

Livlina

**Att hålla balansen mellan erfarenheten, livet och
döden i omvårdnadsarbetet**

Av: Karin Corbishley

Handledare: Lotta Tillberg
Södertörns högskola | Institutionen för kultur och lärande
Magisteruppsats 22,5 hp
Den praktiska kunskapens teori | Vårterminen 2017
Centrum för praktisk kunskap



Sammanfattning

I denna vetenskapliga essä ämnar jag utforska mina erfarenheter som sjuksköterska och relationen till uppkomsten av praktisk kunskap utifrån en hermeneutiskt – fenomenologiskt perspektiv. Genom gestaltning av patientmöten där jag känt osäkerhet i mitt handlande vill belysa hur konfrontation med svår sjukdom och död utmanat och utvecklat min praktiska kunskap från nyexaminerad till mer erfaren sjuksköterska i onkologisk och palliativ vård. Jag återkopplar min egen process mot omvårdnadsteoretikern Patricia Benners vetenskapligt beprövade inlärningsmodell ” Från novis till expert” samt filosofen John Deweys text ” Att göra en erfarenhet”. Genom reflektionen utforskar jag betydelsen av livserfarenhet för min yrkesutövning. Min slutsats är att erfarenhet och praktisk kunskap inom omvårdnad är alltför komplexa begrepp för att rymmas inom en linjär inlärningsmodell.

Nyckelord: praktisk kunskap, omvårdnad, Patricia Benner, erfarenhet, fenomenologi, hermeneutik, döden

Abstract

In this scientific essay, I intend to explore my experiences as a registered nurse and the relation to practical knowledge from a hermeneutic-phenomenological perspective. Through narrative description of patient meetings where I felt insecure of how to act, my aim is to highlight how confrontation with severe illness and death challenged and developed my practical knowledge from a newly graduated to a more experienced nurse in oncological and palliative care. I reflect my own learning process against nursing theorist Patricia Benner's scientifically proven model for clinical competence, "From Novice to Expert", as well as philosopher John Dewey's text "Having an Experience". Through reflection I deepen the understanding of the importance and influence of lived experience on my professional practice. My conclusion is that experience and practical knowledge in nursing are concepts too intricate to be accommodated into a linear model of competence.

Keywords: practical knowledge, nursing, Patricia Benner, experience, phenomenology, hermeneutics, death

Innehåll

Sammanfattning	1
Abstract	1
Innehåll	2
Vändpunkt	3
Inledning	4
Syfte	9
Metod	10
Reflektion	14
Den lilla döden och den stora	14
Ibland kommer döden på besök	16
Att ordna sina anletsdrag	21
Horisonter	23
Att våga	25
Att hinna tänka	29
Slutord	30
Att hålla balansen	32
Referenser	33

Vändpunkt

Det finns en sluss mot korridoren där vi i personalen kan sätta på oss skyddskläder innan vi går in till patienterna. Det handlar inte om att jag ska skydda mig från patienten, tvärtom. På grund av behandlingen är de oerhört sköra och känsliga för infektioner. Jag tar på en skyddsrock och spritar noggrant mina händer. Sedan blåa handskar. Jag skjuter upp dörren med sidan av höften utan att ta i något.

Hon ligger vaken i sängen. Inget hår på huvudet, kinderna något svullna av kortisonbehandling. I sängen bredvid ligger hennes mamma, som fortfarande verkar sova tungt. Dottern är sjuk och trött. Vi är nu inne på tredje behandlingsveckan och under de senaste fem dagarna har hon inte fått lämna rummet. Om och om igen har jag sagt det med klar och uppmuntrande stämma, att nästa vecka kanske dina vita blodkroppar kommer igång, då kommer du känna dig bättre. Jag kastar en blick mot henne så fort dörren framför mig glider upp och säger god morgon. Inget svar, hon vänder istället ansiktet mot fönstret. Klockan är redan fem i åtta på morgonen, och jag ligger efter i tidsschemat. Ändå hade jag försökt förbereda så mycket administrativt jag kunde då jag jobbade kvällen innan. Jag har flera dropp kvar att hänga och centrala infarter som ska läggas om. Med ett öra hör jag ständigt hur det piper i korridoren då andra patienter behöver assistans. Morgonen är alltid tung, innan dagen har startat på allvar. Sjukdomen verkar ta ett ordentligt grepp om människan varje morgon, för att sedan släppa taget succesivt under dagens lopp.

Kanske är jag lite forcerad i mitt sätt att röra mig och hon iakttar mig under tystnad då jag ställer koppen med mediciner på bordet bredvid sängen. Jag kastar ett öga på hennes lista för vätskebalans och frågar henne om hon druckit något under natten. Hon skakar på huvudet, blicken fortfarande fäst vid fönstret. Jag minns plötsligt att jag glömt kontrollera hennes morgonprover och nästan precis samtidigt frågar hon mig hur hennes blodvärde ligger. Jag svarar att svaret inte kommit än, jag drar en vit lögn för att vinna tid och för att slippa behöva säga att jag inte vet. Jag låter hennes undran om blodvärdet falla till marken. Jag säger till henne att hon måste upp och duscha. Uppmaningen följs av en djup suck. Hon frågar uppgivet varför hon måste duscha varje dag. Jag kastar en snabb blick på klockan. Troligtvis låter jag en aning skarp i tonen när jag förklarar att hon måste duscha på grund av infektionsrisken. När det är klart kan jag lägga om hennes centrala infart och koppla upp henne på dagens dropp. Orden säger att det är bäst för henne men hela min framtoning signalerar att det är bäst för mig om hon duschar precis nu.

Koppen med tabletter kastar hon med full kraft i väggen och vrålar att jag kan dra åt helvete. Sedan börjar hon gråta och drar täcket över huvudet. Vad vet jag om att vara 15 år och tvingas ligga på sjukhus i flera veckor? Inte ett jävla dugg. Genast dras mitt fokus tillbaka till nuet, till den exakta stunden. Men det är för sent. Jag försöker stryka min hand över hennes huvud som jag gjort många gånger förut men hon slår ilsket bort den.

Tankarna ilar genom mitt huvud och jag blir stående en stund bredvid hennes säng. En känsla av ovisshet, djupt i mig. Ska jag röra henne igen, dra undan täcket och försöka börja om, knyta ihop de sköra trådarna som just slitits av mellan oss. Jag blir avbruten av att hennes mamma kliver upp ur sängen bredvid och istället kryper ned bredvid sin dotter. Mamman gör en avväpnande gest mot mig som jag tolkar som att jag ska komma tillbaka senare. Orden är inte riktade till mig som person, jag blir en symbol för hennes sjukdom, det som sliter och river i henne. Jag vet allt det där, hur kampen förvrider människan till vassa spillror. Det är mitt jobb att lappa och laga. Sopa upp personen framför mig och bygga upp igen med det som finns kvar. Jag ska finnas där och ta smällen när bitarna inte längre passar, när någon ser sig i spegeln och bilden inte längre stämmer.

Inledning

Som sjuksköterska är min kropp och mitt sinne mina främsta arbetsredskap. Kroppen syns och vid första anblicken i alla möten förknippas den med mitt jag. Med hjälp av kroppen lyfter jag, blandar dropp, håller om, smeker en hand, ger blod och tar blodprov. Mitt sinne däremot, och här menar jag mina känslor och tankar, de är mina egna. Ibland får de inte särskilt stort utrymme under ett arbetspass men de finns där och allt jag upplever och ser i min professionella roll omvandlas till inre förnimmelser och erfarenheter. Dessa blandas med allt jag upplever utanför min yrkesroll och det är en ständig balansgång att upprätthålla en känslomässig ordning.

Som nyexaminerad sjuksköterska kände jag ofta att mina känslor tog över mitt förnuft. Jag hade svårt att sålla bland intrycken och fokuserade på detaljer, oförmögen att vidga synfältet mot en bredare horisont. När jag tänker tillbaka har jag starka minnen av min första tid i min yrkesroll, minnen som ofta är förknippade till just själva känslan i skeendet och stunden. Då arbetet var mycket krävande och patienterna svårt sjuka hade jag en rädsla för att glömma bort och missa göromål. Under mitt första halvår använde jag en permanent spritpenna och skrev på min högerhand allt jag inte fick glömma bort under arbetspasset. Små minnesord eller siffror till hjälp för min överbelastade hjärna. Vartefter jag skrev och spritade händerna suddades skriften ut och lämnade svarta skuggor över handens baksida. Jag upptäckte då att det var mer effektivt att skriva på underarmen och ibland fanns klotter ända upp till

armbågen. Ibland vaknade jag nattetid, någon timme efter att jag hade somnat. Då dök ett förlorat minne upp, som att jag glömt att ge en patient ett glas vatten. Eller hade jag verkligen tagit ned blodpåsen som var slut på rum 8? Ofta ringde jag nattpersonalen i dessa lägen och försäkrade mig om att jag mindes rätt, för att sedan somna om.

Första året präglades av skräckblandad förtjusning och mental press. Dagarna kantades av sjukdom och sorg men även livsglädje och förundran. Jag hanterade alla mina sysslor som heta stenar. Bollade dem frenetiskt i luften och höll dem i rörelse. Jag kände mig svag i konturerna och flöt ständigt in och ut ur mig själv för att försöka få svar på frågor som jag aldrig tidigare hade konfronterats med. Livet, döden, meningsfullhet och orättvisa. Ilska, kärlek, förtvivlan och uppgivenhet. Hopp som föddes och hopp som dog. Ibland allt på en och samma dag, ibland inom en och samma stund. Känslor och tankar trasslade in sig i varandra och just när jag tyckte att en knut var på väg att lösas upp, bildades en ny knut på en annan plats. Det fanns ingen tid att reflektera eller analysera, bara göra. Filosofen John Dewey skriver i relation till att skapa erfarenheter:

Det är möjligt att vara effektiv i handling utan att göra en medveten erfarenhet. Aktiviteten är alltför automatisk för att kunna tala om en känsla eller ett sinne för vad den handlar om eller vart den är på väg. Den kommer till en slutpunkt med inte till ett medvetet avslut eller till en medveten fullbordan¹

Jag har många minnen från denna första tid, men mest i form av fristående händelser eller personer som flimrar förbi. Jag har svårt att få in dessa minnen i sammanhang eller att faktiskt förnimma dem som erfarenheter där jag konkret lärde mig något. Detta är intressant eftersom jag under min första tid som sjuksköterska antagligen lärde mig mer nya, hantverksmässiga färdigheter än jag gjort under resterande delen av mitt yrkesliv.

Patricia Benner är en amerikansk omvårdnadsteoretiker vars forskning är baserad på att synliggöra relationen mellan teoretisk och praktisk kunskap. Benners forskning anses ha en hermeneutisk och holistisk grund utifrån tolkning av sjuksköterskors berättelser och observationer. Den ”levda” erfarenheten får stort utrymme i Benners teoribildning varpå hon själv beskriver sin forskning som främst fenomenologisk² I boken *Expertkunnande i omvårdnad* skriver hon:

¹ John Dewey, ”Att göra en erfarenhet”, Jonna Hjertström Lappalainen (red) *Klassiska texter om praktisk kunskap*, Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014, s. 68.

² Tanya K Altman, ”An evaluation of the seminal work of Patricia Benner: Theory or philosophy?”. *Contemporary Nurse*, 25 (2007): s. 115-116.

Problemet är att det finns en oerhörd mängd olika situationer som utövaren kan konfronteras med. Vissa situationer skiljer sig bara åt ifråga om subtila nyanser, och varje enskild situation kräver att en plan eller ett perspektiv utformas. Faktum är att det finns fler situationer än vad som är möjligt att namnge eller exakt definiera, så det finns ingen som kan ställa samman en lista över hur man ska handla i varje tänkbar situation.³

Omvårdnad är min grundprofession. Begreppet i sig är komplext och består av flera dimensioner. Omvårdnad är unikt på så sätt är det vävs samman av medicinsk vetenskap, teoretisk förankring och existentiell grund. Den medicinska vetenskapen och teoretiska förankringen har djupt fäste i professionen medan jag upplever att den existentiella delen av mitt yrke, som ändå ligger till grund för mitt etiska förhållningssätt, får mindre utrymme. Lite möjlighet ges till reflektion över val och handlingar, trots att yrket i sig väcker många existentiella frågor. Praktisk kunskap i omvårdnad hittar jag inte i teorin utan främst i mötet med andra människor, genom introspektion och konfrontation i upprepade, ofta känsloladdade situationer. Benner skriver vidare:

Omvårdnad är också- vilket är fullständigt unikt- en domän som klart demonstrerar att inom vissa mänskliga områden finns det ingen som helst plats för vare sig abstrakt, objektiv och universell teori eller analytiskt resonemang. Förutom att den utgör en perfekt hantverksmodell (*techné*), är omvårdnadens omsorgsfunktion ett paradigfall av färdigheter som är fria från teoretiska komponenter.⁴

Mitt yrke präglas till stor del av ett hantverk, och vid första anblicken av en sjuksköterska är det vad som syns utåt. Hantverket är i sin tur tätt sammansvetsat med en rad andra, mindre synliga, faktorer som alla påverkar min möjlighet att utöva min yrkesrolls själva huvudsyfte, att ge god omvårdnad. På många sätt ett yrke där jag lär samtidigt som jag arbetar och lever, under hela livet. Fenomenet är inte nytt. Redan under den grekiska antiken beskrev Aristoteles den hantverksmässiga delen av ett yrke som *techné*, kunnighet. En sorts praktisk kunskap där vi utför något enligt instruktion. Som att ge infusioner, ta blodtryck och blodprover. Syftet med dessa handlingar är sekundära, själva görandet är primärt. Jag gör dem på rutin och själva kunnandet sitter i min ryggrad och händer. Parallellt finns en mer komplicerad del av mitt arbete som sjuksköterska där jag måste praktisera en mer sammanfattad kunskap, det Aristoteles skulle beskrivit som *praxis* och *fronesis*. *Praxis* innefattar den mänskliga existensen som sådan, helheten. Det är ett handlande som inte efterlämnar en produkt utan bidrar till helheten och livsprocessen. För att uppnå och kunna handla enligt *praxis* anser Aristoteles att vi behöver klokheten, *fronesis*, den högsta formen av praktisk kunskap. *Fronesis* säger oss hur vi ska handla i situationer av

³ Patricia Benner, *Expertkunnande i omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur 1999, s.70.

⁴ Benner, *Expertkunnande i omvårdnad*, s. 80.

ovisshet och relaterar därmed till konkreta handlingssituationer.⁵ *Fronesis* lär jag mig inte genom undervisning utan genom erfarenheter av livet självt, genom långvarig praktisk livserfarenhet. Att tillägna mig praktisk klokhet kräver tid och möjlighet att ”göra erfarenheter” om och om igen.⁶ Den specifika, återkommande handlingssituationen som mötet mellan patient och mig som sjuksköterska innebär kommer därmed få en central roll i denna magisteruppsats och jag återkommer till Aristoteles kunskapsbegrepp längre fram.

Att arbeta som sjuksköterska innebär att kunna blicka framåt mot evidensbaserad, aktuell kunskap men också att kunna blicka bakåt och lära sig av det som varit, det jag upplevt. Det innebär att kunna förstå det jag ”vet” och samtidigt tolka det jag ”ser”. Den som läser denna uppsats får ta del av hur jag tolkat uppkomsten av mina erfarenheter och på vilket sätt de har påverkat och utvecklat min praktiska kunskapsutövning. Filosofen Hans Georg Gadamer skriver i boken *Truth and Method* angående hermeneutisk tolkning av den skrivna texten:

When we try to understand a text, we do not try to transpose ourselves into the author's mind, but, if one wants to use this terminology, we try to transpose ourselves into the perspective within which he has formed his views. But this simply means that we try to understand how what he is saying could be right.⁷

Att redogöra för uppkomsten av erfarenheter i yrkesrollen är komplext. Ju mer jag utforskar, desto mer blir jag varse om hur mycket det är jag egentligen inte vet eller har någon uppfattning om. Jag blickar ut över de erfarenheter jag har idag och sammanfogar dem i landskapet vilket bildar min yrkesidentitet. Jag kan bara se dem utifrån min egen horisont där jag står idag. Hur dess gränser flyttas eller försvinner beror helt på vad jag upplever om ett år, om ett par dagar eller kanske inom nästa timme. Det beror på vilken rörelse mina erfarenheter väljer att ta. Jag kan erfara något i framtiden som hjälper mig att förstå att jag egentligen kunde mycket mer eller mindre i en situation som ligger långt bakom mig. En situation där jag tidigare definierat mig själv som skicklig sjuksköterska kan omdefinieras av något jag kan förstå genom mina framtida erfarenheters samrörelse med mina tidigare.

Hur definierar jag själv min praktiska kunskap, min intuition och mitt omdöme? Går det att hitta beskrivningar i teori som fångar dessa abstrakta, men för mig som sjuksköterska så centrala, begrepp?

⁵ Christian Nilsson, ”Fronesis och den mänskliga tillvaron En läsning av bok VI i Aristoteles *Nikomachiska etik*”, Jonna Bornemark & Fredrik Svenaeus (red) *Vad är praktisk kunskap*, Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2009 s. 49

⁶ Bernt Gustavsson, *Kunskapsfilosofi: tre kunskapsformer i historisk belysning*, Wahlström & Widstrand, 2009 s. 192.

⁷ Hans Georg Gadamer, *Truth and Method*, New York: Crossroad 1989, s. 302

Matematikern Stuart Dreyfus och filosofen Hubert Dreyfus skapade på 1980-talet en modell för förvärvande av färdigheter. I sin forskning studerade författarna piloter, schackspelare och militärer och iakttog hur de använde sig av sina färdigheter i olika situationer.⁸ Modellen är en teoretisk struktur bestående av fem stadier av utveckling från novis till expert (novis, avancerad nybörjare, kompetent, skicklig och expert). Dreyfus och Dreyfus grundade sitt arbete i hermeneutiken och filosofen Heideggers filosofi som är existentiell med syfte att beskriva människan i världen på ett nytt sätt.⁹ Dreyfus och Dreyfus ville synliggöra förvärvandet av färdigheter som inte enbart kunde omfattas av rationellt tänkande eller logiskt resonemang. Det för människan så unika, men svårdefinierade, omdömet och tolkningsförmågan var central. Dreyfus och Dreyfus skrev: ”Mellan irrationellt och rationellt finns ett väldigt område som kallas det arationella... *Kompetent utövande är rationellt; skicklighet är övergående; experter handlar arationellt.*”¹⁰ Modellen ville belysa att det rationella tänkandet och beteendet inte alltid skulle betraktas som det yttersta målet i relation till en individs färdigheter och yrkesutövning. Beroende på om vi är noviser, avancerade nybörjare, kompetenta, skickliga eller experter inom ett område handlar vi olika och tar beslut på varierande sätt. Kärnan i modellen är att belysa skillnaderna i handlande och beslutsförmåga vartefter personen i fråga utvecklar sina erfarenhetsbaserade färdigheter. Dreyfus och Dreyfus skriver att ”förmågan att urskilja ofantligt många olika situationer skapas genom erfarenhet”.¹¹

Sjukvård är ett ostrukturerat område enligt Hubert Dreyfus och Stuart Dreyfus definition. De skriver kring det ostrukturerade: ”Sådana områden rymmer ett potentiellt obegränsat antal eventuellt relevanta fakta och aspekter, och det sätt på vilket dessa element är inbördes relaterade och betingar andra händelser är oklart”.¹² För att hantera ostrukturerade problemområden tycks det finnas ett behov av konkret erfarenhet av verkliga situationer där vi utmanats i vårt kunnande. En person kan som bekant även vara skicklig inom ett specifikt område och mindre skicklig i andra. Således finns det även områden vi människor aldrig kan bemästra till fullo, där det är nästintill omöjligt att någonsin nå en ”expertnivå” utifrån kunnande och erfarenhet. Världen vi lever i är komplex och våra olikheter som människor gör oss också olika rustade för att hantera de utmaningar vi ställs inför. Men oftast närmar sig människor praktiska problemområden på liknande sätt. Först som nybörjare, därefter som avancerad nybörjare för att sedan följa stadierna kompetent, skicklig och expert.¹³

⁸ Ibid. s. 303-354.

⁹ Gustavsson, s. 69.

¹⁰ Stuart Dreyfus och Hubert Dreyfus, ”Fem steg från nybörjare till expert”, Jonna Hjertström Lappalainen (red) *Klassiska texter om praktisk kunskap*, Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014, s. 333.

¹¹ Ibid. s. 327.

¹² Stuart Dreyfus och Hubert Dreyfus, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s.309.

¹³ Ibid s. 303-311.

Dreyfusmodellen har anpassats till omvårdnadsrelaterade färdigheter av Patricia Benner och det är hennes tolkning av modellen som denna uppsats främst belyser. Benners modell bygger på forskning grundat i sjuksköterskors arbete och hon ville använda och vidareutveckla Dreyfusmodellen till det komplexa och oförutsägbara arbete som sjuksköterskor utför. I boken *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, står att läsa: ”Ur ett fenomenologiskt perspektiv har Benner i sin forskning, genom intervjuer och deltagande observationer funnit kärnan i sjuksköterskors kliniska kunnande”.¹⁴ Boken blev frukten av många års forskning kring sjuksköterskors förvärvande av färdigheter och avancemang i yrkesrollen. I större utsträckning än vad Dreyfus och Dreyfus tidigare hade gjort ville Benner fördjupa betydelsen av etiskt förhållningssätt och engagemang i yrkesutövningen då etiska resonemang utgör en stor del av sjuksköterskans vardag.¹⁵ Modellen har haft stor inverkan på sjuksköterskeutbildning och yrkesverksamma sjuksköterskor världen över. Den anses kunna demonstrera ett ramverk som stärker och synliggör sjuksköterskors både teoretiska och praktiska lärande över tid.¹⁶ Benner hade stort inflytande under min sjuksköterskeutbildning under tidigt 2000-tal. Under åren har jag dock upplevt en svårighet med att definiera mig med Benners modell trots att den inom omvårdnad är vedertagen och uppskattad. I denna magisteruppsats vill jag därför problematisera kring appliceringen av en linjär teori om inlärningssteg inom ett sådant komplext område som omvårdnad och dess relation till praktisk kunskap.

Syfte

Jag vill i denna magisteruppsats genom gestaltning av patientmöten där jag känt osäkerhet i mitt handlande belysa hur konfrontation med svår sjukdom och död utmanat och utvecklat min praktiska kunskap från nyexaminerad till mer erfaren sjuksköterska i onkologisk och palliativ vård. Jag vill återkoppla min egen process mot Patricia Benners vetenskapligt beprövade inlärningsmodell och belysa betydelsen av levd erfarenhet och dess påverkan på min yrkesutövning. Erfarenheternas rörelse är centralt i mitt arbete och ämnar visa hur en sjuksköterskas praktiska kunskap sträcker sig utanför kategorisering i vetenskaplig teori.

¹⁴ Patricia Benner, *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, Lund: Studentlitteratur 1993, bokomslag baksida.

¹⁵ Patricia Benner, Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgement in Nursing Practice and Education. *Bulletin of Science, Technology & Society*. 24 (2004).

¹⁶ Altmann s. 122.

Enligt en studie publicerad av Randi Skår har aspekter som personliga perspektiv och uppfattningar stor betydelse för sjuksköterskans praktiska yrkesutövning och kunnande. Hur detta tar sig i uttryck är något som behöver undersökas ytterligare.¹⁷ Vidare ämnar jag genom den vetenskapliga essäns form gestalta dilemmans betydelse för min inläring och hur de påverkat vad som stannat i mig som erfarenheter.

- Hur har mina erfarenheter skapats i mötet med patienter drabbade av svår sjukdom och död?
- Hur har min praktiska kunskap utvecklats genom erfarenheten?
- Utifrån mitt eget perspektiv som erfaren sjuksköterska, hur relaterar jag praktisk kunskap och erfarenhet till Patricia Benners inlärningsmodell ”Från Novis till expert”?

Metod

Självfallet har otaliga möten med människor uppstått under min yrkesverksamma tid. De möten jag väljer att illustrera i denna uppsats har följande gemensamt

- Jag minns dem tydligt med förankring i känslomässigt engagemang
- De speglar en specifik handlingssituation
- Jag lärde mig något eller fick en ny insikt. Dewey beskriver ”den verkliga erfarenheten” som framträdande eftersom den skiljde ut sig från det som föregick och följde på den.¹⁸

Mina dilemman utforskas genom ett hermeneutiskt fenomenologiskt perspektiv. Jeanne E. Van der Zalm och Vangie Bergum har skrivit artikeln ”Hermeneutic-phenomenology: providing living knowledge for nursing practice”. Enligt författarna innehåller ett hermeneutiskt fenomenologiskt perspektiv både skildrande och tolkande element:

Its primary objective is the direct investigation and description of phenomena as experienced in life by using the practice of phenomenological reflection and writing to understand the forms of life (van Manen 1983). It is to give voice to human experience just as it is (Jardine 1990). Phenomenologists attempt to provide an understanding of the internal meanings or essence of a person’s experience in the lived world by careful description of that experience rather than provide casual explanation of that experience.¹⁹

¹⁷ Randi Skår, ” Knowledge use in nursing practise: The importance of practical understanding and personal involvement”, *Nurse Education Today*. 30 (2010): s 135..

¹⁸ Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s. 65.

¹⁹ Jeanne E. Van der Zalm och Vangie Bergum, ”Hermeneutic- phenomenology: providing living knowledge for nursing practice”. *Journal of Advanced Nursing*. 31 (2000): s. 212.

Viss kritik har riktat mot fenomenologin som subjektivistisk. Med detta menas en risk att kunskap enbart blir ett resultat av våra uppfattningar om världen. I fenomenologin finns dock en spänning mellan vetenskaplig kunskap och den enskildes livsvärld som präglar dess fortsatta utveckling.²⁰ Enligt Zalm och Bergum är det ett perspektiv som på många sätt faller väl in omvårdnadens komplexa dynamik och lämpar sig för sjuksköterskors utforskande av sin yrkesroll.²¹

När Patricia Benner skapade sin inlärningsmodell föregicks den av ett omfattande forskningsarbete där sjuksköterskor fick skriva ned berättelser om sina erfarenheter. Hon var även intresserad av John Deweys filosofi och tankar kring erfarenhet och modellen sägs delvis vara inspirerad av hans kunskapsuppfattning.²² Hur och på vilket sätt är dock svårt att hitta vidare information kring. Min tolkning av Deweys kunskapsuppfattning är att han på många sätt var emot statiska utbildningssystem och traditioner. Att Benner inspirerats av hans tankar i skapandet av en linjär utbildningsmodell finner jag intressant. Därav känns John Dewey text ”Att göra en erfarenhet” särskilt angelägen i detta sammanhang då jag ämnar utforska min egen erfarenhet och praktiska kunskap. Min uppfattning är att mina egna erfarenheter alltid står i relation till varandra. Jag har många gånger upplevt att jag erfarit något som fått mig att omvärdera det jag ”kunnat” i en tidigare situation. Jag har då insett att jag inte till fullo vetat eller förstått ett sammanhang även om jag i stunden ansåg mig till fullo förstå. Jag tycker mycket om Deweys tankar om att erfarenheterna färgar oss, som att de lämnar ett tumavtryck i oss, en liten identifikation eller påminnelse. Om jag sammanfogar den påminnelsen med en ny erfarenhet kan det jag ”vet” ta en ny form, slå in på en ny väg.

Jag tänker att det är svårt att definiera en person som novis, skicklig eller expert i en given stund, då den stunden kan värderas annorlunda i framtiden, beroende på vad jag erfar. Om jag definierats som skicklig men sedan erfar något som får mig att återblicka och inse att jag inte bemästrade situationen så väl som jag trodde, vad händer då med definitionen? Eller tvärtom, att jag ser tillbaka på en situation där jag definierats som mindre skicklig men genom framtida erfarenhet inser att jag faktiskt hade mer utvecklade färdigheter i stunden än jag då trodde. Kan jag då omvärdera klassifikationen av mina erfarenhetsbaserade färdigheter? ”Att göra en erfarenhet” belyser vikten av att verkligheten upplevs och tillämpas praktiskt. Jag har valt Dewey delvis som en hjälp i att förklara hur jag upplever att erfarenheter

²⁰ Gustavsson, s. 73.

²¹ Van der Zalm och Bergum s. 212.

²² Patricia Benner, Från Novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet, Lund: Studentlitteratur 1993 s. 189.

och praktisk kunskap inom omvårdnad är alltför komplexa områden för att kategoriseras men också som ett verktyg till att vidga mina egna resonemang kring erfarenhet.

Dewey skriver:

Den cementerande kraften är känslan. Den väljer ut vad som är kongruent och färgar det utvalda med sin färg och ger därmed en kvalitativ enhet till material som i det yttre är åtskilt eller olikt. Den skapar därmed en enhet i och genom de olika delarna i en erfarenhet.²³

Ovanstående citat beskriver för mig komplexiteten i min vardag. Jag är sjuksköterskan med förväntad kompetens men också människan som möter en annan människa. För mig har möten, och hur de påverkar mig, varit en central del av min praktiska kunskapsutveckling inom ett avancerat och stundtals påfrestande arbetsklimat. Jag har upplevt tillvaron i ett konstant flöde där olika händelser sticker ut, likt Dewey beskriver färgande, i den resa som yrkeslivet inneburit. Erfarenheter har rotat sig men jag har hittills inte försökt sätta ord på varför eller hur det har hänt.

Benners tolkning av Dreyfus och Dreyfus teori är inte utan kritik. I sin artikel "An evaluation of the seminal work of Patricia Benner: Theory or philosophy?" skriver Tanya K Altmann att det är en brist att modellen inte demonstrerar hur eller när själva övergången från ett stadie till ett annat inträffar. Det finns vidare ingen vägledning som kan hjälpa sjuksköterskor förstå hur en övergång går till. Enligt Benners beskrivning är det inte möjligt för alla sjuksköterskor att uppnå expertnivå men hur denna definition görs lämnas oklart.²⁴ I artikeln "Benner and expertise in nursing: a critique" kritiseras Benners förklaring av expertbegreppet. Å ena sidan anser Benner att begreppet expert inte kan vara direkt bundet till person, det är sammanhanget som är viktigt. Å andra sidan anser Benner att en expert karakteriseras av ett särskilt sätt att tänka. Att försöka åskådliggöra vilket sammanhang som möjliggör expertis blir därför problematiskt och motsägelsefullt.²⁵

För att synliggöra erfarenhet hämtar vi stoff ur vårt eget lager för att belysa det.²⁶ Precis som Dewey framhåller, upplever även jag att erfarenheter "flödar" och avlöser varandra. Flödet, rörelsen, är därmed central både för erfarenhetens uppkomst och inhämtandet av praktisk klokhets (*fronesis*). Filosofen Ludwig Wittgenstein skriver i sin bok *Om visshet*:

²³ Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s. 74.

²⁴ Altmann, s. 119.

²⁵ K. Cash, "Benner and expertise in nursing: a critique". *International Journal of Nursing Studies*, 6 (1995): s.531.

²⁶ Maria Hammarén, *Skriva- en metod för reflektion*. Stockholm: Dialoger 1995. s. 17.

Om jag lägger en bok i en låda, så antar jag nu att den är där, om inte... ”Erfarenheten ger mig alltid rätt. Ännu har inget fall inträffat, i vilket det på ett tillfredsställande sätt skulle ha styrkts att en bok (helt enkelt) skulle ha försvunnit.” Det har *ofta* inträffat, att en bok aldrig mera har påträffats, fast vi trodde oss veta säkert var den var. - Men erfarenheten lär oss ju verkligen att en bok, t.ex., inte försvinner. (T.ex. inte småningom avdunstar.) - Men är det denna erfarenhet med böcker, etc., som låter os anta att boken inte har försvunnit? Men om vi fann att böcker försvinner under vissa nya omständigheter, - skulle vi ändra vårt antagande? Kan man bestrida erfarenhetens inverkan på vårt system av antaganden?²⁷

Jag tolkar det som om min skicklighet är ett mått i stunden baserat på det jag ”vet” utifrån mina hittills levda erfarenheter. Här finns en intressant poäng. Benners modell vill göra gällande att en sjuksköterska ämnar bli expert. Ett möte med en patient kan dock delas upp i en mängd händelser där jag praktiserar på expertnivå i ena stunden för att sedan praktisera som avancerad nybörjare i nästa. K. Cash anser i sin artikel att det är aggregationen av händelser som är intressant, var drar vi gränsen för vad som är expertnivå och inte? Är det ens möjligt?²⁸ Detta vill jag i denna uppsats utforska ytterligare.

Slutligen vill jag återkoppla till Aristoteles beskrivning av kunskapsbegreppet. ”Och techne ger oss ingen överblick över det yttersta syftet med processen: det rör bara själva framställningen, men är inte inriktat på det senare användandet av det som framställts”²⁹ Modellen för novis till expert ger en ram och redogörelse för hur jag utvecklats mot målet att kontinuerligt bli en skickligare sjuksköterska. Men den beskriver inte vad jag faktiskt gör med mina praktiska kunskaper och erfarenheter. Jag ämnar därför skildra händelser som uppstått under mitt yrkesliv, både som nyutexaminerad sjuksköterska och mer erfaren, och försöka förstå utvecklingen däremellan.

Aristoteles hävdade: ”Att leva är att handla, inte en tillverkningsprocess”.³⁰ Deweys beskrivning av erfarenheternas rörelse anser jag speglar just detta, hur erfarenheterna, handlingarna och livet hänger samman i utvecklingen av praktisk kunskap, och i denna text, min egen praktiska kunskap. Det går även i linje med Aristoteles uppfattning kring *fronesis*, ”fronesis kan bara existera i rörelse”.³¹ Denna uppsats blir därför inte en redogörelse för hur jag arbetat mig från novis till expert, utan snarare ett utforskande av de olika stadiernas validitet i relation till min egen erfarenhet och praktiska kunskap som sjuksköterska.

²⁷ Ludwig Wittgenstein, *Om visshet*, Stockholm: Thales, 1992 s. 27.

²⁸ K Cash, s. 532.

²⁹ Nilsson, *Vad är praktisk kunskap*, s. 47.

³⁰ Ibid. s 47.

³¹ Ibid s. 49.

Övrig litteratur och forskning kring praktisk kunskap, erfarenhet, omvårdnad och etisk reflektion lyfts in och ämnar fördjupa de perspektiv jag vill utforska. I kommande reflekterande avsnitt av denna magisteruppsats har jag för avsikt att vidare utforska mitt syfte och frågeställningar.

Reflektion har sitt ursprung i latinets *reflectere*, att återkasta. Att vända åter, eller kanske att röra sig tillbaka för att sedan återkomma till nuet med en ny insikt. I mitt arbete gör jag det om och om igen och reflektionens rörelse hänger därmed även samman med erfarenhetens rörelse.

Reflektion

Innan jag går vidare vill jag säga några ord om döden. I utforskandet av hur erfarenheter har skapats kan jag inte lägga den åt sidan.

Den lilla döden och den stora

Ingen kan fly ifrån döden. Den följer liv, lika säkert som natt följer dag och som vinter följer höst. När döden är oundviklig och livet lider mot sitt slut ställs människan ofta inför olika fysiska, psykiska, sociala och existentiella utmaningar och svårigheter. I motsats till döden som är universell, är livets slutskede individuellt, då varje människa har sina unika upplevelser, önskemål och behov.³²

En självklar del av livet, men ofta något vi i modern tid inte vill befatta oss med. Döden finns runt och i oss hela tiden, lika självklart som att vi föds och tar vårt första andetag är det att vi någon gång dör och tar vårt sista. Som sjuksköterska inom onkologi eller palliativ vård är döden ständigt närvarande i arbetet, och ofta i mötet med patienterna. Inte alltid i en negativ bemärkelse utan även i form av hyllning till livet. Livet kan uppstå i dess mest koncentrerade form för en människa som konfronterats med hot om död eller sjukdom. Insikten kring livets begränsning kan ge en djupare förståelse för vad individen upplever som viktigt i livet och ger upphov till reflektion kring både nuet, framtiden och det som varit.³³ Svår sjukdom och död skapar dock alltid lidande och sårbarhet, både hos den enskilde patienten men också hos den som vårdar. Människan vill existera på en oberoende och självständig plats i livet. Det är djupt rotat i oss att hävda våra önskningar, behov och begär, att kommunicera vår autonomi. Sårbarhet och lidande förflyttar oss ofta till en position där autonomin sätts ut spel. Plötsligt infinner sig ett beroende av andra, en oförmåga att helt klara sig på egen hand med det som tidigare definierat en som

³² Nationellt vårdprogram för palliativ vård, Regionalt Cancercentrum, s. 19.

³³ Fredrik Svenaeus, "The phenomenology of suffering in medicine and bioethics", *Theoretical Medicine and Bioethics*. 35 (2014): s. 416

människa. Sjukdom och död, och lidandet det förknippas med, hotar vår identitet och personen vi i livet uppfattar oss själva att vara.³⁴

Då jag arbetat med svårt sjuka patienter under en längre tid inser jag nu att döden kommer i många olika skepnader. Den kan vara direkt och förödande. Ibland kommer den smygande. Den kan till och med vara välkommen som en väg ut ur lidandet. När jag tänker på döden ligger det nära till hands att direkt visualisera den definitiva döden, då livet är slut och över. Men med åren har jag lärt mig att ibland kommer döden tidigare, innan vi tar vårt sista andetag. Den kan ta delar av en människa, medan det yttre skalet till synes lever vidare. I boken *Vårdande som lindrar lidande* beskriver Maria Arman och Arne Rehnsfeldt ”Den lilla döden”. Genom utsattheten i svår sjukdom kan livet tas ifrån människan på flera vis, kroppsligt, själsligt eller andligt. Livet kan för en människa vara slut även om kroppen fortsätter leva.³⁵ Den lilla döden föregår den stora. Har man som vårdare insikt kring detta blir det tydligt vilken betydelse min egen praktiska kunskap har i mötet med den sjuke. Det är lätt att som vårdare vilja släta över eller komma undan det som känns jobbigt i mötet, främst kanske för att det innebär att konfronteras med känslor och tankar i mig själv. Hur jag hanterat mötet med svårt sjuka patienter har skiftat genom åren och det beror med största sannolikhet på att mina erfarenheter har förändrat mig.

Inför ett svårt sjukdomsbesked inträffar ofta en inre kamp i människan. Ska jag blunda och ge upp eller har jag möjlighet att klara av utmaningen? I ljuset av en sönderfallande integritet och helhet strävar en lidande människa efter återställelse och livskraft. Lidandet kommer inte enbart i gestalt av ångest och sorg utan även genom kamp för lindring och helande. Den blottade sårbarheten som lidandet innebär gör att människan på ett nytt sätt kommer i kontakt med sig själv och andra. Kampen i lidandet kan vara outhärdlig men samtidigt bestå av förändring, växt och sökande. Att förstå och se lidandet blir därför centralt för vårdaren för att till fullo kunna förstå patientens tankar och handlingar, likväl som sina egna.³⁶

I vården av svårt sjuka patienter är döden en självklarhet att förhålla sig till. Men svår att begripa och greppa ändå i sin absoluta storhet. I denna text skriver jag delvis om döden, den finns med, ibland direkt och nära, ibland lite på avstånd. Det handlar om patienters död, men också min egen. I boken *Omtankar, praktisk kunskap i äldreomsorg* skriver Jonna Bornemark: ”Att skriva om döden innebär att relatera till något intimt eget, min egen sårbarhet - eller till och med varje sårbarhets ursprung. Det innebär att sätta

³⁴ Ibid s. 418.

³⁵ Maria Arman, Arne Rehnsfeldt, *Vårdande som lindrar lidande*, Stockholm: Liber 2006, s.80.

³⁶ Ibid s. 65.

det mest intima på avstånd för att göra det synligt och betrakta det som om det vore ett främmande föremål.”³⁷

Vidare skriver Bornemark:

Men att helt omvandla döden till teori innebär en alltför stor distans, genom en sådan omvandling handlar det inte längre om mig utan erfarenheten drunknar i det generella. Just därför är det viktigt att hålla fast både i en känsla av egen dödlighet och erfarenheter av döende när man skriver om detta tema som kanske är det svåraste och mest obegripliga av dem alla.³⁸

Att på ett sakligt sätt beskriva mina upplevelser i mötet med svårt sjuka patienter känns viktigt och angeläget. Det Bornemark beskriver är något jag kan identifiera mig med, hur det är omöjligt att separera egna rädslor och tankar kring döden i mötet med patientens sjukdom och död. Således finns det heller ingen beskrivning om rätt eller fel, bra eller dålig död i denna text. Jag utgår ifrån min egen situationsbundna uppfattning, hur jag upplevde att det blev då jag inte riktigt hade förmågan att kontrollera händelsernas utfall.

Bornemark har en viktig poäng då hon skriver att: ” den egna döden innebär ett definitivt slut samtidigt som döden också ständigt inträffar och världen trots allt fortgår”.³⁹ Andra människors död har otvivelaktigt även det lett till en rörelse i mig, och på så sätt bidragit i skapandet av erfarenhet. Att bevittna en människas död innebär ett tvång att förhålla sig och gå vidare, på det sätt man finner möjligt och förmår. Min värld fortgår. Det jag kan göra är att försöka dra lärdom och nästa gång hantera döden bättre, mer nyanserat, en erfarenhet rikare.

Ibland kommer döden på besök

Mötet med flickan som kastade sina tabletter blev en ögonöppnare för mig. Jag hade jobbat en tid som sjuksköterska och var inte helt ny men det var första gången jag upplevde att en patient kände sig sviken. Benner beskriver den avancerade nybörjarens svårigheter att prioritera. Alla listor och åtgärder som ska utföras värderas lika högt och kliniska situationer ses som ett krav på handling. Patienten ses som genom ett virrvarr av omvårdnadsnormer och procedurer och sjuksköterskan får därmed svårigheter i att uppfatta patienten som en person. Att vidga synen till att även omfatta patientens tidigare

³⁷ Jonna Bornemark, ”Döden som skiljer oss åt- döden som binder oss samman”, Lotte Alsterdal (red) *Omtankar: praktisk kunskap i äldreomsorg*, Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014, s. 172.

³⁸ Ibid s. 172-173.

³⁹ Ibid s. 179.

erfarenheter eller framtidsutsikter är svårt.⁴⁰ Flickan hade med hela sitt kroppsspråk demonstrerat för mig att dagen inte hade börjat bra. Men mitt fokus låg på sysslorna hon representerade i det som jag definierade som att göra mitt jobb. Jag kände till och med en irritation över att hon inte var tillräckligt följsam i min arbetsprocess. Jag hade gått in i rummet med en föreställning om mediciner som skulle ges, infarter som skulle läggas om och att hon däremellan skulle duscha. Jag höll fast i den uppfattningen trots att hon genom hela sin person berättade att förutsättningarna inte fanns just den dagen, i den stunden. Det jag bemästrade bäst vid tidpunkten var den hantverksmässiga aspekten av mitt arbete (*techne*) och det höll mig sysselsatt i stunden, som en liten mur mellan oss båda.

Jag hade aldrig tidigare upplevt att en patient tydligt blivit kränkt av mitt agerande. Jag visste inte heller hur jag skulle närma mig henne igen, om jag skulle be om ursäkt eller släta över det som skett. Här vill jag återkomma till Benners resonemang kring expertbegreppet. Min osäkerhet över mitt handlade anser jag inte enbart bero på okunskap. Det berodde även på att situationen var svår att förutse. Den innehöll många olika aspekter att ta ställning till. Även om jag mött flickan idag hade jag inte varit säker. Precis som den kritik jag lyfte tidigare demonstrerar är det i denna situation svårt att avgöra hur en gräns ska dras utifrån Benners inlärningsteori. Var jag novis, avancerad nybörjare eller kompetent? Hur skulle det kunna definieras utifrån situationen? Och av vem?

Min osäkerhet berörde mig djupare än enbart min yrkesroll. Att blotta mig själv innebar en känsla av att visa min okunskap och bristande medmänsklighet. Oron över att inte räcka till varken professionellt eller som känslomässigt stöd hämmade min förmåga att tolka och bemästra situationen. Det var även svårt att be mina kolleger om råd eller stöd, då jag var rädd att detta kunde upplevas som en svaghet. I avhandlingen *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden* belyser författaren Christina Juthberg sjuksköterskors uppfattning om otillräcklighet i sin yrkesroll. Sjuksköterskor med pressade arbetssituationer tar ofta på sig ansvaret för vården. Detta leder till känslan av att vara fångad i maktlöshet. Förväntningar från patienter, övrig personal i teamet och sig själva gör att sjuksköterskan upplever sig själv som feg eller inkompetent. Detta uppkommer från yttre krav i vårdmiljön, men även från individens inre krav.⁴¹ I beskrivningen av min första tid som sjuksköterska kan jag känna igen dilemmat kring att våga blotta min okunskap eller inte, en okunskap som egentligen var helt adekvat och naturlig. En tanke slår mig att själva insikten om min egen begränsning tyder på en form av situationsbunden praktisk klokhet som jag själv avfärdade som enbart en känsla av okunskap.

⁴⁰ Benner, Expertkunnande i omvårdnad, s.82.

⁴¹ Christina Juthberg. *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*. Diss., Umeå Universitet, 2008.

Det gick en tid och händelsen med flickan passerade och blandades med andra patientmöten. Inuti mig levde en känsla av misslyckande kvar, att något värdefullt hade gått förlorat. Det hade funnits en förväntan om att jag skulle fånga upp hennes känslor men jag hade inte sett det i tid. Jag förstod att jag borde ha gett henne mer tid, stannat upp och lyssnat. Benner skriver att den avancerade nybörjaren ger högsta prioritet åt att upprätthålla scheman och planerade åtgärder, och att patientens förbättring blir en välkommen bieffekt av detta arbete.⁴² Här stämmer Benners teoretiska resonemang med min egen upplevelse, det var så, fram till den stund då hennes ilska kom upp till ytan, jag hade förhållit mig till mitt arbete. Jag bjöd in patienterna till min professionella värld av behandlingsåtgärder och procedurer där jag hade saker som var viktiga att utföra. Nu förstod jag att det skulle krävas mer av mig om jag i längden skulle kunna vara någon som patienterna kände djupt förtroende för. Ett par månader senare hamnade en bok i min hand. Den hette ”Det vilda torget” och var skriven av Tomas Tranströmer 1983. Ganska exakt 30 år efter att boken gavs ut bläddrade jag lite förstrött bland sidorna och fastnade vid en dikt, ”Svarta vykort”:

*Mitt i livet händer det att döden kommer
och tar mått på människan. Det besöket
glöms och livet fortsätter. Men kostymen
sys i det tysta⁴³*

Dikten satte sig som ett litet muller i mellangärdet. Under flera dagar påkallade den min uppmärksamhet och tvingade mig att reflektera. Tankarna gick främst till flickan och mötet som inte blev bra. Kunde det vara så att varje gång jag kommer in med mina slangar och mediciner tar jag mått på hennes liv och död och tvingar henne att konfronteras med det hon absolut inte vill se? Möjligtvis var det därför hon blev arg och besviken, att hon egentligen var rädd och att jag inte uppmärksammade den rädslan. Jag tänkte att jag verkligen måste försöka lyssna och bli mer lyhörd kring vad patienterna går igenom. Svår sjukdom borde för mig vara något jag ”kan” och måste bemöta med större säkerhet.

Ungefär ett år senare vårdar jag en kvinna i 55-årsåldern som nyss fått stamceller transplanterade. Hon är lättad över att ha kommit så långt i behandlingen. En tung cytostatikaregim har följts av transplantation och väntan på att de nya cellerna ska börja producera friska blodkroppar. Hennes

⁴² Ibid s. 84.

⁴³ Thomas Tranströmer, *Det vilda torget*, Stockholm: Bonnier 1983.

immunförsvar är obefintligt men än så länge har hon klarat sig relativt väl från infektioner. Det är lunchtid på avdelningen och jag sitter bredvid hennes säng då hon vill visa mig fotografier på hennes första barnbarn som fötts några dagar tidigare. Vi småpratar lite och plötsligt frågar hon mig om jag är rädd för döden. En stunds tystnad uppstår medan jag funderar på vad jag ska säga. Hon tillägger att det måste vara omöjligt att jobba med cancersjuka om man är rädd för döden. Jag svarar att jag försöker tänka att döden är en del av livet. Att livet är det vi kämpar för och som ger allt det svåra en motivation att fortsätta när det känns tungt. Indirekt undviker jag att svara på frågan och det är inte förrän jag kommer ut i korridoren utanför hennes rum som jag faktiskt reflekterar över att jag inte gett henne ett rakt svar. Jag blir stående en stund och orden i dikten dyker återigen upp i en tanke: Mitt i livet händer det att döden kommer och tar mått på människan.

Jag tänker att det inte bara är flickans eller kvinnans död det handlar om, utan även min egen. Varje dag då jag träffar sjuka patienter tar döden mått på mig. Genom sysslor och göromål håller jag det svåra på avstånd men ibland måste det även göra ont i mig, det är oundvikligt. Och det gör ont i hela mig, i den jag är. Jag måste använda mig av hela mig som människa i försök att bemöta och hantera döden. Min kliniska kunskap är en klen tröst för mig i mötet med en människa drabbad av svår ångest över att dö. Om man arbetar med sjukdom och död måste man också kunna hantera insikten om hur plötsligt livet kan förändras eller ta slut. Jonna Bornemark skriver: ”Ett centralt existensfilosofiskt tema är hur vi möter oss själva genom att inse att vi är dödliga. Men denna insikt är inte lättköpt, tvärtom är det en erfarenhet vi helst slår ifrån oss”.⁴⁴ Jag hade nog själv varit effektiv i mina försök att slå bort insikten om min egen dödlighet. Det var en erfarenhet jag inte ville kännas vid, som jag inte ville skulle ta fäste i mig. Återkommande hade jag dock konfronterats med döden i olika skepnader och till slut gick det inte att förneka dess existens. Erfarenheten hakade fast i mig, sammanfogades till de tidigare och skapade ett flöde som banade en väg framåt, som Dewey beskriver, färgade av varandra.

För det mesta förstår jag och känner in. Jag tolkar illamående, trötthet och nattsvart ångest. Jag delar glädje över hoppet om ännu en jul, nästa sommar och födelsedagar. Jag finns där i stormen, fastankrad. Jag kämpar med alla för ingen vill dö. Ofta vet jag redan innan behandlingen börjar vilken horisont vi vilar ögonen på men jag fattar patienternas händer och gör resan ändå. De litar på mig, så till den grad att de kan blunda medan jag hanterar alla dropp och slangar. Jag ger mediciner rakt in i blodet medan pumparna tjuiter och piper i morgonmörkret. Kanske vänder de

⁴⁴ Bornemark, *Omtankar*, s. 175.

sömnigt blicken mot mig då jag knäpper upp sjukhusskjortan och spolar rent slangarna. Men de litar på mig med sitt liv. Ett liv som aldrig blir skörare än det är i den stunden. Jag tänker att jag är nog inte rädd för döden i sig. Men jag är orolig över dess definitiva sätt att ta över och tillintetgöra. Processen då en patients marginaler börjar krympa och möjligheterna begränsas skrämmer mig. Döden skulle aldrig låta sig formas efter mina förväntningar eller tidsramar. Den anpassar sig inte till teorier och schematiska modeller. Det finns inget facit eller teoretisk grund för hur den yttrar sig, särskilt då den genom ovissheten och hoppet befinner sig avvaktade i bakgrunden. Dödens närvaro är en balansgång mellan patienten och mig, där jag måste hitta ett sätt att ge av min egen rädsla och oro utan att bli för personlig. Samtidigt som jag är tillräckligt professionell utan att verka kall eller avståndstagande. Att stå bredvid en människa som konfronteras med livets slut är svårt och omtumlande. Samtidigt konfronteras jag med mitt eget liv och allt vad det innebär. Jag blir varse om mina egna rädslor över att behöva konfronteras med något som jag inte har tillräcklig kunskap att hantera. Det handlar inte bara om vad patienten inte vill se, utan även att det är lättare för mig känslomässigt om vi inte berör de djupare lagren av svår sjukdom och existens.

Mötet med flickan, kvinnan och dikten skapade en helhet och en insikt. Dewey skriver:

Handlingen och dess konsekvens måste förenas i perceptionen. Det är relationen som ger mening; att fatta den är all intelligens mål. Det är relationens omfattning och innehåll som utgör måttet på det betydelsefulla innehållet i en erfarenhet.⁴⁵

Konsekvensen av flickans starka reaktion tvingade mig att blicka inåt. Detta skedde inte genom aktiv, medveten reflektion utan snarare genom ett känslomässigt påslag där tankar och förnimmelser från händelsen stannade kvar hos mig. Jag bar även med mig dessa tankar och känslor i mötet med andra patienter. Det mognade hos mig och behövde tid att sjunka in. De pågick som en process i mig, ett tolkande efter svar. Nu kan jag förstå att det på många sätt hade att göra med att jag var relativt ny som sjuksköterska och det praktiska görandet tog upp mycket av min sinnesnärvaro. Men iochmed att mötet gick fel insåg jag att relationen till patienten krävde aktivt engagemang och närvaro, samma engagemang som alla praktiska sysslor. Om jag avsatte tid till görandet skulle jag även behöva avsätta tid till att ”finnas till” och inget göra. Frågor om livet och döden ställde stora krav, men det var inte mitt ansvar att besvara dem. Jag behövde inte gömma mig från det. Däremot behövde jag våga se att de fanns och inte rygga för dess förekomst.

⁴⁵ Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s. 76.

Dikten fångade upp en förnimmelse i mig, kanske en omedveten rädsla eller fundering kring dödens absoluta närvaro. I precis rätt tid sattes den in i mitt eget sammanhang och skapade perception och medvetenhet. Perceptionen bestod inte i hur jag skulle hantera rädslan och den krassa verkligheten, utan snarare i medvetenheten om dess existens och betydelse i min yrkesroll. Frågan om döden blev sammansvetsande för flera händelser och synliggjorde erfarenheternas rörelse.

Att ordna sina anletsdrag

Jag har arbetat som sjuksköterska i sex år och nyss gått på ett kvällspass. Två barn vårdas på avdelningen samtidigt, båda i sjuårsåldern. Alla medarbetare på avdelningen sitter tillsammans och tar en kopp kaffe. Min sjuksköterskekollega känner sig förkyld och frågar om jag kan tänka mig att ta båda barnen under kvällen. Hon vill inte riskera att smitta dem. Jag känner familjerna och säger att det inte är något problem.

Jag gör som jag alltid brukar och går runt för att hälsa på de patienter jag ska träffa under kvällen. Den ena pojken firar sin födelsedag. Mormor och morfar är på väg ned från norra delen av Sverige och alla syskon, kusiner och föräldrar är redan där. Pojken visar mig sina presenter. Han sitter mitt i sängen i sin vita sjukhusskjorta och pratar glatt med pigga ögon. Födelsedagen är inte vilken födelsedag som helst, det är en födelsedag som ingen med säkerhet har kunnat förutsäga hur den skulle passera. Ett par dagar tidigare har pojken fått veta att hans donators celler börjat verka och att hans vita blodkroppar nu är på gång. Hoppet flyter inte längre fritt, det finns något konkret att fästa det vid. Lättnaden i familjen är påtaglig, föräldrarnas ansikten är avslappnade, kroppsspråket mjukt och lugnt.

Ett par dörrar längre ned i korridoren ligger den andre pojkens rum. Direkt när jag kommer in ser jag att något inte stämmer. Han är blek och trött, ligger stilla på sin ena sida i den stora sängen. Jag känner honom väl och vet att detta inte är likt honom, han är en kämpe med lång historik av sjukdom och sjukhusvistelse, van vid att kroppen inte fogar sig i det som han med järnvilja bestämmer sig för att göra. Han är liten och skör men starkare än de flesta vuxna jag träffat. Det var bara några dagar sedan han fick sin transplantation och han befinner sig nu i ett sårbart skede infektionsmässigt. Jag frågar hur han mår medan jag känner på hans panna. Den är varm och torr. Pojkens pappa står mitt emot mig på andra sidan sängen med armarna längs sidorna, en orolig blick fäst på pojken. Hela dagen har han mest velat ligga i sängen, han orkar ingenting. Men under morgonen hade han inte haft någon feber. Jag börjar med att ta pojkens temp. Den ligger nu på 38,5 och pulsen är något förhöjd. Det innebär direkt blododling och insättande av intravenös antibiotika enligt rutin. Blodtrycket är något lågt, vilket

oroar mig ytterligare. Ett lågt blodtryck i kombination med förhöjd puls och feber behandlas alltid som en indikation på sepsis, blodförgiftning. Jag kallar på läkare och tillsammans går vi in till pojken igen. Pojkens pappa har nu tagit honom i knät och tillsammans läser de en bok. Medan pojken befinner sig i tryggheten i pappas famn tar jag blodprover och ger antibiotika. Läkaren fortsätter att tala med pojkens pappa och jag går ut för att skicka iväg blodproverna. Strax efter mig kommer läkaren ut ur rummet. Vi har arbetat tillsammans länge och jag ser att han är oroad. Vi talar med låga röster i korridoren och kommer överens om hur vi ska hålla pojken under uppsikt. Eftersom vi har så kritiskt sjuka patienter har vi även vår egen läkarjour. Det är en enorm trygghet att alltid ha en kollega med kunskap om patienterna och möjlighet att fatta snabba beslut vid sin sida, dag, kväll och natt.

Medan vi samtalar stiger ett äldre par in genom avdelningens entrédörrar. De skrattar glatt och i vardera hand bär de plastpåsar fulla med presenter. De kommer fram till mig och frågar om den andre pojkens födelsedag, hur han mår och om han kan äta tårta. Några dagar tidigare hade han ont i munnen men nu verkade det bättre. Jag följer med dem till rummet och frågar om någon vill ha kaffe.

Samtidigt piper det i korridoren. Displayen i taket visar att signalen kommer från pojken med feber. Nu frossar han våldsamt. Jag tar blodtryck igen och det ligger på ungefär samma nivå men andningen är något ansträngd jämfört med då jag såg honom stunden innan. Jag mäter syremättnaden i blodet och blir lättad över att den ligger på en tillfredsställande nivå. Jag frågar pojken om han kommer ihåg vad jag heter och det gör han bestämt med en stadig blick fäst i min. Medan jag tar hans puls vid handleden plockar han ut alla mina pennor ur min bröstficka. Jag tillreder och ger vätska och Alvedon i dropp och ber sedan en undersköterska att stanna inne med pojken tills frossan passerat.

I korridoren väntar mormor från kalaset och frågar mig om kaffet är på väg. Det hade jag helt glömt bort. Jag gör en avvärande gest för att säga att jag ordnar det på en gång.

Min läkarkollega står en bit bort och skriver något på datorn. Leende kommer han fram till mig och frågar hur det går med kaffet, fullt medveten om varför jag glömt. Plötsligt fylls jag av en känsla av vanmakt, trött över de tvära kast som jag inser att kvällen kommer att innebära. Sorg och rädsla i ena rummet, uppsluppen glädje och lättnad i det andra. Vi står tysta i korridoren och hänger en liten stund. Jag drar en djup suck och säger att kvällen kommer bli knepig att få ihop. Han ser på mig med glimten i ögat och säger åt mig att sluta tramsa. Jag kommer klara det galant. Jag vet ju hur vi gör, vi ordnar bara våra anletsdrag.

Jag skärper till mig helt enkelt. Anpassar mig. Biter ihop. Finns till hands. Går från det ena till det andra med öppet sinne och professionellt yttre. Båda pojkarna behöver mig, men på olika sätt. Trots min erfarenhet i stunden känner jag en frustration över den svårhanterliga anpassningen som krävs. Jag har aldrig upplevt det tidigare, situationen är ny för mig och utmanar mitt sätt att förhålla mig.

Som erfaren sjuksköterska vet jag att förståelse och lindring inte alltid behöver någon specifik handlingsplan utan kan avgöra vilka handlingar och åtgärder som är rätt utifrån mig själv och patienten. Till stor del litar jag på min egen, nu mer utvecklade, intuition. Jag har även en större förmåga att lita på mina kolleger som ett direkt led av att jag har större tilltro till min egen erfarenhet. Vi ordnar våra anletsdrag och vi gör det tillsammans. Jag axlar inte själv vanmakten kring otillräckligheten med att fira födelsedag och svår sjukdom på samma gång. Glädje och allvar som måste justeras mellan rummen. Jag vågar blotta mig som uppgiven och min läkarkollega fångar den uppgivenheten i samma stund, vänder den och lyfter min kompetens. Jag får möjlighet att förnimmas alla de tillfällen tidigare då jag hanterat svåra situationer, då fingertoppskänsla och intuition varit avgörande för de beslut jag tagit.

Intuition är centralt i Benners inlärningsmodell. En skarp kritik som har riktats är dock att hon inte berör maktbegreppet i sammanhanget. Som sjuksköterska ingår jag i ett viktigt team av förhoppningsvis kompetenta medarbetare. K. Cash hävdar i kritiken till Benner att generellt sett har läkares intuition större genomslagskraft än sjuksköterskans. En sjuksköterskas intuition kan därför värderas lägre om de båda ställs mot varandra. Intuition ger inte makt, den behöver makt för att kunna fungera fullt ut. Om en sjuksköterska som är expert enligt Benners definition möter en läkare med samma expertnivå uppstår en situation av konkurrerande intuitioner.⁴⁶ Att jag i ovan beskrivna situation kunde använda min intuition berodde med stor säkerhet på att det fanns en avsaknad av maktstruktur i hur vi båda samspelade utifrån vår individuella och gemensamma kunskap. Om jag fullt ut kan agera utifrån det Benner definierar som expertnivå beror därför delvis på externa faktorer utom min kontroll.

Horisonter

John Dewey illustrerar en sten som rullar ned för en kulle. Under färden erfar den något. Den startar, rör sig, så rakt som förhållandena möjliggör, mot den plats där den vilar- avslutet. Tanken går att utvidga till att stenen upplever resan som positiv, att den ser fram emot vad den möter under vägen nedåt, vad som accelererar eller saktar ned dess rörelse i avseende på hur dessa påverkar avslutet. Stenen känner vad som är hindrande eller hjälpande och avslutet relateras till hela det föregående förloppet som en kulmination av en sammanhängande rörelse och stenen upplever därmed att den fått en erfarenhet.⁴⁷

⁴⁶ Cash, s. 533.

⁴⁷ Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap* s. 70.

Möjligheten att erfara genom lärandet fungerar optimalt då det finns förutsättningar och tillåtande attityder att vidga sitt synsätt. Först måste erfarenheter göras som inte karaktäriseras av samma mått av helhet. Dewey skriver att: ”en sak kan ersätta en annan, men den absorberas inte och bärs inte vidare. Det är erfara, men så slött och diskursivt att den inte är *en* erfarenhet”.⁴⁸ Jag anser dock att en sådan erfarenhet i allra högsta grad bärs vidare, om än i en något omedveten form. Den sammanfogas till andra erfarenheter i sammanhängande rörelse och bidrar till den slutgiltiga erfarenheten där perceptionen möter upp. Dewey fortsätter: ”att vi driver omkring” och det var även så jag upplevde min tid som nyfärdig. Jag gled omkring i erfara. Men möte efter möte med patienter gjorde bilden tydligare. I artikeln ”Gadamer and the Fusion of Horizons” beskriver författaren David Vessey Hans Georg Gadamers syn på sammansmältningen av horisonter. Den stämmer väl in i Deweys resonemang kring erfarenhetens rörelse. För trots att horisonten begränsar det vi ser, är den på inget vis definitiv. Genom att röra oss en kort bit framåt får vi genast en ny horisont. När insikter förändras, förändras även horisonten. Gadamer skriver: “A person who has no horizon does not see far enough and hence overvalues what is nearest to him”.⁴⁹ En sammansmältning av horisonter uppstår när nya perspektiv påverkar våra tidigare uppfattningar och kanske även framtida uppfattningar.⁵⁰ Den praktiska klokheten, *fronesis*, kan tolkas som en kunskap som bärs av kroppen. Det är något som är en del av oss själva, vi erfara att ”den sitter där”. Kunskapen går inte ur, vi glömmar den inte och den faller inte bort.⁵¹ I mötet med pojkarna kunde min hantverksmässiga kunskap genomföras nästintill obemärkt medan jag samtidigt tog beslut och drog slutsatser. Jag var inte rädd för varken dödens närvaro eller sjukdomens framfart. Jag hade sett många sjuka barn och visste genom igenkänning att detta var normalt inom sjukdomens ramar. Horisonterna fogades samman.

John Dewey skriver: ”En konstnärs verkliga arbete är att bygga upp en erfarenhet som är sammanhängande och på samma gång konstant rörlig i sin utveckling”.⁵² En sjuksköterskas arbete kanske inte är en konst i dess rätta bemärkelse men sammanfogandet av aspekterna i yrkesrollen kräver ett kreativt sinne och förmåga till anpassning. Det är onekligen en form av skapande, görande, där nutid, dåtid och framtid är oskiljaktiga komponenter i erfarenheten.

⁴⁸ Ibid s.70.

⁴⁹ Vessey, s. 536- 538.

⁵⁰ Ibid s. 540.

⁵¹ Gustavsson s. 193.

⁵² Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s. 86.

Att våga

I diktsamlingen *Vad är kärlek* skriver Brita af Geijerstam:

Var inte rädd att

Förändra

Var redo att

Dyka ner

I en ström

Av virvlande

Vatten

För att rädda

liv.

Och därmed förvandla

Ditt eget liv

Från litenhet

Och lojhet

Till medmänskligt

*mötande*⁵³

Att möta en människa som ligger inför döden, visst kan det kännas som att dyka ned i en ström av virvlande vatten. Jag dyker ned och måste våga släppa kontrollen, svepas med i det som händer. Att rädda ett liv handlar inte alltid om att bokstavligen rädda någon från döden, utan snarare att rädda det av livet som finns kvar. Det förvandlar även mig, jag erfar och lär mig, växer och förändras. Dyker jag inte står jag kvar och förblir oförändrad, omgiven av samma murar, med samma utsikt som tidigare. Jag som sjuksköterska måste våga för att komma vidare. Litenheten och lojheten trivs i ett begränsat sammanhang och det är endast då jag vågar befinna mig i ett virvlande, osäkert tillstånd som jag tar en ny, större form. Ju oftare jag hoppar, desto lättare blir det. Tids nog lär jag mig att virveln alltid stannar upp och övergår till ett mer sällsamt flytande där jag kan dra efter andan. En mjukare rörelse framåt. Jag inser med tiden att jag inte förlorat något på att våga, jag har endast vunnit en ny horisont. Gadamer skrev: "The horizon is, rather, something into which we move and that moves with us. Horizons change for someone who is moving".⁵⁴

⁵³ Brita af Geijerstam, *Vad är kärlek*, Stockholm: Alfabeta 1999

⁵⁴ Vessey s. 540.

Benner skriver: ”Konfrontationen med sin egen oro inför lidande och förluster är en viktig form av erfarenhetsinläring, där man aldrig blir fullärd.⁵⁵” Att Benner anser att man aldrig blir fullärd i mötet med sig själv i vårdandet skulle kunna vara en indikation på att begreppet *expert* är problematiskt. Jag ska förklara närmare hur jag menar.

För att till fullo kunna möta patienter i svår sjukdom är sjuksköterskans samlade erfarenhet, kunskap och förmåga till etisk bedömning av största vikt. Ingen situation är den andra lik. Som exempel kan nämnas begreppet ”total pain”, eller total smärta på svenska. Total smärta myntades av Cicely Saunders, sjuksköterskan som i England hade en avgörande roll för hospicerörelsens framväxt. Cicely Saunders menade att smärta alltid ska betraktas som en helhet där delarna består av fysisk, psykisk, existentiell och andlig smärta. Dessa delar påverkar i sin tur varandra, fysisk smärta ger ångest. Ensamhet förstärker tidigare smärtproblematik. Obehandlad eller otillräcklig smärtlindring ger inte bara obehag i form av fysiskt lidande utan skapar psykiskt lidande i form av oro och uppgivenhet. Smärta kan även leda till att en person isolerar sig och inte lever sitt liv som hen önskar. För att kunna behandla smärta behöver sjuksköterskan kunna se och bekräfta hela personen. Smärta manifesteras i människan och kan bestå av flera komponenter där roten inte alltid är uppenbar. Smärtbehandling kan i sin tur frigöra andra, mer komplicerade, aspekter av en patients lidande som tidigare legat dolt bakom en till synes tydlig och greppbar smärtproblematik. Genom att lösa de problem som är synliga på ytan, framkommer mer komplexa knutar som tidigare legat dolda. Denna typ av ”problemlösning” kräver en förståelse för vårdandets komplexitet och erfarenhetsbaserad bedömningsförmåga.⁵⁶ Om jag här återvänder till Aristoteles begrepp om *praxis* och *fronsesis*;

Inriktningen mot det goda, som vi försöker ge våra liv, hotas ständigt av alla våra svagheter: genom våra känslor och genom växlande stämningar. Givet dessa störningar krävs det mer än bara skicklighet (*deinotes*) om man skall behålla riktningen, behålla det goda i sikte. Blicken behöver se det egna livet som helhet.⁵⁷

En sjuksköterska kan vara novis i sitt jobb, men rik på erfarenheter i livet i övrigt. Kanske har hen mött många människor i andra sammanhang. Kanske konfronterats med sorg och ledsamhet och genom personlig mognad arbetat sig igenom många kriser. En sådan sjuksköterska är novis utifrån perspektivet av vad som förväntas rent teoretiskt och tekniskt men ändå expert i att förstå de många nyanser som ett

⁵⁵ Benner, *Expertkunnande I omvårdnad*, s.174.

⁵⁶ David Clark, ”Total pain, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967”. *Social Science & Medicine* no 49 (1999): s. 727-736.

⁵⁷ Nilsson, *Vad är praktisk kunskap* s. 51.

smärtgenombrott hos en patient egentligen innebär. I sjuksköterskans blick fångar hon in även sitt eget liv när den vilar på patienten och hon gör en bedömning. Enligt Benner kan jag gå från att vara expert till novis om jag byter arbetsplats eller konfronteras med en ny situation. Jag anser dock att lagren är fler än så. Om jag utgår ifrån Aristoteles uppfattning kring *fronesis*, hur den påverkar mina handlingar, vad som är ”klokt”, är det inte erfarenheten i sig som säger huruvida jag är novis eller expert utan själva handlingen som jag väljer att utföra. Mina handlingar baseras på hela min livserfarenhet och kan påverka mina val helt oberoende av min yrkeserfarenhet. Jag handlar utifrån min erfarenhet som människa. Således kan en sjuksköterska som är novis i sitt yrke ändå bära ett stort mått av praktisk klokhet. I Benners bok *Från novis till expert – mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet* finner jag en ordlista i slutet. Där definieras vad som karakteriserar en novis:

Novis

Det stadium i Dreyfusmodellen för förvärvandet av färdigheter där det inte finns någon bakgrundsförståelse av situationen, så att kontextoberoende regler och attribut krävs för säker introduktion och säkra prestationer i situationen.⁵⁸

Vidare står att läsa: Till exempel är en expertsjuksköterska som specialiserat sig på gerontologi *novis* på en neonatal intensivvårdsavdelning.⁵⁹

Jag frågar mig hur en sjuksköterska, om än nyutexaminerad, kan uppleva en omvårdnadssituation utan någon bakgrundsförståelse av situationen? Jag anser att det är omöjligt. Det finns alltid en bakgrundsförståelse i mig som människa i mötet. En expertsjuksköterska som är specialiserad och van vid att arbeta med äldre blir inte en novis utan bakgrundsförståelse om hen väljer att arbeta med barn. Kanske kan bakgrundsförståelsen istället vara djupare med avseende vad det innebär att vara mänsklig och leva ett liv från födelse till död. Kanske finns en större meningsfullhet i omvårdnadsarbetet, och möjlighet att förmedla det till patienterna, om erfarenheten kan åskådliggöra hela livets spektrum från gammal till ung. Att Benners modell inte kan definiera hur de olika stadierna ska särskiljas gör att jag, utifrån egen erfarenhet, ställer mig frågan om stadierna överhuvudtaget finns? Åtminstone inte inom komplexa, samexisterande områden som omvårdnad och praktisk kunskap. Jag har alltid haft både bakgrund, nutid och horisont som jag i större eller mindre utsträckning vilat mig mot. Hur min praktiska kunskap i situationen tar skepnad kan bara jag, som enskild individ, definiera. Cash anser att det

⁵⁸ Benner, *Från novis till expert*, s. 200.

⁵⁹ *Ibid*, s. 200. Gerontologi är läran om den friska ålderdomen, neonatologi är läran om nyfödda och dess sjukdomar.

möjligtvis kan vara så att modellen enbart kan differentiera den erfarna från den oerfarna.⁶⁰ Jag är benägen att hålla med.

I boken *Palliativ medicin* av Barbro Beck-Friis och Peter Strang står att läsa kring sjuksköterskors kunskap: ”Att ha en lång klinisk erfarenhet är av största värde, men bör alltid kompletteras med en teoretisk kunskapspåfyllning för att sträva efter en evidensbaserad omvårdnad”.⁶¹ Att möta en döende människa ställer dock krav utöver teoretisk kunskap och klinisk erfarenhet. Personlig mognad och lämplighet är av lika stor vikt. Hur alla mina erfarenheter färgat mig som människa, inte bara som sjuksköterska, blir av största betydelse. När jag arbetade som sjuksköterska i England arbetade en man som vaktmästare på sjukhuset. Hans jobb var att transportera sängliggande patienter till olika undersökningar på sjukhuset. Många gånger efter att patienter gått bort fick vi tackkort från anhöriga där hans namn stod omnämnt, att han haft en stor betydelse för många patienter i livets slut. Han hade ingen lång klinisk erfarenhet med akademisk grund. Men han var en människa som visste vad det innebar att vara människa. Hur hade hans erfarenheter färgat honom? Vilken horisont hade han för sin inre syn?

Själv kan jag inte definiera mig själv som expert, därav har denna magisteruppsats inte ämnat belysa stadiernas utformning i ordning. Jag känner av pendlingen mellan att plötsligt vara osäker i mitt fält för att i nästa stund kunna tillämpa ett helt register av praktisk och teoretisk kunskap. Det sker inte enbart vid förändringar som byte av arbetsplats eller då jag konfronteras med nya patientgrupper. Det sker ständigt, i mina tankar, i mina känslor, ibland för en sekund och ibland under längre tid. När jag själv var oerfaren i mitt yrke var det av största vikt att få ”veta” så mycket som möjligt kring det jag ännu inte hade någon uppfattning eller kunskap om. Jag ville inte befatta mig med att ”inte veta” då det på många sätt kändes som ett misslyckande att erkänna. Ludvig Wittgenstein skriver angående tvivel:

Man kan inte experimentera om det inte är mycket man inte betvivlar. Men det betyder inte att man då accepterar vissa förutsättningar på god tro. När jag skriver ett brev och postar det, så antar jag att det kommer fram, jag väntar mig det.

När jag experimenterar, så betvivlar jag inte att apparaten jag har inför mina ögon existerar. Jag har många tvivel, men inte *detta*. När jag gör en uträkning, så tror jag utan att tvivla att siffrorna inte av sig själva växlar på pappret, likaså litar jag ständigt på mitt minne och litar obetingat på det. Här är det samma säkerhet som att jag aldrig varit på månen.⁶²

⁶⁰ Cash, s. 533.

⁶¹ Barbro Beck-Friis och Peter Strang, *Palliativ medicin*, Stockholm: Liber 2005 s. 264.

⁶² Wittgenstein s. 50.

Och vidare:

Men låt oss tänka oss människor som aldrig är helt säkra på dessa saker, men väl säger att det med *största* sannolikhet är så och att det är gagnlöst att betvivla det. En sådan människa skulle alltså, om hon befann sig i min situation, säga: ”Det är högst osannolikt att jag någonsin har varit på månen”, etc. etc.. *Hur* skulle dessa människors liv skilja sig från vårt? Det finns ju människor som säger att det bara är högst sannolikt att vattnet i kitteln som står på elden kommer att koka och inte frysa, det vi anser omöjligt är alltså strängt taget bara osannolikt.⁶³

De erfarenheter jag samlat under åren minskar behovet av att veta i ett statistiskt perspektiv. Jag går från känslan av att jag ”måste veta mer” eller ”måste förstå” till känslan av att vilja förstå hur saker och ting sannolikt hänger ihop. Ju fler erfarenheter jag flätar samman, desto mer förstår jag att det finns olika lösningar och perspektiv. Att vara något liknande expert kan således tolkas som att ha insikt i, inte bara att jag inte vet allt, utan också att det jag vet är under ständig utvärdering och anpassning, även det jag tidigare tagit som självklart.

Om *fronesis* finns i den specifika handlingssituationen, är förekomsten av den avgörande för mina val. Ju längre jag har arbetat är det otvivelaktigt så att det blir lättare för mig att avgöra hur jag ska handla i en given stund. Det blir också lättare att handla. ”Kunskap är inte bara kunskap om det faktiska, det som har varit, det som har hänt eller det som omger oss. Att kunna göra kloka bedömningar innebär också att ha kunskap om möjligheter”.⁶⁴ Så vill jag gärna definiera min egen ”expertnivå”, att mina samlade erfarenheter och praktiska klokhet mäts i min uppfattning kring mina egna möjligheter, att de utvidgar min egen uppfattning kring vad jag kan uppnå och hjälper mig att välja vilken väg som är rätt då jag konfronteras med två likartade alternativ. Ju längre jag arbetar, ju mindre låst känner jag mig vid vårdens konventioner och blir därmed friare i hur jag applicerar den kunskap som bärs av min kropp.

Att hinna tänka

Det bör tilläggas att det i dagens sjukvård finns externa begränsningar i min yrkesvardag, oberoende av min egen nivå av praktisk kunskap. Bristen på introduktions- eller stödprogram för oerfarna medarbetare i vården ger liten möjlighet att reflektera kring arbetet. Möjligheterna att lära från mer erfarna sjuksköterskor är begränsad på grund av vårdens pressade arbetsmiljö.⁶⁵ Arman och Rehnsfeldt skriver att vårdens organisation har ett avgörande ansvar för utvecklingen av vårdandet hos vårdaren. Det talas ofta om tidsbrist i vården vilket onekligen är ett problem, men författarna vill främst lyfta fram bristen

⁶³ Ibid. s. 51.

⁶⁴ Gustavsson, s. 194.

⁶⁵ Kate Gerrish, ”Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse’s perception of the transition from student to qualified nurse”. *Journal of Advanced Nursing* no 32 (2000) s. 478.

på ro. Det saknas ofta möjlighet till att utföra sina arbetsuppgifter i en lugn, trygg och förtroendegivande miljö.⁶⁶ Då reflektion hänger tätt samman med skapandet av erfarenhet blir detta ett problem för mig som sjuksköterska. Som nyexaminerad sjuksköterska kände jag ofta att min entusiasm grumlades av de förutsättningar som begränsade mig i min arbetsmiljö. Dewey skriver:

Varje erfarenhet berövas möjligheten att fullbordas eftersom någonting annat ständigt måste inledas. Det som vi kallar erfarenhet blir så upplöst och allmänt att det knappast är värt namnet. Varje motspänstighet behandlas som en obstruktion att trycka ned istället för en inbjudan till reflektion. Individerna kommer på så vis, helt omedvetet, att sträva efter situationer där hon kan göra så många saker som möjligt på kortast tid.⁶⁷

Paradoxalt nog kunde jag inte reflektera över mitt arbete när jag behövde det som mest, som nybörjare. Jag hade ingen ro, tankar och möten flimrade förbi. Jag brukar fundera över vilken förlorad potential som ligger i att sjuksköterskor idag inte hinner stanna upp och känna in sitt arbete som nybörjare. Maria Hammarén skriver att ”det finns många teorier men bara en praktik”⁶⁸. Om jag sammanfattar mina egna erfarenheter under mina år som sjuksköterska kan jag säga att jag hittat min egen praktik. Därmed har jag kunnat lägga många teorier åt sidan eftersom jag har en tro till min egen praktiska och teoretiska kunskap.

Slutord

I denna magisteruppsats har jag genom att gestalta dilemman från min yrkesvardag reflekterat över uppkomsten av mina erfarenheter. Jag har även haft för avsikt att åskådliggöra på vilket sätt erfarenheten hänger samman med praktisk kunskap i min yrkesroll som sjuksköterska. En viktig poäng som jag velat belysa, är att sjuksköterskans praktiska kunnande går utöver, och djupare, än linjära resonemang och teorier, att det som definierar mig som person också definierar den sortens kunskap som sitter i kroppen. I omvårdnaden *är* jag i mina erfarenheter, men aldrig stilla, ständigt i rörelse. Det finns händelser och begrepp i livet och vårdandet som står över mina försök att tillämpa logik eller rationaliserade sätt att tänka. Döden är ett sådant exempel. Sättet som döden obönhörligt drabbar oss alla gör det på många sätt omöjligt för mig att applicera situationsbunden teoretisk kunskap. Där den teoretiska kunskapen känns otillräcklig kan jag fylla ut med erfarenheter från mina samlade erfarenheter av att vara människa. Jag är alltid människa, medvetet eller omedvetet sökande efter tolkning, förståelse och sammanhang.

⁶⁶ Arman och Rehnsfeldt s. 127.

⁶⁷ Dewey, *Klassiska texter om praktisk kunskap*, s. 77.

⁶⁸ Hammarén, s. 16.

Att vara en skicklig sjuksköterska innebär en mängd nyanser och djup. Jag anser att Patricia Benners modell för inläring är alltför linjär och statisk för att kunna belysa betydelsen av mina erfarenheter för den personliga och professionella utvecklingen i min yrkesroll. Enligt Benner kan inte varje sjuksköterska uppnå expertnivå, varför definierar hon inte. Om jag här jämför med Aristoteles tankar om praktisk klokhet, *fronesis*, ansåg Aristoteles att *fronesis* var något som varje människa kunde förvärva. *Fronesis* går inte att uppnå genom undervisning och utbildning, utan genom erfarenheter av livet självt.⁶⁹ Benners linjära kunskapsmodell ligger som en mall för många sjuksköterskor, där vi ämnar sträva efter ett ideal, att bli den åtråvärda experten. Min uppfattning är att det är ett fruktlöst arbete eftersom experten, och stadierna där mellan, inte finns. Att definiera stadier eller inlärningssteg utan att kunna motivera var gränser går för det ena eller andra, faller på sin orimlighet. Det leder till en övervärdering av teoretiskt, tekniskt kunnande och en undervärdering av tyst, praktisk kunskap. Människan har inte alltid ord för det hon vet. Vi kan mer än vad vi kan redogöra för. Det vi är, det vi ser, det vi gör är ofta svårt att sätta ord på. En stor del av våra upplevelser och vårt sätt att vara förblir ”tyst”. Enligt fenomenologin sitter kunskapen i kroppen och uttrycks i vårt förhållande till omvärlden, vilket är ordlöst.⁷⁰ Om vi själva finner det svårt att finna orden, hur skulle vi därmed kunna värdera vår kunskap efter en linjär modell? Och hur skulle någon annan, utomstående, kunna göra det?

I varje möte ställs jag inför olika val att handla. Hur jag sedan väljer att agera hänger samman med min praktiska och teoretiska kunskap men också mina samlade erfarenheter. Mitt sammanhang, mina möten, mina kolleger, tillgång eller avsaknad av makt, mitt humör, mina känslor, min hälsa.... Allt är ett pärlband av sammanfogade erfarenheter och händelser som alltid befinner sig i rörelse. Ständigt omvärderas det jag kan, vet och ser. Utifrån nuet, det som varit och det som kommer. Även det som har varit kan omvärderas drastiskt av nya erfarenheter. Att definiera praktisk kunskap utifrån statiska inlärningssteg och därigenom sätta en etikett på vem jag är utifrån vad jag kan blir problematiskt. Det kan omvärderas, närsomhelst.

Själva ordet *fronesis* härstammar möjligtvis från det grekiska ordet *fren* som är ordet för diafragman. *Fronesis* kan således komma från biologiska funktioner och ha sitt säte i det som ansågs vara människans mittpunkt.⁷¹ Och visst är det så, att mitt yrke på många sätt sitter i min mittpunkt och definierar hur jag därifrån ser ut över mina egna horisonter. Det är även där jag samlar mina erfarenheter och sammanfogar dem på ett sätt som på förhand inte går att definiera eller kategorisera.

⁶⁹ Gustavsson s. 192.

⁷⁰ Ibid, s. 108.

⁷¹ Ibid, s. 193.

Att hålla balansen

*Skönt vore
att lära sig
hålla balansen
på den spända
livslinan
som leder
från födelse
till död⁷²*

⁷² Geijerstam, s. 36.

Referenser

- Alsteral, Lotte (red) *Omtankar praktisk kunskap i äldreomsorg*, Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014
- Altmann, K Tanya. "An evaluation of the seminal work of Patricia Benner: Theory or philosophy?". *Contemporary Nurse*. 25 (2007): 114-123
- Arman Maria, Arne Rehnsfeldt, *Vårdande som lindrar lidande*, Stockholm: Liber 2006
- Beck-Friis Barbro, Strang Peter (red) *Palliativ medicin*, Stockholm: Liber 2005
- Benner, Patricia. "Using the Dreyfus Model of Skill Acquisition to Describe and Interpret Skill Acquisition and Clinical Judgement in Nursing Practice and Education". *Bulletin of Science, Technology & Society*. 24 (2004)
- Benner Patricia, Tanner A. Christine, Chesla A. Catherine, *Expertkunnande i omvårdnad, omsorg, klinisk bedömning och etik*, Lund: Studentlitteratur 1999
- Benner, Patricia, *Från novis till expert- mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*, Lund: Studentlitteratur 1993
- Cash, K. "Benner and expertise in nursing: a critique". *International Journal of Nursing Studies*. 6 (1995): 527-534
- Clark, David. "Total pain, disciplinary power and the body in the work of Cicely Saunders, 1958-1967". *Social Science & Medicine* no 49 (1999): 727-736
- Dewey, John. Att göra en erfarenhet. I *Klassiska texter om praktisk kunskap*, Jonna Hjertström Lappalainen (red)., s. 63-94. Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014
- Dreyfus, Hubert L, Dreyfus, Stuart E. Fem steg från nybörjare till expert. I *Klassiska texter om praktisk kunskap*, Jonna Hjertström Lappalainen (red)., s. 303-354. Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2014
- Gadamer, Hans Georg, , *Truth and Method*, New York: Crossroad 1989
- Geijerstam af, Brita, *Vad är kärlek*, Stockholm: Alfabeta 1999
- Gerrish, Kate. "Still fumbling along? A comparative study of the newly qualified nurse's perception of the transition from student to qualified nurse". *Journal of Advanced Nursing* no 32 (2000): 473-480
- Gustavsson, Bernt, *Kunskapsfilosofi, tre kunskapsformer i historisk belysning*, Wahlström & Widstrand, 2000
- Hammarén Maria, *Skriva-en metod för reflektion*, Stockholm: Dialoger 1995
- Juhtberg, Christina. *Samvetsstress hos vårdpersonal i den kommunala äldreomsorgens särskilda boenden*. Diss., Umeå Universitet, 2008.

Nilsson, Christian, Fronesis och den mänskliga tillvaron En läsning av bok VI i Aristoteles *Nikomachiska etik.. I Vad är praktisk kunskap* Jonna Bornemark & Fredrik Svenaeus (red)., Huddinge: Södertörn, Studies in Practical Knowledge, 2009

Skår, Randi. "Knowledge use in nursing practise: The importance of practical understanding and personal involvement". *Nurse Education Today*. 30 (2009): 132-136

Svenaeus Fredrik, "The phenomenology of suffering in medicine and bioethics". *Theoretical Medicine and Bioethics*. 35 (2014): 407-420

Tranströmer, Tomas. *Det vilda torget*, Stockholm: Bonniers 1983

Vessey, David. "Gadamer and the Fusion of Horizons". *International Journal of Philosophical Studies*. 17 (2009): 531-542

Wittgenstein, Ludwig. *Om visshet*, Stockholm: Thales 1992

Zalm Van E. Jeanne och Bergum Vangie. "Hermeneutic - phenomenology: providing living knowledge for nursing practice". *Journal of Advanced Nursing*. 31 (2000): 211-218