen og dimensjonene av mening i disse begrepene, samt deres mulige betydningsutvikling.

Bruk av «pleie» og «omsorg» innen ulike sammenhenger

I denne delen ser jeg på «pleie» og «omsorg» fordi jeg ofte finner dem samlet i ulike typer tekst på ulike nivåer, noe som ytterligere forsterker undringen over deres mening og betydning. I en profesjonelt veiledende tekst som Helsedirektoratets nasjonale faglige råd (2018) anvendes eksempelvis «pleie og omsorg» samlet, nesten som en forlengelse av hverandre, når man ved lindrende behandling i livets slutfase betoner vurdering av «pleie- og omsorgstiltak» for å lindre, i tillegg til legemiddelbehandling. Hvorfor brukes en slik sammenslåing av begrepene?

I et forsøk på å fange opp en aktuell bruk av «pleie» og «omsorg» innen sykepleiefaget har jeg valgt å se på Sykepleiens spesialutgave (Tholens, 2019), en publikasjon som setter søkelys på hva sykepleie er. Denne svært begrensede undersøkelsen av bruken av begrepene i norsk fagspråk viser at både «omsorg» og «pleie» anvendes for å utdype betydningen av «sykepleie». Martinsen hevder i et intervju (Fonn, 2019) at sykepleie handler om «pleie av syke». Omsorg kan formidles av andre enn sykepleiere, og Martinsen setter derfor ikke likhetstegn mellom omsorg og sykepleie. Samtidig betoner hun at «Den

grunnleggende pleien blir ofte forsømt i kavet vårt. Man kan ikke hysje på omsorgen. Kroppene våre er langsomme. Pleien tar den tiden den tar» (Fonn, 2019, 75). Elstad (2019, 16) konkluderer på sin side (på nynorsk) at grunnleggende sykepleie først og fremst handler om liv og død: «den grunnleggjande pleien gir menneskeleg kontakt, ei opning til omverda, nokre gongar den einaste». Fause påpeker at betingelsene for å utøve sykepleie har forverret seg betydelig etter at sykepleieledere forsvant for en del år siden. Sykepleielederne besatt kunnskap om betydningen av pleie, og «dersom lederen ikke løfter frem pleien, blir vår virksomhet usynlig» (Klungland Ousdal, 2019, 131). Begrepet «omsorg» og dets betydning og kvaliteter har blitt studert av Martinsen (1989) i et essay, men den tilsvarende undersøkelsen av «pleie» ser ut til å mangle. Dette vekker nysgjerrighet på betydningen av begrepet «pleie» og dets betydningsdimensjoner på norsk bokmål.

«Pleie» er ikke bare tilknyttet fagspråket innen sykepleie. Begrepet har en universell, menneskelig betydning og er allerede til stede i Edda-diktet *Håvamål*, en samling av en rekke selvstendige dikt. Formen er nesten som i dagens ordspråk: menneskelig livsvisdom der etikk og livssyn dukker opp. Etymologisk betyr *Håvamål* «den høyes tale» og antas å være Odins tale (Nordbo, 2025). Det er ulike meninger om datering av verket; sannsynligvis ble diktet satt sammen av flere dikt før 11-tallet, sannsynligvis 900–950 (Males, 2024). «Pleie» forekommer i versene om vennskap og har en dimensjon av generell, allsidig omsorg. Diktet forteller at du skal være gjestfri, gi gjesten vann og håndkle, mat og klær, og ta vennlig imot ham. Ta dessuten vare på en god venn. Plei ham, gi ham gaver, klær og våpen; slik gjøres vennskapet synlig. En venn er i *Håvamål* en person man gir en ytelse, og som det kreves gjentelse av. I tider med strid var det nødvendig å ha «venner» (Alnæs, 1996).

I utdanningsammenheng forekommer en samtidig bruk av begrepene «pleie og omsorg» (Arntzen, 2007), og det samme gjør den i statistisk rapportering (Torsvik, 2000). Denne begrepslige konstruksjonen ter seg også forankret i organisatorisk kontekst: *Fagforbundet Pleie og Omsorg Oslo* er landets største arbeidstakerorganisasjon med over 400 000 medlemmer. Fagforeningen dekker tradisjonelle yrker innen helsevesenet, men også innen utdanning, kommunikasjon og kultur. Kort sagt: denne begrepslige konstruksjonen, med samtidig bruk av både «pleie» og «omsorg», ser ut til å brukes i kontekster der mennesker møter mennesker. Men hvorfor nevnes disse to begrepene ofte på «lik linje», og hva skiller dem?

Hensikt og forskningsspørsmål

Denne studien tar for seg begrepet «pleie». studien er grunnforskning, og hensikten er å oppdage og beskrive betydellesdimensjonene i begrepet «pleie», slik at ny forståelse innen forskningsområdet «sykepleie og omsorg» kan nås. Selv om «omsorg» nevnes i liknende sammenheng som «pleie», og det ser ut til at de er blitt brukt på «likeverdige vilkår», tar denne studien i utgangspunktet for seg begrepet «pleie». Dette er også fordi begrepet i utgangspunktet skapte nysgjerrighet i møtet med den norske boktittelen. Den nye forståelsen av begrepet og dets betydellesdimensjoner som studien gir, kan brukes ved teoribygging, refleksjon i praksis og utdanning.

Forskningsspørsmålene er: Hva betyr begrepet «pleie», og hvilke betydellesdimensjoner finnes i begrepet?

Metodologisk ansats og metode

Den metodologiske ansatsen for begrepsbestemmelse er hentet fra Koorts (1975) beskrivelse av etymologisk og semantisk analyse som hermeneutiske metoder. Peep Koort var professor i pedagogikk ved Universitetet i Helsinki i Finland, og hensikten med denne metodikkutviklingen var å utvikle disiplinen pedagogikk. I Finland, så vel som internasjonalt, var humanvitenskapelig pedagogikk et attraktivt sted å studere videre for sykepleiere som jobbet med utdanning og ledelse. Derfor ble metodikken godt etablert innen svensk-språklig sykepleie- og høyere utdanning for å utvide og utdype forståelsen av sentrale begreper innen sykepleie og helse. Da Katie Eriksson utviklet den systematiske «vårdvetenskapen» gjennom grunnforskning ved Åbo Akademi fra 1980-tallet og utover, ble denne brukt til å klargjøre kjernebegrepene substans, og den anvendes i flere doktorgradsavhandlinger (Lindholm Nyström et al. 2022). Den hermeneutiske tilnærmingen for å fange substansen i «caring science» fremskrives i flertallet av publikasjoner fra den tradisjonen, og metoden har tydeliggjorts innen perspektivet (Eriksson, 1997, 2010; Eriksson & Herberts, 1993; Sivonen, 2000). I dette kapitlet er de norske begrepene innen

metoden overført fra tidligere utførte semantiske analyser på norsk (Nåden & Eriksson, 2003; Oterholt, 2011).

Modellen for begrepsbestemmelse (Eriksson, 1997; 2010) inkluderer både en ontologisk og kontekstuell bestemmelse, der materialet fra disse to er i dialog med hverandre (jf. Kasén, 2002; 2015). Den ontologiske bestemmelsen omhandler både en bestemmelse av begrepets essens, for eksempel basert på en «klassisk» eller filosofisk tekst, samt etymologisk utredning og semantisk analyse. I den kontekstuelle bestemmelsen undersøkes forekomsten og bruken av begrepet i en kontekst, vanligvis en klinisk omsorgskontekst (Eriksson, 2010). De ulike delene av modellen kan brukes hver for seg eller som en helhet. Dette kapitlet beskriver kun en del av den ontologiske bestemmelsen av «pleie».

Begrepsbestemmelsens gjennomføring

Denne studien beskriver en etymologisk utredning og semantisk analyse av begrepet «pleie» på bokmål. Metoden er beskrevet i detalj av Sivonen et al. (2010), og beskrivelsen av gjennomføring her er samlet sett basert på dette.

Etymologien og semantikken i begrepet undersøkes ved hjelp av etymologiske ordbøker samt et representativt utvalg av synonymordbøker innen tidsrommet der begrepet kom inn i norsk bokmål og frem til i dag. På den måten kan begrepets opprinnelse fra andre språk og dets konseptuelle røtter, samt bærende substans, mulig metamorfose og betydningsutvikling beskrives.

Den semantiske analysen begynner med å utarbeide en tabell over synonymer (sv. *synonymtablå*) for det valgte begrepet. Den viser de valgte ordbøkene i kronologisk rekkefølge og de synonymer de angir. Hvis det ikke er konsensus mellom ordboksforfatterne om betydningen av begrepet, fortsetter granskningen gjennom en diskriminasjonsanalyse. Her utarbeides nye tabeller for de vanligste, mest forekommende synonymene til begrepet som opprinnelig ble valgt. Videre valg av synonymer kan gjøres basert på det teoretiske perspektivet og/eller i løpet av analysen basert på tilstedeværelsen av felles synonymer i de supplerende tabellene. Resultatene fra disse settes sammen i en diskriminasjonsmatrise, og graden av synonymitet mellom de undersøkte begrepene beregnes gjennom formelen:

$$\frac{(\text{Antall eksisterende bindinger}) \times 100}{\text{Antall mulige bindinger}}$$

Graden av synonymitet er her et hjelpemiddel for å klargjøre betydelsesdimensjoner og ikke å se som matematisk sannhet. Basert på disse tegnes et diskriminasjonsparadigme som viser begrepets familie og dimensjonene av mening som begrepet har. Pilene indikerer retningen til synonymiteten, en toveis pil indikerer at begge begrepene angir hverandre som synonymer, mens en enveis pil indikerer at bare ett begrep angir det andre som synonym. Retningen er betydningsfull for tolkningen, særlig når man samler kombinerte begrepsfelt (jf. Sivonen & Kasén, 2003). Synonymer til de inkluderte begrepene fra deres respektive tabeller, med forekomst i ordbøkene som tabellen er basert på, er også gitt her for ytterligere å illustrere omfanget av og betydningen i begrepene. Avslutningsvis tydes og tolkes diskriminasjonsparadigmet.

Valg av ordbøker

Norsk har to offisielle skriftspråk, bokmål og nynorsk. I denne begrepsbestemmelsen brukes ordbøker fra norsk bokmål ettersom det fortsatt er dominerende som hovedskriftspråk (Jf. Vikør, 2025). Valg av ordbøker er gjort med hensikt om representativitet i forhold til ulike forfattere, men på samme måte som i de svenske ordbøkene (Kasén, 2002; Sivonen, 2000) er lingvister innen respektive nordiske språk begrenset i antall, og derfor oppstår en viss overlapping slik at samme norske forfatter er inkludert i redaksjonsarbeidet til flere ordbøker. Representativitet er også gjort i forhold til utgivelsesåret for de utvalgte ordbøkene, slik at tiår fra 1881 dekkes relativt godt frem til 2025. Valgene av de eldste ordbøkene er inspirert av Guttu (2005). Begrepet «pleie» kan forstås både som verb og substantiv. I denne studien er substantivet «pleie» studert i 10 ordbøker.

Funn

Her presenteres funn fra den etymologiske utredningen, den semantiske analysen samt diskriminasjonsanalysen av «pleie». Til slutt tolkes diskriminasjonsparadigmet, og begrepets betydelsesdimensjoner presenteres.

Etymologisk utredning

Substantivet «pleie» stammer fra verbet «pleie» i norrønt *plega*, som kommer fra middel-nedertysk *plegen* (NAOB, 2025). Falk og Torp (1991) viser til sen oldnorsk *plega*, udøve, *plaga* pleie, bære omsorg for, venne, øve, elske, ynde. Forfatterne utdyper videre det middelnedertyske lånet *plegen*, sterkt verb *pleie*, befatte sig med, udøve, sørge for, vara vant til, være en forpligtet til arbeid.

Semantisk analyse

Tabellen over synonymer til «pleie» (tabell 2.1) antyder at betydningen av begrepet har vært relativt uendret i løpet av den studerte perioden. Den dimensjonen av handling som kan tolkes i etymologien for «pleie» gjennom «udøve», «sorge for» og «befatte sig med», er sparsomt synlig. Den andre dimensjonen av kjærlig omsorg i etymologien, gjennom «bære omsorg for», «vaenne», «elske» og «ynde», er gjenkjennelig i tabellen i «omsorg».

Ingen tendens til metamorfose av begrepets betydning kan tolkes ut fra tabellen, men tolkningen må gjøres med forsiktighet, siden materialet er begrenset og utvalget kan ha innvirkning. «Røkt» og «tilsyn» er synlige i hele tidsintervallet, mens «fostring», «opfostring», «frømme» og «fram-hjælp» bare oppgis av Knudsen (1881) og forsvinner deretter. «Omsorg» finnes også over hele intervallet og opptrer fra Schjøtt (1908). «Behandling» og «skjøtsel» tas opp fra midten av 1980-tallet (Gundersen, 1985). Det senest tilkomne synonymet i tabellen er «dyrking», som først vises i Norsk ordbok (2009).

Tabell 2.1

Synonymtablå- pleie

Pleie, -n (subst.)	1881 Knudsen Unorsk og norsk	1908 Schjøtt Norsk dansk	1926 Tønnesen Ordbok	1947 Norsk riksmålsordbok	1985 Gundersen norsk	1993 Bokmålsordboka	1993 Guttu det Norske illustrert	2002 Rommetveit På godt norsk	2009 Tanums store rettskrivende	2025 Det norske akademis	Totalt i 10 ordbøker
Agt	x										1
Røkt	x	x		x	x		x	x	x		7
Omhu	x										1
Røkting	x										1
Tilsyn	x					x	x	x		x	5
Su't	x										1
Vøling	x										1
Fostring	x										1
Oppfostring	x										1
Frømme	x										1
Fram-hjælp	x										1
Pass (1926 - e)		x	x	x	X	x	x	x	x		8
Omsorg		x	x		X		x	x			5
Stell				x	X	x	x	x	x	x	7
Handsaming								x			1
Behandling					X		x	x			3
Forpleining					X						1
Skjøtsel					x		x				2
Dyrking									x		1

Diskriminasjonsanalyse

Siden ordboksforfatterne oppgir forskjellige synonymer for «pleie» og dermed ikke er enige om betydningen, fortsetter begrepsbestemmelsen med diskriminasjonsanalyse. Fra tabellen med synonymer for «pleie» (tabell 2.1) velges ordene pass, stell, røkt, omsorg, tilsyn, behandling og skjøtsel for den videre analysen. Tabellen har 19 synonymer totalt, hvorav 12 bare er listet i én ordbok. Ingen av synonymene som bare er gitt én gang, gir umiddelbar resonans i det innledningsvis beskrevne forskerparadigmet, men to av dem er lagt til under analyseprosessen: «omhu» og «agt/ akt». «Omhu» er synonymt med «omsorg», og «agt/akt» med både «røkt» og «tilsyn»; disse synonymene tas med ettersom de finnes i den innledende tabellen over «pleie». Synonymer fra tabellene for de begrepene som inngår i diskriminasjonsanalysen, er satt sammen i en diskriminasjonsmatrise, tabell 2.2, og graden av synonymitet er beregnet i henhold til den tidligere angitte formelen.

Vektleggingen i begrepsbestemmelsen er å oppdage substans, og eksakte grader av synonymitet er av sekundær betydning, da disse påvirkes av antall ordbøker. I tillegg er de samme ordboksforfatterne til en viss grad inkludert i ulike ordbøker, noe som også kan ha påvirket hvilke synonymer som inngår i hvilke verk. Derfor angis synonymitet her ikke som tall, men bare gjennom ulike linjer mellom de relaterte begrepene. Som tidligere beskrevet kan synonymiteten være tosidig, det vil si at begge ordene har hverandre som synonymer, eller ensidig, når bare det ene ordet har det andre som synonym. Dette indikeres av retningen på pilene i diskriminasjonsparadigmet. Deretter tegnes diskriminasjonsparadigmet. Bare synonymitetsgrader over 10 er her inkludert for å øke leservennligheten.

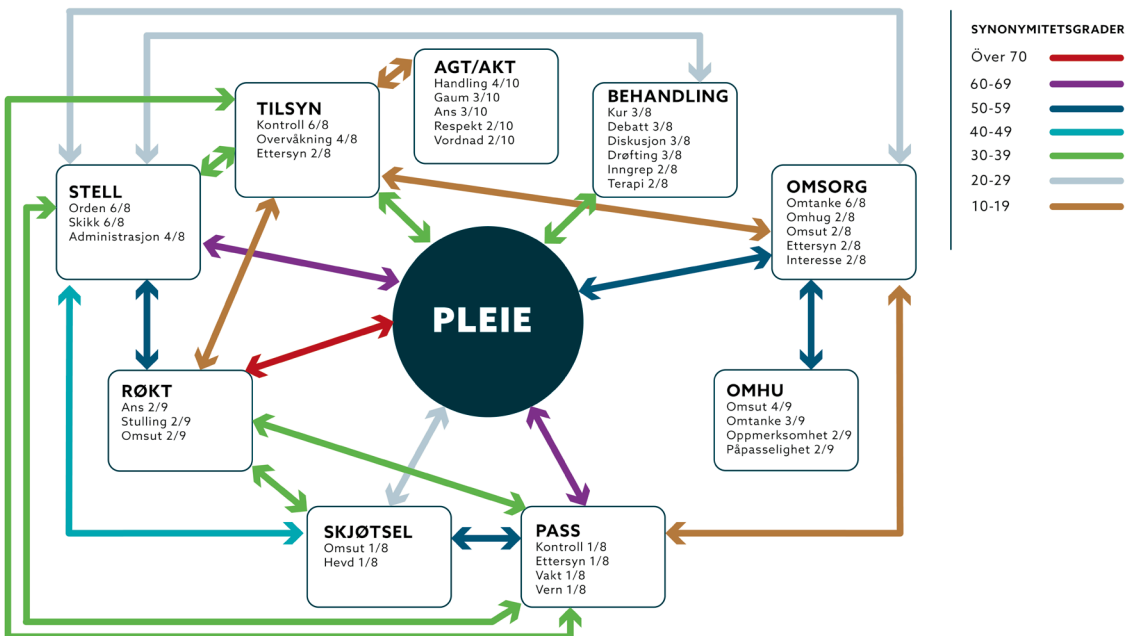
Tabell 2.2

Diskriminasjonsmatrise over «pleie»

	Pleie	Pass	Stell	Røkt	Omsorg	Tilsyn	Behandling	Skjøtsel	Omhu	Agt/ Akt	Møjlige ordboker
Pleie	XX	8	7	7	5	5	3	2	1	1	10
Pass	4	XX	3	0	1	6	0	0	0	0	8
Stell	4	3	XX	3	2	4	0	1	0	0	8
Røkt	7	6	6	XX	0	1	0	2	0	1	9
Omsorg	4	2	2	0	XX	2	0	0	5	0	8
Tilsyn	1	0	1	1	1	XX	0	0	0	1	8
Behandling	4	1	4	1	0	0	XX	0	0	0	8
Skjøtsel	2	8	6	4	1	1	1	XX	0	0	8
Omhu	0	0	0	0	4	0	0	0	XX	0	8
Agt/ Akt	0	1	1	0	0	1	0	0	0	XX	10

Figur 2.1

Diskriminasjonsparadigme over «pleie»



Tolkning av diskriminasjonsparadigmet

Basert på diskriminasjonsparadigmet kan «pleie» tolkes som å ha tre betydelsesdimensjoner. Disse beskrives først på grunnlag av deres hovedord med kvaliteter (Jf. Kasén, 2002):

I betydelsesdimensjonen **pleie som røkt, pass, stell og skjøtsel** finnes hovedordene *røkt* (kvaliteter ex. ans, stulling og omsut), *pass* (kvaliteter ex. kontroll, ettersyn, vakt og vern), *stell* (kvaliteter ex. orden, skikk og administrasjon), *skjøtsel* (kvaliteter ex. omsut og hevd).

Betydelsesdimensjonen **pleie som omsorg** har hovedordet *omsorg* (kvaliteter ex. omtanke, omhug, omsut, ettersyn og interesse). «Omsorg» danner også en egen begrepsfamilie med hovedordene *omhu* (kvaliteter ex. omsut, omtanke, oppmerksomhet og påpasselighet), *stell* (kvaliteter ex. orden, skikk og administrasjon) og *pass* (kvaliteter ex. kontroll, ettersyn, vakt og vern).

I betydelsesdimensjonen **pleie som behandling og tilsyn** framgår hovedordene *behandling* (kvaliteter ex. kur, debatt, diskusjon, drøfting, inngrep og terapi) samt *tilsyn* (kvaliteter ex. kontroll, overvåkning og ettersyn). «Tilsyn» tilhører en begrepsfamilie med *pass* (kvaliteter ex. kontroll, ettersyn, vakt og vern), *stell* (kvaliteter ex. orden, skikk og administrasjon), *omsorg* (kvaliteter ex. omtanke, omhug, omsut, ettersyn og interesse), *røkt* (kvaliteter ex. ans, stulling og omsut) og *agt/akt* (kvaliteter ex. handling, gaum, ans, respekt og vørndad). «Behandling» viser ensidig synonymitet med *stell* (kvaliteter ex. orden, skikk og administrasjon).

Oppsummert kan en tolkning av diskriminasjonsanalysen vurderes å vise at de tre betydelsesdimensjonene av «pleie» indikerer ulike sider ved begrepet. De må alle eksistere sammen når vi har «pleie» til hensikt. Den fullførte begrepsbestemmelsen viser at «omsorg» språklig er en betydelsesdimensjon av «pleie» i norsk bokmål, og dermed kan «pleie» der ikke forstås som «pleie» uten å inkludere «omsorg».

Diskusjon og implikasjoner for «veien videre»

Studiens hensikt er å oppdage og beskrive betydelsesdimensjonene i begrepet «pleie» innen norsk bokmål. Funnene viser at dimensjonen *pleie som røkt*,

pass, stell og skjøtsel kan tolkes slik at pleie synliggjøres i konkrete handlinger. Røkt kan ved første øyekast virke overraskende og til og med malplassert fordi ordet hovedsakelig handler om husdyrhold, å ta vare på og stelle dyr. Ved nærmere ettertanke er den dype betydningen – å nære og holde den andre ren – logisk også i en sykepleiesammenheng. Her kan det også relateres til den grunnleggende betydningen i «nursing», med etymologisk opprinnelse i *nuorishing* (Oxford University Press, u.å.), med betydningen å nære mennesker eller dyr. I denne dimensjonen rettes også oppmerksomheten mot den andre, for å ta vare på og beskytte. Den inkluderer også et mer koordinerende aspekt, knyttet til å ordne og administrere.

Betydelsesdimensjonen *pleie som omsorg* kan tolkes som indre omsorg og omhu innen pleie. En indre omsorg kan fremtre i interesse for den andre og i oppmerksomheten og påpasseligheten for å møte den andres behov. Her kan også «påpasselighet» anses å minne om ansvarsdimensjonen i pleie.

Innen betydelsesdimensjonen *pleie som behandling og tilsyn* framgår et overvåkende og kurativt aspekt ved pleie. Her er «kontroll» og «overvåkning» synonymmer ved «tilsyn», noe som kan tolkes som en årvåken dimensjon i omsorg, og som relasjonen til «pass» også beskriver.

Disse tre betydelsesdimensjonene må være til stede og synlige for at «pleie» er «pleie» i begrepslig mening. Er det da slik i dagens sykepleiepraksis, eller er det – som Martinsen og Wærnes allerede spurte i 1979 – «pleie» uten «omsorg»? Ifølge dagens debatt om «sykepleie» og dens innhold, både i massemedia og i litteraturen (jf. f.eks. Hafstad, 2024; Holte, 2025), er det kanskje et punktum som ville vært mer korrekt enn et spørsmålstegn, ettersom betydelsesdimensjonen *pleie som behandling og tilsyn* ter seg dominerende. Som Martinsen og Wærnes allerede spådde den gang, har sykepleiere i økende grad blitt administratorer og koordinatorene i teamarbeidet de er en del av. Oppgavedelingen som har blitt presentert som en mulighet til å gjenvinne plassen nær pasienten, kan være det motsatte dersom ikke også ansvaret diskuteres (Gjevjon, 2024). I denne begrepsbestemmelsen fremstår ansvarsdimensjonen overraskende vagt; den vises primært gjennom «tilsyn», der kontroll, overvåkning og ettersyn framgår. Også i «tilsyn» forekommer «kontroll» som et synonym sammen med «ettersyn», «vakt» og «vern». «Kontroll» kan betraktes som en fremtredende dimensjon i New Public Management, hvor stadig nye lister over punkter må være krysset. Diskriminasjonsparadigmet i fig. 2

viser dog at en så ensidig betoning av enkelte aspekter ikke fanger meningen i begrepet som helhet.

Ifølge Gjevjon (2004) trenger sykepleiere å gjenvinne makt over egen profesjon og ta ansvar for dens innhold og tolkning. Funnene i den gjennomførte begrepsbestemmelsen – de tre betydelsesdimensjonene som begrepet «pleie» språklig har – kan dermed bli et verktøy for å reflektere over dagens situasjon og det idealet innen sykepleie man streber mot. Dermed kan sykepleieutøvelse bli synlig i konkrete handlinger; *pleie som røkt, pass, stell og skjøtsel*; som indre omsorg og omhu; *pleie som omsorg*; samt i det kurative og overvåkende; *pleie som behandling og tilsyn*.

En fortsatt begrepsbestemmelse av hovedbegrepene i de betydelsesdimensjonene som viser til, for sykepleie, interessante begrepsfamilier, dvs. «omsorg» og «tilsyn», kan tydeliggjøre dimensjonene ytterligere og tilføre nyanser. Kvaliteter inkludert i hvert hovedbegrep kan også undersøkes for videre sammenhenger, f.eks. «ans» og «omsut». For en helhetlig begrepsbestemmelse trenger den ontologiske bestemmelsen også å suppleres med beskrivelser av essensen i begrepene; i tillegg er en kontekstuell bestemmelse nødvendig (jf. tidligere referert Erikssons modell for begrepsbestemmelse). Den gjennomførte etymologiske og semantiske analysen gir imidlertid grunnlag for refleksjon over begrepets betydelsesdimensjoner, både i undervisning og i klinisk praksis. På denne måten kan sykepleie gjenvinne den opprinnelige betydningen av begrepet «pleie», som fremstår som sentralt i profesjonsnavnet, sammen med benevnelsen for pasienten, «syke».

Kritisk granskning

Begrepsbestemmelsen av «pleie» på norsk bokmål i 10 ordbøker utgitt mellom 1881–2025 er grunnforskning, og dens umiddelbare anvendelse er dermed begrenset. Grunnforskning er likevel en forutsetning for utvikling av en disiplin fordi en vitenskap er basert på «kommunicerbarhet på hög nivå» (jf. Koort, 1975). Begrunnelsen for at studien er gjennomført på norsk, handler altså om å gi innsikt i hvilket innhold og omfang begrepet har (på norsk), og som kan ha falt bort eller blitt uklart over tid, og som dermed også må

avklares i dagens kliniske praksis. Siden ord og begreper er forankret i en språklig kultur, og i en måte å tenke på, kan direkte oversettelser av begreper fra ett språk til et annet være utfordrende, hvorved oppdagelsen blir «skymd». Derfor burde begrepelige oppdagelser finne sted i språket de kommuniseres på (jf. Sivonen et al., 2010).

Et materiell problema eksisterer i dagens digitale verden, der oppdatering av digitale ordbøker skjer fortløpende, og forskerne ikke får årstallet for når utgaven ble utgitt, fordi referansen angir kun når utgaven ble besøkt. Dermed er dette en begrensning i granskningen av begrepets metamorfose.

Undersøkelsen av terminologien bare i Sykepleiens spesialutgave (Tholens, 2019) kan selvfølgelig stilles spørsmål ved fordi den er begrenset i omfang. En gjennomgang av artikler publisert på norsk bokmål i en viss periode, for eksempel i *Sykepleien* eller *Sykepleien Forskning*, kunne sannsynligvis gitt et mer nyansert resultat, og det er rom for videre forskning her. Samtidig kan gjennomgangen av publikasjonen som brukes, forsvares fordi den kan anses å gi et øyeblikksbilde, «et frosset øyeblikk» av forståelse (jf. Ödman, 1988), av terminologien som brukes innen sykepleie.

Referanser

- Alnæs, K. (1996). Det store landnåmet. I *Historien om Norge: Bd. Årg. 19* (Nummer 5, s. 89–159). Gyldendal.
- Arntzen, K. (2007). *Prosedyrer i pleie og omsorg*. Damm.
- Den eldre Edda*. (u.å.). i *Store norske leksikon*. Hentet 15. oktober 2025, fra https://snl.no/Den_eldre_Edda
- Elstad, I. (2019). Grunnleggjande sjukepleie gjeld liv og dod. I Tholens, B. *Hva er egentlig sykepleie?* (s. 12–16).
- Eriksson, K. (1997). Perustutkimys ja käsiteanalyysi. I *Hoitotieteen tutkimusmetodiikka* (s. 50–75). WSOY.
- Eriksson, K. (2010). Concept determination as part of the development of knowledge in Caring Science. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 2–11.
- Eriksson, K. & Herberts, S. (1993). Lidande- en begreppsanalytisk studie [Vårdforskning 4]. I K. Eriksson (Red.), *Möten med lidanden* (s. 29–54). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Fagforbundet Pleie og Omsorg Oslo. (u.å.). Hentet 6. februar 2025, fra <https://www.fagforbundet.no/fagforeninger/oslo/avd061/>
- Falk, H. & Torp, A. (1991). *Etymologisk ordbog over det norske og det danske sprog*. Bjørn Ringstrøms antikvariat. (Opprinnelig utgitt 1903)
- Fonn, M. (2019). Pleien tar den tiden den tar. I Tholens, B. *Hva er egentlig sykepleie?* (s. 70–75).
- Gjevjon, E. (2024). Slutt snakke om profesjonskamp det er hersketeknikk. *Sykepleien*. <https://sykepleien.no/2024/04/slutt-snakke-om-profesjonskamp-det-er-hersketeknikk>
- Grønvik, O., Vikør, L. S., Worren, D., Almenningen, O. & Wetås, Å. (2009). *Norsk ordbok : ordbok over det norske folkemålet og det nynorske skriftmålet : Band VIII : Mugg – ramnsvart: Bd. VIII*. Samlaget.
- Gundersen, D. (1984). *Norsk synonymordbok* (2. utg.). Kunnskapsforl.
- Guttu, T. (1993). *Norsk illustrert ordbok : moderat bokmål og riksmål*. Kunnskapsforlaget.
- Guttu, T. (2005). Ordbokssituasjonen omkring 1905. *SPRÅKnytt*, 33(1–2), 21–25.
- Hafstad, A. (2024). Leder. *Sykepleien*.
- Helsedirektoratet. (2018). *Lindrende behandling i livets sluttfase* [Nasjonale faglige råd 18. 9. 2018]. <https://sykepleien.no/meninger/2024/06/sykepleiere-ma-fa-bruke-kompetansen-sin-riktig>
- Kasén, A. (1996). Vårdrelationen som berättelse och förbindelse-en begreppsanalytisk upptäckt. *Hoitotiede*, 8(4), 175–183.
- Kasén, A. (2002). *Den vårdande relationen* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademis förlag.
- Kasén, A. (2015). Att föra dialog med ordböcker vid en hermeneutisk begreppsbestämning. I L. Nyström, C. Koskinen & Y. Näsman (Red.), *Hermeneutisk forskningspraxis*. (s. 111–127). Enheten för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Klungland Ousdal, C. (2019). Det er tøffere i dag enn på 50-tallet. I Tholens, B. *Hva er egentlig sykepleie?* (s. 130–131).
- Knudsen, K. (1881). *Unorsk og norsk eller fremmedords avløsning*. Alb. Cammermeyer.

- Knudsen, T., Sommerfelt, A., Noreng, H. & Riksmålsvernet. (1947). *Norsk riksmålsordbok*. H. Aschehoug.
- Koort, P. (1975). *Semantisk analys och konfigurationsanalys. Två hermeneutiska metoder*. Studentlitteratur.
- Lindholm Nyström, L., Lindström, U. Å., Zetterlund, J. E. & Raile Alligood, M. (2022). Theory of Caritative Caring. I M. R. Alligood (Red.), *Nursing Theorist and Their Work* (10. utg., s. 140–166). Elsevier.
- Males, M. (2024). The Dating of «Hávamál». *Maal Og Minne*, 116(1). <https://doi.org/10.52145/mom.v116i1.2277>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin : historisk-filosofiske essays*. TANO.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1991). *Pleie uten omsorg? Norsk sykepleie mellom pasient og profesjon*. Pax Forlag. (Opprinnelig utgitt 1979)
- Nordbø, B. (2025). *Hávamål*. i *Store norske leksikon*. <https://snl.no/H%C3%A5vam%C3%A5l>
- Nåden, D. & Eriksson, K. (2003). Semantisk begrepsanalyse – et grunnleggende aspekt i en disiplins teoriutvikling. *Vård i Norden*, 23(1), 21–26. <https://doi.org/10.1177/010740830302300105>
- Oterholt, F. (2011). Begrepet mot – en semantisk analyse. *Klinisk Sygepleje*, 25(2), 17–27. <https://doi.org/10.18261/ISSN1903-2285-2011-02-03>
- Oxford University Press. (u.å.). Nursing, n., Etymology. I Oxford English dictionary. <https://doi.org/10.1093/OED/1721667841>
- Rommetveit, M. (2002). *På godt norsk : synonymordbok med omsetjingar til nynorsk* (2. utg.). Samlaget.
- Schjøtt, S. (1908). *Norsk ordbok, med ordtyding paa norsk-dansk : til skule- og literært bruk ved S. Schjøtt*. Det Norske Samlaget.
- Sivonen, K. (2000). *Vården och det andliga. En bestämning av begreppet «andlig» ur ett vårdvetenskapligt perspektiv* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademis förlag.
- Sivonen, K. & Kasén, A. (2003). Enheten människa – kropp, själ och ande. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (s. 75–95). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Sivonen, K., Kasén, A. & Eriksson, K. (2010). Semantic analysis according to Peep Koort – a substance-oriented research methodology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 12–20.
- Torsvik, M. (2000). *Etterspørsel og utgifter til pleie og omsorg* (Bd. 2000/21). Statistisk sentralbyrå.
- Tønnessen, S. J. (1926). *Norsk og Fremmed-ordbok*. Gyldendal Norsk forlag.
- Ödman, P. J. (1988). *Tolkning förståelse vetande. Hermeneutik i teori og praktik* (Första upplagan, fjärde tryckningen). Almqvist & Wiksell.

Digitala ordböcker

- «pleie». I: Bokmålsordboka. Språkrådet og Universitetet i Bergen. <https://ordbokene.no/bm/45230> (hentet 07.02.2025).
- «pleie_1». I: Det Norske Akademis ordbok. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. https://naob.no/ordbok/pleie_1 (hentet juni 2025).
- «pleie_2». I: Det Norske Akademis ordbok. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. https://naob.no/ordbok/pleie_2 (hentet februar 2025).
- SAOB = *Ordbok över svenska språket*, utgiven av Svenska Akademien. Lund 1893–. <https://www.saob.se>.
- «sykepleie». I: Bokmålsordboka. Språkrådet og Universitetet i Bergen. <https://ordbokene.no/bm/58951> (hentet 07.02.2025).
- «sykepleie». I: *Det Norske Akademis ordbok*. Det Norske Akademi for Språk og Litteratur. <https://naob.no/ordbok/sykepleie> (hentet februar 2025).

Figenschou Lockertsen, J.-T. (2026). Omsorg i teknisk praksis – finnes den?
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen og I.-L. Magnussen
(Red.), *Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse*
(s. 41–62). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 3

Omsorg i teknisk praksis – finnes den?

Jan-Thore Figenschou Lockertsen

Sammendrag: Dette essayet utforsker hvordan operasjonssykepleie har blitt formet gjennom praksis, utdanning og faglige forståelser i et fagområde som er tett knyttet til både behandlingens krav og kirurgisk teknikk. Det drøfter hvordan omsorg uttrykkes i operasjonssykepleiens to funksjoner, og hvorfor den sterilt utøvende funksjonen er dårligere verbalisert som sykepleie enn den koordinerende. Kapittelet viser hvordan både kliniske vurderinger og tekniske handlinger inngår i omsorgsutøvelsen, og søker å klargjøre hvorfor operasjonssykepleie er omsorgsfull sykepleie.

Nøkkelord: operasjonssykepleie, teknisk sykepleie, sykepleiehistorie, omsorg

Abstract: This essay explores how theatre nursing has been shaped by clinical practice, education and professional understanding within a field closely connected to treatment and surgical technique. It discusses how caring is embedded in the functions of Norwegian theatre nurses and examines why the scrub nurse role is less explicitly articulated than the circulating nurse role. The study demonstrates how clinical judgment and technical practice constitute integral aspects of caregiving and seeks to clarify why theatre nursing should be understood as a caring nursing profession.

Keywords: theatre nursing, perioperative nursing, technical nursing, caregiving, nursing history

Finnes omsorg i teknisk praksis?

Det er omsorgen for pasienten som binder oss sykepleiere sammen – enten vi er generalistutdannede med bachelorgrad eller spesialsykepleiere med mastergrad. I den tidlige faglærte sykepleien ble omsorgen for pasienten delt inn i hva sykepleieren hadde ansvar for, og hva legen hadde ansvar for. Sykepleieren skulle understøtte og assistere legen, men hadde et selvstendig ansvar for pleien av den syke. Behandling av sykdom var legens og medisinsens oppgave (Nortvedt, 2008).

All pleie som ivaretar pasientens velvære og forebygger infeksjon – uavhengig av sykdom – ble av Helga Dagsland, Norges første sykepleieforsker, definert som grunnleggende sykepleie. Tilsvarende ble all behandling som hadde som mål å kurere sykdommen, kalt teknisk sykepleie. Dagslands begrepsbruk var ikke hennes egen, men bygget på internasjonale definisjoner. Hennes forskning var en arbeidsstudie initiert av etterkrigstidens mangel på sykepleiere, og tok for seg spørsmålet om hva sykepleie er, og hvilke oppgaver som bør utføres av sykepleiere versus andre yrkesgrupper (Dagsland, 1955, ss. 15–26).

I dette essayet undersøkes om operasjonssykepleie er et omsorgsyrke eller en form for teknisk sykepleie, gjennom spørsmålet: «Viser operasjonssykepleiere omsorg?» Bakgrunnen er at operasjonssykepleie som fag utfordres i sin forståelse som omsorgsfag. Det stilles spørsmål ved om det fortsatt er behov for operasjonssykepleierens kompetanse på operasjonsstuen, eller om rollen kan fylles av personell med lavere kompetanse (Eide, 2023).

Det er ikke nytt at operasjonssykepleierens kompetanse utfordres. Årsakene er flere. For det første handler det om hvordan sykepleie historisk har blitt delt i grunnleggende og teknisk sykepleie. For det andre er det en vedvarende mangel på sykepleiere i Norge. For det tredje mangler vi en helhetlig sykepleieteori som beskriver operasjonssykepleiens praksis og egenart. Er kunnskap om fagets historie viktig for å kunne svare på spørsmålet «Viser operasjonssykepleiere omsorg?» Og er en drøfting av mangelen på en helhetlig teori nødvendig for å forstå hvorfor operasjonssykepleie utfordres som omsorgsfag?

Sykepleieteoretikeren Per Nortvedt hevder at det er gjennom «... historiske innsikter sammen med analyse av fagkunnskap og etikk at man fullt ut kan forstå sykepleiens grunnlag som fag» (Nortvedt, 2008, s. 7). Vitenskapen sykepleie har også utviklet teori som beskriver hva sykepleie er, og hvordan

den bør utøves (Kirkevold, 2022, s. 19). Med både historie og teori åpnes det for innsyn i, og kritisk vurdering av, fagets metoder og etiske standarder.

Derfor vil jeg i dette essayet gi en historisk gjennomgang av faglært operasjonssykepleies utvikling i Norge fra 1868, se nærmere på den utfordrende tilknytningen til begrepet teknisk sykepleie og drøfte mulige årsaker til manglende verbalisering av en helhetlig operasjonssykepleieteori. Avslutningsvis vil jeg foreslå et teoretisk fundament for å forstå operasjonssykepleie som et omsorgsfag.

Operasjonssykepleiens start

Moderne kirurgi begynte med de første forsøkene med eternarkose i 1846 (Snow, 2008) og Joseph Listers preoperative desinfeksjonsmetode i 1867 (Lister, 1867). Listers resultater forandret kirurgien og la grunnlaget for det vi i dag kjenner som antiseptisk kirurgi (Fitzharris, 2017, ss. 161–163). Disse to innovasjonene gjorde det mulig å utføre både terapeutiske og diagnostiske kirurgiske inngrep uten smerte og med redusert infeksjonsrisiko – en risiko som ble ytterligere redusert da kirurgien gikk over til aseptiske metoder i bakteriologiens tidsalder fra 1880-tallet. Dette åpnet for mer komplekse operasjoner (Wall & Hallett, 2018, s. 153).

Pleie av pasienten før og etter operasjon har vært en del av sykepleierens selvstendige ansvar helt siden starten på faglært sykepleie i Norge i 1868. Preoperativ sykepleie innebar forståelse for pasientens engstelse og sinnstilstand, samt forebygging av hypotermi. Postoperativt var observasjon av pasientens tilstand en sentral oppgave (Nissen, 2000 [1877], s. 130–131). I tillegg til disse klart definerte pleieoppgavene hadde sykepleieren også en annen viktig funksjon:

Sykepleieren klargjorde operasjonsrommet, instrumentene, utstyr for å stoppe blødninger og forbindingsmateriell, samt utstyr for kloroformnarkose. Etter operasjonen hadde sykepleieren ansvar for å rydde og rengjøre operasjonsrommet og instrumentene. Dersom legen manglet kvalifisert assistanse under operasjonen eller ved narkose, var det sykepleierens oppgave å fylle denne rollen (Nissen, 2000 [1877], s. 132–135).

Sykepleien – omsorgen – er sykepleierens oppgave. Det andre, det som er legens ansvar, er en subsidiær oppgave: viktig, men ikke sykepleie. Den egentlige sykepleien ligger et annet sted enn i den tekniske, legestyrte delen av pleien. Det er nettopp denne omsorgen som utgjør begrunnelsen for sykepleie som fag.

Kirurgiens suksess og raske utvikling førte til en endring i sykepleierens rolle. Behovet for sykepleiere med opplæring i aseptisk teknikk førte til en spesialisering der enkelte sykepleiere ble stedbundne til operasjonsstuen og kun behandlet pasienten i den preoperative fasen – operasjonssykepleieren. Rundt 1920 viser stillingstittelen operasjonssøster til en sykepleier med fast tilknytning til en lukket operasjonsstue (Widerøe, 1921).

Denne utviklingen har vært global (Sandelowski, 2000). Fordi den kan observeres i flere land, er mange av de grunnleggende spørsmålene om hva operasjonssykepleie er, ikke bare norske – de er internasjonale og kan studeres i et bredt kildemateriale. Ikke minst har påvirkningen fra USA, gjennom norske sykepleieres studieopphold etter andre verdenskrig, blitt trukket frem som en årsak til en «amerikanisering» av norsk sykepleietenkning (Lund, 2012, s. 29–38).

Er operasjonssykepleie sykepleie?

Operasjonssykepleie som spesialisering er knyttet til pasientens behov for sykepleie under operasjoner. Dette gjør assistentfunksjonen svært synlig for en observatør: operasjonssykepleieren ses når instrumenter gis til eller mottas fra operatøren (Sandelowski, 2000). En sykepleierelev beskrev sine eksamener i perioden 1930–33 slik:

«Den tekniske prøven besto forståelig nok i å legge frem instrumenter til en eller annen operasjon eller annet inngrep. Selv la jeg frem til en benamputasjon» (Lysnes, 1988).

Var dette sykepleie? Sykepleie ble tradisjonelt beskrevet som handlinger i samhandling med pasienten. Det ble derfor stilt spørsmål ved om operasjonssykepleiens tekniske arbeid og assistanse til operatøren kunne regnes som sykepleie:

I dette lille ord «omsorg» ligger igrunnen innesluttet alt det som kan sies om en søsters forhold til sine pasienter. Omsorg for deres legeme, omsorg for deres sjel – har hun det, så vil hun også være en sykepleierske i dette ords egentlige betydning. Selv de søstre som har et utelukkende teknisk arbeid som røntgen, operasjonsstue o.s.v., vil ikke mangle anledning til å bruke sin omsorg, hvis de først har den i sitt hjerte (Hagemann, 1930).

Det ble hevdet at operasjonssøsteren kunne vise omsorg, men at omsorgen ikke lå i selve arbeidsoppgavene hennes. Dette reiser spørsmålet: Er det ikke omsorg i teknisk sykepleie?

Tidlige lærebøker og operasjonssykepleie

Rikke Nissens Lærebog i Sygepleie er én av to lærebøker i sykepleie som ble utgitt i Norge mellom 1877 og 1920, og den eneste skrevet av en sykepleier (1). I perioden 1921–1966 var det hovedsakelig to lærebokverk som ble brukt ved sykepleieskolene. Fra 1921 var det Haandbok i sykepleie av Kr. Grøn og Sophus Widerøe, og fra 1941 overtok et nytt verk med Anton Jervell som redaktør. Dette ble revidert tre ganger frem til 1961.¹

I Grøn og Widerøes lærebok ble sykepleiere hovedsakelig brukt som konsulenter, mens Jervells verk inkluderte sykepleiere som forfattere.

Det var Widerøe som i 1921 skrev om kirurgisk sykepleie. Fremstillingen er oppgavesentrert og tillegger operasjonssøsteren et stort selvstendig ansvar for infeksjonsforebygging, samt et betydelig medansvar som assistent under operasjonen: «Sykepleiersken har alltid en ansvarsfull gjerning, men der er neppe noen sykepleiersker der har større ansvar end en operationssøster» (Widerøe, 1921, s. 149). Noen drøfting av pasientens tanker og følelser rundt sykdom og operasjon – slik vi finner hos Rikke Nissen – er imidlertid fraværende (Nissen, 2000 [1877], s. 130–131).

Finnes det omsorgstenkning uttrykt i lærebøkens normative tekster om operasjonssykepleie? Da operasjonssykepleieren Maren Marthinsen forfatter

1 Waages *Lærebok i sykepleie*. H. Aschehoug & Co, gis ut i fire utgaver mellom 1906–1920, men tas ikke inn i drøftelsen da den ikke er utarbeidet av, eller med deltakelse, av sykepleier(e).

kapitlet om operasjonssykepleie i den nye lærebokserien som utgis i 1941, skriver hun:

Når pasienten kjøres inn på operasjonsstua, må man møtes med vennlighet og forståelse. En rolig, grei opptreden fra sykepleierskens side vil på den sikreste måten bidra til å fjerne den frykt og nervøsitet som de fleste føler ... og ... Under turen inn i operasjonsavdelingen må pasienten ikke få se eller høre noe av andre operasjoner eller handlinger som kan virke skremmende. Det er også en utilgivelig feil hvis han får se blodflekket tøy eller liknende (Marthinsen & Haffner, 1941).

Men var Widerøes understrekning av ansvaret for infeksjonsforebygging et mindre uttrykk for omsorg enn Marthinsens vektlegging av pasientens inntrykk og følelser? Widerøe beskriver praksis med formål å behandle sykdom – altså teknisk sykepleie – mens Marthinsen beskriver praksis som skal styrke pasientens velvære – altså sykepleie (Lund, 2012). I tråd med datidens sykepleietenkning og teori ble dette ansett som to forskjellige størrelser.

Med tanke på at operasjonssykepleiere deltar i kurativ behandling, har operasjonssykepleie et dominerende innslag av teknisk sykepleie (Dagsland, 1955, s. 24).

Utviklingen etter 1948: Teori og profesjonalisering

Med sykepleierloven av 1948 ble prinsippet om en treårig, enhetlig grunnutdanning i sykepleie slått fast. For videreutdanning etter grunnutdanningen fantes det to veier: statlige videreutdanninger i psykiatrisk sykepleie, helse-søster og jordmor, eller intern opplæring ved sykehus for å bli operasjons- eller narkosesykepleier (Ordorp, 1953). En slik lærlingbasert opplæring førte naturlig nok til at utdanningen ble tilpasset den kirurgiske praksisen ved det enkelte sykehus. Den var riktignok ikke helt uten teori: lærebøkene brukt i grunnutdanningen fungerte også som lærebøker i operasjonssykepleie.

På oppdrag fra Norsk Sykepleierforbund ledet Kjellaug Lerheim fra 1964 arbeidet med en ny lærebokserie som skulle erstatte Anton Jervells lærebøker. Bakgrunnen var blant annet at sykepleieloven fra 1948 ble endret i 1960, noe som innebar en heving av utdanningsnivået og et økt krav til teoretisk kunn-

skap (Mathisen, 2006, s. 177). En annen viktig drivkraft var påvirkningen fra sykepleiere som hadde studert ved Columbia University i New York, slik som Helga Dagsland, eller hatt studieopphold i USA, England og Sverige. Disse sykepleierne hadde med seg impulser fra internasjonale sykepleieteoretikere som lå foran Norge i akademiseringsprosessen. De var opptatt av å besvare spørsmålet «Hva er sykepleie?» og å gi faget en teoretisk og etisk begrunnelse som åpnet for innsyn og kritikk.

Den nye lærebokserien, Lærebok for sykepleieskoler, var mer sykepleiefaglig rettet enn tidligere verk og tok utgangspunkt i Virginia Hendersons definisjon av sykepleie, oppsummert slik: «Sykepleie er å være og gjøre det for den syke og hjelpeløse som han ikke kan selv» (Hauen, 1967, s. 12).

Kapitlet om operasjonssykepleie fikk imidlertid navnet Operasjonsstueteknikk. Læringsutbyttene var knyttet til teknisk sykepleie og prosedyrer innen aseptisk teknikk. Forfatteren Borghild Hillestad videreførte både Marthinsens vektlegging av pasientens inntrykk og følelser og Widerøes understrekning av infeksjonsforebygging: «... og ikke sparer noen møyen for å beskytte pasienten mot infeksjon» (Hillestad, 1967, s. 65, 76).

Fremskritt innen medisinsk diagnostikk og behandling nødvendiggjorde økt kompetanse hos operasjonssykepleiere. Det vokste frem et ønske om både en egen lærebok for operasjonssykepleiere og en formalisert utdanning for å styrke fagets selvstendighet. Allerede fra 1952 ble det utarbeidet utdanningsplaner i regi av Norsk Sykepleierforbund.

Likevel var det først i 1975 at en landsomfattende utdanningsplan ble etablert – fortsatt innenfor rammen av sykehusinterne utdanninger (Høiland, 1996). I mellomtiden hadde mangelen på operasjonssykepleiere reist en hard debatt: Var det egentlig nødvendig med sykepleierutdanning for å utføre teknisk sykepleie?

Operasjonsstuen: Teknikk alene, eller sykepleie med omsorg?

Utbyggingen av velferdsstaten etter 1945 førte til en vedvarende sykepleiermangel (Lund, 2012, s. 123–160). Helga Dagslands forskningsarbeid fra 1955, som kartla sykepleieres arbeidsoppgaver, må forstås i lys av denne mangelen. Ikke alle oppgaver måtte nødvendigvis utføres av en utdannet sykepleier – noen kunne utføres av ufaglærte, andre av en ny yrkesgruppe med kortere utdanning: hjelpepleierne.

Resultatet ble at hjelpepleiere overtok deler av pleien ved sengen – omsorgen, den egentlige sykepleien – mens sykepleierne spesialiserte seg mot mer avansert og teknisk sykepleie. Dette skjedde uten at det ble stilt spørsmål ved om sykepleiere ved sengeposter og poliklinikker utførte omsorg eller teknisk sykepleie i samarbeid med leger. For operasjonssykepleierne var situasjonen annerledes: her ble det stilt spørsmål ved om det i det hele tatt var nødvendig å være sykepleier.

En av årsakene til dette var erfaringene fra militær sykepleie i USA, der soldater etter opplæring hadde assistert kirurger med instrumentering under operasjoner – med tilsynelatende gode resultater (Fuller, 2013, s. 3). Dette ble trukket inn i den norske debatten (Lind, 1965). Det kirurgiske miljøet ved Sentralsykehuset i Tromsø var blant de første som ivret for bruk av hjelpepleiere ved operasjonsavdelingen (Høiland, 1996, s. 101–111). I et brev til det medisinske fakultetet ved Universitetet i Tromsø argumenterte både oversykepleier og sjefskirurg for at det ikke var nødvendig med full sykepleierutdanning for arbeid på operasjonsstuen. De ønsket å etablere en skole for operasjonsteknikere, basert på ettårig hjelpepleierutdanning (Johnson & Saltnessand, 1973).

Men innebar arbeidet på operasjonsstuen mindre omsorg enn på en sengepost eller poliklinikk? Var det kun teknisk sykepleie?

Begrepet «teknikk» som belastning

Begrepet teknikk ble etter hvert en belastning for operasjonssykepleierne. I 1979 ble oversykepleier Borghild Hillestad tildelt Kongens fortjenstmedalje i gull (Sykepleien, 1979). En del av begrunnelsen var at hun i 1955, på eget initiativ, hadde skrevet boken *Operasjonsstueteknikk* – som i 1979 fortsatt var den eneste norske håndboken for operasjonssykepleiere.² Ordet teknikk i boktittelen viser til prosedyrer på operasjonsstuen. Boken beskriver blant annet prosedyrer for sterilisering, ivaretagelse av kirurgiske instrumenter og detaljerte beskrivelser av operasjonsteknikk.

2 Boka er omtalt som lærebok av Sykepleien (1979) og av Mette Høiland (1996). Bokas forord etterlater imidlertid ingen tvil om at dette er en håndbok for operasjonssykepleiere som arbeider i operasjonsavdelinga, men kan også benyttes av spsjalelever (Hillestad, 1955, s. XI).

Kan dette tas til inntekt for at arbeidet på operasjonsstuen er av praktisk-teknisk art og innebærer mindre pasientkontakt? Professor Carl Semb gir i forordet til *Operasjonsstueteknikk* (1955) et annet perspektiv, der han tydeliggjør hvorfor dette er sykepleierens omsorgshandlinger. Han viser til pasientsikkerhet gjennom peroperativ infeksjonsforebygging, identifikasjon av mulige trusler som tidstap ved manglende kunnskap om det operative inngrepet, blodtap og væsketap, samt nødvendigheten av koordinering av teamet – både faglærte og ufaglærte (Semb, 1955).

Selv om pasientomsorgen er lite eksplisitt uttrykt i Hillestads tekst fra 1955, gir Sembs forord et perspektiv som må anvendes sammen med prosedyrene. Etablering av kontakt og tillit for å skape trygghet og bidra til pasientsikkerhet skjer i et svært begrenset tidsvindu. Kunnskap om operasjonens gang og tekniske prosedyrer må være innlært og automatisert for at operasjons-sykepleieren skal kunne gi relevant og trygg omsorg.

Hillestads bok kom i revidert utgave i 1978, nå med tittelen *Håndbok for operasjonssykepleiere*. Navneendringen skjedde ikke uten diskusjon. Begrepet teknikk ble forstått som sykepleieprosedyrer, men dette var ikke i tråd med tidens faglige utvikling og ble derfor ikke videreført (Høiland, 1996).³

Et teoretisk perspektiv som berører pasientens opplevelse nevnes, men utdypes ikke:

Men i all streben etter større kunnskaper, bedre metoder og mer tekniske ferdigheter må det aldri glemmes at pasienten er midtpunktet. En bør sette seg inn i pasientens psykiske og fysiske situasjon og utføre sykepleie (Hillestad mfl., 1978, s. 73).

Det slås fast at det er sykepleie som skal utføres, og at pasienten er midtpunktet. Likevel analyserer ikke læreboken pasientens forståelse av egen situasjon. Dette kan forstås i lys av at fenomenologiske sykepleieteorier – der pasien-

3 Utfasingen av begrepet operasjonsstueteknikk skjedde også i USA. I 1940 ble første utgave av Edythe Louise Alexanders *Operating Room Technique* utgitt (Alexander, 1940). I 2023 er den videreført og utgitt i 17 revisjoner med navnet *Alexander's Care of the Patient in Surgery* (Rothrock, 2023). Boken er den mest benyttede læreboken for operasjonssykepleiere i Norge.

tens subjektive opplevelse står sentralt – først fikk gjennomslag på 1970- og 80-tallet, med norske Kari Martinsen som en av pionerne (Kirkevold, 2022).

Fra praksis til teori: Behovet for faglig forankring

Forståelse for pasientens situasjon, anerkjennelse av den og iverksetting av sykepleietiltak for å styrke pasientens velvære – det vi i dag kaller grunnleggende sykepleie – ble beskrevet av Nissen (1877), Marthinsen (1941) og Hillestad mfl. (1978), lenge før det teoretiske rammeverket for å drøfte de etiske sidene ved sykepleie ble utviklet av Kari Martinsen (Elstad, 2014, s. 13).

Å forvente at operasjonssykepleiere skulle drøfte dette akademisk før Martinsens begrepsapparat forelå, er å foregripe begivenhetenes gang. Likevel fantes det en begynnende teoretisering av hva operasjonssykepleie er, allerede ved starten av den faglærte operasjonssykepleieutdanningen i 1974.

I utdanningsplanen fra 1975 (utgitt i 1977) presenterte operasjonssykepleiere for første gang en egen grunnlagstenkning for faget⁴. Med utgangspunkt i Dorothea Orem's sykepleieteori – som handler om hvordan mennesker ivaretar grunnleggende behov gjennom egenomsorg – stiller operasjonssykepleieren spørsmålet: Når har et menneske størst behov for hjelp til å ivareta egenomsorgen? Svaret gis i planen: «... i situasjoner der pasienten ofte er fratatt bevisstheten / har vært utsatt for skader og/eller blitt utsatt for den traumatiske opplevelse en operasjon/undersøkelse er.» Svaret er opplagt: Operasjonssykepleie er å ivareta pasientens egenomsorg under operasjoner (NSF-LOS, 1977, s. 5).

Utarbeidelsen av fagplanen i 1975 styrket forståelsen av at dette ikke var en utdanning i operasjonsstueteknikk, men en videreutdanning i sykepleie (Gjendem, 1975).⁴ Likevel ble elevplasser ved flere sykehus utlyst med formuleringer som «i prinsippet følger» eller «har utdanningsplanen som ramme» (Sykepleien, 1985).

4 Faglært sykepleie dateres i Norge til oppstart av den første norske fagskolen i sykepleie i 1868 (Mathisen, *Sykepleiehistorie ideer – mennesker – muligheter*, 2006, s. 97). Jeg daterer på samme vis starten av skolelært operasjonssykepleie til 1974 fordi det var dette året da lokale fagplaner ble erstattet med en landsomfattende rammeplan utarbeidet av NSF ved bedriftsintern utdanning av operasjonssykepleiere ved flere av landets sykehus (Telemark sentralsykehus, 1974).

Faggruppenes rammeplaner var ikke bindende for sykehusene, og det fantes heller ingen formelle krav til undervisningspersonalets kompetanse. Dette ble trukket frem av arbeidsgruppen som anbefalte overføring av utdanningene til høskolesystemet, som en årsak til manglende forsknings- og utviklingsarbeid i spesialsykepleie (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1998, s. 15).

Akademisering av operasjonssykepleie – et steg mot synliggjøring av omsorg

Ved overføringen av videreutdanningene til høskolesystemet i perioden 1999–2001 ble det lovfestet at undervisningen skulle være basert på det fremste innen forsknings- og erfaringskunnskap i de respektive spesialitetene (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1999, s. 50). Har dette skjedd i praksis? Dagens krav er at 50 % av undervisningspersonalet skal ha førstekompetanse (Kunnskapsdepartementet, 2017). I en kronikk i Dagens Medisin hevdes det at det i anestesisykepleie er færre enn ti med doktorgrad, og: «Blant operasjonssykepleiere er tallet enda lavere» (Leonardsen mfl., 2023).

Er min påpekning av manglende akademisk kompetanse i eget fag relevant når jeg hevder at sykehusintern utdanning ikke var tilstrekkelig for å synliggjøre operasjonssykepleie som omsorgsfag? Herdis Alvsvåg peker på at debatten om kunnskapsformer i sykepleie stilnet på 1990-tallet – ikke fordi den var uinteressant, men fordi kreftene ble brukt på nødvendig kompetanseheving for å møte kravene til høskoleutdanning (Alvsvåg, 2010, s. 81).

Jeg legger derfor til grunn at den akademiske debatten om operasjonssykepleie som omsorgsfag ikke har uteblitt på grunn av manglende relevans, men fordi fagets utøvere har vært – og fortsatt er – i en nødvendig prosess med å styrke sin akademiske kompetanse.

Behov for teori i operasjonssykepleie som omsorgsfag

En teori kan forstås som en påstand om virkeligheten. Den må være generaliserbar, slik at den kan anvendes på flere tilfeller, være en forenkling av virkeligheten og si noe om regelmessigheter og sammenhenger mellom fenomener. Dette må være faglig begrunnet gjennom erfaring og logiske resonneringer (Johannessen mfl., 2016).

Sykepleieteorier har utviklet seg fra generelle modeller om grunnleggende behov og egenomsorg til en fenomenologisk og hermeneutisk tradisjon der pasientens opplevelse og levde liv står i sentrum (Nortvedt, 2008). Kari Martinsens bruk av filosofi for å analysere sykepleie er et viktig bidrag til denne utviklingen (Elstad, 2014). Dette har gitt verdifull innsikt i personsentrert sykepleie. Men er denne utviklingen – fra behovsteorier til fenomenologisk-hermeneutiske perspektiver – tilstrekkelig for å analysere operasjonssykepleie som omsorgsfag? Mitt svar er nei, og jeg vil begrunne det.

Marit Kirkevold peker på at de fleste sykepleieteorier tar for seg relasjonen mellom pasient og sykepleier, og i liten grad teamet som yter sykepleie. Hun skriver: «Vi trenger teorier som beskriver hvordan sykepleie kan forstås og ytes av ulike typer team, og hva som skal sikre at pasienten får god helsehjelp og sykepleie i slike ulike kontekster» (Kirkevold, 2022, s. 27).

Her er jeg enig med Kirkevold. Operasjonssykepleie består av to yrkesroller som skal beherskes av én og samme person: den koordinerende og den sterilt utøvende operasjonssykepleieren (Kunnskapsdepartementet, 2025, § 2). Etter mitt skjønn har vi ikke tilstrekkelig teori for å analysere og klargjøre disse to forskriftsfestede funksjonene.

Rollen som koordinerende operasjonssykepleier har utviklet seg betydelig. I læreboken fra 1941 omtales denne rollen som usteril assistentsøster (Marthinsen & Haffner, 1941, s. 265). I dag er det en avansert funksjon som innebærer ansvar for koordinering av pasientforløp, teamarbeid og pasientsikkerhet på operasjonsstuen. Dette krever både klinisk dømmekraft, kommunikasjonsevner og systemforståelse – aspekter som ikke fanges godt opp av tradisjonelle sykepleieteorier.

Omsorg og funksjonsforståelse i operasjonssykepleie

Med sin nærhet til pasienten og sin synlighet som den som tar imot og klargjør pasienten for operasjon, er det den koordinerende operasjonssykepleierens funksjon som oftest gjenkjennes og lar seg analysere gjennom fenomenologisk/hermeneutisk omsorgsteori. I fagplanen fra 1975 var det også denne

funksjonen som ble knyttet til Dorothea Orems begrep egenomsorg (NSF-LOS, 1977). Det er denne praksisen som først observeres.

Når pasienten ikke selv kan ivareta egenomsorg i operasjonsforberedelsen, trer den koordinerende operasjonssykepleieren inn med ansvar for å lede teamet i leiring som forebygger trykksår og muskel- og skjelettskader, opprettholder sirkulasjon og respirasjon, og sikrer infeksjonsforebygging gjennom korrekt desinfeksjon og kontroll av sterilt utstyr.

Sterilt utøvende funksjon – teknikk eller omsorg?

Den sterilt utøvende operasjonssykepleierens praksis fremstår mer diffus. Den er ofte kun synlig i det øyeblikket en hånd rekker en kompress eller et instrument til operatøren i operasjonslysets felt (Sandelowski, 2000). Kan man, basert på en slik observasjon, konkludere med at denne funksjonen utgjør en ren assistentrolle – altså teknisk sykepleie – i medisinsk behandling?

Selv om begrepet operasjonsstueteknikk ble faset ut og et sterkere omsorgsperspektiv ble innført i lærebøkene, stilnet ikke debatten om hvorvidt operasjonssykepleiere kunne erstattes av hjelpepleiere eller teknikere.

Ruth Olsens faglige forsvar for operasjonssykepleie

En som engasjerte seg i denne debatten, var oversykepleier Ruth Olsen. Hun argumenterte tydelig for behovet for både teknisk og sykepleiefaglig kompetanse: «Etter mange års tjeneste i operasjonsavd., både i krig og fredstid, er jeg kommet til at pasienten har krav på å bli tatt hånd om av personale med solid utdanning både i sykepleie og operasjonsteknikk» (Olsen, 1974).

Olsen skiller her mellom utdanning i sykepleie og i operasjonsteknikk. Helt frem til 1985 finnes det stillingsannonser som etterspør spesialsykepleiere utdannet i operasjonsstueteknikk (Tynset sjukehus, 1985). Samtidig ser vi at forståelsen av operasjonssykepleie som noe mer enn teknikk begynner å ta form i faglige ytringer. Olsen skriver videre: «Teknikk og sykepleie følges ad og er vanskelig å skille. I det ene øyeblikket er teknikken det viktigste – i neste øyeblikk er det sykepleien» (Olsen, 1974).

Som Ruth Olsen påpekte, kunne operasjonssykepleierne ikke trekke et klart skille mellom sykepleie som omsorg og teknisk sykepleie. Et slikt skille ble opplevd som kunstig og unaturlig. Operasjonssykepleieren har to roller

i operasjonsteamet – som koordinerende og sterilt utøvende – og begge funksjonene utgjør sykepleie. «Implisitt i begge disse funksjonene ligger sykepleien. En kan ikke skille ut noen av disse funksjonene som teknisk orienterte uten at det reduserer sykepleiens kvalitet» (NSF-LOS, 1977, s. 7).

Dette reiser spørsmålet: *Har vi behov for en sykepleieteori som beskriver både koordinerende og sterilt utøvende funksjoner som sykepleie?*

Sykepleieteori gir en referanseramme for å svare på hva (operasjons)sykepleie er, og hva som er (operasjons)sykepleierens ansvarsområde (Gruendemann mfl., 1978). Men finnes det teori som favner begge funksjonene?

En omsorgsteori som omfavner hele operasjonssykepleien

I dette essayet har jeg vist hvordan operasjonssykepleie som fag har vært utfordret av flere forhold:

Det utøves i et lukket rom, av hensyn til smittevern og infeksjonsforebygging.

Det er forankret i en diagnostisk og terapeutisk tradisjon, og har derfor vært ansett som medisinsk ledet teknisk sykepleie.

Det har hatt begrenset akademisk tradisjon for å utvikle teori som beskriver hva operasjonssykepleie er, til tross for at det har vært en del av høyere utdanning siden 2001.

Operasjonssykepleieren utdannes til å fylle to roller: koordinerende og sterilt utøvende (Kunnskapsdepartementet, 2021, § 2). Av disse er det den koordinerende funksjonen som oftest lar seg analysere teoretisk. Den sterilt utøvende funksjonen har i mindre grad vært gjenstand for sykepleieteoretisk refleksjon.

En mulig forklaring er at den sterilt utøvende funksjonen fremstår som fingerferdighet – praktisk kunnskap som er synlig, men vanskelig å artikulere (Sandelowski, 2000, s. 116). Slik kunnskap peker tilbake på utøveren selv – den er indeksert. Den må læres i første person, gjennom praksis, selv om den teoretiske kunnskapen som ligger til grunn, kan artikuleres (Nortvedt & Grimen, 2004).

En annen, og mer sammensatt, forklaring på hvorfor sterilt utøvende operasjonssykepleie ofte forstås som teknisk, kan være den klassiske forståelsen av sykepleie, der teknisk sykepleie knyttes til behandling av spesifikke sykdommer. I en slik forståelse fremstår den sterilt utøvende funksjonen som en legeassisterende rolle, og ikke som en selvstendig sykepleiehandling. Denne forståelsen ble imidlertid allerede utfordret av Helga Dagslands sykepleieforskning i 1955.

Dagslands definisjon av grunnleggende sykepleie inneholder et sentralt punkt som ikke må overses: «Pleie som trenges for å [...] hindre infeksjon og styrke hans helbred ...» (Dagsland, 1955, s. 24).

Sykepleieforsker Ingunn Elstad hevder at faglært sykepleie var en forutsetning for innføringen av moderne kirurgi i Norge. Hos Elstad er Ansvaret for aseptikk og hygiene ikke knyttet til en underordnet assistentrolle, men til et sykepleiefaglig ansvar for hele klinikken – huset så vel som pasienten (Elstad, 2014, s. 178). Ingen steder er pasienten mer utsatt for infeksjon enn når hudens integritet brytes – under operasjon. Hvem er da nærmest til å verne om pasienten enn nettopp den sterilt utøvende operasjonssykepleieren?

Kari Martinsens drøftelse av operasjonssykepleieren og den sårbare pasienten kan også trekkes inn i denne diskusjonen, selv om hun ikke eksplisitt nevner infeksjonsfaren. Hos Martinsen er det den åpne og forsvarsløse kroppen – overlatt til operasjonssykepleierens makt – som står i sentrum. Dette kan analyseres i et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv, men også i lys av Dagslands forståelse av grunnleggende sykepleie, der infeksjonsforebygging er en kjerneoppgave.

Elstads perspektiv understøtter dette ytterligere ved å definere aseptikk som et selvstendig sykepleieansvar – ikke som en legeassisterende handling.

Selv om Martinsen tar avstand fra en teknikerforståelse av operasjonssykepleieren og tydelig fremhever sykepleiens etiske og relasjonelle dimensjoner, er det likevel begrensninger i hvor lang hennes teori kan anvendes for å analysere den sterilt utøvende funksjonen.

Hennes fenomenologisk-hermeneutiske perspektiv fanger ikke fullt ut de konkrete og livsviktige tiltakene som utføres for å sikre pasientens helbred: infeksjonsforebygging, hemostase, hypotermiforebygging og spesifikke observasjoner i operasjonsfeltet (Martinsen, 2018, s. 131–133).

Martinsens teori gir et viktig bidrag til forståelsen av skjønn og omsorg i møte med den sårbare pasienten. Denne omsorgen knytter operasjonssyke-

pleierens to roller sammen og viser at det er sykepleie som utøves. spørsmålet gjenstår imidlertid: Er dette tilstrekkelig teori for å synliggjøre ansvarsområdet til den sterilt utøvende operasjonssykepleieren?

Operasjonssykepleie – mellom teknikk og omsorg

Når vi vender blikket tilbake til operasjonssykepleierens fagplan fra 1975, ser vi en tydelig bevissthet om at operasjonssykepleie ikke kan deles i en teknisk og en ikke-teknisk del (NSF-LOS, 1977). Ingunn Elstad drøfter dette ved å bruke blodtrykkmåling som eksempel: Målingen kan enten være en rutine for diagnostikk eller et svar på kliniske observasjoner av pasientens tilstand (Elstad, 2014, s. 89). Klinisk observasjon er en sentral sykepleiefaglig kompetanse (Nortvedt, 2008).

Er da blodtrykkmåling en teknisk handling eller en omsorgshandling – et svar på pasientens behov for velvære (Dagsland, 1955, s. 24)? Elstad viser hvordan sykepleiehandlinger ikke nødvendigvis kan skilles fra teknikk, men må forstås som svar på pasientens behov. Grensene mellom sykepleie og medisin er heller ikke faste (Clark, 1998, s. 23), og ansvarsområdene vil veksle i praksis. Er for eksempel bruk av termometer diagnostikk eller sykepleiefaglig observasjon? (Sandelowski, 2000, s. 76–77).

Mot en mer helhetlig omsorgsteori for operasjonssykepleie

Sykepleieforskerne Kari Martinsen og Ingunn Elstad oppsummerer på hver sin måte den forståelsen operasjonssykepleiere har hatt av sitt fag som omsorgsfag. Denne forståelsen har lenge vært praktisert, men ikke alltid verbalisert i et akademisk språk som åpner for innsyn og kritisk gransking (Gadamer, 2010, s. 314–322).

Den genuine interessen for pasientens opplevelse er uttrykt allerede i Martinsen & Haffners lærebok fra 1941, men det er først med Martinsens omsorgsteori at denne erfaringen får et begrepsapparat som kan kritiseres og videreutvikles (Martinsen, 2018). Infeksjonsforebygging er tydelig formulert som arbeidsoppgave i Hillestads lærebok (1967), men det er først hos Elstad at dette knyttes direkte til sykepleierens spesifikke ansvar og forstås som en forutsetning for moderne kirurgi (Elstad, 2014).

Martinsen og Elstad har på hver sin måte påvirket norsk sykepleietenkning. Men de står ikke alene: Innsiktene deres springer ut av historiske studier og filosofiske refleksjoner som har bidratt til å synliggjøre hvordan operasjonssykepleiere utøver omsorg ved å verne den sårbare pasienten, ivareta verdighet og forebygge infeksjoner.

Er dette tilstrekkelig? Nei, er min påstand. Selv om Martinsen og Elstad gir viktige bidrag, tilbyr de ikke et begrepsapparat som tydeliggjør det særskilte ansvarsområdet til den sterilt utøvende operasjonssykepleieren. For å bringe klarhet i dette må vi vende oss til Virginia Henderson.

Virginia Henderson – en teoretisk forankring for sterilt utøvende operasjonssykepleie

Sykepleieforskeren Jorunn Mathisen har hevdet at Sykepleiens natur bør være det første nye sykepleiestudenter leser, for å få en grunnmur å bygge sin fagforståelse på (Mathisen, 1998). Det er gode grunner til å støtte dette synet.

I 1958 ble Virginia Henderson bedt av International Council of Nurses (ICN) om å utarbeide et skriv om grunnleggende sykepleie. Her presenterte hun sin berømte definisjon av sykepleie:

Sykepleierens enestående funksjon er å hjelpe mennesket, enten det er sykt eller friskt, til å utføre de handlinger som bidrar til helse eller gjenvinning av helse (eller til en fredfull død), som dette mennesket ville ha utført uten hjelp hvis det hadde hatt den nødvendige styrke, vilje eller kunnskap til det. Hennes funksjon er å gjøre dette på en måte som hjelper ham til å bli selvstendig så raskt som mulig (Henderson, 1998).

Henderson formulerte denne definisjonen i en tid da operasjonssykepleie var i brytning, og debatten om hvorvidt man måtte være sykepleier for å arbeide på operasjonsstuen så vidt hadde begynt i Norge. Definisjonen ble ikke trukket inn i debatten, men burde ha vært det. I denne definisjonen finner vi nemlig en tydelig begrunnelse for den sterilt utøvende operasjonssykepleierens særskilte ansvar som sykepleier.

Pasienten opereres for å gjenvinne helse. Den sterilt utøvende operasjonssykepleierens funksjon er å bidra til dette ved å sikre at operasjonen

kan gjennomføres raskt, trygt og effektivt. Dette innebærer å planlegge og klargjøre instrumenter og utstyr, sikre sterilitet og kjenne inngrepet godt nok til å kunne assistere operatøren presist og effektivt.

På denne måten bidrar operasjonssykepleieren til å forebygge infeksjoner, redusere operasjonstid og dermed gjenopprette pasientens fysiologiske balanse – alt med mål om å hjelpe pasienten tilbake til selvstendighet så raskt som mulig (Henderson, 1998, s. 40).

Oppsummering og avslutning

Operasjonssykepleie har utviklet seg fra å være én av mange sykepleieroppgaver til å bli en spesialisert funksjon, utført av spesialsykepleiere. Historisk har det vært et tydelig skille mellom sykepleierens ansvar for pasientpleie og legens ansvar for diagnostikk og behandling (Nortvedt, 2008, s. 11). Operasjonssykepleieren arbeider i et behandlende team, men hva er operasjonssykepleierens særegne ansvar i dette teamet, og hvorfor er det viktig å kunne svare på det?

Det har vært stilt spørsmål ved om det virkelig er behov for en fullt utdannet sykepleier med spesialisering i operasjonssykepleie i operasjonsteamet. Dersom slike spørsmål ikke besvares faglig, risikerer man at én av de to funksjonene – koordinerende eller sterilt utøvende – kan erstattes av personell med kortere utdanning og lavere kostnad (Clark, 1998, s. 15).

Sykepleierens kompetanse bygger på forståelse for pasientens erfaringer og opplevelser (Nortvedt, 2008, s. 10). Kari Martinsens omsorgsteori gir et begrepsapparat for å analysere koordinerende operasjonssykepleiers pasientomsorg. Ingunn Elstad knytter hygiene og aseptikk til sykepleierens spesifikke ansvar – ikke som en legedelegert oppgave. Dette gjelder i hovedsak den koordinerende funksjonen, men også den sterilt utøvende.

Det er først når vi vender blikket mot Virginia Hendersons definisjon av sykepleie at vi finner en tydelig faglig begrunnelse for den sterilt utøvende operasjonssykepleierens omsorgsansvar: å hjelpe pasienten til å gjenvinne helse og selvstendighet så raskt som mulig.

Har vi da all den sykepleieteorien vi trenger? Nei. Sykepleie og medisin har ulike tilnærminger til pasientomsorg, men et felles mål: at pasienten skal gjenvinne helsen (Nortvedt, 2008). Marit Kirkevold peker på at sykepleieteori i stor grad ser på relasjonen mellom pasient og sykepleier, mens dagens helse-tjenester i økende grad ytes i team (Kirkevold, 2022, s. 27). Operasjonsteamet er et slikt team.

I tillegg til at faggruppene i teamet har ulike oppgaver, har også koordinerende og sterilt utøvende operasjonssykepleier egne, forskriftsfestede ansvars-områder. Det er derfor behov for mer forskning – både på faggruppenes ansvar og pasientomsorg i det store teamet, og på samhandling, ansvarsforståelse og arbeidsdeling i det lille teamet: mellom operasjonssykepleierens to roller.

Referanser

- Alexander, E. L. (1940). *Operating Room Technique*. C.V. Mosby.
- Alvsvåg, H. (2010). Har sykepleien fortsatt en framtid? I A. W. Andersen, I. B. Larsen & O. Soderhamn (Red.), *Utdanning til omsorg i fortid, nåtid og framtid* (s. 76–90). Gyldendal Akademisk.
- Clark, J. (1998). Åpningstale til minne om Virginia Henderson. I V. Henderson, *Sykepleiens natur. En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning* (s. 9–25). Gyldendal Akademisk.
- Dagsland, H. (1955). *Sykepleie – en utfordring*. Norsk Sykepleierforbund.
- Eide, P. H. (2023, 1. februar). Riktig kompetanse på rett plass. *Dagens Medisin*. <https://www.dagensmedisin.no/riktig-kompetanse-pa-rett-plass/511467>
- Elstad, I. (2014). *Sjuepleietenking*. Gyldendal Akademisk.
- Fitzharris, L. (2017). *The Butchering Art*. Allen Lane.
- Fuller, J. K. (2013). *Surgical Technology – Principles and Practice* (6. utg.). Elsevier Saunders.
- Gadamer, H.-G. (2010). *Sannhet og metode*. Pax Forlag A/S.
- Gjendem, S. (1975). Til undervisningsleder Anne Simonsen [Brev]. Lokalt arkiv ONSF, Tromsø.
- Gruendemann, B. J., Casterton, S. B., Hesterly, S. C., Minckley, B. B. & Shetler, M. G. (1978). *Operasjonspasienten*. Universitetsforlaget.
- Hagemann, E. (1930). *Sykepleieskoles etikk i korte trekk*. H. Aschehoug & Co (W. Nygaard).
- Hauen, A. E. (1967). *Lærebok for sykepleieskoler – Generell sykepleielære*. Bind 1. (K. Lerheim, Red.). Fabritius & Sønners Forlag.
- Henderson, V. (1998). *Sykepleiens natur. En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning*. Gyldendal Akademisk.
- Hillestad, B. (1955). *Operasjonsstueteknikk*. Fabritius og Sønners Forlag.
- Hillestad, B. (1967). *Operasjonsstueteknikk*. I K. Lerheim (Red.), *Lærebok for sykepleieskoler. Bind 5 A. Kirurgi* (s. 65–174). Fabritius & Sønners Forlag.
- Hillestad, B., Gjendem, S., Hansen, R. K., Olsen, K. U. & Sverreson, E. (1978). *Håndbok for operasjonssykepleiere* (2. utg.). Fabritius Forlagshus.
- Høiland, M. (1996). *Operasjonssykepleie i over 40 år*. Norsk Sykepleierforbund – Landsgruppe av operasjonssykepleiere.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt Forlag.
- Johnson, J. A. & Saltnessand, A. (1973, 17. august). *Opprettelse av skole for operasjonsteknikere*. Fagutvalget for medisin, Universitetet i Tromsø.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. (1998). *Rapport '98. Bedriftsinterne videreutdanninger: Utredninger om overføring til høskolesystemet*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.
- Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. (1999). *Rammeplan og forskrift. Videreutdanning i anestesi-, operasjon-, intensiv-, barne- og kreftsykepleie*. Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet.

- Kirkevold, M. (2022). Sykepleieteori i fremtiden – perspektiver på verdien av sykepleieteori i utøvelse av sykepleie. I B. Martinsen, P. Dreyer & A. Norlyk (Red.), *Sykepleiens superhelter. Sykepleieteoretikere som styrker klinisk praksis* (s. 17–33). Fagbokforlaget.
- Kunnskapsdepartementet. (2017). *Studietilsynsforskriften. Forskrift om tilsyn med utdanningskvaliteten i høyere utdanning*. FOR-2017-02-07-137. Kunnskapsdepartementet.
- Kunnskapsdepartementet. (2025). *Forskrift om nasjonal retningslinje for operasjonssykepleierutdanning*. FOR-2025-09-05-1830. Kunnskapsdepartementet.
- Leonardsen, A.-C. L., Nilsson, U. & Wolf, A. (2023). *Flere må velge å jobbe innen akademia*. Dagens Medisin.
- Lind, B. (1965). Anestesisykepleierutdannelsen i støpeskjeen. *Tidsskriftet Sykepleien*, 51(11), 244.
- Lister, J. (1867). On the Antiseptic Principle in the Practice of the Surgery. *British Medical Journal*, 246–248.
- Lund, E. C. (2012). *Virke og profesjon – Norsk sykepleierforbund gjennom 100 år (1912–2012)*. Akribe.
- Lysnes, M. (1988). *Sykepleierutdanningens historie i Tromsø* [upublisert manuskript] UiT-NAU.
- Marthinsen, M. & Haffner, J. (1941). Pleie ved kirurgiske sykdommer. IA. Jervell, *Lærebok for sykepleiersker, bind 1* (s. 267–268). Fabritius og Søner.
- Mathisen, J. (1998). Norsk forord. I V. Henderson, *Sykepleies natur. En definisjon og dens konsekvenser for praksis, forskning og utdanning* (s. 6). Gyldendal Akademisk.
- Mathisen, J. (2006). *Sykepleiehistorie ideer – mennesker – muligheter* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Nissen, R. (2000). *Lærebog i Sygepleie*. Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1877)
- Nortvedt, P. (2008). *Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk* (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Nortvedt, P. & Grimen, H. (2004). *Sensibilitet og refleksjon*. Gyldendal Akademisk.
- NSFs Landsgruppe av operasjonssykepleiere. (1977). *Forslag til revidert utdanningsplan for operasjonssykepleiere*. Norsk Sykepleierforbund.
- Olsen, R. (1974). Hjelpepleier/tekniker i operasjonsavdelingen. *Sykepleien*, 533–534.
- Ordorp, E. (1953). Hva ligger i uttrykket spesialutdannet sykepleier. *Sykepleien*, 41(13), 13.
- Rothrock, J. C. (2023). *Alexander's Care of the Patient in Surgery*. Elsevier.
- Sandelowski, M. (2000). *Devices & Desires*. The University of North Carolina Press.
- Semb, C. (1955). Forord. I B. Hillestad, *Operasjonsstueteknikk* (s. IX–X). Fabritius & Sønners Forlag A/S.
- Snow, S. J. (2008). *Blessed Days of Anaesthesia – How Anaesthetics Changed the World*. Oxford University Press.
- Sykepleien. (1979, 5.april). Kongens fortjenestemedalje i gull. *Sykepleien*, 66(5A), 29.
- Sykepleien. (1985, 20. februar). Ledige stillinger. *Sykepleien*, 57.
- Telemark sentralsjukehus. (1974, 20. august). Kurs for spesialelever. *Sykepleien*, 836.
- Tynset sjukehus. (1985, 20. februar). Ledige stillinger: SPESIALSYKEPLEIER i operasjonsstueteknikk. *Sykepleien*, 72(4), 54.
- Wall, R. & Hallett, C. E. (2018). Nursing and Surgery: Professionalisation, Education and Innovation. I T. (. Schlich, *The Palgrave handbook of the History of Surgery* (https://doi.org/10.1057/978-1-349-95260-1_8 s. 153–174). Palgrave Macmillan UK.
- Widerøe, S. (1921). Kirurgisk sykepleie. I K. Grøn & S. Widerøe (Red.), *Haandbok i sykepleien* (2. utg., s. 141–212). H. Aschehoug & Co. (W. Nygaard).

Herholdt-Lomholdt, S. M. (2026). Om at finde trøst i livets sidste dage.
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.),
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse
(s. 63–81). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 4

Om at finde trøst i livets sidste dage

Sine Maria Herholdt-Lomholdt

Sammendrag: Igennem nærværende kapitel udforskes, hvad trøst kan være, når livet snart går mod sin slutning. Kapitlet bygger på en fænomenologisk analyse af en døende mands dagbogsnotat, skrevet som et blogindlæg, på hans sidste hyttetur med familien. Den fænomenologiske indsigt, der kommer frem gennem analysen, perspektiveres gennem kapitlet til andre døende menneskers fortællinger om 'det oppebærende' i tilværelsen og drøftes i lyset af den danske filosof, Mogens Pahuus' livsfilosofi.

Nøgleord: trøst, død, fænomenologi

Abstract: Throughout this chapter, the nature of consolation is explored in the context of a life approaching its end. The chapter is based on a phenomenological analysis of a dying man's diary entry, written as a blog post during his final cabin trip with his family. The phenomenological insights that emerge from the analysis are placed in dialogue with other dying individuals' narratives about what is *life-sustaining* or *holding* in existence and discussed in light of the life philosophy of the Danish philosopher Mogens Pahuus.

Keywords: consolation, death, phenomenology

Introduktion

Det kimer en klokke i kvelden et sted.
Et menneske døde i natt.
Det kimer en klokke, – en tone av fred.
Hva var det han elsket?
Hva var det han led?
Hva er det for drøm han har hatt?
En vandrer har kastet sin ensomme stav,
hans fot og hans hjerte gikk trett.
Det synker en kiste i nattens grav;
en seiler glir ut på det ukjente hav
mot kyster som ingen har sett.
Og presten, den mørke, alvorlige mann
strør sand over kistens lokk
Flyktig var leken på livets strand,
og selv er du flyktig som rinnende sand
og sommerens flyvende fnokk.

(Uddrag fra digtet *Et menneske døde* af André Bjerke)

Dette kapitel må begynde med et digt, for et digt kan sætte tonen til noget, som ellers kan være svært at udtrykke. Sådan er det også med André Bjerkes digt: *Et menneske døde*. Et digt om menneskets forgængelighed, livets korthed og altings endelighed. Så kort som sommerens flyvende fnug, skriver Bjerke. Fnuggene danser forsigtigt med vinden for en stund, for derefter at forsvinde. Sådan er det også med livet. Pludselig er det der, fyldt med nærvær, livfuldhed og intensitet. Lige så pludseligt kan livet forsvinde igen, og kisten sænkes i nattens grav. Dette er livets alvor: Vi kommer til at miste det igen.

I min tidligere praksis som sygeplejerske på en afdeling for alvorligt syge og døende mennesker har den tone og andægtighed, som findes i Bjerkes digt, ofte standset mig. Jeg er blevet standset af livets på én gang rige fylde og samtidige endelighed, når mennesker skulle modtage afgørende og sørgelige beskeder om sygdomsprogression og begrænsede behandlingsmuligheder, og når menneskers sidste dage, timer og minutter oprandt. Jeg har oplevet utallige stunder af sorg, afmagt og knugende rædsel. Stunder, hvor denne livets alvor – at vi kan og skal miste livet – bliver til virkelighed. Ikke bare abstrakt virkelighed engang ude i fremtiden, men konkret virkelighed for nogen lige nu og lige her. Det er smertefuldt at være vidne til.

Samtidig har jeg også erfaret, at død og afsked ikke kun rummer smerte, rædsel og sorg. Der har ofte været noget andet til stede. Noget, som jeg bedst kan beskrive som en slags tiltro til livet *på trods*. Mørket har ikke kun været mørkt. Der har samtidig været noget livfuldt og dybt meningsfuldt til stede i disse rum og omkring disse mennesker. Noget, som kunne give de sidste måneder, uger, dage og timer farve på trods af dødens alvor. Noget, som eksempelvis viser sig i smil, kærlige blikke, dyb latter, taknemmelige tilbageblik og samtaler om alt fra små morsomme episoder til livets store linjer.

Det undrer og betager mig fortsat, at der midt i mørkets og afskedens skygge *også* kan være noget andet til stede. Noget at læne sig ind i, noget som giver grunde til at trække vejret lidt endnu, noget at have tiltro til. Tiltro, også dér, hvor der ikke er mere behandling at tilbyde, og alt i grunden kan se temmelig håbløst ud. Dette “noget” tænker jeg er vigtigt at udforske, for det har tilsyneladende kraft til at bære og støtte mennesker igennem de mørkeste af alle dage (Herholdt-Lomholdt, 2022a; Herholdt-Lomholdt & Delmar, 2021).

I dette kapitel har jeg valgt at undersøge dette “livsbærende” i sammenhæng med fænomenet trøst, fordi jeg fornemmer, at dette “noget”, som kan holde os levende uden at holde os i live, kan anses som en vældig afgørende form for trøst for os mennesker, når vi møder livets kant.

Kapitlet handler med andre ord om døden og om at sige livet farvel. Mere specifikt undersøger jeg, hvad det er for “noget”, som kan virke til trøst for mennesker, der står i dødens skygge. I forlængelse heraf belyser kapitlet også de særlige former for omsorgsfuld trøst, mennesker kan have brug for i mødet med sygeplejersker og andet sundhedspersonale, når de ved, at de snart skal dø.

Sagt på en anden måde handler kapitlet om en sygeplejefaglig omsorg, som ikke fjerner dødens vilkår, men alligevel, på trods af døden, kan lade mennesker mærke noget forunderligt levende og bærende i skyggernes land.

Baggrund

I det følgende redegøres for udvalgte dele af den eksisterende forskning om trøst, og det belyses, hvordan kapitlet står på skuldrene af tidligere forskning, men også går et skridt videre.

Fokus for denne del er at give en fornemmelse af, hvad man kan forstå ved trøst, og hvad vi allerede ved forskningsmæssigt om trøst.

I et studie, der kombinerer begrebsanalyse af trøst og interviews med hospitalsindlagte voksne (Mattson-Lidsle & Lindström, 2001), fremskrives tre forhold, som kan give en fornemmelse af trøst som begreb:

For det første har trøst med *glæde, lindring og lettelse* at gøre. Trøst fører optimalt set til en form for forløsning, også selvom trøsten ikke fjerner årsagen til, at man trænger til trøst. Denne form for forløsning kan omtales med ordene lettelse og lindring.

For det andet har trøst forbindelse til begreber som *håbefuldhed, fortrøstning og tillid*. Trøst handler om at have tillid til, at noget kan bære eller holde, særligt i situationer, hvor vi ikke længere kan bære eller holde os selv. Trøst indebærer med andre ord, at kunne læne sig ind eller op ad noget eller nogen.

For det tredje viser begrebsanalysen, at *trøst har en virkning*. Trøst ser ud til at indgyde kraft, opmuntring og mod, også selvom det, som giver behov for trøst, ikke fjernes.

Disse betragtninger ligger i direkte forlængelse af den danske ordbog, hvor to forskellige betydninger af trøst fremskrives. For det første kan trøst forstås i forlængelse af begreberne "støtte" og "hjælp". Trøst er i den forstand knyttet til at kunne *læne sig op ad noget eller nogen*, og trøstens virkning er da, optimalt set, en følelse af tryghed eller måske endda glæde (NAOB u.å.).

For det andet kan trøst, ifølge ordbogen, være noget, som giver en følelse af *lindring af sorg*. Trøst er i den forstand knyttet til en lettelse af sorg – også selvom sorgens årsag ikke forsvinder.

At rette blikket mod trøst har basis i en ældgammel medicinsk tradition. Sundhedsvæsenets opgave har, siden Hippokrates fremførte sin ed, været indrammet af tre sammenhængende og dog forskellige formål: at behandle, at lindre og at trøste (Hem, 2003). Behandlingsdelen har, med en kraftig udvikling i medicinske og kirurgiske muligheder, fyldt mest i sundhedsvæsenets selvforståelse i mange år, men siden 1960'erne ses, i forbindelse med hospicebevægelsens opblomstring, et øget fokus på lindring i både kurative og palliative forløb (Saunders, 2021). Hvor behandlingsfokus traditionelt har taget afsæt i en biomedicinsk forståelse af sygdom og helbredelse, åbner lindringsbegrebet for mere holistiske tilgange. Lindring knyttes da til lidelse i en meget bred forstand, det vil sige ikke blot fysiske lidelser, men også de

former for lidelse, som har med menneskets relationelle, eksistentielle og åndelige dimensioner at gøre.

Trøst kan, som ordbogsdefinitionerne også viser, ikke forstås uafhængigt af lindringsbegrebet. Trøstens hensigt er en særlig form for lindring eller lettelse i situationer præget af sorg og tab. Hvad trøstens væsen mere specifikt indebærer, og hvordan trøst og lindring både ligner hinanden og adskiller sig, ved vi fortsat ikke meget om ud fra forskningen. Til forskel fra behandling og lindring er trøst som fænomen og praksis nemlig et temmelig uudforsket område i sundhedsvæsenet generelt og i sygeplejeforskningen specifikt.

Forskning og filosofi om trøst ved livets afslutning

Der findes kun få studier af trøst inden for sundhedsvæsenets kontekster, og endnu færre, når fokus specifikt rettes mod trøst i en kontekst af snarlig livsafslutning.

Disse få studier viser, at trøst ved livets afslutning kan antage forskellige former. Ifølge livsfilosoffen Mogens Pahuus (Pahuus, 2011) kan der tales om mindst tre forskellige former for trøst på livets kant: For det første kan mennesker opleve trøst gennem en følelse af at have fuldbyrdet deres liv. For det andet kan der være trøst i at vide, at man har “hengivet sig til nogen og noget” (Pahuus, 2011), altså at man har givet sig selv fuldt ud til livet. Endelig kan trøst ved livets afslutning også handle om en dyb erfaring af, at “livet selv fortsætter i bestandigt nye, bestandigt udtømmelige former” (Pahuus, 2011).

Når det gælder det at være trøstende til stede i et andet menneskes liv, peger Pahuus på både en aktiv og en passiv form for trøst. Den passive trøst handler om at være til stede hos den, der har brug for trøst, på en nærværende og med-lidende måde. Her handler trøst om at vise medfølelse. Den aktive form for trøst, som ifølge Pahuus er nødvendig i voksenlivet, indebærer ud over med-liden også en form for forståelsesakt. Aktiv trøst handler således om at opnå en større forståelse af situationen og om at hjælpe den anden til at tage livet – og døden – på sig. Med andre ord handler den aktive trøst om at støtte den anden i at kunne bære sin skæbne.

Mens trøst som med-forståelse ikke er så tydeligt beskrevet i sygeplejeforskningen, ses trøst som en form for med-liden i flere studier. Disse studier tager særligt udgangspunkt i Katie Erikssons lidelsesbegreb og miljøet omkring Åbo Akademi. I en litteraturgennemgang fra 2006 (Schmykker & Bjørn, 2006) beskrives trøst som det at få en medvanderer i lidelsens drama, det vil sige en, der vover at stille sig i det vanskelige sammen med den, som lider. I samme studie fremhæves trøstens betydning for et menneskes håb, glæde og livsmod.

I en ph.d.-afhandling fra 2005 og flere efterfølgende artikler, også med afsæt i Erikssons lidelsesbegreb, undersøger Åsa Roxberg forholdet mellem lidelse og trøst gennem interviews med ældre mennesker sammenholdt med en analyse af Jobs bog (Roxberg, 2005, 2009, 2024). Særligt interessant her er Roxbergs analyser af ikke-omsorgsfuld trøst, en trøst som "skorrrar falsk" (Roxberg, 2005), som hun udtrykker det. En sådan ikke-omsorgsfuld trøst opleves som tom og indholdsløs og opstår, ifølge Roxberg, når trøsten ikke udspringer af et ægte og oprigtigt nærvær i og med den andens lidelse.

At trøsten kan slå fejl og blive ikke-omsorgsfuld ses også i et studie inspireret af Pahuus' livsfilosofi, der undersøger, hvordan nære relationer kan have en trøstende betydning for mennesker med livstruende sygdom (Matthiesen & Delmar, 2016). I dette studie fremhæves trøstens betydning for alvorligt syge menneskers identitet og værdighed. Samtidig vises det, at trøst har faldgruber. En af disse faldgruber opstår, når trøst bliver til ynke, hvilket beskrives som en omklamrende og sentimental form for omsorg, der fratager mennesker deres værdighed. Matthiesen og Delmars studie af pårørendes trøstende betydning er, mig bekendt, det eneste hidtidige studie, der specifikt har fokus på trøst i forbindelse med snarlig død.

Ovenstående forskningsgennemgang, som er afgrænset til skandinavisk forskning, kan lære os meget væsentligt om trøstens væsen, om hvad trøst synes at kunne bevirke, og om de faldgruber, som hører trøsten til. Fokus i den hidtidige forskning har primært været på trøst i relationer mellem mennesker, det vil sige hvordan vi kan trøste hinanden. Jeg vil i det følgende kalde dette trøstens horisontale akse.

Samtidig fremtræder der i de nævnte studier glimt af andre trøst-akser end menneskers trøst. Pahuus nævner for eksempel naturen og livet (Pahuus, 2011), mens erfaringen af at høre til i noget større – og måske endda troen på en guddommelig magt og indgriben – fremhæves som væsentlig hos både Mattson-Lidsle & Lindström (Mattson-Lidsle & Lindström, 2001) og Åsa

Roxberg (Roxberg, 2005, 2009, 2024). Disse dimensioner vil jeg fremover omtale som trøstens vertikale akse, en akse der er endnu mindre udforsket end den horisontale. I dette kapitel er det netop trøstens vertikale akse, der danner omdrejningspunktet.

Der er noget forunderligt og nærmest gådefuldt ved trøsten. Det er bemærkelsesværdigt, at trøst kan lindre uden at fjerne hverken sorg eller smerte. Bent Olsen, som har forsket i trøst i børnehaver, skriver, at det fortsat er en gåde, hvordan trøst kan have så forløsende betydning for den, der trøstes (Olsen, 2021). Studier viser dog, som nævnt ovenfor, at trøst har betydning, især i kritiske livssituationer.

De videre spørgsmål bliver derfor: Hvad finder et døende menneske trøst i? Hvad eller hvem læner man sig op ad? Hvad er det, hvis noget overhovedet, der kan trøste i sorgen over at skulle afslutte sin livsvandring?

Indsigt i dette kan informere sygeplejersker og andre fagprofessionelle i sundhedsvæsenet om mulige måder at åbne rum for trøst ved livets afslutning. Med andre ord er hensigten med dette kapitel at udforske og beskrive livsforhold, som et døende menneske kan opleve som trøstende. Dette sker ved at undersøge, på en livsnær eksistentiel fænomenologisk måde, hvad der kan have trøstende betydning for et døende menneske.

Med udgangspunkt i fænomenologien

Kapitlet tager afsæt i en eksistentiel fænomenologisk tilgang (Herholdt-Lomholdt, 2022; van Manen, 1990, 2014). Den fænomenologiske tilgang betyder, at udforskningen af fænomenet trøst foregår gennem en undersøgelse af et døende menneskes erfaringer og beskrivelser af livet i den sidste tid.

Fænomenologisk set udtrykkes erfaringer gennem fortællinger (van Manen, 1984, 1990, 2014). Derfor indledes udforskningen med en fortælling skrevet af et menneske, der ved, at han snart skal dø. Fortælleren er Marlang, 50 år, som har valgt at dele små refleksioner, dagbogsnotater, eftertanker, opdateringer og meget andet på en blog gennem hele sit sygdomsforløb. Fortællingen, der specifikt bruges i dette bogkapitel, hedder "Notat fra hytta 28. december 2013" og er valgt, fordi den på særlig vis peger på forhold, som

Marlang læner sig op ad, nu hvor livet snart er slut. Marlangs fortælling udgør således kapitlets empiriske grundlag. Dette udvides med foreløbige indsigter fra det igangværende forskningsprojekt: "Trøst og trøstekunst ved livets kant" (Herholdt-Lomholdt, 2021).

Efter gengivelsen af Marlangs notat fra hytten foretages en fænomenologisk analyse af fortællingen (Herholdt-Lomholdt, 2022b). Analysen inddeles i to trin: Først åbnes fortællingen med en række indtryk og undringer i mødet med Marlangs beretning. Dernæst indkredses i andet trin et enkelt, mere alment forhold i fortællingen, knyttet til fænomenet trøst. Hovedspørgsmålet i andet trin er, hvad eller hvem man kan læne sig op ad for at finde trøst, når livet snart er slut. I dette trin diskuteres og perspektiveres de fremanalyserede forhold med anden fænomenologisk og filosofisk litteratur, særligt den danske filosof Mogens Pahuus' livsfilosofi. Med disse to trin er det hensigten at foretage den fænomenologiske bevægelse, som Løgstrup peger på som et fænomenologisk kendetegn: at løfte noget alment menneskeligt og væsentligt ud af en konkret og partikulær erfaring.

Med afsæt i sådanne almene indsigter drøftes det afslutningsvist, hvordan sygeplejersker kan åbne rum for trøst hos og omkring mennesker, der ved, at de snart skal dø.

Notat fra hytta 28 des 2013 – En fortælling fra Marlang

Tunga er et fint organ, når den er frisk og virker kan den sans forskjellen på surt, søtt, salt, bittert, og (visstnok) umami.

Her jeg sitter og ser på et flammende peisbål på vår enkle hytte, tenker jeg på at det er bittersøtt å være her. Siden jeg var med å bygge hytten for mer enn 30 år siden, har jeg alltid likt å komme hit. Når jeg har vært utstasjonert i inn- og utland har hytten på mange måter vært et fastpunkt i tilværelsen. Her er trygt og tilvant, her kan jeg rekke ut en hånd i mørket og finne lysbryteren til lyset i matboden som er kombinert gammeldags spiskammer, vinkjeller og nå etterhvert også øloppbevaring. Her føler jeg meg rik når det er fylt opp med ved i vedkassen og noen, oftere og oftere barna,

har bært inn vann fra brønnen. Jeg tenker det er lærerikt for barna å se at man må yte før man kan nyte. Vanligvis tenker vi ikke så nøye over hvordan huset blir varmt og hvor vannet kommer fra eller bli av. Her må det også samarbeides om oppgavene, alt fra å bære vatn og bære ved til oppvasken som tas for hånd og det brukte vannet som må bæres ut etterpå. Her ser og kjenner man at det er kalt om morgenen til noen har fyrt i ovnen, og det innebærer at broren til noen (andre(?)) må ta ut asken fra forrige kveld før det kan legges inn ny ved. Gode anledninger til å ta ansvar og utvise initiativ for å forbedre situasjonen. Det er romslig nok til at alle kan finne en kosekrok, men det er også trangt nok til at man må ta hensyn til andre. Romslighet handler også om å jenke seg i forhold til fordeling av underholdningstilbudene, som å bli enige om hvilken radiostasjon det skal lyttes til, hvor høyt det kan stå på og hvilket brettspill som skal spilles neste gang. Tap og vinn med samme sinn får reelt innhold her. Motsatt av pc-spill og xbox kan vi ikke bare trykke «new game» eller «reset»-knappen. Kanskje kan vi også lære å fullføre oppgaver. Vi er ikke fremme på hytten før bilen er tømt for medbragt utstyr og matvarer og vi er ikke klar til å dra før alt er ryddet og rengjort. OG alle må bidra begge veier. Ofte og oftere kommer diskusjonen om NÅR vi skal forlate hytten, kanskje er dette en forhandling mellom de som savner «sivilisasjonens» goder og de som ser verdien av det enkle livet. Her praktiseres familiedemokratiet, forhåpentlig lærer vi at det er argumentene som har vekt, ikke kjøttvekta på den tyngste forelderen. Så til det bittersøte, ettersom pappa trives så godt på hytten tenker han fortvilt på at det sannsynlig blir færre og kortere turer hit i tiden som kommer. I skrivende stund regner vi ikke med å komme hit i sommerferien. Kanskje blir det påskeferie, men sommeren må «restfamilien» finne ut av på egenhånd. Jeg håper at konepene og barn fortsatt skal trives her, at de vil se på pappas godstol og tenke at her trivdes pappa, se på bokhyllene og tenke at her har pappa lest hundrevis (kanskje tusenvis) av bøker.

Da vi dro hjem på nyttårsaften (argumentet om deltakelse i det sosiale liv, fremsatt av datteren, vant frem) kjentes det som det foregikk en form for overlevering, ned til detaljer om hvor utedørs-

nøkkelen oppbevares når vi ikke er der, samt praktisk trening på hvordan døren til aggregathuset lukkes og låses. Vi fikk også vist hvordan parafinovnen brukes – kanskje rekker vi å repetere i påsken – eller kanskje ikke. Den lange kjøreturen via palmekysten og hjem ble en lang stund til ettertanke i passasjeret. (Marlang, 2013)

Når livet går mod sin slutning – en første åbning af fortællingen fra hytten

Fortællingen ovenfor er, som nævnt, skrevet af 50-årige Marlang. Marlang er gift med en kvinde, som han i alle sine indlæg omtaler som “konepone”. Sammen har de tvillinger på 12 år. Marlang har haft kræft i tungeroden tre år før dette indlæg blev skrevet og har nu, hvor han skriver dette notat fra hytten, tilbagefald af kræften med spredning til lymfe og lunger. Da fortællingen bliver skrevet, følges Marlang i palliativt regi og har ikke længere håb om helbredelse. Direkte adspurgt har lægerne sagt, at Marlang nok ikke skal lægge planer for den kommende sommer.

Adskillige af Marlangs blogindlæg kredser i denne periode om forgængelighed og død. I dag, hvor dette bogkapitel skrives, lever Marlang ikke længere. Han døde blot en måned efter ovenstående blogindlæg blev skrevet.

Marlangs fortælling foran pejsen indrammes af et tankevækkende ord: *bittersødt*. Marlangs tunge, der tidligere kunne smage utallige nuancer, er ikke længere så frisk, at den kan opfange forskellene. Alligevel, foran pejsen og til lyden af brændets knitren, mærker Marlang, at noget er bittersødt. Ikke på tungen – men i livet som helhed. Mens han sidder i sin trygge og velkendte hytte, omgivet af fortrolige rytmer og rutiner, dvæler han ved både det bitre og det søde. Det bitre er fortvivlelsen over at mærke, at stolen, han sidder i, snart vil stå tom, at det er “restfamilien”, som må planlægge sommerferie i hytten, og at hans elskede bøger snart vil stå i reolen som minder om dengang “far læste hundrede – eller tusindvis – af bøger”.

Det er, som om Marlang i notatet skriver en afskedssang fra hytten, til hytten og om hytten. Om det sted på jorden, som har stået fast og været det samme, også når Marlang rejste verden rundt i forbindelse med sit arbejde.

Om det sted, hvor han mere end noget andet sted i verden har oplevet at være nær sin familie. Som læser fornemmer jeg, at Marlang nærer stor kærlighed til hytten og til dem, han deler den med.

I fortællingen mærkes mellem linjerne en tyngde og sorg. Marlang er i færd med, for sin egen del, at tage afsked. Om ikke med familien endnu, så med et sted, der betyder meget for ham, og med en måde at leve på i hytten, som han holder af. Det er i sandhed en tung og sørgmodig stund, Marlang har foran pejsen. Meget står på spil, og alle ord synes ladede med betydning i Marlangs notat fra 4. juledag i hytten.

Samtidig er det ikke *kun* en bitter stund. Selvom Marlangs afsked med hytten er hjerteknusende, er der også noget andet til stede. Det bitre rummer også noget sødt. Marlang omtaler selv denne stund foran pejsen som bittersød. Som et øjeblik i en lænestol, hvor både det bitre og det søde i livet fletter sig sammen. Noget er også virkelig godt foran pejsen i hytten. Der er formentlig både varmt og hyggeligt, som kontrast til vintervej, kulde og vind, der kan rase udenfor. Maven er måske også godt fyldt med julegodter og gode drikke, og sindet varmet af spil, latter og samtaler i familien. Men det er ikke kun dét, Marlang fremhæver som godt. Det er, som om Marlang i denne bittersøde stund peger på noget, der har mere varig værdi og betydning for ham. Noget sødt, som søder det bitre på en vedvarende måde. Måske også noget sødt, som gør det bitre endnu mere bittert. Marlangs tanker går til noget, han kan varme sig ved og holde fast i. Der er noget, som fortsat betyder noget – også selvom Marlang skal gå bort. Ja, måske er der noget, som viser sin betydning netop i lyset af, at Marlang snart må forlade denne jord. Marlang kan fortsat holde sig til og læne sig op ad noget, også i skyggerne fra forgængelighed og død. Noget kan vare og måske endda række ud over Marlangs eget liv. Det er dette “noget”, jeg i det følgende ønsker at udforske. Hvad er det egentlig, man som døende menneske, som Marlang, kan læne sig op ad, når man ved, at man snart skal dø? Hvor findes trøst for den, som snart skal dø?

Hvad viser Marlang os om netop disse spørgsmål, foran pejsen i hytten 4. juledag?

Når det gælder disse spørgsmål, peger Marlang uden tvivl i flere forskellige retninger. Som et første bud på en trøstens fænomenologi vil jeg dog særligt dvæle ved ét forhold, som Marlang peger hen imod. Marlang omtaler det selv som “tilværelsens fastpunkter”. Hytten er eksempelvis et sådant “fastpunkt” for Marlang. Gennem blogindlægget beskriver han, hvordan han kan

finde rundt i hytten i lys, men også når det er mørkt. Denne evne til at finde rundt kan naturligvis forstås meget konkret. Marlang kender rummene og kan orientere sig i mørket i hytten. Samtidig kan Marlangs udsagn også forstås mere metaforisk, som at tilværelsens fastpunkter, også i bredere forstand, kan give os mennesker holdepunkter, når mørket sænker sig, og vi mister orienteringen. Spørgsmålet i den videre fænomenologiske analyse og refleksion vil derfor være, hvad der kan udgøre *fastpunkter* i et døende menneskes liv, hvad det betyder at have fastpunkter ved livets afslutning, og hvordan – om overhovedet – sådanne fastpunkter kan have en forbindelse til fænomenet trøst.

Om hytten, tilværelsens fastpunkter og trøsten

Lad os fortsætte denne fænomenologiske analyse og refleksion med nogle spørgsmål, der knytter sig til hyttens betydning for Marlang. Hvad er det ved denne hytte uden strøm og uden indlagt vand, som gør den så betydningsfuld, at Marlang ligefrem kalder den et tilværelsens “fastpunkt”?

Der er tydeligvis tale om en ganske simpel hytte, opvarmet med paraffin-ovn og brænde. Det er en hytte, som stiller krav til dem, der bruger den.

Alligevel, eller måske netop på grund af hyttens krav til sine brugere, fornemmer man gennem Marlangs ord, at denne hytte er noget særligt. Hytten fungerer som et fastpunkt i et liv præget af mange rejser. Hvad er det, der gør hytten til et fastpunkt? Hvad består det faste ved hytten i? Og hvad vil det egentlig sige, at noget er et fastpunkt?

Der kan være flere forhold, som gør netop denne hytte vigtig for Marlang. Som læser af Marlangs blog bemærker jeg, at hytten opleves som et godt sted at være. Hytten har tydeligvis dannet ramme om familiens liv gennem mange år, og der er utvivlsomt gode minder og stunder forbundet med denne hytte. Her har familien fejret jul, påske og pinse og sikkert også andre mærkedage. Her har de nydt sommerens dufte og vinterens mørke. Her har familien haft en ramme for samtaler, spil og leg. Her har værdier som demokrati og deltagelse fået praktisk og hverdagslig form. I hytten har familien haft præcis så meget plads, at alle kan finde et lille hjørne til egne sysler. Samtidig er hytten ikke større, end at alle i familien må samstemme og forhandle for at give plads til

hinanden. På den måde udgør hytten en tilbagevendende og konstant ramme for familiens liv og samvær – et fastpunkt i et liv, der til daglig også har budt på arbejdsrejser og fravær fra hinanden. Som et fastpunkt, hvor de værdier, Marlang ønsker at give videre til sine børn, udfoldes og leves. Hytten som fastpunkt handler dermed om, at det er her, de værdier, Marlang finder varige og væsentlige, leves ud.

Men hytten er samtidig mere end det. Marlang beskriver, hvordan hytten er et sted, hvor han kan finde vej i mørket. Hytten er så fortrolig og velkendt, at han ikke behøver tænde lyset for at kunne orientere sig. Dette skal sandsynligvis forstås helt bogstaveligt. Marlang kender trinnene på trappen til kælderens, hvor maden og øllen står på køl, han ved, hvor dørene er, hvor rummene ligger i forhold til hinanden, og hvor lyskontakterne befinder sig. Han kan, på en meget konkret måde, finde rundt og finde på plads i hytten – både i lys og i mørke.

Samtidig kan dette også tolkes mere symbolsk. Mørket har på mange måder sænket sig over Marlang og hans familie i kraft af alvorlig sygdom og udsigten til snart at skulle dø. Også i et sådant mørke kan det være vanskeligt at orientere sig og finde vej. Måske er det sådan, at Marlang – også i mere overført forstand – kan finde vej eller finde sit sted i hytten, trods de dødens skygger, som hviler over familien. I hyttens enkelhed og hjemlighed er det muligt for Marlang at finde sig selv og at finde rundt i en tilværelse, som ellers er vendt helt på hovedet. På den måde er hytten ikke alene et fastpunkt som et sted for minder og udlevelse af familiens værdier. Hytten er også et konkret sted, der kan holde fast i Marlang, når livets undergrund skælver. Sådant forstået rummer hytten noget bestandigt. Noget varigt ved hytten udgør et holdepunkt i en situation, hvor selve livet ellers er i opbrud. Med andre ord synes det, som om hytten og det liv, der udspiller sig i hytten, kan være til trøst for et døende menneske som Marlang, når trøst forstås som noget eller nogen, man kan læne sig op ad eller ind imod. I lyset af Marlangs øvrige blogindlæg og hans tilbagevendende brug af metaforisk og poetisk sprog, vil dette næppe være en overfortolkning.

Spørgsmålet er så, hvordan en simpel hytte uden vand og el kan være til trøst. Hvad er det egentlig ved hytten, som Marlang kan læne sig ind i, i tillid til, at det kan holde, selv på trods af hans forestående død?

Den danske livsfilosof Mogens Pahuus (2022) omtaler en særlig gruppe af erfaringer, som mennesker kan gøre sig, der ligger i forlængelse af barnets

måde at leve umiddelbart og åbent forbundet med verden og andre. Som voksne lever vi ikke altid umiddelbart åbent og forbundet til andre, men der er øjeblikke, hvor vi også som voksne kommer tingene og hinanden så nær, at vi ligesom mærker og bemærker alting på ny og med en særlig åbning. Øjeblikke, hvor verden og andre mennesker træder frem for os på en fornyet måde, og man oplever at komme i “et virkeligt levende forhold til livet” (Pahuus, 2022). Når sådanne øjeblikke opstår, for eksempel under en stor og åben stjernehimmel, ved lyden af en bølge eller i mødet med et barns latter, kan der ifølge Pahuus ske det, at vi identificerer os med – eller mimer – omgivelserne. Man kan sige det sådan, at vi i sådanne øjeblikke smelter sammen med og bliver ét med omgivelserne. Det kan for eksempel opleves sådan, at vores hastighed i kroppen sættes ned af bølgens rytme, vi kan opleve en uendelig frihed for tanken under den store åbne himmel, eller måske mærker man en glæde boble i brystet ved lyden af barnets latter. I sådanne øjeblikke hører vi til i verden, og verden hører til i os.

Pahuus betegner sådanne erfaringer som “symbolske erfaringer”, fordi omgivelserne træder frem for os på en måde, hvor vi ikke blot får øje på omgivelserne, men samtidig også får indsigt i noget dybt og vedkommende om os selv. Ifølge Pahuus kommer omgivelserne til at symbolisere noget eksistentielt, det vil sige noget, der handler om os selv og vores forhold til verden (Pahuus, 2022). Med andre ord kan man opleve, at sådanne erfaringer fortæller noget væsentligt og betydningsfuldt om os selv og vores liv. Forstået på denne måde kan symbolske erfaringer beskrives som erfaringer, der lader os ane billeder af “mit og alles liv” (Pahuus, 2022). Det er øjeblikke, der på en mærkværdig måde anskueliggør, hvad det vil sige at være menneske. Men det stopper ikke her – i sådanne øjeblikke kan vi opleve os som en del af noget større og fælles, “som man kunne kalde livet selv, det virkeligt levende liv” (Pahuus 2022, s. 155).

Den slags erfaringer kan vi møde i mange forskellige sammenhænge: i naturen, i mødet med andre mennesker og i mødet med stor kunst eller litteratur. Særligt sker det dog ved livets tinder og afgrunde, hævder Pahuus. Måske fordi vi i grænsesituationer møder verden med en særlig åbenhed og involverethed. Uanset hvor disse erfaringer opstår, har de dog én ting til fælles – de indtræffer ikke, eller kun yderst sjældent, når vi er optaget af travlhed og foretagsomhed. De kræver, at vi lader os standse og forholder os lyttende, at vi er nærværende.

Når Pahuus taler om symbolske erfaringer, fremhæver han, at det er erfaringer med stor betydning for mennesket. De er betydningsfulde, fordi man i sådanne øjeblikke kan opleve at stå i forbindelse med noget virkeligt livfuldt, som vi som mennesker er helt afhængige af. Det er en livfuldhed, som tilværelsen rummer, og som eksisterer uafhængigt af os mennesker, selvom det netop er i og iblandt mennesker, vi særligt kan mærke den. Ifølge Pahuus har sådanne erfaringer betydning, fordi de involverer en kropslig oplevelse af at kunne åbne sig og strække sig mod “et uendeligt rum” (Pahuus, 2022), hvor der er lys, liv og farver. Erfaringerne er også betydningsfulde, fordi de giver os en fornemmelse af det fundamentale i tilværelsen – en fornemmelse for det, det hele afhænger af. Med Pahuus’ ord rummer symbolske erfaringer en dyb dimension af meningsfuldhed, som en fornemmelse for det fundamentale, ubetinget værdifulde og absolut afgørende i tilværelsen.

Symbolske erfaringer lader dermed mennesker mærke, at der er et sted at finde hvile, at der er noget, som kan bære menneskers liv, at der er noget, man kan forlade sig på (Pahuus, 2022).

Når jeg ser Marlang for mig, siddende i hytten foran pejsen med tanker rettet mod hyttens betydning for familiens liv, tænker jeg, at Marlang kan gøre sig symbolske erfaringer på flere planer. Dels bliver Marlangs afsked med hytten et symbol på den afsked med livet, som han snart må tage. Der er en stol, som bliver tom for altid. Der er praktiske forhold, som skal videregives, som brug af paraffinovn og oplåsning af døre, og der er værdier, såsom familiedemokrati og at færdiggøre opgaver, som træder frem som væsentlige og vigtige for ham.

Men stunden foran pejsen rummer mere end det. Spørgsmålet er, om Marlang netop dér oplever at være i forbindelse med noget virkeligt levende og varigt, som – på trods af Marlangs snarlige død – lader ham mærke, at han ikke er alene, men forbundet med andre og med livet. I hytten leves det virkelige liv, det liv, som holder Marlang oppe, det liv, som opleves som ubetinget værdifuldt. Og dette liv er, mærkeligt nok, ikke afhængigt af Marlangs liv. Det liv findes i tilværelsen. Det findes i hytten og sikkert også andre steder. Dette liv kan Marlang have tillid til, for det levende ved livet vil fortsætte, også selvom stolen kommer til at stå tom, og bogreolen vil blive urørt.

Forstået på denne måde findes der en trøst til Marlang i stolen ved kaminen, som både er meget konkret og mere abstrakt. En trøst, der for det første kan handle om helt konkret at gøre familien klar til livets fortsættelse i hytten

uden ham. Men også en trøst, som mere abstrakt handler om, at Marlang i al sin forgængelighed i glimt mødes af noget evigt og uforgængeligt, noget som både kan og vil fortsætte i bestandigt nye former. Med Pahuus' ord mødes Marlang af livet selv i stolen foran pejsen. Han mødes af det absolut levende eller af en livskraft i tilværelsen, af at noget er bestandigt, til trods for Marlangs egen snarlige død. Selvom både Marlang og hytten er forgængelige, er det liv, som hytten danner ramme om, det ikke. Dette livfulde og meningsfulde liv, som gang på gang har fundet sin form i hytten, kan fortsætte, og det vil fortsætte.

Dette anser jeg for den ultimative trøst til Marlang; det kan være et fastpunkt i tilværelsen. En trøst, der må knyttes til et fastpunkt, som er uforgængeligt og hører til det, jeg tidligere beskrev som trøstens vertikale dimension. Det er en trøst, der kommer til Marlang udefra – ikke fra andre mennesker, men fra livet selv. Samtidig viser denne trøst sig i det helt nære og konkrete: Den kommer til Marlang i en lænestol foran pejsen, omgivet af familien.

Sådanne erfaringer af bestandighed, eller som Marlang beskriver det, tilværelsens fastpunkter, fortæller andre alvorligt syge og døende mennesker også om i forskningsprojektet "Trøst og trøstekunst ved livets kant". Nogle oplever "det bestandige" i årstidernes cykliske skiften, andre erfarer det i højtidernes gentagende rytme eller i ritualer, der er nedarvet gennem generationer. Andre igen finder fastpunkter i ord og toner fra salmer og sange, eller i bøn og troen på en højere magt. Fælles for dem er bestandigheden – den gentagelse, hvor noget livfuldt varer ved og dermed bærer spor af uendelighed. Det viser, at der findes noget, som er varigt.

Dette bestandige, det som holder mennesker oppe på tværs af tider og steder, kan vise sig på uendeligt mange måder. At erfare sig selv som en, der hører til i dette uforgængelige, alt imens man mærker sin forgængelighed, det er til trøst. Da erfarer man, sagt med Pahuus, en trøst, som ikke er på egne vegne, men på livets vegne (Pahuus, 2011). Da mærker man, at man har del i uendeligheden (Pahuus, 2022). Man får lov for en stund at røre ved det, som det hele kommer an på – det, som ubetinget angår mennesket (Pahuus, 2022), og man kan mærke, at det "fremmer og styrker livet" (Pahuus 2022, s. 166), også selvom man snart skal dø.

Sådanne erfaringer kan give selv et døende menneske noget at læne sig ind i. Her kan man tilsyneladende finde et hvilested, når alting i øvrigt skælver.

Om trøst og omsorg i sygepleje – en afrunding

Spørgsmålet her til slut bliver, hvordan sygeplejersker kan åbne rum for den form for “det bestandiges trøst”, som Marlang viser er så betydningsfuld. Dette er et komplekst spørgsmål, eftersom det at åbne sig for og mærke det levende i livet ikke er noget, sygeplejersker kan styre. Betyder det da, at sygeplejersker ikke kan virke til den slags trøst, som ses på spil i Marlangs fortælling og i Pahuus’ filosofi?

På den ene side betyder det nok det. Sygeplejersker og andet personale kan virke til trøst på andre måder, men de kan ikke fremtvinge eller fremtrylle øjeblikke af evighedsværdi for patienterne.

Alligevel er der noget, sygeplejersker kan gøre på en mere indirekte måde. Indledningsvist blev der skitseret to former for trøst i Pahuus’ tænkning: Den passive med-liden, som også Roxberg taler for, og den mere aktive med-forståelse, som Pahuus taler for blandt voksne.

Med afsæt i analysen i nærværende kapitel må en tredje form for trøst foreslås. En trøst, der handler om, at sygeplejersker ikke kan nøjes med at vandre med i lidelsen. Sygeplejersker kan heller ikke nøjes med at vise med-forståelse. De må også omsorgsfuldt lægge til rette for, at et døende menneske kan få lov til at tage del i erfaringer af noget bestandigt. Om disse erfaringer handler om at komme i sin hytte en sidste gang, blive kørt ud under stjernehimlen i sin sygeseng, tage del i troens ritualer, høre bølgen skvulpe eller noget helt andet, må bero på et møde mellem sygeplejersken og det enkelte døende menneske. Sygeplejersken kan ikke styre sådanne erfaringer, men hun kan åbne mulighedsrum for, at erfaringer af bestandighed kan strømme et døende menneske i møde. Den moderne sygeplejes grundlægger, Florence Nightingale, sagde ganske tidligt, at sygeplejerskers opgave er at “lægge til rette for” (Nightingale, 1860). Det betød dengang, som det betyder i dag, at sygeplejersker ikke har magt til at styre alle livets processer. Sygeplejerskers opgave er derimod at tilrettelægge for, at noget kan ske. Om det sker, er udenfor sygeplejerskens kontrol. Dette kapitel viser, at sygeplejefaglig omsorg til trøst er af en sådan karakter: Udenfor sygeplejerskens magt og alligevel i sygeplejerskens varetægt.

Referencer

- Hem, E. (2003). Tilbage til Hippokrates. *Tidsskriftet. Den Norske Legeforening*, 24(123), 3577–3578.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2021). *Trøst og trøstekunst på livets kant. En projektbeskrivelse*.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2022a). At abdicere som konge af sig selv – og om tre fænomenologiske ledestjerner. I *Fenomenologi. Å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen*. (s. 173–193). Fagbokforlaget.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2022b). I bid you farewell – a phenomenology of saying goodbye. I D. Schönefeld & W. Galen-Hoops (Red.), *Soziale Ordnungen des Sterbens/The social order of dying*.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2022c). Om at skrive verdenspoesi. Et bud på en gådefuldhedens fænomenologi. I S. M. Herholdt-Lomholdt (Red.), *Fenomenologi. Å leve, samtale og skrive ut mot det gåtefulle i tilværelsen*. (s. 89–117). Fagbokforlaget.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. & Delmar, C. (2021). Med Martinsen på medicinsk afdeling. I B. Martinsen, P. Dreyer & A. Norlyk (Red.), *Sygeplejens superhelte* (s. 129–145). Munksgaard.
- Mattson-Lidsle, B. & Lindström, U. Å. (2001). Tröst – en begreppsanalys. *Vård i Norden*, 3(61), 47–50.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on nursing. What it is and what it is not*. D. Appleton and company. <https://digital.library.upenn.edu/women/nightingale/nursing/nursing.html#XII>
- Nordestgaard Matthiesen, H. & Delmar, C. (2016). Trøst og livstruende sygdom. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 6(3), 233–246.
- Olsen, B. (2021). *Trøst*. Akademisk Forlag.
- Pahuus, M. (2011). Trøst og død. I K. M. Dalgaard & M. H. Jacobsen (Red.), *Humanistisk Palliation* (s. 198–212). Hans Reitzels Forlag.
- Pahuus, M. (2022). *Forståelsens filosofi. Forståelse af sig selv og andre*. Aalborg Universitetsforlag.
- Roxberg, Å. (2005). *Vårdande och icke-vårdande tröst*. Åbo Akademi.
- Roxberg, Å. (2009). Var ska jag kunna få tröst – om tröst och att trösta. *Tidsskrift for Fag Og Tro*, 4, 7–9.
- Roxberg, Å. (2024). Tröst. Vad det är och vad det inte är. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, 20(2). <https://doi.org/10.7557/14.7003>
- Saunders, C. (2021). *Bliv her og våg. Inspirationen bag hospicebevægelsen*. REHPA.
- Schmykker, M. & Bjørn, A. (2006). At trøste – i professionel omsorg. *Klinisk Sygepleje*, 3, 28–37.
- Van Manen, M. (1984). Practicing phenomenological writing. *Phenomenology and Pedagogy*, 2(1), 36–69.
- Van Manen, M. (1990). Researching lived experience. *Researching Lived Experience*, 35–51.
- Van Manen, M. (2014). *Phenomenology of practice. Meaning-giving methods in phenomenological research and writing*. Left Coast Press.

Magnussen, I.-L. (2026). Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom. I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen og I.-L. Magnussen (Red.), *Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse* (s. 83–103). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 5

Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom

Inger-Lise Magnussen

Sammendrag: Kapitlet handler om *nærhetsrommet* – et relasjonelt omsorgsrom som oppstår i samspillet mellom pasient, pleier og natur i en sansehage. En fortelling fra en sykehjemsavdeling viser hvordan natur og mellommenneskelige møter kan fremme ro, tilstedeværelse og meningsfulle omsorgsrelasjoner. Kapitlet bygger på anerkjennende aksjonsforskning, der *helsegeografi* utgjør det dominerende teoretiske rammeverket. Perspektivet synliggjør sansehagens omsorgspotensial og åpner for nye steder, rom og relasjoner der sykepleie kan utøves. Kari Martinsens omsorgsfilosofi danner et viktig etisk fundament. Nærhetsrommet fremstår som en motvekt til rutinepreget omsorg og som en sentral nøkkelkomponent for framtidens sykepleiepraksis og utdanning.

Nøkkelord: nærhetsrom, sansehage, relasjonell omsorg, helsegeografi og demensomsorg

Abstract: This chapter addresses the room of closeness as a relational space of care that emerges through the interaction between the patient, the nurse, and nature within a sensory garden. A narrative from a nursing home ward illustrates how encounters with nature and humans can foster calm, presence, and meaningful caring relationships. The chapter is based on an action research with an appreciative approach, in which health geography constitutes the main theoretical framework. This perspective highlights the caring potential of the sensory garden and opens up new places, spaces, and relationships in which nursing care can be practiced. Kari Martinsen's philosophy of care provides an important ethical foundation. The room of closeness is presented as a counterweight to routine-based care and as a key component for future nursing practice and nursing education.

Keywords: the room of closeness, sensory garden, relational care, health geography and dementia care

Adventsstjerner og stjernestunder

Varmen slår mot oss når vi åpner døren. Det er pyntet med levende lys. Bente stemmer gitaren og spør pasientene hva de vil synge. Sangønskene spenner fra julesanger til vårsanger, om fugler, blomster, vinter og julenisser. Bente og Ingunn snakker om årstiden nå, og noen av pasientene forteller om minner fra julen, julebakst og livet før. En av pasientene er opptatt av varmen på gruen, og Ingunn spør pasienten til råds om bålpyring og om hun har gjort det riktig. En annen pasient ser ut av vinduene i alle retninger. Det har snødd, og Bente innleder en samtale om skigåing. Pasienten forteller hvordan de lekte i snøen før, og at det var artig. Både pasientene og pleierne ser ut til å trives; det er sang, prat, latter og ro. Stunden i grillhytten varer nesten 3 timer, og Bente og Ingunn bytter på å være der. Det går lydløst for seg, mest med blikkontakt og hint, og stemningen og roen i grillhytten blir bevart. På hjemveien, inn til avdelingen, viser Bente pasientene den fine stjernehimmelen. Stemningen som ble skapt der ute, blir med pasientene og pleierne inn – sammen med ballukka.

Introduksjon

Dette kapitlet bygger på mitt doktorgradsprosjekt, gjennomført som anerkjennende aksjonsforskning i et sykehjem i en nordnorsk kommune (Magnussen, 2019). Formålet var å utforske hvordan sansehagen, som del av naturen, kan utvikles og brukes systematisk i sykepleien til personer med demens, sett fra pleiernes og ledernes perspektiv. Deltakerne besto av tre ledere på ulike nivåer i institusjonsomsorgen og elleve pleiere.

Cantore og Cooperriders (2013) forståelse av anerkjennende aksjonsforskning som en styrkebasert tilnærming dannet fundamentet for prosjektet. Håp samt framtidsrettet og visjonær tenkning fungerte som drivkraft for ny innsikt og forbedret praksis. De ontologiske antakelsene bygde på at kunnskap frigjøres i anerkjennende mellommenneskelige prosesser, mens de epistemologiske antakelsene understreket at forskning både skaper og endrer

sosiale systemer. Anerkjennelse forstås her som bevissthet om og verdsetting av egne og andres erfaringer, idéer og refleksjoner. Tilnærmingen harmonerer med sykepleiens verdier om unikhet, helhet og menneskelighet, og muliggjør utvikling av deltakerbasert kunnskap og endring i praksis (Cooperrider & Srivastva, 1987).

Sykehjemsavdelingen i studien var tilrettelagt for personer med demens etter «smått er godt»-konseptet, med små enheter på 6–8 pasienter og direkte tilgang til en sansehage. Sansehagen var utformet med asfalterte stier, sitte- og hvileplasser, grillhytte, bærbusker, blomster og fuglebrett, samt utsikt mot fjell og nærmiljø – en miniatyr av lokal natur og kystkultur (Magnussen, 2019).

Internasjonalt har natur og hager fått økende oppmerksomhet de siste 20 årene som terapeutiske miljøer i eldre- og demensomsorgen. Sansehager er derfor etablert som et sentralt miljøtiltak også i norske sykehjem (Demensplan 2015, 2011). Historisk har natur, landskap og hager vært brukt for restituering og velvære, fra antikkens greske og persiske hageanlegg til inngjerdede rekreasjonsområder der utsikt og naturens fire elementer: jord, luft, vann og ild skulle styrke helse- og sanseopplevelsen (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

Hagearbeid har lenge vært en utbredt fritidsaktivitet i mange land og knyttes til menneskets handlefrihet, emosjoner, familiehistorie og selvidentitet. Slik speiler hagebruk forbindelsen mellom natur, menneske og livsløp, der sansehagen representerer én slik livsfase.

En sansehage defineres som et nøye planlagt uteareal til bruk i demensomsorgen, som gir pasienter tilgang til frisk luft, kjente omgivelser, ro, tilpasset sansestimulering, fysisk aktivitet og sosialt samvær (Berentsen et al., 2007). I denne konteksten kan omsorg komme til uttrykk gjennom relasjonen mellom sansehage, pasient og pleier – nærhetsrommet. Dette omsorgsrommet skapes når pasientens oppvekst, hjemsted og kjente natur- og kulturuttrykk innlemmes i samtaler og aktiviteter, samtidig som pleierens tilstedeværelse og kunnskap om pasientens livshistorie gir relasjonen dybde.

I dette kapitlet anvendes en utvidet forståelse av begrepet sansehage. Det omfatter ikke bare det avgrensede hageområdet, men også nærmiljøets bebyggelse, mennesker og trafikk, landskapet med fjell, fjorder og steder, vegetasjon, dyre- og fugleliv samt lokalhistorie, kultur, tradisjoner, verdier og språk.

Sted, helse og tilhørighet – et helsegeografisk perspektiv

Teorien om helsegeografi, som beskriver relasjonen mellom menneske, natur (geografi) og helse (Andrews, 2002, 2016), har hatt stor betydning for den utvidede forståelsen av både sansehagen og nærhetsrommet. Sentrale begreper som *sted*, *sted-helse-relasjon*, *språk-sted-helse-relasjonen* og *rom* (romlighet) gir innsikt i hvordan omgivelser former menneskers helse og opplevelse av tilhørighet. Perspektivene har bidratt til en dypere forståelse av sansehagens relasjonelle betydning i pleien av pasienter med demens, særlig når det gjelder å ivareta individuelle behov og ønsket om kontakt med naturen.

Naturen og geografien fungerer gjennom hele livet som ytre kulisser som rammer inn menneskers erfaringer, også i alderdommen. Særlig ved demenssykdom og kognitiv svekkelse blir denne ytre støtten spesielt viktig. De ytre rammene kan bidra til å holde det indre sammen i en livssammenheng. Utsikt til en stedbunden og gjenkjennelig geografi kan styrke menneske-sted-relasjonen og redusere risikoen for frustrasjon og opplevelse av stedløshet, som i seg selv kan være helseskadelig (Martinsen, 2015).

I dag er demens en vesentlig årsak til økt behov for heldøgnsomsorg. I Norge får personer med moderat til alvorlig demens oftest tilbud om sykehjemsplass. Mange som rammes, opplever i økende grad å føle seg utenfor, miste tilhørighet til mennesker rundt seg og bekymre seg for fremtiden. Wogn-Henriksen (2012) understreker at demens er langt mer enn kognitiv svikt; det handler også om tap av beundring, muligheter, gjensidighet, autonomi og personlige hemmeligheter.

Hvert menneske er et unikt individ, også med en demenssykdom. Felles for dem som rammes, er likevel at demens påvirker selvforståelsen, hvordan andre forholder seg til dem, og hvordan de mestrer hverdagen. Årlig får rundt 10 000 personer i Norge en demensdiagnose, og det samlede antallet på 116 573 personer forventes å øke til om lag 192 000 innen 2040 (*Demenskartet*, 2025; Meld. St. 29 (2012–2013), 2013).

I Norge stilles det krav om at sykehjem og omsorgsboliger skal være tilrettelagt for mennesker med demens og kognitiv svikt, og samtidig være en integrert del av lokalsamfunnet. Ifølge Verdens helseorganisasjon (WHO) (2021) og Demensplan 2020 (2015) skal demensvennlige samfunn sikre trygg og forsvarlig tilgang til nærmiljø og lokalsamfunn, blant annet gjennom tyde-

lig skilting både innendørs og utendørs. Også naturen har sine «skilt»: Nysnø i fjellene og solrøda på himmelen kan gi gode sanseinntrykk og samtidig formidle informasjon om årstid og tid på døgnet.

Utformingen av det fysiske miljøet i sykehjem, omsorgsboliger og samfunnet ellers har stor betydning for adkomst, bruk og opplevelse av tilrettelegging. Et godt utformet miljø kan kompensere for svikt, fremme uavhengighet, styrke identitet, øke selvrespekten og lette omsorgen for både pleiere og pårørende (Alteren et al., 2023).

Tilrettelagte utearealer, som sansehager, inngår i beskrivelsen av nærhetsrommet – en relasjon mellom sansehage, pasient og pleier (Magnussen et al., 2017). Nærhetsrommet påvirkes av stemningen i avdelingen, pleiernes kjennskap til pasienten som person, og deres sensitivitet, språk, tilstedeværelse og evne til å skape ro.

Dette reiser flere spørsmål: Hva skaper atmosfæren og nærheten? Hva gjør pleierne, individuelt og sammen, og hva retter de oppmerksomheten mot? Hva tar de i bruk i seg selv, og hvilken kunnskap har de om pasientene?

Disse spørsmålene danner grunnlaget for kapitlet. Først utdypes de fire «veggene» i nærhetsrommet. Deretter presenteres nærhetsrommet som et godt rom i pleien, der sted, rom og tid utgjør sentrale dimensjoner. Avslutningsvis følger refleksjoner om hvordan denne kunnskapen kan formidles til beste for både pasienter og pleiere.

Nærhetsrommet – naturens relasjonelle omsorgsrom

Jeg bruker begrepet *nærhetsrom* om relasjonen som oppstår mellom pasient og pleier når de samtaler om eller oppholder seg i naturen eller sansehagen – en relasjon formet av natur, sanser og menneskelig nærvær. I nærhetsrommet deler pasient og pleier erfaringer, tanker og minner fra for eksempel hjemsted, lokale steder, kultur eller hager. Slik oppstår et gjensidig fellesskap gjennom både sanser, ord og ordløs kommunikasjon. Blikk, mimikk og fysisk berøring, som å holde hverandre i hendene, kan etablere og styrke denne kontakten.

Felles for dannelsen av nærhetsrommet er pleierens oppmerksomme nærvær. Dette nærværet kan skape ro, trygghet, verdsetting og likeverdighet,

og tiden kan miste sitt institusjonspreg. Å være til stede i øyeblikket, spontant og uplanlagt, og å gripe stunden, blir en viktig forutsetning. Nærhetsrommet blir dermed et sted der pleieren kan bli kjent med pasienten som person, og der pasienten kan føle seg hjemme. Det åpner også for helhetlige pleiepraksiser i «naturens relasjonelle og grønne mulighetsrom», i kontrast til dagens krav om effektivitet og prosedyrer. Naturens og menneskets egne helbredende krefter får virke (Nightingale, 1860).

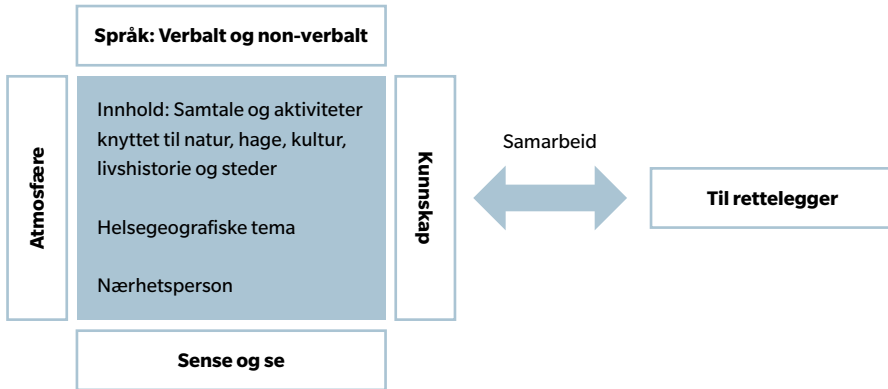
Med helsegeografien som teoretisk bakteppe kan sansehagen, som en del av naturen, fungere som en *mulighetenes hage*. Den tilfører stadig nye elementer inn i nærhetsrommet, som en krukke som aldri tømmes – et slags omsorgens *Sareptas krukke*. Ordet natur stammer fra latin *natura*, som betyr «fødsel». Naturen skapes og gjenfødtes hver vår og gir livsgrunnlag til alt levende, også til mennesket, både fysisk, psykisk, sanselig og eksistensielt (Winterbottom & Wagenfeld, 2015).

Naturen, enten det er hage eller utmark, har sine egne stemninger og skaper stemninger hos dem som oppholder seg i den, som roen ved et stille vann eller skogens stillhet. Selv lyd, som fuglesang, kan formidle ro og oppleves som en form for bevegelig, sanselig stillhet. Naturen byr på et mangfold av sanseintrykk: det vi kan se, høre, smake, lukte og føle. Gjennom sansning kan både kropp og sinn bevegges og berøres. Blomsterduft, lukten av varm lyng, saltvannslukt ved havet, måkeskrik eller smaken av de første multene kan fremkalle minner og gjenkjenning. Naturen rommer et rikt lager av erindringer som kan vekkes gjennom nærvær.

Utviklingen av begrepet nærhetsrom gikk fra det abstrakte til det konkrete. Etter hvert som pleierne ble mer fortrolige med begrepet og kunne både se og beskrive situasjoner der nærhetsrommet oppstod, ble det tydeligere og mer håndgripelig. En pleier beskrev for eksempel: «Jeg så nærhetsrommet rundt pasienten og min kollega da de samtalte om jula og årstidene. De var oppslukt av hverandre. Pasienten virket fornøyd, og min kollega var fullt og helt til stede for henne.» Slike beskrivelser la grunnlaget for en modell av nærhetsrommet, utviklet sammen med deltakerne. Figur 5.1 illustrerer nærhetsrommet – en sansehage-pasient-pleier-relasjon.

Figur 5.1

Nærhetsrommet



Nedenfor følger en utdypende beskrivelse av de fire veggene i nærhetsrommet: atmosfære, språk, faglig kunnskap og kjennskap til pasientens liv, samt evnen til å se og sense. Pleiernes samarbeidspraksis er avgjørende både for å skape og ivareta dette nærhetsrommet. Både bevisste og ubevisste avbrudd kan ødelegge det.

Den første veggen – atmosfære

Atmosfære i et nærhetsrom handler om stemningen i rommet og om hva pleierne bringer inn gjennom ord, kroppsspråk og væremåte. Den formes også av samarbeidet mellom pleierne. Et tydelig eksempel er opplevelsen i grillhytten. Der ble det skapt en rolig og varm stemning som fortsatte inn i avdelingen. Dette oppstod fordi pleierne var oppmerksomme på pasientene og på hva de var opptatt av, og på om de ønsket å snakke eller bare hvile tankene i barndomsminner og snø.

Når pleiernes tilstedeværelse former stemningen

I grillhytten kom den spesielle kontakten mellom pasient og pleier til syne, den som oppstår når samtalen dreier seg om pasientens levde liv og tilknytning til naturen. Samtaler om skolegang, arbeid, kjente steder og tradisjoner skapte engasjement og ga pasientene et synlig «stolt» uttrykk. Slike øyeblikk bidro til en trivelig atmosfære preget av gjenkjennelse og fellesskap.

Pleierne samarbeidet på en måte som skapte ro. De brukte blikk, nikk og en intuitiv forståelse av situasjonen. Turen var planlagt, de gledet seg, og samarbeidet fløt uten avbrytelser. Denne flyten oppstår når pleierne er trygge på hverandre og deler samme faglige innstilling til omsorg.

Når samarbeidet ikke fungerer like sømløst, kan roen utebli. Det kan føre til uro eller nedstemthet i avdelingen og oppleves som utfordrende for pleierne. De tilstreber derfor godt samspill og reflekterer i etterkant over hendelser for å øke bevisstheten om egne og andres styrker. Slik utvikler de trygghet, som igjen styrker atmosfæren. Bevisst bruk av sansehagen bidrar også til at «rutinemaset» tones ned, og pleien oppleves mer meningsfull. Studier viser at pleiernes bevissthet om egen atferd påvirker både arbeidsmiljø og kvaliteten på omsorgen (Magnussen et al., 2016; Magnussen et al., 2017).

Sansehagen fungerer som et sted for ro og er sentral i utviklingen av et nærhetsrom. Naturen, pleiernes tilstedeværelse, tålmodighet og vilje til nærhet skaper gode forutsetninger for omsorg. Dette krever en holdning der pleieren aktivt tenker: «Nå er jeg her for pasienten». Refleksjon har økt pleiernes bevissthet om sansehagens muligheter og om hvordan samtalene kan knytte seg til pasientenes liv og minner.

Samtalene i grillhytten dreide seg ofte om steder pasientene kjenner – fjæren, merkesteiner, holmer og skjær – og om tradisjoner som jul. Pasientene uttrykte at de ønsket slike stunder skulle vare, og viste ikke ønske om å gå inn igjen. Personer med demens er særlig vare for stemninger, og når de møtes med anerkjennelse og interesse, vises det gjennom smil og tilfredse kommentarer. Sanshageopplevelser legger derfor til rette for omsorgsrom som skaper glede, ro og mening i pasientenes hverdag.

Den andre veggen – språk

Nærhetsrommet er et relasjonelt rom der språk, både verbalt og ikke-verbalt, danner forbindelser mellom mennesker. Kommunikasjon er grunnleggende i sykepleien, og vi uttrykker oss kontinuerlig gjennom ord, stemmebruk, kroppsspråk, mimikk, berøring og blikk. Kommunikasjon som skaper nærhet vil ofte preges av både pasientens sykdoms- og symptombilde og av pleierens kunnskap, sensitivitet og ferdigheter.

Språket som bro i nærhetsrommet

Språket i nærhetsrommet kan være ord, sang, nynning, et smil eller en hånd som hviler på en skulder. Det verbale språket krever særlig bevissthet, og pleierens stemmeleie bør være rolig og trygt, gjerne lavere enn pasientens, for å skape balanse og trygghet.

I sansehagen oppstår ofte et naturlig rom for slik kommunikasjon. Felles aktiviteter som å vanne blomster, rydde i bed eller bare sitte stille og lytte til fuglesang skaper en unik kontakt mellom pasient og pleier. Sansehagen blir et kommunikativt landskap der natur, kultur og felles opplevelser åpner for samtaler som ellers ikke ville oppstått. Her kan pasientene se, lukte, lytte og sanse, og de kan søke kontakt med naturen. Samtidig får pleierne mulighet til å se pasientene på en annen måte og føre samtaler som naturen og den nordnorske kulturen inviterer til.

En pasient la seg ned i gresset for å kjenne «moder jord» – et sterkt ikke-verbalt uttrykk for lengsel og tilhørighet. Andre deler minner når de plukker blomster eller bær, og samtalene glir lett over i tradisjoner, gamle bærplasser og historier fra arbeidsliv og gårdsdrift. Naturens rytme, der knopper spirer og lam slippes ut, vekker kunnskap og minner som pasientene bærer med seg. Slike øyeblikk skaper nærhet, og blikk, berøring eller et lite ord styrker forbindelsen ytterligere.

Opplevelsene ute tas med inn igjen og bygges videre på. Det kan for eksempel være en felles aktivitet som å koke rabarbrasyttetøy på avdelingskjøkkenet. Ofte flyter samtaler bedre når pasient og pleier gjør noe sammen. Selv en garnfloke kan åpne en dør. En pasient som ikke maktet å uttrykke vonde følelser verbalt, reagerte sterkt på sin yndlingsssang da pleieren begynte

å nynne. Kroppen myknet, hun tok noen dansetrinn, og sammen løste de både floken i garnet og den emosjonelle «floken» i pasienten.

Høytlesning og sangstunder samler pasientene. Når de kjenner igjen navn, steder eller hendelser, blir de aktive deltakere. Lesing gir mening, trygghet og identitet, og for pleierne blir det mer enn en rutine – det gir tiden verdi. Slike stunder kan også vekke sorg og savn, men dette gir viktig innsikt i pasientens livshistorie og behov for individuell omsorg.

Nærhetsrommet skapes også uten ord. En pleier og pasient kunne gå tur og dele opplevelsen av nordlyset uten å møtes blikk til blikk. Under en sangstund kunne minner og følelser bli så sterke at pleieren måtte bære pasientens sorg sammen med ham. Nærhetsrommet beveger seg både fysisk, mentalt og emosjonelt, og kan være både givende og krevende. Pleiere kan kjenne frustrasjon når atferd er utfordrende, men gleden når pasienten blomstrer, veier opp. Selv om nærhetsrommet ikke kan planlegges, er god kommunikasjon mellom pleierne avgjørende for at det kan oppstå og bæres videre.

Den tredje veggen – kunnskap

Dannelsen av nærhetsrommet forutsetter at pleieren har flere typer kunnskap. Det kan være kjennskap til pasientens livshistorie, innsikt i sykdomsutvikling og miljøbehandling, og forståelse for lokal historie, kultur og natur. Ved innkomst i sykehjemmet kartlegges pasientens liv, og pleierne får et første bilde av hvem pasienten er. Likevel oppdager de ofte nye og uventede sider ved personen når de møtes i nærhetsrommet. Her trer livshistoriene fram på en måte som ikke fanges opp i kartleggings skjema.

Sansehagen – et sted å kjenne pasienten som person

Flere pasienter deler hendelser som har satt dype spor; det kan være historier om tap, savn og sterke opplevelser. En pasient forteller om broren som omkom under lek i fjæren, og en annen om farens båt som forliste. Slike minner vekker sorg, men også et behov for å bli lyttet til. Pleiernes evne til å være stille, lytte og tåle det som kommer til uttrykk, er avgjørende når personer med

demens deler sine liv. I disse øyeblikkene blir nærhetsrommet et sted der lidelse lindres gjennom nærhet til livet, seg selv, andre mennesker og naturen. Pleiernes sensitive tilstedeværelse og oppmerksomhet overfor pasientens språk, uttrykk og kroppslige signaler er avgjørende for å forstå både smerte og behov (Stigsdotter, 2012).

Sansehagen skaper muligheter for at pleierne kan bli kjent med pasientens forhold til natur, hagearbeid og uteaktivitet, og for å oppdage ressurser som ellers kan være skjult. En pleier erfarte dette da en pasient spontant tok over riva og begynte å rake løv mens hun hentet trillebåren. Pasienten hadde begrenset verbalt språk, men håndterte riven med trygghet og erfaring. Her oppstod kontakten gjennom handling: en «gjøre-relasjon» der felles aktivitet og gjenstander skaper et ordløst nærhetsrom.

Å legge til rette for slike situasjoner er viktig. Når pasienten får bidra med egne ressurser, blir de sett som personer med erfaring, kunnskap og verdi, og ikke bare som mottakere av pleie. I sansehagen får pleierne også innsikt i hva pasienten savner, hva som gir glede, og hva som kan trigge uro eller minner. Dette bidrar til en dypere kjennskap til pasienten som menneske. En pleier uttrykker det slik: «Kjennskap til pasientens livshistorie er den viktigste kunnskapen å ha – uten den ville jeg følt meg fattig.»

Å se hele mennesket og bli kjent med personen bak demenslidelsen er grunnlaget for personkunnskap, som igjen er avgjørende for å ivareta integritet og verdighet. Dette oppleves som trygt og godt også for pårørende. Samtidig viser forskning at pleiere ofte undervurderer pasientens interesser og ressurser knyttet til uteaktiviteter. Dersom pleiernes antakelser styrer for sterkt, kan det begrense både bruken av sansehagen og dannelsen av nærhetsrom.

Den fjerde veggen – å sense

Å se pasientens behov og ønsker, ta pasientens uttrykk på alvor og møte den enkelte der hun eller han er, er avgjørende for å kunne bruke sansehagen både terapeutisk og styrkende. Når en pasient for eksempel er urolig og vandrer, kan en tur ut i sansehagen bidra til å dempe uro og forhindre at situasjonen

eskalerer. I andre tilfeller kan hagen virke motsatt dersom pasienten ikke finner en port å gå ut gjennom, og opplevelsen blir en form for fastlåsthet.

Pleiernes evne til å *sense, se* og fange opp hva som engasjerer pasientene, hva som gir trygghet, og hva som trigger uro, er derfor helt sentral. Nærhetsrommet oppstår ofte spontant – ut fra det pasienten legger merke til, reagerer på eller begynner å fortelle om – og da blir det viktig å følge pasientens initiativ og verne om stunden slik at den kan få vare.

Pleiernes varhet – å sense og se den andre

Pasientene kommenterer ofte utsikten fra sansehagen, og mange finner ro i å «hvile i bildet». De peker og forteller om fjell de kjenner igjen, og pleierne oppfatter raskt hvilket landskap pasienten beveger seg i, enten det er et faktisk sted eller et minnested. Egne naturopplevelser brukes gjerne som bro videre i samtalen. En pleier forteller om en fjelltur; pasienten spør hvilken rute hun gikk, nevner kjente åser og hauger, og man merker hvordan pasienten trer inn i naturen igjen gjennom samtalen.

Et annet eksempel er en dag i grillhytten, der en pleier nevner at det kunne vært hyggelig å ha høner som spiste smulene. Straks deler flere pasienter minner om høner, haner, hønsehus og eggssanking. Samtalen blir et likeverdig samspill der både pasient og pleier bidrar, og er et tydelig uttrykk for den gjensidige oppmerksomheten som kjennetegner nærhetsrommet.

Å skape og bevare et nærhetsrom krever dessuten en bevisst arbeidsdeling og oppmerksomhet også pleierne imellom. Evnen til å se når en kollega er i ferd med å skape et slikt rom, er en del av det samme varhetsarbeidet. Dette trer tydelig fram når en pleier forteller: «Jeg lytter, griper ikke inn i samtalen og tenker bevisst over det. Jeg vil verne om nærheten og samtalen.»

Nærhetsrommet – et godt rom i pleien

Nærhetsrommet fremstår som et særlig godt rom i pleien, både for pasienter og pleiere. Pasientene viser engasjement, glede og fortrolighet, noe som samsvarer med kunnskapen om naturens helende krefter og sansehagens individuelle

betydning for trivsel, helse og velvære. I dette rommet får det relasjonelle og meningsfulle dominere, i kontrast til tids- og effektivitetskravene som preger dagens omsorgstjenester. Her blir sykepleien mer autentisk – i tråd med Ericssons (1987) beskrivelse av hvordan teknologisering kan svekke menneskelighet og profesjonell omsorg.

Det unike ved nærhetsrommet er at sansehagens relasjonsskapende kraft blir synlig. Det startet som en spesiell kontakt mellom pasient og pleier og utviklet seg til en forståelse av en triadisk relasjon: sansehage–pasient–pleier. Erfaringene viser at sansehagen bidrar til å etablere en likeverdig, gjensidig og styrkende relasjon i demensomsorgen. Om dette skyldes selve sansehagen eller pleierens oppmerksomhet og engasjement, er et både-og. Funn fra avhandlingen understøtter at sansehagen har betydning for dannelsen av nærhetsrommet – et rom der relasjonen styrker begge parter.

Videre blir pasient og pleier bedre kjent når de deler minner og erfaringer knyttet til natur og hage. Dette illustrerer betydningen av anerkjennende pasient–pleier-relasjoner for trivsel og velvære i sykehjem. Nærhetsrommet gir pleierne unikt innblikk i pasientens liv, slik at pasienten gradvis trer fram som person. Denne kjennskapen tilfører samtaler innhold som normaliserer hverdagen og støtter pasientens opplevelse av deltakelse og mestring. Livshistorien kartlegges litt etter litt gjennom pleien. Dette kan supplere og støtte kartleggingen ved innflytting og bidra til å bevare pasientens livskontinuitet.

Sansehagen kan også minne pasientene om den private hagen hjemme. Små sansehager er særlig godt egnet for personer med demens og kan styrke opplevelsen av hjemlighet og motvirke stedløshet. Nærhetsrommet bringer naturen nær – både inne og ute – og møter pasientenes uttalte savn etter naturkontakt i sykehjem. Ofte er utsikt til hage tilstrekkelig for å skape trivsel og vekke minner. Nærhetsrommet ser ut til både å fremkalle slike minner og å skape levende indre bilder av hjem, hage og kjente steder og mennesker. Samtidig forutsetter nærhetsrommet minst to personer; dermed blir det et rom for fellesskap, der pasienten blir sett og lyttet til, og der personlig verdighet kan ivaretas. En mulig svakhet er at naturfokuset kan overskygge andre viktige dimensjoner ved pasientens liv og demensutvikling, eller vekke sorg knyttet til tap av tidligere ferdigheter og erfaringer.

Til sist kan man spørre hvordan oppdagelsen av nærhetsrommet ble mulig. Her har teorien om helsegeografi vært sentral. Den gjorde det mulig å begrepsfeste sansehagepraksisen og øke pleiernes og ledernes forståelse for

sansehagens rolle i dannelsen av nærhetsrommet. Refleksjon ble en integrert del av forskningsprosessen, og refleksjonsmøtene fungerte som pleiernes «langsomme og bevarende rom», der kunnskapen utviklet seg i tråd med deres tempo og omsorgsspråk (Magnussen et al., 2019). Slik ble sykepleiens kjerneverdier synliggjort og bevart, verdier som er under press i dagens omsorgstjenester.

Nærhetsrommet – som sted, rom og tid i sykepleien

Teorien om helsegeografi beskriver menneskets identitet og integritet som forankret i relasjoner til natur og geografi, og forstås som en relasjonell teori (Andrews et al., 2014). I slike relasjoner ligger verdier, språk og tilhørighet (Andrews, 2016). Når naturen inngår i menneskets identitet, skapes en resonans, en opplevelse av slektskap og tilhørighet til den naturlige verden. Flytting til sykehjem kan svekke pasientens steds-tilhørighet, og det blir derfor viktig å ivareta kontakt med naturen for å lindre tapet av eget hjem. Sansenhagen kan være et slikt lindrende sted.

Martinsens (2002, 2003, 2005) relasjonelle omsorgsteori vektlegger språk, samtale og rom som fundament i pleier-pasient-relasjonen og sykepleien. Det fysiske rommet og naturen påvirker samtalens tone og atmosfære (Martinsen & Kjær, 2015), mens tid og språk former hvordan pasienten opplever både rommet og relasjonen. Når teorien om helsegeografi sees i lys av sykepleiens verdier, trer tre sentrale dimensjoner frem: *sted, rom og tid*.

Sted

Sted viser til de omgivelsene hvor helsetjenester ytes, enten i pasientens eget hjem eller på en institusjon. Hjemmet har en grunnleggende betydning i menneskers liv og forstås som et ankerfeste i livet og en grunnholdning i sykepleien (Hilli, 2007). Det representerer en indre etisk dimensjon og et sted der mennesket er forankret fysisk, psykisk, åndelig og kroppslig. En stedsbasert forståelse kan derfor være nyttig for å begrunne behovet for en god integreringsprosess ved flytting til sykehjem. I eget hjem kan pasienten oppleve trygghet og tilhørighet, mens flytting til sykehjem kan skape opplevelser av

å være «ute av stedet». Dette gjør det særlig viktig at pleiere har kunnskap om hjemmets betydning, slik at de kan støtte pasienten i overgangen og bidra til å bevare opplevelsen av tilhørighet og sammenheng i det nye hjemmet.

Når sykehjemmet blir pasientens nye hjem, må pasienten «bo seg inn» – en dynamisk person–sted-integrasjonsprosess der relasjoner til tid, sted, mennesker og betydningsfulle aktiviteter formes (Norberg et al., 2017). Mangelfull integrasjon kan gi opplevelse av hjemløshet, noe som svekker helse og trivsel. Derfor må sykehjemmets miljø støtte opplevelsen av tilknytning og hjemlighet. Dette vil avhenge av pleiernes forståelse av hva hjemmet betyr for pasienten. Pasientene forventer et hjemlig miljø, men de opplever ofte at de må tilpasse seg og samtidig akseptere sykehjemmet som sitt nye hjem, delt med flere pasienter.

Hage knyttes ofte til hjem, og pasienter og pårørende uttrykker at tilgang til hage bør være en naturlig del av livet i sykehjem. Mulighet til å opprettholde interesser og aktiviteter er viktig for å finne et hjem, også når livet går mot slutten.

Når person–sted-integrasjonen ikke oppstår, og fortrolighet med det nye hjemmet uteblir, kan pasienten oppleve hjemløshet – en tilstand som kan være helseskadelig. Derfor blir det viktig at sykepleiere skaper et omsorgsmiljø der relasjonen og stedet får en dypere mening enn bare det geografiske. Sansenhagen kan være et slikt sted som kan lindre opplevelsen av stedløshet. Naturen og geografien kan gi trøst og trygghet gjennom gjenkjenning og skape ro gjennom sansestimuli og minner. Slik kan sansenhagen bli et sted sykepleien utgår fra, og et omsorgsrom som fremmer person–sted-integrasjon, hjemlighet og tilhørighet, slik at sykehjemmet kan bli et godt hjem for personer med demens.

Rom

I helsegeografi forstås rom som et trialektisk forhold – samtidig opplevd, gjennomtenkt og levd, og der disse dimensjonene påvirker hverandre (Rushton & Edvardsson, 2017). Lassenius (2005) knytter dette til sykepleiens mellommenneskelige rom, et rom som rommer liv, erfaringer og kontraster. Hos Martinsen (2002, 2018) kommer slike kontraster til uttrykk mellom teknologiske, produksjonspregete rom og mer menneskeskapte, sanselige rom.

Støy, mangel på utsikt og arkitektur kan hemme pasientens tilstedeværelse og sansning.

Denne mer åpne forståelsen av rom åpner for salutogenese (Antonovsky & Lev, 2000) og muliggjør rom der pleieren kan pleie og pasienten kan være person, innendørs eller ute, konkret eller abstrakt. Rommet kan også være et rom for samtale, stillhet, sansning eller det å bare være.

Strukturelle og organisatoriske endringer kan imidlertid skape distansert sykepleie (Andrews, 2003), der romlige forhold kan føre til redusert pleienærvær. Martinsen (2002) beskriver rommene i helsevesenet som enten «langsomme», rom som gir plass til sansning, eller «hastige», rom der lydene blir forstyrrende støy, noe særlig personer med demens kan være sensitive for. Et stemningsfullt rom kan i seg selv være helende og styrke pasient-pleierelasjonen. En sentral utfordring blir derfor hvordan rommet kan bli naturens sted: et omsorgsrom som spiller på lag med naturen, slik at sansene får næring utenfra, og slik at sykeværelset kan åpne seg mot naturen, eller at naturen kan få komme inn i sykeværelset.

I dette perspektivet fremstår sansehagen som et langsomt og sansende omsorgsrom, der naturens rytme og stimuli kan understøtte pleien og pasientens ressurser. Sansehagen gjør det mulig å innlemme natur og omsorg, slik at naturen kan komme inn i pasientens hverdag, og pasienten kan komme ut i naturen.

Tid

Tidsdimensjonen er i økende grad styrende i dagens sykepleie, der tid måles, struktureres og fordeles i effektive rom. Både nok tid og mangel på tid påvirker pleier-pasient-relasjonen, og konkurrerende tidspress kan skape distanse (Martinsen, 2002; Rushton, Nilsson & Edvardsson, 2016). Tid kan forstås som faktatid, historisk tid og opplevd tid, og pasientens opplevelse av pleiens tid er viktig for sykepleieren å reflektere over.

Nærhetsrommet beskriver ikke et tiltak som skal ferdigstilles innen et klokkeslett, men en væremåte og et fellesskap som gir mening i livet og i arbeidet, og som gir tiden verdi. Som aktivitet og holdning kan nærhetsrommet gi pasienten en opplevelse av et meningsfullt liv i sykehjem, noe som bør styrkes i demensomsorgen.

Naturen bærer og eier tiden gjennom årstidenes sykluser, og sansehagen kan hjelpe pasienter med å orientere seg i faktatid og holde fast ved egen livstid. Lidelse endrer tidsopplevelsen; bevegelsen mellom helse og lidelse kan kjennes som pendling mellom livgivende og avgrenset tid. Ifølge Nurminen (2009) gir sammenhengen mellom fortid, nåtid og fremtid innsikt i menneskelig eksistens. Å hente frem minner kan skape kontinuitet og styrke opplevelsen av å være en del av livet (Magnussen, Alteren & Bondas, 2021), slik pasientene i grillhytten ga uttrykk for. Å forstå tid slik den viser seg for pasienter med demens kan øke sykepleiernes innsikt i tidsdimensjonens betydning i pleien.

Oppsummerende refleksjoner

På bakgrunn av doktorgradsavhandlingen er det viktig for meg å formidle at kunnskapen om nærhetsrommet kan tilføre sykepleien til pasienter med demens en ny dimensjon, som kan gjeninnføre tanken om at «människan är hel» (Eriksson, 1987, s. 53). Pasientens ønske og behov for kontakt med natur og geografi kan bli møtt i nærhetsrommet, og slik bidra på en styrkende og verdig måte i den helhetlige, daglige pleien. Den 3-leddede relasjonen skaper en unik likeverdighet mellom pasient og pleier og står i kontrast til den tradisjonelle, asymmetriske to-leddede pleier-pasient-relasjonen. I lys av helsegeografisk teori kan nærhetsrommet bidra til å vedlikeholde pasientens relasjoner til natur og steder, relasjoner som ofte går tapt ved flytting til sykehjem. På denne måten kan nærhetsrommet bidra til at pasienten får opplevelsen av regelmessig kontakt med naturen og dermed gjøre en flytte- og innboingsprosess (integrasjonsprosess) lettere.

Samlet sett synes nærhetsrommet, i tillegg til trivsel og velvære, å gi pasienter opplevelse av tilhørighet, trygghet og styrket identitet. Slik kan det bidra til å skape et utvidet terapeutisk miljø gjennom bruk av sansehage. Sansehagen er ikke enestående i så måte; også andre ikke-medikamentelle tiltak, som musikk eller virtuell sansehage, kan gi pasientene opplevelser av trivsel i et terapeutisk miljø. Likevel var det sansehagen som gjorde *nærhetsrommet* synlig og mulig. Sansehagens relasjonelle aspekt bidro både til

å utvikle pleien for personer med demens og til å utvide bruken av sansehagen gjennom nærhetsrommet.

Kunnskap om nærhetsrommet kan være nyttig for andre pleiere og ledere som ønsker å utvikle bruken av natur og hage i pleien. Denne kunnskapen kan også ha overføringsverdi til liknende kontekster og til sykepleie for andre sårbare grupper, særlig for personer som er i en integrasjonsprosess og må flytte fra eget hjem. Nærhetsrommet blir dermed en måte å forstå sansehagens «mysterium» på, der noe skjult trer frem.

Denne oppdagelsen kan ses i lys av aksjonsforskningens (AIs) sentrale, anerkjennende prinsipper, der blant annet språket vi bruker, visjoner for fremtiden og oppmerksomhet skaper undring over hverdags erfaringer og verden vi lever i. I et helsegeografisk perspektiv kan språk skape et sted eller rom for kulturendring, som igjen virker inn på arbeidstakers helse og velvære i form av jobbtilfredshet – på samme måte som språk og sted påvirker pasienters helse og velvære. Språket, slik det anvendes i anerkjennende aksjonsforskning, skaper fellesskap og nærhet, selv om språk også har potensial til å skape makt og avstand. Deltakerne utviklet en unik kompetanse om nærhetsrommets ulike aspekter, og gjennom erfaring og refleksjon ble denne kunnskapen delt og tatt i bruk i avdelingens ukeplaner og dokumentasjonssystem.

Kunnskap om nærhetsrommet kan innebære et paradigmeskifte i sykepleie og demensomsorg, der både ny forståelse og holdningsendring inngår. Den kan også fungere som en motvekt til at naturens og geografis betydning i demensomsorgen synes nesten glemt, og bidra til at naturen igjen får en plass i kommunale planer, sykehjem og omsorgsboliger. Nærhetsrommet fornyer seg og gjenskapes kontinuerlig i kraft av naturens skiftninger, og kan dermed bidra til en bærekraftig sykepleiepraksis og -utdanning. Det blir som *Sareptas krukke* å øse av, der naturen stadig tilfører nytt innhold i pleien til pasienter med demens og skaper lindring i en tilværelse preget av tap av ferdigheter og funksjoner. Slik blir den ytre støtten særlig betydningsfull – og det ytre kan støtte det indre.

Referanser

- Alteren, J., Johannessen, A., Lyberg, A. M. & Magnussen, I.-L. (2023). *Giving voice to people with dementia and perspectives regarding a dementia-friendly society: a synthesis of qualitative studies*. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S398570>
- Andrews, G. J. (2002). Towards a more place-sensitive nursing research: an invitation to medical and health geography. *Nursing Inquiry*, 9(4), 221–238. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=2003040117&site=ehost-live>
- Andrews, G. J. (2003). Locating a geography of nursing: space, place and the progress of geographical thought. *Nursing philosophy*, 4(3), 231–248. <https://doi.org/10.1046/j.1466-769x.2003.00140.x>
- Andrews, G. J. (2016). Geographical thinking in nursing inquiry, part one: locations, contents, meanings. *Nursing philosophy*, 17(4), 262–281. <https://doi.org/10.1111/nup.12133>
- Andrews, G. J., Chen, S. & Myers, S. (2014). The «taking place» of health and wellbeing: towards non-representational theory. *Social science & medicine*, 108, 210–222. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.037>
- Antonovsky, A. & Lev, A. (2000). *Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask*. Hans Reitzel Forlag.
- Berentsen, V. D., Eek, A. & Grefsrød, E.-E. (2007). *Sansehager for personer med demens: utforming og bruk*. Aldring og helse.
- Cantore, S. P. & Cooperrider, D. L. (2013). Positive Psychology and Appreciative Inquiry. I *The Wiley-Blackwell Handbook of the Psychology of Leadership, Change, and Organizational Development* (s. 267–287). John Wiley & Sons.
- Cooperrider, D. & Srivastva, S. (1987). Appreciative Inquiry In Organizational Life. I R. Woodman & W. Pasmore (Red.), *Research in Organizational Change and Development* (bd. 1, s. 129–169). Emerald Group Publishing Limited.
- Demenskartet. (2025). Aldring og Helse. Nasjonalt senter. <https://demenskartet.no/>
- Demensplan 2015. (2011). *Den gode dagen*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Demensplan 2020. (2015). *Et mer demensvennlig samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell.
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som etho: en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademis förlag.
- Lassenius, E. (2005). *Rummet i vårdandets värld* [Doktorgradsavhandling]. Åbo akademis förlag.
- Magnussen, I.-L. (2019). *Nærhetsrommet: en sansehage-pasient-pleier relasjon: aksjonsforskning i sykehjem* [Doktorgradsavhandling]. Nord universitet.
- Magnussen, I.-L., Alteren, J. & Bondas, T. (2019). Appreciative inquiry in a Norwegian nursing home: a unifying and maturing process to forward new knowledge and new practice. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2018.1559437>
- Magnussen, I.-L., Alteren, J. & Bondas, T. (2021). «Human Flourishing with Dignity»: A Meta-Ethnography of the Meaning of Gardens for Elderly in Nursing Homes and Residential Care Settings. *Global qualitative nursing research*, 8, 233339362110357–23333936211035743. <https://doi.org/10.1177/23333936211035743>

- Magnussen, I.-L., Bondas, T. & Alteren, J. (2016). Å bringe helsegeografi inn i sykepleien – en aksjonsforskning [Bringing health geography into nursing – an action research]. *Klinisk Sygepleje*, 30(03), 168–182. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2016-03-03>
- Magnussen, I.-L., Bondas, T. & Alteren, J. (2017). Sansehagens betydning for dannelsen av «nærhetsrommet» – aksjonsforskning i sykehjem. *Klinisk Sygepleje*, 31(02), 96–113. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2017-02-03>
- Martinsen, K. (2002). Rommets tid, den sykes tid, pleiens tid (s. 250–271). Gyldendal akademisk.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin: historisk-filosofiske essays*. Universitetsforlaget.
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnets og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2015). Er sykeværelset med interiør og ting hjelpende?: om sted og stedstap i helsevesenet. I T. A. Kjær & K. Martinsen (Red.), *Utenfor tellekantene* (s. 119–228). Fagbokforlag.
- Martinsen, K. (2018). Kan helsevesenets fysiske rom romme det hellige? I K. Martinsen, T. A. Kjær & H. Bøe (Red.), *Bevegelig berørt*. Fagbokforlag.
- Martinsen, K. & Kjær, T. A. (2015). *Utenfor tellekantene: essays om rom og rommelighet*. Fagbokforlaget.
- Meld. St. 29 (2012–2013). (2012). *Morgendagens omsorg*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Nightingale, F. (1860). *Notes on Nursing. What it is, and what it is not*. HARRISON, 59, PALL MALL.
- Norberg, A., Ternestedt, B.-M. & Lundman, B. (2017). Moments of homecoming among people with advanced dementia disease in a residential care facility. *Dementia*, 16(5), 629–641. <https://doi.org/10.1177/1471301215613699>
- Nurminen, M. (2009). *Tid och det tidlösa i tiden: en frambrytande vårdvetenskaplig teorigestaltning* [Doktorgradsavhandling]. Åbo Akademi.
- Rushton, C. & Edvardsson, D. (2017). Reconciling concepts of space and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing philosophy*, 18(3), e12142. <https://doi.org/10.1111/nup.12142>
- Rushton, C., Nilsson, A. & Edvardsson, D. (2016). Reconciling concepts of time and person-centred care of the older person with cognitive impairment in the acute care setting. *Nursing philosophy*, 17(4), 282–289. <https://doi.org/10.1111/nup.12132>
- Stigsdotter, U. K. (2012). Therapy Gardens – evidence-based healthcare design [Terapitradgårdar – evidens baserad hälsodesign]. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 89(3), 240–250. <https://doi.org/10.62607/smt.v89i3.43526>
- WHO. (2021). *Fakta ark demens*. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>
- Winterbottom, D. M. & Wagenfeld, A. (2015). *Therapeutic gardens: Design for healing spaces*. Timber Press.
- Wogn-Henriksen, K. (2012). *Du må ... skape deg et liv. En kvalitativ studie om å oppleve og leve med demens basert på intervjuer med en gruppe personer med tidlig debuterende Alzheimers sykdom* (Avhandling). NTNU.

Alteren, J. (2026). Læring av omsorg gjennom følelser.
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen og I.-L. Magnussen (Red.),
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse
(s. 105–120). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 6

Læring av omsorg gjennom følelser

Johanne Alteren

Sammendrag: Artikkelen handler om hvordan følelser inngår i studenters læring av omsorg i sykepleier–pasientrelasjonen. Med utgangspunkt i én illustrerende fortelling om en student som for første gang bistår en eldre pasient med morgenstell, viser analysen at følelser er en integrert del av omsorgen: de åpner for tilgang til pasienten, informerer klinisk skjønn og former utviklingen av profesjonell omsorgskompetanse. Studien er fenomenologisk-hermeneutisk forankret og bygger teoretisk på relasjonelle, praksisorienterte omsorgs- og etikktradisjoner som fremhever følelser som sentrale for klinisk dømmekraft og faglig utvikling.

Nøkkelord: følelser i omsorg, sykepleierstudenters læring, omsorgskompetanse, sykepleier–pasientrelasjonen, fenomenologisk-hermeneutisk

Abstract: The article examines how emotions feature in nursing students' learning of caring within the nurse–patient relationship. Drawing on a single illustrative narrative of a student assisting an older patient with morning personal care for the first time, the analysis demonstrates that emotions constitute an integral component of care: they facilitate access to the patient, inform clinical judgement, and shape the development of professional caring competence. The study is grounded in phenomenological–hermeneutic methodology and is theoretically situated within relational, practice-oriented traditions of care and ethics that foreground emotions as central to clinical judgement and professional development.

Keywords: emotions in care, nursing students' learning, caring competence, nurse–patient relationship, phenomenological hermeneutics

Introduksjon

Sykepleierutdanningen søker å legge til rette for læringssituasjoner der studenten lærer omsorg gjennom praktisk opplæring og refleksjon. Omsorg handler om å møte det enkelte menneskets behov i en relasjon (Martinsen, 1981). Det innebærer et ansvar for å løse en oppgave gitt av pasienten i situasjonen, en oppgave som pasienten ikke kan løse selv (Birkler, 2023). Omsorg innenfor sykepleiefaget foregår i det interpersonelle feltet mellom pasienten og sykepleierens livsverden og de livsforståelsene som er innlemmet der (Lund-Cramer, 2019). Studentens læringssituasjon er et slikt interpersonelt felt som også omfatter en dynamisk prosess, der kunnskap, ferdigheter og holdninger innlemmes gjennom erfaringer som fordrer at studenten er i stand til å være i relasjonen med pasienten (Alteren, 2010, 2018).

Å utøve omsorg er et samfunnsansvar, og i dette tilfellet gjelder det sykepleierutdanningens samfunnsansvar for å skape praktiske og medmenneskelige læringsaktiviteter for sykepleierstudenter når de lærer sykepleie (Seljelid, 2002). Innenfor sykepleierutdanningen har omsorg betydning for relasjonen mellom student, pasient, kontaktsykepleier, lærer og andre i læringssituasjonene der studenten lærer å utvikle og integrere teori og praksis, og der kunnskapsformer som er relevante for pasientsituasjonen studenten står i, innlemmes (Alteren, 2018, 2019; Råholm et al., 2016; Seljelid, 2002). Omsorg gir gode vilkår for å reflektere over ulike momenter i pasientsituasjonene med det mål å artikulere kunnskapen, også den tause kunnskapen som ligger implisitt i læringssituasjonen. Dette kapitlet setter søkelys på læring av omsorg gjennom følelser i en pasientrelasjon, med utgangspunkt i fortellingen «Omsorg i morgenstellet».

Fortellingen «Omsorg i morgenstellet» er hentet fra en doktorgradsavhandling som utviklet kunnskap om læringsprosessene der sykepleierstudenter lærer å utføre sykepleieoppgaver, og om hvordan sykepleierstudenter lærer å integrere ulike former for kunnskap i arbeidet sitt (Alteren, 2010). Hensikten med avhandlingen var å beskrive hvordan studenten lærer sykepleie, og hvordan hen arbeider når hen utvikler sin profesjonelle kunnskap innenfor sykepleie. Jeg gjorde feltarbeid i fire sykehjem, der jeg fulgte syv sykepleierstudenter i en åtteukers praksisperiode. Etter observasjonene hadde studentene og jeg samtaler om deres erfaringer og utfordringer i praktisk trening. Studentene beskrev følelser som oppsto når og fordi de skulle hjelpe et

annet menneske. De reflekterte også over hvilken betydning disse følelsene kunne ha for beslutningene de tok i pasientsituasjonene.

Fortellingen ble analysert ved hjelp av den hermeneutiske sirkelen beskrevet av Gadamer (2003). Den hermeneutiske sirkelen er en tolkningsfilosofi som involverer en dialektisk overgang mellom helheten og delene – mellom fenomenet som tolkes og omgivelsene, samt mellom fenomenet og ens egne personlige fordommer som påvirker tolkningen. Analysen av fortellingen viser at utgangspunktet for studentenes handlinger var hens følelser, og at hens rasjonelle refleksjon omfattet både følelser og de praktiske oppgavene knyttet til sykepleieutøvelsen. Følelsene handlet om at de selv skulle utføre sykepleie, altså om dem selv som hjelpere. Studentene uttrykte følelsene ved for eksempel å vise redsel, usikkerhet og undring, i tillegg til å sanse pasientens behov.

Hensikten med dette kapitlet er å beskrive og utdype følelsenes plass og betydning når studentene lærer omsorg i pasientrelasjonen mellom studenten og pasienten. Fortellingen er en eksempelfortelling og handler om en student som for første gang hjelper en pasient med morgenstellet.

Fortellingen: Omsorg i morgenstellet

Kontaktsykepleieren og Trine planla å hjelpe fru Nilsen med morgenstellet. Trine skulle lede stellet, mens kontaktsykepleieren var assistent. Trines erfaringer med å stelle pasienter hadde hun fra treningen i øvingsavdelingen på høgskolen. I tillegg hadde hun hatt ansvar for små barn da hun var assistent i en barnehage og i en skolefritidsordning, samt som au pair.

Å stelle små barn opplever jeg annerledes enn å skulle hjelpe et voksent menneske med morgenstellet. Det er naturlig. Når jeg nå skal hjelpe fru Nilsen, er jeg redd jeg skal oppleve at det blir ekkelt, både å hjelpe henne med stellet og å følge henne på toalettet. Jeg gruer meg. Det oppleves unaturlig fordi teknisk sett så er jo det å stelle seg noe man skal klare selv. Jeg tenker at det å hjelpe henne med noe hun egentlig kan gjøre selv, er som å trenge meg på et

annet menneske. Jeg føler at hun vil oppleve det ubehagelig at jeg er til stede og hjelper henne, eller at jeg ser på når hun blir vasket.

Trine har tenkt over denne situasjonen siden hun trente i øvingsavdelingen, og hun gruer seg. Å grue seg handler om studentens følelser overfor den situasjonen hun skal inn i. Det dreier seg ikke bare om henne selv, men også om kontaktsykepleieren og en pasient som er i en spesiell og sårbar situasjon. Fru Nilsen har behov for hjelp i morgenstellet, og Trine skal hjelpe henne med det. Hun vet at dette er en del av en tilrettelagt læringssituasjon i praksis, og at hun ikke har all den kunnskapen og kompetansen situasjonen krever av henne.

Med grunnlag i teoriundervisningen og treningen i øvingsavdelingen vet Trine at for å kunne hjelpe på en omsorgsfull måte er hun og fru Nilsen avhengige av hverandre. Fru Nilsen trenger hjelp, men har samtidig en viktig nøkkel til hvordan det kan og bør skje. Trines bidrag er den innsikten i fru Nilsens situasjon hun så langt har skaffet seg i studiet. Nå skal denne kunnskapen operasjonaliseres og innrettes mot en konkret utfordring.

Sykepleieren har ansvar for at pasienten får riktig hjelp. Hun har også ansvar for studenten og for at hun lærer å hjelpe pasienten i morgenstellet. Når studenten skal hjelpe pasienten, gir sykepleieren henne ansvaret, et ansvar Trine kjenner på og opplever som stort.

Trine forberedte seg på å hjelpe fru Nilsen med morgenstellet. Kontaktsykepleieren var sammen med henne.

Jeg gikk og hentet det utstyret jeg trengte, og så gikk jeg inn til pasienten og fortalte at jeg skulle hjelpe til med morgenstellet. Fru Nilsen har ingen problemer med å snakke og sier fra om hvordan hun vil ha det. Hun er lett å snakke med. Jeg gjorde meg klar og vasket hendene, tok på meg stellefrakken og heiste opp sengen. Fru Nilsen vasket ansiktet og hendene selv. Jeg vred opp vaskekluten og ga henne håndkleet sånn at hun fikk tørket ansiktet. Kontaktsykepleieren og jeg hjalp henne av med nattskjorten, og jeg vasket henne på brystet og under armene. Vi hjalp henne med å snu seg, og jeg vasket og tørket henne på ryggen. Vi hjalp henne med å smøre litt fuktighetskrem både i ansiktet og på kroppen. Så hjalp vi henne på med t-skjorten. Fru Nilsen skulle ligge mer den dagen og ville ikke ha noe på seg under t-skjorten. Jeg tok på

meg hansker og vasket og tørket henne nedentil. Fordi hun hadde hudfolder, smurte jeg henne med salve. Så vasket jeg henne bak. Til slutt satte vi henne godt til rette i sengen, la dynen rundt henne og senket sengen. Vi ryddet rommet og tok med oss skittentøyet, avfallet og vaskefatet til skyllerommet. Jeg vasket hendene.

Trine beskriver morgenstellet i den rekkefølgen arbeidsoperasjonene ble utført. Hvilke operasjoner som inngår, og i hvilken rekkefølge de gjøres, er ikke tilfeldig. De praktiske grepene bygger på kunnskap om hygiene når studenten vasker hendene, etikk når studenten skjerner pasienten, og kommunikasjon når studenten forteller pasienten at hun skal hjelpe henne. Kunnskap fra naturvitenskapelige, samfunnsvitenskapelige og sykepleiefaglige områder kommer til anvendelse i praksis.

Fru Nilsen var velartikulert og deltok fysisk aktivt under hele stellet. Hun ga uoppfordret Trine tilbakemelding på hvordan hun opplevde handlingene hennes på kroppen, og hvordan hun opplevde at gjennomføringen av stellet hadde gått. Etter at Trine hadde hjulpet fru Nilsen i morgenstellet, syntes hun at gjennomføringen gikk mye bedre enn hun på forhånd hadde trodd.

Fru Nilsen var veldig hyggelig. Hun tok imot meg og var snill. Hun trengte hjelpen jeg ga henne og var lett å snakke med. Hun sa at jeg var flink.

Denne avsluttende tilbakemeldingen fortalte Trine at fru Nilsen opplevde hjelpen som god, og den viser at også pasienten er studentens læremester. Tilbakemeldingen gir en god følelse av mestring, både av å være i et mellommenneskelig forhold til pasienten og av å utføre sykepleie på en omsorgsfull måte.

Refleksjon over fortellingen: Omsorg i morgenstellet

I fortellingen gir sykepleierstudent Trine omsorg til en pasient i morgenstellet. Stellet er en lærings situasjon og en omsorgssituasjon, hvor studenten

lærer omsorg når hun hjelper fru Nilsen i morgenstellet. Når studenten skal utøve omsorg, viser hun følelser. Hun gruer seg; følelser som handler om situasjonen hun skal inn i. Hun er redd pasienten skal oppleve det som ekkelt at hun hjelper henne med stellet. Hun opplever det som å trenge seg på et annet menneske, og at det kan bli ubehagelig for pasienten. Studenten er i en læringssituasjon og tilnærmer seg læring gjennom følelsene som oppstår når, og fordi, hun skal hjelpe et annet menneske. Følelsene handler om at studenten selv skal utføre omsorg, om henne selv som hjelper. Gjennom følelsene sanser hun pasienten, og hun tilnærmer seg pasientens behov via seg selv, gjennom følelsene. Samtidig uttrykker studenten omsorg for pasienten gjennom følelsene. Følelsene studenten uttrykker, er med andre ord knyttet til omsorg og pasienten hun skal hjelpe, og følelsene har betydning for læring av omsorg.

Studenten planlegger stellet før hun går inn i pasientsituasjonen. Studenten vet at pasienten trenger hjelp i stellet og er avhengig av hennes hjelp. Følelsene som oppstår, er orientert mot pasienten, den andre. Følelsene vender seg mot, og knytter seg til, omsorg for pasienten og at pasienten skal oppleve et omsorgsfullt stell. Omsorg for pasienten leder beslutningene studenten tar i stellesituasjonen.

Om omsorg

Omsorg innebærer sensibilitet, å sørge for hverandre og å ha oppmerksomhet og anerkjennelse for det enkelte menneske som trenger hjelp (Martinsen, 2003; Seljelid, 2002). Martinsen (2003) beskriver omsorg som et relasjonelt og praktisk begrep. Omsorg som en relasjon innebærer en gjensidig avhengighet av hverandre, hvor vi står hverandre nær (Martinsen, 2003). Omsorg som et praktisk begrep innebærer evnen til å delta praktisk i en annens lidelse og aktivt bidra til, i denne sammenheng, å hjelpe pasienten i morgenstellet (Martinsen, 2003). Hjelpen er betingelsesløs ved at den begrunnes ut fra tilstanden til pasienten, ikke ut fra forventet resultat. Omsorg handler om å møte det enkelte mennesket i en relasjon (Lund-Cramer, 2019), hvor individets fysiske, psykiske og eksistensielle behov bearbeides gjennom refleksjon over egen praksis og konsekvensene gjerningen har for det andre mennesket.

Birkler (2023) fremhever at det er i pasientrelasjonen det viser seg hva som er viktig for pasienten. For at sykepleieren skal kunne se hva som er viktig for pasienten, fordrer det tilstedeværelse i situasjonen og at sykepleieren ser pasienten. Omsorg er oppgaven sykepleieren finner og får hos pasienten, som pasienten selv ikke kan løse, og som sykepleieren observerer og løser i relasjonen til pasienten. Omsorg handler med andre ord om å finne en oppgave hos pasienten ved å se hva som er viktig her og nå for pasienten (Birkler, 2023). For at studenten skal lære omsorg, og kunne finne en oppgave hos pasienten, må hun eller han kunne stå i situasjonen og kjenne på usikkerheten, samt utfordre usikkerheten (Alteren, 2010). Følelsene blir her en naturlig del av omsorgen. Morgenstellet, som dette kapitlet handler om, er en relasjonell og praktisk omsorgshandling i sykepleie. Å lære å hjelpe en pasient i morgenstellet betyr med andre ord å lære å gi omsorg.

Om følelser

Nussbaum (2003) har beskrevet en modell for følelser som viser hva følelser er og hvilke tanker følelser inneholder. Hun hevder at følelser ikke er tankeløs energi. Snarere tjener følelser et formål og er rettet mot en annen. Studenten gruer seg. Det er følelser som handler om situasjonen hun skal inn i. Hun er redd for at fru Nilsen skal oppleve det ubehagelig at hun hjelper henne med stellet. Ifølge Nussbaum (2003) er følelsene overfor et annet menneske bestemt av ens oppfatning av den andre, i motsetning til hvordan den andre faktisk er. Ifølge Aristoteles (2006) gir følelser oss en måte å håndtere verden på og å ta riktige beslutninger. Følelser forsterker vår oppfatning av hva som er relevant i en situasjon. Som sådan er følelser ikke bare en fysisk tilstand, men først og fremst en slags holdning som åpner oss opp mot verden. De tjener som utgangspunkt for tanker og handlinger, og involverer kunnskap om den andre. Dette er kunnskapen som uttrykkes i studentens undring og refleksjon – at hun gruer seg og er redd for at fru Nilsen skal oppleve hjelpen ubehagelig.

Studentens følelser beror på hvordan hun oppfatter og forstår pasientens situasjon, ikke på hva pasienten har gjort. Det at en person trenger hjelp, ses først gjennom følelsene (Nussbaum, 1990). En hjelp uten følelser gjør oss

til mindre dugelige personer, ifølge Nussbaum (1990). Følelsene har en nær tilknytning til hvordan vi forstår personen og/eller hva vi forstår av situasjonen. De er en del av kunnskapen og innsikten, og uten følelser ser vi ikke hva pasienten trenger av hjelp. Nussbaum (1990) påpeker at selv om vi har forstått en situasjon riktig, vet vi egentlig ikke hva vi gjør hvis følelsene ikke er til stede. Kunnskap krever følelsenes lydhørhet for å kunne utøve omsorg. For mye teori kan stenge for følsomheten i pasientsituasjonen og skape en blindhet for pasientens behov (Aristoteles, 2006). Å utvikle sansene og lydhørheten overfor pasientens uttrykk er sentralt, da følelsene er vesentlige for det rasjonelle valget i pasientsituasjonen (Nussbaum, 1995). Slik sett kan følelsene endres ved at vi endrer forståelsen av pasienten og situasjonen, og dermed også kunnskapen om pasienten.

Omsorg i undervisning og læring

Tidligere forskning definerer omsorg som sentralt i relasjonen mellom lærer og student og har søkelys på hvem læreren er, og betydningen av å skape en omsorgsfull relasjon mellom lærer og student (Alteren, 2010; Matilainen, 2004; Matilainen & Westerlund-Perätalo, 2001, Råholm et al., 2016). Kontaktsykepleier og lærer er ofte en del av relasjonen studenten har til pasienten ved at de bidrar til utviklende læreprosesser. I tillegg settes det i forskningen søkelys på organisasjonskulturen og hva som forventes av læreren og lederne når det gjelder bidrag til og ressurser tildelt for å kunne skape en omsorgsfull relasjon og kultur for læring (Matilainen & Westerlund-Perätalo, 2001; Råholm et al., 2016).

Det er kjent at læring skjer gjennom selvstendig profesjonsutøvelse, interaksjon med kolleger, andre studenter og pasienter, og gjennom den læringen som skjer ved kunnskapstilegnelse og refleksjon før, under og etter relasjonen med pasienten (Alteren, 2019; Stoffels et al., 2019). Omsorg er sentralt for å kunne skape gode undervisnings- og læringssituasjoner (Lanara, 1981; Martinsen, 2003; Watson, 1989), og lærernes egenskaper trekkes spesielt fram som essensielle. Hvordan lærerne ser og forstår virkeligheten, er avgjørende og gjenspeiles i deres tenkning og hele deres vesen som lærere (Watson, 1989),

hvor relasjonen til studentene er vesentlig. For vekst og utvikling hos studenten bør relasjonen mellom student og lærer være preget av engasjement, nærhet, varme, respekt for de involverte studentene, samt at de lar seg berøre betydningsfullt (Lanara, 1981; Martinsen, 2003). I fortellingen som dette kapitlet har utgangspunkt i, gir kontaktsykepleieren studenten ansvaret for gjennomføringen av morgenstellet. Kontaktsykepleieren assisterer studenten under stellet og bidrar i gjennomføringen. Læring av omsorg gjennom følelser er temaet i kapitlet, og søkelyset er på relasjonen mellom studenten og pasienten.

Refleksjon: Læring av omsorg gjennom følelser

Trine uttrykker følelser overfor pasienten og lærings situasjonen hun skal inn i. Hun bekymrer seg for om hun er i stand til å sørge for og hjelpe fru Nilsen. Hun er bevegelig berørt og til stede før og under situasjonen. Når omsorg er til stede, har det å gjøre med å bekymre seg for, sørge for, ta hånd om, ivareta, pleie og å være bevegelig berørt til stede i situasjonen (Alvsvåg & Martinsen, 2018). Omsorg har dermed å gjøre med følelser. Det handler om å være engasjert til stede med innsikt i hva det gjelder å oppfylle (Martinsen, 2003; Nussbaum, 2003). Trine er engasjert til stede og har innsikt i hva situasjonen krever av henne, samtidig som hun vet at hun ikke har kunnskap nok. Den praktiske handlingen studenten skal gjennomføre, står under etisk fordring om å ta vare på det av den andres liv som er betrodd henne i situasjonen (Martinsen, 2003). Omsorg er noe hun skal lære gjennom å gi pasienten omsorg i morgenstellet. Kontaktsykepleieren har gitt Trine ansvaret for stellet. Studenten vet at beboeren trenger hennes hjelp, og følelsene hennes sentrerer seg rundt muligheten til å få det til. Trines engasjement for pasientens ve og vel viser at studenten utøver omsorg i morgenstellet, og at det er omsorg i følelsene.

Følelsen for den andre er en seende følelse, en følelse som sansningen åpner for (Martinsen, 2003; Nussbaum, 1990). Sansningen åpner for de seende følelsene, som er de adgangsgivende følelsene. Følelsene Trine uttrykker for situasjonen hun skal inn i, er redsel, usikkerhet og undring, og hun sanser pasientens behov. Disse følelsene kan betraktes som en strøm, der følelsene aktiviserer studenten og motiverer henne til handlinger overfor pasienten hun

skal hjelpe i stedet (Næss, 2005). Det er følelsen som aktiverer oss underveis i livet. Ingen følelse, heller ingen bevegelse (Næss, 2005). For studenten som skal inn i en læringssituasjon, er stedet handlingen som bringer henne videre i prosessen (Næss, 2005). Følelsene som oppsto, brakte studenten videre i relasjonen i omsorgssituasjonen med pasienten.

Når vi står i en situasjon, som for eksempel studenten som står i lærings-situasjonen der hun skal hjelpe pasienten med stedet, påpeker Næss (2005) at det er viktig å stille seg en del følelsesrelaterte spørsmål og ta innover seg hva som føles riktig i situasjonen. Følelsene er opphavet til det meste vi foretar oss, også for studenten som gruer seg for situasjonen hun skal inn i. Følelser oppstår spontant i møte med oss selv og verden. Det er ikke slik at vi bare har følelser, like lite som vi har relasjoner, men vi er følelser og relasjoner (Næss, 2005). Vi kan derfor ikke stille oss utenfor oss selv. Tanker, følelser og relasjoner vi identifiserer oss med, er en del av oss selv i vid forstand (Næss, 2005). Følelsene som oppstår i studenten, er studenten og har betydning for hvordan Trine tilnærmer seg fru Nilsen og for beslutningen hun tar om hvordan hun vil hjelpe henne.

Følelsene studenten retter mot pasienten, har verdi og har betydning for henne på en eller annen måte (Nussbaum, 1995). Pasienten har verdi for studenten. Hun skal hjelpe henne i morgenstellet, en aktivitet som er en læringssituasjon og en del av hennes utdanning mot å bli sykepleier. Pasienten betraktes som viktig på grunn av den rollen hun spiller i studentens utdanning. På den måten er følelser lokalisert, og de har en hensikt og betydning også for personens egne mål (Nussbaum, 1995).

Følelser karakteriseres ved å ha en hensikt og være orientert mot noe eller noen (Martinsen, 2003; Nussbaum, 1990). Følelsene som oppsto i studenten, var orientert mot studenten selv, mot pasienten gjennom studenten og mot pasienten hun skulle gi omsorg til. Studenten stilte spørsmål ved om hun ville få til å hjelpe i morgenstellet, om hun trengte seg på et annet menneske, og om det ville bli ubehagelig for pasienten at hun skulle hjelpe henne. Nussbaum (1997) påpeker at følelsene vedkommende opplever, ikke nødvendigvis stemmer med hendelsen slik den faktisk er. Studenten uttrykte disse følelsene, men visste ikke hva pasienten følte. Følelsene involverer i så måte også tro eller en oppfatning av det følelsen er orientert mot (Nussbaum, 1997), både seg selv, pasienten gjennom seg selv og pasienten som er en del av den læringssituasjonen hun skal inn i.

Hva personen tror om de involverte, er avgjørende for følelsenes identitet (Nussbaum, 1997). Dette gjelder også hvordan studenten evaluerer følelsene knyttet til at hun er redd hun vil oppleve det ekkelt både å hjelpe fru Nilsen i morgenstellet og å følge henne på toalettet, og at fru Nilsen vil oppleve det ubehagelig at hun hjelper henne eller er til stede. En oppfatning av andre er involvert i følelsene og inkluderer fakta og måter å evaluere følelsene på (Nussbaum, 1997). Studenten har tenkt på stellesituasjonen siden hun trente i øvingsavdelingen, og hun gruer seg. I øvingsavdelingen trener studentene på å utføre ulike praktiske ferdigheter på hverandre, deriblant stell (Alteren, 2010). Fokuset er på å utføre ferdigheten i henhold til praktiske og hygieniske retningslinjer og studentenes personlige opplevelser. Studenten kan sette søkelys på seg selv, utfordre egne følelser og rette søkelyset mot opplevelsen av å være pasient og sykepleier. Når studenten har rollen som pasient, kan hun erfare hvordan det er å bli tatt på og hjulpet. Når studenten fokuserer på opplevelsen av å være pasient, kan det skape en følelsesmessig uro ved at hun selv skal hjelpe en pasient, fordi hun assosierer følelsene hun har som pasient, med sin rolle som sykepleier og som hjelper (Alteren, 2018). Denne erfaringen tar studenten til seg som sant og overfører til læringssituasjonen på sykehjemmet (Alteren, 2018). Å se noe i verden og å ta det til seg som sant synes å være en prosess der fornuften skiller ut hvilken oppfatning vi har om situasjonen (Nussbaum, 1997). For studenten ble refleksjoner over erfaringer i øvingsavdelingen og som assistent med små barn i barnehagen hennes sannhet og forståelse av hvordan denne læringssituasjonen ville bli. Trines følelser om pasientens opplevelse av hennes omsorg trenger nødvendigvis ikke stemme. Dette vet ikke Trine når hun går inn i læringssituasjonen.

Å kjenne på egne følelser bidrar til at studenten kan se hva hun tror pasienten føler. Følelsene gir adgang til pasienten, en adgang til å forstå hva som står på spill. Studenten forsto at fru Nilsens behov for hjelp angikk henne. Det stilte krav til at hun skulle hjelpe henne. I læringssituasjonen er det omsorgen som igangsetter eller former de enkelte pleieoppgavene (Birkler, 2023). Trine definerer oppgaven, mens omsorgen fungerer som igangsetter for oppgaven. Omsorgen lar oppgaven komme til syne, og studenten vil gjennom viten og erfaring sikre at morgenstellet kan fullføres. Det er gjennom omsorgen at studenten øyner pasienten og finner oppgaven, hvorpå det krever både refleksjon, forståelse og kliniske beslutninger å utføre de faglige oppgavene. Forståelsen innbyr studenten til å følge med pasienten i hennes verden, å gå henne seende

lyttende i møte (Martinsen, 2003). Forståelsen av pasienten og hennes behov for hjelp var fundamental for at studenten skulle kunne utføre en omsorgsfull handling. Det fordrer at studenten må være til stede i situasjonen, i øyeblikket, med hele sin sansende kropp (Birkler, 2023; Martinsen, 2003). Å ha en følsom kommunikasjon med pasienten, å kunne lytte til og leve med i pasientens og dennes egen forståelse av sin sykdom, er sentralt i omsorg. Dette innebærer læring og utvikling av fagkunnskap som gir mulighet for å se pasienten som menneske. Å åpne for egne følelser er å være åpen for fagkunnskaper som gir muligheter for å se pasienten og dennes individuelle behov. For i følelsene er kunnskapen relevant og betydningsfull for beslutninger og omsorgen studenten gir (Alteren, 2010).

Trine vet at for å kunne hjelpe på en omsorgsfull måte, er hun og fru Nilsen avhengige av hverandre. Fru Nilsen trenger hjelp, men har samtidig en viktig nøkkel til hvordan hjelpen kan og bør skje. Trines bidrag er den innsikten i fru Nilsens situasjon hun så langt har skaffet seg i studiet. Denne kunnskapen får betydning for måten hun hjelper henne på. Når studenten tilnærmer seg pasienten gjennom følelsene, tilnærmer de seg hverandre gjennom kommunikasjonen og refleksjonen (Schön, 1987), hvorpå studenten tilpasser utøvelsen av morgenstellet til pasientens tilbakemeldinger og retningslinjer. De tilpasser seg hverandre.

I relasjonen utvikler studenten kunnskap gjennom dialogen og samspillet hun har med pasienten og kontaktsykepleieren som assisterer henne. Studentens forståelse av pasientens situasjon kan bli mangelfull dersom følelser overses eller undertrykkes, ettersom studenten tar med seg følelser knyttet til seg selv, pasienten og situasjonen inn i pasientrelasjonen. Dersom disse følelsene overses eller undertrykkes, kan det resultere i at studenten ikke ser eller oppfatter alle sider ved situasjonen. Hun vil da trolig ikke se eller ta innover seg hvordan hun bør gjennomføre stellet ut fra fru Nilsens behov og tilbakemelding. En slik manglende kunnskap om pasientens situasjon kan påvirke studentens forståelse av situasjonen, og sannsynligvis også måten hun velger å hjelpe henne på. I denne situasjonen kan manglende følelse for pasientens uttrykk og for oppgaven pasienten gir studenten påføre pasienten – som er i en sårbar situasjon – ubehag. Det kan bli en nedverdiggende opplevelse for pasienten. Det er følelsene som oppstår i studenten, som danner utgangspunktet for beslutningene hun tar, ut fra hvordan hun forstår pasienten, på basis av kunnskapen følelsene bringer fram (Alteren, 2010; Alteren, 2018).

Avrunding

Læringssituasjonen er en omsorgssituasjon der studenten lærer omsorg gjennom følelsene som oppstår når, og fordi, hun skal hjelpe et annet menneske. Omsorg er å se pasienten og å se omsorgen pasienten gir i form av en oppgave. Omsorg kommer til uttrykk gjennom følelsene studenten uttrykker overfor pasienten hun skal hjelpe. Følelsene er orientert mot studenten selv, pasienten gjennom studenten og pasienten studenten skal gi omsorg. Å uttrykke følelsene, reflektere over dem og omsette dem til kunnskap har betydning for læring av omsorg. Følelsene bringer fram kunnskap som er relevant for pasienten, og det å være i situasjonen den tiden situasjonen krever, har betydning for læring av omsorg.

Referanser

- Alteren, J. (2010). *Følelser er fornuft. Sykepleierutdanningen mellom gjerning og tekst* [Doktorgradsavhandling]. Høgskolen i Bodø.
- Alteren, J. (2018). Emotions as one basis for the nursing profession. Development of practical knowledge. I Danielsen & Alteren (Red.), *Erfaring som kunnskapskilde i profesjonspraksis. En vitenskapelig antologi*. Novus Forlag.
- Alteren, J. (2019). Narratives in student nurses' knowledge development: A hermeneutical research study. *Nurse Education Today*, 76, 51–55. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2019.01.015>
- Alvsvåg, H. & Martinsen, K. (2018). Omsorg og skjønn. *Tidsskrift for omsorgsforskning*, 4(3), 215–222.
- Aristoteles. (2006). *Etikk. Et hovedverk i Aristoteles' filosofi, også kalt «den nikomakiske etikk»* (3. utg). Gyldendal Akademisk.
- Birkler, J. (2023). *Omsorg. Når menneskelighet er et arbejde*. Munksgaard.
- Gadamer, H.-G. (2003). *Forståelsens filosofi. Utvalgte hermeneutiske skrifter*. Cappelen Akademisk Forlag.
- Lanara, M. (1981). *Caring: An essential human need. Proceedings of three national caring conferences*. Charles B. Slack.
- Lund-Cramer, M. (2019). Hvordan kan vi tydeliggjøre sygeplejefaglig omsorg i den teoretiske undervisning på sygeplejerskeutdannelsen? Bud på koblinger mellom teori og praksis. *Uddannelsesnyt*, 3/2019, 16–20.
- Martinsen, K. (1981). Omsorgens filosofi og omsorg i praksis. *Sykepleien*, 4–10.
- Martinsen, K. (2003). *Omsorg i sykepleien. Kapittel 2 i*. I Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays. (s. 67–86). Universitetsforlaget.
- Matilainen, D. (2004). Caritativ didaktik – en bildning i vårdanets tjenst. I D. Matilainen & K. Eriksson (Red.), *Vårdvetenskapens didaktik. Caritativ didaktik i vårdandets tjenst*. Åbo Akademi.
- Matilainen, D. & Westerlund-Perätalo, L. (2001). Looking for «Caritative Teachership»: A Journey of Exploration in the History of Ideas. *International Journal for Human Caring*, 27–32.
- Nussbaum, M. (1990). The Discernment of Perception: An Aristotelian Conception of Private and Public Rationality. i *Love's Knowledge. Essays on Philosophy and Literature* (s. 54–105). Oxford University Press.
- Nussbaum, M. (1995). *Känslans skärpa, tankens inlevelse. Essäer om etik och politik*. Brutus Östlings Bokförlag Symposium.
- Nussbaum, M. (1997). Emotioner som värdeomdömen. I U. Holm, E. Mark & A. Person (Red.), *Tanke Känsla Identitet* (s. 197–234). Anamma Böcker.
- Nussbaum, M. (2003). The Emotions of Working Life. I E. Erson & L. Öberg (Red.), *Erfarenhetens rum och vägar*. (s. 29–40). Mångkulturellt centrum.
- Næss, A. (2005). *Livsfilosofi. Et personlig bidrag om følelser og fornuft*. Universitetsforlaget.
- Råholm, M.-B., Löfmark, A., Henriksen, J. & Slettebø, Å. (2016). Nurse Education – Role Complexity and Challenges. *International Journal for Human Caring*, 20(2), 76–82.

- Schön, D. A. (1987). Teaching Artistry Through Reflection-in-Action. I D. A. Schön *Educating the Reflective Practitioner: Toward a New Design for Teaching and Learning in the Professions* (s. 22–40). Jossey Bass Inc., Publisher.
- Seljelid, E. P. (2002). *Kan omsorg læres? Fortellingen som pedagogisk hjelpemiddel*. Fagbokforlaget.
- Stoffels, M., Peerdeman, S. M., Daelmans, H. E. M., Ket, J. C. F. & Kusurkar, R. A. (2019). How do undergraduate nursing students learn in the hospital setting? A scoping review of conceptualisations, operationalisations and learning activities. *Bmj Open*, 12(9). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-029397>
- Watson, J. (1989). A new paradigm of curriculum development. I E. O. Bevis & J. Watson (Red.), *Toward a caring curriculum: A new pedagogy for nursing* (s. 37–50). National League for Nursing.

Brattgjerd, M., Bøgh Ness, G., Olsen, R. M. & Finnanger, M. (2026). Omsorgens betydning for læring. I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.), *Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse* (s. 121–143). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 7

Omsorgens betydning for læring

**Marianne Brattgjerd, Grethe Bøgh Ness,
Rose Mari Olsen & Monica Finnanger**

Sammendrag: Studentsentrert tilnærming er en pedagogisk filosofi og metode som setter studentenes behov, interesser og aktive deltakelse i sentrum for læringsprosessen. Til tross for økende oppmerksomhet i høyere utdanning de siste tiårene, finnes det begrenset forskningsbasert kunnskap om hvordan studentene selv erfarer denne tilnærmingen. Med utgangspunkt i en evaluering av et nytt pedagogisk opplegg i medikamentregning ved Nord universitet, undersøker vi hva sykepleier- og vernepleierstudenter opplever som betydningsfullt ved bruk av studentsentrert tilnærming. Data ble samlet inn gjennom fokusgruppeintervju (N=14), og kvalitativ innholdsanalyse avdekket ett overordnet tema: «Det handler om å bry seg». Dette reflekterer studentenes oppfatning av lærerens omsorg som avgjørende for faglig mestring og læring. Omsorg kom til uttrykk gjennom tre kategorier: *å skape orden i kaoset, å imøtekomme den enkeltes læringsbehov og å fungere som motivator*. Selv om omsorg tradisjonelt har vært knyttet til utdanning på lavere nivåer, viser studien at det også er en kritisk faktor for læring i høyere utdanning. Dette peker på behovet for en bredere pedagogisk forståelse, der omsorg integreres som en sentral verdi, særlig i møte med utfordringene voksne studenter møter i krevende fag.

Nøkkelord: kvalitativ studie, studentsentrert læring, høyere utdanning, medikamentregning, omsorg

Abstract: Student-centred learning is a pedagogical philosophy and method that places students' needs, interests, and active participation at the centre of the learning process. Despite increasing attention in higher education over recent decades, there is still limited research-based knowledge regarding how students themselves experience this approach. Drawing on an evaluation of a new pedagogical model in medication calculation at Nord University, this study explores what nursing and social education students perceive as significant in the use of a student-centred approach. Data were collected through focus group interviews (N = 14), and qualitative content analysis revealed one overarching theme: «It is about caring.» This theme reflects the students' perception of the teacher's care as crucial to academic mastery and learning. Care was expressed through three categories: creating order in chaos, accommodating individual learning needs, and functioning as a motivator. Although care has traditionally been associated with education at lower levels, this study

demonstrates that it is also a critical factor for learning in higher education. The findings point to the need for a broader pedagogical understanding in which care is integrated as a central value, particularly in addressing the challenges adult students encounter in demanding subjects.

Keywords: qualitative study, student-centred learning, higher education, medication calculation, care

Introduksjon

Studentsentrert tilnærming i høyere utdanning

Høyere utdanning har som mål å utdanne selvstendige, tenkende, åpne og kunnskapsorienterte borgere som myndig deltar i demokratiet som aktører og opinionsdannere (Hagtvet & Ognjenovic, 2011). For å nå disse målene er utdanning av høy kvalitet en grunnleggende forutsetning (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Utdanningskvalitet er et mangefasettert fenomen og forstås ulikt avhengig av hvilke perspektiver og verdier som vektlegges (Kunnskapsdepartementet, 2017). Tidligere har fokuset vært på *hva* som skal oppnås: at studentene skal oppnå best mulig læringsresultater, at standarder skal overholdes, og at utdanningen skal gjennomføres mest mulig kostnadseffektivt. De siste årene har det imidlertid skjedd en dreining mot *hvordan* kvalitet skapes, og i St.meld. 16 fremheves det at utdanningskvalitet primært formes lokalt: i møtet mellom studenter og undervisere, mellom undervisere og studentene imellom (Kunnskapsdepartementet, 2017). Dersom utdanningskvalitet skal heves, er det ifølge meldingen på dette nivået endring må skje (Kunnskapsdepartementet, 2017).

Denne dreiningen i forståelsen av utdanningskvalitet har også påvirket pedagogiske tilnærminger i høyere utdanning. Tidligere var undervisningen i stor grad lærersentrert og preget av en mer autoritativ undervisningsstil, mens fokuset i dag i større grad har beveget seg mot en *studentsentrert tilnærming* (Rege Colet, 2017). Studentsentrert undervisning vektlegger studentenes aktive deltakelse, der læreren fungerer mer som en veileder enn som en primær kunnskapsformidler (Claramita et al., 2022).

Effekten av denne tilnærmingen er blitt studert inngående innenfor høyere utdanning, og det er bred akademisk enighet om at den fremmer læring hos studentene og bidrar til økt motivasjon, dypere forståelse og utvikling av kritisk tenkning (Hoidn & Klemenčič, 2020). Studier viser at overføring av makt fra lærer til student er en nøkkelfaktor for at studentene skal få eierskap til egen læring, og for at læring skal kunne skje (Wright, 2011; Wulf, 2019). Også innenfor sykepleieutdanningen har tilnærmingen vist seg å være effektiv både i praktiske fag (Berg & Lepp, 2023; Billings & Halstead, 2019) og i mer teoretiske emner (Männistö et al., 2020; Zhang & Cui, 2018).

Til tross for en bred akademisk enighet om at studentsentrert undervisning har positive effekter, viser forskning at implementeringen møter betydelige utfordringer. Mange undervisere opplever det som krevende å gå fra en lærersentrert til en mer studentsentrert undervisningsform (Hoidn & Klemenčič, 2020). Årsaken til dette er ikke fullt ut kartlagt, men en mulig forklaring er at det er utfordrende å implementere denne tilnærmingen i store studentkull, særlig når ressurser til pedagogisk utvikling er begrensede. I tillegg til strukturelle begrensninger kan også pedagogiske og kulturelle faktorer spille en rolle. Både undervisere og studenter kan være vant til en mer lærersentrert undervisningsform, noe som gjør overgangen krevende.

Medikamentregning

– utprøving av en studentsentrert tilnærming

Medikamentregning er et teoretisk emne i sykepleieutdanningen som mange studenter opplever som utfordrende å lære (Owegi et al., 2021). Studentenes tro på egen mestring i dette faget har også vist seg å være lav (Røykenes & Larsen, 2010), og strykprosenten er gjennomgående høy. Studenter med negative erfaringer fra mattefaget i tidligere skolegang opplever særlig dette emnet som vanskelig (Grandell-Niemi et al., 2003; Owegi et al., 2021; Wright, 2008). Kravet om 100 prosent riktig besvarelse på eksamen synes også å bidra til at studentene opplever faget som utfordrende (Røykenes & Larsen, 2010).

Ved Nord Universitet har strykprosenten i medikamentregning vært høy over lang tid. Høsten 2016 ble det derfor igangsatt tiltak for å øke gjennomføringsgraden, blant annet gjennom en mer studentsentrert undervisningstilnærming.

Det nye undervisningsopplegget, utviklet for sykepleier- og vernepleierstudenter ved studiested Namsos, ble strukturert som en modulbasert læringssti på e-læringsplattformen Canvas. Undervisningen var designet for å møte ulike studenters behov og vektla aktiv studentmedvirkning, praktisk anvendelse og kontinuerlig tilbakemelding.

Hver modul inneholdt:

- **Kort videoforeslesning**, der studentene skulle forberede seg til temaet for undervisningen
- **Fysisk undervisning**, hvor temaene ble utdypet i dialog med studentene

- **Gruppearbeid**, der studentene jobbet med regneoppgaver i små grupper
- **Digital passeringstest**, som studentene brukte for å vurdere egen progresjon

Det ble lagt vekt på en gradvis progresjon i faget, fra grunnleggende begrepsforståelse til mer komplekse beregninger. Faglærerne var tett involvert i læringsprosessen, både gjennom veiledning under gruppearbeid og individuell oppfølging av studenter med særskilte behov. I tillegg ble studentene jevnlig motivert gjennom Canvas-meldinger som oppfordret til kontinuitet i arbeidet.

Eksamen ble gjennomført som tidligere – en tre timers skoleeksamen med krav om 100 prosent riktig besvarelse.

Forskningsspørsmål

Til tross for bred akademisk enighet om effekten av studentsentrert undervisning, finnes det begrenset forskning på hvordan studentene selv opplever denne tilnærmingen. Innenfor emner som medikamentregning har vi ikke funnet noen studier som belyser dette feltet. I denne studien ønsker vi derfor å undersøke studentenes erfaringer med det nye undervisningsopplegget ved Nord universitet og søker å besvare følgende forskningsspørsmål: «Hva erfarer studentene som betydningsfullt i et studentsentrert undervisningsopplegg?»

Metode

Forskningsdesign

Studien hadde et kvalitativt, utforskende og beskrivende design (Polit & Beck, 2017), der fokusgruppeintervju ble anvendt for å innhente studenters erfaringer med det nye undervisningsopplegget. Fokusgruppeintervju er godt egnet når målet er å utforske fenomener det finnes lite kunnskap om fra før

(Krueger & Casey, 2009), og når en ønsker å fange opp ulike oppfatninger, meninger og perspektiver som kommer til uttrykk i interaksjonen mellom flere deltakere (Kitzinger, 1995). Metoden ble valgt for å stimulere til refleksjon og interaksjon mellom deltakerne, noe som kan gi et mer nyansert datamateriale enn individuelle intervjuer alene.

Utvalg og datainnsamling

Informasjon om evalueringen og invitasjon til å delta i studien ble formidlet muntlig i plenum til studentene som var oppmeldt i emnet det aktuelle studieåret (N = 115). De som ønsket å delta, fikk mulighet til å skrive seg opp på en liste som ble distribuert. I alt fjorten studenter meldte seg interessert og takket ja til å delta, hvorav ti kvinner og fire menn. Ni av dem studerte sykepleie, mens fem studerte vernepleie.

Tre fokusgruppeintervjuer ble gjennomført i nøytrale omgivelser på universitetet. En moderator ledet samtalen ved hjelp av en temaguide med åpne spørsmål, mens en assistent tok notater og supplerte med spørsmål ved behov. Verken moderator eller assistent hadde vært involvert i utviklingen eller gjennomføringen av undervisningsopplegget. Intervjuene varte mellom 60 og 95 minutter. Det ble gjort lydopptak som senere ble transkribert ordrett.

Analyse

De transkriberte intervjuene ble analysert ved hjelp av kvalitativ innholdsanalyse (Graneheim et al., 2017; Graneheim & Lundman, 2004). Først leste alle forfatterne gjennom de transkriberte intervjuene for å danne seg et helhetsinntrykk av innholdet. Deretter leste og reflekterte forfatterne hver for seg over intervjutekstene for å identifisere meningsenheter, kondensere disse og utvikle koder. Vi hadde deretter tre møter der vi i fellesskap sorterte og abstraherte innholdet, og der vi gjennom diskusjon kom frem til en felles forståelse og tolkning. Funnene presenteres i tre kategorier med tilhørende subkategorier, samt et overgripende tema som beskriver et gjennomgående latent innhold i studentenes erfaringer med undervisningsopplegget (se tabell under).

Tabell 7.1

Analyse av datamaterialet

Overgripende tema	Hovedkategorier
«Det handler om å bry seg»	<ol style="list-style-type: none">1. Skape orden i kaoset: Omsorg gjennom trygghet og struktur2. Imøtekomme læringsbehov: Omsorg gjennom individuell og sosial tilpasning3. Være en motivator: Omsorg som engasjement og støtte

Etiske overveielser

Studien ble meldt til Norsk senter for forskningsdata (referansenummer 725044), og deltakerne signerte informert samtykke før deltakelse. De ble informert om at de kunne trekke seg fra studien når som helst, frem til dataene ble anonymisert. Anonymitet ble ivarettatt gjennom transkriberingsprosessen ved at identifiserbare opplysninger ble fjernet. Deltakerne ble også forsikret om at svarene deres ville bli behandlet konfidensielt, og at funnene ville bli presentert på en slik måte at enkeltpersoner ikke kunne gjenkjennes.

Resultat

«Det handler om å bry seg»

Studentsentrert undervisning bygger på prinsippet om at studentene skal være aktive deltakere i sin egen læring. Lærerens rolle forstås ofte som en tilrettelegger eller veileder, snarere enn en tradisjonell kunnskapsformidler. Dette innebærer en forventning om at studentene tar ansvar for egen progresjon og eget læringsutbytte. Paradoksalt nok viser denne studien at studentene fremhevet lærerens rolle som betydningsfull i det studentsentrerte undervisningsopplegget.

Dette peker på en viktig innsikt: Selv i en undervisningsform som vektlegger studentenes autonomi, er ikke lærerens rolle mindre betydningsfull – den endrer bare karakter. I denne studien kommer det tydelig frem at lærerens

omsorg fungerte som en forutsetning for at studentene faktisk kunne ta ansvar for egen læring. Omsorgen ble ikke opplevd som ytre styring som begrenset deres selvstendighet, men snarere som en ramme som ga dem trygghet til å være aktive, prøve og feile, og gradvis utvikle tro på egen mestring.

Omsorg ble dermed et bærende element i det studentsentrerte undervisningsopplegget. Det handlet om å «sørge om» studentene slik at de opplevde å mestre situasjonen de var satt i – og kravene de sto overfor. Omsorgen kom til uttrykk både i lærerens pedagogiske tilnærming og i måten de tilrettela for kollektiv og individuell oppfølging. Lærerne skapte struktur og trygghet i undervisningen, møtte studentenes ulike behov og fungerte som motive-rende støttespillere. Snarere enn å undergrave studentenes autonomi ser det ut til at lærerens omsorg la grunnlaget for at studentene kunne ta ansvar for egen læring.

Gjennom en studentsentrert undervisningstilnærming fikk studentene støtte til å håndtere både faglige og emosjonelle utfordringer, noe som reduserte frykt og usikkerhet. I analysen identifiserte vi tre hovedmåter omsorgen kom til uttrykk på: trygghet og struktur (*skape orden i kaoset*), individuell og sosial tilpasning (*imøtekomme læringsbehov*) og engasjement og støtte (*være en motivator*).

Skape orden i kaoset: Omsorg gjennom trygghet og struktur

For mange studenter var oppstarten med medikamentregning forbundet med usikkerhet og stress. Flere beskrev et *indre kaos* knyttet til frykten for å stryke, og hos noen var denne frykten forsterket av negative erfaringer med matematikk fra tidligere skolegang. I møte med denne usikkerheten opplevde studentene at lærerne ikke bare møtte dem med faglige forklaringer, men også med en tydelig forståelse for den emosjonelle belastningen faget medførte. Studentene beskrev det som at lærerne «snakket til følelsene deres». Dette ble opplevd som en omsorgshandling som gjorde det lettere å senke skuldrene og rette oppmerksomheten mot læringsprosessen.

For studentene var det avgjørende at læreren i starten av emnet brukte tid på å *ufarliggjøre* faget. De beskrev hvordan læreren bevisst snakket rolig og tydelig, vektla en gradvis progresjon og skapte et læringsmiljø der det var rom for å stille selv «dumme spørsmål». Dette bidro til økt trygghet og tillit.

Hun [læreren] var tydelig fra begynnelsen av ... det er ingen spørsmål som er dumme (mm) ... det gjorde det mer trygt ... (Gruppe 2)

Hun [læreren] virket veldig åpen ... virker som en grei person og ikke synes spørsmålene våre er rare, men skjønner at vi kommer fra barnehagenivå, da kan vi stille barnehagespørsmål [latter] (Gruppe 3)

Jeg synes det var veldig klart og tydelig alt hun [læreren] sa ... Det var lett å henge med, hun gjorde det så lett. Jeg vet ikke helt hva hun gjorde [latter], men hun snakket så rolig og tok punkt for punkt veldig sakte, så det var lett å henge med. (Gruppe 3)

Studentene opplevde også at undervisningens struktur var en viktig faktor for å skape orden og oversikt. De trakk frem arbeidsplanen som et konkret uttrykk for lærerens omsorg – et verktøy som ikke bare hjalp dem med å organisere studiene, men som også viste at læreren ønsket å støtte dem i progresjonen. Arbeidsplanen minnet dem om modeller fra barneskolen, der de kunne krysse av fullførte oppgaver, noe som bidro til forutsigbarhet og en følelse av kontroll.

En ting jeg syntes var kjekt, var arbeidsplanen de hadde lagt ut ... Det føltes som jeg var tilbake på barneskolen (he-he). Jeg fulgte de stegene, og det var til stor hjelp for meg. (Gruppe 2)

Det ga meg kontroll i hodet – hva vi har gjort, hva vi skal gjøre. (Gruppe 2)

Også emnets oppbygning i moduler på Canvas ble trukket frem som en styrke fordi det gjorde det enklere å navigere i fagstoffet og følge egen progresjon.

Disse modulene gjorde det veldig oversiktlig. Først videoer, så undervisning, så gruppearbeid og en test på slutten. Når du var ferdig, visste du liksom at du hadde fått med deg alt ... trinn for trinn. Det gjorde at jeg følte meg trygg opp mot eksamen. (Gruppe 3)

Samlet sett beskrev studentene hvordan lærerens omsorg kom til uttrykk både gjennom *måten de ble møtt på* og gjennom den *strukturelle tilretteleggingen i undervisningsopplegget*. Dette bidro til å redusere stresset de kjente på i forkant av undervisningen. Flere fortalte at deres negative forventninger til emnet gradvis ble snudd til positive, og at de fikk trygghet i at de kunne mestre faget. Dette funnet peker på en viktig dimensjon ved studentsentrert undervisning: For at studentene skal kunne ta aktivt ansvar for egen læring, trenger de en undervisning som oppleves som forutsigbar, trygg og tilgjengelig. Strukturen i undervisningsopplegget og lærerens væremåte ble derfor av studentene opplevd som avgjørende for deres mestring.

Jeg føler alle hadde disse forventningene da vi begynte: «det er vanskelig», «det er tungt» ... Men jeg synes faglærerne var veldig flinke til å snu dette. (Gruppe 2)

Jeg hadde hørt at det var kjempevanskelig ... Men jeg kjente ikke det som et problem da jeg kom inn i det [undervisningsopplegget]. Min stige har gått fra å være nervøs til å være trygg. (Gruppe 1)

Jeg tror dette er den første eksamen jeg ikke har grudd meg til. Måten lærerne gikk fram på gjorde at jeg følte meg trygg. Det var en helt fantastisk følelse! (Gruppe 2)

Imøtekomme læringsbehov:

Omsorg gjennom individuell og sosial tilpasning

Et annet aspekt som kom frem, var at studentene opplevde variasjon i undervisningen som et tegn på at lærerne *brydde seg*. Gjennom bruk av ulike undervisningsmetoder – som videoer, tester, gruppearbeid og diskusjoner – erfarte studentene at lærerne anerkjente at mennesker lærer på forskjellige måter. Variasjonen gjorde at studentene følte seg inkludert og fikk flere innganger til å forstå stoffet.

Det jeg synes var veldig artig med den medikamentregningen, da, var at vi brukte egentlig alle sansene våre ... For i mange emner bare sitter du der og skal ta inn det foreleseren sier. Men

i dette emnet har dette ikke vært noe problem, vi har mye variasjon. Vi har videoer, tester og gruppearbeid. Man føler liksom at lærerne yter litt ekstra gjennom å legge opp til et variert opplegg. (Gruppe 3)

Det har vært ett av de kjekkeste fagene, synes jeg ... Det var nesten som jeg synes at det var lite av det [latter] ... Det ble liksom sånn; oj, er vi ferdige nå ... skal vi ikke ha dette mer, nei. Plutselig var vi ferdige med det. Men det helt sikkert med at de var så flinke til å variere det, og at man blir motivert i faget. (Gruppe 3)

Studentene fremhevet også betydningen av at lærerne tok seg tid til å forklare fagstoffet på ulike måter når noe var vanskelig å forstå. De opplevde at lærerne så dem som enkeltindivider og ikke forventet at alle skulle forstå på samme måte. Denne formen for tilpasning ble også opplevd som en omsorgshandling – en bekreftelse på at læreren ønsket at hver enkelt student skulle lykkes.

Jeg synes hun [læreren] var veldig flink til å omformulere. Når du spurte om noe og kanskje ikke skjønte det, så forklarte hun det på mange forskjellige måter. Det er enkelte lærere som sier akkurat det samme hver gang du spør, og til slutt tør man ikke spørre opp igjen. (Gruppe 2)

Jeg opplevde at læreren ønsket at alle skulle forstå ... Hun viste oss ulike måter å regne på, og da kunne jeg finne min måte – den jeg likte best – og jobbe videre med den. (Gruppe 2)

Denne måten å møte studentene på skapte en opplevelse av trygghet, fordi de ikke følte seg dumme når de måtte be om forklaringer flere ganger. Når læreren viste tålmodighet og villighet til å forklare på ulike måter, opplevde studentene at de ble tatt på alvor – at læreren genuint ønsket at de skulle forstå.

I tillegg til variasjon og individuell tilpasning opplevde studentene at gruppearbeid var en viktig del av undervisningen. Særlig fellesskapet som ble skapt gjennom samarbeid, ble beskrevet som betydningsfullt. Lærerne hadde fra starten av presisert at «dette skal vi klare sammen», noe som ga studentene

en felles forpliktelse til å støtte hverandre. Noen studenter beskrev hvordan de fikk hjelp av medstudenter når oppgavene var vanskelige, mens andre opplevde at det å forklare for andre styrket deres egen forståelse.

For min del har det å hjelpe de andre i gruppearbeidet vært like verdifullt som det å faktisk jobbe med oppgavene selv ... Når en må forklare det til andre, så skjønner man enda bedre at det er akkurat sånn det er! Og da blir det på en måte en bekreftelse – dette kan jeg! (Gruppe 1)

Du lærer andre måter å tenke og regne på [flere samtykker] ... Av og til så skjønner du ikke bæret, men så snakker vi sammen: «Jeg pleier å gjøre sånn og sånn» – «Ja, det kan jeg prøve» ... Så jeg har i alle fall lært mye gjennom å jobbe sammen [flere samtykker]. (Gruppe 2)

Studentene opplevde at gruppearbeid ikke bare var en faglig ressurs, men også en sosial støtte. Gjennom samarbeid fikk de bekreftelse på egen kompetanse, samtidig som de fikk mulighet til å støtte og bli støttet av medstudenter. Dette forsterket fellesskapet i læringsmiljøet, noe som igjen bidro til at de følte seg tryggere i møte med faglige utfordringer. På denne måten ble omsorg i undervisningen ikke bare uttrykt gjennom lærerens tilstedeværelse og tilpasning, men også gjennom læringsfellesskapet studentene skapte sammen – et fellesskap som ga rom for både støtte, mestring og felles ansvar for læring.

Være en motivator: Omsorg som støtte og engasjement

Lærernes støtte og engasjement ble også fremhevet som avgjørende for studentenes motivasjon og mestringstro. Lærerne ble ikke bare beskrevet som kunnskapsformidlere, men også som mentorer og støttespillere som bidro til å skape en felles drivkraft i klassen. Studentene la særlig vekt på betydningen av at lærerne var til stede, både fysisk og mentalt. Flere satte stor pris på at de kunne ta kontakt via e-post, telefon eller komme innom kontoret for en prat. Lærerens tilgjengelighet ble dermed en konkret omsorgshandling som gjorde at studentene opplevde at de ikke var alene i læringsprosessen.

Jeg synes det har vært veldig engasjerte lærere. De har gitt mye av seg selv. Det har likesom aldri vært noe problem ... Kan bare gå inn på kontoret og spørre, liksom ... Jeg har vært et par ganger til samtale selv, og det har vært utrolig viktig for meg. (Gruppe 1)

Studentene opplevde at lærerne skapte motivasjon ikke bare gjennom tilstedeværelse, men også gjennom hyppige oppmuntringer og tilbakemeldinger. Lærerne brukte Canvas aktivt til å sende motiverende meldinger, der de blant annet påminnet studentene om viktige oppgaver, ga oppmuntrende ord og skapte en følelse av progresjon fram mot eksamen. Slike meldinger ga studentene en opplevelse av at lærerne brydde seg om deres utvikling og var involvert i deres læringsreise. Selv små handlinger, som oppmuntrende meldinger, ble oppfattet som omsorg – de skapte en følelse av at lærerne fulgte med på dem og ønsket at de skulle lykkes.

- Og det at de sendte ut [på Canvas] sånne meldinger i forkant ... Nå er det så og så lenge til eksamen og ... sånne påminnelser om at det kan være lurt å lese det og det, og gjøre de og de oppgavene ... Det er litt lurt, tror jeg.

- Og det å gi oss litt motiverende bilder: «Stå på!» «Lykke til, dette går bra!» (Gruppe 1)

Det er veldig motiverende at de har troen på oss. Det engasjerer. Du får lyst til å klare. Du får lyst til å, ja, kanskje ikke gjøre dem stolt, men i hvert fall gjøre deg selv stolt. (Gruppe 3)

I tillegg til å legge til rette for faglig læring opplevde studentene at lærerne aktivt arbeidet for å skape en følelse av fellesskap og felles mål. Denne følelsen av fellesskap og motivasjon skapte en drivkraft i klassen. Flere studenter beskrev at de opplevde det som motiverende å ikke være alene om utfordringene, men å være del av en større gruppe der både lærere og medstudenter støttet hverandre.

Vi får lyst til å spille på lag med læreren på en måte, i forhold til at det her skal vi greie. Når de kommer med oppfordringen om

«*dette skal vi greie sammen*», så skaper det en sånn lyst, i hvert fall gjør det det i meg. Det at, ja, dette vil jeg spille på lag med, dette vil vi få til. (Gruppe 3)

I dette motivasjonsfellesskapet lå det ikke bare en akademisk ambisjon om å bestå faget, men også et emosjonelt element: Studentene beskrev hvordan lærernes tro på dem smittet over på deres egen mestringstro. Dette gjorde at de i større grad turte å utfordre seg selv og gå inn i læringsprosessen med en mer positiv innstilling.

Denne relasjonelle omsorgen skapte en dynamikk i klassen der motivasjon og mestringstro ble styrket i samspillet mellom lærere og studenter. Studentene opplevde at lærernes engasjement ikke bare var rettet mot det faglige innholdet, men også mot dem som mennesker. Gjennom en kombinasjon av tilgjengelighet, støtte og oppmuntring skapte lærerne en opplevelse av trygghet og fellesskap som gjorde at studentene tok eierskap til egen læring og våget å tro på egen mestring.

Diskusjon

Omsorg som bærende element i en studentsentrert tilnærming

Tidligere studier som har undersøkt studentsentrert tilnærming innenfor høyere utdanning, har i hovedsak vært sentrert rundt å utforske hvilke *undervisningsmetoder* som fremmer og hemmer læring (Hoidn & Klemenčič, 2020; Wright, 2011). Dette gjelder også innenfor sykepleieutdanningen (Berg & Lepp, 2023; Männistö et al., 2020; Zhang & Cui, 2018). Studien vår viser imidlertid at en studentsentrert tilnærming handler om *noe mer* enn bare verktøy og metodikk. Det vil si: studentene anerkjenner at det som angår undervisningsmetoder, *har* betydning for studentsentrert læring, men at denne tilnærmingen må «gå hånd i hånd» med en relasjonell tilnærming. De vektlegger betydningen av at lærerne evner å møte studentene «der de er». Dette innebærer ikke bare å møte studentene på det intellektuelle planet, men også å møte dem på det følelsesmessige planet. En slik forståelse kan tolkes i lys av Kirkegaard sitt berømte sitat:

At man, naar det i Sandhed skal lykkes En at føre et Menneske hen til et bestemt Sted, først og fremmest maa passe paa at finde ham der, hvor han er, og begynde der. Dette er Hemmeligheden i al Hjælpekunst (Kierkegaard, 1846).

Overført til lærerens rolle i læringssamarbeidet innebærer dette at læreren ikke bare må «finne» studentens faglige nivå, men også hvor studenten befinner seg på det følelsesmessige planet, for at det skal kunne skje en bevegelse i læringen. I dette emnet var studentenes uttrykte følelser knyttet til en opplevelse av kaos og redsel for å stryke, gjerne med utgangspunkt i dårlige erfaringer med matematikkfaget. Studentene var i utgangspunktet utrygge på om de ville greie kravene i emnet.

Ifølge Ferrucci (2016) har omsorg en helbredende effekt som kan bidra til å endre innstillingen til livet. Dette er noe vi tror de fleste kan kjenne seg igjen i: vi har vel alle erfart at det gjør noe med oss å møte mennesker som viser ekte omsorg og kjærlighet. Det er kanskje mer fremmed å snakke om at omsorg har kraft til å endre *innstillingen til egen læring*. Analysen vår viser imidlertid at det nettopp er dette studentene erfarer som viktig. Studentene opplevde at læreren hadde omsorg for dem og ønsket å legge til rette for at de skulle klare å komme gjennom emnet. En kan si at opplevelsen av omsorg gjorde noe med «hjertet» til studentene; den endret innstillingen til læring slik at de fikk lyst og motivasjon til å lære.

Samlet indikerer funnene i denne studien at studentene erfarte at det relasjonelle aspektet hadde betydning i det studentsentrerte undervisningsopplegget de deltok i. De var ikke avvisende til den metodiske og instrumentelle tilnærmingen, men det kom tydelig frem at omsorgsdimensjonen ble ansett som det bærende elementet i undervisningsopplegget. Eller en kan si at den instrumentelle tilnærmingen hvilte på et underlag av omsorg, og at denne kombinasjonen gjorde at studentene opplevde undervisningsopplegget som betydningsfylt. Denne kunnskapen er ikke avdekket i tidligere studier som har undersøkt effekter av studentsentrert læring innenfor høyere utdanning, og kan derfor sies å utgjøre ny kunnskap på feltet.

Omsorg i et fenomenologisk perspektiv

Studien viser at trygge rammer, hvor en kan prøve og feile uten å være redd for negative sanksjoner, er viktig for at studentene skal kunne være aktive deltakere i egen læring. Selv om utdanningssystemet er fundamentalt forskjellig fra familieinstitusjonen, kan funnene forstås i lys av en bredere relasjonell dynamikk som også kjennetegner trygge voksen–barn-relasjoner, der tillit, støtte og rom for å feile danner grunnlag for utvikling og læring. Barnet er per definisjon et umodent menneske og står i et avhengighetsforhold til sine omsorgspersoner for å kunne vokse og utvikle seg til å bli et modent og reflektert menneske. Barnet blir med andre ord født inn i en verden hvor avhengighet av og tillit til andre mennesker er en forutsetning for at det skal kunne utvikle seg og blomstre som menneske (Løgstrup, 1999).

Dette er også i tråd med Kari Martinsens omsorgsfilosofi, som bygger på et kollektivistisk menneskesyn (Martinsen, 2003). Ifølge hennes filosofi er vi av naturen bundet sammen med andre mennesker: vi er alltid innvevd i relasjoner der vi er avhengige av hverandre for å kunne utvikle oss som mennesker. Slik er det også innenfor utdanningssystemet. Studenten står i et avhengighetsforhold til læreren i kraft av at læreren har tilgang på kunnskap som studenten er avhengig av for å kunne bestå eksamen – og for å utvikle seg som profesjonsutøver. Relasjonen er per definisjon asymmetrisk ved at læreren sitter i en maktposisjon, mens studenten trenger støtte og veiledning for å kunne tilegne seg kunnskap og utvikle seg faglig og personlig. Avhengighet er dermed utgangspunktet for at læring skal kunne skje.

Denne avhengigheten kan imidlertid misbrukes. Vi vet for eksempel at fravær av omsorg, krenkelser og misbruk av makt skader den normale utviklingen til barnet (Bowlby, 2008). På tilsvarende måte kan det i en lærer–student-relasjon oppstå situasjoner der avhengigheten forvaltes uetisk. Læreren kan vise seg tilliten verdig, men kan også misbruke sin posisjon. Han/hun kan opptre på en måte som skaper utrygghet, og som gjør at studentene føler seg usikre og inkompetente. Motsatt kan læreren skape trygge og gode rammer slik at studentene opplever å utvikle seg og blomstre som mennesker.

Dette peker på en viktig innsikt: det å bli «sørget om» er en fellesmenneskelig disposisjon som er virksom hele livet, fra fødsel til død. Overført til

utdanningskonteksten innebærer dette at vi bør ta høyde for denne disposisjonen i alle lærings situasjoner og på alle nivåer i utdanningsløpet, fra barnehage til høyere utdanning. Dette reiser et viktig spørsmål: Hvilken plass har omsorg i utdanning generelt, og i høyere utdanning spesielt?

Hvilken plass har omsorg innenfor utdanning?

Flere studier har undersøkt sammenhengen mellom omsorg og læring på ulike utdanningsnivåer, fra barnehage til høyere utdanning. Innenfor barnehagekonteksten knyttes omsorg til nærhet, relasjoner, trygghet, respekt og anerkjennelse, og ses på som sentralt for utvikling og læring (Espe & Indrebø, 2015). Bøe et al. (2020) sammenlikner omsorg med et «støttende stillas» for læring og utvikling, og uttrykker at denne dimensjonen er så viktig at den bør stå i sentrum og ligge til grunn for all læring.

I grunnskole- og videregående opplæring peker studier også på at omsorg bidrar til et trygt læringsmiljø, øker elevenes indre motivasjon for å lære, og har positive effekter på elevers fysiske og psykiske helse. Elever som oppfatter lærerne sine som omsorgsfulle, har en bedre følelse av tilhørighet på skolen og viser ofte mer framgang når det gjelder læring. Lærer-elev-forholdet er kjernen i utdanning, og kjærlighet er den drivende kraften (Garza et al., 2014; Owusu-Ansah & Kyei-Blankson, 2016). Særlig pekes det på viktigheten av omsorg overfor de elevene som er i risikozonen for å droppe ut av skolen (Muller, 2001).

Når det gjelder omsorgens betydning innenfor høyere utdanning, finnes det studier som viser at en omsorgsfull tilnærming fremmer studentenes akademiske og personlige utvikling (Aldrup et al., 2022; Meyers, 2009; Miller & Mills, 2019), men antall studier er betraktelig mindre sammenlignet med lavere utdanning.

Gitt at omsorgsdimensjonen synes å være mindre vektet i høyere utdanning enn i lavere utdanning, og at det å bli «sørget om» er en fellesmenneskelig disposisjon som er virksom hele livet (Løgstrup, 1999; Martinsen, 2003), kan det være grunn til å spørre om det er et misforhold mellom studentenes behov for omsorg i høyere utdanning og hvorvidt de faktisk får den støtten og omsorgen de trenger.

Kanskje gjelder dette særlig overfor Generasjon Z og Millenium-generasjonen, som i dag utgjør majoriteten av de studerende i høyere utdan-

ning. Ifølge Miller og Mills (2019) har disse generasjonene noen fellestrekk: begge er vokst opp under beskyttende forhold (helikopterforeldre), og fritiden har vært preget av mye organisert aktivitet og tilrettelegging. Dette kan, ifølge Miller og Mills (2019), føre til at studentene som kommer inn i høyere utdanning nå er mindre forberedte på kravene som stilles til dem, og dermed mindre motstandsdyktige når det gjelder utfordringer de møter i studiene, samt at de har en mindre klart definert studentrolle. Denne utviklingen indikerer at disse studentene kanskje har et enda større behov for omsorg enn tidligere generasjoner.

Vi trenger en bevisstgjøring av omsorgsdimensjonen i høyere utdanning

Når lærerne ikke blir gjort oppmerksomme på hvor viktig omsorgsdimensjonen er i tilknytning til læring, er det også en fare for at denne dimensjonen ikke blir tilstrekkelig vektlagt i undervisningen. Det handler ikke nødvendigvis om motvilje, men heller om at begrepet «omsorg» ofte ikke er eksplisitt tematisk forankret i pedagogisk teori og praksis innenfor høyere utdanning.

Et eksempel på dette finner vi i pensumboken *University teaching and learning* av Rienecker et al. (2015), som benyttes i emnet «Universitetspedagogikk» ved flere høyere utdanningsinstitusjoner. Boken gir en grundig innføring i sentrale pedagogiske prinsipper for høyere utdanning, med vekt på hvordan lærere kan utvikle undervisningspraksis som fremmer studentenes læring og selvstendighet. Flere kapitler trekker frem betydningen av et godt læringsmiljø, og relasjonen mellom lærer og student omtales som en sentral faktor i studentenes læringsprosess. Boken løfter også frem viktigheten av å møte studenters ulike læringsbehov, og gir en rekke konkrete metoder og verktøy for å støtte studentenes faglige utvikling.

Det vi derimot ser, er at omsorg som begrep – og som relasjonell kvalitet i lærerrollen – ikke tematiseres eksplisitt. Relasjonen mellom lærer og student beskrives først og fremst med tanke på hvordan læreren kan fremme studentens faglige autonomi og ansvar for egen læring. Dette er viktige aspekter, og boken gir en solid plattform for undervisning i høyere utdanning. Samtidig kan vår studie bidra til å utfylle dette bildet ved å vise at omsorg – forstått som en aktiv relasjonell praksis preget av oppmerksomhet, anerkjennelse og støtte – også er en avgjørende faktor for læring. Våre funn peker på at det

å bli møtt med omsorg ikke svekker studentenes selvstendighet, men tvert imot kan styrke både motivasjonen og opplevelsen av mestring.

Denne nyanseringen kan ses som en nødvendig videreutvikling av det pedagogiske repertoaret som allerede formidles i lærebøker som Rienecker et al. (2015). Omsorgsdimensjonen utfordrer ikke nødvendigvis den eksisterende forståelsen av lærerens rolle, men utvider den ved å vise hvordan det relasjonelle fundamentet kan ha direkte betydning for læringsutbytte – ikke bare i lavere utdanning, men også i høyere utdanning.

De fleste lærere vil sannsynligvis anerkjenne viktigheten av å bygge gode relasjoner til studentene. Samtidig er det forståelig at noen kan være usikre på hvor grensen går mellom det å vise omsorg og det å stille krav som fremmer selvstendighet og ansvar. Flere forskere har uttrykt bekymring for at en for sterk vekt på omsorg kan føre til at studentene blir for avhengige av læreren, eller at kravene til akademisk nivå svekkes (Meyers, 2009; Miller & Mills, 2019). Dette er en viktig diskusjon som bør tas i fagmiljøene. Det handler ikke om å erstatte krav med omsorg, men om å finne en balansert tilnærming der omsorg fungerer som støtte for studentenes utvikling mot selvstendighet.

En overdrevet vekt på det emosjonelle kan gi en sentimental undervisningsform uten faglig substans. På den andre siden kan en ren instrumentell tilnærming, som utelukkende fokuserer på metoder og verktøy, gjøre læringsmiljøet kaldt og fremmedgjørende. Som pedagoger har vi et felles ansvar for å møte studentene der de er – både faglig og menneskelig – slik at de får best mulige forutsetninger for å lære og utvikle seg.

Konklusjon

Denne studien har undersøkt sykepleier- og vernepleierstudenters erfaringer med et studentsentrert undervisningsopplegg i medikamentregning ved Nord universitet. Studentene ble invitert til å dele hva de selv erfarte som betydningsfullt i møte med det nye undervisningsopplegget. I deres erfaringer kom særlig betydningen av lærerens omsorg til uttrykk som et bærende element for læring i denne konteksten.

Funnene viser at omsorg ble opplevd som sentralt for studentenes opplevelse av trygghet, motivasjon og mestring i et fag de på forhånd erfarte som krevende. Lærernes omsorg viste seg gjennom at de skapte struktur og forutsigbarhet, imøtekom studentenes læringsbehov og var støttende og motiverende til stede. Denne relasjonelle omsorgen skapte et trygt rom der studentene kunne utvikle både mestringstro og selvstendighet i egen læringsprosess.

Studien utfordrer dermed en snever forståelse av studentsentrert undervisning som utelukkende metode- og verktøyorientert. Den viser at relasjonelle kvaliteter, som omsorg, ikke bare er relevante i lavere utdanning, men også spiller en avgjørende rolle i høyere utdanning. Omsorg må forstås som en profesjonell, pedagogisk praksis som fremmer både faglig og personlig utvikling hos studentene.

På bakgrunn av disse funnene mener vi at det er behov for videre forskning som undersøker omsorgens plass i høyere utdanning. Det bør blant annet utforskes hvordan relasjonell omsorg konkret kan integreres i ulike fagområder og undervisningsformer. Longitudinelle studier kan gi innsikt i hvordan omsorg i utdanningsløpet påvirker studentenes læringsutbytte, gjennomføring og profesjonelle utvikling over tid.

Videre er det behov for å undersøke undervisernes perspektiver på omsorg som del av lærerrollen i høyere utdanning. Hvordan forstår de sin relasjonelle rolle, og hvilke barrierer og muligheter opplever de i møte med studentenes behov for omsorg? Det kan også være verdifullt å undersøke hvordan ulike studentgrupper – for eksempel med hensyn til kulturell bakgrunn eller tidligere utdanningserfaringer – responderer på en pedagogikk der omsorg er en integrert dimensjon.

Avslutningsvis peker denne studien på at det ligger et uutnyttet potensial i å utvikle en mer relasjonell pedagogikk i høyere utdanning. Å anerkjenne omsorg som en profesjonell praksis kan styrke studentenes motivasjon, mestringstro og læringsutbytte, og dermed heve kvaliteten i høyere utdanning.

Referanser

- Aldrup, K., Carstensen, B. & Klusmann, U. (2022). Is empathy the key to effective teaching? A systematic review of its association with teacher-student interactions and student outcomes. *Educational Psychology Review*, 34(3), 1177–1216.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: the exercise of control*. Freeman.
- Berg, E. & Lepp, M. (2023). The meaning and application of student-centered learning in nursing education: An integrative review of the literature. *Nurse Education in Practice*, 103622.
- Billings, D. M. & Halstead, J. A. (2019). *Teaching in nursing e-book: A Guide for Faculty*. Elsevier Health Sciences.
- Bowlby, J. (2008). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. Basic books.
- Bøe, M., Hognestad, K., Steinnes, G. S., Fimreite, H. & Moser, T. (2020). *I en helhetlig tilnærming til læring er omsorg i sentrum*.
- Claramita, M., Findyartini, A., Samarasekera, D. D. & Nishigori, H. (2022). *Challenges and Opportunities in Health Professions Education*. Springer.
- Ferrucci, P. (2016). *The Power of Kindness: The Unexpected Benefits of Leading a Compassionate Life*. Penguin.
- Garza, R., Alejandro, E. A., Blythe, T. & Fite, K. (2014). Caring for students: What teachers have to say. *International Scholarly Research Notices*, 2014.
- Grandell-Niemi, H., Hupli, M., Leino-Kilpi, H. & Puukka, P. (2003). Medication calculation skills of nurses in Finland. *Journal of Clinical Nursing*, 12(4), 519–528.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112.
- Graneheim, U. H., Lindgren, B.-M. & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse education today*, 56, 29–34.
- Hagtvet, B. & Ognjenovic, G. (2011). *Dannelse – tenkning, modning, refleksjon – nordiske perspektiver på almenndannelsen nødvendighet i høyere utdanning og forskning*. Dreyers Forlag AS.
- Hoidn, S. & Klemenčič, M. (2020). *The Routledge international handbook of student-centered learning and teaching in higher education*. Routledge.
- Kierkegaard, S. (1846). *Samlede værker* (Bd. 7). Gyldendal.
- Kitzinger, J. (1995). Introducing focus groups (Qualitative Research, part 5). *British Medical Journal*, 311(7000), 299.
- Krueger, R. A. & Casey, M. A. (2009). *Focus groups: a practical guide for applied research* (4. utg.). Sage.
- Løgstrup, K. E. (1999). *Den etiske fordring*. Cappelens Forlag.
- Martinsen, K. (2003). *Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger. 2 utg.* Universitetsforlaget.
- Meld.St. 16 (2016–2017). *Kultur for kvalitet i høyere utdanning*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-16-20162017/id2536007/>
- Meyers, S. A. (2009). Do your students care whether you care about them? *College Teaching*, 57(4), 205–210.

- Miller, A. C. & Mills, B. (2019). «If They Don't Care, I Don't Care»: Millennial and Generation Z Students and the Impact of Faculty Caring. *Journal of the Scholarship of Teaching and Learning*, 19(4), 78–89.
- Muller, C. (2001). The role of caring in the teacher-student relationship for at-risk students. *Sociological inquiry*, 71(2), 241–255.
- Männistö, M., Mikkonen, K., Kuivila, H. M., Virtanen, M., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. (2020). Digital collaborative learning in nursing education: a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 34(2), 280–292.
- Owegi, R., Burdick, K., Cannon, E., McQuiston, L. & Arvin, S. (2021). Medication math dosage assessment anxiety in undergraduate nursing students: A systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 37(4), 735–740.
- Owusu-Ansah, A. & Kyei-Blankson, L. (2016). Going back to the basics: Demonstrating care, connectedness, and a pedagogy of relationship in education. *World Journal of Education*, 6(3), 1–9.
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice* (10. utg.). Wolters Kluwer.
- Rege Colet, N. M. (2017). From content-centred to learning-centred approaches: shifting educational paradigm in higher education. *Journal of Educational Administration and History*, 49(1), 72–86.
- Rienecker, L., Jørgensen, P. S., Dolin, J. & Ingerslev, G. H. (2015). *University teaching and learning*. Samfundslitteratur.
- Røykenes, K. & Larsen, T. (2010). The relationship between nursing students' mathematics ability and their performance in a drug calculation test. *Nurse education today*, 30(7), 697–701.
- Wright, G. B. (2011). Student-centered learning in higher education. *International journal of teaching and learning in higher education*, 23(1), 92–97.
- Wright, K. (2008). Can effective teaching and learning strategies help student nurses to retain drug calculation skills? *Nurse education today*, 28(7), 856–864.
- Wulf, C. (2019). «From teaching to learning»: Characteristics and challenges of a student-centered learning culture. I *Inquiry-based learning–Undergraduate research: The german multidisciplinary experience* (s. 47–55).
- Zhang, J. & Cui, Q. (2018). Collaborative learning in higher nursing education: A systematic review. *Journal of Professional Nursing*, 34(5), 378–388.

Morvati, D. & Hilli, Y. (2026). Mellomlederes etos i utviklingen av en omsorgsfull kultur.

I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.),

Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse

(s. 145–163). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 8

Mellomlederes etos i utviklingen av en omsorgsfull kultur

Diako Morvati & Yvonne Hilli

Sammendrag: Mellomledere i sykehjem spiller en avgjørende rolle i å fremme en omsorgsfull kultur. En omsorgsfull kultur kan på den ene siden bidra til økt trivsel og velvære blant sykepleiere, og på den andre siden fremme kvaliteten på pasientomsorgen. I en tid der økonomiske effektiviseringer stadig prioriteres, oppstår spørsmålet om hvordan mellomledere opplever sitt ansvar for å fremme en omsorgsfull kultur. Dette kapitlet belyser dette spørsmålet gjennom et karitativt omsorgsvitenskapelig perspektiv, forankret i en epistemologi og metodologi inspirert av Gadammers filosofiske hermeneutikk.

Nøkkelord: sykepleieledelse, organisasjonskultur, etos, hermeneutikk, sykehjem

Abstract: Middle managers in nursing homes play a crucial role in promoting a caring culture. On the one hand, a caring culture can contribute to increased well-being and motivation among nurses, and on the other hand, it can enhance the quality of patient care. In a time when economic efficiency is increasingly prioritized, the question arises as to how middle managers perceive their responsibility for promoting a caring culture. This chapter will shed light on this question through a caritative caring science perspective, grounded in an epistemology and methodology inspired by Gadamer's philosophical hermeneutics.

Keywords: nursing leadership, organizational culture, ethos, hermeneutic, nursing home

Bakgrunn

Ledere på sykehjem befinner seg i en mellomlederposisjon, nær pasienter og personale i klinisk praksis, og rollen ligger mellom toppledelsen og de ansatte. Mellomledere kalles ofte avdelingssykepleiere, og ansvarsområdene omfatter fag, personale og økonomi (Vevatne, 2020). Mellomlederes ansvar dreier seg på den ene siden om omsorg for sårbare mennesker og om å fremme sykepleiernes trivsel og et godt arbeidsmiljø. På den andre siden handler ansvaret om å ivareta en økonomisk effektiv helseorganisasjon (Bondas, 2003; Bondas, 2006). Det å være mellomleder kan derfor motiveres av det som ligger i mellomledelse. Motiv kan forstås som de drivkreftene som får et menneske til å ta ansvar og handle. Fra et omsorgsvitenskapelig perspektiv innebærer lederskap et ansvar for å bevare omsorgen og handle til pasientens beste (Bondas, 2003; Foss, 2009).

Andelen eldre i befolkningen øker mye raskere enn tidligere. Antallet personer på 80 år og eldre i Norge kan stige fra 190 000 i 2000 til nesten 590 000 i 2050 (Meld. St. 15 (2017–2018)). Dette vil føre til et økende behov for omsorgs- og sykehjemstjenester og stiller dermed høye krav til ledelse på sykehjem (Ingstad, 2019). Både nasjonalt og internasjonalt uttrykkes det bekymring for kvaliteten på omsorgen i sykehjem. Blant de viktigste årsakene til denne bekymringen er organisatoriske krav, tidspress og mangel på sykepleiere (Gautun, 2020; Vaismoradi et al., 2016). Norske kommuner har siden 1990-årene gjennomgått reformer i retning av New Public Management. Formålet med denne styringsideologien har vært kostnads-effektivitet, resultatoppnåelse, kvalitetsmåling og brukertilfredshet (Orvik, 2015). Denne styringsideologien stiller høye krav til mellomledere når det gjelder effektivitet og produktivitet, noe som kan føre til at økonomisk og tidsmessig besparelse får større oppmerksomhet enn pasientomsorgen. Når ledere i hovedsak fokuserer på krav om effektivitet og produktivitet overfor personalet, kan disse verdiene påvirke sykehjemets kultur ved å prege personalets holdninger og handlinger (Foss, 2009, 2012). Denne utviklingen reiser spørsmål om hvordan økonomiske prioriteringer og ledelsesprinsipper påvirker kulturen i sykehjem. Sykehjemkulturen har stor betydning for hvordan sykehjemmene drives, og for hvordan sykehjemspersonalet ivaretar de sårbare eldre (Orvik et al., 2015). En omsorgsfull kultur bidrar til å utvikle sykepleiernes forståelse av pasientenes behov og verdier. Dette kan

i sin tur ha en positiv innvirkning på pasientenes helse og velvære, samtidig som det styrker personalets engasjement og velvære (Rokstad et al., 2015; Rytterström, 2011).

Mellomlederes betydning i å fremme en omsorgsfull kultur

Tidligere forskning viser at mellomledere spiller en viktig rolle i å forbedre kvaliteten på omsorgen og fremme omsorgsverdier i organisasjonskulturen (Bourgeault et al., 2022; Myhre et al., 2020; Salmela et al., 2017). Mellomledere har ansvar for å fremme gode holdninger, tenkemåter og etiske prinsipper i organisasjonskulturen. Lederes ansvar er også å skape en kultur der de støtter sykepleiere i vanskelige situasjoner. Slik støtte kan øke sykepleiernes velvære i klinisk praksis og fremme et sunt arbeidsmiljø (Honkavuo & Lindström, 2014; Råholm & Heggdal, 2017; Salmela et al., 2017).

Mellomlederes holdninger og handlinger påvirker hvordan personalet yter omsorg. Når ledere viser tillit til sykepleiere, kan sykepleiere oppleve seg bemyndiget til å ta ansvar for å handle til pasientens beste. Delegering av ansvar til personalet kan forbedre pasientbehandlingen og øke medarbeidernes engasjement (Brady Germain & Cummings, 2010; Brodtkorb et al., 2019). Lederes ansvar er å legge til rette for refleksjon rundt etisk vanskelige situasjoner, men dette kan være utfordrende i en hektisk arbeidshverdag. Uforenlige forventninger til lederrollen, kombinert med krav om effektivitet, kan føre til at ledere ofte blir mer opptatt av administrativt arbeid knyttet til økonomiske besparelser enn utviklingsarbeid (Devik et al., 2020; Slettebø et al., 2018).

Litteraturgjennomgangen viser at mellomledere har en nøkkelrolle i å fremme en omsorgsfull kultur. Det finnes imidlertid begrenset kunnskap om hvordan mellomledere opplever sitt ansvar for å fremme denne kulturen. Dette kapitlet vil belyse dette aspektet ved sykepleieleidelse i sykehjem.

Metodologi

Dette kapitlet bygger på en kvalitativ studie med en hermeneutisk metodologi inspirert av Gadamer (Gadamer, 1960/2012). Ifølge Gadamer handler hermeneutikk om menneskets måte å være i verden på, ettersom mennesket er et tolkende og forstående vesen. Gadamer hevdet at all forståelse er betinget av forforståelse, eller fordommer, som han kaller det. Våre historisk betingede fordommer danner et helhetsperspektiv som Gadamer betegner som forståelseshorisont. Et viktig poeng hos Gadamer er at vår forståelse kan utvikles i møte og samtale med andre horisonter. Forståelse oppstår derfor når vi setter våre egne fordommer på spill i møte med en fremmed horisont. Når to horisonter møtes – den som forstår og den som skal forstås – smelter horisonter sammen, noe Gadamer kaller horisontsammensmelting. Gadamer hevdet at dersom man forstår noe, forstår man det alltid annerledes. Dette kan forstås slik at man, for eksempel når man leser en tekst, har forventninger om hva helheten i teksten handler om. Fordi man leser teksten med visse forventninger og antakelser. Våre forventninger preges av våre fordommer, og når vi forstår noe nytt i teksten, vil våre fordommer endres. Vi beveger oss med andre ord innenfor en sirkel, den såkalte hermeneutiske sirkel eller spiral. Den hermeneutiske sirkelen består av bevegelser mellom helhet og del, mellom det som skal fortolkes, konteksten det fortolkes i, og våre egne fordommer (Gadamer, 1960/2012).

Studiens kontekst var sykehjem med langtidsplasser i Nord-Norge. Seks ulike kommuner, både store, mellomstore og små kommuner, ble inkludert. Utvalget var strategisk, og inklusjonskriteriene for deltakelse i studien var: leder for sykehjem med langtidsplasser, minimum to års erfaring som leder og minimum bachelorgrad innen helse- og sosialfag. Data ble samlet inn gjennom kvalitative semistrukturerte dybdeintervjuer med tretten mellomledere. Dataene ble analysert og tolket ved hjelp av en hermeneutisk metode inspirert av Fleming et al. (2003). Tolkingsprosessen besto av fire trinn: (1) Først ble dataene lest flere ganger for å få en forståelse av helheten. (2) I neste trinn ble hver setning og hvert avsnitt undersøkt og tolket for å identifisere nyanser og meningsenheter. (3) Deretter ble setningene relatert til hele teksten og tilbake igjen for å oppnå en dypere forståelse. (4) I den siste fasen ble temaene, som representerer en felles forståelse mellom forskeren og deltakerne, formulert.

Den karitative ledelsesteorien

Ledelse kan, ut fra ulike perspektiver, forstås på forskjellige måter. Den språklige opprinnelsen til ledelse kan blant annet forstås som «til tjeneste» (Bondas, 2003; Orvik, 2015). Ledelse er en prosess der mennesker gjennom sine handlinger sammen finner retning og realiserer organisasjonens mål og verdier. Teorien om karitativ ledelse beskriver et omsorgsfullt lederskap med «caritas»-motivet i kjernen, der hovedideen er å tjene pasienter, fremme helse og lindre lidelse. Begrepet caritas er en syntese av kjærlighetsbegrepene eros og agape, og kan forstås som både kjærlighet og barmhjertighet (Bondas, 2003; Eriksson, 1990).

Innenfor det karitative lederskapet betraktes mennesket som en enhet bestående av kropp, sjel og ånd. Mennesket er sårbart og moralsk, og beveger seg stadig mellom passivitet og aktivitet, ensomhet og fellesskap, i forsøket på å bli et helt menneske – det mennesket man ønsker å være. Menneskets vekst kan hindres av rutiner som er preget av krenkende forhold i organisasjonskulturen. Det er ingen toleranse for krenkelser av menneskers verdighet, og ledere må iverksette forebyggende tiltak mot krenkelser. Den karitative ledelsesteorien tar utgangspunkt i et ikke-egoistisk motiv, noe som kan vekke et indre ønske om å ta ansvar for å tjene og hjelpe den andre (Bondas, 2003; Eriksson, 1990).

Innen helseadministrasjon er tjenesten direkte knyttet til å fremme en organisasjonskultur basert på etos i omsorgen. Dette vil komme til syne gjennom språk, væremåte, symboler, ansvar og utvikling. I det karitative lederskapet handler administrasjon om planlegging, veiledning, organisering, rapportering, bemanning, budsjettarbeid, koordinering, beslutninger og evalueringer. Forbindelsen mellom administrasjon og omsorg er den lidende pasienten (Bondas, 2003).

Verdighet i helseadministrasjon innebærer å anerkjenne unikheten hos hver enkelt ansatt og deres potensial for å tjene pasienten. De ansattes verdighet skal ivaretas, og deres kompetanse skal verdsettes. Relasjonen mellom lederen og de ansatte utvikles i en kultur som preges av tilgjengelighet, åpenhet og gjestfrihet. Omsorg innen det karitative lederskapet handler om et indre ønske om å ta ansvar og handle, noe som utgår fra lederens grunnholdning og ansvar overfor menneskene og kulturen. Lederens tydelighet, rettferdighet og ærlighet fremmer tillit i organisasjonskulturen. Lederen må være bevisst språk-

kets betydning i det mellommenneskelige forholdet, og ha evne til å overføre omsorgens betydning til kulturen. Det er lederens ansvar å legge forholdene til rette for åpen diskusjon og refleksjon over verdikonflikter på arbeidsplassen, noe som er av stor betydning for ikke å glemme ideen om det karitative lederskapet, nemlig å tjene og lindre pasienters lidelse i nestekjærighet og barmhjertighet (Bondas, 2003). Helhetssynet på ledelse som Bondas beskriver, har stor betydning for hvilke typer handlinger og beslutninger ledere kan velge for å ivareta både pasienters og ansattes verdighet.

Omsorgens etos

Omsorg innen den karitative omsorgsteorien er forankret i naturens etos, som forstås som ontologi og betraktes som en medfødt og naturgitt egenkap hos mennesket. Etos innebærer en «indre bær» i mennesket, det vil si grunnleggende verdier og moralske holdninger som fremmer det gode livet, der en person metaforisk kan føle seg «hjemme». Etos er grunnverdier som blir dannet gjennom kultur og historie: en sammensmeltning av både indre, personlige verdier og ytre verdier basert på lover, regler og retningslinjer. Etos er også knyttet til våre vaner, for eksempel måten vi gjør ting på. Vaner kan være gode og føre til god helse, men de kan også være dårlige og forårsake lidelse. Ifølge Eriksson har mennesket gjennom sin etos både frihet og ansvar for å se og lindre andre menneskers lidelse. Omsorgens etos innebærer derfor en måte å oppføre seg på – en holdning som gjør mennesket i stand til å se og føle seg ansvarlig overfor sine medmennesker (Eriksson, 2003; Hilli & Eriksson, 2019).

Ansvar innen sykepleieledelse forstås som et indre og et ytre ansvar. Det indre ansvaret betraktes som en del av menneskets grunnverdier eller etos, og kommer til uttrykk gjennom språk og handling. Det ytre ansvaret retter oppmerksomheten mot ansvar knyttet til sykepleieres yrkesetiske retningslinjer og organisasjonens ytre strukturer, slik som økonomisk og administrativt ansvar som er fastsatt i lover og regler. Ansvarlig ledelse er knyttet til det indre ansvaret, hvilket innebærer engasjement og evne til å berøres i møte med andres sårbarhet og lidelse. En omsorgsfull kultur skal synliggjøre betydningen av omsorgen i kulturen, nemlig å tjene liv og helse ut fra motiver som kjærighet og barmhjertighet som grunnleggende verdier (Foss, 2012).

Hjemmet som omsorgens etos

Vi har alle et sted som vi kaller hjem. Det kan være en fysisk plass hvor man vokste opp. Hjemmet kan også vise til en opplevelse, følelse eller sammenheng der man føler seg hjemme. Det å ha et hus å bo i betyr ikke nødvendigvis at man føler seg hjemme i huset; man kan føle seg hjemløs i sitt eget hjem (Hilli, 2007, 2022). Filosofen Lévinas (1996) anvender metaforen hjemme for å beskrive menneskets innerste rom, der mennesker føler seg hjemme hos seg selv.

Hjemmet som omsorgens etos, Hillis teorimodell (Hilli, 2007), kan forstås som et tredimensjonalt bilde, der de tre dimensjonene har en felles kjerne, menneskets grunnverdier, som er beskyttet og dermed ukrenkelig. De tre dimensjonene er evd sammen til et mønster som symbolsk avbildes som menneskets innerste rom, der menneskets grunnverdier eller etos, angir tonet i rommet. Etos blir evident i menneskets holdninger og etiske væremåter. Det innerste rommet, selvet, kan være et sted der mennesker samler krefter til det som skal gjøres utenfor. Det forstås som menneskets egen verden som ingen andre har tilgang til, et fristed der en kan være seg selv, adskilt fra utenforståendes øyne. Menneskets motiv finnes i det innerste rommet. En person som er i kontakt med sitt innerste rom, uttrykkes metaforisk som å være hjemme hos seg selv, noe som har stor betydning for menneskets opplevelse av helse og mening i livet. Det å være lydhør for etos, samvittighetens stemme, fører til det mennesket man innerst inne er og følger hjertets stemme (Hilli, 2007, 2022; Hilli & Eriksson, 2019).

Den andre dimensjonen handler om menneskets holdninger og væremåter. Når menneskets etos, de indre verdiene, blir åpenbart, kommer det til uttrykk gjennom handlinger og væremåter. Et menneske som drives innenfra, lever i frihet og harmoni med seg selv og sine omgivelser, der han eller hun er engasjert til stede og sprer glede, respekt og inspirasjon til mennesker rundt seg. Menneskets holdning kommer til uttrykk i det ytre, konkrete og/eller abstrakte rommet, eller i den tredje dimensjonen. Det konkrete rommet handler om hvordan mennesker innreder sitt hjem – de fysiske og observerbare objektene – og er stedet der mennesker møtes og samhandler. Det abstrakte rommet dreier seg om ånden eller tonen i huset: de grunnleggende verdiene som har innvirkning på mellommenneskelige relasjoner og samhandling. Alle mennesker bærer med seg en etos, indre verdier, som kan tonesettes i rommet og bidra til å forme både det ytre fysiske og det abstrakte rommet. Når mange i rommet er bærere av samme etos, lyser de til sammen opp en kultur der alle kan føle seg hjemme – et sted der det er godt å være.

Kjærlighet og barmhjertelighetstanken, menneskets absolutte verdighet og livets ukrenkbarhet utgjør sykepleiens etos i møte med pasienter, pårørende og medarbeidere. De som er i kontakt med sitt innerste rom, er også mer lydhøre for pasientens lidelse og har vilje til å lindre den. I en kultur der etos gjennomsyres av kjærlighet, omsorg og ansvar, vil tonen lyde av gjestfrihet og åpenhet. Det som karakteriserer dette rommet, er tonen i det – det vil si hvordan mennesker lever og samhandler med hverandre i rommet. Vår etiske holdning gjenspeiles i væremåten vår, og alle bidrar til å skape en tone i rommet der alle kan føle seg sett, lyttet til og tatt på alvor. Det finnes en gjensidighet, alle bidrar til å skape tonen i rommet, og rommet former de som «bor» i rommet (Hilli, 2007, 2022; Hilli & Eriksson, 2019). I det følgende vil studiens resultater diskuteres i lys av teorimodellen og tolkningsrammen hjemmet som omsorgens etos.

Ansvarsfull ledelse som indre motiv

For å fremme en omsorgsfull kultur i sykehjem understreket lederne viktigheten av å ha en holdning som gjør at man kan sette seg selv til side i møte med den andre:

Du må ha med deg et menneskesyn som er ydmykt nok til at du ikke setter deg selv i sentrum ... hvis ikke, så vil du hele tiden tenke om den andre i forhold til deg selv. (P1)

Å sette seg selv til side i møte med den andre er et uttrykk for rettferdighet, der mellomledere setter den andre foran seg selv og ikke følger egeninteresse. Dette innebærer at mellomlederne ble drevet av ikke-egoistiske motiver: de følte et dypt ansvar for den andre, noe som står i kontrast til egoisme (Bondas, 2003; Foss, 2012). En leder uttrykte dette slik:

Det er ikke sånn at når folk ikke gjør noen ting for meg at jeg ikke skal gi noen ting tilbake på en måte. (P3)

Ansvarlig ledelse kan betraktes som en reflektert holdning som innebærer et indre ønske om å ta ansvar for å lindre andres lidelser. Det kan forstås som en indre overbevisning om viktigheten av å handle ansvarlig og omsorgsfullt overfor andre mennesker. Mellomlederne hadde en sterk ansvarsfølelse for å ivareta den grunnleggende verdien respekt for menneskets verdighet på avdelingen:

Det er absolutt mitt ansvar at vi skal ha de omsorgsverdiene med oss, for vi jobber med mennesker, og det er kjempeviktig at vi har respekt for hverandre. (P13)

Respekt og verdighet overlapper innholdsmessig, der respekt knyttes til noe vi gjør, mens verdighet knyttes til noe vi har (Alvsvåg, 2010). Respekt for menneskets verdighet anses som kjernen, grunnverdien, i en omsorgsfull kultur. Denne grunnverdien hviler på respekt for menneskets absolutte verdighet og hellighet. Når denne grunnverdien endres, vil hele kulturen bli påvirket (Eriksson, 2003). For å kunne ivareta pasientens verdighet understreket mellomlederne viktigheten av å gjøre sykehjemmet til et sted for pasienter, der de kan føle seg hjemme og være seg selv med hele seg:

Jeg ønske å gjøre sykehjemmet til et hjem for pasientene, at de skal oppleve at dette er hjemme og ikke et sykerom. (P7)

Å føle seg hjemme kan forstås som å være på et sted der pasienten føler seg trygg og ivaretatt som et individ med hele sin livshistorie. Metaforen «hjemme» betraktes som en indre etisk dimensjon i menneskets innerste rom. I etos, i det innerste rommet, ligger drivkraften som gir mening til selve livet (Hilli & Eriksson, 2019). Mellomlederne så det som sitt ansvar å tilrettelegge for at pasientens kroppslige, sjelelige og åndelige dimensjoner ivaretas og respekteres: Et sted der de kan føle seg hjemme og trygge, og bli respektert av andre (Hilli & Eriksson, 2019). Det å gjøre sykehjemmet til et sted der pasienten kan føle seg hjemme, innebærer å respektere og møte pasienten som et unikt menneske, slik at vedkommende kan leve i tråd med egne verdier og interesser (Bondas, 2003; Foss, 2012). Mennesker ønsker å være unike, samtidig som de lengter etter fellesskap med andre, der de kan oppleve kjærlighet og mening

i den forstand at de blir et helt menneske, det mennesket de ønsker å være (Bondas, 2003; Eriksson, 2003). Mellomlederne ga uttrykk for bevissthet om dette når de påpekte at de utformer tiltaksplan og aktiviteter ut ifra pasientens verdier og ønske. Dette innebærer at tiltakene tilpasses pasientens tidligere liv og deres fysiske, psykososiale og åndelige behov, slik at pasienten fortsatt kan oppleve mening i livet, uavhengig av sykdom og funksjonsnivå:

Alle nye pasienter blir kartlagt i forhold til deres verdier både i forhold til det fysiske, psykiske og åndelige behovet, så lager vi tiltaksplaner og aktiviteter ut ifra det ... som betyr noe for dem. (P4)

Mellomlederne understreket betydningen av å respektere menneskets verdighet, det vil si å anerkjenne personalets unikhhet. Anerkjennelse av personalets individuelle egenskaper handler om å legge til rette for at de kan utvikle seg og få mulighet til å bruke sitt potensial til beste for pasientene: «At man ser hver enkelt ansatt sitt arbeide her med anerkjennelse av hver enkelt å gjøre» (P5). Når en ansatt opplever å bli sett og anerkjent av lederen, kan vedkommende våge å bruke sin evne til det beste for pasienter (Vevatne, 2020). Det å se hver enkelt ansatt sitt arbeid syns å ha med et moralsk ansvar for den andre å gjøre. Et moralsk ansvar som gjør at personalet opplever at de er en verdifull ressurs på arbeidsplassen:

Det er viktig at de får noe som de er ansvarlig for, noe som de er interessert i, som gjør at de sier at det er viktig for meg å komme på jobb. (P6)

Når en person er ansvarlig for noe de er interessert i, blir de mer motivert til å utføre oppgaven med engasjement. Dette kan føre til at de føler en sterkere tilknytning til jobben, og at de opplever det som meningsfylt å komme på jobb. Ansvarliggjøring av personalet anses å være av stor betydning for at personalet opplever respekt, tilhørighet og mening på arbeidsplassen (Brodtkorb et al., 2019; Ree et al., 2019). Ifølge dette perspektivet kommer ledernes etos i en omsorgsfull kultur til uttrykk gjennom konkrete handlinger, der den andre opplever å bli respektert, verdsatt og anerkjent. Det er gjennom holdninger som gjenspeiles i handlinger at ledere oppfattes som rettferdige, ærlige og ekte.

Samsvar mellom holdning og handling – Å være et godt forbilde

Mellomlederens ansvar for å være et godt eksempel ble beskrevet av alle deltakerne som et viktig element for å fremme en omsorgsfull kultur: «Jeg vil si at mitt ansvar er å gå foran med et godt eksempel» (P7). Mellomlederne fortalte at det å gå foran som et godt forbilde er en måte å vise hvilke holdninger og verdier de legger stor vekt på, gjennom sine handlinger og samhandlinger med andre:

Det handler om hva slags eksempel jeg står frem ... hvordan snakker jeg til pasientene mine ... hvor godt lytter jeg ... altså jeg må jo vise det. (P1)

Handlingen tar utgangspunkt i verdigrunnlaget, etos, det en person oppfatter som sant, og utgjør et motiv og en drivkraft for å gjøre noe (Tast & Hilli, 2019; Hilli & Eriksson, 2019). En ansvarsfull leder kan fremme omsorgsverdier gjennom sin væremåte og måten de reagerer på ulike hendelser på avdelingen. Reaksjoner på ulike hendelser kan f.eks. være å gripe inn dersom det oppstår en situasjon som kan føre til krenkelse av et menneskes verdighet:

Hvis folk sier stygge ting om hverandre som kolleger eller snakker nedlatende om pasienter og pårørende ... ja, da må jeg gripe inn og si at det ikke er greit. (P7)

Mellomlederens indre etiske holdninger, språkbruk og verdier i forhold til omsorg er kulturelle forutsetninger som kan videreføres til personalet og kulturen. Lederne kan vise sine verdier gjennom blant annet å ta en del av pleien, der de kan fremstå som et godt forbilde i å yte omsorg til pasienter og lindre deres lidelse (Rokstad et al., 2015; Solbakken, 2020). En ubevisst indre holdning kan komme til syne i møte med den andre. Pasienters lidende ansikt og personalets utfordringer kan berøre og vekke et indre ansvar for å lindre deres lidelse. Personalomsorg henger tett sammen med pasientomsorg. Dette innebærer at betydningen av omsorg overfor pasienter synliggjøres gjennom omsorg til personalet (Solbakken et al., 2021). Når mellomledere bryr seg om personalet, viser det at de bryr seg om pasientene:

Hovedoppgaven min er egentlig å ta vare på de ansatte slik at de kan ta godt vare på beboerne. (P8)

Det å bryr seg om andre bærer med seg en etos – en indre etisk holdning – med et ønske om å ivareta menneskets verdighet (Karlsson, 2017). Når ledere bryr seg om personalet, kan det bety at de har personalet i tankene og ønsker det beste for dem. For at dette skal komme til uttrykk, er det derfor viktig at ledere viser dette gjennom handlinger ved å ta ansvar for å legge forholdene til rette for personalet, ut fra den enkeltes forutsetninger. Dette innebærer at lederne må ha en bevisst holdning og behandle alle ansatte som unike individer (Bondas, 2003). Mellomledere legger vekt på at en ansvarsfull leder skaper en god relasjon med personalet og tar hensyn til deres utfordringer. Det finnes mange måter å vise at en leder bryr seg om personalet på, blant annet gjennom å rose, veilede og støtte dem, tilrettelegge arbeidsoppgaver for dem som opplever vanskelige perioder i livet, eller følge opp ansatte som er sykmeldt. På denne måten viser lederne forståelse for personalets lidelse og utfordringer i livet:

Jeg tenker det at man ser hverandre og at hvis noen er fraværende f.eks., når de kommer på jobb igjen og at man sier så godt å se deg ...», at man viser at man bryr seg, ikke bare som leder, men også som medmenneske. (P3)

Denne lederen så ut til å ha et indre ønske om å vise at hun brydde seg om de ansatte og følte ansvar for dem som medmenneske. Som medmenneske viste lederen omsorg og forståelse for de ansattes vanskeligheter og anerkjente deres følelser ved å gi dem mulighet til å oppleve støtte og omsorg.

Å angi tonen i kulturen

Travle arbeidsdager kan gi mindre tid til å reflektere over omsorgsverdier. Lederne følte seg ansvarlige for å legge til rette for åpen kommunikasjon og refleksjon om omsorgsverdier for å øke verdibevisstheten: «Det handler om

å bruke refleksjon på en måte som får det vi gjør med pasientene helt opp i den delen av hjernen vår der vi er mest bevisste på det» (P5). En annen leder uttrykte viktigheten av refleksjon slik:

Vi har systematisk etisk refleksjon som handler om å sikre det vi vil gjøre er ut ifra pasientens behov ... det kan hende at vi innimellom møter oss selv i døren fordi det kan være det vi gjør er ut ifra våre behov. Det handler om å bruke refleksjon på en måte å få det vi gjør med pasientene helt frem i panne der vi er mest bevisst. (P1)

Refleksjon kan være en god metode for å øke bevisstheten om verdier og deres betydning i omsorgen. Gjennom refleksjon kan man utvikle en felles forståelse av omsorgens rolle i kulturen, og samtidig skape et fellesskap der alle aktører føler tilhørighet på arbeidsplassen, det vil si at de føler seg «hjemme». I en slik kultur vil personalet oppleve fellesskap, tilhørighet og velvære – en kultur der mennesket anerkjennes som et unikt individ, og et sted der det føles godt å være. Gjestfrihet omfatter en åpenhet, en ånd preget av frihet til å være seg selv og til å uttrykke sine behov og ønsker (Hilli, 2007). En fellesskapsfølelse kan skapes når alle inkluderes, blir sett og lyttet til. Det er mellomledernes ansvar å angi tonen i kulturen ved å fremme et fellesskap der alle ansatte kan bruke og virkeliggjøre sine potensialer på arbeidsplassen.

... det er jo som å stå i en skvis der forventningen ovenfra ikke samstemmer med det som er realiteten. (P5) I perioder så hagler du inn mailer i forhold til hva som skulle vært gjort det og det ... så det her administrative kontra det å kunne være til stede kan være vanskelig. (P6)

I et sykehjem kan tonen i kulturen på den ene siden preges av gjestfrihet, tillit, omsorg og respekt, og på den andre siden av krav om produktivitet og effektivitet. Dersom krav om effektivitet blir den dominerende tonen på avdelingen, vil mellomlederne legge større vekt på økonomiske og tidsmessige besparelser enn på pasientomsorgen. Dersom lederen kun stiller krav om effektivitet og produktivitet til personalet, kan disse verdiene overføres til sykehjemskulturen gjennom personalets holdninger og handlinger:

Du har arbeidsgiver som forventer at du skal klare å drifte med et veldig stramme rammer så har du pasienter og ansatte som har sine ønsker ... det kan være ganske tøft. (P7)

Det å være mellomleder oppleves derfor av lederne som å leve i to ulike verdener, der forventningene ovenfra ikke alltid samsvarer med realiteten. Å leve i to ulike verdener kan relateres til lederens forhold til sitt indre og ytre ansvar, det vil si forholdet mellom lederens etos og indre ansvar overfor den andre, og lederens ansvar knyttet til organisasjonens ytre strukturer, slik som økonomiske og administrative oppgaver (Foss, 2012). Den stramme økonomiske rammen er den største utfordringen i å være en omsorgsfull leder som fremmer en kultur basert på omsorgens opprinnelige verdigrunnlag og tradisjon. Det å leve i to ulike verdener innebærer derfor at forventningene ovenfra ikke samstemmer med lederens etos og verdier. Å komme i konflikt med egen etos og ikke klare å tilfredsstille forventningene kan over tid føre til dårlig samvittighet og moralsk stress hos lederne – i den forstand at de vet hva de bør gjøre, men blir hindret i å utføre det. Både sykehjemskulturen og ledelsen spiller en viktig rolle for hvordan sykepleiere oppfatter og bruker tiden i arbeidshverdagen. Fellesverdier som er etablert på arbeidsplassen – det vil si de delte verdiene og holdningene som sykepleierne deler – fungerer som veiledning for hvordan de bevisstgjør sine prioriteringer når de gir omsorg til pasientene (Dierckx de Casterlé et al., 2020).

Avslutning og veien videre

Lederne beskrev hvordan de ble styrt av sin etos for å fremme en omsorgsfull kultur i sykehjem, men et sterkt fokus på økonomiske og administrative krav legger stort press på dem i å handle slik de ønsker å handle. Stadig nye krav om effektivitet og økonomisk besparelse kan påvirke diskursen rundt ledelse, slik at lederens ansvar i større grad rettes mot økonomiske resultater fremfor omsorgsverdier. Konsekvensen av en slik tankegang kan være at grunnleggende omsorgsverdier nedprioriteres til fordel for et samfunnsøkonomisk nytteperspektiv. En måte å kunne motvirke den sterke vektleggingen av øko-

nomiske og tidsmessige besparelser i sykepleietjenesten kan være refleksjon over betydningen av de grunnleggende omsorgsverdiene i sykepleiepraksis. Mellomledere, på grunn av deres posisjon og innflytelse på organisasjonskulturen, har et betydelig ansvar for å fremme og legge til rette for systematisk refleksjon over omsorgsverdier i sykehjem. Det er viktig at ledere tilrettelegger for et trygt og åpent miljø der ansatte kan diskutere og reflektere over etiske dilemmaer som oppstår i deres daglige arbeid.

Refleksjon fremmer verdibevissthet, noe som kan bidra til å holde omsorgen i fokus i den kliniske hverdagen. Refleksjon kan også føre til endringer av holdninger. Holdninger har stor betydning for hvordan organisasjonsmedlemmer velger å handle i møte med pasienter og medarbeidere. Det å fremme en omsorgsfull kultur krever ressurser, både i tid, penger og innsats. Det kan være kostbart å gjennomføre endringer i organisasjonen med et fokus på omsorgsverdier og etablering av en omsorgsfull kultur. Likevel kan mangel på en omsorgsfull kultur ha enda større konsekvenser, selv om det kan være en utfordrende prosess. Det er et kollektivt ansvar som omfatter både ledere, politikere og alle involverte parter, å fremme en omsorgsfull kultur som gir positive innvirkninger på både ansatte, pasienter og samfunnet som helhet. Viktigheten og virkningen av grunnleggende verdier og en omsorgsfull kultur må derfor anerkjennes av toppledelsen og politikerne og tas på alvor. Sykepleieutdanningen må også legge større vekt på betydningen av omsorgsverdier gjennom hele utdanningsforløpet, og reflekterer over hvordan disse verdiene påvirker pasientomsorgen. Denne studien foreslår videre forskning på betydningen av en omsorgsfull kultur, sett fra sykepleieres og pasienters perspektiv, både i sykehjem og andre kontekster. Dette vil gi en helhetlig forståelse av hvordan en omsorgsfull kultur påvirker arbeidsmiljøet, sykepleiernes velvære og pasientomsorgen.

Referanser

- Alvsvåg, H. (2010). *På sporet av et dannet helsevesen: om nære pårørende og pasienters møte med helsevesenet*. Akribe.
- Bondas, T. (2003). Caritative leadership. Ministering to the patients. *Nursing Administration*, 27(3), 249–253. <https://doi.org/10.1097/00006216-200307000-00012>
- Bondas, T. (2006). Paths to nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 332–339. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2934.2006.00620.x>
- Bourgeault, I. L., Daly, T., Aubrecht, C., Armstrong, P., Armstrong, H. & Braedley, S. (2022). Leadership for quality in long-term care. *Healthc Manage Forum*, 35(1), 5–10. <https://doi.org/10.1177/08404704211040747>
- Brady Germain, P. & Cummings, G. G. (2010). The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *J Nurs Manag*, 18(4), 425–439. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2010.01100.x>
- Brodtkorb, K., Skaar, R. & Slettebø, Å. (2019). The importance of leadership in innovation processes in nursing homes: An integrative review. *Nordic journal of nursing research*, 39(3), 127–136. <https://doi.org/10.1177/2057158519828140>
- Devik, S. A., Munkeby, H., Finnanger, M. & Moe, A. (2020). Nurse managers' perspectives on working with everyday ethics in long-term care. *Nurs Ethics*, 27(8), 969733020935958. <https://doi.org/10.1177/0969733020935958>
- Dierckx de Casterlé, B., Mertens, E., Steenacker, J. & Denier, Y. (2020). Nurses' experiences of working under time pressure in care for older persons. *Nurs Ethics*, 27(4), 979–990. <https://doi.org/10.1177/0969733019895797>
- Eriksson, K. (1990). *Pro caritate: en lægesbestämning av caritativ vård* (Bd. 2/1990).
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning: II: Klinisk vårdvetenskap*: Bd. II (s. 21–34). Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi.
- Fleming, V., Gaidys, U. & Robb, Y. (2003). Hermeneutic research in nursing: developing a Gadamerian-based research method. *Nursing Inquiry*, 10(2), 113–120. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.2003.00163.x>
- Foss, B. (2009). *Faglige verdier som grunnlag for ledelse*. Sykepleien. Hentet 03.april 2022 fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/03/faglige-verdier-som-grunnlag-ledelse>
- Foss, B. (2012). *Ledelse: en bevegelse i ansvar og kjærlighet* [Leadership: a movement in responsibility and love] [Doktorgradsavhandling]. Åbo akademi förlag.
- Gadamer, H.-G. (2012). *Sannhet og metode: grunntrekk i en filosofisk hermeneutikk* (L. Holm-Hansen, Overs.). Pax. (Opprinnelig utgitt 1960)
- Gautun, H. (2020). *En utvikling som må snus. Bemanning og kompetanse i sykehjem og hjemmesykepleien* [NOVA RAPPORT NR 14/20]. NOVA, OsloMet. <https://fagarkivet.oslomet.no/bitstream/handle/20.500.12199/6417/NOVA-Rapport-14-20%20.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Hilli, Y. (2007). *Hemmet som ethos: en idéhistorisk studie av hur hemmet som ethos blev evident i hälsosystemens vårdande under 1900-talets första hälft* [Doktorgradsavhandling, Åbo Akademi, Doria]. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/5445/HilliYvonne.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

- Hilli, Y. (2022). Hemmet och att vara hemma hos sig själv. I L. Wiklund Gustin & M. Asp (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (3. utg., s. 295–307). Studentlitteratur AB.
- Hilli, Y. & Eriksson, K. (2019). The home as ethos of caring: A concept determination. *Nursing Ethics*, 26(2), 425–433. <https://doi.org/10.1177/0969733017718395>
- Honkavuo, L. & Lindström, U. Å. (2014). Nurse leaders' responsibilities in supporting nurses experiencing difficult situations in clinical nursing. *J Nurs Manag*, 22(1), 117–126. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2012.01468.x>
- Karlsson, M. (2017). «Bry sig om» - ett vårdvetenskapligt praxisbegrepp. I L. W. Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. utg., s. 341–341). Studentlitteratur AB.
- Lévinas, E. (1996). *Totalitet og uendelighed: et essay om exterioriteten*. Hans Reitzel.
- Myhre, J., Saga, S., Malmedal, W., Ostaszkiwicz, J. & Nakrem, S. (2020). React and act: a qualitative study of how nursing home leaders follow up on staff-to-resident abuse. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1111. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05969-x>
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse: innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse* (2. utg.). Cappelen Damm akademisk.
- Orvik, A., Vågen, S. R., Axelsson, S. B. & Axelsson, R. (2015). Quality, efficiency and integrity: value squeezes in management of hospital wards. *J Nurs Manag*, 23(1), 65–74. <https://doi.org/10.1111/jonm.12084>
- Ree, E., Johannessen, T. & Wiig, S. (2019). How do contextual factors influence quality and safety work in the Norwegian home care and nursing home settings? A qualitative study about managers' experiences. *BMJ Open*, 9(7), e025197. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025197>
- Rokstad, A. M. M., Vatne, S., Engedal, K. & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: a study in three nursing homes. *J Nurs Manag*, 23(1), 15–26. <https://doi.org/10.1111/jonm.12072>
- Rytterström, P. (2011). *Tradition och horisont: vårdkulturens betydelse för vårdens praxis* [Doktorgradsavhandling, Linköping University Electronic Press, DiVA]. <https://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:458611/FULLTEXT01.p>
- Rytterström, P., Arman, M. & Unosson, M. (2013). Aspects of care culture in municipal care for elderly people: a hermeneutic documentary analysis of reports of abuse. *Scand J Caring Sci*, 27(2), 354–362. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01042.x>
- Råholm, M.-B. & Heggdal, H. M. (2017). The Organizational Culture of Nursing Homes: A Systematic Review of Qualitative Studies. *Int J Hum Caring*, 21(2), 83–108. <https://doi.org/10.20467/HumanCaring-D-17-00023.1>
- Salmela, S., Koskinen, C. & Eriksson, K. (2017). Nurse leaders as managers of ethically sustainable caring cultures. *J Adv Nurs*, 73(4), 871–882. <https://doi.org/10.1111/jan.13184>
- Slettebø, Å., Skaar, R., Brodtkorb, K. & Skisland, A. (2018). Conflicting rationales: leader's experienced ethical challenges in community health care for older people. *Scand J Caring Sci*, 32(2), 645–653. <https://doi.org/10.1111/scs.12490>
- Solbakken, R. (2020). *Omsorg for pasienten – kjernen i sykepleieleddelse: en hermeneutisk studie fra sykepleielederes perspektiv i kommunehelsetjenesten* [Doktorgradsavhandling]. Nord universitet, Fakultet for sykepleie og helsevitenskap.

- Solbakken, R., Bondas, T. & Kasén, A. (2021). Relationships influencing caring in first-line nursing leadership: A visual hermeneutic study. *Scand J Caring Sci*. <https://doi.org/10.1111/scs.12992>
- Tast, A. & Hilli, Y. (2019). En ontologisk begreppsbestämning av begreppet «handling» ur ett vårdvetenskapligt perspektiv [An ontological concept determination of the concept «action» from a caring science perspective]. *Hoitotiede*, 31(1), 71–79.
- Vaismoradi, M., Wang, I. L., Turunen, H. & Bondas, T. (2016). Older people's experiences of care in nursing homes: a meta-synthesis. *Int Nurs Rev*, 63(1), 111–121. <https://doi.org/10.1111/inr.12232>
- Vevatne, K. (2020). *Ledelse for sykepleiere: likeverd i relasjoner*. Fagbokforlaget.

Honkavuo, L. K. (2026). Tjåna som vårdledarskapets och vårdadministrationens ankarfäste.
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.),
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdannelse, praksis og ledelse
(s. 165–182). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 9

Tjåna som vårdledarskapets och vårdadministrationens ankarfäste

Leena Kaarina Honkavuo

Sammandrag: Begreppsanalysen av *tjåna* oppnar kapitlet og beskriver hur tjånandet framtråder som vårdandets ontologiska kärna samt som den princip som genomsyrar og ger mening åt vårdledarskap og vårdadministration. En historisk og begreppslog belysning visar hur vårdandets etiska, praktiska og estetiska dimensioner utgør den grundläggande meningshorisont ur vilken ansvar, beslut og organisering i vårdandets meningssammenhang hånatar sin innebør og legitimitet. Det vårdvetenskapsteoretiske tånkandet vilar på Katie Erikssons filosofi og Caring-traditionen. Kapitlets vetenskapsteoretiske ram utgår från Hans-Georg Gadamers hermeneutik, där forståelse växer fram i den dialogiske rørelsen mellem förförståelse og ny forståelse.

Nyckelbegrepp: tjåna, vårdledarskap, vårdadministration, vårdvetenskap, hermeneutik

Abstract: The concept analysis of *to serve* opens the chapter and describes how serving emerges as the ontological core of caring and as the principle that permeates and gives meaning to nurse leadership and nursing administration. A historical and conceptual illumination shows how the ethical, practical and aesthetic dimensions of caring constitute the fundamental horizon of meaning from which responsibility, decision-making and organisation in the context of caring derive their significance and legitimacy. The theoretical foundation of caring science rests on Katie Eriksson's philosophy and the Caring tradition. The chapter's epistemological framework is grounded in Hans-Georg Gadamer's hermeneutics, where understanding unfolds in the dialogical movement between preunderstanding and new understanding.

Keywords: serve, nurse leadership, nursing administration, caring science, hermeneutics

Inledning

Intresset för begreppet *tjäna* växte fram ur ett personligt och professionellt engagemang i vårdens kärna: att stå vid patienters sida, att stödja liv och hälsa samt att förstå hur vårdledarskap och vårdadministration kan förstärka vårdandet av patienter. Genom att utforska tjäna eftertraktade jag att synliggöra hur vårdandet fungerar som ett ankarfäste i vårdvetenskapen och hur tjänandet handlar om handlingar och ett sammanhållande perspektiv på vård och ledarskap.

I kapitlet beskrivs begreppet *tjäna* och dess utveckling i det svenska språket från 1850-talet till nutid. Genom denna språkliga och historiska resa vill jag synliggöra hur tjänandet successivt fått betydelse inom vårdvetenskapen och hur det idag utgör en grund för att förstå vårdandet och vårdledarskap i ett nordiskt sammanhang. Fokus riktas mot vårdandet som vårdandets ankarfäste, den punkt från vilken vårdledarskap och vårdadministration får sin riktning och sitt ansvar.

Vårdvetenskapen har en egen grund som skapar sammanhang och ordning (Eriksson, 2003). I denna grund framträder tjänandet som ett centralt orienteringsmönster i vårdandets teoretiska, praktiska och estetiska utveckling. Historiskt har tjänandet av patienter varit en ledande princip som format hur vårdandet förstås, utövas och utvecklats. Genom att betrakta tjänandet ur ett vårdvetenskapligt perspektiv blir det möjligt att tydliggöra hur vårdandet som handling, kunskap och ansvar håller samman vårdens olika dimensioner.

Att tjäna i vårdens kontext innebär att rikta uppmärksamheten mot det som främjar hälsa, liv och lindring av mänskligt lidande. Detta vilar på en vårdvetenskaplig och humanvetenskaplig vetenskapsbas (Eriksson, 1987; 1994; Eriksson et al., 2006). Den teoretiska dimensionen formas av kunskapens innehåll, den praktiska av det goda och etiska och den estetiska av det sköna i vårdandets uttryck (Eriksson, 1999; 2001b; Eriksson & Lindström, 2000). Tjänandets utveckling visar hur dessa tre dimensioner samverkar i vårdandet och hur de ger riktning åt vårdledarskapet och vårdadministrationen.

Det vårdvetenskapliga tänkandet har bidragit att se vårdvetenskap som ett eget forskningsområde med en tydlig teorikärna (Eriksson et al., 2006). Caring-traditionen från Enheten för vårdvetenskap vid Åbo Akademi i Finland betraktas som en självständig vetenskaplig disciplin, vilket innebär att den

utvecklas utifrån sina egna teoretiska och kunskapsmässiga grunder, utan yttre styrning (Eriksson, 1992; Eriksson & Lindström, 2000).

Caring-traditionen utgör grunden för mitt perspektiv och min anslutning till vårdvetenskapen i detta kapitel. Den fungerar som en modell för hur vårdvetenskap kan förstås och tillämpas (Honkavuo, 2014). Genom att knyta an till caring-traditionen har jag samtidigt fått en starkare koppling till vårdandets centrala värden respekt, ansvar, etiska principer och medmänsklighet.

Det metodologiska tänkandet i kapitlet utgår från Hans-Georg Gadamers (2004) hermeneutik. Hermeneutiken beskriver hur förståelse växer fram i ett växelspel mellan det vi redan vet och det som kommer till uttryck i texten. Förförståelsen fungerar som ett redskap som hjälper läsaren att formulera frågor och öppna sig för ny insikt. Denna fortgående process formar kunskapsbehållningen och kan leda till *applikatio*, ett ögonblick av inre tillägnan där förståelsen omformas och gör förändring möjlig. *Applikatio* innebär att läsaren relaterar den nya förståelsen till sitt eget sammanhang, här med fokus på vårdledarskapets och vårdadministrationens förankring i vårdandet (Eriksson, 2003; 2009; Gadamer, 2004; Lindholm, 2003).

Att tjäna patienter som existentiell grundidé

Tjänandet av patienter utgör vårdandets centrala kärna och fungerar som grund för vårdledarskap och vårdadministration. Inom vårdvetenskapen förstås denna grund som ontologisk evidens, vilket innebär att vårdandet styrs av principer som främjar det goda, det sköna och det etiskt riktiga (Eriksson, 1987; Eriksson et al., 1999; Eriksson & Lindström, 2000; Honkavuo, 2014; Honkavuo et al., 2018).

Tjänandet inom vårdledarskap och vårdadministration kan delvis förstås utifrån vårdvetenskaplig forskning och delvis utifrån vårdvetenskapens ontologiska perspektiv (Honkavuo, 2014; Honkavuo et al., 2018). Denna grund skapar en stabil referenspunkt för hur vårdledarskap och administration kan främja vårdandet i praktiken. Autonomi och ansvar är centrala begrepp: autonomi innebär friheten att verka för vårdledarskapets och vårdadministrationens uppdrag och ansvar relaterar till etik, moral och patientens behov inom vårdandet.

Vårdvetenskapens ontologiska evidens omfattar det goda, det sköna och det etiskt riktiga. Denna evidens är förankrad i vårdandets innersta kärna, själva tjänandet, och speglar hur vårdledarskap och vårdadministration kan stödja och strukturera vården (Eriksson et al., 2006; 2009; Honkavuo et al., 2018).

Inom vårdvetenskapen kan principer för god vård gestaltas som normer som styr handlingar och beslut inom vårdledarskap och vårdadministration. Dessa principer uttrycks i vårdandets etik och i respekten för patientens värdighet (Eriksson, 1995; 2003; Honkavuo, 2014). Genom att utgå från vårdandets centrala kärna, tjänandet, kan vårdledarskap och vårdadministration utvecklas på ett sätt som stärker patientens hälsa, trygghet och välbefinnande.

Vårdledarskap och vårdadministration

Vårdledarskap består av två delar: vård och ledarskap. Vård och vårdande handlar om att lindra lidande, främja hälsa och bekräfta människans värdighet (Eriksson, 2001b). Vårdandet är en helande och etiskt grundad process som genomsyrar vårdledarskapet och ger det riktning och fokus.

Ur ett humanvetenskapligt perspektiv innebär vårdledarskap att bygga relationer som präglas av lyhördhet, förståelse och omsorg. Vårdledarskap handlar om att stödja och möjliggöra gemensamt arbete genom närvaro, kommunikation och etiskt ansvarstagande (Honkavuo, 2014; Salminen, 2005).

Vårdledarskapets huvudsyfte är tydligt: att tjäna patienter (Eriksson, 2001b; Honkavuo, 2014). Vårdledaren ska underlätta och stödja det som främjar patienternas hälsa och välbefinnande, både genom administrativa beslut och genom sitt vårdledarskap. På detta sätt kan vårdledaren påverka personalens arbete och bidra till en vård som är stödjande och lindrande.

Begreppet tjäna[s] utveckling och förvandling

Begreppet *tjäna* är vårdvetenskapens centrala grundbegrepp, men det finns ingen enhetlig beskrivning av det (Honkavuo, 2014). *Tjäna[s]* etymologi har genomgått en lång förvandling inom den nordiska historien (Ernby, 2008). Begreppet *tjäna[s]* utveckling har varit betydande inom vårdvetenskapen

och de forskningsområden som berör etik, ansvar, vårdandet, vårdledarskap och vårdadministration.

Begreppsavklaring ger en tankestruktur som fångar upp det begrepps-
liga djupet, kärnan, metamorfos och tangerar det etymologiska betydelsefältet
för begreppet tjäna på det svenska språket (de kursiverade begreppen har
synonymitet med *tjäna*). Begreppet *tjäna* hänvisar till konkreta och prak-
tiska sysslor genom anknytningen till begreppen hjälpa, betjäna, diakoni
och betydelsedimensionen tjäna som hälsningssätt. Diakoni utvecklades till
en formell och organiserad del av kyrkliga tjänster i de nordiska länderna
på 1800–1900-talet. Begreppet *tjäna* har inte genomgått större betydelseför-
skjutningar under tidsperioden 1850–2010. Motsvarande konklusion kan
göras vid granskningen av medeltidsordböcker (Hellquist, 1922; 1966; 1980;
Honkavuo, 2014; Honkavuo & Sivonen et al., 2018; Wéssen, 1966;1997).
Begreppen *gagna* och *passa (upp)* har synonymitet med *tjäna*. De finns kvar
relativt oförändrade för tidsperioden 1850–2010. Begreppen *uppvakta* och
åtgärda ser ut att undantagsvis försvinna vid sekelskiftet 1800–1900, emedan
nya betydelsefält för begreppen avancera, befatta och jobba har skapats efter
1900-talets andra hälft.

Begreppet *tjäna[s]* genes öppnar en ny och fördjupad förståelse om
betydelsenyanser och innebörder eftersom begreppet har förändrats genom
tiderna. *Tjäna[s]* omdaning visar en utveckling från antiken och den forn-
nordiska tiden till nutiden, från att vara ett uttryck för *plikt* och *lydnad* att bli
en symbol för självförverkligande och samhällsnytta.

Vårdadministration har på mikronivån utvecklats från vårdandet
och refererar till vårdandets kärna, uppgift och drivkraft (Eriksson, 2001b;
Honkavuo, Eriksson & Nåden, 2018). Begreppen *ministration*, *minister* och
ministro har sitt ursprung i det latinska *ministrare*, att tjäna, och bär därmed
en semantisk laddning som konnoterar ett tjänande och stödjande ledar-
skap (Ahlberg, Lundqvist & Sörbom, 2004; Honkavuo, 2014; Honkavuo &
Sivonen et al., 2018). I denna bemärkelse definieras vårdadministration som
ett kunskapsfrämjande och möjliggörande uppdrag, vars mål är att bidra till
evidensbaserad vård (Honkavuo, 2014; Honkavuo et al., 2018). Därtill syftar
vårdadministration att operativt och strategiskt orientera mot vårdorganisa-
tionens värdegrund samt dess långsiktiga verksamhetsmål (Eriksson, 2001b;
Honkavuo, 2014; Honkavuo et al., 2018). Den utgör samtidigt en intermediär
domän mellan vårdandets praxis och förvaltningsvetenskapens strukturer

och präglas av en dynamisk anpassningsprocess i relation till samhällliga kontextuella influenser (Lohiniva & Purola, 2004; Narinen & Kekki, 2003).

Tjänande och vårdledarskap genom historien

Tjänandets och vårdledarskapets historia har rötter i antikens Grekland, i den fornnordiska vikingatiden, medeltiden, i merkantilismens gryning och industrialismen. I det senmoderna samhällets skärningspunkter, där digital transformation och globaliserande strukturer samverkar med värderationell pluralism och komplexitet, omvaltas ledarskap och administration från förvaltande och funktionella uppgifter.

Antiken till medeltiden: Tjänandet som kosmisk plikt och hierarkisk lydnad

I antikens Grekland relaterades dygder till kunskap och vetenskap. Strävan efter kunskap inbegrep vägen till det goda livet. Sokrates hävdade att det goda livet består av rättvisa, ärlighet och sofistikerat handlande (tjänandet). Sokrates sökte visdom genom dialogens rörelse då samtal var det enda sättet att upptäcka visdom (Berg Eriksen & Tranøy, 1991). Enligt Platon är tjänandet en del av en idealistisk och metafysisk samhällsstruktur, en del av en högre ordning. Platon förklarade att människan bidrar till det gemensamma goda genom att uppfylla sin naturliga funktion. Tjänandet inbegriper därmed att vara i relation till det gemensamma goda och kosmiska harmoni. Aristoteles betonade tjänandet som en del av en realistisk samhällsmodell, där naturens hierarkier bestämmer individens naturliga resurser och funktioner i relation till samhällets behov. Platon och Aristoteles ser tjänandet som centralt och nödvändigt för samhällets välfärd och funktion (Aristoteles, 2003; Berg Eriksen & Tranøy, 1991; Honkavuo, 2014; Platon, 1969).

Platons idélära är en teleologisk kunskapsteori som ger ledaren möjligheten att hänvisa till objektiviteten inom hierarkin. För Platon betydde ordet *offentlig* en förmåga att se bortom självcentrerade intressen, uppmärksamma och visa människor vård och omsorg. Offentligheten hos Platon implicerar medbestämmande, bildande och det eklektiska som kan förenas med jämställdhet, allmänintresse, hederlighet och etik (Berg Eriksen & Tranøy, 1991; Platon, 1969).

Idéläran banade väg för Aristoteles lära om statsbildning. Staten eller naturen är en hierarki, ett system av målsättningar och medel som styr och som blir styrda. Människan ges möjlighet att skilja mellan det som är rätt och det som är fel samt använda sitt förnuft, tänka och tala. Genom förnuftiga val och beslut kan staten få en naturlig ordning, men mänsklig frihet kan leda till upplösning (Aristoteles, 2003; Berg Eriksen & Tranøy, 1991). Aristoteles dygder klokhet, rättfärdighet, ståndaktighet och måttlighet är förutsättningar för moralfilosofiska goda egenskaper. Ifall någon dygd-dimension saknas i ledarskap, administration eller förvaltning kan de anställda sätta i fråga trovärdigheten av det som en organisation uttalar sig om, medan närvaron av dimensionerna kan skapa förtroende och framställa budskapet på ett trovärdigt sätt. Centrala punkter i Aristoteles idealstat består av läran om det goda, det sanna och det sköna som sammanbinds med dialektiken, dialogen och etiska dygder (Aristoteles, 2004).

Fornnordiskt ledarskap: Tjänandet mellan tvång och frivillighet

Det fornnordiska samhället var patriarkaliskt och hierarkiskt. Begreppet *tjäna* var förenat med att *stå i skuld* eller *uppfylla en kollektiv funktion* i relation till en överordnad. Den som tjänade hade ett specifikt ansvar gentemot en härskare, hövding eller kung och den härskande gestalten förväntades ge skydd, resurser eller makt tillbaka. Tjänandet hade ett *överlevnadssyfte*, ett ömsesidigt förhållande och var en del av den krigiska och politiska strukturen. *Lojalitet* och *plikt* förenades med gästfrihet, *stöd* och allianser, de var essentiella företeelser i den fornnordiska kulturen. Begreppet *tjäna* kunde uttryckas på olika sätt i de fornnordiska språken, där ord som *tēna*, *thiænæ*, *tjene*, *þiāna*, *þiæna*, *þjón*, *þjónusta* (tjänst), *dēnen* och *dienen* användes (Dalin, 1850; 1853; Hellquist, 1922; 1966; 1980).

Trälarna var fångar och slavar utan frihet. I detta sammanhang innebar *tjäna* en form av *tvångstjänst*, där trälen hade en *social* och *ekonomisk funktion* i det norrøna (nordiska) samhället, men var *underordnad* och beroende. Trälarnas *förtjänande* var en form av social och ekonomisk exploatering. Trälarna arbetade i hushåll, på gårdar eller med andra hushållsrelaterade sysslor för att upprätthålla den fornnordiska samhällsekonomin (Wilson, 1970). Det fanns individer som frivilligt valde att tillhöra den lägsta sociala samhällsklassen och ha tjänandet som livsstil eller yrke. Skalder fungerade som poeter eller berättare och gydjor som prästinnor. De utövade säregna *tjänster* till härskare och gudar, där tjänandet förenades med kunskap, andlighet och kultur (Lindow, 2002; Wilson, 1970).

I den fornnordiska mytologin var gudarna härskare och beskyddare. Tjänandet var en *andlig plikt* och ett teologiskt och religiöst åtagande. Entusiasmen och lojalitet mot gudarna reflekterade till en kosmisk ordning där människor var beroende att upprätthålla goda relationer med gudar genom handlingar av tillbedjan, offer och rättfärdighet (Lindow, 2002; Wilson, 1970).

I den norrøna världen tjänade vikingar och krigare gudarna Oden och Tor för att få *hjälp* i strid och *uppnå* ära. Oden var segerns, krigets och visdomens gud och ledaren i Asgård. Han symboliserade den rituella krigarkulturen där människan till slut och genom sitt tjänande fick en evig plats i Odens Hall i Valhalla. Tor och sonen till Oden var åskans och stormarnas gud. Tor förenades med fysiskt mod och omänsklig krigsstyrka. Hammaren Mjølner var Tors mäktiga vapen som både *skyddade* och *straffade* människor (Lindow, 2002; Wilson, 1970).

I Njåls Saga är *tjäna* anknyten att *utföra gärningar* för härskaren. Sagan som är skriven av en okänd författare omkring 1260–1280, ger en bild av vikingatidens isländska lagar, samhällen och nordiska värderingar. Den innehåller inslag av öde, moral, makt, kärlek, rättvisa och försoning (Eiriksson & Cook, 2001).

Feodalism till välfärd: Tjänandets omvandling i nordiskt ledarskap

Människor i Norden var bundna på 1200-talet till ett hierarkiskt och feodalt samhällssystem där mark och egendom styrdes av adel och kunglig överhet. Tjänandet innebar *att vara i tjänst* hos en högre stående härskare, en kung, adelsman eller den katolska kyrkan. Tjänsten betydde *arbete* på gods, jord-

bruk eller andra *syslor* som var viktiga för den härskande klassens välstånd. Tjänare var *underordnade* och hade minskad kollektiv mobilitet. Begreppet *tjäna* användes i religiösa sammanhang. Tjänandet av Gud eller kyrkan var en vanlig formulering, där tjänandet innebar att följa religiösa *plikter* och utöva fromhet. Präster, munkar eller nunnor tjänade Gud och kyrkan, uppdraget var andligt och socialt. *Tjäna* associerades med krig och politik. Krigsherrar och kungar var beroende av vasaller och riddare för deras militära *stöd*. *Tjäna* innebar att vasallerna *sto till tjänst* i krig, gav militärt *stöd* och *skyddade* härskaren i utbyte mot land eller andra förmåner (Rosborn & Schimanski, 1997; Söderwall, 1884–1918).

Under den feodala perioden och medeltiden var *tjäna* förenat med social hierarki där människor i lägre samhällsskikt var beroende att tjäna adeln eller kyrkan. Tjänandet karaktäriserades av *plikter*, *underordning*, *lojalitet* och *underkastelse*, med en anknytning till moraliska och religiösa dimensioner. Människans gudomliga *plikt* var att osjälviskt tjäna Gud och medmänniskor samt följa den överordnades vilja (Blom, et al. 2005; Rosborn & Schimanski, 1997; SAOB, 2008; Söderwall, 1884–1918). Medeltidens reformation utgör utgångspunkten för det protestantiska tankesättet, *diakoni* och ledarskapets utveckling. Reformationen har influerat den västerländska bildningen. Ett ledande drag i Luthers tänkande är läran om kallelsen, vilket relateras till arbete, profession och samhällsuppfattning (Honkavuo, 2014; Rasmussen, 2004).

Nordiska monarker arbetade systematiskt att stärka makten genom att införa *administrativa* metoder och lagstiftningar. Skattesystem utvecklades och kungliga domstolar etablerades att öka *kontrollen* över justisen. Kalmarunionen förenade 1397 Danmark, Norge och Sverige under en gemensam monark. Kungamakten, adeln, kyrkan och handelns aktörer bidrog att forma Nordens utveckling. Denna komplexa balans mellan centralisering och regionalt inflytande danade grunden för strukturer som senare dominerade det nordiska politiska panoramat (Gustafsson, 2017; Rosborn & Schimanski, 1997).

Med renässansens framväxt och feodalsystemets gradvisa upplösning på 1700–1800-talet började begreppet *tjäna* få begreppsskjutningar. *Tjäna* associerades med *hushållsarbete* och lönearbeten inom jordbruket. Tjänstefolk var avgörande aktörer i samhällets ekonomiska struktur eftersom deras *befattningar* utgjorde en viktig del av både landsbygdens och stadens *ekonomi*. Under tidsepoken fick *tjäna* en moralisk dimension, främst genom kyrkans infly-

tande. Kristendomens centrala budskap betonade vikten att *tjäna* något större än sig själv och begreppet fick en praktisk och själslig innebörd: *arbete* som en form av *moralisk självförnekelse*. Ledarskap formades av en tid av övergång. De nordiska samhällena förändrades till en era av upplysning, industrialisering och demokratisering. Dessa omdaningar påverkade hur makt utövades och hur ledare relaterade till de underlydande, från kungar och aristokrater till präster och lokala samhällsledare (Nordlund Edvinsson & Söderberg, 2010; Rosborn & Schimanski, 1997).

Industrialiseringen på 1800-talet förändrade synen på *arbete* och *tjänst*. Tjänande relaterades till *lönearbete* och arbetsrelationer i de växande industriella samhällena. Begreppet *tjäna* förenades med *ekonomisk ersättning* och *inkomst*. *Tjänandet av pengar* transformerades till ekonomisk aktivitet. *Lydnad* och *moralisk plikt* fick mindre rum och *tjäna* speglade en individualistisk syn på framgång och självständighet. Tjänandet handlade inte längre om att uppfylla andras behov utan bygga egen framtid. Det förvandlades till ett medel för social mobilitet och personlig frihet (Nordlund Edvinsson & Söderberg, 2010; Rosborn & Schimanski, 1997).

Ledarskapet präglades av en dynamik mellan kontinuitet och förändring. Kungar, kyrkliga auktoritet och andra makthavare navigerade i en tid av ekonomisk, politisk och kulturell omvandling. Nya ledarskapsteorier var inspirerade av nationalism, industrialisering och demokrati. De möjligen viktigaste, även nutida aktuella ledarskapsmodeller är Max Webers (1864–1920) pyramidliknande, hierarkiska makt- och myndighetsstrukturteori som bidrar till att förverkliga verkställandet av organisatoriska målsättningar. Rationella och formella byråkratiska myndigheter regerar, utreder saker och initierar beslut på ett effektivt sätt utan att personliga motiv sammanblandas med beslutsfattandet. Regler och instruktioner är tydligt artikulerade. En byråkratisk organisation är idealet för realisering av politikerstyrda målsättningar (Weber, 1975: 20; Weber, 1981). Frederick Winslow Taylors (1856–1915) organisation är byråkratisk, kapitalistisk och ett välplanerade löpandebandliknande maskineri med olika effektivitets-, produktivitets-, resultat- och tidsmätningssystem, säkerhetstänkande, konsultverksamhet, utveckling av verksamhetsprocesser och ledandet av prestationer genom olika bonussystem (Sennett, 2005; Taylor, 1998).

En reaktion på förändringar som industrialiseringen och urbaniseringen medförde blev att begreppet *tjäna*[s] betydelsefält i *diakoni* utvecklades och

engagemanget att *ta hand om* de svaga och utsatta artikulerades tydligare genom kyrkans verksamhet i de nordiska samhällen (Martinsen, 1984, 1989; Wyller, 1978). Framväxten av den nordiska välfärdsstaten förändrade synen på tjänandet och ledarskap. Neutraliseringen och demokratiseringen av begreppet började på 1900-talet. Samhällsstrukturen förändrades och *tjäna* omfattades av professionella och informella tjänster. Underordning och religiöst ideal förvandlades till universella sociala rättigheter, samhällliga *plikter* och kollektivt *ansvar*. Den nordiska välfärdsmodellen utvecklades och *tjäna[s]* betydelse förenades med *samhällsnytta* och *arbete* inom offentlig sektor. Ledarskapet formades av en remarkabel utveckling. Auktoritära ledarskapsmodeller utvecklades vidare och de nordiska samhällen blev kända för demokratisk styrning, sociala trygghets-system och unika ledarskapsmodeller som betonade samarbete och jämlikhet.

2000-talets paradox: Digitalisering och etiskt ansvar i ledarskapet

Teknikens och kapitalismens inverkan samt digitalisering, globalisering och generativ artificiell intelligens har förändrat begreppet *tjäna* och tjänandets ontologi i det postmoderna samhället. Algoritmstyrda plattform- och gigekonomier har skapat nya former av tjänster och entreprenörskap där tjänandet reduceras till objekt som registreras, mäts, värderas och graderas – vinst och effektivitet premieras (Honkavuo, 2014; Sennett, 2005; Taylor, 1998). Utvecklingen har resulterat i ökad effektivitet och mänskliga relationer har fått ytlig och instrumentell karaktär. Tjänandet av medmänniskor, solidaritet, altruism, gemenskap och medmänsklighet kompletteras med begrepp som har ideella syften i den globala kontexten. Tjänandet är *något som ersätts* – genom pengar, erkännande eller personlig utveckling. *Tjäna* förenas med hur *anställningar* och professioner omdefinieras, dess synonymitet har bindning till framgång och status (Honkavuo & Sivonen et al., 2018).

Prestation och självförverkligande förenas med samhällliga värden. Tjänandets metamorfos speglar den moderna människans värderingar, jämlikhet och hållbarhet, *tjäna* har övergått från att vara en moralisk *plikt* till

att bli en transaktion. Begreppet *tjäna* ifrågasätts eftersom det bär spår av en föråldrad syn på maktförhållanden och individens position i samhället. Tjäna som begrepp har fått begreppsskjutningar, konceptuell utveckling och influensens från andra språk. Automation integreras allt djupare i samhället vilket betyder att begreppet *tjäna* omdefinieras ytterligare. Begrepp och termer som relateras till *tjäna* och *tjänandet* och ledarskapets hierarki, uttrycks genom samverkan, inklusion och samarbetsorientering. Tjäna som begrepp ersätts med begreppet bidra [göra samhällsnytta, arbeta och skapa relationer], samarbeta [partnerskap och göra teamarbete], värdeskapande [entreprenörskap, kreativitet, innovation och ekonomi, skapa något meningsfullt], möjliggöra [inspirera och stödja] och empowerment [lyfta andra och skapa förutsättningar för framgång] (Honkavuo, 2014; Sennett, 2005).

Ett återupptäckande av tjänandets innebörd och anda bidrar navigeringen i en tid som kännetecknas av snabba förändringar och omfattande utmaningar. Ledarskap formas av genomgripande *transformation* där externa och interna faktorer omdanar arbetslivet. Dagens empatiska ledare *servar*, *stöttar* erbjuder resurser och trygg miljö samt *coacher* så att teamet *uppnår* framgång. Epoken karaktäriseras av osäkerhet och förändring.

Tjänandet i vårdledarutbildning och vårdadministration

Tjänandet aktualiseras i vårdledarens handlingar och visar sig i ett konkret sätt att agera: det goda är det som den gode gör i vårdkulturen och i vårdadministrationen (Eriksson, 1987; 2003). Etiken är en grund för vårdledarskap och uttrycks genom viljan att ta ansvar och värna om patienternas och vårdorganisationens behov (Kant, 1990; Lévinas, 1990). Vårdledarens ansvar är centralt eftersom det innefattar tjänandets principer (Honkavuo, 2014).

Bildning innebär förberedelse och *applikatio* av nya kunskaper (Gadamer, 2004). Förvärvandet av vårdvetenskaplig kunskap är en utmaning och en nödvändighet för vårdorganisationer. Vårdledarutbildning förbereder vårdledaren att förstå arbetsuppgifter, ansvarsområden och organisationens värden. Anknytningen till vårdorganisationen kan stärkas genom tydliga värderin-

gar, etiska riktlinjer och professionellt ansvar. Vårdledarutbildningen är nära kopplad till vårdforskning (Honkavuo et al., 2018).

Tjänandet som livshållning: Kärlek, kall och etik

Kärlek och barmhärtighet är grunden för tjänandet. Det handlar om att vilja hjälpa, stödja och ta ansvar för patienten. Tjänandet är en etisk uppgift som bygger på respekt och värdighet för alla människor. Det gestaltas i vårdledarens handlingar och påverkar hur vård och vårdadministration utförs (Eriksson, 1987; Honkavuo, 2014).

Tjänandet i vårdledarskap skapar ett värderingssystem som styr vårdledarens handlingar och beslut. Kärlek och kall har historiskt varit viktiga motiv för vårdledare och vårdpersonal och dessa principer påverkar hur ansvar, stöd och lindring av lidande genomförs (da Silva, 1991; Eriksson, 1994; 2001a). Vårdledaren har ansvar att integrera värderingar i vårdkulturen och att delta i kontinuerliga diskussioner om vårdens mål och riktning.

Tjänandet inom administrationen omfattar mer än logistiska uppgifter; det handlar om att upprätthålla strukturer och verksamhet som stödjer patienternas grundläggande behov och främjar vård och stöd (Honkavuo, 2014; Odelman, 1987; Söderwall, 1884–1918).

Tjänandets relevans i vårdledarskap och administration

Tjänandet är alltid aktuellt eftersom det bygger på grundläggande mänskliga värden som respekt, vård och omsorg. Det är riktat mot hälsa och helande och uttrycks genom kärlek, barmhärtighet, tro och hopp (Eriksson, 2001a; Honkavuo, 2014). Kärleken kan vara komplex och dubbeltidig, men den är nyckeln till förståelse för både andra och sig själv (da Silva, 1991; Eriksson, 1994, 2001a).

Inom vårdadministrationen föregår etiken moralen. Etikens uppgift är att förklara vårdledarens ansvar och hur detta förhåller sig till viljan att stödja personalen. Etiska handlingar är alltid en del av vårdledarskapet och uppstår i mötet med andra människor (Lévinas, 1990; 1996; Buber, 1990). Genom dialog och samtal kan vårdledaren bidra till förståelse, utveckling och förändring och skapa förutsättningar för en trygg och stödjande vårdmiljö.

Det vårdadministrativa ansvaret blir tydligt när vårdledaren möter andra. Samtidigt kan begränsad vilja och engagemang hos personal påverka tjänandet negativt och skapa hinder i vårdkulturen (Eriksson, 1994; Honkavuo, 2014; Lévinas, 1990; 1996). Vårdledarens identitet formas både av den egna erfarenheten och av vårdorganisationens strukturer. Kommunikation på alla nivåer är viktig för samarbete och gemensam förståelse. En god dialog med beslutsfattare och personal gör det möjligt att omsätta vårdvetenskaplig kunskap i praktisk vård och vårdadministration (Lohiniva & Purola, 2004; Salminen, 2005).

Tjänandets ankarfäste ger grunden för vårdledarskap och vårdadministration

Tjänandet är en central princip i vårdledarskap och administration. Det innebär respekt, ansvar och omsorg och genomsyrar vårdledarens handlingar och kvaliteten på vården som patienten mottar. Historiskt har tjänandet utvecklats från yttre tvång och lydnad till ett professionellt ansvar och ett kall, där fokus ligger på patientens behov och vårdens etiska grund.

Vårdandet fungerar som ett stabilt ankarfäste i vårdledarskapet: det ger riktning, stabilitet och etisk förankring i beslut och handlingar. Genom utbildning, handledning och praktiskt vårdledarskap kan vårdledare omsätta tjänandets principer i handling, stärka vårdorganisationens värderingar och säkerställa vård och omsorg av hög kvalitet. I dagens vårdorganisationer, där effektivitet och styrning ofta dominerar språket, påminner tjänandet om vårdens humanistiska och etiska rötter och försäkrar att patienten förblir i centrum.

Referanser

- Ahlberg, A. W., Lundqvist, N. & Sörbom, G. (2004). *Norstedts latinsk-svenska ordbok*. (2. uppl). AIT.
- Aristoteles, (2003). *Politiken*. Översättning med inledning och kommentar av Karin Blomqvist. Paul Åströms förlag.
- Aristoteles, (2004). *Den nikomachiska etiken*. Bokförlaget Daidalos.
- Barbosa da Silva, A. (1991). Kärleken som en nödvändig grundförutsättning för omvårdnad. Ett vårdetiskt perspektiv. I K. Eriksson & A. Barbosa da Silva (Red.), *Vårdteologi* (s. 69–96). Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap..
- Berg Eriksen, T. & Tranøy, K. E. (1991). *Filosofi og vitenskap. Fra antikken til høymiddelalderen*. Universitetsforlaget.
- Blom, I., Sogner, S. & Rosenbeck, B. (2005). *Kvinner i den vestlige verden fra år 1500 til i dag*. Cappelen akademisk forlag.
- Buber, M. (1990). *Det mellanmännsliga*. Dualis Förlag.
- Dalin, A. F. (1850). *Ordbok öfver svenska språket*. Förra delen A–K. Författarens forlag.
- Dalin, A. F. (1853). *Ordbok öfver svenska språket*. Sjednare delen L–Ö. Författarens forlag.
- Eiriksson, L. & Cook, R. (Red.). (2001). *Njal's Saga*. Penguin Classics.
- Eriksson, K. (1987). *Vårdandets idé*. Almqvist & Wiksell.
- Eriksson, K. (1990). *Pro Caritate. En lägesbestämning av caritativ vård*. Rapport 2. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber förlag.
- Eriksson, K. (1995). *Mot en caritativ vårdetik*. *Värdforskning* 5. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (2001a). Kärleken som vårdvetenskapens ethos. *Omsorg. Norsk Tidsskrift for Palliativ Medisin*, 18 (2): 9–11, 63.
- Eriksson, K. (2001b). *Vårdvetenskap som akademisk disciplin*. *Värdforskning* 7. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K. (2003). Ethos. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap*. Åbo Akademi. s. 21–34.
- Eriksson, K. (2009). Etik och evidens. I K. Martinsen & K. Eriksson, *Å se og å innse. Om ulike former for evidens* (s. 21–33). Akribe.
- Eriksson, K. & Lindström, U. Å. (Red.). (2000). *Gryning. En vårdvetenskaplig antologi*. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Eriksson, K., Lindström, U. Å., Kasén, A., Lindholm, L. & Matilainen, D. (2006). Ethos anger siktet för vårdvetenskap vid Åbo Akademi. *Hoitotiede*, 18 (6): 296–298.
- Eriksson, K., Nordman, T. & Myllymäki, I. (1999). Den Trojanska hästen. Evidensbaserat vårdande och vårdarbete ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Ernby, B. (2008). *Norstedts etymologiska ordbok*. Norstedts Akademiska Förlag.
- Gadamer, H-G. (2004). *Truth and Method*. Continuum.

- Gustafsson, H. (2017). The Forgotten Union. Scandinavian dynastic and territorial politics in the 14th century and the Norwegian-Swedish connection. *Scandinavian Journal of History*, 42(5): 560–582.
- Hellquist, E. (1922). *Svensk etymologisk ordbok*. C. W. K. Gleerups förlag.
- Hellquist, E. (1966). *Svensk etymologisk ordbok*. (3. Uppl.). Band II O–Ö. C. W. K. Gleerups förlag.
- Hellquist, E. (1980). *Svensk etymologisk ordbok*. Liber Läromedel.
- Honkavuo, L. (2014). *Serva ad ministrare. Tjänandets ethos i vårdledarskap*. Åbo Akademi University Press.
- Honkavuo, L., Eriksson, K. & Nåden, D. (2018). Nurse Leaders and the Ethos of Serving in Nursing Administrations. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (3), 1962–1969.
- Honkavuo, L., Sivonen, K., Eriksson, K. & Nåden, D. (2018). A hermeneutic concept analysis of serving - a challenging concept for nursing administrations. *International Journal of Caring Sciences*, 11 (3), 1377–1385.
- Kant, I. (1990). *Siveysopilliset pääteokset* (2. uppl.). WSOY.
- Lévinas, E. (1990). *Etik och oändlighet. Samtal med Philippe Nemo*. Symposion Bokförlag.
- Lévinas, E. (1996). *Den Annens humanisme*. Thorleif Dahls Kulturbibliotek. Aschehoug, Aktietrykkeriet i Trondhjem.
- Lindholm, L. (2003). Klinisk applikationsforskning – en forskningsapproach för vårdvetenskapens tillägnande. I K. Eriksson & U. Å. Lindström (Red.), *Gryning II. Klinisk vårdvetenskap* (s. 47–61). Åbo Akademi. Institutionen för vårdvetenskap.
- Lindow, J. (2002). *Norse Mythology: A Guide to Gods, Heroes, Rituals, and Beliefs*. Oxford University Press.
- Lohiniva, V. & Purola, H. (2004). Hallinnollinen työnohjaus johtamistehtävän tukena hoitotyössä. *Hoitotiede*, 1 (16): 2–13.
- Martinsen, K. (1984). *Sykepleiens historie. Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsyrke vokser fram 1860–1905*. Aschehoug/Tanum-Norli.
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin. Historisk-filosofiske essays*. Tano.
- Narinen, A. & Kekki, P. (2003). The content of the nurse managers' work in Finland. *Vård i Norden*, 67(23): 16–20.
- Nordlund Edvinsson, T. & Söderberg, J. (2010). Servants and Bourgeois Life in Urban Sweden in the Early 20th Century. *Scandinavian Journal of History*, 35 (4): 427–450.
- Odelman, E. (1987). *Glossarium till medeltidslatinet i Sverige. Glossarium mediae latinitatis Sueciae. Vol II. Fasc. 2 micchi-officialitas*. Kungl. Vitterhets Historie och Antikvitets Akademien Stockholm. Ab C O Ekblad & Co.
- Platon, (1969). *Staten*. Wahlström & Widstrand.
- Rasmussen, T. (2004). *Luthers reformasjon. Hovedtekster 1517–1520*. I utvalg ved Tarald Rasmussen. Pax Forlag.
- Rosborn, S. & Schimanski, F. (1997). *När hände vad i Nordens historia. Ett unikt kronologiskt uppslagsverk över 1000 år, från kristnandet till nutid*. MänPocket.
- Salminen, A. (2005). *Hallintotiede. Organisaatioiden hallinnolliset perusteet*. Hallinnon Kehittämiskeskus Edita.
- SAOB, *Svenska Akademiens ordbok*. (2008). <http://saob.se>

- Sennett, R. (2005). *Det fleksible mennesket. Personlige konsekvenser av å arbeide i den nye kapitalismen*. Fagbokforlaget.
- Söderwall, K. F. (1884–1918). *Ordbok öfver svenska medeltidsspråket*. Supplement 1–35. Samlingar utgifna av Svenska fornskrift-sällskapet.
- Taylor, F. W. (1998). *The Principles of Scientific Management*. Dover Publications.
- Weber, M. (1975). *Makt og byråkrati*. As Norbok.
- Weber, M. (1981). *Den protestantiske etikk og kapitalismens ånd*. Gyldendal.
- Wessén, E. (1966). *Kortfattad etymologisk ordbok. Våra ord, deras uttal och ursprung*. Norstedts.
- Wessén, E. (1997). *Våra ord. Kortfattad etymologisk ordbok*. Norstedts.
- Wilson, D. M. (1970). *The Vikings and Their Origins. Scandinavia in the First Millenium*. The McGraw-Hill Companies.
- Wyller, I. (1978). *Sykepleiens verdenshistorie*. Fabritius.

Martinsen, K. (2026). Å være noen for den andre.
I S. M. Herholdt-Lomholdt, J.-T. Figenschou Lockertsen & I.-L. Magnussen (Red.),
Med omsorg som sykepleiens ankerfeste – i utdanning, praksis og ledelse
(s. 183–206). Fagbokforlaget. <https://doi.org/10.55669/oa741001>

Kapittel 10

Å være noen for den andre

Pleie uten omsorg? Etter-refleksjoner

Kari Martinsen

Sammendrag: Kapitlet handler om spørsmål som ble stilt i «Pleie uten omsorg?» (Martinsen & Wærness) i 1979. De har vist seg å være aktuelle i helsevesenet i dag, et helsevesen som er styrt av at tid er penger, og at omsorg utfordres. Kapitlet bygger på et filosofisk tenkningsgrunnlag, på en kapitalismekritisk tenkning hos Foucault og på en fenomenologisk filosofi hos Løgstrup, som spør ut mot ontologi. At der er noe mer i livet enn det mennesket skaper, og som kan erfares i relasjoner vi står i til hverandre, samfunnet og naturen.

Nøkkelord: kapitalisme, ontologi, omsorg, fenomenologi, skyld, ulydighet

Abstract: The chapter addresses questions raised in «Pleie uten omsorg?» (Martinsen & Wærness) in 1979. These questions have proven to be highly relevant in today's healthcare system, a system governed by the logic that time is money, and in which care is increasingly challenged. The chapter is grounded in a philosophical framework, drawing on Foucault's critique of capitalism and on Løgstrup's phenomenological philosophy, which poses questions directed toward ontology. It emphasizes that there is more to life than what human beings themselves create – something that can be experienced in the relationships we have with one another, society, and nature.

Keywords: capitalism, ontology, care, phenomenology, guilt, disobedience

Pleie uten omsorg? Og den økonomiske tidsforståelsen¹

Etter mange år har det vært tankevekkende å gjenlese *Pleie uten omsorg?* (Martinsen & Wærness, 1979). Med den produktive avstanden til teksten får jeg – som skriver dette – et annet sted å skrive fra. Når stedet endres, endres også perspektivet. Nye lysåpninger i teksten viser seg. I ettetid ser jeg at vi kunne gått nærmere inn på det som ligger som spor i teksten. Jeg vil følge to spor: For det første Kapitalismekritikken som en kritikk av den dominerende økonomiske tidsforståelsen i samfunn og helsevesen i dag; for det andre en kritikk av omsorg som glemmer sitt ontologiske (metafysiske) opphav.

Noe av det som stanset meg i gjenlesningen av *Pleie uten omsorg?* var omsorgskrisen på 1970–1980-tallet. Vi kunne gått nærmere inn på den økonomiske tidsforståelsen, som lå utfoldet i den. Den økonomiske tidsforståelsen leder direkte til aktualiteten i dagens helsevesen.

Omsorgskrise og kontrakten med medisinen

Tiden den gang var preget av en omsorgskrise. Den tolket vi som uttrykk for det vi kalte «den omvendte omsorgs lov», dvs. at samfunnets glemte, sårbare og mest pleie- og omsorgstrengende mennesker fikk minst omsorg og pleie (Martinsen & Wærness, 1979, s. 8). De mest pleietrengende ble glemt i sykepleiens iver etter å følge i fotsporene til den fremvoksende behandlingsmedisinen.

Det var mangel på sykepleiere. Sykepleierne valgte arbeid hovedsakelig i den voksende og mer prestisjegivende behandlingsmedisinen, heller enn arbeid i institusjoner der de mest pleietrengende pasientene var. Innenfor behandlingsmedisinens spesialisering av arbeidsoppgaver og hierarkisering av pleiepersonell kunne sykepleierne overlate mye av pleien til hjelpepleiere, mens de selv ble «frigjort» til mer teknisk-instrumentelle oppgaver og til å assistere legene i deres forskning.

Fra myndighetenes side ble arbeidsdeling og spesialisering begrunnet ut fra effektivitets- og kostnadshensyn. Behandlingsinstitusjoner der medisinsk teknologi hadde stor plass, kunne vise til «helbredsfrekvens» som mål

1 I forkortet utgave er dette avsnittet utgitt i Danbjørg, D. B. & Holen, M. (2025) (Red.). *Sygepleje – uden omsorg?* Munksgård forlag.

for effektivitet. Utstyr så vel som personell kunne begrunnes med økte ressurser ved at de syke skulle komme hurtigere tilbake til produktivt arbeid. Institusjoner der pasientene ikke kunne forventes å bli selvhjulpne, kunne derimot i langt mindre grad begrunne krav om økte personellressurser ut fra slike effektivitetshensyn. Dette var institusjoner sykepleierne ikke prioriterte, selv om de der – paradoksalt nok – kunne være langt mer selvstendige, frigjort fra legene og frigjort til pleiens kunst hos de mest pleietrengende pasienter. Arbeid i disse institusjonene kunne også være en kvinnefrigjøring, til det beste i tradisjonen fra kvinnearbeidet og kvinnekulturen.

Hvorfor fulgte sykepleierne legene, spurte vi, og fant – gjennom et kvinne- og samfunnskritisk historisk arbeid – at det hovedsakelig skyldtes Norsk Sykepleierforbunds fortolkning av Nightingales sykepleiereform om en todelt pleie. Sykepleierne gikk inn som legenes faglærte hjelpere i behandlingsmedisinen, der hjelpepleierne kunne utføre den konkrete pleien, og i institusjoner hvor mennesker ikke forventes å bli selvhjulpne.

Det var viktig at noen, her hjelpepleierne, stelte de syke. Men sykepleierne kunne gått sammen med dem om pleien av syke. Det var dette – at sykepleierne fjernet seg fra den konkrete pleien av syke – vi tolket som en omsorgskrise, som ga seg utslag i «den omvendte omsorgs lov».

Selvsagt var det viktig med faglærte og omsorgsfulle sykepleiere i den mer teknisk-instrumentelle behandlingen av pasienter. Vårt poeng den gang var sykepleiernes mer systematiske fravalg av pleien ved sengen. Et spørsmål som for oss ble stående ubesvart og til ettertanke den gang – som nå – var: hvem vil pleie ved sengen, hvem vil ta vare på og foredle pleiens kunst?

Husk: Tid er penger. Utnytt den

I ettertid vil jeg si at det var den økonomiske tidsforståelsen, mer enn kvinners underordning, som synes å være grunnleggende for omsorgskrisen den gang. I flere av mine tekster har jeg tenkt med Foucault og hans kapitalismekritikk knyttet til den økonomiske tidsforståelsen (Martinsen, 2018). Kapitalismen vokste frem i Europa særlig fra 1700–1800-tallet, knyttet til handel og produksjon, moderne transportmidler og teknologi, fabrikkene og byenes utvikling. Pengene ble viktige i denne sammenhengen. Det forutsatte at mennesket eide tiden og kunne bruke den som de ville. Det var mennesket som fylte tiden med innhold. Det er en annen oppfatning av tid enn den som var utbredt

i middelalderen. I middelalderen var det hevet over enhver diskusjon at tiden tilhørte Gud; den var gitt i gave fra Gud og noe mennesket ikke skulle berike seg på. Tiden var ett med verden og livet, ett med livets og døgnets rytmer. Dag og natt var ikke kvantitative uttrykk, men kvalitative beskrivelser av den tilværelsen mennesket var innlagt i.

Med kapitalismens fremvekst ble tiden verdifull på en ny måte. Menneskets pengeskapte tid mister mer og mer sitt forhold til den levende, sansbare verden mennesket med sin kropp er innfelt i, og som har sin egen tid og rytme. Mennesket kunne nå bruke tiden i sin næringsvirksomhet, gjøre tiden om til penger, berike seg på den og få mest mulig inntjening av den. Klokkeren ble tidsmålingsinstrumentet, et middel til selvdisciplin og til kontroll over andre. Klokkeren innsatte en tidsdisciplin i menneskers kropp.

Klosterfolket hadde gjennom århundrer vært tidsdisciplinens mestre, nettopp på tid. «De var spesialister på tiden, forsto seg på rytmens og de regelmessige virksomheters teknikk», skriver Foucault (1975/1994, s. 138). De var detaljens og bagatellenes mestre. Det var nettopp regelmessigheten og gjentakelsene som skulle være styrende for livsførselen. Men middelalderens klostre foregrep kapitalismens former for tidsorganisering bare på én måte: tidsdisciplin, ikke tidsmåling og tidsøkonomi.

For klosterfolket forholdt seg ikke til en tom tid som skulle fylles av mennesket, og klokken anviste ikke nøyaktige tidspunkter. Klokkeren ga beskjed om hva klosterfolket skulle foreta seg. Deres tidsdisciplin kunne ikke skilles fra gjøremålene – bønn, arbeid, hvile, lesning. Klokketiden skulle gi rom for en tid viet til stillhet og ettertanke, en tid for å takke for det underfulle ved livet. Klokkene ringte timene inn, men de målte dem ikke. Det var en tidsdisciplin i klostrene, men tiden var ingen ressurs. Den var en handlings- og hendelsestid, uttrykt i bønn og lovprisning. Tidsdisciplinen handlet ikke om å presse alt ut av alle minutter, men om å følge en rytme som er god for kropp, sjel og ånd, og som passer med klosterets og livets rytmer. Det var en tidsdisciplin utenfor pengenes krav om disiplin.

Men kapitalismen gjorde noe annet med tidsdisciplinen. Klokkene ringte ikke lenger timene inn til bønn og lovprisning, nå ble tiden målt, og hvert minutt skulle presses ut av tiden, slik at arbeideren alltid skulle arbeide litt mer og litt hurtigere i en samfunnsskapt tidsøkonomi basert på produksjon og vekst i inntjening. Slik ble tidsdisciplin, tidsmåling og tidsøkonomi en enhet og en drivende kraft i kapitalismen. Vekstøkonomien i kapitalismen var

grenseløs; stadig nye behov ble skapt med de nye markedene (Marx & Engels, 1848). Maktrelasjonen i disiplinen var derfor ikke begrensende og straffende, men produktiv og prestasjonsdrivende. Det førte til en uttømmende bruk av tiden, som Foucault beskriver slik:

Den stiller opp prinsippet om stadig bedre anvendelse av tiden: Den bør ikke bare brukes, men uttømmes. Det gjelder å presse ut av tiden stadig flere disponible øyeblikk og av hvert øyeblikk flere tjenlige krefter. Hvilket betyr at man må intensivere anvendelsen av selv det minste øyeblikk, som om tiden, i og med sin oppstykkning, var uuttømmelig (Foucault, 1975/1994, s. 141).

Arbeideren kunne alltid arbeide noe hurtigere, alltid prestere noe mer. Disiplinen normaliserer perfektjonen som et ideal, ikke gjennomsnittet: Det er perfektjonen individet skal strekke seg mot, ikke gjennomsnittet. Og oppstykkningen av tiden, som om den var uuttømmelig, forutsatte en tid som kunne deles opp og måles. Handlingene ble brutt ned i deloppgaver i prestasjonsdrevne virksomheter, der «ingen kroppsdel skal være uvirksom eller unyttig: Hele kroppen skal understøttes den foreskrevne handling» (Foucault, 1975/1994, s. 140). Disiplinens tid, drevet frem av nye former for produksjon og handel, trengte også disiplinens rom. Det vil si fysiske rom med fast ytre begrensning og et interiør innrettet etter hva som skulle foregå der. Tiden ble på en måte forstått fysisk romlig, som et forløp gjennom rommet. Det var en målbar tid: hurtig, effektiv og målrettet ut fra det som produseres der. Tiden måtte ikke sløses med, uansett hvilket rom en er i; det gjaldt også tiden for søvn.

Klokketiden skulle innpodes i arbeidernes kropp; de skulle formes til å være føyelige og produktive, lydige og effektive på samme tid, i fysiske rom som tjente et bestemt formål. Dette disiplinerende selvforholdet er grunnleggende i den økonomiske tidsforståelsen. Det er også gjenkjennelig i dagens helsevesen, der den økonomiske tidsforståelsen viser seg i økonomisk vekst, akselerasjon, konkurranse og prestasjoner i ulike fysiske rom.

Kapitalismen som glemte det sansende mennesket

Helsevesenet i dag er innlagt i et høyhastighetssamfunn. Det styres av en kapitalistisk tidsøkonomi. Det skal presses flere disponible, produktive øyeblikk

ut av tiden; i tillegg skal dette skje i rasende fart – i en tidsakselerasjon som stadig akselererer (Rosa, 2014). Personellets kropper disiplineres til travelhet og tvinges til å følge akselerasjonens «nødt-til»-retorikk, alt en må og skal. Prestasjonskravet øker. Hver enkelt skal være effektiv, dvs. gjøre mer pr. tidsenhet, og nå som før kan en alltid prestere mer, alltid arbeide litt hurtigere for å øke produktiviteten i helsevesenet. Effektivitet forutsetter oppgavedeling og spesialisering. Her ligger gjemt et paradoks, innskrevet i den økonomiske tidsforståelsen: en skal disiplineres til perfeksjon, ikke til gjennomsnittet. En skal stadig prestere mer, få mer ut av den uuttømmelige tiden og gjøre seg selv synlig gjennom prestasjoner. For det blir en belønnet for. Men dette er utenkelig, og her ligger paradokset: Det er noe en gjerne vil oppnå, samtidig som en aldri oppnår det (Martinsen, 2018a, s. 42–43). Det som skulle øke produktiviteten, viser paradoksets bakside: å skynde seg mer for å få mer tid, hvilket en ikke får, og som gir ineffektivitet, større sjanser for å gjøre feil der skjønnet settes til side, og sykepleieren blir utslitt. For det er ikke bare tiden som er uuttømmelig; i høyhastighetssamfunnet er det også skapt en forestilling om hastighetsforøkelse som gir tidsbesparelser. Dette har ført til at tidsøkonomien er skrudd hardt til.

Alt personell er underlagt tidsøkonomien. Legene har mistet noe av sin særstilling. Helsevesenet er blitt en institusjon som helst skal produsere arbeidskraft, med minst mulig kostnader, så hurtig som mulig. Pasienter som ikke kan bli selvhjulpne, er et problem kapitalismen nesten er blind for. Det betaler seg dårlig å ha dem i sine institusjoner. Forskning som påskynder den hurtige produksjonen av arbeidskraft, er den evidensbaserte forskningen i medisinen. Den har betydd og betyr mye for behandling av sykdommer. Sykepleien fulgte også nå medisinsens fotspor. Da den evidensbaserte forskningen vokste frem som den mest maktfulle forskningen i sykepleien, tydelig etter år 2000, var den evidensbaserte forskningen i medisinen dens forbilde. I sykepleien skapte den spesielle utfordringer, fordi pleie og omsorg i sin natur er langsom, har en annen rytme enn klokketidens og forholder seg til levende, sansende kropper.

Kapitalismen har imidlertid ingen sans for det levende menneske, dets hjerteslag og puls, fordi kapitalismen ikke har sans for omsorg, i denne sammenhengen de syke som skal pleies og stelles så de kan få livsmulighetene tilbake. Samtidig kommer kapitalismen ikke utenom pleie og omsorg, det vil si reproduksjonen.

Det var dette vi i *Pleie uten omsorg?* (1979) forsøkte å løfte frem og gjøre synlig: det skjulte, men nødvendige reproduktive arbeid som forutsetning for det produktive arbeid i helsevesenet. Heller ikke høyteknologisk medisin kan unnvære sykepleie med omsorg. Her ligger gjemt enda et paradoks: For skulle ikke reproduksjonen verdsettes enda høyere enn produksjonen, når produksjonen blir umulig uten reproduksjonen?

Kapitalismekritikken åpner for reproduksjonens muligheter, og er et kraftig motsvar til at tid alltid er penger. Den mest radikale kapitalismekritikk er å se helsevesenet som en institusjon som først og fremst reproduktiv: at tid er mer enn penger. Helsevesenet ut av markedstenkingen var en diskusjon i 1970-årene som også påvirket oss som skrev *Pleie uten omsorg?*

Hva kan omsorg være?²

Reproduksjonen handler om omsorg for liv og arbeid. Ordet reproduksjon ble særlig brukt innenfor kvinneforskningen i 1970-årene om kvinners omsorgsarbeid. Etymologisk betyr omsorg bekymring for, vise omhu for, fra de tyske ord *Für- Vorsorge*, og har også forbindelser til det å vokte, pleie, stelle (Nielsen, 2008, s. 312). Omsorgen tar vare på det levende ved å pleie og stelle det, så det kan vokse og gro. Omsorg handler om å sørge for, bekymre seg for, ut fra en innstilling om å ville den andre vel. Omsorg og pleie kan ikke omsettes i økonomisk verdi. Omsorg har verdi i seg selv. Den kan ikke måles. Pleie med omsorg tar den tid det tar, en tid som uttrykkes i relasjonen. Omsorgen kan i sin natur ikke akselerere. Men omsorgens tilstedeværelse kan også vise seg i å være langsom i de korte møter (Alvsvåg, 2023, s. 61–89) midt i akselerasjonen. Eller det kan handle om å bremse sine gjøremål, stoppe opp og være bevegelig berørt til stede, konsentrert, oppmerksom i dette nå der en er: Rett og slett lære å stå stille (Herholdt-Lomholdt, 2025, se også 2023). Omsorg er en maktfull provokasjon til kapitalismen som ikke så verdien i omsorg- og

2 I det følgende drar jeg veksler på *Lengsel etter resonans*, Fagbokforlaget, 2026. Særlig gjelder det lette og tunge ord, godheten ser deg, og ontologisk og kulturell skyld.

pleiearbeid ved å gi dette lav status. Men da glemmer kapitalismen sin forutsetning, det levende sansende mennesket. Og mennesker, som pasienter og personell, lider. Holten uttrykker det slik i boken *Underskud*: «–reproduksjon (er) alle de lønnede og ulønnede aktiviteter, det kræver at holde mennesker sunde, raske og glade i livet. –Alle mennesker skal reproduceres, intet menneske eksisterer uten andre menneskers omsorg» (2024, s. 20).

Omsorg som verdi skapes og uttrykkes i relasjonen. Når reproduksjonsbegrepet knyttes til omsorg, er det nettopp det mennesker skaper sammen i relasjonen. Det produktive arbeid har den reproduktive omsorg som sin grunn, men denne grunnen utfordres i det tidsakselererte samfunn og i helsevesenet.

Spørsmålet som ikke ble stilt

Det var den ovenforstående oppfatningen av omsorg som reproduktivt arbeid vi hadde da Pleie uten omsorg? ble skrevet. Den gang var jeg ennå ikke kjent med Løgstrups tenkning om omsorg som et ontologisk livsvilkår. Først fra 1990-årene engasjerte jeg meg i Løgstrups tekster og tenkning. Det er herfra jeg i ettertid stiller spørsmålet om omsorgens opphav og ankerfeste, og om omsorgens innhold. Det er også herfra mine tekster har flyttet seg mest gjennom årene, i takt med at jeg lærte å kjenne Løgstrups tankeverden. Min omsorgsforståelse, med grunnlag i Løgstrups skrifter, beveger seg fra en oppstand mot kapitalisme og tidstyranni til at omsorgen er en livsbetingelse for alt liv. Men uten at jeg forlater min kritiske tenkning om den omseggripende økonomiske tidsforståelsen i samfunnet.

Min forståelse av omsorg er nå at omsorg er et grunnvilkår mennesket ikke kommer utenom, uansett hvilket paradigme som kan true omsorgen. Kallet til omsorg (ivaretagelsen) for alt levende kommer først. Omsorgen er forankret i et «før». Omsorg er en livsbetingelse for alt liv. Omsorg går derfor ikke bare forut for den økonomiske tidsforståelsen, forut for produksjonen og forut for de sosiale og kulturelle inndelingene i samfunnet, men også forut for omsorg som reproduktiv verdi. I omsorgen for hverandre er det noe mer enn det mennesker skaper i relasjonen. Nemlig at omsorg har et opphav utenfor det vi skaper, i livsbetingelser som er gitt oss. I det jeg nå vil benevne som et ontologisk eller metafysisk opphav, der jeg følger Løgstrups tenkning. I korthet utlagt slik: Livsbetingelser som er gitt oss, kan ikke velges og kan ikke skapes av

mennesker. Men de kan merkes som en godhet livet er gitt med. Slik som den etiske fordring alt liv er gitt med om å bli tatt vare på; de suverene livsytringer, slik som håpet, barmhjertigheten og tilliten, som suverent gis oss og skaper rom og er rommelige; og andre spontane ytringer som gir liv til livet. Disse livsbetingelsene er livet gitt med og kan merkes som livsbærende i relasjoner vi er i. Dette er en dennesidig ontologi.

I ettertid ser jeg at omsorg, som også er noe mer enn det mennesker skaper i relasjonen, har ligget som utfoldede spor i boken. Jeg vil følge dette sporet ved å peke fremover og vise til noen av de utfordringene omsorgens «før» har i det tidsakselererte helsevesenet i dag.

Omsorgens utfordringer og muligheter i et tidsakselerert helsevesen

Hvordan merker menneskene tidsakselerasjonen, som stadig akselerer, i helsevesenets rom? Der de alltid skal arbeide og prestere mer på kortere tid. Er det rom for omsorg der? Eller lukkes vi ute fra omsorgen for hverandre i disiplin, befalinger og kontroll? Forholdet mellom omsorg og befalende kontroll vil utdypes ved først å ta opp spenningen mellom befaling og fordring, deretter dilemmaet i sykepleiernes omsorgsansvar. Dette for å komme nærmere et svar på om det er noe livsstyrkende i omsorgen som kan merkes i relasjonen som noe mer og annet enn det vi skaper. Og er det nettopp her omsorgen har sitt ankerfeste, i det mennesket ikke har makt over?

Spenningen mellom befaling og fordring

Tidsakselerasjonen som akselerer, er gjennomgripende i helsevesenet. Den er befalende i sin «nødt-til-retorikk», alt en må og skal. Det kreves ingen selvstendig ettertanke når tidsfrister, tidsplaner og standarder skal adlydes og følges. Disse kan og skal brukes i enhver situasjon. Det er det pålydende og befalende i dem.

Den evidensbaserte forskningen i sykepleien understøtter det befalende og adlydende i tidsakselerasjonen (Martinsen, 2005; Martinsen & Eriksson,

2009). Den er lydige ved å underordne seg og ved å la seg vurderes av dem som har makt til å gjøre det, slik som av offentlige myndigheter som er innlagt i en tidsøkonomisk tenkning. Dette blir den evidensbaserte forskningen i sykepleien belønnet for med betydelig økonomisk støtte til forskningen. Den er en måte å svare på kravet om å unngå spill av tid: da må vi vite hva som virker. Forskningen må hurtig komme til (målbare) resultater som kan anvendes direkte i situasjonen, omsettes i tidsmålinger, registreringer og standardiserte pleieforløp. Og dette skal kunne gjelde for enhver situasjon. En kan si at forskningen, sammen med offentlige myndigheter, legger føringer for praktisk sykepleie. Det er imidlertid naivt å tro at forskningens resultater kan forutsees og gjelde for alle enkelttilfeller, eller enhver situasjon, og direkte omsettes i praktiske situasjoner. For det gjør den ikke. I stedet tar den enkelttilfellene, eller situasjonen, ut av sin sammenheng, alt det sanselige som er i den.

For evidensbasert viten handler om standarder for behandling, som om pasienten er gjennomsnittlig. De derav utledede pleiehandlingene skal i utgangspunktet passe like godt til alle pasienter. Det levnes ingen plass for bruk av skjønn. En kan kanskje si at perfeksjon i denne sammenhengen er å handle gjennomsnittlig og å gjøre det ukritisk. Men perfeksjon brukes her annerledes: Å disiplineres til perfeksjon er å strekke seg mot alltid å arbeide litt hurtigere, prestere mer, få mer ut av tiden – et egentlig uoverkommelig mål i et tidsøkonomisk styrt helsevesen, som nevnt tidligere. De profesjonelle rammes.

Den evidensbaserte forskningen interesserer seg imidlertid ikke særlig for denne problematikken, men mer for at forskningens resultater hurtig, ureflektert og påbydende skal kunne gjelde for enhver situasjon og praksis. En slik befalende viten har ingen etisk stedsans som fagligheten og skjønnet kan ha feste i. Den har ingen åpninger der det sansende ved livet kan komme inn. Den tar rett og slett åndedrettet og livspusten ut av situasjonen. Den befalende kunnskapen er en beherskende kunnskap som avfortryller verden og situasjonen for det poetisk-sanselige og fortryllende ved livet, det vi ikke har kontroll over, for å bruke Webers kritikk av modernitetens rasjonalistiske tenkning (Weber, 1920/1973). Vår tids avfortryllelse er når viten utelukkes fra livet, fra situasjonen vi er i, slik nettopp den befalende kunnskapen muliggjør. Det er en hurtig registrerende kunnskap i travle rom, der det å følge tidskrav og retningslinjer setter seg fast i sykepleiekroppen og kan kontrollere sykepleiernes øyne. Øynene kan bli harde, ufølsomme og miste sansen for

å være lydhør til stede. Det kan merkes av pasienten som «et i farten blikk», som å se uten å bli sett, et blikk som ikke når pasienten, men bærer med seg en stemning av kulde og fravær i travle sykepleiekropper.

Tunge og lette ord

Befalingene kan også sette seg fast i ordene vi bruker. Ordene har ikke rom for andre; de settes fast i begreper, i **tunge ord** for å bruke Knausgårds betegnelse i essayet «Den store lengselen» (Knausgård, 2022). Der skriver han om tunge og lette ord. Tunge ord er harde og stivnede ord. De er distanserte og situasjonsløse. Det er ord uten nyanserikdom, entydig satt fast i begreper. De tunge ordene næres ikke av det vi er bevegende berørt av i situasjonen. De har mistet forbindelsen til den sansede verden og inntrykkene som stemmer mennesket, og til tankerommet, som er lukket for det som utenfra beveger oss. Tunge ord er kontrollerende ord med ferdige meninger. De tar plass; andre slippes ikke til. Evidensbasering og pleiens standarder, som ukritisk anvendes på alle, gjør ordene befalende og tunge. Pasienten tales til som om han er et gjennomsnitt, ikke et sansende menneske. Ordene er uten nyanserikdom, harde, ofte ord i forbifarten: Ord uten omtanke, og de omgir seg med en tone som merkes som kulde og fravær. De er maktfulle, sårende, krenkende og lukkende for dem som mottar dem. Det er ord som setter seg som en disiplinierende makt i kroppenes bevegelser og i de fysiske rommene.

Vi kan spørre om vi har språk og ord for det som bæres frem av gråt og smerte, og kanskje også av sinne og avmakt i helsevesenets rom. **Lette ord** for igjen å bruke Knausgårds betegnelse. Lette ord er nærværende ord. De er åpne og bevegelige ut mot verden. Å være nærværende er at du, i dette nærværet, fylles av stemninger stedet eller situasjonene gir deg, og at du får en omsorg for det – for det sårbare, de utsatte, de som lever i utkanten – her med ordene du bruker, de lette, varsomme ordene. Lette ord er etisk ladete ord. Å lytte med ordene er å gi andre, og det som kommer til oss, plass i ordene vi bruker. De lette ordene har en dobbel referanse: til den verden som gjør inntrykk og til tenkningen i tankerommet. Både avstanden ordene skaper til inntrykket, men hele tiden ved å la seg stemme av det, og det stemte tankerommet, gir et mellomrom der tenkningen med ordene får tid og rom til å vandre, prøve seg frem og være litt på vent i svarene som gis. Med dem har ikke mennesket kontroll. Med Rosa kan en si at lyttende ord spiller på tvetydigheten i det

tyske ordet «Aufhören» (Rosa, 2023). Ordet betyr på den ene siden å stanse, stoppe opp. Men det kan også bety å løfte hodet og å lytte, åpne seg for noe annet og større.

Men når pasienten hverken blir sett eller hørt i helsevesenets travle rom, og ordene som brukes er tunge ord, kan han få en følelse av fortvilelse, resignasjon og maktesløshet, ja en følelse av å være ingen, oversett og overhørt der ingen svarer an i den andres liv. Det kan være en følelse av å fryses inne i et åndløst jernbur, som Weber skriver (1920/1973), å bli fratatt livet: Der det ikke er noen godhet og storhet tilbake i verden.

Men alle befalingene som er innleiret i den økonomiske tidsforståelsen, gjør det lettere for dem som har makt i situasjonen, å kontrollere og disiplinere det som foregår der. Selvtendigheten tas fra den enkelte, og kraften til å protestere likeså.

Å være noen for den andre

Men ikke helt. For livet er mer enn befalinger. I situasjonen, i kulturene og i maktstrukturene som situasjonen rommer, er det også noe mennesker ikke skaper, og som utfordrer vår glemsel av dette: Livsbetingelser som er oss gitt, slik som den etiske fordringen (Løgstrup, 1956/2010). Løgstrup har en viktig sontring mellom befalinger og fordring i *Kunst og etikk* (1961), samtidig som de også har med hverandre å gjøre. For fordringen er i livet og i situasjonen.

Fordringen kommer til mennesket i en konkret situasjon, i møtet med medmennesket. Den har engangskarakter, og den gjør tydelig at jeg skylder å gjøre dette mennesket noe bestemt, som jeg også har makt til å gjøre noe med. Fordringen kaller oss opp i situasjonen til å være sansende til stede; den krever ettertanke og skjønn, og den har plass til fantasi. En fantasi som vender sykepleieren riktig mot situasjonen og den andre, og til å stille fantasiens konkrete og situasjonsavhengige hvordan-, hva-, hvornår-spørsmål. Fordringen vil vise oss noe annet ved livet enn tidsdisiplinerende befalinger.

Fordringen fra pasienten kaller på sykepleieren, og hun³ kan svare på fordringen ut fra det som har berørt henne i situasjonen, der pasienten kommer til å angå henne. I svaret sykepleieren gir pasienten, bruker hun fantasiens

3 I dette kapittelet benyttes hun om sykepleieren, han om pasienten.

mange hvordan-spørsmål: Et svar som skaper en forbindelse til hvordan hun beveger seg kroppslig i møtet med pasienten og rommet hun er i, hvordan hun varsomt former kroppens bevegelser, og ordene hun bruker, sansenært og omsorgsfullt, i gjenklang med det situasjonen krever for å ta hånd om pasienten. Her er ordene, igjen med Knausgårds uttrykk, ikke tunge ord, men lette, varsomme ord. De lette ordene er sansende nærværende ord med rom for andre. De er ventende ord, med en stillhet mellom ordene. De er tilbakeholdende ord, der det etiske handler om å finne klangbunnen hos den andre med ordene vi bruker. Å møte den andre med tilbakeholdende ord er å la seg berøre, være ventende, lytte og la det betydningsfulle i den andres ord få melde seg, åpent anende at det er noe i og mellom den andres ord som kan forundre, og at noe kan stige opp av stillheten mellom ordene.

Når pasienten blir sett, hørt og lyttet til med lette ord, kan han føle seg ivaretatt og ikke lenger føle seg innestengt og innefrosset som å være *ingen*. Sykepleieren er til stede for pasienten; han betyr noe for henne. **Sykepleieren er noen for pasienten. Men pasienten er også noen for sykepleieren.** Pasienten får bety noe for sykepleieren når han blir sett og lyttet til, og han kan svare sykepleieren tilbake, gi noe av sitt liv i sykepleierens hånd i tillit til at hun vil ham vel. Dersom sykepleieren hadde møtt ham som om han hadde vært ingen, hadde hun fratatt pasienten muligheten for å være noen for sykepleieren. Han hadde ikke våget seg frem.

I helsevesenet vil det alltid være en spenning mellom alle de menneskeskapte befalingene (som i samfunnet for øvrig), som fjerner oss fra situasjonene, og fordringen, som er gitt oss og ufravikelig knytter oss til situasjonen og til den andre. Der er lette og tunge ord med på å avgjøre om pleien blir omsorgsfull.

Godheten ser meg

Fordringen vil alltid være der. Den kommer fra den andre, fra naturen, fra alt det levende, og ber om å bli tatt vare på. Vi kan ikke bestemme når og hvordan fordringen kaller. Den melder seg plutselig, uforvarende, og kan merkes når jeg er berørt til stede, og jeg fylles av et ansvar for å ta vare på det av den andres liv som er betrodd meg i situasjonen. Fordi godheten som livet er gitt med, kaller meg i fordringen til ansvar. Dette er ikke til å forstå. Den norske dikteren Hans Børli kan gi ord til det som ligger utenfor det vi forstår,

men som kan sanses, fornemmes, merkes, erfares i livet. Børli skriver om en dag han vil bevare som en kostelig gave. Det var «i dagningens første time» jeg møtte et rådyr i skogkanten «så levende vakkert, så skinnende ungt», men så skrøpelig og sårbart også. Børli slutter diktet slik: «Jeg følte meg på underlig vis/ fylt av ansvar. Fordi/ skjønnheten hadde sett på meg/ med de mildeste øyne i skogen» (Børli, 2022, s. 23). Det var ikke han som hadde sett skjønnheten, eller godheten som er gitt med livet. Men skjønnheten hadde sett ham. Og han følte et ansvar for det levende. Det var som om noe angikk ham, og han fikk en trang til å svare. Skjønnheten selv ga ham det ansvaret.

Sykepleieren ser og hører pasienten; hun berøres av ham. Men her er poenget at det er noe mer og før til stede: en *vending* fra meg til den andre. Det er ikke sykepleieren som ser pasienten, men det gode i pasientens øyne som ser sykepleieren og beveger henne til handling, slik skjønnheten i rådyrets øyne ser Børli og gir ham et ansvar. Dette kan gjøres tydeligere ved å tydeliggjøre hvordan det å bli sett og å se er til stede på forskjellig måte. Å bli sett vil her si at det er en *vending* fra meg til det jeg mottar, og blir mottatt av, og som kommer til meg utenfra: en godhet livet er gitt med, og som er i alt, men forskjellig fra det. Når sykepleieren er berørt til stede, åpent mottakende, blir hun sett av godheten i den andres øyne, en godhet hun blir mottatt av og kan merke som en livskraft. Denne godheten – eller kanskje kan en si lengselen eller humaniteten – i den andres øyne ser sykepleieren og gir henne et ansvar som uttrykkes i fordringen fra pasienten. Sykepleieren kan ta fordringen på seg, og hun ser pasienten faglig skjønnende – åpent og vurderende, stussende, ettertenksomt – for å finne ut hvordan hun kan være noen for pasienten.

Det er en godhet som er i alt levende og holder det oppe, og som kommer til meg utenfra – her fra godheten i pasientens øyne – og merkes når jeg er berørt til stede. Godheten gir meg et ansvar som uttrykkes i fordringen fra den andre. Det ansvar den etiske fordringen pålegger meg, er at det faktisk er opp til meg å finne ut hvordan jeg i situasjonen og overfor dette mennesket best kan ta imot og svare den andre tilbake. Og i dette svaret kan den andre, pasienten, inviteres til å svare igjen. Den andre, pasienten, sanser, merker, fornemmer hvordan hans appell om å bli tatt vare på blir møtt, et møte han svarer på med ord, bevegelser, pust og sukk. På en måte ligger det et svar allerede i fordringen, selv om fordringen er ensidig i Løgstrups tenkning.

Fordringen og ansvaret som følger den, får næring fra godheten som er gitt med livet. Det er godheten i den andres øyne som, for å være i Børlis

poetiske ord, ser meg (sykepleieren) og kaller meg til ansvar. Godheten i den andres øyne ser sykepleieren, slik at sykepleieren, berørt til stede, kan skimte lys i den andres (pasientens) bebodde øyne midt i pasientens mørke og avmakt, også når pasienten kan oppleve å være ingen. Og når sykepleieren ser og lar seg berøre av dette lyset fra pasientens øyne, kalles hun til ansvar for ham.

Men det er ikke alltid sykepleieren kan se dette lyset. Befalingene kan være med til å slukke for dette lyset. Sykepleieren kan, i travelhet og i alle de menneskeskapt påbud, la seg kalle på av dem, og tunge ord okkuperer henne. Men fordringen om ansvaret jeg har, der godheten i den andres øyne ser meg og kaller meg, vil alltid være til stede. Godheten kaller meg til ansvar, alltid.

For fordringen er før kulturene og maktstrukturene, og før det mennesket skaper. Sykepleieren kan merke i fordringen fra pasienten et omsorgsansvar som det er noe mer i enn hun skaper: en livskraft som kommer til henne utenfra og vil henne noe. Hun får i fordringen være til stede for pasienten, bety noe for ham. Men når pasienten gir sykepleieren et ansvar for å ta hånd om ham, får pasienten også bety noe for sykepleieren. Han er ikke ingen. Pasientens ansvar for sykepleieren er å gi noe av sitt liv i sykepleierens hånd. De får sammen bety noe for hverandre, og i denne relasjonen er det noe livgivende som gis dem begge: en godhet som kommer til dem som livet er gitt med. En godhet som utspiller seg mellom dem.

Dilemmaet i sykepleierens omsorgsansvar

Hva gjør befalingene med sykepleieren og det omsorgsansvaret de har, og som de ikke synes de kan løpe fra i travelheten? Hvilket dilemma settes de i, og er det noe som kan komme dem til hjelp utenfra?

I et tidsakselerert helsevesen er kulturene også preget av å være befalende; normene blir pålydende. Det stilles krav om overholdelse av menneskeskapt tidsplaner, tidsrytmer og korte tidsfrister – med øyeblikkets makt. De tidlige normene forekommer simpelthen «bare å være der», og så er det opp til den enkelte å overholde dem (Rosa, 2014, s. 87–89). Dette setter sykepleierne i et dilemma mellom omsorgsansvaret for de syke og lydigheten mot normenes påbud, et dilemma som syntes uløselig. Dilemmaet kan bli tydeligere hvis vi ser på fenomenet skyld (og skam).

På den ene siden kan sykepleierne oppleve seg som skyldige når de ikke makter å følge tidsakselerasjonens krav om overholdelse av tidspresset

og samtidig utøve en pleie med omsorg. Det er en samfunnsskapt kulturell skyld. Her treffes sykepleierne av et paradoks som er innskrevet i den økonomiske tidsforståelsen (eller i kapitalismen), og som styrer de tidsakselererte senmoderne samfunn. Et paradoks viser seg når en streber etter noe bestemt, samtidig som en avskjæres fra å oppnå det. Paradokset viser det utenkelige og uoppnåelige. En disiplineres mot perfektjonen, ikke mot gjennomsnittet, som vist tidligere. Alltid arbeide litt hurtigere, alltid produsere mer, alltid presse flere oppgaver inn som skal utføres på kortere tid for å øke produksjonen i helsevesenet. Dette blir et prestasjonskrav den enkelte legger på seg selv ved å gjøre seg synlig gjennom prestasjoner, som en blir belønnet for. Prestasjonspresset blir uoverkommelig; perfektjonen har paradokset innebygd i seg. Sykepleieren kan føle seg skyldig over ikke å make dette, og over heller ikke å være hurtig nok.

Rosas begrep «rasende stillstand» (2023, s. 21–22) kan romme noe av det sykepleieren kan føle på sin kropp: En frustrasjon og et sinne over ikke å komme noen vei, selv om en haster av sted; en avmakt over at uansett hvor mye man løper, så når man det aldri. For vi får ikke mer tid av å skynde oss. En når aldri det egentlige: å møte pasienten med ømhet og milde øyne. Vi får et aggresjonsforhold til verden, fortsetter Rosa. Vi blir aggressive når vi ikke makter å oppnå det vi skulle, og heller ikke får kontroll (Rosa, 2023, s. 65–66). Dette er kapitalismens smertefulle og uoppnåelige paradoks.

Pasienten kan på sin side oppleve en kulturell skam over å bli utsatt for det å være ingen. Samtidig kan en annen kulturell skam også ramme pasienten: En skammelig langsomhet – over ikke å være hurtig nok, over at det tar for lang tid å komme til krefter, og over å være andre til bry. I den skammelige langsomheten lukkes mennesket inne; det er ingen lysninger, og en får ikke være til stede for hverandre slik som i den livgivende langsomheten. Innelukketheten er noe av kapitalismens vonde tempokrav om hurtig produksjon av helsetjenester.

På den andre siden makter sykepleierne heller ikke å løpe fra sitt omsorgsansvar, for i ettertid kan de oppleve en skyldfølelse over det de burde ha sett og hørt – kanskje også en skam for ikke å strekke til. Skammen kan gå over i sorg: en sorg over å ha mistet noe vesentlig, over ikke å få være til for den andre, over ikke å kunne svare an i den andres liv; en sorg over ikke å få utføre den pleie og omsorg de gjerne ville gi pasientene. Og ut av glemselens slør kan det dukke opp en sårhet hos sykepleieren der hun har handlet med tunge

ord. Pasientene og pårørende på sin side våger seg ikke frem i travelheten for å bli sett og hørt, tatt imot med det de kan gi – sine erfaringer og fortellinger. Begge parter lukker seg til.

Men noe kan likevel berøre sykepleierne og kalle på dem. Det skaper en annen skyld- og skamfølelse. Denne skyld- og skamfølelsen har sitt opphav i en spontan, før-kulturell skyld og skam som hører livet til, og som kaller på sykepleierne om et omsorgsansvar de har. Livet selv kaller på dem. Det er en ontologisk skyld (og skam) som angår sykepleieren med en fordring om å være noen for den andre.

Den spontane skyldfølelsen, og at noe har berørt sykepleieren, kommer tydelig frem i fortellingen under om sykepleieren som var på vei til garderoben. Sykepleieren forteller:

Jeg trener på å ståsette meg. Jeg orker ikke mere skyldfølelse, jeg holder avstand. Selv om jeg vet at jeg er til daglig hjelp og støtte for noen, vet jeg godt hvem jeg har gått forbi. I garderoben på vei hjem har jeg alltid skyldfølelse for det ugjorte. Men det gode med tempo er at det hindrer meg i å se klart (Martinsen, 2021, s. 65).

I ettertid, i garderoben, har sykepleieren en skyldfølelse, men skriver at tempoet hindrer henne i å se klart. Skyldfølelsen blir holdt tilbake. Men i garderoberoommets refleksjon merker hun etterklangen av en spontan berørthet i det hun går forbi pasientene. Plutselig, i et glimt, oppstår en form for resonans mellom henne og dem hun går forbi – en resonans hun overdøver med tempoets travelhet. Tempoets ekko forfølger henne inn i garderoben, men hun klarer ikke helt å lukke for at noe har berørt henne. Hun merker sin berørthet i ettertid.

Det er vanskelig ikke å la seg berøre, vanskelig å gjøre seg helt kald. Når sykepleieren blir berørt av pasienten, der han angår sykepleieren, er det som om pasienten gir sykepleieren et (ontologisk) omsorgsansvar: å ikke flykte fra sitt ansvar, slik fordringen legger det på henne, men å ta fordringen opp – som alt liv møter oss med. Har du fått en relasjon, har du fått et ansvar for det levende. Sykepleierens ansvar er å bli klar over hva det går ut på; her er fantasien i skjønnnet en hjelper til å finne ut av hva jeg kan gjøre noe med, og hva jeg ikke kan gjøre noe med. Ansvarer er begrenset til dette. Det skylder jeg den andre å finne ut av, og det skylder jeg meg selv også å finne ut av. Vi

kan få en ontologisk skyldfølelse for det ugjorte når vi aktivt velger å se bort, fremfor å møte pasienten. Det er en skyld vi skylder livet: å ta vare på hverandre, ut fra det vi faktisk har ansvar for.

Pasienten ber sykepleieren om å ta fordringen opp, om å se han med milde øyne og lytte til han. Han ber om ikke å være ingen. Han ber om at han, pasienten, kan få være noen for sykepleieren, slik at sykepleieren kan være noen for han. For hvis pasienten opplever seg som ingen og sykepleieren er lukket og fraværende, kan han vanskelig være noen for sykepleieren.

Midt i alt det sanseløse som bryter livet ned, vil fordringen alltid være der og vise oss det grunnleggende ved livet: Å være noen for den andre. Og når man ikke er noen for andre, hvem er man da, spør Knausgård og svarer: Da er man ingen (Knausgård, 2025, s. 33).

I den etiske fordring som livet kaller oss opp med – å ta vare på det sårbare livet – har sykepleieren en mulighet til å være noen for pasienten. Det ber pasienten om: at sykepleieren kan være noen for han, slik at pasienten kan være noen for sykepleieren. At pasienten, i alt det befalende som ligger i tidsakselerasjonen – der det kan være vanskelig å se og å høre hverandre – likevel kan bli sett med milde øyne og lyttet til av sykepleieren, og at han kan merke en godhet som kommer til han. Slik slipper han å være ingen, og unngår å bli utsatt for kulturell skam – og også ontologisk skam. For vi berøver den andre livet ved ikke å se eller høre han, slik vi da også gjør det med oss selv. Å bli fratatt livet ved at ingen bryr seg, og være utlevert til andre uten å bli møtt – da får en ikke anledning til å være noen for den andre.

Omsorgens ankerfeste

I dette grunnleggende livsvilkår har omsorgen sitt ankerfeste: Den etiske fordring, som er ensidig rettet mot den andre, peker mot en gjensidig relasjon – det å være noen for den andre, slik den andre kan være noen for meg. I fordringen får sykepleieren være noen for pasienten. Men når pasienten gir sykepleieren et omsorgsansvar, får pasienten også være noen for sykepleieren. For i fordringen ligger det, som nevnt, også et svar. Pasienten kan merke om sykepleieren tar imot hans appell om å bli sett og lyttet til, og kan svare igjen med ord og kroppens ordløse tale.

Denne gjensidige relasjonen er grunnlaget for alt menneskelig liv, ja, for alt liv. Det vil alltid være noe ukontrollerbart i den gjensidige relasjonen:

noe vi ikke har makt over, noe spontant som kan skje mellom mennesker, og som kan overraske oss. Løgstrup knytter denne spontaniteten, eller godheten livet er gitt med, til de suverene livsytringene. De er ikke til å kue, skriver Løgstrup (1978, s. 247); de bryter gjennom, setter seg gjennom på suverent vis, uavhengig av vår vilje og makt. Det er en godhet som kaller mennesket, men som også kan handle spontant med mennesket. Plutselig kan vi merke en godhet som kommer oss i møte i møtet med alt levende. Vi merker en forbundethet: En kjærlighetens kraft som er i alt, men forskjellig fra det. Plutselig er det som om godheten i den andres øyne ser meg; jeg får en fornemmelse av å bety noe for den andre, og jeg svarer spontant tilbake med øyne som lyser av takknemlighet over den mottatte gave – å være noen for den andre.

Omsorgen har et ankerfeste utenfor seg selv, i godheten livet er gitt med, og som mennesket hverken har makt eller kontroll over.

Kulturkritikk og ulydige sykepleiere

Hvordan kan kulturene være hjelpende for at både pasienter og sykepleiere kan være noen for den andre? Dette spørsmålet kan også romme fordringen om omsorg fra pasienten til sykepleieren. For når sykepleieren blir berørt av pasientens øyne, der pasienten angår sykepleieren, er det som om *pasienten gir sykepleieren et omsorgsansvar*: å ikke flykte fra det ansvaret som fordringen legger på henne. Pasienten ber sykepleieren om å være *ulydig*, om å vise en motoppførsel til den tidsakselererte kulturen som lukker menneskene inne i påbud og befalinger, og stenger pasientene inne i en kulturell skam. Ulydighetens motoppførsel kan handle om to ting: for det første å lete etter åpninger i tidsakselererte kulturer der noe livgivende kan merkes; for det andre å skape annerledes kulturer i rom der tidsakselererte kulturer dominerer.

I alle kulturer er det noe ukontrollerbart. Vi kan ikke kontrollere livet, ei heller kulturene. Også i tidsakselererte kulturer finnes det noe som er uavhengig av det vi skaper: noe før-kulturell, de suverene livsytringene, som kan bryte gjennom og være menneskene til hjelp – i kulturenes sprekker. Det vil alltid være sprekker i livet, i kulturene. Sprekkene kan vise seg i det ufullkomne,

i det vi ikke får til; i praksiser der kunnskap og menneskenes kropp er satt fast i regelstyrte og kontrollerende væremåter, der menneskene lider. For det er i feilbarligheten, og når mennesket ikke har kontroll, at det kan få rom for andre, og få hjelp av kulturenes sprekker, som slipper lyset og livskraften inn utenfra. En livskraft som kan merkes. Det handler derfor for sykepleieren om å bli oppmerksom på sprekke, fantasifullt lete etter dem og gi dem rom. For i sprekke kan plutselig resonans finne sted: å se en i øynene og merke den andres blick som svarer, og at noe berikende har nådd dem begge, på forskjellig måte (Rosa, 2020, s. 33). For selv om kulturene er befalende og har satt opp et særlig tempo, finnes det liv og toner, glede og håp som tidstyranniet ikke får bukt med. Det er håpefullt og godt å vite at det skjer – og kan skje – også i befalende kulturer. «At der findes øyeblikke, hvor sygeplejersken sensitivt tilstedeværende mærker, at barmhjertigheden og kærligheden spontant og suverænt setter sig igennem» som Herholdt-Lomholdt skriver (2020, s. 137, se også 2018).

Oppmerksomme, fantasifulle sykepleiere vil også se mulighetene for å bygge motkulturelle kraftsentra i tidsakselererte rom. Kulturer som ikke er befalende, men åpne for at livsyttringene kan skinne gjennom; kulturer som er livgivende langsomme og med andre tider. Der tid er mer, og noe annet, enn verdsliggjort tid i penger og makt, underlagt vår kontroll. Tid har syk-luser, rytmer, åndedrag – som går ut over det vi kan kontrollere. Tiden kan være hellig. Det er ved livets grenser at den sakrale tiden særlig kan merkes og erfares, som ved grensen mellom liv og død, der noe melder seg som ikke beror på oss. Tid til å fødes og tid til å dø; og der vi lever innvet i verdens bevegelser og rytmer og åndedrag. Fødeleiet og dødsleiet kan være hellige steder, steder for møter med livets grunnvilkår. Her fødes et menneske til livet. Her dør et menneske fra livet. En beveger seg på særlige måter i slike øyeblikk. Tett på grunnvilkårene er vår sansning ekstra åpen og skjerpet; det er som om situasjonen, med dens stemninger, åpner seg, og en er mer mot-takelig for å ta imot.

Vi merker at det er noe som er utenfor vår kontroll: Livets egen tid, en langsom, rytmisk tid, der mennesket kan puste med lange åndedrag. En tid mennesket i den klokkestyrte tiden lett glemmer, at det finnes en tid uavhengig av oss. Pleiens egen tid, der den følger pasientkroppens rytmer og tid, i gjen-klang med en langsom og livgivende kultur. Der pleien får ta den tid den tar, med tilstedeværende sykepleiere som har lært kunsten å stå stille (Herholdt-

Lomholdt, 2025). Både pasient og sykepleier kan hvile i livets gjentagne rytmer, som ikke er slitsomme og utmattende, men livgivende.

Avsluttende ord

Pleie uten omsorg? ble skrevet ut fra en omsorgskrise uttrykt i «den omvendte omsorgs lov», at de mest sårbare og omsorgstrengende mennesker får minst av sykepleierens omsorg. Omsorg har verdi i seg selv. Den skapes i relasjonen, men har vært, og er, lite påaktet. Vi ville vise at omsorg ikke er til å komme utenom, og vi ville gi en pleie med omsorg større betydning. Omsorg er en forutsetning for produktivt, lønnsomt arbeid, og det vil koste mindre hvis helsevesenet investerer i omsorg. At pleien er lønnsom – også økonomisk! «Tiltak som mobiliserer og bevarer arbeidskraft er god butikk for samfunnet (og helsetjenesten). Internasjonal forskning viser at det knapt finnes noe mer lønnsomt enn å hjelpe», kan vi lese i en norsk avis i dag (Tranøy, 2025, s. 3). Noe vi viste i Pleie uten omsorg?: Omsorg som er før produksjon, men også noe annet enn produksjon, og som likevel kan inngå i denne. Vi hadde en visjon for et offentlig helsevesen, at en pleie med omsorg egentlig er utenfor produksjonen. Et helsevesen utenfor markedet, der tid er mer og noe annet enn penger og makt, kan gi produksjonen glade og sunne mennesker tilbake, og samtidig ta godt vare på de mest pleietrengende menneskene.

Omsorgskrise, kritikk og en visjon for helsevesenet ut av markedet er påtrengende også i dag. Vi trenger ulydige sykepleiere: Sykepleiere som våger å være berørt til stede, og lar seg kalle på av det omsorgsansvaret pasienten gir sykepleierne om å ta fordringen på seg. Det handler om å være fantasi-fullt til stede for å kunne se og lytte til pasienten, pleie han omsorgsfullt, og samtidig være kritisk og ulydig overfor kulturer og samfunnsstrukturer med en tidsdisiplin og en retorikk om alt en må og skal, som lukker menneskene ute fra det sansende, levende livet. Dette er nødvendig for at både sykepleier og pasient kan være noen for hverandre, der godheten i den andres øyne ser meg: En godhet som er oss gitt, og som vi hverken ønsker eller kan kontrollere. Og der det kanskje åpnes for et større rom, en visjon om et helsevesen i velferdsstatens tjeneste, utenfor markedet.

Og til slutt: Vi trenger ulydige sykepleiere på flere plan. I praksis nær pasienten, som jeg i denne teksten har konsentrert meg om, men også ulydige sykepleiefaglige ledere og undervisere. En ulydighet som kan gjennomstrømme hele sykepleiekroppen med alle dens ulike grener.

Referanser

- Alvsvåg, H. (2023). *Å tenke sykepleiefaglig*. Fagbokforlaget.
- Børli, H. (2021). Rådyret. I G. Tveiten (Red.), *Vandring gjennom årstidene med Hans Børli* (s. 23). Aschehoug. (Opprinnelig utgitt 1960)
- Foucault, M. (1994). *Overvåkning og straf*. Det lille forlag. (Opprinnelig utgitt 1975)
- Herholdt-Lomholdt, S. (2023). Om langsomhet og lysninger [Rapport 10]. I H. Alvsvåg & I. Hunskaar (red.), *Fra «Nødvendige omveier» til en dag med «Langsomme pulsslag»* (s. 145–159). VID vitenskapelige høyskole.
- Herholdt-Lomholdt, S. (2025). Helt ærligt – kan man lære omsorg? I D. B. Danbjørg & M. Holen (red.), *Sygepleje uden omsorg* (s. 145–159). Munksgaard.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2018). *Skønne øjeblikke i sygepleje – en kilde til innovation?* Aalborg Universitetsforlag.
- Herholdt-Lomholdt, S. M. (2020). Når vi rammes, rystes og røres – om kontakt gjennom sensitiv tilstedeværen. I H. Alrø, L. Billund & S. M. Herholdt-Lomholdt (red.), *Kontakt i profesjonelle relationer* (s. 121–140). Aalborg Universitetsforlag.
- Holten, E. (2024). *Underskud*. Politikens forlag.
- Knausgård, K.O. (2022). Den store lengselen. I E. Ingebrigsten (red), *Du skal og bli glad i jord* (s. 116–138). Gyldendal.
- Knausgård, K.O.(2025) Einstad borti mørkret. *Klassekampen* (s. 32–36) 4.10, s. 33.
- Løgstrup, K.E. (1961). *Kunst og etik*. Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (1978). *Skabelse og tilintetgørelse*. Gyldendal.
- Løgstrup, K. E. (2010). *Den etiske fordring*. Klim forlag. (Opprinnelig utgitt 1956).
- Martinsen, K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Akribe.
- Martinsen, K. (2018a). *Bevegelig berørt*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2018). Den økonomiske tidsforståelsen og tiden i helsevesenets rom. I C. Øye, N. Sørensen & K. Martinsen (Red.), *Å tenke med Foucault* (s. 21–42). Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2021). *Langsomme pulsslag*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. (2026). *Lengsel etter resonans*. Fagbokforlaget.
- Martinsen, K. & Eriksson, K. (2009). *Å se og å innse*. Akribe.
- Martinsen, K. & Wærness, K. (1979). *Pleie uten omsorg?* Pax forlag.
- Marx, K. & Engels, E. (1975). *Det kommunistiske partis manifest*. Forlaget oktober. (Opprinnelig utgitt 1848)
- Nielsen, N. Å. (2008). *Dansk Etymologisk Ordbog*. Gyldendal.
- Rosa, H. (2014). *Femmedgørelse og acceleration*. Hans Reitzels forlag.
- Rosa, H. (2020). *Det ukontrollerbare*. Eksistensen.
- Rosa, H. (2023). *Demokrati har brug for religion*. Eksistensen.
- Tranøy, B. S. (2025). Fire argumenter mot offentlig fattigdom. *Bergens Tidende*, 13.10, s.3
- Weber, M. (1973). *Den protestantiske etikk og kapitalismens ånd*. Gyldendal. (Opprinnelig utgitt 1920).

Forfatteromtaler

Johanne Alteren er sykepleier, kandidat i sykepleievitenskap og har videreutdanning innenfor veiledning, fagdidaktikk og ledelse. Hun har ph.d. i studier av profesjonspraksis. Alteren arbeider som professor ved Høgskolen i Molde og leder forskningsgruppen Legemidler i helse- og sosialtjenesten. Hennes forskningsinteresser er profesjonspraksis og kunnskapsutvikling, legemiddelhåndtering og pasientsikkerhet, samt individuell sykepleie i helsetjeneste og behandling.

Marianne Brattgjerd er sykepleier med master i helsevitenskap og Ph.d. i profesjonspraksis. Hun arbeider som førsteamanuensis ved Nord universitet og er tilknyttet forskningsgruppen Caring in Health Care. Hennes forskningsinteresser er etikk, profesjonell dømmekraft og pedagogikk i sykepleie.

Monica Finnanger er universitetslektor i sykepleie, med videreutdanning og mastergrad i pedagogikk. Som lærer og leder ved sykepleierutdanningen har hun vært aktiv i faglig og pedagogisk utviklingsarbeid for å styrke studentenes læringsmiljø.

Sine Maria Herholdt-Lomholdt er sykepleier med master i pedagogikk og Ph.d. i omsorgens estetikk i sykepleie. Hun arbeider som professor i sykepleie ved Nord Universitet og er leder for forskningsgruppen Caring in Healthcare. Hennes forskningsinteresser er fenomenologi, omsorgens estetikk og etikk.

Yvonne Hilli er utdannet sykepleier med spesialisering som «hælsøvdare» (public health nurse). Hun er utdannet sykepleielærer og har en Ph.d. i helsevitenskap fra Åbo Akademi i Finland. Hilli er professor ved Fakultet for sykepleie og helsevitenskap ved Nord universitet, og adjungert professor ved Åbo Akademi i Vasa, Finland. Hun tilhører forskningsgruppen Caring in Health Care, og hennes forskning omhandler hvordan grunnleggende verdier, ethos, blir evidente i klinisk praksis. Forskningen har primært en kvalitativ tilnærming, med søkelys på arbeidsmiljøet som arena for læring,

nyutdannede sykepleiere, mentorskap, veiledning og ledelse i kommuner og på sykehus.

Leena K. Honkavuo er tannpleier, intensivsykepleier og jordmor, og har ph.d. i helsevitenskap. Hun arbeider som førsteamanuensis ved Nord universitet og tilhører forskningsgruppa Caring in Health Care. Hennes forskningsinteresser er etikk, administrasjon og ledelse, klinisk sykepleie og jordmorfag, didaktikk og pedagogikk, samt idéhistoria.

Anne Kasén er sykepleier med spesialisering i psykiatrisk sykepleie og har Ph.d. i helsevitenskap (Caring science). Hun arbeider som professor ved Nord universitet og tilhører forskningsgruppa Caring in Health Care. Hennes forskningsinteresser er begreps- og teoriutvikling innen sykepleievitenskap.

Jan-Thore Lockertsen er sykepleier med spesialisering i operasjonssykepleie og har ph.d. i helsevitenskap. Han arbeider som førsteamanuensis ved Nord universitet og tilhører forskningsgruppa Caring in Health Care. Hans forskningsinteresser er operasjonssykepleiehistorie og sykepleie i krig.

Inger-Lise Magnussen er sykepleier og økonom, og har ph.d. i Profesjonskunnskap. Hun er emerita førsteamanuensis ved Nord universitet og tilhører forskningsgruppa Caring in Health Care. Hennes forskningsinteresser er sansehage i omsorgen til personer med demens, og begrepet *Nærhetsrom*.

Kari Martinsen er sykepleier med spesialisering innenfor psykiatrisk sykepleie og har magistergrad i filosofi og dr.philos. i historie. Hun er nå professor emerita ved VID vitenskapelige høyskole og med i arbeidsutvalget til forskergruppen Omsorgens fenomener, grunnlag og vilkår, Høgskolen på Vestlandet. Hennes forskningsinteresser er fenomenologi og omsorg, og hun har skrevet flere bøker om emnet.

Diako Morvati er doktorgradskandidat i profesjonsvitenskap ved Nord universitet og tilhører forskningsgruppen Caring in Health Care. Han arbeider som universitetslektor ved Lovisenberg diakonale høyskole. Hans forsk-

ningsinteresser omfatter ledelse, helsefremmende arbeidsmiljøer, vitenskapsfilosofi og etikk.

Grethe Bøgh Næss er førstelektor emerita i sykepleie og merittert underviser ved Nord universitet. gjennom sin førtiårige praksis som lærer i sykepleierutdanningen har hun fulgt og forsket på utviklingen av studentrollen, for best mulig å kunne organisere og tilrettelegge for studentenes læring.

Rose Mari Olsen er sykepleier med spesialisering i geriatri og har en Ph.d. i helsevitenskap. Hun er professor og senterleder ved Senter for omsorgsforskning Midt-Norge, Nord universitet, og er tilknyttet forskningsgruppen Legemidler og legemiddelhåndtering. Hennes forskningsfelt er hovedsakelig de kommunale helse- og omsorgstjenestene, med særlig fokus på pasient-sikkerhet og legemiddelhåndtering.

