

Etikk for sykepleieelever.

Verdier og begreper som var tidstypiske i etikkundervisning på begynnelsen av 1900- tallet.

Trine Lise Nilsen



Hovedfagsoppgave ved Institutt for sykepleievitenskap og helsefag

UNIVERSITETET I OSLO

31.3.2007



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

Navn: Trine Lise Nilsen

Dato: 31.3.2007

Tittel og undertittel:

Etikk for sykepleieelever.

Verdier og begreper som var tidstypiske i etikkundervisning på begynnelsen av 1900- tallet.

Sammendrag:

Bakgrunn: Til tross for stor vektlegging av etikk og yrkesetiske retningslinjer innenfor de fleste profesjonsutdanninger, rapporteres det stadig om brudd på disse i media. Det kan se ut for at verdier og normer er dårligere integrert i profesjonsutøverne i dag enn det var for hundre år siden, da de fleste av dagens profesjonsutdanninger ble formalisert og satt i system

Mål: Studiens mål var å beskrive tidstypiske verdier og begreper på tidlig 1900- tallet, basert på to etikkbøker brukt i undervisning av sykepleieelever. Disse bøkene var: Fischer, M. (1928) Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav. Dette er et håndskrevet manuskript, oversatt fra tysk, og Hagemann, E. (1930) Sykepleieskolens etikk i korte trekk. Oslo: H. Aschehoug & co.

Teoretisk forankring: Det faglige fundament har vært de to bøkene i og med at de var de ledende lærebøker i etikkundervisning av sykepleieelever. For å underbygge vektlegging av etikkundervisning i utdanningens opprinnelse er Kjellaug Lerheims (1981) modell om utdanningens opprinnelse brukt. Carper (1978) og Kim (1997) har begge gjort rede for modeller for kunnskapsområder i sykepleien. Mens Carper tydelig skiller mellom det etiske og det estetiske området, plasserer Kim disse områdene som gjensidig påvirkende og samhørende. Videre var det interessant å sette disse verdier og begreper opp mot det etiske fundament i dagens sykepleie.

Metode: Et utforskende/beskrivende design ble valgt. For å innhente data om bøkene og begrepene ble det brukt historisk metode. Glass's (1989) struktur for historisk forskning er brukt gjennomgående i identifisering og analyse av data. Det inngår systematisk sammenligning av begreper i bøkene. De begreper som er trukket ut for videre diskusjon er de som er forholdsvis like i bøkene og som er viet stor plass. Historisk metode og tekstanalyse utfyller og sammenfaller med hverandre.

Resultater: Følgende ble vurdert som de mest sentrale av samsvarende og overlappende begrep: orden, renslighet, takt og tone. Dette var de sentrale verdier som sykepleieelevene måtte lære seg. Disse verdiene er også ansett som viktige i dagens opplæring av sykepleierstudenter. I dag faller noen av disse begrepene under barmhjertighetsetikk, estetikk, rettighetsetikk, yrkesetikk og profesjonsetikk.

Konklusjon: Ut fra de to lærebøkene og ut fra dagens yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere kan det trekkes en konklusjon om at de tidstypiske verdier var overveiende tilhørende det estetiske domenet, mens i dagens utdanning ser man et mer etisk-teoretisk fundament.

Nøkkelord:

Etikk, estetikk, sykepleierutdanningens opprinnelse, tidlig 1900- tallet, St. Josephsøstre, Diakonisser.



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTETET
Institutt for sykepleievitenskap og helsefag
Boks 1153 Blindern, 0318 Oslo

| | |
|--|-------------------------|
| Name: Trine Lise Nilsen | Date: March 2007 |
| Title and subtitle: Ethic for Nursing students. Typical values and concepts in ethic education in the beginning of 1900's. | |
| Abstract: Background: In spite of increased emphasize to ethics and code of ethics in most professions, Norwegian media increasingly reports violation of these. It may look like values and norms are less integrated in the professions today than hundred years ago, at the time when nursing education was formalized and regulated. Purpose: The aim of the study was to describe typical values and ethical concepts in nursing education in the beginning of the 1900's. Two books of ethics that represented the curricular content in nursing education were identified. These were: Fischer, M. (1928). <i>Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i dets etisk-sedelige krav.</i> This was a handwritten manuscript, translated from German, by the catholic sisters of St. Joseph's education of nurses, and Hagemann, E. (1930). <i>Sykepleieskolens etikk i korte trekk.</i> Oslo: H. Aschehoug & co. Theoretical basis: The two books on nursing ethics mentioned above represented the data source. Kjellaug Lerheim's model (1981) of the nursing education's origin and content was used as a structuring element to underline the ethical part and place in the beginning of nursing education in Norway. Carper (1978) and Kim (2000) have both described patterns and domains of knowledge in nursing. Carper separates ethical and esthetical knowledge areas while Kim places these areas as interdependent. Further, it was interesting to discuss the values and concepts in light of the code of ethics for nursing today. Design and method: An exploratory-descriptive design was chosen. A historical method was used to critically examine and analyze central values and concepts in the two books. Glass' (1989) historical method was used to identify and analyze the data. This includes systematically compares of the values and concepts in the two books. The concepts that were extracted for further discussions were similar and overlapping in the two books. Results: The central values, also space wise, for both books were: keep things in order, cleanliness, and manners. These values and concepts were imperative in nursing education at that time and they are also valued in today's nursing education. We find these values included in the concepts in ethics of mercy, ethics of rights and in codes of ethics. For the nursing profession Conclusion: From the two books and from the codes of ethics in nursing today the conclusion is that the values from early 1900's belonged mostly within the esthetical knowledge pattern and domain, while today's values are more ethical-theoretically based. | |
| Key words: Ethic, nursing education, beginning of 1900s, Sisters of St. Joseph, deaconisse, order, value, cleanliness, etiquette | |

INNHALDSFORTEGNELSE

| | |
|---|----|
| Innholdsfortegnelse | i |
| INNLEDNING | 1 |
| Bakgrunn for valg av emne | 4 |
| Studiens hensikt | 6 |
| Problemstilling | 6 |
| Forskningsspørsmål | 6 |
| Studiens avgrensning | 6 |
| SYKEPLEIEFAGLIG LITTERATUR..... | 8 |
| Historiske kilder | 8 |
| Sykepleie og kunnskapsområder | 8 |
| Etikk og moral | 9 |
| Ethiske prinsipper | 11 |
| Ikke-skade prinsippet..... | 11 |
| Velgjørhetsprinsippet..... | 11 |
| Autonomi | 11 |
| Profesjon..... | 11 |
| Yrkesetiske retningslinjer | 12 |
| Estetikk | 14 |
| Verdier..... | 15 |
| Verdigrunnlag..... | 16 |
| Sykepleiehistorie | 16 |
| Elevene | 17 |
| Utdanningens opprinnelse | 18 |
| Helsevesenet og samfunnet, Kristiania på tidlig 1900- tallet | 19 |
| VITENSKAP, METODE OG DATAMATERIALE | 22 |
| Syv trinn for historisk metode | 23 |
| Ad 1. Tenke ut og definere et spørsmål..... | 23 |
| Ad 2. Identifisere sekundærlitteratur og bakgrunnsstoff..... | 24 |
| Ad 3. Lokaliser og les sekundærlitteratur..... | 24 |
| Ad 4. Lag ramme og fokus for forskningsspørsmål..... | 25 |
| Ad 5. Identifiser og finn primærkilder..... | 25 |
| Ad 6. Bruk primærkilder..... | 27 |
| Ad 7. Utfør analyse, synteser og framstillinger eller redegjørelser..... | 27 |
| Kvalitetssikring..... | 33 |
| Validitet eller gyldighet | 33 |
| Reliabilitet eller pålitelighet | 35 |
| Metodekritikk | 35 |
| PRESENTASJON AV MICHAEL FISCHER og boken ”SØSTERTJENESTE VED SYKESENGEN. SYKEPLEIEKALLET I SITT ETISK-SEDELIGE KRAV.” | 38 |
| Presentasjon av forfatteren, Michael Fischer | 38 |
| Presentasjon av St. Josephsøstre..... | 39 |
| Presentasjon av ”Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav.” | 39 |
| Bokens intensjon | 40 |

| | |
|--|-----|
| PRESENTASJON AV ELISABETH HAGEMANN, ”SYKEPLEIESKOLENS ETIKK I KORTE TREKK” | 42 |
| Presentasjon av forfatteren, Elisabeth Hagemann | 42 |
| Presentasjon av diakonissene..... | 42 |
| Presentasjon av ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk.” | 43 |
| Bokens intensjon | 43 |
| FUNN | 44 |
| Sentrale tema | 44 |
| Orden | 44 |
| Hygiene og renslighet..... | 48 |
| Dannelse/ Utdannelse | 50 |
| Ansvar..... | 52 |
| Takt og høflighet | 54 |
| Vennlighet og høflighet..... | 55 |
| Den ytre fremtreden..... | 56 |
| Det tidstypiske | 58 |
| Forskjeller og likheter i etikkbøkene fra Fischer og Hagemann | 58 |
| Kildene | 58 |
| Forfatterne | 61 |
| Begreper og verdier som var tidstypisk for sykepleierutdanninga på tidlig 1900- tallet | 62 |
| Orden | 64 |
| Hygiene eller renslighet..... | 66 |
| Takt og tone..... | 67 |
| Det tidstypiske mot dagens yrkesetiske retningslinjer | 69 |
| DISKUSJON | 76 |
| Situasjon anno 1920 | 76 |
| Situasjon anno 2007 | 81 |
| Hvordan reflekteres verdiene i dagens sykepleie? | 86 |
| Orden | 86 |
| Renslighet..... | 89 |
| Etisk-teori og dagens sykepleie | 91 |
| KONKLUSJON OG AVSLUTNING | 94 |
| Konklusjon | 94 |
| Avslutning | 95 |
| Kritikk av studien | 98 |
| Videre arbeid med tema..... | 99 |
| REFERANSELISTE | 101 |

INNLEDNING

En av de største utfordringer som preger sykepleiefaget, sykepleierutdanningen og samfunnet i dag er den raske teknologiske utvikling. Davis, Aroskar, Liaschenko og Drought (1997) uttrykker bekymring over at sykepleiere skal bli så begeistret for teknologisk utvikling at de mister synet i forhold til de begrensninger teknologien medfører, der i blant faren for å overse de grunnleggende verdier sykepleie og omsorg er bygd på. Disse forfatterne viser til at mennesker ikke kan bli forstått i mekaniske former. Dette kan være med å skade grunnverdier innen sykepleiefaget. Beauchamp og Childress (2001) viser til andre utfordringer sykepleiere står overfor når det gjelder ulike etiske og moralske dilemmaer. Disse dilemma deler Beauchamp og Childress inn under fem viktige dyder i forhold til pasienter: empati, oppmerksomhet, pålitelighet, integritet og medvitenhet.

En av de viktigste oppgaver som har preget sykepleiefaget og som fortsetter å prege sykepleiefaget, både nå og i framtiden, er å underbygge sykepleiehandlinger med forskning, teori og modeller. Dette er med på å gi faget et vitenskapelig fundament. Når det er snakk om fundament kan en se for seg en grunnmur, som står stødig. For at et fundament skal være stødig er det viktig å kunne noe om sitt fags historie og tradisjon, verdier og begrepsapparat. Allerede i 1929 samlet ICN en kongress som diskuterte hvordan vitenskap skulle påvirke sykepleiefaget og utdanning av sykepleiere. Her ble det tatt til orde for et vitenskapsbasert sykepleiefag (Hvalvik, 2006). Utvikling av teorier og modeller begynte med Florence Nightingale. "Notater om sykepleie: Hva det er og hva det ikke er" ble utgitt allerede i 1860 og er kjent over hele verden. Videre utvikling av sykepleieteorier og modeller fikk en vekst rundt 1950- tallet. I Norge kom gjennomslaget med teorier og modeller på 1980- tallet (Kirkevold, 2001).

På slutten av 1800- tallet startet den formaliserte sykepleierutdanningen i Norge. Det var ulike aktører som utdannet sykepleiere. Utdanningene ble drevet av ulike grupper og personer med forskjellige behov og interesser. De kunne i følge Mathisen (2006) deles inn i tre grupper: kristelige organisasjoner, veldedige organisasjoner og sykehuseiere. I

Kristiania var alle disse gruppene representerte med hver sine utdanninger. Lerheim (1977) deler disse inn i to grupper; den ene bestod av de frivillige organisasjoner som de kirkelige og de humanitære og den andre var representert ved sykehuseierne. Lerheim (1981) skriver om hvilke aspekter sykepleierutdanningen var bygd på, både ved begynnelsen av formell sykepleierutdanning og hva Lerheim ser for seg kan bli vektlagt i framtiden. Hun viser til at holdninger og personlige egenskaper var tillagt størst betydning. I 1975 gjennomførte Lerheim en studie om sykepleieelevers holdninger som ble publisert i 1977. Mange har vært opptatt av sykepleiestudenters holdninger i ettertid. Fagermoen og Nord (1983) gjorde en studie angående nyutdannede sykepleieres holdninger til ulike verdier innen faget. Denne undersøkelsen var en del av en seriestudie som Fagermoen gjentok i 1994. Rognstads (2006) doktorgradsavhandling om sykepleierstudenters motivasjon for å bli sykepleiere i dag kan brukes som en retningsviser for hva sykepleierstudenter trenger av opplæring og veiledning i framtiden.

Hvordan forholder sykepleiestudenter seg til sosiale koder som ”skikk og bruk”? Slike typer sosiale koder er vanskelig å beskrive og de baserer seg på det norm- og regelverk vårt samfunn er bygget på. ”Skikk og bruk” er usagte normer og en del av oppdragelsen mange har med seg fra barnsben. Dette er en del av arven fra generasjon til generasjon, en tradisjon som overføres fra forfedrene, men som hele tiden blir påvirket av miljøet og samfunnsendringer. Det er viktig å forholde seg til enhver tids rådende etikette og normer, selv om det ofte er ytterst uklart hva dette går ut på, eller hva poenget er med den. Sykepleiere bør ha kunnskap om hva som er skikk og bruk i forhold til de ulike generasjonene og de ulike kulturene de kommer ut for i arbeidssammenheng.

I denne studien blir verdier og begreper innenfor sykepleierutdanningen fremstilt gjennom analyse av to fagbøker som ble brukt i etikkundervisning på tidlig 1900- tallet. De to fagbøkene er: ”Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav.” av Michael Fischer (1928) og ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk” av Elisabeth Hagemann (1930). De har vært brukt i utdanning av sykepleieelever innen de kirkelige organisasjonene og er fremdeles tilgjengelig i dag.

Analysen tar sikte på å vise hvilke verdier av etisk og moralsk karakter som ble vektlagt i sykepleierutdanningen i Norge på 1920- tallet, og hvordan disse verdiene reflekteres i dagens sykepleierutdanning.

Sykepleierne som var knyttet til de ulike kristelige organisasjonene som utdannet sykepleiere, besto av kvinner som hadde et kall, eller som ønsket et yrkesaktivt liv (Fause og Micaelsen, 2002). Det ble forventet at de viet sitt liv til en gjerning for å hjelpe andre. Kvinnene som jobbet som sykepleiere kunne ikke gifte seg og stifte familie. På begynnelsen av 1900- tallet var sømmelighet, familie og respekt for autoriteter anerkjente kristne verdier. Personer som hadde disse egenskapene ble regnet som gode mennesker. Kallet ble sett på som et kall fra Gud om å være et godt menneske og å hjelpe dem som var svake eller syke. I følge Rognstad (2002) er ikke kallet vesentlig årsak til å velge sykepleieryrket i dag. Sykepleierutdanningen velges nå fordi studentene ønsker et praktisk yrke. Videre refererer Rognstad til Martinsen som påpeker at sykepleierutdanningen har beveget seg fra en moralsk praksisbasert kunnskapslogikk til en teoretisk vitenskapsbasert kunnskapslogikk. ”De nevnte bevegelsene innen sykepleiens kunnskapsbasis og yrkesutøvelsens kompleksitet synes ikke å være tilstrekkelig kjent for allmennheten og studentene som rekrutteres til utdanningen, idet de forestiller seg en ”praktisk, enkel og grei” utdanning” (Rognstad, 2002, s 27).

Fra 1950- årene startet en søken etter sykepleiefagets egenart. Dette førte til at begreper og verdier ble forsøkt samlet for å kunne være ensartet for sykepleiefaget. Utvikling av paradigmer skjer på grunnlag av visse begreper og verdier (Kirkevold, 2002). Å finne fram til verdier og begreper som var grunnlaget for utdanning av sykepleierelever i Norge er noe av det som har vært med på å gjøre denne studien interessant. Det innebærer å være med på å støtte opp om det fundament som gjør den historiske dimensjon stødige.

Bakgrunn for valg av emne

I 2003 fikk jeg tildelt en kopi av et håndskrevet manuskript som ble brukt i etikkundervisning for sykepleieelever ved St. Josephsøstrenes sykepleierutdanning i Kristiania. Dette håndskrevne manuskriptet ble kalt "Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav Del II" med forfatternavn Pater Michael Fischer og var datert 1902. Med tanke på hva Kjeldstadli (2003) skriver om å bestemme kilders opphav og funksjon eksisterte det tvil for ektheten av kopien. Grunnen til denne usikkerheten var fordi det var en kopi av noe som var håndskrevet og om det var godt nok som materiale i en hovedfagsstudie. Mer om dette under kildekritikk. Manuskriptets ekthet ble styrket av Nortvedt (1998, s 161) der han refererer til manuskriptet. En St. Josephsøser viste det samme håndskrevne manuskriptet i en programserie "Mellom himmel og jord", der programmet het: "Usynlig til stede" sendt i 2003 på NRK. Det forsterket sannsynligheten av at manuskriptet var ekte. Dette manuskriptet "Søstertjeneste ved sykesengen" viste at de områder som ble vektlagt på tidlig 1900- tallet korresponderer med det som tas opp i etikk i sykepleierutdannelsen i dag. Manuskriptet er skrevet med et enklere språk enn fagbøkene i dag, og eksemplene er satt innenfor en annen ramme enn det studentene er vant til i dagens utdanning, men allikevel vises det korrespondanse mellom disse. Utfordringen ved å finne det som var tidstypisk i bøkene ved bruk av historisk metode og å finne hvordan dette reflekteres i dagens sykepleie gjorde at emnet ble valgt.

Kildesøk førte til enda en etikkbok brukt til utdanning av sykepleiere fra tidlig 1900 tallet, nemlig Hagemanns (1930) bok "Sykepleieskolens etikk i korte trekk" for utdanning av diakonisser. Funnet av denne boken gjorde utslag i valg av emne. Nå var det to bøker som var brukt til etikkundervisning av sykepleieelever i samme tidsepoke. Dermed ble det mer legitimt å kunne beskrive det som var tidstypisk for perioden.

Historie gir oss inntrykk av hva som er stabilt, og hva som forandrer seg. Å kunne knytte funn fra disse to bøkene opp mot dagens sykepleierutdanning kan gi et bilde av hvordan verdibegrepene har endret seg fra den formaliserte sykepleierutdanningens begynnelse til i dag.

Profesjonen forvalter samfunnets verdier, disse verdiene er ”hjørnestein” i profesjonen. De verdiene samfunnet forventer at sykepleiere skal ha er blant annet at sykepleiere er tillitsfulle, at de forteller sannhet, omsorgsfulle, og at de er tilstede. De grunnleggende behov er også et sett verdier. Å få dekket de grunnleggende behov som fysiologiske, psykologiske, sosiale og åndelige behov er noe av det en etterstreber i sykepleien. Kristoffersen (1997) skiller mellom personlige og profesjonelle verdier, der personlige verdier er de som preger sykepleieren på et privat plan, mens de profesjonelle verdiene er de verdiene en sykepleier ifører seg når hun er i arbeid. Disse verdiene er slått fast som retningslinjer for sykepleiere i Norge gjennom Norsk Sykepleieforbunds (NSF) yrkesetiske retningslinjer. NSF bygde disse retningslinjene på International Council of Nurses’ (ICN) etiske verdier.

De sentrale verdiene fra Hagemann og Fischers bøker kan også ses i sammenheng med de yrkesetiske retningslinjene. Disse retningslinjene utgjør også en del av dagens sykepleierutdanning. Dette kommer studien nærmere inn på etter hvert.

Studiens hensikt

Denne studien vil beskrive tidstypiske begreper og verdier fra to bøker som dominerte etikkundervisning i utdanning av sykepleiere på tidlig 1900- tallet. Slik tittelen på bøkene framstilles skal dette være bøker i etikk for sykepleieelever. Siden titlene på bøkene presenterer begrepet etikk gir det føringer om innholdet i bøkene omfatter etiske begreper og sosiale normer. Det er dette som kan være interessant i forhold til å finne ut hva som var tidstypisk i lærebøkene fra den tiden.

Problemstilling

Hvordan reflekteres tidstypiske etiske begreper og verdier tidlig på 1900- tallet i dagens sykepleie?

Forskningsspørsmål

For å avdekke kunnskap om sykepleiefagets verdier, begreper og tradisjoner stilles følgende forskningsspørsmål:

Hvilke verdier og begreper var tidstypiske i sykepleieutdanning på tidlig 1900-tallet i Norge slik det framkommer i Fischer (1928) og Hagemann (1930) sine lærebøker i etikk?

Hvordan reflekteres disse verdier i dagens sykepleie?

Studiens avgrensning

Glass (1998) skriver om historisk metode at når materialet er samlet og vurdert er det viktig å lage rammer og fokus for forskningsspørsmålene. Studiens hensikt er å beskrive og vurdere de tidstypiske verdier i de to lærebøkene til Fischer og Hagemann. Videre er hensikten å vurdere funn opp mot NSF's yrkesetiske retningslinjer for å se på forholdet til pasienter, kollegaer, arbeidsgiver og til seg selv som sykepleier. Det er også viktig å sammenholde forventninger til det som bærer sentrale verdier i sykepleieprofesjonen, samt se det i sammenheng til etikk i sykepleierutdanning i dag.

Historieforskning har ambisjoner om å beskrive det som har hendt, og forklare hvorfor det har hendt, knyttet til bestemt tid og sted. Historiens objekter vil normalt utgjøres av prosesser som er avsluttet, det vil si at de ikke eksisterer i samme form lenger eller ikke i det hele tatt (Dahl 2002). I denne studien er historieforskning knyttet til sykepleieelever og tiden de levde i. Dette er i tråd med historisk teksttolking (Glass, 1998: Kjeldstadli, 2003). I denne studien vil det si at det skal vises hvem som har skrevet kildene og for hvem de var skrevet og hvorfor de var skrevet (Kjeldstadli, 2003).

SYKEPLEIEFAGLIG LITTERATUR

Dette kapitlet presenterer begreper, teorier og litteraturtilfang som er sentrale for studien og vil anvendes i diskusjonen. Her vil sykepleiefaglig litteratur og sykepleiefaglig støttelitteratur presenteres.

Historiske kilder

De to sykepleiefaglige historiske kildene som er anvendt i studien er bøkene til Fischer (1928) og Hagemann (1930), de presenterer verdier som var viktige i utdanning av sykepleiere og for sykepleiefaget på tidlig 1900- tallet. Begge kildene skal ha vært brukt i sykepleierutdanningen langt opp mot nyere tid. Forfatterne var opptatt av de samme aspektene ved faget, nemlig etikk for sykepleieelever. Kildene ble skrevet i samme tidsrom og anvendt samtidig, så det er mulig å si at det som kommer fram er tidstypiske verdier. Begge kildene er gjennomgående i studien og vil bli nærmere presentert i egne kapitler. Disse vil bli omtalt som historiske kilder, tekster og bøker.

Sykepleie og kunnskapsområder

I studien velges to sykepleieteoretikere fordi det i en studie innen sykepleievitenskapen er naturlig å ha en teoretisk forankring. Disse er valgt fordi de deler inn kunnskapsområder innen sykepleien i blant annet etikk og estetikk.

Carpers (1978) kunnskapsområder presenteres for å strukturere de to historiske kildene. Hun tilhørte de sykepleieteoretikerne som forsøkte å finne et paradigme eller en enkel sannhetsteori som all sykepleiekunnskap kunne favnes under. Hennes teori består av fire kunnskapsområder innen sykepleiefaget: empiri, estetikk, personlig kunnskap og etikk. Carper forklarer hvordan estetikk kan sees som kunst innen sykepleiens fagområde. Når det gjelder det etiske kunnskapsområdet vektlegger Carper den moralske komponenten. For studiens struktur og organisering vil disse grunnleggende mønstre for

sykepleiekunnskap anvendes. Carper er en av flere sykepleievitere som forsøkte å sette sykepleie i teorier og/ eller modeller. Dette med tanke på å få en felles kunnskapsbase for alle sykepleiere.

Kim (2000) deler sine kunnskapsområder i fire ontologiske retninger eller foci, disse deles hver for seg inn i sferer som Kim kaller dem. De ulike ontologiske retningene er: inferential focus som består av generalized knowledge sphere. Referential focus som består av situated hermeneutic knowledge sphere. Deciderative focus inkluderer kunnskapsteori om etikk og estetikk, mens den siste av de fire ontologiske retningene til Kim omfatter transformative focus der critical hermeneutic knowlegde sphere er epistemologien. Basert på systematiske studier av publikasjoner, lærebøker og litteratur i sykepleie samt kunnskap og sykepleiepraksis har Kim (2000) identifisert fire domener (områder) hun mener karakteriserer sykepleiedisiplinen. Innenfor hvert av de fire domenene ligger utfordringer for en videre kunnskapsutvikling av sykepleien.

Etikk og moral

I dagligtale sees etikk og moral som to sider av samme sak, og begrepene brukes om hverandre (Tranøy, 2005). Opprinnelig er det ingen annen forskjell på ordene enn at det ene stammer fra gresk, ethos som betyr etikk og det andre fra latin, mos som betyr sedelære. Begge betyr skikk, bruk, sedvane, og omfatter det å behandle hverandre på en anstendig måte. Erfaringsmessig skiller det i faglige sammenhenger mellom etikk og moral. I sykehuspraksis og i arbeid med studenter i praksis diskuteres etiske dilemmaer ofte ut fra hva man skal gjøre i vanskelige situasjoner.

Tranøy (2005) deler begrepene moral og etikk selv om han skriver at de brukes om hverandre. Moral er de uskrevne normer og verdier, slik som rett og galt, barmhjertighet, rettferdighet og de svakes rett til beskyttelse, mens etikk er teoretisk refleksjon og systematisering av moralske standpunkter. Christoffersen (2005) deler også mellom moral og etikk. Moral er tydelig gjennom hva mennesker gjør, det vil si at det vi gjør stemmer med det som er riktig eller galt. Etikk er regler og kjennetegn, med dette sier Christoffersen at etikk er ”moralens teoretiske grunnlag” (Christoffersen, 2005, s. 10).

Moralen kommer først og fremst til uttrykk gjennom handlingene våre. Når vi gjør en moralsk vurdering, spør vi om en handling er riktig eller gal. Vi vurderer handlingen ut fra bestemte regler eller kjennetegn for det som er rett.

Etikken dreier seg om de reglene som styrer vår samhandling med andre mennesker og kommer først og fremst til uttrykk gjennom tankene våre. Hvordan skal vi handle? Hvorfor er det rett å handle på bestemte måter? Etikken er altså grunnlaget for de moralske vurderingene vi foretar. Ofte sier vi at etikken er læresetningene mens moralen er måten vi praktiserer læresetningene på. Sagt med andre ord er etikk studie av de moralske verdier (Tranøy, 2005).

Etiske teorier er utarbeidet av filosofer og teologer. Disse teoriene er et systematiserte normer, verdier og prinsipper (Tranøy, 2005). Tranøy deler inn etisk teori i to. Den ene er Kants og den andre er Mills etikk (Tranøy, 2005). Kant var og er fortsatt en kjent pliktetiker og filosof. Han la vekt på autonomi. Det betyr at hvert enkelt menneske er frie til å være sin egen lovgiver og at det ikke er fritt hvis det må handle ut fra pålagte regler. Det vil si at et menneske handler ut fra egne etiske lover og prinsipper fordi mennesket er et fornuftsvesen. Kant beskriver autonomi som den viktigste verdien for mennesket. Ved å sette autonomi som det vesentligste skal man respektere den andres integritet og egenverd. Kant mente også at moralske handlinger skulle kunne universaliseres. Dette skulle være med på å sikre menneskers rett til å bli hørt og til å leve i et demokrati.

Mills teori fremhever, utilitarisme, der prinsippet er størst mulig lykke eller nytte. Med lykke mener Mill glede eller fravær av smerte. Det avgjørende er ikke motivene for handlingen, men hvilke resultater handlingen frambringer eller fremmer. Det som teller er derfor handlingens konsekvenser. Utilitarismen kan uten tvil sies å være en konsekvensetikk. Samtidig ses utilitarismen som nytteetikk. Lykken/nyttens er det øverste godet, og enhver handling bør ha som mål å fremme/framskaffe mest mulig av dette godet.

Erfaringsmessig virker etikk komplisert fordi vår moral er en blanding av mottatt tradisjon og personlig mening. I diskusjoner i praksis kommer de personlige meningene og erfaringene tydelig fram i moralske sammenhenger. Det gjelder ikke bare moralske sammenhenger i forhold til pasienter. I media har det de siste år vært fokus på sykepleiere

som ikke vil varsle om uforsvarlige forhold da dette har ført til store problem for varslerne (Mejlænder, 2005). Dette underbygges av Esterhuizen (1996, 2006) der han viser til en studie gjort i 1991 om at rapportering om feilpraksis virker veldig stressende på sykepleierne og at denne rapporteringen oppleves som en "lose/lose situation" (s. 106).

Etiske prinsipper

Ikke-skade prinsippet

Sykepleier og sykepleierstudenter plikter å passe på så ikke pasienten blir skadet under behandling der sykepleie utøves. Bauchamp og Childress (2001) viser til at den som utøver pleie ikke skal påføre noen et onde eller skade noen.

Velgjørhetsprinsippet

Dette er et gammelt prinsipp innen medisinsk etikk, herunder nevnes barmhjertighet. Det å gjøre til beste for den andre. Sykepleier skal trå inn og gjøre det som er best for pasienten. Bauchamp og Childress (2001) skriver at velgjørhet er å forebygge for noe som er ondt eller som kan skade pasienten på annen måte. Sykepleier eller sykepleierstudent må fjerne det som er ondt og legge til rette for det som er godt.

Autonomi

Ordet autonomi stammer fra gresk og betyr selvstyring. Når man i helsevesenet snakker om autonomi er det snakk om at pasienten selv skal få avgjøre hvilken behandling han eller hun vil motta eller ikke motta. Hofmann (2002) viser til Kant og Mills' autonomiforståelse. Kant vektla at mennesket har egenverdi i seg selv fordi mennesket har egenskaper til å fastsette egne mål. Mills vektla individualitet og utvikling i forhold til egne preferanser så lenge de ikke kom i konflikt med andre individers preferanser.

Profesjon

Profesjon defineres ulikt, men for å kunne kalle et yrke en profesjon er det ulike kriterier som inkluderes, deriblant viser Christoffersen (2005) til at de som arbeider i en profesjon har en bestemt utdanning som er langvarig og formell. Profesjoner har monopol på

yrkesutøvelsen i sitt fag, og de som har utdannet seg for å kunne arbeide der har en offentlig godkjenning og en autorisasjon. Historisk sett var profesjoner bare knyttet til medisinerere, advokater og prester. I dag er det flere yrker som defineres som profesjon, deriblant sykepleie. Videre skriver Christoffersen at yrkesgruppen har en egen etikk, en profesjonsetikk å forholde seg til. For å kunne kalle et yrke en profesjon er det også knyttet et samfunnsmessig oppdrag til yrket.

De begrep som blir brukt innen et fag har betydning for fagidentiteten. Sykepleien som profesjon bør ha den enkelte pasients gode som utgangspunkt. Slettebø (2005) viser at det i tidlig 1900- tall var barmhjertighetsetikk og nestekjærlighet, som sammen med holdninger, var sentrale verdier. I sykepleieetikk viser Slettebø videre til karakteregenskaper og oppmerksomhet overfor pasienters behov for hjelp. Fra 1980- tallet har pasientens selvbestemmelsesrett stått sentralt. Autonomi har siden det stått som en av de framtreddende verdiene innen sykepleieprofesjonen. Wyller (2005) viser til at i dag vektlegges autonomi (uavhengighet), relasjon (samhandling) og avhengighet. Det gamle uttrykket barmhjertighet ser ut til å ha fått større tyngde igjen. Dette kan ha med verdiendringer i samfunnet. Nestekjærlighet og barmhjertighet favnes under Caritas begrepet som kommer tilbake i sykepleiefaget. Dette inkluderer et engasjement for pasienten og utføres gjennom aktiv omsorg for de som behøver hjelp. I tidlige tider var barmhjertighet og nestekjærlighet knyttet til kristendommen. I dag mener blant annet Katie Eriksson at Caritas ikke er knyttet opp mot kristendommen og Gud, men at det er et begrep som omhandler omsorg for alle uansett religiøs tilknytning (Eriksson, 1987).

Yrkesetiske retningslinjer

NSFs yrkesetiske retningslinjer ble formalisert i 1983 på bakgrunn av ICNs etiske regler fra 1953. De norske yrkesetiske retningslinjene ble revidert i 2001 fordi verdigrunnlaget i samfunnet hadde endret seg og retningslinjene måtte gjenspeile det, og fordi ICN reviderte sine etiske regler i 2000.

ICNs etiske regler innleder med at sykepleiere har fire grunnleggende ansvarsområder. Disse er: å fremme helse, å forebygge sykdom, å gjenopprette helse og å lindre lidelse. Sykepleie skal bygges på respekt for menneskerettighetene og skal ytes til alle. Sykepleiere

skal ikke diskriminere hvem de pleier, og pleien skal knyttes mot enkelt individer, familier og samfunnet. Menneskerettighetene er nedfelt av domstolen i Haag og er rettigheter alle mennesker har. Disse rettighetene inkluderer blant annet retten til å få undervisning og retten til et tilstrekkelig helsetilbud. De etiske regler dekker forholdet mellom:

- 1) sykepleiere og mennesket,
 - 2) sykepleiere og sykepleierpraksis,
 - 3) sykepleiere og profesjonen og
 - 4) sykepleiere og medarbeidere
- (ICN, 2000).

De norske yrkesetiske retningslinjene omhandler forholdet mellom:

- 1) sykepleiens grunnlag,
 - 2) sykepleieren og pasienten,
 - 3) sykepleieren og pårørende,
 - 4) sykepleieren og sykepleiepraksis,
 - 5) sykepleieren og profesjonen,
 - 6) sykepleieren og medarbeidere,
 - 7) sykepleieren og arbeidsstedet og
 - 8) sykepleieren og samfunnet
- (NSF, 2001).

Innunder dette reglementet finnes normer som autonomi, respekt, ansvar og taushetsplikt.

NSF definerer sykepleiens grunnlag på følgende måte:

Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet.

Sykepleie skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF, 2001, s. 5).

Henriksen og Vetlesen (2006) beskriver at diskursetikk kan ha betydning for yrkesetikk. Diskursetikk skal skape en felles forståelse. Her vil fellesskapet være knyttet til gruppen sykepleiere. Gruppen kommer i fellesskap fram til felles normer og grunnleggende verdier som skal være til grunn for yrkesutøvelse.

Sykepleierstudiene i dag har stor vektlegging av etisk teori. Det er meningen at studentene skal lære hvordan de skal handle for pasientens beste. For at studentene skal kunne handle etisk og moralsk bør de ha kunnskaper om velgjørenhetsprinsippet og ikke-skade prinsippet, rettferdighetsprinsippet, omsorgsetikk og autonomi. Autonomi ser ut til å ha fått en høy posisjon innen det norske helsevesen og i den vestlige verden generelt (Nord, 2001; Hofmann, 2002).

Estetikk

Estetikk stammer fra gresk og er læren og vitenskapen om det skjønne (Fremmedord blå ordbok, 2006, Kunnskapsforlaget). Martinsen (1996) viser til betydningen sansing når hun bruker begrepet estetikk, nettopp fordi estetikk er subjektivt. Det er ulikt hva mennesker ser på som estetisk, hva skjønnhet er og hva som gir gode følelser gjennom sansene. Carper (1978) og Kim (2000) deler begge sine sykepleiekunnskapsområder i fire dimensjoner der etikk og estetikk er én av de fire. Den estetiske dimensjonen er i følge Carper personlig og vanskelig å artikulere. For Kim hører estetikk og etikk inn under en normativ ontologisk retning. Det vil si at estetikk og etikk hører til det som er essensielt innen sykepleiekunnskap. Nåden (2000; 2002) fremhever viktigheten av å forske innen dimensjonen estetikk i sykepleien. I sin studie om estetikk i sykepleie påpeker han at pasienter uttaler at følelsen av å bli sett og bekreftet mangler når de er innlagt i sykehus. Nåden viser til at bekreftelse i seg selv er helende. Det er vesentlig at pasienter som er i en vanskelig situasjon som det å være innlagt i sykehus blir sett og anerkjent for å raskere kunne bli frisk (Nåden, 2000). Nåden (2002) viser i en artikkel om møtet som kunst innen sykepleie. Møte mellom pasient og sykepleier beskrives som nærhet, nakenhet og dyp solidaritet. Nåden kaller det å være på samme bølgelengde.

Verdier

Kristoffersen (1997) definerer en verdi som noe vi er interessert i, som vi verdsetter, noe grunnleggende verdifullt for et menneske. Verdier kan være materielle goder, som penger, bøker, malerier, hus. Det kan også være egenskaper og karaktertrekk hos mennesker. Disse egenskapene kan betegnes som kjærlighet, nestekjærlighet, godhet, orden, vennlighet, høflighet og hjelpsomhet. Egen helse og ren natur kan være verdier vi setter pris på. Til grunn for menneskesyn ligger det verdier. Disse verdiene kan være hva som er rett og galt, godt eller ondt (Hammerlin og Larsen, 1997). De historiske og kulturelle forholdene vi lever under former et menneskes verdi. Våre holdninger og handlinger sier noe om vårt menneskesyn og våre verdier. Disse verdiene kan være åpne eller skjulte. De åpne verdier, helst de gode er de vi gjerne vil ha. De skjulte er de vi ikke ønsker å vise fram, og som vi kanskje ikke ser tydelig selv (Hammerlin og Larsen, 1997).

Nortvedt (1998) påpeker at verdier i sykepleien har skiftet i takt med ontologiske forutsetninger, men omsorg for mennesket har alltid vært tilstedeværende. Kjellaug Lerheim (1981) hevder at verdier er tillærte. Disse verdier kan ses som et resultat av oppdragelse og sosialisering. Det å ha et bevisst forhold til verdier forutsetter refleksjon over egne verdier og valg. Hun skriver at verdier kan velges fritt ut fra alternativer. Verdier verdsettes og realiseres. Valg av verdier må skje forut for handling og verdier må bli integrert i ens livsstil. Sykepleierutdanningen må gi studenter hjelp til verdiklargjøring, spesielt med hensyn til menneskesyn og omsorgsverdier. I følge Lerheim (1981) må det innenfor disse organisasjoner legges til rette for en verdiavklaring av sammenheng mellom et kristent menneskesyn og omsorgsarbeid når det gjelder utdanning av sykepleiere.

Verdigrunnlag

Verdi kan angi verdsetting eller vurdert kvalitet av noe. Ordet verdi kan ha ulike mening i ulike sammenhenger og det kan være en subjektiv mening for forskjellige personer. Det vil si at noe har verdi for meg og noe annet har verdi for deg, eller sagt på en annen måte at noe er verdifullt for meg mens det samme er mindre verdifullt for deg. Verdi kan ha en objektiv mening basert på rett og galt, men dette avhenger av menneskets natur, eller den objektive meningen kan knyttes mot nytteverdi (Kristoffersen, 1997).

Når det her skrives om sykepleiens verdigrunnlag er det snakk om de ulike begreper i bøkene som skal studeres. Nestekjærlighet betraktes i denne sammenheng som omsorgens motiv og grunnlag for sykepleie på den tiden. De kristne organisasjonene baserte seg på nestekjærlighet, barmhjertighet og kall.

Sykepleiehistorie

For å kunne skrive noe om sykepleierutdanning fra dens begynnelse er det viktig å trekke noen linjer innen sykepleiens historie. Disse linjene er inkludert i bachelourutdanningen i Norge i dag. For å få et bilde på hvordan faget har utviklet seg og hvordan begrepsbruken har endret seg vil det komme en kort beskrivelse av sykepleiens historie. Erfaringsmessig kan yrkeshistorie avstedkomme en viss yrkesstolthet for mange sykepleierstudenter og denne yrkesstoltheten sees på som viktig i forhold til yrkesstatus i samfunnet.

Forbundsleder i NSF Slaatten sa i en tale på kvinnedagen i 2005 at yrker med mye deltidsarbeidende vil ikke oppnå likelønn. Dette tilsier lavere status i samfunnet. I sykepleien viser Kalvø (2005) til en undersøkelse gjort i USA der yrkesstatus for sykepleiere er stigende. Status i samfunnet trenger ikke nødvendigvis å knyttes til lønn. Yrkesstatus kan også gjenspeile hvilke verdier den enkelte sykepleier innehar i forhold til egen yrkesstolthet. Denne yrkesstoltheten kan vokse ved å kjenne til sykepleiens historie.

Tidlig var pleien av syke basert på betingelsesløs hjelp, barmhjertighet og de svakes rett til hjelp. Det var en kristen plikt å hjelpe den andre. Her var det kanskje også snakk om å frelse de som var syke og svake, for ved Guds ord skulle de bli friske. Før 1800-tallet var sykepleie mye fattigpleie og basert på gratisarbeid av dem som var friske nok til å hjelpe

de sykeste (Wyller, 1969). Utover 1800- tallet utviklet behovet for kvalifisert sykepleie seg fordi medisinerne på 1800-tallet lærte å manipulere sykdommer. En rekke medisinske instrumenter (stetoskop fra 1819) og diagnostiseringsmetoder ble oppfunnet. Sammenheng mellom sykdom og bakterier ble oppdaget. At varme kunne drepe disse bakteriene førte til at kirurger begynte å desinfisere operasjonsstuer før operasjoner. Håndhygiene var også banebrytende og førte til redusert infeksjoner (Fause og Micaelsen, 2002). Anestesiens inntog førte til flere kirurgiske inngrep både internasjonalt og i Norge (Strømskag, 1999). Dette skapte et økt behov for kvalifiserte sykepleiere som kunne bistå legene og kunne pleie pasientene før, under og etter behandling.

Elevene

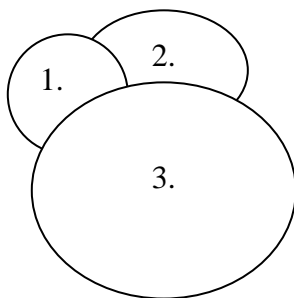
I denne studien brukes sykepleieelever, dette fordi det var det de ble kalt. I dag kalles de sykepleierstudenter. De elevene det er snakk om er målgruppen til Fischer og Hagemann i bøkene som skal sammenlignes i denne studien.

Omsorg for syke er et gammelt fenomen i Norge. Yrket sykepleier ble først omtalt fra 1868, da den moderne sykepleiens historie regnes fra, i Norge, med utdanning av diakonisser i Kristiania. Først nesten tretti år etter startet de veldedige organisasjoner og kommuner utdanning av sykepleiere. Røde Kors var ute i 1895 og de kommunale skolene kan skrives tilbake til ca 1900 (Mathisen, 2006).

De elevene som begynte i sykepleien på tidlig 1900- tallet bodde, spiste og var i sykepleien døgnet rundt. Det at de var i sykepleien døgnet rundt vil si at de var til stede på sykehuset og tilgjengelig for sykehuset hele tiden. De forpliktet seg til å følge regler og normer som gjaldt for den utdanningen de var tilknyttet og for det sykehus de arbeidet ved (Mathisen, 1998).

Utdanningens opprinnelse

For å kunne se på hva som opprinnelig var vektlagt i utdanning av sykepleieelever er det tatt utgangspunkt i Kjellaug Lerheims (1981) studie. Den viser en ”historisk modell” over områder og omfang i sykepleierutdanningen gjennom tidene. Disse områdene kategoriserer Lerheim som kunnskap, ferdigheter og holdninger/ personlige egenskaper. Opprinnelig var de vektlagt slik som modellen viser:



1. kunnskaper hadde lite omfang
2. ferdigheter var viktigere
3. holdninger/ personlige egenskaper var tillagt stor betydning.

(Lerheim, 1981, s 99)

Med denne modellen som grunnlag er det mulig å si at tyngdepunktet i utdanning av sykepleiere lå innenfor tre områder, og at holdninger og personlige egenskaper var vesentlig i utdanningen. Det at disse utdanningene også hadde egne bøker som de underviste ut fra gir en pekepinn på betydningen av etikk, moral og holdninger hos elevene. Ut fra denne modellen ser det ut til at kunnskaper og kvalifikasjoner ikke ble ansett som så viktig som holdninger og personlige egenskaper. Det er nærliggende å anta at holdninger, personlige egenskaper, etikk og moral ble vektlagt i undervisningen fordi ferdigheter og kunnskaper ble fokus når elevene var i arbeid på sykehusene.

I denne studien er elevene unge kvinner som skolerer innenfor sterke kristne føringer og verdier. Dette kan også ha vært vesentlig i forhold til vektlegging av etikk og holdninger i utdanning.

Sykepleierutdanningen har ikke alltid vært tre årig, i en periode var den to årig hos diakonissene. NSF kom inn på denne tiden og kjempet for 3- årig sykepleierutdanning. I tidenes løp har diskusjonen blusset opp igjen med ulike rammer. På 1990- tallet var ønsket om en 4- årig sykepleierutdanning stor, men den vedvarte som tidligere. I dag er det en 3- årig bachelor utdanning etter europeisk standard (Rammeplan, 2001).

Helsevesenet og samfunnet, Kristiania på tidlig 1900- tallet

Hva sto disse sykepleierutdanningene overfor da de startet? Kristiania var i industriell utvikling på lik linje med resten av Europa. Dette førte til økt innvandring både fra landsbygda i Norge og fra Europa. Industrien med fabrikkene trengte arbeidskraft. Med økt innvandring ble også beboertettheten i Kristiania større og med det fulgte også sykdommer. Tuberkulose var en av de epidemiene sykepleierne sto overfor (Getz, 1963).

Rikshospitalet åpnet 16. oktober 1826, og sto ferdig i 1852. Dette sentralsykehuset for hele landet lå i Akersgaten i Kristiania, og hadde en kapasitet på fem-seks hundre pasienter i løpet av et år. På grunn av utvidingsmuligheter ble et nytt Rikshospital bygget og innviet på Dahlsløkken i 1883 (Getz, 1963). Når Rikshospitalet nå fikk større kapasitet ble det også økt behov for sykepleiere, og da behøvdes kvinnene. Kvinnene på den tiden var å finne i hjemmet, de skulle være gifte og ta seg av barn og familie. Kvinner som ikke giftet seg livnærte seg stort sett som husholdersker. I byene ble det etablert industri, håndverk og handel. Kvinnene kunne nå livnære seg innen handel og kontor, som lærerinner og etter hvert sykepleiere. Det var ikke så mange som giftet seg på denne tiden. Antall ugifte kvinner var relativt høyt, derfor var det mange som måtte finne forsørgelse utenfor ekteskap (Melby, 1990).

Når det gjelder de fire første St. Josephsøstre som kom til Kristiania, Norge, 4. august 1865. De var kalt til Norge av biskopen fordi det var behov for ”gode søstre” til å lede den katolske menighetens pikeskole, samt annet arbeid knyttet til menigheten. I tillegg kunne de få ta seg av de syke i byen, men bare hvis de ble tilkalt. Søstrene så et stort behov for sykepleie i landet, og arbeidet for å åpne det første katolske sykehus i Kristiania, i 1883 sto Vår Frue hospital klart til bruk. Dette sykehuset var grunnlagt og drevet av søstrene. Innen de fikk i gang sykehuset drev de med hjemmesykepleie og fattigomsorg i byen, samt at de

tok imot syke i sitt bosted i Akersgata i Kristiania. Det kirkelige arbeid og omsorgsarbeidet som disse søstrene drev, foregikk under tunge, isolerte og fattigslige kår. Fordommene blant befolkningen i byen var stor, fordi det katolske var fremmed og skremmende for de fleste (Eidsvig, 1993).

I 1902 begynte St. Josephsøstrene å utdanne sine egne elever i sykepleiefaget i Kristiania. Den første tiden fikk elevene teoretisk opplæring av Rikshospitalets leger, som påtok seg oppgaven fordi de la sine privatpasienter inn på Vor Frues Hospital. Dermed var de avhengig av å ha gode og kyndige pleiere ved St. Josephsøstrenes sykehus. Søstrene sto selv for den praktiske undervisningen ved hospitalet. Få år senere ble også den teoretiske undervisningen for sykepleierelever flyttet til Vor Frues Hospital (Nilsen, 2001).

I 1868 ble Diakonissehuset grunnlagt i Kristiania av den første norske diakonisse Cathinka Gulberg. Hennes drivkraft i pionerarbeidet innen helsesektoren i Norge var hennes diakonale kall, det å være til tjeneste for mennesker som led nød og trengte hjelp. Hennes mål var å hjelpe og gi omsorg til det syke og nødende menneske. Hun hadde, på oppfordring fra legene ved Rikshospitalet, reist til Kaiserwerth i Tyskland for å ta sin diakonisseutdanning. Diakonissehuset var moderhus for diakonissene, det var i flere tiår et hjem for de som utdannet seg til diakonisser og som arbeidet med forskjellige oppgaver innen området. Diakonissehuset ble den første skole som utdannet sykepleiere (diakonisser) i Norge, og i 1895 grunnla diakonissene eget sykehus, Lovisenberg med moderhuset Diakonissehuset (Martinsen, 1984; Fause og Micaelsen, 2002; Mathisen, 2006). Etter disse kom røde kors, sykehuseierne, menighetssøstrene og andre aktører inn og grunnla sykepleierutdanninger i Norge (Fause og Micaelsen, 2002; Mathisen, 2006).

Disse etikkbøkene hører inn i historien da etikk og moral fortsatt handlet om holdninger og dannelse. Om hva som var rett og galt og hvordan man skulle gjøre noe på en best mulig måte. Hagemann (1930) viser til at de unge kvinnene som kom til Kristiania for å utdanne seg til sykepleiere ikke hadde riktige holdninger. Det ville si at disse unge kvinnene ikke hadde god nok oppdragelse fra hjemmet. De kom fra landsbygden og viste ikke hvordan de skulle oppføre seg overfor mennesker i byen. Dannelse var noe Hagemann mente kvinnene kunne lære seg. Med tanke på at Hagemann selv kom fra Tromsø, som er landsbygda sammenlignet med Christiania så er det ikke helt enkelt å få tak i hva hun mener med at de unge pikene ikke hadde god nok oppdragelse. Betydde det at disse pikene fra landsbygden måtte lære seg å snakke riksmål?

VITENSKAP, METODE OG DATAMATERIALE

Sykepleievitenskap er et område som ikke begrenser seg til å benytte én metode til datainnsamling, eller analyse. For å kunne sette sykepleieforskning i vitenskapssammenheng, benytter feltet seg av flere metoder og analyserverktøy for å samle inn data og for å tolke disse data. Dette ser ut til å være en nødvendighet fordi sykepleie som fag er sammensatt av fagområder som for eksempel naturvitenskap, humanisme, farmakoterapi og andre. Innen sykepleieforskning er de beskrivende og utforskende design fremtredene, og da med hovedvekt innen intervjustudier. Observasjonsstudier, casestudier og historisk tolkning er blant metodene som også er representert. Likeså er de metodene som opererer med talldata, for eksempel spørreskjemaundersøkelser og opptellinger, også brukt innen sykepleieforskning. Dette gir rom for å velge en forskningsmetode som kan besvare forskjellige typer forskningsspørsmål (Lorensen, 1998; Polit & Beck, 2004). Problemstillingen gir forskeren mulighet til å finne kvalitet og innhold i det som utgjør studiens design.

Denne studien bygger på en historisk metode, basert på beskrivende design. Historisk metode er ofte basert på beskrivende design (Glass, 1998). Målet er å si noe om hva som har hendt tidligere basert på vitenskapelig, systematisk framstilling av historisk materiale. Et mål med studien var å avdekke viten om fortiden fordi kunnskap om fortiden er med på å framstille nye teorier og ny kunnskap. Den historiske metoden kan bygge på språklige kilder eller det kan være bilder, gjenstander eller annet materiale. De språklige kildene kan være muntlige eller skriftlige (Kjeldstadli, 2003). I denne studien er det kun valgt skriftlige, trykte kilder. I følge Glass (1998) er utforskende (exploratory) – beskrivende (descriptive) design en måte å gå løs på en slik studie. Historisk metode er også utforskende i seg selv fordi den som studerer historisk materiale ikke vet noe om det en finner. Derfor blir denne metoden utforskende i seg selv.

Syv trinn for historisk metode

Glass (1998) identifiserer syv trinn for historisk metode:

1. Think about and define a question.
 2. Identify the secondary sources.
 3. Locate and read the secondary sources
 4. Frame and focus the research question.
 5. Identify and locate the primary sources.
 6. Use the primary sources.
 7. Conduct analysis, synthesis, and exposition.
- (Glass, 1998, s 357)

Disse 7 trinn er basis og studien skal settes inn i denne strukturen.

Ad 1. Tenke ut og definere et spørsmål.

Som vist innledet studien med et åpent interesseområde, nemlig sykepleiehistorie og grunnleggende verdier. St. Josephsøstrene sitt virke i Norge var utgangspunktet. Dette bringer studien over til steg 2 i Glass sin struktur. Åpne spørsmål innledes med et spørreord; hva, hvem, når, hvor og lignende (Dahl, 2002). For å vise tankeprosessen rundt emnet ble det formulert en del spørsmål: Hvem er/ var St. Josephsøstrene og Diakonissene? Når startet St. Josephsøstrene og Diakonissene utdanning av sykepleiere i Norge? Hva var årsaken til at de startet å utdanne sykepleiere? Når skjedde dette? Hvilke begreper benyttes i etikkbøkene til Fischer og Hagemann for å reflektere verdigrunnlaget i sykepleierutdanningen på den tiden? Som utgangspunkt før selve kildegranskningen var det i følge Glass nødvendig å ta rede på en del av disse spørsmålene. Wetlesen (1983) har skrevet en artikkel som omhandler å samtale med tekster i lys av Gadamer's hermeneutikk. Her skriver han at spørsmålet man stiller teksten må være av aktuell interesse og ikke bare historisk interesse. Så må man legge fram og anvende teksten slik at det framgår hvordan teksten svarer på spørsmålet. Wetlesen skriver videre at Gadamer setter spørsmålet om tekstens sannhet eller gyldighet i parentes, og heller konsentrerer seg om hva forfatteren har ment. Dette er i samråd med hva Kjeldstadli (2003) har sagt om budskapet i teksten. Disse åpne spørsmålene som ble stilt i forkant av studien blir besvart underveis i analysen, der det hører naturlig inn.

Ad 2. Identifisere sekundærlitteratur og bakgrunnsstoff.

Sekundærlitteratur ble funnet gjennom ulike søk i databaser og besøk i ulike bibliotek, museer og arkiver. Disse besøk har også fungert som inspirasjon til å arbeide videre med studien. Materialet som var samlet dekket en god del bakgrunnsstoff for interesseområdet. Glass's neste skritt er å lese gjennom denne sekundærlitteraturen.

Ad 3. Lokaliser og les sekundærlitteratur.

Dette er et punkt som glir lett inn i de foregående to punkter, da det er naturlig i denne prosessen å lese gjennom det materiale en kommer over underveis. Dette er viktig for å se om det har relevans for interesseområdet eller ikke. Slik vil det være mulig å fortsette søket eller å legge kildene til side for å lese grundigere. Glass skriver at det er om å gjøre å lese så mye som mulig om temaet, om hendelser, beslektede tema og om mennesker rundt tema. For å kunne forstå historie, hevder Wyller (1969) at historien må leves. Med dette ser det ut til at hun mener at forskeren må forsøke å leve seg inn i de forhold og reaksjoner en leser om. Lesing vil være det som foregår først, men som Wyller hevder vil ensidig lesing føre til ensidig bilde og perspektiv. Hun foreslår å lese et variert utvalg av bøker, artikler, gå i museer, utstillinger og lignende for å vekke sansene når man fordyper seg i historien. Dette er i tråd med hva Glass skriver om å utforske sekundærkilder.

Til denne studien er ulike arkiver, biblioteker, antikvariat, museer og utstillinger besøkt. En del litteratur ble lest om tema. Dette omfatter Jorunn Mathisen (2006) "Sykepleiehistorie", Else-Britt Nilsen (2001) "Nonner i storm og stille", Kari Martinsen (1984) "Freidige og uforsagte diakonisser" og Susanne Malchau (1998) "Kærlighed er tjeneste". Annen sekundærlitteratur som ble lest var angående sykepleiens og medisins historie både i Europa og i Norge. En god del litteratur om Oslos by historie ble også lest. Disse sekundærkildene danner et grunnlag for tolking av etikkbøkene til Fischer (1928) og Hagemann (1930). Wyller (1969) skriver, i likhet med Kjeldstadli (2003), at hver generasjon må skrive sin historie. Wyller (1969) skriver videre at hver generasjon lever i sin pionertid. Det er med på å underbygge viktigheten av å gjøre en historisk studie innen sykepleiefaget.

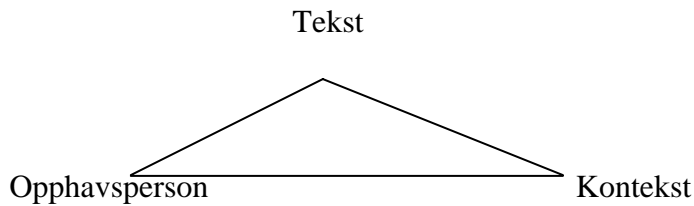
Ad 4. Lag ramme og fokus for forskningsspørsmål.

Gjennom den letingen og lesingen som har foregått til nå lærer forskeren mer om tema og spesifikke interesser og spørsmål dukker opp. I denne studien var allerede ideen om rammen klar på forhånd, men underveis dukket stadig nye undringer opp og disse forskningsspørsmål ble rammeverk for en videre leting og lesing. Her begynte studien å få en strammere struktur. Til nå hadde mye av lesingen foregått med hele interessefeltet som fokus, men gjennom hele prosessen lå et håndskrevet manuskript og en fagbok øverst i bunken av litteratur. I alle søk som var gjennomført var det gjort forsøk på å finne forfatteren bak manuskriptet og originalkilden. Dette ville vært med å gjøre manuskriptet mer legitimt å anvende. Nasjonalbiblioteket var behjelpelig med å lete etter Pater Michael Fischer, men Fischer var ikke registrert i norsk folketelling på begynnelsen av 1900- tallet. Nasjonalbiblioteket har en egen håndskriftsamling og manuskriptet var ikke registrert der. Det ble heller ikke funnet spor etter boken i bibliotek.dk som er en dansk database som Nasjonalbiblioteket hadde tilgang til. Heller ikke i tyske samkataloger som representanter fra Nasjonalbiblioteket søkte gjennom. Siden Per Nortvedt hadde anvendt Fischers bok i ”Sykepleiens grunnlag” fra 1998 ble det bestemt at dette var godt nok for å kunne legitimere bruken av Fischers bok i en hovedfagsstudie. Jakten på informasjon om Pater Michael Fischer fortsatte og det bringer studien inn i neste skritt.

Ad 5. Identifiser og finn primærkilder.

Historieforskere arbeider med levninger fra fortiden, det være seg blant annet bøker, kilder, kildemateriale og tekster. I denne oppgaven er disse historiske levningene bøkene til Fischer og Hagemann som ligger til grunn for tekstanalyse. I tillegg har denne oppgaven benyttet annen litteratur og andre studier til å beskrive de to kristne organisasjonene som startet med utdanning av sykepleiere i Kristiania. Dette er med som en bakgrunn for å få en helhet i oppgaven (Kjeldstadli, 1997). For å forstå og forklare hvor vi som sykepleiere står i dag er det viktig at vi har kunnskap om fortida vår (Mathiesen og Sandvik, 1998).

Det første en forsker må gjøre når en skal analysere en tekst er å finne ut hvem forfatteren var, hvem han skrev teksten for og for hvilken hensikt teksten ble skrevet. Når det kommer til selve teksten er det viktig at vi forstår den språklige meningen i teksten, at forskeren forsøker å finne hvilket innhold teksten har, for så å tolke den (Kjeldstadli, 2003).



(fig. Kjeldstadli, 2003, s 185)

Kjeldstadli skriver videre at i historisk forskning lar en ikke teksten tale alene, for teksten er alltid skrevet av en opphavsmann og i en situasjon. Disse tre er viktige i forståelsen av studien. Hvem skrev hva, for hvem, og i hvilken sammenheng? Dette kommer studien tilbake til senere. Derfor har det vært interessant å se på hvem var opphavsmannen, det vil her si hvem var forfatteren av tekstene. Presentasjon av opphavspersonene og tekstene vises i de respektive kapitler, 4 og 5. Studiens to tekster har vært brukt ved sykepleierutdanning i Norge ved to av de skolene som var drevet av to kristne organisasjoner. De to bøkene skal vurderes i forhold til en kritisk analyse, som er sentralt ved historisk forskning. I den kritiske analyseprosessen er målet å avklare hva slags kilder denne oppgaven bygger på, og hvilken funksjon de hadde i den situasjonen og det miljøet de ble til i. Det dreier seg både om å bestemme kildenes opphav og formål (ytre kildekritikk) og tolkning av det som står i kildene. Det må så stilles spørsmål om hvilken relevans kildene har for problemstillingen, og hvor troverdige de er (indre kildekritikk) (Kjeldstadli, 2003).

Ad 6. Bruk primærkilder.

I denne studien er dette skrittet å regne som datasamlingen. Nå ble hovedkildene gjennomlest og omhyggelig analysert. Primærkildene dømmes etter autentisitet og troverdighet.

Å bruke hovedkilden vil ikke bare si å analysere den for å komme fram til ny kunnskap, men også å vise kildekritikk. I følge Kjeldstadli (2003) er kildekritikk håndverksregler for hvordan en forsker skal behandle kildene for å få mest mulig korrekt data ut av kildene som brukes i en studie.

De historiske data som i denne studien er menneske skapte, skrevne tekster kan i følge historisk metode sees på som levninger eller beretninger (Kjeldstadli, 2003). Sees de på som levninger er de kun et bevis for at Fischer og Hagemann levde på tidlig 1900- tallet, og at de skrev hver sine tekster med sine synspunkter om etikk for sykepleieelever. Og det har studien fastslått at de var. Begge forfatterne levde på den tiden og de skrev flere bøker for sykepleieutdanning. Begge bøkene som er grunnlaget for studien, ble publisert rundt 1930. Blir data derimot sett på som beretninger så kan det sies at tekstene forteller noe om forhold og synspunkter om sykepleieetikk på den tiden de ble forfattet. En lærebok i sykepleie er en normativ kilde. Den forteller hvordan sykepleie skal utføres, men den forteller ikke hvordan sykepleie i Norge faktisk ble utført på den tiden (Mathisen og Sandvik, 1998).

Det er viktig å finne ut om kildene er selvstendige, det vil si om de er representative. Både Fischer og Hagemanns tekster regnes i følge Kjeldstadli (2003) som primærkilder. De blir dermed representative for den tidens etikk i sykepleierutdanning.

Ad 7. Utfør analyse, synteser og framstillinger eller redegjørelser.

Dette er det siste skrittet i Glass's systematiske framstilling av forskningsprosessen. Her analyseres og tolkes kildene. Resultat ble satt sammen slik at forskningsspørsmål kan besvares. Gjennom lesing og tolking vil forskeren oppnå forståelse av det tolkede materialet. Forskeren begynner lesing av hovedkildene med en samling av de erfaringer og forutsetninger hvert enkelt individ har. Dermed er utgangspunktet for tolking individuelt

fra menneske til menneske. Den danner forutsetning for å forstå omverden på en måte som gir den enkelte mening, denne omfatter blant annet teorier, referanserammer, begreper, vurderinger og livsopplevelser som har formet den enkeltes forståelse. Det er dette Kjeldstadli (2003) kaller forhåndsforståelse. Gadamer blir oversatt til førforståelse/ forforståelse eller for-dommer, der ”bindestreken skal frigjøre oss fra vanlige negative assosiasjoner som hefter ved ordet ”fordom” (Føllesdal og Walløe, 2000, s. 104). Førforståelsen er forandelig, det skjer en endring i førforståelsen når en kontinuerlig veksler mellom å trenge inn i en tekst og kobler den til eget referansesystem. På denne måten vil man forstå teksten samtidig med at det skjer en revisjon og en berikelse av eget referansesystem. Tekstens meninger infiltreres i den enkelte lezers meninger og dermed oppstår ny kunnskap. Det er viktig å understreke at hvert enkelt menneske, med sin individuelle forståelseshorison, tolker og forstår en tekst på sin egen måte, som kan være forskjellig fra andres måte å forstå samme tekst på.

Det er en fordel å beskrive egen forforståelse, som ligger til grunn for oppgavens tema og problematikk. Forforståelsen er en vesentlig faktor for at tolkningen skal skje og forståelse skal oppnås. En viss kjennskap til faglig forforståelse presenteres i kapittel to, som blant annet danner grunnlaget for tolkning av sykepleiefaglige tekster som brukes i denne oppgaven. På denne måten blir det mulig for leseren å holde følge med tolkningsprosessen som er gjort. Og for at det skal karakteriseres som en forskningsstudie skal den være etterrettelig. Det vil si at det skal være mulig for leseren å gå tilbake i hovedtekstene og kjenne seg igjen etter å ha fulgt tolkningen i denne oppgaven. Teksten modnes sammen med forståelsen.

En del av forforståelsene er med som grunnlag for tolking, det vil si at noe av forforståelsen farger den kunnskap som oppstår etter analyse og tolking (Hvalvik, 2001). Som forsker er det viktig å beskrive analyseprosessen fordi det vil hjelpe leseren til å se det forskeren har sett og gjort. For å kunne beskrive en tekst og dens innhold må teksten leses igjen og igjen for at man skal finne meningen i teksten. Denne gjennomlesningen er en lang prosess. Det som er viktig med en tekstanalyse studie er å vise leseren hvordan en har kommet fram til resultatene, det vil si beskrivelsene av den gjeldende teksten.

Når en skal tolke skrevet tekst, kan det gjøres på flere måter. Analyseprosessen foreløp ved at forskeren begynte fortolkningsprosessen med å lese de historiske kildene flere ganger en bok av gangen. Derfor blir metoden den samme for begge bøkene. Det kan her synes som om det har foregått én prosess, men det har i virkeligheten foregått én prosess i to omganger. På denne måten kom helheten i teksten fram, selv om forskningsspørsmålene hele tiden lå i bakhodet og derfor trådte flere av begrepene som underbygger verdigrunnlaget fram underveis. Utsagn som favnet samme emner ble identifisert og overført til meningsenheter. Det utgjorde grunnlaget for tolkningsalternativer, og denne tolkningen har ført til sentrale tema i teksten. For å nevne noen av de sentrale temaene kan orden, renslighet, dannelse, høflighet og ansvar trekkes fram. Disse sentrale temaene har vært utgangspunkt for sammenligning og diskusjon mellom de to tekstene. Målet var å se om det fantes likheter og eventuelle ulikheter ved begrepene som ble brukt for å undervise sykepleieelever i etikk på tidlig 1900- tallet.

Videre viser Kjeldstadli (1997) til ulike lesestrategier en kan benytte. Det kan legges vekt på nøkkelord i teksten. Denne grundige og systematiske måten å få kjennskap til innholdet i teksten på tydeliggjør det opprinnelige budskap og meningen i teksten etter analysen. Det vil i denne studien si at tekstene ble gjennomlest og etterpå delt inn i temaer. Disse ble sortert og skrevet ned for å skille mellom det vesentlige og det uvesentlige med tanke på problemstillingen. Inndelingen ble så lest i sammenheng med resten av teksten. Denne inndelingen ble grunnlag for videre tolking av teksten. På et stort papirark ble alle temaene satt opp igjen og sortert. Etter hvert ble det klart at flere av temaene overlappet hverandre. Dette førte til at temaene ble slått sammen til mindre enheter.

For å komme fram til de gode spørsmålene som kan stilles til en tekst må problemformulering utformes presist og være nøye gjennomtenkt, selv om erfaring tilsier at problemformulering endres noe når en har tatt fatt på analysearbeidet. Når en i tillegg søker å få svar på de samme spørsmålene i flere tekster er det enda viktigere å ha planlagt hva en ser etter. Da dette var gjort ble de to lærebøkene gjennomlest for å få et inntrykk av hva som var helheten i kildene. I denne prosessen var kun problemstillingen i tankene. Tekstene ble deretter kodet ut fra diverse tema og begreper som utkrystalliserte seg etter første gjennomlesing. Dette ble gjort med fargeblyanter for å holde oversikten over hva

som tilhørte hva. Etter hvert ble det tydeligere hva som ble vektlagt i de to bøkene og forskningsspørsmålene kom på plass.

Hele teksten ble systematisk fargelagt ut fra hvilke deler av teksten som omhandlet de begrepene det var interessant å arbeide videre med. Hver farge ble en kode eller et tema for analyse. Denne prosessen var første arbeid av teksten i deler. Tidligere var teksten sett på i sin helhet. Etter hver skriveperiode dukket det opp tanker og nye spørsmål til teksten. Disse tankene og spørsmålene var med på å gi klarhet til emnet, som igjen gjorde det mulig å arbeide videre med teksten. Denne inndelingen av teksten gjorde at innholdet ble mer strukturert. Tekstene ble lest, resultater ble skrevet ned, dette ble lest igjen, revidert og skrevet ned på ny. Det er dette som er den hermeneutiske måten å arbeide med en tekst på.

Boken til Hagemann (1930) er en av kildene for analyse. Her ble det anvendt fargekoder for å dele inn temaord fra teksten. Rosa viste orden, grønt gjaldt uorden, turkis gjaldt punktlighet og regelmessighet, inkludert tid, gult viste nøyaktighet, både i jobb og privat. Noen steder overlappet fargekodene hverandre. Spesielt gjaldt dette den første delen som omhandler både orden og nøyaktighet. I tillegg knyttet Hagemann begrepet orden opp mot tidsaspektet.

En kort versjon av hvordan denne metoden ble utført i forhold til begrepet ”pålitelighet”:

| Normer | Inndelinger | Råtekst | Verdier | Tolket |
|--------------|--------------|--|--|--|
| Pålitelighet | Orden | a) <i>Orden</i> og nøyaktighet hører til grunnkravene i sykepleien [...]. Men det er ting som både må og kan læres – man må <i>ville</i> lære dem. For den som av naturen er uordentlig anlagt og som heller ikke sener har tatt sig selv i skole på dette punkt, vil sykehusets reglement være en god hjelp. ”Heng alle kluter op efter hempen!” [...] Disse og lignende regler finnes på alle sykehus, [...] (s. 19) At en søster har det uordentlig omkring sig, skyldes forresten ikke alltid manglende ordenssans, men like ofte dovenskap. [...] – Eller uordenen kan skyldes nervøsitet. Man gir sig ikke stunder til å rydde op av frykt for ikke å bli ferdig i rett tid[...] over det hele en følelse av ro og orden som virker velgjørende. En av hemmelighetene ved en flink sykepleierske er nettop at hun venner sig til å innrette sitt arbeide praktisk og systematisk, så patientene aldri skal behøve å merke at hun har liten tid. (s. 20) [...] En kjole som mangler en knapp, forklærne festet sammen med sikkerhetsnåler, fillete mansjetter [...] Et søsterværrelse må være slik at det til enhver tid kan vises frem for hvem som helst. En uordentlig oppredd seng, klær som ligger og slenger utover stolene, skittent vann i bollen, [...]overordnede regnes med i karakteren når elevene får sin ordensattest. [...] (s. 21) | Orden nødvendig, kunne læres, reglementer, oppdragelse, lydighet | Orden var en nødvendighet i sykepleien, denne form for orden kunne læres ved å følge reglementer. Det var snakk om oppdragelse av de pikene som var sykepleierelever. Et krav var at de skulle være lydige og ordentlige. |
| | Nøyaktighet | b) <i>Nøyaktighet</i> er et begrep som i sykepleien godt kan oversettes med <i>ubetinget lydighet</i> . Det betyr at man utfører en ordre akkurat slik som man har fått den – [...]. En nøyaktig elev setter inn til patienten den ene kavring eller den halve fiskebolle hun har fått beskjed om, hun teller 20 dråper og verken 19 eller 21, hun passer nøie temperaturen både til klystér og badevann og ser alltid på signaturen før hun gir en medisin. [...] (s. 22) | Uorden kunne skyldes manglende ordenssans eller dovenskap, nervøsitet av ikke å bli ferdig med alt en skulle, | |
| | Punktligheit | c) <i>Punktligheit</i> hører til samme kapitel. Det betyr i mange tilfelle å opgi sitt eget for å bli sitt lommeurs tjener. Presis til måltidene, presis tilbake efter fritimen, presis inne og iseng om kvelden – det kan koste ikke så liten selvovertinnels[...] | Orden og flinke sykepleiere, venner seg til å praktisk og systematisk arbeide, dermed merker ikke pasienten den dårlige tiden. | Nøyaktighet. Elevene skulle utføre ordre korrekt ut fra hvordan de hadde fått dem. Elevene skulle ikke sluntre unna eller jukse. De skulle være ubetinget lydige, noe som kunne bety at de skulle gjøre akkurat det de fikk beskjed om å gjøre. Nøyaktigheten ville også være med på å utvikle elevenes ansvarsfølelse. |

I klargjøringsdelen ble det utvalgte materialet gjort slik at det kunne anvendes til analyse. I denne studien har analysen bestått i å sammenligne de to sykepleiefaglige tekstene for å finne likheter og ulikheter i tekstene. Utvalgskriteriene var hva som kunne beskrives som verdigrunnlag i etikk basert på de to tekstene. Hva var vesentlig i de to bøkene? For strukturens del ble det valgt å sammenligne forholdsvis like begreper og verdier i de to bøkene. Notater ble skrevet fra begge bøkene med tanke på problemstillingen. Her skjedde det en betydelig reduksjon i materialet. Det vil si at det analyserte materialet ble mindre i omfang enn hele bøkene da det ikke var alt som var aktuelt for denne studien.

Historiske fakta er alltid tolkede fakta. Den som tolker velger ut hva som blir presentert som historiske fakta ut fra de spørsmål som blir stilt til de historiske kildene. I utgangspunktet forklares hermeneutisk metode som en sirkel der arbeidet starter i vår egen tid, med det utgangspunkt en har når en starter et forskningsarbeid. Det vil si at en starter med den forforståelsen en har til det som skal undersøkes. Deretter leses tekstene med denne forforståelsen. Gjennom analysens første lesing så det ut til at hovedbegrepene var de overskriftene forfatterne hadde valgt i bøkene. De kunne si noe om verdigrunnlaget og tenkningen fra den tiden. I løpet av analysen har teksten blitt lest som helhet og i deler for å finne svar på forskningsspørsmålene. Det er dette som kalles den hermeneutiske sirkel. Det er en strukturert og organisert måte å tolke materialet på. Denne prosessen er med på å gi ny og dypere innsikt i emnet. For denne studien ble det nødvendig å sette strek for lesing i flere runder. Tiden som var til rådighet strakk ikke til for å gjøre en enda dypere analyse.

I den hermeneutiske sirkel foregår en "dialektikk", som er en samtale mellom forforståelsen til forskeren og forståelse av teksten og mellom tekstens helhet og deler. Det er i denne prosessen spørsmål stilles og teksten reformuleres og settes sammen igjen for å gi en forståelse for leseren. I analysen må forskeren reformulere teksten til sine egne ord, slik at den blir umiddelbar forståelig for tolkeren og hans lesere. Så må forskeren vise hvordan teksten gir svar på spørsmål som er stilt (Wetlesen, 1983). Denne samtalen mellom teksten og forskeren er sammenfallende med Glass' (1998) punkt 7, vist tidligere i dette kapitlet.

Å sammenligne er en viktig metode i historiefaget. Oppgaven blir da å forklare forskjeller og likheter. En kan gjøre sammenlignende undersøkelser ved å se forskjeller og likheter, dette kalles komparasjon (Mathisen og Sandvik, 1998). Ofte er sammenligning en nødvendig presisering av det historiske spørsmålet. Sammenligning er først og fremst en metode for å se klarere det en vil undersøke, men det er sjelden den gir forklaring fordi tekstene som sammenlignes sier i seg selv ikke noe om hva som virkelig hendte eller om de virkelig ble anvendt i utdanning. Det blir opp til historikeren å forklare forskjellene som dukker opp og å forsøke å si noe om hva som var vesentlig i utdanningen fra den tiden.

Kvalitetssikring

Validitet og reliabilitet er relevant for kvalitetssikring av studien. I litteraturen anvendes ulike begreper om kvalitetssikring av forskning. Kjeldstadli (2003) bruker pålitelighet om reliabilitet, er data til å lite på? Han bruker gyldighet om validitet, avspeiler data det de skal? Er data riktige? Glass (1998) påpeker at reliabilitet og validitet er relevant for data samling og analyser. Indre og ytre kritikk av kildene er et forsøk på å vise påliteligheten og gyldigheten av kildene. I historisk metode er reliabilitet og validitet en viktig del av forskningsprosessen. Forskeren må få rede på validiteten på kilden før reliabiliteten av innholdet i teksten blir vurdert. Kjeldstadli (1997) skriver i en artikkel hvordan det kan være mulig å få den opprinnelige mening fram i tekstene. Dette gjøres ved å lese teksten systematisk for å få fram meningen, han skriver videre i artikkelen at den beste måten kan være å bruke kommunikasjonsanalysemodellen, det vil si avsender, budskap og mottaker. Med dette ser det ut til at han mener forfatter, innholdet i teksten og leser. Ut fra denne modellen kan spørsmål stilles til teksten. Hvem er forfatteren? Hva vil forfatteren oppnå med teksten? Hvem er teksten skrevet til/ for?

Validitet eller gyldighet

For å kunne fastslå at kildene var riktige ble forfatterne forsøkt oppsporet. Elisabeth Hagemann var det enkelt å finne noe om, hun var en kjent sykepleielærer og diakonisse i Norge. Hennes bok "Sykepleieskolens etikk i korte trekk" fra 1930 var brukt som lærebok i etikk for sykepleiere til og med midten av 1960- tallet. Å fastslå den andre kilden og forfatteren, Michael Fischer, ble en lang og vanskelig prosess. Det ble gjort utallige søk på Internett i ulike databaser, i de fleste bibliotek, arkiver, museer og i katolske hjemmesider

både i Norge og i Europa, uten å finne noe om Pater M. Fischer. Etter å ha vært i kontakt med det katolske miljøet kunne ingen bekrefte at denne mannen har eksistert. I følge Nasjonalbiblioteket i Oslo var ikke Fischer folkeregistrert i Norge, dermed trekkes konklusjonen om at Fischer ikke var bosatt i Norge. Ut fra Fischers tittel, "Pater", trekkes konklusjonen om at han var katolsk ordensprest. I følge Else-Britt Nilsen (2001) er Pater en tittel for de fleste katolske ordensprester. O.S.B. er en forkortelse for Order of Saint Benedict (Sankt Benedikt ordenen) eller Benidiktinere som de også blir kalt. Det kan dermed trekkes konklusjon om at denne mannen, Michael Fischer, antageligvis var en katolsk prest som har skrevet en bok om sykepleieetikk for sykepleieelever innen den katolske sykepleierutdanningen. Som vist senere i teksten er denne boken oversatt fra tysk til norsk, dermed var det nærliggende å anta at Fischer var tysk prest som blant annet arbeidet med å utdanne St. Joseph søstrene. Gjennombruddet i leting etter Fischer kom i begynnelsen av 2007. Gjennom søk på Internett dukket en tysk forfatter, Dr. Hubert Kolling, opp. Kolling hadde skrevet et historisk dokument om Michael Fischer. Ut fra tittelen på Kollings bok "Echte Krankenpflege ist hingebender, selbstloser Dienst... Michael Fischer (1887-1948), ein bedeutender Mitgestalter der katholischen Krankenpflege in Deutschland." var det nærliggende å anta at dette var den Michael Fischer som skrev "Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige kall. Del II" fra 1902 som sekundærlitteraturen henviser til. Via søk på Internett dukket e-post adressen til Dr. Hubert Kolling opp. Forespørsler angående Michael Fischer ble sendt, og svaret fra Dr. Kolling bekreftet at dette er den samme Fischer som var forfatter av kopien av det oversatte håndskrevne manuskriptet, en av hovedkildene i denne studien. Original tittelen på boken er "Schwesterdienst am Krankenbett. Der Pflegeberuf in seinem ethisch-sittlichen Anforderungen." Originalboken kunne ikke vært skrevet i 1902 som antatt her i Norge, men kom ut på tysk i 1926 i Freiburg. Den tyske versjonen kom ut i fem utgaver fram til 1935. I følge Dr. Kolling var ikke dette en bok i en serie med flere deler. Når det norske manuskriptet kalles "Del II" kan dette være en oversettelse fra 2. utgave. Hvis det er tilfelle kom 2. utgave av den tyske originalen ut i 1928. Kanskje kan årsaken til at 1902 er skrevet på framsiden av manuskriptet være at den organiserte sykepleierutdanningen til St. Josephsøstrene i Norge begynte da? Dermed er det ikke ment som utgivelsesåret for manuskriptet, men for å vise at denne boken har vært brukt i etikkundervisning av sykepleieelever i lang tid. Dette blir bare antagelser det ikke går an å finne svar på i dag.

Reliabilitet eller pålitelighet

Reliabilitet blir brukt for å beskrive påliteligheten i en studie. Kruuse (1996) anvender begrepene reliabilitet, nøyaktighet eller konsistens om hverandre. Med dette hentyder han til en nøyaktighet i forskningsarbeidet som gjør at andre kan komme til samme konklusjon om de gjennomfører den samme undersøkelsen etter de samme trinn som forskeren viser til. Glass (1998) bruker reliabilitet eller pålitelighet i historisk metode om kilden som analyseres. I studien er det snakk om bøkene til Fischer og Hagemann. Dette vil komme fram i de respektive kapitlene som beskriver de to bøkene, forfatterne og søstergruppene.

Metodekritikk

Malterud (2003) skriver at validitet ikke kan være bevis nok for om data er gyldig, eller som hun kaller det, sann. Sannhet vil være påvirket av virkelighetens mangfold og motsigelser. Flere versjoner kan være gyldige samtidig, men ikke nødvendigvis like relevant. Det er viktig å finne ulikt materiale som beskriver samme fenomen med ulike resultat. Det som er vesentlig for forskeren er å begrunne hvorfor noe resultat har større gyldighet enn andre i forhold til egen problemstilling.

I denne oppgaven er et beskrivende historisk design brukt. Tekstene i de to bøkene blir sammenlignet for å se om det er mulig å finne de tidstypiske verdier for sykepleiere på tidlig 1900-tallet. Det var to retninger innen sykepleierutdanning i Kristiania på tidlig 1900-tallet. Den ene retningen var de frivillige organisasjonene og den andre var sykehuseierne (Lerheim, 1977). De to historiske kildene som er brukt i denne studien hører til de frivillige organisasjonene, nærmere bestemt to forskjellige kristelige organisasjoner. Selv om bøkene hører til to forskjellige kristelige organisasjoner så er begge skrevet med bakgrunn kristelig verdigrunnlag. Dermed er det nærliggende å anta at bøkene er forholdsvis like. Det kan være en svakhet når det gjelder å si noe om det som var tidstypisk i sykepleierutdanningen. At det fantes to fagbøker som var anvendt til det samme formål i samme tidsepoke, skrevet av to vidt forskjellige forfattere, gir allikevel et bredere inntrykk av hva som var tidstypisk.

Som nevnt innledningsvis er det vesentlig å bruke kildekritikk når det gjelder historisk metode. En tar sikte på å svare på ”Under hvilken omstendighet og med hvilken hensikt ble denne kilden til?”. Det er viktig å dokumentere referanser slik at kontroll er mulig. Når en skal granske historiske kilder er det viktig å tenke på disse spørsmålene. En forsker vil alltid lese en tekst ut fra sitt ståsted. Det vil påvirke hvordan teksten leses. For å få en etterrettelig forskning må en som forsker være klar over i hvilken setting kilden ble skrevet og hva som var hensikten med å skrive kilden. Hva ville forfatteren oppnå og hvem henvendte forfatteren seg til? Når det gjelder å lete etter og finne historiske kilder er ikke dette alltid like enkelt, og det kan være at forskeren må forholde seg til sekundære tolkninger. Da er det viktig å være klar over at den som har skrevet materialet også har tolket utgangspunktet. Dette betyr at forskeren tolker noe som allerede har vært tolket en gang eller flere. Her kan det ha oppstå feiltolkninger av det opprinnelige materialet.

Det er av avgjørende betydning å være ærlig i alle forhold som forsker for at studien skal være etterrettelig. Når en skal velge kilder som dette er det viktig å vite om det er primær eller sekundær kilder. En primærkilde er den mest opprinnelige kjente kilde. En primærkilde kan være en førstehåndsberetning fra den som har deltatt i eller observert dette som det berettes om. En sekundærkilde er en kilde som bygger på primærkilden og kan være en fortolkning av primærkilden (Mathisen og Sandvik, 1998). Innen kvalitativ forskning er primærkilden klart den beste kilden, sekundærkilden eller annenhånds beretninger gjengir opplysninger fra andre. Dette blir mer usikkert i forhold til troverdighet. Siden primærkilden ofte mangler blir en nødt til å studere sekundærkildene.

”Den kvalitative forskning indretter sine metoder etter en ret utviklet og nuanceret kommunikasjonsoppfattelse med risiko for usikkerhet i resultatene” (Plog Hansen, 1994, s 21). Det vil si at når en gjennomfører en tekstanalyse eller et annet kvalitativt forskningsarbeid er det risiko for at resultatene blir subjektive. I en slik prosess som teksttolking er vil det være forskjeller på hvem som tolker materialet, forkunnskaper, interesser, problemstilling osv. Det vil si når tekst skal tolkes må forskeren huske at det er flere måter å forstå en tekst på, og det er viktig å begrunne hva som gjør at tolkningen blir som den blir. Det vil si at den subjektive tolkningen kan bli gjort ut fra en normativ kilde.

Martinsen (1984) skriver at kildeproblemer knyttet til dette emnet var at det er kvinnehistorie. Kvinnene var personer uten spesielle maktposisjoner i samfunnet, de var avhengige av å være gifte for å kunne flytte hjemmefra. Martinsen skriver videre at disse kvinnene det er snakk om i denne studien kunne artikulere seg skriftlig i liten grad. Dette kan ha ført til at det er lite materiale å finne, og det materialet som fins er ofte samlet inn med andre formål enn vårt for øye.

Å forske i eget fag gir en subjektivitet til materialet. De jubileumsskriftene og det materialet som fins er også skrevet av kvinnene selv for å ære det som var bra. Dette fører til at subjektiviteten i sekundærlitteraturen er høy. Det er få skrifter som forteller noe om at det var en tung verden de levde i den gangen.

**PRESENTASJON AV MICHAEL FISCHER OG BOKEN
"SØSTERTJENESTE VED SYKESENGEN. SYKEPLEIEKALLET I
SITT ETISK-SEDELIGE KRAV."**

Denne boken er den første av de to som ligger til grunn for studien. Her følger en redegjørelse for hvem forfatteren var, hvem denne boken ble skrevet for og en inngående presentasjon og analyse av boken.

Presentasjon av forfatteren, Michael Fischer

Fischer, Michael, Pater O.S.B. (1928) "Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav. II Del". Originaltittel: "Schwesterdienst am Krankenbett. Der Pflegeberuf in seinem ethisch-sittlichen Anforderung" (1928).

Denne boken var skrevet av Pater Michael Fischer O.S.B. Fischer var født i 1887 i Tyskland. Hans virke var i følge Kolling (2004) i nærheten av Freiburg, helt sørvest i Tyskland, nær grensa til Frankrike og Sveits. Fischer var katolsk Kammillianer prest og blir forbundet med Caritasarbeid og kall i Tyskland. Fischer var opptatt av helsevesen, helseforsørgelse, og sykepleie. Fischer har i sin karriere publisert et pleietidsskrift "Krankendienst", femten fagbøker og mer enn 500 bidrag i ulike tidsskrift og fagbøker. I 1906 avla han sin ordenserklæring og ble ordensprest. Blant fagbøkene Fischer skrev var det flere som var direkte knyttet mot de katolske sykepleierne, eksempler på det er: "Berufsethik für katholische Krankenpflegerinnen" (1936) og "Christlicher Krankendienst. Eine Berufsethik für katholische Krankenpflegekräfte" I følge Kolling kom denne ut i 1950, det vil si to år etter at Fischer døde i 1948. Ut fra dette ser det ut til at Fischer var gjennom hele sitt virke opptatt av etikk, kall, katolske sykepleiere og caritas.

Presentasjon av St. Josephsøstrene

St. Josephsøstrene var i utgangspunktet unge kvinner som ønsket å vie seg til Gud i nestekjærlighetens tjeneste. Jesuitten Jean-Pierre Médaille organiserte en liten kongregasjon (sammenslutning) for dem rundt 1650. Jean-Pierre Médaille ga ordenen navn etter Josef fra Bibelhistorien, Josef var snekker fra Nasaret og blir framstilt som mild og taus. Han var pleiefar for en gutt, og tok det ansvaret det fulgte med uten spørsmål. Josef skulle være søstrenes forbilde (Lundh, 1993 og Malchau, 2001). Médaille fikk unge kvinner til å bosette seg i små grupper i den franske byen Le Puy. Disse unge kvinnene spilte en stor nøkkelrolle i fransk fattigomsorg. Ca 200 år etter at St. Josephsøstrene begynte organisert fattigomsorg og pleie av syke kom de fleste andre land etter. Da hadde St. Josephsøstrene opparbeidet seg en kompetanse og et sykepleienivå som ikke kom i gang på et organisert nivå andre steder før etter Florence Nightingales tidsalder, altså på slutten av 1800-tallet (Lundh, 1993 og Nilsen, 2001). Disse unge kvinnene det er snakk om bodde sammen og kalte seg søstre. St. Joseph var helgenen de knyttet sin tro og virke til. St. Joseph søstrene som tidlig begynte å utøve sine gjerninger ute blant befolkningen gikk kledd i datidens enkedrakt. Dette skulle gi dem større bevegelsesfrihet i samfunnet de ønsket å være til hjelp i. I den tiden var alle handverkslaug uniformert i hver sin klesdrakt (Lundh, 1993 og Malchau, 2001). ”Drakten skal beskytte den enkelte for mange farer, som selv det helligste kall ikke alltid formår å holde på avstand, den beskytter så vel mot fremmed påtrengenheter, som egen; [...] Drakten skal beskytte henne og hun drakten. Hun står aldri alene.” (Fischer, 1928, s 28-29).

Presentasjon av ”Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav.”

Teksten som er brukt til denne studien er en håndskrevet kopi av originalen, og originalen er et håndskrevet manuskript, oversatt fra tysk til norsk av St. Josephsøstrene (Vetlesen og Nortvedt, 2000, s 247). Dette manuskriptet som var meget sirlig håndskrevet er lett forståelig, språket som var brukt i oversettelsen er norsk. På tidlig 1900 tallet var skriftspråket i Norge på endring fra dansk mot norsk, derfor bærer språket noe preg av dette, eksempelvis ”mig”, ”dig”, ”nøikaktighet” og ”Sta[dig] ufred er den ufravikelige følge derav.” (Fischer, 1928, s 3). [dig] er skrevet på dette viset fordi i manuskriptet har det vært

ord som er utydelige og forskeren har tolket hva som opprinnelig sto der. Dette har skjedd flere steder i kopien. Måten å formulere setningen på er gammeldags og ”derav” er heller ikke et ord en ser ofte i norsk språk i dag.

Bokens tittel ”Søstertjeneste ved sykesengen”, med undertittelen; ”Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav. Del II”, ble antatt å være én del, av i alle fall to eller flere deler, for sykepleierutdanningen hos St. Josephsøstrene. Denne antagelsen ble avkreftet av Dr. Hubert Kolling. I følge Kolling (2004) er originaltittelen ”Schwesterdienst am Krankenbett. Der Pflegebruf in seinem ethisch-sittlichen Anforderungen.” Og det blir direkte oversatt til det samme som den norske tittelen. Kolling skriver i sin e-post at han ikke har hørt om andre deler fra Fischer. Derimot kom denne boken ”Schwesterdienst am Krankenbett...” ut i flere utgaver. Den første utgaven kom i 1926, den andre i 1928 og den siste kjente var 5. utgave i 1935. Boken var utgitt i Freiburg. Her kan det se ut som at del II referere til 2. utgave, men det er ren tolking. I så fall vil oversettelsen til det håndskrevne manuskriptet basere seg på 2. utgave som ble utgitt i 1928, og referansehenvisningen vil dermed være 1928.

Bokens intensjon

Denne boken var skrevet for etikkundervisning til utdanning av sykepleiere, og handler om hvordan sykepleieelever skulle forholde seg til sitt daglige virke, både personlig og fagmessig. Hvordan en utdannet sykepleier burde oppføre seg er sentrale i teksten. Dette skal vises gjennom analysen av teksten. Det norske manuskriptet er delt inn i kapitler som beskriver ulike temaer. Et utvalg av disse kapitlene er: ”Orden”, ”Ansvar”, ”Takt og høflighet”, ”Luner og stemninger”, ”Vennlighet”, ”Kunsten å være glad” og ”Sykeværelset en helligdom”. I analysen blir bare et utvalg av temaene tatt med i betraktning og diskutert i diskusjonsdelen. I manuskriptet er det brukt eksempler både fra sykehuspraksis og fra det religiøse eller åndelige kall.

Forfatteren Fischer henviser til både fagforfattere, medisinere, skjønnlitterære forfattere og bibelen for å underbygge eller understreke meninger og synspunkter i teksten. Disse personene det er henvist til er det funnet fram til i ulike databaser og i ulike søkemotorer på Internett. Noen er kjente personer som: Charles Dickens (litterær forfatter), Florence Nightingale (sykepleier), Epiktet (gresk filosof), Haydn (komponist), Lavater, J.K. (teolog

og filosof), Keppler, P.W. (Dr. theol og biskop, tysk), Kaufbeuern, C. (katolsk søster og Helgen) og flere sitater fra Bibelen. Alle disse er med på å underbygge temaene i teksten og dermed validere dem, samt gi eksempler fra ulike foregangspersoner og hendelser innen medisin. Dette viser at forfatteren Fischer var skolert og grundig i sitt arbeid med denne boken.

PRESENTASJON AV ELISABETH HAGEMANN, ”SYKEPLEIESKOLENS ETIKK I KORTE TREKK”

Denne boken er den andre av de to som ligger til grunn for studien. Her følger en redegjørelse for hvem forfatteren var, hvem denne boken ble skrevet for og en inngående presentasjon og analyse av boken

Presentasjon av forfatteren, Elisabeth Hagemann

Denne boken var skrevet av Søster Elisabeth Hagemann, f. 1888 i Alta. Hun var velutdannet kvinne med examen artium fra Tromsø 1906, og eksamen fra Tromsø seminar 1908. Hennes erfaring var arbeidet som guvernante og lærerinne, før hun vinteren 1914 ble tatt opp ved Lovisenberg sykepleierskole for å utdanne seg til sykepleier og ble etter det diakonisse i 1921. Hun arbeidet ved forskjellige sykehus og barnehjem, samtidig som hun gjorde flere studiereiser til Sverige, Danmark og Tyskland. I 1927 ble hun kalt til Diakonissehuset som ”kursusmor”, og i 1935 ble hun innsatt som forstanderinne og beholdt den stillingen fram til 1953. Hun utga to bøker; ”Diakonissen. Fra kirkens første dager til vår tid.” Oslo: Lutherstiftelsens Forlag (1928) og ”Sykepleieskolens etikk.” Oslo: H. Aschehoug & Co (1930). Hun døde i en alder av 75 år. På bakgrunn av at Hagemann var utdannet sykepleier trekkes den slutning om at hun hadde en nærhet til innholdet i bøkene hun skrev (Martinsen, 1984; Fause og Micaelsen, 2002; Mathisen, 2006).

Presentasjon av diakonissene

Den tyske diakoni var grunnlagt av ekteparet Fliedner i Kaiserwerth i Tyskland i 1836. Theodor Fliedner var protestantisk pastor og han var den første forstander ved diakonisseanstalten. Han og hans kone ønsket å gjeninnføre det oldkirkelige diakonisseembede i Tyskland. ”Den organisatoriske oppbyggingen av institusjonen ble imidlertid tatt fra katolske søsterordener.” (Martinsen, K. 1984, s 28).

Presentasjon av ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk.”

Boken er på førtiåtte sider. Den er trykt av forlaget H. Aschehoug & co. Den har en innholdsfortegnelse, og er inndelt i ti kapitler. Boken er skrevet på norsk, men med noen innslag av riksmål eller dansk. Det er ikke noe språkmessige hindringer som gjør denne boken annerledes enn den andre boken. Språket bærer preg av fagspråk.

Bokens intensjon

Denne boken var skrevet for etikkundervisning til utdanning av sykepleiere, og handler om hvordan sykepleierelever skulle forholde seg til sitt daglige virke, både personlig og fagmessig. Hva slags holdninger en utdannet sykepleier burde ha er sentrale i teksten.

Bokens tittel ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk” er brukt i utdanning ved Diakonissehuset. Boken er delt inn i kapitler som beskriver forskjellige temaer. Et utvalg av disse kapitlene er: ”Grunnlaget for sykepleien”, ”Disiplin og selvdisiplin”, ”Den ytre fremtreden”, ”Pålitelighet”, ”Sannferdig”, ”Hygiene” og ”Taushet” for å nevne noen.

I følge Hagemann var årsaken til at unge kvinner valgte å bli sykepleiere at de ikke hadde mange andre muligheter for å utdanne seg til en selvstendig yrkesstilling der en kvinne kunne forsørge seg selv. Sykepleien gjorde dette mulig. De unge kvinnene søkte også til sykepleierutdannelsen fordi de mente å finne et arbeide som kunne tilfredsstille dem og gi deres liv innhold. Og i dette ligger der en trang til å *hjelp*e, som er selve kjernen i all virkelig sykepleie.

”Hvis hjertelaget for de syke skulde mangle, vil selv den beste tekniske utdanning ikke kunne gjøre en søster skikket til på rett måte å fylle sin plass. For utdannelsen er her som på alle andre områder kun midlet til å nå et mål, og målet er at eleven skal bli dyktiggjort til best mulig å kunne hjelpe sine lidende medmennesker.” (Hagemann, 1930, s. 8).

FUNN

Sentrale tema

I denne delen av oppgaven vil det bli redegjort for hvilke funn som kom fram etter analysen knyttet til problemstillingen.

Orden

”Med orden betegner vi i almindelighet det enkeltes plassering eller rekkefølge i det store hele, således som det på grunn av sin natur eller forhold blir påbudt eller begrunnet.” (Fischer, 1928, s. 2). Orden betydde i følge Fischer overvinnelse av treghet og makelighet. Orden var en besparelse av tid og arbeidskraft, ved å bringe alt tilbake der man fant det ville spare ens egen og kollegaers tid og arbeid. Dermed ble orden knyttet mot et godt arbeidsmiljø gjennom at hver enkelt tok ansvar for å rydde etter seg slik at alle kunne finne det de trengte der det skulle være. Orden sparte kjedeligheter og uro, med andre ord var det trygghets- og tillitsfremmende med orden i en sykehusavdeling. Pasientene skulle føle seg trygge i avdelingen og når alt var i orden ble det ingen uroligheter og dermed førte det til trygghet. Å være et ordensmenneske ble sett på som rosverdig og var en kardinaldyd, ifølge Fischer. Det er fire kjente kardinaldyder: visdom, mot eller tapperhet, måtehold og rettferdighet (Wangensteen, 2005) disse bygger på Platons fire klassikere. Kristen teologi tar og så med tro, håp og kjærlighet og danner sju kardinaldyder. Aristoteles betegner dyd eller dygd som det et menneske må oppnå for å få et godt liv for eksempel mot, visdom, måtehold, rettferdighet, ærlighet og godhet (Stigen, 1993). Orden måtte være selvforståelig og ikke virke påfallende, det skulle utøve et visst velbehag som virket på omgivelsene som varmende og lysende solskinn. All orden måtte være bygd på et fornuftig grunnlag og gjennomføres målbevisst.

Orden skulle lære sykepleieelevene til å vinne tid. Hvis tiden ble utnyttet på en god måte, ville de ha tid til overs. De lærte at hvis de ville riktig utnytte sin tid, da måtte de ikke gjøre så stort vesen av seg selv. Med andre ord ble de oppfordret til å unngå: lange forberedelser

med hensyn til tid, plass, stilling, lyst og stemninger. ”Tid er penger”, men bare om de anså tid som et verdifullt gode, hvis ikke var det helt uvesentlig (Fischer, 1928). Tiden ble sett på som evighetens kjøpesum. Tid hadde en helt annen verdi enn jordisk gods og gull, tapte penger kunne gjenvinnes, men tapt tid var tapt for bestandig, i følge Fischer. Dagen måtte være ordnet slik at selv de minste øyeblikk ble benyttet og ikke gikk til spille. Kun den som arbeidet etter en bestemt plan, ville oppleve å bli ferdig og ha tid til overs.

Det motsatte av orden var uorden, uorden var kostbart for sykehuset og samfunnet, og det var neppe noen annen feil som hadde flere ubehageligheter og ergrelser enn uorden.

”En uordentlig sykepleierske forjager den så nødvendige ro, fordi hun til stadighet må søke etter sine ting, hun utbrer et visst ubehag, fordi intet er på sin plass, overalt mangler det noe. I hennes nærhet er det kaldt og uhyggelig, hun lar alt gå sin skjeve gang og har ikke øie for det som er i stykker eller utslitt.” (Fischer, 1928, s 4-5).

Uorden ble regnet som en kardinal synd, i motsetning til orden som var en sosial dyd. Her bruker Fischer begrepet sosial dyd og ikke kardinaldyd. Det antas at Fischer forholder seg til ulike dyder og ikke bare de som er knyttet mot de kristne dyder. Det nevnes ikke flere kardinalsynder eller dyder i boken enn orden og uorden.

Det fantes kun én ting som var verre enn uorden, og det var overdreven orden. Overdreven orden var orden som ble utøvd uten mål og kun på grunn av seg selv. Den sykepleier som utøvde overdreven orden lot ikke noen ting være på sin plass, hun tørket og gnicket, skuvde og trakk og derved holdt alt omkring seg i en stadig bevegelse. Overdreven orden kunne være sykelig, skapte utålelige pedanter og smålighetskremmere. De kritiserte alt og kunne bringe ethvert fornuftig menneske til fortvilelse (Fischer, 1928).

Hagemann (1930) nyanserer orden og nøyaktighet på et mer detaljert vis enn Fischer, men på samme måte som Fischer mente hun at ”orden og nøyaktighet” hører til grunnkravene i sykepleien. Hagemann løfter begrepet pålitelighet som en høyere dyd og under pålitelighet knytter hun begrepet orden.

En sykepleier måtte være nøye med sin uniform, men hun måtte ikke forsøke å ”pynte på” den. Dens skjønnhet ligger nettopp i den enkle, rene stil, og ringer, armbånd, høyhælte ubekvemme sko o. s. v. tjener kun til å ødelegge den (Hagemann, 1930, s 16).

Pålitelighet, var en av de mest verdifulle egenskaper en sykepleierske kunne ha på den tiden i følge Hagemann (1930). En pålitelig elev var en man i alle deler kunne stole på. Denne elev ville vinne både pasientenes og de overordnedes tillit. Hagemann deler pålitelighet i: a) orden og nøyaktighet + b) nøyaktighet + c) punktlighet.

a) ”Orden og nøiaktighet hører til grunnkravene i sykepleien. Ja, det er ikke for meget sagt, at på et sykehus hvor disse ting ikke blev påaktet, vilde patientene daglig sveve i livsfare.” (Hagemann, 1930, s. 18). Hvis man ville lære orden så kunne man lære det, mente Hagemann. Noen av elevene hadde med seg orden fra sine anlegg og sin oppdragelse, mens andre måtte lære det. For de som ikke hadde naturlig orden var sykehusets reglement til god hjelp. ”Heng alle kluter op efter hempen!” ”Bring efter bruken alt tilbake på sin rette plass, like rent og ordentlig som det blev tatt!” (ibid, s. 18). Det vises til at ordenssansen kan skjerpes og utvikles, og at det var lettere å ha en viss orden hvis man laget seg vaner og regler for å holde den orden som var nødvendig.

”En av hemmelighetene ved en flink sykepleierske er nettop at hun venner sig til å innrette sitt arbeide praktisk og systematisk, så patientene aldri skal behøve å merke at hun har liten tid.” (ibid, s. 20). Orden hang også sammen med den ytre fremtreden, hennes uniform måtte være i orden slik at hun ikke støtet noen i sin.

Hagemann bruker også begrepet uorden, men i mindre grad enn Fischer.

”For den som av naturen er uordentlig anlagt og som heller ikke senere har tatt sig selv i skole på dette punkt, vil sykehusets reglement være en god hjelp.” (ibid, s. 18). Det ble sett på som gode øvelser å oppdra seg selv for å bli et ordens menneske. Dette var noe en kunne lære seg.

”At en søster har det uordentlig omkring sig, skyldes forresten ikke alltid manglende ordenssans, men like ofte dovenskap. For å spare nogen skritt legger hun f.eks. skiddentøiet fra sig utenfor døren eller i en krok, og tenker så å bringe det videre når hun allikevel skal samme vei” (ibid, s. 19). Eleven kunne visstnok i mellomtiden bli opptatt med mange andre ting, og imens ligger det der som en synlig overtredelse av sykehusets enkleste regler. - Eller uordenen kunne skyldes nervøsitet. Man gir sig ikke stunder til å

rydde op av frykt for ikke å bli ferdig i rett tid. Denne lærdommen til Hagemann kunne være med på å redusere stressnivået til elevene slik at de håndterte hverdagen lettere og kunne utvikle en ordenssans.

b) Nøyaktighet var et begrep som Hagemann oversatte med ubetinget lydighet i sykepleien. ”Det betyr at man utfører en ordre akkurat slik som man har fått den – uten å trekke noget fra eller legge noget til, uten å omforme den etter sitt eget hode. En nøiaktig elev setter inn til patienten den ene kavring eller den halve fiskebolle hun har fått beskjed om, hun teller 20 dråper og verken 19 eller 21.” (Hagemann, 1930, s. 21). Nøyaktighet knyttes også opp mot å huske alt, at en som sykepleier ikke kunne glemme noe fordi alt var like viktig, både de små og de store ting innen sykepleien. ”Hver gang man som elev får lære noget nytt, må man forsøke å sette sig så grundig inn i tingen som mulig, bruke sin iakttagelsesevne og ikke være bange for å spørre om igjen til man helt forstår hvordan det skal gjøres.” (ibid, s. 21). Nøyaktighet ga også trygghet og sikkerhet for eleven når hun skulle arbeide på egenhånd og hindret feilgrep, på samme måte ga dette videre trygghet for pasientene. Nøyaktigheten utviklet videre ansvarsfølelse hos elevene, slik at de aldri forlot sine pasienter uten å gi beskjed til en annen sykepleier som kunne passe på eller som kunne overta for henne.

c) Punktlighet bruker Hagemann i forhold til tid og å være tilstede, både fysisk og mentalt. ”Vi kjenner alle til hvor velgørende det er å treffe mennesker som alltid syns å ha god tid. Er det fordi de har det mindre travelt enn andre? Sikkert ikke. Men de har lært den store kunst å være *helt* der hvor de er (Hagemann, 1930, s. 16). I det øyeblikk de holder på med en ting, legger de hele sin interesse og alle sine tanker i dette ene, og det samme vil de gjøre hver gang de står overfor et menneske som trenger råd og hjelp. Hagemann understreket viktigheten av at pasienten ikke måtte merke hvor travelt elevene hadde det, uansett hvor utålmodig eleven var for å komme seg videre i arbeidet. Det som var nødvendig for å kunne være helt til stede hos pasienten var selvdisciplin og konsentrasjon, og det å ta den tiden som trengtes i enhver situasjon som oppstår. Her sammenlignet Hagemann sykepleien med en barnepasser. Hvis man skal mate et vanskelig barn var det bare å ta den tiden som trengtes, hvis ikke kunne man risikere å måtte bruke den dobbelte av tiden. ”En av hemmelighetene ved en flink sykepleierske er nettop at hun venner sig til

å innrette sitt arbeide praktisk og systematisk, så patientene aldri skal behøve å merke at hun har liten tid.” (ibid, s. 20).

Hygiene og renslighet

Fischer beskrev orden med flere fellestrekk til begrepet renslighet. Renslighet var første betingelse og den sterkeste forbundsfelle i kampen mot basiller og sykdomsspirer.

Renslighet begynte med elevenes egen hygiene, så vel som beskyttelsen mot infeksjon av enhver art. Mangfoldige håndsrekninger fordret umiddelbar berøring med det som var urent, men det skulle ikke skremme sykepleierelevne fra å ta i et tak, og de skulle ikke skremmes av smittsomme sykdommer. Det ble vist til at renslighet holdt sykepleierne friske. ”Sykepleieren må virke oppdragende på den syke, så hans sans for renslighet blir styrket slik at han selv i sine omgivelser blir en bevisst beskytter av orden og renslighet.” (Fischer, 1928, s 5). Dette viser at sykepleierelevne ble opplært til å undervise pasientene til renslighet, men også at de selv måtte lære seg renslighet før de kunne lære opp pasientene. Renslighet ble betegnet som forebyggende mot sykdommer, også på den tiden.

Helbreden var en søsters dyreste eie. Det hjalp verken med dyktighet eller noen annen utrustning hvis kreftene sviktet. Dette området var viet stor plass i boken til Hagemann. På samme tid som søsteren var den sykes tjener, skulle hun også være hans overordnede som på en enkel og bestemt måte forsto å sette seg i respekt hos ham. Det var hennes oppgave å påse at alle legens forskrifter ble nøyaktig overholdt. På det punkt måtte hun aldri slappe av, en sykepleier kunne ikke la pasienten råde selv med hensyn til medisin, diett eller noe annet. På en fellesstue hvor ofte de friske pasienter var samlet, måtte hun kunne holde disiplin (Hagemann, 1930).

Hagemann brukte hygiene om både renslighet og den personlige hygiene. Hun viser til grunnleggende behov som var viktig for en elev å ha ivaretatt hos seg selv. Hun beskrev først elevens drakt eller uniform; ”det skal senere omtales hvordan en uordentlig drakt er en dårlig attest for vedkommende søster. Like galt er det med den motsatte ytterlighet, hvor drakten bærer et tydelig preg av sin eierinnes forfengeligheit. ”Klær skaper folk,” heter det ute i verden.” (Hagemann, 1930, s. 15). ”En kjole som mangler en knapp, forklærne festet sammen med sikkerhetsnåler, fillete mansjetter eller skjørtekanter, halvskitne eller krøllete kapper og upussede sko – alle disse ting vidner om at hun er uordentlig med sin egen

person.” (ibid, s. 20). Hagemann skrev at dette kunne prege hennes måte å holde orden når hun var på jobb. I boken brukes betegnelsen ”sunnhetsforskrifter” om det som omhandlet sykepleierens personlige behov. Innunder sunnhetsforskriftene nevnes nattesøvnen; ”Mennesket trenger et visst kvantum søvn for å kunne være i vigør, og påbudet om å gå tidlig i seng er derfor ikke, [...], et ondsinnet påfund, men tvertimot den hjelpende hånd sykehuset rekker dem, for at de neste morgen skal kunne gå friske og glade og uthvilte til sitt arbeide.” (Hagemann, 1930, s. 30). Når det gjaldt nattevakten, så var rutinene lagt opp slik at en søster eller elev ikke hadde noen forpliktelser på dagtid etter en nattevakt, slik at de kunne få den nødvendige søvnen da, og hvis de hadde vanskelig med å sove så måtte de bare bli liggende, slik at kroppen og hodet fikk hvile. Etter hvert ville rutinen på å sove til andre døgnrytmer komme naturlig. Dette skrev Hagemann var nødvendig fordi ”nattevakten krever en søsters hele aktpågivenhet for at ikke noget galt skal skje. Mere enn om dagen er hun alene med ansvaret.” (ibid, s. 31).

Frisk luft var viktig for en sykepleierske, dette for å forhindre og forebygge mot infeksjoner og skrøpeligheit. ”... å få sine lunger grundig gjennemluftet er intet mindre enn en livsbetingelse, så hvis man bestemmer sig til hver eneste da – hvordan så været er – å være ute ½ times tid, så vil man ha det mangedobbelte igjen i form av øket arbeidsevne og motstandskraft mot sykdom. Hodepine, bleksott, nervøsitet og dårlig fordøielse skyldes svært ofte mangel på frisk luft.” (ibid, s. 32). Det anbefaltes at man i elevtiden la grunnlaget for denne vane å være ute i frisk luft. ”Der er nok enkelte for hvem frisk luft er like nødvendig som mat og drikke, men for de aller fleste er det å gå sig en tur et tiltak som krever både viljekraft og selvovertvinnelse.” (ibid, s. 31).

Det neste punktet innen sunnhetsforskriftene var måltidene; ”Forsøm ikke måltidene, [...] Jo mindre man spiser, dess mindre blir også appetitten, og det varer ikke lenge før man kjenner sig slapp og uoplagt til arbeidet.” (ibid, s. 32). Hvis en sykepleier skulle greie å arbeide hardt og være våken og opplagt når hun var tilstede i avdelingen var det viktig å ha et sunt kosthold.

Som et viktig ledd i kapitlet om hygiene inngikk den personlige renslighet. ”...en ting som måtte falle av sig selv, men det viser sig i praksis at elevene også her har adskillig å lære. Mange er selv helt uvidende om den generende svedlukt som følger dem – til stort ubehag

både for patientene og andre som kommer i deres nærhet.” (Hagemann, 1930, s. 32). Mot svettelukt anbefaltes daglig, grundig vask med varmt vann og såpe, og hvis dette ikke var nok så fantes det midler på apoteket. Parfyme måtte aldri benyttes på sykehuset. Videre anbefaltes det å skifte til rent tøy ofte. Tykt undertøy var ikke nødvendig i sykehusene, da det var en jevn varme innendørs. Viktigheten av håndhygiene understrekes. ”Både for sin egen og andres skyld må en sykepleierske holde sine hender så rene, at de ikke tjener til å overføre smittestoff av noen som helst art. Hun må gjøre sig det til fast regel at hun vasker sig hver gang hun har stelt med en patient eller har tatt i noget urent, likeledes før hun gir patienten mat eller selv setter sig tilbords.” (Hagemann, 1930, s. 34).

Munnpleien ble også sett på som viktig for en sykepleier. Tennene skulle samvittighetsfullt børstes både morgen og kveld, og ”tannbørsten til enhver tid må holdes gullene ren og behandles aseptisk, sier sig selv, ellers kan jo også den bli et middel til å overføre både tuberkulose og annen smitte” (ibid, s. 34). ”En omhyggelig munnpleie, rene hender og et sunt levesett med tilstrekkelig hvile og frisk luft, er det beste vern mot alle de smittsomme sykdommer som en sykepleierske ikke kan undgå å komme i berøring med.” (ibid, s. 34).

Elevene ble opplært til å varsle fra til sin overordnede hvis de hadde vondt i halsen, dette for at de kunne isoleres, de ville jo ikke at det skulle bli en epidemi blant elevene.

”Glem så heller ikke å søke ensomheten når tid og anledning gis. Nettop en sykepleierske som dagen lang går blandt de mange mennesker, vil gjøre synd mot sitt åndelige liv om hun forsømmer de stille stunder hvor hun kan være alene med sig selv og sin Gud og der hente kraft og hjelp. Den livsgjerning hun har valgt, er så alvorlig og krevende, at hun trenger å ha sine røtter i de dypeste kilder for å kunne møte all den livets nød som omgir henne, på rett måte.” (Hagemann, 1930, s. 37).

Dannelse/ Utdannelse

”Den som utøver et kall uten grundig utdannelse, handler uforsvarlig og samvittighetsløst. Dette gjelder hvert kall og da især sykepleien.” (Fischer, 1928, s 17).

”Derfor er det også et overflødig spørsmål om en ”utdannet” sykepleierske er mere egnet for sitt kall enn en sykepleierske som ikke er dannet. Hvor det finnes sann hjertedannelse der er også alltid helt selvfølgelig hin fine medfølelser som i den videnskapelige dannelse vel kan finne fremgangsmiddel, men aldri en erstatning.” (ibid., s 34). Fischer garanterte

ikke, på noen som helst måte, at utdanning ga en taktfull opptreden. Det vil si at (ut)danning for mange var et overmål av kunnskaper og viten, en utvidelse av den menneskelige horisont og den oppdragelse elevene hadde med seg fra barndommen. Sann danning besto ikke i at elevene skulle ha mye kunnskap, men at man skulle danne og utfolde det sanne menneskelige i seg selv, altså fremfor alt sin vilje og sin karakter. Det var slett ikke sikkert at mennesker som hadde en sykepleierutdanning hadde lært kunsten å behage andre med det samme de var utdannet, men der hvor sann hjerte- og viljedanning fantes, pleiede taktfølelsen å innfinne seg som ledsager, hevdet Fischer (1928).

”La en elev ha både feil og kanter, la henne mangle både det ene og annet, når hun begynner sin utdanning – hvis hennes overordnede merker at hun virkelig *vil* lære, *vil* det som er rett og godt, så blir det en glede for dem å hjelpe henne fremover.” (Hagemann, 1930, s 11). Hagemann skrev at med ”lærdom” mente elevene nye interessante ting, særlig det som legene kunne vise dem. Og naturligvis var det om å gjøre at elevene fikk anledning til å se og lære mest mulig. Like viktig og kanskje viktigere var i sykepleien alle de små og tilsynelatende ubetydelige ting som får et barn eller en syk til å føle seg vel under en søsters pleie. De stille tider med ensformig stilling skulle utvikle denne side hos elevene, og den omsorgsfullhet og erfaring som elevene tilegnet seg på bakgrunn av dette, var kanskje noe av den mest verdifulle lærdom elevene kunne gi. Det ble stilt krav til at det ikke var nok å lære de tekniske ting som hørte sykepleien til. De måtte samtidig arbeide på sin egen personlighet, arbeide for å bli gode sykepleiere og omsorgspersoner (Hagemann, 1930).

Å danne sin karakter ville ikke si å bli en kopi av andre, men å lære seg å bekjempe sine feil og utvikle sine egne gode egenskaper (Hagemann, 1930). I boken ga Hagemann flere eksempler på hvordan elevene i utdanningen skulle utføre sine daglige handlinger, og det vises ofte til sykehusenes egne reglementer.

Ansvar

”Det som ble oss gitt, forplikter oss.” (Fischer, 1928, s. 18). Ansvarsfølelse var ”samvittighetens seier over lettsindigheten, viljens seier over dovenskapen, selvfornektelsens seier over egoismen, karakterens seier over all halvhet.” (ibid, s. 14).

Fischer deler inn begrepet ansvar til å gjelde for samfunnet, den syke, seg selv, overordnede og andre:

Samfunnet; ”Men det enkelte menneske er ikke bare forpliktet til å ivareta ansvar like overfor hele samfundet [...]” (ibid, s 17).

Den syke; et ansvar for sine medmennesker hvis legemlige og åndelige pleie er blitt hennes oppgave. ”Et menneske som er sig sitt ansvar bevisst, føler sig alltid gjennomtrengt av den forpliktelse, [...]. Derefter bærer vi ansvar for alle dem, hvis omsorg er vår første oppgave og vår høieste plikt. Dette ansvar er desto større jo mere vår patient trenger vår hjelp. [...] det er ikke nok at man bevarer den hjelpeløse for all skade, men man må også befordre hans vel positivt i enhver henseende såvel det legemlige som det åndelige.” (ibid, s 21). En sykepleier er også ansvarlig for sin pasients gode rykte. En søster skulle ikke misbruke det hun hadde erfart eller det som var betrodd henne i tillit, innunder her viser Fischer til taushetsplikt overfor den syke. Ansvar for pasienten deles inn i å være ansvarlig for den sykes legemlige vel, men også for hans åndelige og sjelelige vel. At St. Josephsøstre burde i hele sin opptreden omhyggelig unngå alt som kunne forarge den syke. En sykepleier som er gjennomtrengt av sitt kall betrakter dette også som en del av ekte sjelesorg.

”Sjelesorg er en felles viten om sjelens skjulte nød og om de onde gjerningers hemmelige motiver den er en felles omsorg og en felles kamp, en felles tro og en felles bønn om tilgivelse og helliggjørelse; den er en viss meddelelse av den sterkeres kraft til den svakere, en mørk sjels opplysning av den derfarenes lys; den er fortredende kjærlighet med all dens lidelser og ofre, med dens tålmodige venten inntil sjelen har funnet sin frelser og frelseren et menneskehjerte.” (Fischer, 1928, s 26).

Seg selv; En ting som var enda viktigere å vite var at en sykepleier har først og fremst ansvar for seg selv. ”Til det mottagne gode, som vi må beholde og bevare, hører også vår helse, opprettholdelsen av våre legemers og våre åndskrefter.” (ibid, s 21). Elevene hadde i følge Fischer ansvar for å opprettholde egen helse og sjeloliv slik at de kunne være stødige søstre med videre ansvar for andre. For å kunne yte omsorg og ansvar for andre var det viktig at elevene lærte hvordan de skulle ta hånd om seg selv også.

Overfor overordnede; Et videre ansvar en som sykepleieelev sto overfor var å samvittighetsfullt oppfylle alt legen, priorinnen og oversøsteren forordnet, ikke bare store og viktige ting, men også i det små. I sykepleien avhenger så uendelig mye av den enkelte søsters pålitelighet. ”Legen kommer kun sjelden i berøring med patienten, fordi han mangler tid eller fordi patientens tilstand ikke krever hyppige besøk. Han må stole på søsterens iakttagelse og beretninger.” (ibid, s 21). Legen måtte stole på sykepleierens kunnskapsnivå.

Overfor andre; ”Å være ansvarlig for noe vil ikke bare si å treffe de passende forholdsregler, men sørge for at andre også gjør det, at ingen av uvitenhet eller vilje krysser eller hindrer disse.” (Fischer, 1928, s 23). Det vil ikke si at man skal gjøre alt selv, eller sette et stort personal, men forvise sig om at enhver gjør det som er anvist ham. ”Det er den betydning ordet ansvar skal ha i sykepleien. En samvittighetsfull søster kan og må ikke gi sig tilfreds med at hun er trofast og påpasselig når hun selv er tilstede, men hun må også gi sig kjenskap for, hvad der kunde hende, om hun måtte forlate sin post til en annen, selv om det kun er for noen øieblikker.” (ibid, s 23).

Og til sist hadde søstrene ansvar for sin tro; ”For oss søstre opstår der ennu et stort ansvar derav at vi tilhører et ordenssamfund.” (Fischer, 1928, s 27). I tillegg skulle søstrene vise ansvar for kongregasjonen sin, som går utover ordenssamfunnet de levde i.

Nøyaktigheten skulle være med på å utvikle ansvarsfølelsen hos elevene, og omtanke og ansvarsfølelse var, i følge Hagemann (1930), viktig å ha som sykepleier. En skulle føle ansvar for sitt arbeide. ”Og der må den enkelte fra første stund se sitt ansvar og være klar over at hun selv er med og skaper den ånd og tone som skal komme til å råde.”

(Hagemann, 1930, s. 38). Dette gjaldt overfor kollegaer og pasienter, slik at arbeidsdagen

ble lett og omsorg og trygghet rådet i sykehuset. ”Det er de rike, men samtidig de mest ansvarsfulle stunder i en søsters liv, for da er timen kommen at hun skal pleie ikke bare den sykes legeme, men også hans sjel.” (Hagemann, 1930, s. 47). Som elev ble de opplært til å tenke helhetlig overfor pasienten. Det var sykepleierens plikt og ansvar at pasienten følte seg vel i hennes omsorg.

Det ser ut til at Hagemann tar med økonomiske hensyn under ansvar, ”...ser hvordan elevene kan slå store klatter grønnsåpe ut med skurevannet, så vet man så vel at det vilde de aldri gjort om de selv skulde kjøpe og betale såpen. Eleven må fra første stund være klar over at *alt koster* og betales av andre menneskers penger, enten det nu er stat, kommune eller en privat institusjon som driver sykehuset.” (ibid, s. 25). Hagemann løftet dermed ansvarsfølelsen i forhold til sykehuset og arbeidsgiver.

Takt og høflighet

”Hvad er takt? Takt er den evne å kunne sette sig inn i og forstå sine medmenneskers forhold, egne og følelsesverden, og da straks å forholde sig slik som nestekjærligheten i givende tilfeller forlanger.” (Fischer, 1928, s 35). Takt ser her ut til å skulle være synonymt med sympati og empati for pasienten. Elevene skulle opplæres i å ha en oppriktig aktelse for sin neste. Å ha aktelse for andre gjorde at elevene deltok i det som var tvungent for å lære. Elevene ble vist fra sine overordnede hva som var påfallende i sin opptreden i forhold til andre slik at de kunne lære høflighet og yte omsorg til alle. Et kort taktløst ord kunne være tilstrekkelig til å gjøre sykepleieren fremmed overfor sin pasient for bestandig, dette kunne gi et uheldig utgangspunkt for tilliten pasienten trengte for å bli frisk. En viss grad av taktfølelse er medfødt, mente Fischer, men elevene måtte venne seg til sann hjertelighet slik at de taktfulle sidene hos elevene kom til syne.

”Alt hva I vil at menneskene skal gjøre imot eder, det skal også I gjøre imot dem.” Det var ikke alltid like lett, men det er den beste leveregel for menneskene. (Hagemann, 1930, s. 41). Denne leveregel er hentet fra Bibelen og blir ofte benyttet i forhold til hvordan en skal forholde seg til andre mennesker.

Vennlighet og høflighet

”Det er ikke først en nutidens oppdagelse at glede og munterhet er av overordentlig betydning både i legemlige og sjelelige lidelser. Allerede for lenge siden har den medisinske videnskap blandt de forskjellige helbredelsesfaktorer anerkjent gleden som en av allerførste rang, og de som pleier syke, vet av egen erfaring, hvilken dypgående terapeutisk virkning et eneste vennlig ord, et mildt, lyst blick kan ha i den sykes liv.” (Fischer, 1928, s 58). Med dette pekte Fischer på at gleden og vennligheten kunne være virksom selv der medikamenter ikke viste til gode resultater.

Sann og ekte vennlighet blir derfor kun mulig der, en stor og sterk nestekjærlighet er rotfestet i hjertet, hevder Fischer. Oppriktig vennlighet er derfor heller aldri et utvalg av en forbigående sinnsstemning, men den har vedvarende bestand og viser seg også i kritiske tilfeller utholdende og rolig. Vennligheten grunner i kjærlighet, tålmodighet og håp. Vennlighetens ytre symptomer var sett på som tjenstvillighet og høflighet, den søkte ikke sin egen fordel, ble ikke forbistret, gjengjaldt ikke det onde, gledet seg ikke over urett, men tvert imot ved sannheten. Som praktisk eksempel trekker forfatteren her inn at å riste pasientenes puter under taushet og mutthet vil kanskje hjelpe den syke til god hvile, men pasienten vil ikke få solskinn i hjertet av det. ”Vis derfor aldri overfor dine syke et grettent ansikt, la det bli tilbake og skremme veggene på ditt værelse inntil du kommer tilbake fra din gjerning.” (Fischer, 1928, s 60).

Vennlighetens motstykke er den falske elskverdighet, den elev som bestandig kun smiler og gjør seg til, denne masken lar seg lett rive av hvis eleven blir satt på en uventet prøve. Forfatteren skriver: ”Der gis intet mere motbydelig enn en vennlighet som bare bæres utenpå, men ikke stemmer overens med den indre sinnsstemning.” (ibid, s 60).

”Når dere vil overdrive noe,” sier den hellige Frans av Sales, ”så overdriv vennligheten.”

Et vennlig blick, et kjærlig ord,

Det er så hurtig givet, -

Og dog er virkningen så stor

At den kjennes hele livet. ---

”All vennlighet må bestandig være parret med verdig alvor og med fornem tilbakeholdenhet. Hvor denne motvekt mangler inntreer en dobbelt fare; den ene består deri at man blir for eftergivende og overbærende mot den syke. Kun få mennesker tåler en altfor stor godhet; for de fleste blir den en fristelse til, å gjøre fordring på ennu mere og ennu rikeligere. Hertil passer denne grunnsetning: Vennlig men dog bestemt!” (Fischer, 1928, s 69). Det er ikke mange mennesker som innehar en naturlig vennlighet og glede. Ofte nok må oppriktig og stadig elskverdighet tilkjempes i en hard kamp mot det egne jeg.

Den ytre fremtreden

Den ytre fremtreden som Hagemann kaller det har mange likhetstrekk med takt og tone hos Fischer.

”De fleste mennesker er mer eller mindre slaver under sine skiftende stemninger, og det kan være galt nok i privatlivet, men kan i sykepleien ikke tas alvorlig nok. Vi har alle sammen ”grå” dager, da vi av en eller annen grunn føler oss nedtrykt og lite glad, og det har like overfor våre omgivelser svært lett for å gi sig uttrykk i det som vi kaller grettenhet.” (Hagemann, 1930, s 17).

Grettenheten måtte elevene se på som en fiende de skulle bekjempe. Selv om noen hevdet at det ble hykleri viste det også styrke å overvinne grettenheten. Heller møte pasientene med godt humør. Elevene skulle ikke la sitt dårlige humør gå utover andre. Når de var i sykehuset burde de legge igjen sitt eventuelt dårlige humør hjemme. De som var syke burde skånes for alle negative holdninger og humørsvigninger. Det nevnes flere selvovertvinnelser en elev kan finne vanskelige, en er å være ”lydig mot de små visere som så ubarmhjertig avbryter en god og hyggelig stund” (Hagemann, 1930, s 22). En annen selvovertvinnelse var å være helt ærlig, de skulle ikke skylde på andre når de hadde gjort noe feil, eller glemte noe. Heller skulle de ikke dekke seg bak unnskyldninger, det å stå fram med sannheten overfor sine overordnede viste at de hadde en sterk karakter. Videre var det viktig at de lærte seg å mestre en løssluppen tunge, for de ble opplært i at taushet er viktig. På samme måte er det viktig at en sykepleierske ikke hadde tendens til å være ”ømhjertet” mot seg selv. ”Den som skal kunne hjelpe andre, må venne sig til å kunne tåle både hodepine, tretthet og kvalme og hvad det nu kan være, og ikke straks gi sig over ved ethvert illebefinnende.” (ibid, s 34).

I forbindelse med den ytre fremtreden skrev forfatteren om vesen, ”å ha sitt vesen imot sig”. Her var det snakk om elevenes personlighet/ fremtoning/ holdning/ karakter/ adferd/

oppførsel/ væremåte, og ikke vesen som en etat/ institusjon/ myndighet. Hagemann skrev at det var viktig at en elev ikke hadde en personlighet eller fremtoning som virket negativ på andre. En sykepleier måtte ha et godt vesen og en omsorgsfull personlighet. Det som var viktig for eleven var at hun ikke måtte bli mismodig eller bitter og klage over at hun ble misforstått og urettferdig behandlet hvis hun hadde "sitt vesen imot seg". Da måtte elevene heller rette blikket innover i seg selv for å finne sine feil og hvordan hun kunne rette på disse feilene. På denne måten kunne det bli en utfordring for eleven. "... og sikkert er det at man ved virkelig å *vill*e kan rette på utrolig mange ting." (ibid, s 14).

"Med hensyn til høflighet og "god tone", så er der for en søster som kommer fra enkle landsens forhold, meget å lære når hun kommer til byen. Både hennes sprog og manerer kan trenge til å slipes, og det må hun være villig til å la skje. Det er en internasjonal regel at man "tar skikken der hvor man kommer" (ibid, s 14).

"Stillferdighet er en egenskap som enhver sykepleierske må legge sig efter." (s. 14). Når det gjaldt stillferdighet så inkluderte det både fysisk-støyende og det å tie når det var nødvendig. Den vane enkelte elever hadde, å småspringe i korridoren, hjalp ikke til å utrette mer enn andre, men virket som et utslag av en nervøsitet som måtte bekjempes.

Alle disse verdier som kommer fram her kan regnes å være faglige, personlige eller mellommenneskelige. Dette er i tråd med Carper (1978) kunnskapsområder. Personligkunnskap og erfaring er vesentlig knyttet til orden og ytre framreden. Faglig kunnskap sees som å ha kunnskap om hvorfor det var viktig å opprettholde gode hygieniske standarder og hvorfor det var vesentlig å ha god orden. Mellommenneskelig kunnskap kan knyttes opp mot ytre framreden, ansvar, holdninger, høflighet og dannelse.

Det tidstypiske

Dette kapitlet har til hensikt å vise funn fra analysen av Fischers ”Søstertjeneste ved sykesengen...” og Hagemanns ”Sykepleieskolens etikk i korte drag” og problemstillingen. Målet var å se hvilke etiske begreper og verdier som var tidstypiske.

Forskjeller og likheter i etikkbøkene fra Fischer og Hagemann

For å besvare det ene forskningsspørsmålet er det her nødvendig å redegjøre for og diskutere de tydelige forskjeller og likheter i etikkbøkene og av forfatterne.

Kildene

Den første forskjellen som kommer fram under analysen er i forholdet til hvor bøkene var skrevet. Fischers ”Søstertjeneste ved sykesengen” kom ut i Tyskland, mens Hagemanns ”Sykepleieskolens etikk” kom ut i Norge. I utgangspunktet behøvde ikke dette å bety noe som helst for innholdet i bøkene når det gjelder opplæring av sykepleieelever. Den forskjellen som er tydeligst er at den ene er skrevet for tyske forhold og den andre for norske forhold. På den andre siden valgte St. Josephsøstrene å oversette Fischers bok for å anvende den i sin utdanning av sykepleieelever i Kristiania. Det antas dermed si at de gikk god for at innholdet i boken var gjeldende for norske forhold. Det skal allikevel være til ettertanke at Fischers bok er en oversettelse. Det kan bety at de språklige nyansene kan ha endret seg underveis. Det er ikke angitt hvem som har oversatt boken. Manuskriptet kan ha vært oversatt av de tyske nonnene som hadde lært norsk og da kan det være nyanser i språket de ikke hadde lært seg. På den annen side kan det være en av de norske nonnene som kunne tysk, og da vil de språklige nyansene fra tysk kanskje kunne mistolkes. Dette blir bare antagelser siden det ikke kommer fram noen steder hvem som oversatte boken. Uansett kan det være risiko for feil i oversettelsen da det forekommer tolking allerede i en oversettelse. Den som oversetter tolker tekst ut fra egen forforståelse, og kan være med på å farge det materialet som skulle viderefremmes til elevene. Hagemanns bok var derimot skrevet på norsk av henne selv, og her vil det ikke by på feiltolkinger som i forhold til et fremmed språk. Hagemanns bok var også skrevet direkte til norske forhold. Dermed vil

den bokens verdier og begreper være direkte knyttet til de verdier og begreper som var tidstypiske på tidlig 1900- tallet da boken kom ut.

Kopien av ”Søstertjeneste ved sykesengen”, som har vært kilde i studien, er en oversettelse fra tysk til norsk. Det som ikke kommer fram noe sted er om det er en direkte oversettelse eller om denne oversettelsen er bearbeidet og tilrettelagt for forholdene i Norge. De europeiske forskjellene var muligens ikke så store tatt i betraktning av at nonnene også var Europeiske. De kom fra klostre i Europa blant annet Frankrike og Tyskland. Det var disse nonnene som utdannet sykepleieelevene både i Europa, og også i Kristiania. Dette gjelder begge også for diakonissene, de utdannet sykepleiere i Tyskland og i Kristiania. De første norske diakonissene var utdannet i Tyskland selv, så på den måten er det en viss likhet i begge søstergruppene. Diakonissene i Keiserwerth hadde også grunnlagt sin utdanning basert på hvordan de katolske ordenssøstre drev sykepleie, men diakonissene så ikke på seg selv som nonner (Martinsen, 1984) dette forsterker inntrykket av at det er likheter mellom de to kristne organisasjonene. Det sees også som en likhet for studiens hensikt å ta i betraktning at Fischer var en tysk prest som hadde mye å si når det gjaldt etikk og caritas i det katolske miljøet i Tyskland. Hagemann derimot var norsk, men hadde gjennomført flere studiereiser både til Danmark og til Tyskland. Det antas at hun var farget av sine erfaringer og kunnskaper fra det tyske miljøet. Selv om Fischer skrev sin bok for det tyske sykepleiermiljøet og Hagemann for det norske, var kanskje Hagemann både gjennom utdanning, studiereiser og gjennom diakonissenes utdanning, påvirket av hvordan de katolske nonnene drev sykepleierutdanning. Det antas derfor at disse to bøkene har nære likheter.

Lerheim (1977) påpeker at erfaring fra miljøet en er oppvokst i vil være en del av den enkeltes bakgrunn og prege ens personlige egenskaper og verdier og dette ville de ha med seg inn i sykepleierutdanningen. Hagemann (1930) viser til at de ønsket å lære opp elevene til ny oppdragelse siden den de hadde med hjemmefra ikke var ”bra nok”. En årsak til dette kunne være at sosiale normer og verdier var annerledes for de unge kvinnene som hadde vokst opp på bygda til forskjell fra de som kom fra byen. Disse kvinnene som kom for å lære seg sykepleieryrket var ofte vokst opp på landet. De hadde lært andre sosiale normer og verdier. Flere av de unge kvinnene var kanskje ikke oppdratt i en streng kristen ånd

heller. En kan stille spørsmål ved om det kanskje var de kristne verdiene som var viktigst for Hagemann og de andre diakonissene å overføre til de unge sykepleierelevne.

De første ledere av Diakonissehuset var ofte engstelige for at gjerningen skulle oppfattes som noe katolsk, og de framhevet hyppig den avgjørende forskjell som var at diakonissene ikke avla et livsvarig løfte til å være diakonisse. De skulle kunne velge å trekke seg og gifte seg verdslig om de ønsket det. Diakonissene var ikke og har aldri vært ”protestantiske nonner”. Men likheten var i mange år meget stor. En katolsk nonne avla et tredobbelt løfte om fattigdom, lydighet og kyskhet (ugift stand) og var forpliktet til å bære sin drakt. I virkeligheten hvilte de samme forpliktelse over diakonissene (Aukrust, 1990).

I følge historien var de katolske nonnene de første som begynte med organisert utdanning av unge kvinner til å bli nonner og pleiere av syke og fattige. Diakonissene bygde på nonnenes erfaringer og kunnskaper. Som Malchau (2001) skriver var likheten mellom de to søstergruppene større enn forskjellene. Alle de eldste sykepleierskolene bygde på de katolske ordenssøstrenes form. ”- inspirerede de andre, både hvad angikk grunnleggende verdier og konkret organisering af sygeplejen.” (Malchau, 2001, s 285). De verdiene som Malchau trekker inn her er det kristne kallet som var knyttet opp til nestekjærligheten og barmhjertighetstanker fra Bibelen. I tillegg var den konkrete organisering av kvinner i et fellesskap basert på disiplin, der kvinnene overvåket og beskyttet hverandre. I denne sammenheng vil det si at likheten i bøkene også kan være knyttet til disse felles grunnverdiene, nestekjærlighet og barmhjertighet. Begge søstergruppene bodde i kvinnefellesskap, de var ugifte kvinner og utførte sine gjerninger blant syke og fattige. Begge organisasjonene grunnla og fikk bygd egne sykehus i Kristiania. St. Josephsøstrene bygde og drev Vor Frues Hospital. Diakonissene bygde og drev Lovisenberg Sykehus. I tillegg organiserte og bygde begge organisasjonene sykehus i andre deler av Norge. Dette vil si at begge organisasjonene var basert på sterke kvinner med mye makt. De administrerte og bygde hvert sitt sykehus, de drev hver sin sykepleierutdanning, de ansatte leger og pleiere og administrerte sykehusene. Dette skjedde ikke bare i Kristiania, men også i resten av Norge utover 1900- tallet.

Forfatterne

Begge bøkene var skrevet med tanke på undervisning i etikk for sykepleierelever. ”Søstertjeneste ved sykesengen...” er skrevet av en prest og ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk” er skrevet av en sykepleier. Dette i seg selv kan gi forskjeller i hvordan tekstene ble framstilt. En prest har i utgangspunktet høyere utdanning og vil ha mye erfaring innen etikk og moral ut fra sitt ståsted og ha en kristen/ religiøs grunntanke, mens en sykepleier ville være nærmere de sykepleierne som skulle utdannes som medsøster. Et ordtrykk beskriver at ”den vet best hvor skoen trykker, som har den på” og ut fra dette ordtrykket kan det argumenteres for at Hagemanns bok var mer knyttet mot sykepleierelevne, men det er ikke noe som direkte viser det i bøkene. Fischer var prest og dette kunne medføre stort fokus på de kristelige verdiene som grunnlag for utdanning av barmhjertige søstre (Nilsen, 2001). Barmhjertighet var grunntanken fra det nye testamentet. Josef som i Bibelen framstilles som barmhjertig og tålmodig var idealet. Fischer har jobbet mye med kallstanken i sykepleien og basert mye av sitt arbeid innen etikk og sedelighet innenfor faget. Han har brukt støttelitteratur i boken sin for å underbygge at han var en skolert mann. Fischer var opptatt av caritas tanken og kallstanken blant sykepleiere i Tyskland. Hagemann derimot var utdannet sykepleier og diakonisse selv. Var disse verdiene som kommer fram i analysen norske verdier eller tyske? Siden begge forfatterne hadde tilknytning til Tyskland kan det være et relevant spørsmål. Samtidig er det viktig å huske at samfunnet i Kristiania endret seg i denne tiden. Industrialiseringa og behovet for arbeidskraft økte. Dette førte til en god del innvandring. Det i seg selv medførte også endringer i samfunnets verdier (Kjeldstadli, 2003). Det er derfor vanskelig å trekke noen konklusjon om hvor verdiene kom fra, om de var tyske eller om de var norske. Begge forfatterne var preget av tyske forhold, men også av at samfunnet var i endring både i Europa og i Norge.

Hagemann skriver i flere deler av boken ”vi” og ikke henne/ de/ sykepleierskene/ elevene/ søstrene – dette er med på å vise at Hagemann var en søster som skrev boken for kommende medsøstre. På en måte inkluderer Hagemann seg selv når hun skriver ”vi”, men på den annen side er det nærliggende å anta at hun skriver for noen av lavere rang enn henne selv, ”søstre og elever” benevnelsene henspiller til det. Hun er ikke konsekvent med dette i boken. Fischer derimot skriver søstre/ elever og inkluderer ikke seg selv i teksten.

Fischer bruker hyppige referanser i sin bok, noe som vil være med på å framstå som troverdig i forhold til innholdet i teksten. Jeg har brukt en del tid på disse referansene og funnet ut at flere av dem er korrekte og at alle personene han har henvist til har eksistert gjennom historien.

Fischer var en mann, som i tillegg var prest innen den katolske ordenen, Benediktinere. Og Hagemann var en kvinne, som selv var utdannet sykepleier i diakonisse organisasjonen i Keiserwerth, Tyskland.

Hagemann sammenligner ofte sykepleiers rolle med en husholderske, både i forhold til ansvar og organisering. Fischer derimot sammenligner sykepleiers rolle med pleie av små barn fordi det er veldig ansvarsfullt å ta vare på små barn.

Disse to lærebøkene som omhandler etikk for sykepleieelever fra tidlig 1900-tallet, har etter sigende vært brukt til undervisning i etikk i Kristiania. En vesentlig årsak til at disse to tekstene ble valgt var at det var spennende at de kom fra de to hovedretningene innen kristendommen i Norge på denne tiden. Protestantismen var den statlige religionsretningen, mens katolikkene hadde en liten gren i de største byene i Norge. Katolikkenes ordenssøstre var de første som tok til med hjemmebesøk til syke og fattige i Kristiania, og de satte opp flere store sykehus i Norge utover 1900-tallet (Nilsen, 2001).

Begreper og verdier som var tidstypisk for sykepleierutdanninga på tidlig 1900- tallet

Så for å ta fram hovedforskningsspørsmålet: Begreper som reflekterer verdigrunnlaget i sykepleierutdanninga på tidlig 1900- tallet. Hvordan var etikk og moral vektlagt i bøkene. Grunnen til at dette blir med i betraktningen er at Fischer og Hagemanns bøker har ”etikk” i sine titler, dermed konkluderes det her med at de er etikkbøker. Dette kommer som en naturlig del under verdiene og begrepene litt senere i kapitlet. Årsaken til å si dette er forsøkt vist i kapittel to der det fremgår at holdninger, verdier, moral og etikk er nært knyttet opp mot hverandre. Lerheims modell fra 1981 om hva som opprinnelig var vektlagt i utdanning av sykepleieelever hevder at de var opptatt av holdninger og personlige egenskaper, noe som kommer tydelig fram i disse to bøkene. Lerheim (1977) ser på holdninger som biprodukt fra annen læring, gjennom at ”holdningsbegrepet blir brukt i

betydning av en affektiv reaksjon, av evaluerende karakter, som er basert på kognitive prosesser og som er en forløper til handling.” (Lerheim, 1977, s. 4).

Begrep fra Fischers ”Søstertjeneste ved sykesengen...” var: orden, uorden, renslighet, dannelse, utdanning, ansvar, takt og høflighet. Begrepene i Hagemanns ”Sykepleieskolens etikk i korte trekk” var: dannelse, utdanning, den ytre fremtreden, pålitelighet, ansvar og hygiene. Nå blir målet å finne ut hva disse begrepene hadde med etikk å gjøre, og om de kan stå som verdigrunnlag fra utdanning i sykepleie på tidlig 1900-tallet.

Fokus i bøkene ligger i grunnleggende verdier for en sykepleieelev som de skal kunne anvende når de kommer ut og skal arbeide som ferdige sykepleiere.

For å få et innblikk i noen av disse grunnleggende verdiene vil de bli presentert her, dette fordi de har indirekte relevans for studiens resultater.

Hvalvik (2005) viser i sin studie om Bergljot Larsson at Larsson hadde et opphold i Skottland, rundt 1910, hvor hun studerte sykepleie. Der kom Larsson i kontakt med bestyrerinnen Annie Gill som underviste i sykepleie og etikk. ”Disse gir innsikt i et sykepleiesyn som var rådende på denne tiden,” (ibid. s. 59). Annie Gill var i følge Hvalvik opptatt av etikk og moral, oppførsel og karakter, etikette og manerer, ubetinget lydighet og sykepleie som assisterende rolle, kallet, omsorg, ro, selvpoffrelse og den enkelte elevs egen helse; slik som søvn, rekreasjon, kroppslig renhet med hensyn til hår, tannstell, føtter og hender samt hva de brukte fritiden til (Hvalvik, 2005).

Dette er også i tråd med Lerheim (1981) sin modell for hva som opprinnelig var vektlagt i undervisning av sykepleierelever. Holdninger og personlige egenskaper var størst vektlagt, som vist tidligere i studien. Disse holdninger og personlige egenskaper knyttes opp mot etikk og moral, verdier, manerer og oppførsel i både Fischer og Hagemanns bøker.

Lerheim (1977) henviser til en tidligere studie hun gjennomførte om ulike studier angående holdninger. Denne studien viser ulike aspekter når det gjelder holdninger: holdninger er noe som er relativt varig og stabilt. Det vil i følge Lerheim si at når noe læres og er vedvarende vil det kunne karakteriseres som en holdning. Hvis det derimot er noe som ses på som en enkeltstående hendelse eller reaksjon vil det ikke kunne karakteriseres som en holdning. I følge analyse av bøkene til Fischer og Hagemann så er begrepene som

anvendes å betegne som verdier, og disse verdiene knyttes opp mot holdninger. Når Lerheim viser at holdninger er noe som er lært og som anvendes mer enn en gang vil det si at det var viktig for elevene å opparbeide gode holdninger overfor både pasienter, kollegaer og overordnede.

”Styrken ved barmhjertigheten, hevdet dens talsmenn, var at den bandt giver og mottaker sammen med personlige bånd.” (Aukrust, 1990, s 57). De gode gjerninger hadde betydning både for dem som ga og for dem som mottok disse gjerningene.

Orden

Begrepet orden blir brukt i begge bøkene og er forholdsvis like:

Ut fra analyse av bøkene måte å beskrive begrepet Orden på vil definisjonen bli å ha god ordenssans og å ha ting på rett rekkefølge/ plassering. Fischer brukte begrepet i svært mange sammenhenger i boken. Orden betydde blant annet overvinnelse av treghet og makelighet. Orden var også sett på som en sosial dyd, altså en verdi. Forfatteren trakk inn det motsatte av orden som han beskrev som uorden. Det som var verre enn uorden, var å utøve overdreven orden. Uorden var ensbetydende med at en ikke kunne finne noe der det hørte hjemme, og førte til utrygghet. Når det gjelder overdreven orden, som var orden som ble utøvd uten mål, kunne bringe fortvilelse hos andre.

Når Hagemann beskriver begrepet orden inngår orden, nøyaktighet og punktlighet som et underpunkt av begrepet pålitelighet. Pålitelighet, inkludert orden, nøyaktighet og punktlighet sees på som grunnkravene i sykepleien (Hagemann, 1930). Det var i følge hennes oppfatning mulig å lære orden. Hagemann knytter også orden opp mot ytre fremtreden i forbindelse med blant annet elevenes uniformer. Å være pålitelig vil innebære tillit, noen man kan lite på. På den ene siden vil Hagemann vise at pålitelighet er en høyere verdi enn bare orden, siden hun ikke sidestiller begrepene, men kategoriserer dem under hverandre. På samme måte vil det å være nøyaktig og punklig innebefatte andre verdier enn det å ha orden og å være ordentlig. Når Hagemann klassifiserer orden på denne måten betyr ikke det nødvendigvis at hun vektla orden mindre, det kan heller ses på som at Hagemann forsøkte å heve begrepene og verdiene og sette dem i kategorier.

Begge bøkene beskriver at elevene måtte ha orden, både personlig og på jobb. Orden og nøyaktighet skapte tillit og gjorde arbeidsdagen lettere. Begge forfatterne mente at orden var vesentlig for en sykepleier, Fischer går så langt at han kalte det en sosial dyd. Orden gjaldt alt fra elevenes uniformer som skulle være plettfriske, til sykerommene som ikke skulle ha noe unødvendig liggende igjen etter stell og behandling.

Etikk i forhold til dette – er det etisk forsvarlig å være uordentlig om det viser seg at det skaper utrygghet hos pasientene? Likeledes hvis det viser seg at pasientens liv er i fare om man er uordenlig slik som Hagemann påpeker i sin beskrivelse av begrepet? Fischer sier også at orden fører til trygghet og tillit mellom sykepleier og pasient. I dag snakkes det ikke mye om orden i sykepleien. Ut fra resultatene kan en se på orden på lik linje med estetikk idagens begrep og verdier innen sykepleien. Det skal være ordentlig rundt pasienten.

Med orden var det viktig å holde alt på sin plass for å spare tid og unngå misnøye, likeledes å tenke på det estetiske i sykerommet. Det å sette ting på sin plass etter at man har brukt noe eller å unngå å ta med for mye materiell inn i pasientrommet var vesentlig. Hva har dette med etikk å gjøre, kan man godt spørre om? Ved første øyekast kan det se ut som at det ikke har noe som helst med etikk å gjøre. Går en dypere inn i materialet ser en tydelig at normer og regler, som etikk baserer seg på har en god del med orden å gjøre. Det å ta hensyn til sykehusets økonomi og resurser ved å legge ting tilbake og å vise hensyn til sine kollegaer ved å alltid legge ting tilbake der det hører hjemme slik at andre sykepleiere fant det de så etter der det skulle være er jo også besparende for tid. Å være ordensmenneske ville indirekte påvirke pasientene fordi det meste av dagens rutiner gikk knirkefritt, og de ble ikke påvirket av unødvendig irritasjoner.

Det verste en kunne utføre var overdreven orden, det å ville si at sykepleier utførte orden som ble til irritasjon for kollegaene. Disse sykepleierne som utøvte overdreven orden gnikket og tørket og flyttet på alt og var et uro-moment i avdelingen. Det var unødvendig å utføre overdreven orden. Kanskje burde de sykepleierne som gjorde det heller bruke sin tid og ressurs hos pasienten eller utføre andre tilleggsysler som var til det beste for fellesskapet. Dette sier ikke forfatteren av boken noe om.

Ved sammenligning av bøkene viser det seg at begge forfatterne skriver mye om det samme, orden inkludert. Forfatterne har bare ulike måter å framstille verdien "orden". Hagemann beskriver orden som et underpunkt av begrepet pålitelighet. Det ser ut til at Hagemann har forsøkt å heve begrepsapparatet i sin bok. Vil det si at hun ser på pålitelighet som en verdi og at orden og nøyaktighet er begreper som underbygger denne verdien? Det kan se ut til at det er noe i den retning Hagemann har ment. Fischer derimot ser ut til å mene at orden var en grunnleggende verdi ut fra at han trekker konklusjon om at orden var en sosial dyd, og at uorden var en kardinal synd i sykepleien. Dermed var orden ulikt kategorisert hos forfatterne, men innholdsmessig var begrepene orden og uorden lik. Siden begge forfatterne vektla orden i stort omfang i bøkene vil det i denne studien trekkes den konklusjon at orden var en verdi innen sykepleierutdanning fra tidlig 1900-tallet.

Hygiene eller renslighet

Begrepene renslighet og orden står på lik linje hos Fischer. Renslighet var første betingelse og den sterkeste forbundsfelle i kampen mot basiller og sykdomsspirer. Renslighet begynte med egen hygiene, så vel som beskyttelsen mot infeksjon av enhver art.

Fischer skrev at "Sykepleieren må virke oppdragende på den syke, så hans sans for renslighet blir styrket slik at han selv i sine omgivelser blir en bevisst beskytter av orden og renslighet." (Fischer, 1928, s 5).

Hagemann anvender derimot begrepet Hygiene om både renslighet og personlig hygiene. Hagemann beskriver det hun kaller "sundhetsforskrifter" som elevenes personlige hygiene og inkluderer her nok søvn/ hvile, riktig ernæring, frisk luft og trening og personlig renslighet.

Fischer bruker begrepet renslighet. Han viser at sykepleierelevne ble opplært til å undervise pasientene til renslighet, samtidig som de måtte lære renslighet for å ikke være smittekilde. Hagemann derimot har fokus mer på den personlige hygiene til elevene, hvordan de skulle holde seg friske og sunne for å kunne utøve god sykepleie. Renslighet ble betegnet som forebyggende mot sykdommer, også på den tiden. Med begrepet renslighet la Fischer betydningen hygiene. Dette skulle være en forbundsfelle mot basiller og sykdomsspirer, inkludert var også den personlige renslighet. Hva var det så som gjorde at dette kom inn under etikkundervisningen? Forfatteren viser ikke til at dette var et etisk

prinsipp, men indirekte kan det være tanken om å ikke smitte pasientene eller å utsette pasientene for unødig sykdom og basiller. Kunne renslighet være en av de grunnleggende verdiene fra den tiden? Renslighet som sådan var nok meget viktig å lære seg. Forfatteren skriver at ”Sykepleieren må virke oppdragende på den syke, så hans sans for renslighet blir styrket slik at han selv i sine omgivelser blir en bevisst beskytter av orden og renslighet.” (Fischer, 1928, s. 5). Dermed er det mulig å trekke paralleller til etikken. Etikk må en huske er regler og normer for hvordan en skal forholde seg til andre (Tranøy, 1991).

Som begge bøkene framhever, har orden og renslighet mye til felles. Det samme har tidsbegrepet. Hvis vi velger å se på sykepleiens verdigrunnlag så innbefatter den hygiene. Det er snakk om kostnadseffektivitet. Til og med i teksten til Hageman (1930) nevnes orden i sammenheng med økonomi og tid. Begge forfatterne mener det burde være mulig for sykepleiere å heve seg fra sine vaner og heller tenke kreativt og annerledes. Hvis vi skal være en del av den utviklingen som skjer i samfunnet må vi også ta med oss denne delen. Hva har igjen etikk med dette å gjøre? I følge de to bøkene er hygiene er et etisk ansvar. Det gjelder å ha personlig hygiene og å bekjempe basiller i pleien.

Takt og tone

De neste begreper som var vektlagt var takt, høflighet og den ytre fremtreden. Takt og høflighet ble analysert til å gjelde finfølelse i omgang med andre mennesker eller å opptre hensynsfullt. Fremtreden beskrives som en måte å være på, det vil si, framtre som en dannet person. Dannelse var et resultat av en god oppdragelse. Så alle disse variantene går om hverandre og betyr omtrent det samme.

Fischer benyttet begrepet takt og høflighet. Han definerer det som den evne å kunne sette seg inn i og forstå sine medmenneskers forhold. Takt og høflighet kom ikke som en garanti på å være (ut)dannet. Det var ikke gitt at en sykepleierutdannet kunne kunsten å behage andre. Dette lå i sann hjerte- og viljedannelse. Fischer så på takt og høflighet sammen med dannelse og utdanning.

Hagemann bruker begrepet ”den ytre fremtreden”. Fremtreden er måte å være på, det å være dannet.

Fischer skriver at dannelse var grunnlaget for hvordan en skulle oppføre seg i ulike sammenhenger. Dannelse var noe man til en viss grad var født og oppdratt til, men dannelse kom også som et ledd i utdannelsen. Unge piker måtte lære seg hvordan de skulle te seg overfor pasienter/pårørende/kollegaer/overordnede/samfunnet.

Lerheims modell (1981) sier ”bare” at innholdet i sykepleierutdanningen hadde opprinnelig tre aspekter. Hun sier ikke noe om når dette opprinnelig fant sted, bare at historisk har forholdet mellom aspektene endret omfang. I denne studien er det valgt å se på opprinnelig fra den tiden sykepleieutdanningen tok til, nettopp i århundreskiftet mellom 18-1900-tallet. Dette kunne nemlig fortelle noe om hvor mye de to bøkene var vektlagt i utdanningen. Og siden holdninger og personlige egenskaper var tillagt stor betydning var disse bøkene innenfor disse aspektene. Lerheim skriver også om sykepleie som tjeneste. Det omhandler det opprinnelige verdigrunnlaget. Hun sier ikke noe om hva dette opprinnelige verdigrunnlaget var, bortsett fra etiske utfordringer og tilleggskunnskap fra sosialetikk og filosofi. Mener Lerheim her at sosialetikk er moral?

Kall er ikke noe man snakker høyt om i dagens utdanning, i alle fall ikke uten et historisk tilbakeblikk. Et kall er betegnet som en religiøsoverbevisning for å utøve en handling eller en tankegang. I dag ser det ut til at mange sykepleiere velger yrke for å kunne jobbe med mennesker, noe som kanskje har gjort det mer legitimt å snakke om hvorfor man velger å bli sykepleier. Det er viktig å tenke gjennom at vi i sykepleien ikke må bli historieløse. Fordi det i vår tid er viktig å komme fram med ny kunnskap og viten, utarmes kanskje faget ved å ikke se på historien. I følge Kjeldstadli (2003) viser historien hva som er stabilt og hva som er i bevegelse. Han henviser til at en del verdier kanskje går i sykluser. Når det er så viktig å være nyskapende og nytenkende glemmer en muligens de verdier som var grunnlaget for sykepleie.

Det tidstypiske mot dagens yrkesetiske retningslinjer

NSF's yrkesetiske retningslinjer er styrende for utøvelse av sykepleie i dag. Disse retningslinjene i tilknytning til lovverket påvirker en stor del av yrkesutøvelsen i sykepleien i dag. Som nevnt innledningsvis er yrkesetiske retningslinjer basert på ICN's internasjonale etiske kodeks.

Ad 1. sykepleiens grunnlag.

I følge retningslinjene skal sykepleiere vise respekt for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleie skal være basert på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter (NSF, 2001).

Både Fischer (1928) og Hagemann (1930) har flere deler av sine bøker som sammenfaller med dagens grunnlag i sykepleien. Begge forfatterne mente at takt og høflighet var medfødt, men at takt og høflighet kunne læres og Fisher (1928) mente det var nødvendig for en god sykepleier å være høflig og ha taktfølelse, det skulle være grunnleggende for å kunne gi omsorg og å vise respekt for pasientene. Hagemann (1930) mente at de unge piker som kom fra enkle landsens kår hadde mye å lære om takt og tone, men at det var mulig å lære dem opp til høflighet og dannelsen. Hagemann (ibid) viser til at sykepleien har direkte utspring fra den kristne barmhjertighet og det å hjelpe den som trenger det er selve kjernen i god sykepleie. Det å hjelpe var knyttet til å vise omsorg for den syke. Fischer (1928) skrev at som sykepleier så behøvde de ikke å si noe når de ville trøste den syke. Det var viktig å lære å gråte med den som gråt i stede for å skremme den gråtende ved å skulle snakke om hans lidelse. Å kunne lytte skulle være det som gjorde sykepleieren god i samhandling med pasienter. Sykepleiere skulle ikke være påtrengende, men de skulle heller være forsiktige med sine råd. Hagemann (1930) viste til at en sykepleier måtte betrakte seg som en forvalter over fremmed gods. Dette er utsagn og slutninger som viser at sykepleiere skulle vise respekt for den syke. De skulle ta seg av den som var syk på en best mulig måte. Sykepleiere skulle ikke vise at de hadde dårlige dager selv, Hagemann kaller grettenhet for en fiende som sykepleiere måtte bekjempe. Dette hadde ikke med hykleri å gjøre, men med selvvovinnelse og kristelig lydighet (Hagemann, 1930).

Ad 2. sykepleieren og pasienten

En sykepleier skal ivareta den enkeltes integritet med helhetlig omsorg, autonomi, ikke – krenke, beskytte og bevare liv. Ivareta pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger (NSF, 2001).

Fisher (1928) skrev om ansvar at den enkelte har ansvar for alle dem som behøver omsorg og omsorgen er den høyeste plikt for en sykepleier. Dette ansvaret ville bli større dess mer pasienten trengte hjelp. Det var ikke nok å bevare den hjelpeløse for all skade, men sykepleieren skulle også befordre pasientens vel, både legemlig og åndelig. Det var viktig at sykepleieren viste vennlighet fordi det føles trøstende og omsorgsfullt. Pasienter som er syke kunne lett oppfatte at en sykepleier var overlesset med jobb, pasienter er finfølede og ømfintlige for hva som foregår på salen. Den syke kunne bli tilbakeholden og ikke dele den nødvendige informasjonen sykepleieren trenger for å yte god pleie. Hvis sykepleieren ikke greide å være vennlig mot alle var det viktig at hun prioriterte de små i denne verden. De fattige, de enfoldige, de udannede og barn. Hagemann (1930) bringer fram at det er stor kunst å være helt til stede der pasienten er. Sykepleierne skulle være helt sann og ærlig, det gjaldt i forhold til pasienter, pårørende og kollegaer. Her er Hagemann noe selvmotsigende om man ser på det foregående punktet der sykepleiere ikke var hyklerske om de viste seg glade på jobb hver dag. Videre viser Hagemann til at jo mindre pasienten behøvde å engste seg for sin tilstand, dess lettere ville han overvinne sykdom. En sykepleier skulle oppmuntre pasienten og peke på det positive i forhold til sykdommen og behandlingsforløp. Når det gjaldt pasienter som lå for døden skulle sykepleierne få frie hender til å tale med pasientene. Hagemann viser til sykepleierens taushetsansvar, taushet om alt som angikk pasientene, dette gjaldt for sykepleieelevne også. Taushet overfor kollegaer, pårørende, og andre utenfor sykehuset. Tausheten omfattet også å ikke forklare noe om sykdommens utsikter overfor pasienten. Det var legens jobb. Pasienter skulle behandles individuelt da ikke to mennesker er like. Og det var viktig å ta i mot pasienten med et godt håndtrykk og et vennlig smil.

Ad 3. sykepleieren og pårørende

Dette punktet innbefatter at sykepleiere skal vise respekt og omsorg også for pasientens pårørende. Det er viktig å samhandle og behandle opplysninger fortrolig. Pasientens hensyn prioriteres ved interessekonflikt (NSF, 2001).

Når det gjelder samspillet mellom pårørende og sykepleier er det i utgangspunktet bare hos Hagemann (1930) at det vises til de pårørende direkte. Sykepleiere skulle være forberedt på at pårørende med sin angst og sorg for den de har kjær så på sykepleieren som den som har noe å gi dem. Det var viktig å ta vare på og vise omsorg for pårørende. Som vist overfor gjaldt taushet også i forhold til de pårørende. De pårørende var antagelig ikke så mye tilstede i sykehuset på den tiden.

Ad 4. sykepleieren og sykepleiepraksis

Sykepleiere skal i følge retningslinjene erkjenne et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger. Sykepleieren har personlig ansvar for egen praksis, både faglig og etisk. Det er vesentlig å erkjenne egne grenser for egen kompetanse og handle innenfor disse grensene. Sykepleieren skal beskytte pasienten mot behandlingsopplegg som er faglig eller etisk uforsvarlig, både egne og andres behandlingsopplegg (NSF, 2001).

Her er det naturlig å trekke inn at Hagemann (1930) mente at sykepleieren mange ganger og på mange måter måtte finne seg i situasjoner der hun skulle ofre sitt eget for arbeidet. Det vesentlige var at sykepleieren burde gjøre det frivillig slik at det ikke var så tungt å gjennomføre. Pasienter måtte ikke bli unødig skremt. Dermed var det viktig å oppøve seg til å være stillferdig som sykepleier. Dette inkluderte å kultivere og dempe stemmen også. Det skulle ikke høres unødige latter og høyrøstet prat.

Hygiene og renslighet kan også høre til dette punktet. Fischer (1928) skrev at renslighet var den første betingelse og den sterkeste forbundsfelle i kampen mot basiller og sykdomsspirer. Dette kan knyttes opp mot faglig og etisk ansvarlighet, det faglige i forhold til å ha kjennskap til smitte og smittevern. Det etiske knyttes mot å ikke skade pasienten eller påføre ham unødvendig lidelse ved å smitte pasienten med basiller. Hagemann (1930) antydte viktigheten av å ikke pynte på sin uniform, det var et tegn på forfengelighet og det

var ikke bra for en sykepleier. Sykepleiere skulle ikke bære smykker, høyhelte sko og personliggjøre uniformen, da det ville ødelegge de enkle linjer i uniformen. Både Fischer og Hagemann nevner orden og nøyaktighet som vesentlig innen sykepleien og det kan også trekkes med i dette avsnitt. Fischer viser til Nightingale når han skriver om ansvarlighet innen sykepleien, det ville si å treffe passende forholdsregler både for seg selv, men også sørge for at andre også gjorde det.

Når det gjelder dannelse og takt ser Fischer (1928) på dannelse som en høyere grad av kunnskap og viten, som en utvidelse av den menneskelige horisont. Det er ikke nok å si at alle dannede mennesker er taktfulle. I sykepleiepraksis er det viktig å være taktfull overfor både pasienter og kollegaer. Det kreves taktfullhet og utdanning for å kunne vite hvor ens grenser går i forhold til kompetanse. Det kreves taktfullhet hvis sykepleieren blir nødt til å stille spørsmålstegn ved en kollegas behandling av pasienter.

Ad 5. sykepleieren og profesjonen.

Sykepleieren skal opptre på en måte som styrker pasienter og samfunnets tillit til profesjonen. Sykepleieren er forpliktet til å holde kunnskaper ved like og å fornye dem gjennom forskning, utvikling og dokumentert praksis innen funksjonsområdet. Utvikling av faglige normer og bidra til fagutvikling og forskning og innarbeide og anvende ny kunnskap i praksis (NSF, 2001).

Fischer (1928) pekte på at sykepleiere skylder seg selv å lære kunsten å være sykepleier for stadig å berike viten. Dette skulle skje for at sykepleierne skulle gjøre seg fortrolige med alt nytt innenfor det vide området faget favnet. De skulle utnytte de medisinske vitenskapelige fremskritt for videre utdanning for å kunne utføre sitt yrke. Hagemann (1930) skrev at utdanning var et middel for å nå et mål, og det var å bli dyktiggjort til best mulig å hjelpe den lidende. Begge peker på det ansvar sykepleierne hadde overfor samfunnet og yrket. Det er i tråd med at sykepleiere i dag også skal opptre på en måte for å holde tilliten til pasienter og samfunnet ved like.

Ad 6. sykepleieren og medarbeidere

Sykepleiere skal vise respekt overfor kollegaers og andres tid og arbeid. Sykepleieren skal være støttende i både faglige og personlige situasjoner, og motvirke diskriminering og mobbing. Likeledes skal de ta initiativ til å fremme tverrfaglig samarbeid. Pasientens liv og helse prioriteres om det oppstår interessekonflikter (NSF, 2001).

Fischer (1928) viste til at orden sparte tid og misnøye mellom kollegaer. Det var å vise respekt for andres tid når en la ting på plass etter seg. Hagemann (1930) peker på at pålitelighet var en av de mest verdifulle egenskaper en sykepleier kunne ha, da den som var pålitelig hadde man tillit til. Som sykepleier skulle de ikke kritisere sine kollegaer. De skulle ikke bli dus eller venninne med kollegaer av høyere eller lavere rang, men de skulle ha respekt for de andres arbeid. Det var viktig å ta hensyn til hverandre også på fritiden. Fordi de jobbet så tett på hverandre var det viktig med respekt og hensyn. Det var også positivt å bo og arbeide så tett sammen, det oppsto varme vennskap.

Ad 7. sykepleieren og arbeidsstedet.

En sykepleier skal sette seg inn i målsetting og funksjon for arbeidsstedet. Det er viktig å være lojal mot gjeldende regler og instruksjoner, og bidra til å utføre og gjennomføre faglige forsvarlige målsettinger. En skal melde fra når pasienter utsettes for uforsvarlig eller uverdige forhold. Lojalitet til arbeidsgiver skal ikke hindre det. Sykepleiere skal også engasjere seg i debatter og tiltak som kan bidra til forbedringer på arbeidsstedet (NSF, 2001).

I forhold til disse retningslinjene viser funn fra analyse at Fischer (1928) hevdet at for å få orden til å herske i gjerningen måtte alt arbeid være målbevisst. Og om sykepleierne arbeidet etter en bestemt plan ville de også få tid til overs til nødvendige og verdifulle oppgaver. Fischer trakk også inn at sykepleierelevne hadde ansvar for ordenssamfunnet de tilhørte. De skulle være takknemlig for å få være en del av et samfunn som ga dem utdanning. Faren ved dette er at de kunne få en lojalitet der de ikke kunne motsi eller kritisere systemet de tilhørte og dermed ble de underdanige. Hagemann (1930) skrev noe av det samme. Å bli opptatt i en institusjon fordret lojalitet, men Hagemann skrev også at dette ikke skulle bety at sykepleierne skulle være blinde for de feil og mangler

institusjonen hadde. Hun skrev videre at lojalitet betydde å holde sin kritikk for seg selv og ikke snakket med utenforstående om de feil og mangler som var i institusjonen. Lojaliteten til arbeidsstedet omfattet også å ikke kritisere kollegaer overfor pasienter eller å utlevere kritikk mot sykehuset. Sykepleiere måtte respektere samfunnets. Her vises det til det samfunnet hun jobber i, altså sykehusets regler og lover. Sykehusenes reglement kunne inneholde forordninger som for eksempel ”Heng alle kluter op etter hempen!” (Hagemann, 1930, s 18). Hagemann mente også at om en sykepleier hadde gjort noe galt måtte sannheten fram selv om det kostet mot og ydmykelse. Det å få sannhet fram virket tillitsvekkende og ga respekt. I motsetning til dagens yrkesetiske retningslinjer skrev Hagemann at sykepleierne skulle være lojale mot legene selv om de var uenige i behandlingsopplegg for pasientene. Videre oppfordret Hagemann til å ikke sløse med arbeidsstedets midler. Det var viktig å ha respekt og være tro mot arbeidsstedet. Sløsing ble enkelte steder straffet med at den som sløste måtte betale selv for å lære at alt koster. Sykepleieelevne ble opplært til å ta imot og å gi fordi de skulle være takknemlige for den utdannelsen de fikk og det arbeid de etter hvert gikk inn i.

Ad 8. sykepleieren og samfunnet

Sykepleiere skal være oppmerksom på sitt profesjonelle og etiske ansvar overfor pasienter, arbeidssted og samfunn, både nasjonalt og internasjonalt. Sykepleiere skal arbeide for en rettfærdig ressursfordeling og for et ressursmessig grunnlag som muliggjør faglig og etisk forsvarlig sykepleie. Det er også et ansvar å bidra til at faglige og etiske normer legges til grunn når sosial- og helsepolitiske slutninger tas. Sykepleiere skal også holde seg à jour med sosial- og helsepolitisk utvikling og bidra til prioriteringer som ivaretar de mest omsorgstrengende. Ved offentlig opptreden skal hun gjøre det klart om hun taler på egne vegne, for yrkesgruppen eller for andre (NSF, 2001).

Fischer (1928) skrev at de som var kalt til oppdragere eller sykepleiere hadde et ansvar både for seg selv, sitt kall og sine medmennesker. Sykepleierens oppgave lå i legemlig og åndelig pleie. Sykepleieren hadde også ansvar overfor sitt ordenssamfunn der hun var medlem. Så det ser ut til at sykepleierne hadde ansvar for det indre samfunnet de levde i tillegg til det nasjonale samfunnet. Det er også viktig å huske at både St. Josephsøstrene og diakonissene kom fra samfunn i Europa. Da trekkes det slutninger om at de forholdt seg til internasjonale bestemmelser og politikk. Hagemann (1930) skrev at sykepleierne er sitt

samfunns representant uansett hvor de ferdes. Og det ville si at de hadde ansvar for samfunnets ry og rykte. Sykepleieelevene ble opplært til å være samfunnsbevisste. Hagemanns bok forsøker å forberede dem på hvordan livet som sykepleier skulle bli.

DISKUSJON

Det som skal diskuteres her er hvordan verdier og begreper tidstypisk i sykepleierutdanningen tidlig på 1900- tallet kan sees i sammenheng med dagens sykepleie. Her problematiseres to tenkte tidstypiske situasjoner, der én er tidstypisk fra 1920 og én er tidstypisk fra 2007. Disse er utgangspunkt for diskusjonen.

Situasjon anno 1920

I en sal på hospitalet, hvor 24 hvite senger står, ligger en nyoperert mann som skal få sitt operasjonssår stelt av ansvarlig sykepleier for salen. Ansvarlig sykepleier vet at hun skal gå runde med forstanderinnen eller med assisterende forstanderinne i løpet av formiddagen, men hun vet ikke når. Det er forventet at så snart forstanderinnen setter sine ben i salen skal ansvarlig sykepleier være korrekt antrukket og parat til visitt. Ansvarlig sykepleier står og skifter på pasientens sår. For ikke å skitne til uniformen har hun et forkle på og ermene på uniformen er pent rullet opp. Plutselig, uten forvarsel, står assisterende forstanderinne i salen. Det er ansvarlig sykepleiers plikt å følge med på runden. Det forventes at ansvarlig sykepleiers uniformsermer er brettet ned og de tilhørende mansjetter med tolv knapper er kneppet før hun når fram til der assisterende forstanderinne står. På runden kommer disse to til den tredje pasienten på runden, han var nyoperert for fire dager siden. Pasienten hadde tidligere på morgenen fått en urinflaske. Den hadde han nå fylt til randen og dro den fram fra dyna og plasserte den midt på nattbordet, til assisterende forstanderinnens store forskrekkelse. Urinflasker skulle ligge i en egen hylle i nattbordet og ikke på toppen der det skulle stå mat senere. Assisterende forstanderinne skuler bort på ansvarlig sykepleier for å se hva hun ville gjøre med dette. "Søster" sier hun med skarp stemme, ikke mer enn det. Hva skulle ansvarlig sykepleier gjøre nå, skulle hun ta flasken eller fortsette runden? Tiden var disponert for visittrunde så det var bare å følge henne. Assisterende forstanderinne sender stikkende signaler under hele runden, som om det var ansvarlig sykepleiers skyld at pasienten satte fra seg den fulle flasken midt på nattbordet.

Med utgangspunkt i denne situasjonen belyses funn fra analysen. Det første funn som ble redegjort for i kapitlet foran, var verdien **orden**. I den tenkte situasjonen er det flere eksempler på at orden var vesentlig for sykepleien på den tiden. Det vises til at ansvarlig sykepleiers uniform måtte være plettfri og korrekt. Pasientens urinflaske som ble satt på nattbordet var også uordentlig i forhold til datidens sykehusregler.

Fischer (1928) ser på orden som en kardinaldyd og løfter begrepet orden til noe overordnet i boken. Han bruker begrepet i svært mange sammenhenger i boken og orden betydde blant annet overvinnelse av treghet og makelighet. Ved søk etter begrepet kardinaldyd sees ikke orden som en. Kardinaldyder er i følge Platon: visdom, mot eller tapperhet, måtehold, rettferdighet. De kristne teologer bringer også inn tro, håp og kjærlighet som kardinaldyder (Bokmålsordboka, 2005). Aristoteles nevner ærlighet og godhet i tillegg til disse for å oppnå et godt liv (Stigen, 1993). Med andre ord ser det ut til at det bare er Fischer som bruker begrepet kardinaldyd om verdien orden. Med tanke på situasjonen ovenfor kan en spørre seg om orden som verdi er vektlagt? Det kommer noen tvetydige signaler i situasjonen. Den ansvarlige sykepleier forsøker å gjennomføre den orden som er forventet i situasjonen ved å ikke få flekker på uniformen og å kneppe mansjettknappene før hun når bort til assisterende forstanderinne. Pasienten derimot følger ikke de gitte regler for orden da han setter urinflasken midt på nattbordet når den strenge assisterende forstanderinnen kommer på runden. Skal orden alltid ha forrang? I situasjonen er dilemmaet til ansvarlig sykepleier lydighet til å følge assisterende forstanderinne på runden. Denne avgjørelsen går på bekostning av orden og renslighet i følge Fischer. Hagemann (1930) ville vist til at ansvarlig sykepleier var punktlig og ordentlig som tok hensyn til den tiden som var til rådighet for visitt. Samtidig ville Hagemann pekt på at ansvarlig sykepleier ikke prioriterte orden og nøyaktighet eller overholdt hygieneprensipp. Hagemann var veldig opptatt av disiplin for sykepleiere, de skulle innnynde seg de overordnede og adlyde de regler og normer som var aktuelle. Den ansvarlige sykepleieren viser stor disiplin ved ikke å følge instinktet om å opprettholde orden og hygieniske prinsipper mens hun går runde med assisterende forstanderinne. Ansvarlig sykepleier kunne ikke gjøre noe for pasienten i denne situasjonen da det var forventet at hun skulle følge med på runden. Vi hører ikke noe om at ansvarlig sykepleier delegerer denne oppgaven til undersykepleierer eller elever på salen. Lojaliteten til ansvarlig sykepleier går mot den autoritære overordnede og ikke mot pasientens beste.

Det neste begrepet fra funnene er: **renslighet og hygiene**. Fra den beskrevne situasjonen vises renslighet og hygiene ved at ansvarlig sykepleier har brettet opp ermene i uniformen og beskyttet denne med et forkle når hun steller pasientens sår. Uniformen skulle være plettfri og det var viktig å beskytte den mot sprut og flekker. I følge Hagemann (1930) var det viktig å ha en ordentlig uniform. Alle knapper skulle være på plass og det skulle ikke være flenger i kjolestoffet. Dette vises også i situasjonen da ansvarlig sykepleier måtte brette ned ermene på uniformen og kneppe alle knappene i mansjettene før hun sto overfor assisterende forstanderinne. Her vises det igjen til en streng disiplin, og dette ville nok være en rutine som gikk automatisk for ansvarlig sykepleier når hun hørte den overordnede inntre salen. Sykepleieelevne ble oppdratt til å ikke anvende undertøy under uniformen fordi det da kunne lukte svette av dem. Hagemann trekker dermed inn den personlige hygien under begrepet renslighet og hygiene. Videre er det uhygienisk at pasienten setter urinflasken som han har hatt under dyna opp på nattbordet. Under dyna har pasienten kanskje operasjonssår og bakteriefloraen kan være stor. Nattbordet benyttes til matbord når mat serveres. Det var en grunn til at nattbordene hadde egne hyller til å legge urinflasker i. Fischer (1928) viser til at renslighet og orden var nært knyttet sammen og at renslighet skulle være med å bekjempe basiller og sykdomsspirer. Kanskje hadde denne pasienten et behov for å vise at assisterende forstanderinne var streng og derfor provoserte henne ved å sette urinflasken på nattbordet akkurat da hun kom på runden? Enten var det slik at han ikke var innforstått med sykehusets gjeldende regler? Eller kanskje pasienten ikke visste bedre? Fischer framhever at sykepleieren skulle lære opp pasientene til å bli bevisst orden og renslighet også i sine egne omgivelser.

Når det gjelder begrepet **dannelse/ utdanning** kan det antas at ansvarlig sykepleier har kunnskaper om å stelle såret, men Fischer (1928) mente at sann danning ikke besto i å ha mye kunnskap, men å danne det sanne menneskelige i seg selv. Han viser til at de som hadde sykepleierutdanning hadde lært kunsten å behage andre. Han viser videre til at der sann hjerte- og viljedanning fantes også god taktfølelse. I denne situasjonen vil det kanskje være mulig å se god taktfølelse overfor den overordnede, men ikke overfor pasienten. Eller tenkte ansvarlig sykepleier også på pasienten ved ikke å svare den overordnede framfor pasienten? Kanskje visste ansvarlig sykepleier at om hun svarte noe som helst eller tok urinflasken kunne det blitt en ubehagelig situasjon foran pasienten?

Assisterende forstanderinnen overser pasienten helt i denne situasjonen, hun henvender seg bare til ansvarlig sykepleier. Har ikke assisterende forstanderinnen sann hjerte- og viljedannelse som ikke viser god taktfølelse overfor pasienten? Kunne ikke den overordnede forklart for pasienten at han ikke burde sette urinflasken på nattbordet på grunn av faren for bakterier?

Studiens funn viser også at begrepet **ansvar** var en verdi fra bøkene. Fischer (1928) delte inn ansvar overfor samfunnet, den syke, seg selv, overordnede og kollegaer. Hagemann (1930) viser til ansvarsfølelse i begrepet nøyaktighet som hun har delt inn på lik linje med orden under et større begrep. Hun fremmer at det var viktig å føle ansvar overfor sitt arbeide. I den beskrevne situasjonen viser sykepleier ansvar overfor sin overordnede, men det kan ikke vises til at hun viser ansvar overfor pasienten. Det kommer som nevnt ikke fram om hun delegerer bort noe av sitt arbeide underveis. Fikk hun noen til å overta sårstellet hun holdt på med? Fikk hun noen til å gå med urinflasken? Fischer (1928) skriver at den enkelte ikke nødvendigvis skulle gjøre alt selv, det var ikke det som var ansvarsfølelse. Han viser til at alle skal utføre de oppgaver de har, men at sykepleierne overlater ansvaret til andre dersom de måtte forlate sin post. Det ansvar sykepleier hadde når hun forlot sin post var å påse at andre tok over ansvaret og at den hun overlot ansvaret til hadde fått den informasjonen hun hadde behov for. I den beskrevne situasjonen ville Fischer (1928) trukket fram ansvaret overfor sin overordnede. En sykepleier eller en sykepleieelev skulle samvittighetsfullt oppfylle den overordnedes forordninger, det være seg legen, priorinnen, forstanderinnen eller oversøsteren. Fischer viser også til ansvar overfor pasienten, en sykepleier skulle vise ansvar for pasientens gode rykte. Kanskje tenkte den ansvarlige sykepleieren på det i denne situasjonen? For det kan jo være at de andre pasientene som lå i den 24 sengs salen lå og lyttet til det som skjedde på runden, og ansvarlig sykepleier ville ikke henge ut pasienten ved å vise at han hadde gjort noe som var upassende? Hagemann derimot viser til ansvar overfor sykehuset og arbeidsgiver fordi hun tar med økonomiske hensyn når hun skriver om ansvar, mens Fischer knytter ansvar til arbeidsmiljøet ved å spare tid gjennom å ha god ordenssans.

Høflighet er et av begrepene som kommer fram fra funn. Høflighet var verdifullt for begge forfatterne så da antas det at dette var tidstypisk fra 1920- tallet. Fischer (1928) omtaler takt, høflighet og vennlighet når han skriver om nestekjærighet og empati. Hagemann (1930) bruker begrepet ytre framtredden når hun skriver om det samme som Fischer (1928) kaller takt og høflighet. De verdiene det her er snakk om er finfølelse i omgang med andre mennesker, eller det å opptre hensynsfullt. Det kan sees som at dannelse også favner disse verdiene. I den tenkte situasjonen ovenfor vil dermed høfligheten være knyttet til ansvarlig sykepleiers takt og framtredden overfor den overordnede. Her er hun veldig disiplinert og utfører det som er forventet av henne. Men hun viser ikke direkte finfølelse overfor pasienten. Overser til og med ansvarlig sykepleier pasienten i denne situasjonen? Når assisterende forstanderinne overser pasienten og henvender seg til ansvarlig sykepleier ved å kalle henne "søster" så blir hun så ille berørt at hun overser kanskje pasienten? Det vil ikke være å vise høflighet overfor ham. Motstykket til vennlighet var i følge Fischer en falsk elskverdighet, det ville si at sykepleieren var påtatt smilende og blid og gjorde seg til. Kanskje dette var grunnen til at pasienten ble oversett? For den beste vennlighet skulle stemme overens med sykepleierens indre sinnsstemning. Og om ansvarlig sykepleier hadde fått korreks gjennom en streng tone eller et nonverbal signal så var ikke den indre sinnsstemning glad og vennlig. Fischer er selvmotsigende når han skriver at det er viktig at vennligheten skal speile den indre sinnsstemning. Han foreslår at en skal smile til omgivelsene fordi smilet smitter og virkningen på humøret får stor ringvirkning.

Situasjon anno 2007

I en kirurgisk avdeling på et moderne norsk sykehus ligger det to pasienter til postoperativ observasjon. Fra den ene pasientens sår blør det friskt blod og sykepleierne tar med seg en mengde gas, plaster og bandasjer. Det står allerede mepore plaster i metervis på pasientens nattbord. Sykepleieren vet ikke om det har blødd i sengen så hun tar med ekstra sengetøy og absorb-pluss underlag for å spare eventuelle flere sengeskiift. Når sykepleieren kommer inn på rommet ser hun at det allerede finnes rikelig med utstyr der så hun legger alt fra seg på stolen som står ved enden av sengen. Den andre sykepleieren som skal assistere ber kona til mannen om å flytte seg litt så de får plass til å gjennomføre prosedyren. Prosedyren gjennomføres med stødige hender etter gjeldende prinsipper, men sykepleierne har ikke tatt hensyn til at de har neglelakk på fingerne og smykker. Mens sykepleierne utfører sårstell står de på hver sin side av pasienten og prater sammen om hva de holdt på med på fritiden kvelden før. De gjesper og ler mye over hvor sent det ble.

Underveis i stellet kommer avdelingsleder innom for å se hvordan sykepleierne ligger an med tiden, hun får klarhet i det og går ut igjen. Når såret så er skiftet på og sykepleierne skal stille sengen ser de at det mangler putetrekk. Den ene sykepleieren snur seg mot kona til pasienten og spør om hun kan gå ut på korridoren og finne rent lager, eller spørre noen av betjeningen der ute om de kan hjelpe henne og hente et putetrekk. Når sengen er stelt, rydder sykepleieren alt overskuddsmaterialet bort i vinduskarmen og legger noe oppå nattbordet. Hun lar sengetøy ligge på stolen i enden av senga. De forlater rommet, tar med det de har skiftet, men legger ikke merke til at den ene sykepleieren har fått blodsprut på uniformen sin.

Studiens funn belyses med utgangspunkt i denne situasjonen for å vise hvordan disse funn kan ha relevans i dagens sykepleie. Det første funn som ble redegjort for i kapitlet foran, var **orden**. I denne tenkte situasjonen er det flere eksempler på at orden ikke blir satt fokus på for sykepleien. Det vises til at sykepleierne tar med for mye utstyr inn til pasienten. Det ligger overskuddsutstyr på stolen som skal anvendes av pårørende som kommer på besøk. Det blir lagt sengetøy og bandasjer i vinduskarmen etter endt stell. Sykepleierne ikler seg ikke stelleforkle for å beskytte uniformen, så denne ble flekkete av blodsprut. Hvordan vil

dette bli mottatt av kollegaer, overordnede, pasienten eller andre? I en hvilken som helst sykehus avdeling i dag kan det observeres flekker på uniformene. Hvorfor det? Har ikke sykepleierne fått kunnskap om at de skal ha rent tøy hver dag? Har de ikke tid til å skifte til en ren uniform når det er behov for det? Eller har ikke sykepleierne tilgang på mer enn én uniform pr dag, sparer sykehusene penger ved å ha sykepleiere med skitne uniformer og hvorfor gjør de det? Eller har ikke sykepleiere i dag den samme stolthetsfølelsen for uniformen og den enhetlige yrkesstoltheten den skal være med å gi? Det er gjort en hovedfagsstudie om sykepleieres holdning til sykepleieuniform. Denne studien er basert på trender i samfunnet og om hvilke reaksjoner smykker og kroppskunst gir i tilknytning til sykepleieruniformen (Pedersen, 2003). Det å se ordentlig ut virker vesentlig for tillitsforholdet mellom pasient og sykepleier. Samtidig er det viktig å tenke på at sykepleierstudenter er unge mennesker som er i utvikling og som kanskje ikke har funnet sin identitet. De er utforskende og forsøker å finne tilhørighet (Pedersen, 2003). I undersøkelsen Pedersen gjennomførte viser hun til at piercing, sterk sminke, farget neglelakk, neglesmykker, synlig utfordrende undertøy og scarving er klart upassende for sykepleiere. Det er enighet blant både sykepleiere og pasienter som ble spurt ut om dette. På barneavdelinger har sykepleiere begynt å endre uniformene. Dette skal i følge Campbell, O'Malley, Watson, Charlwood og Lowson (2000) være på grunn av at de ønsker å vise at de er mer barnevennlige. Studien deres viser for eksempel at tradisjonelt blir sykepleieruniformen sett på som "sex symbol" eller "engler i hvitt". Videre viser de til at det er et komplisert forhold mellom kvalitetene familier ønsker at uniformen skal representere. Det er en balanse mellom profesjonalitet, autoritet, tillit, sikkerhet og det å ha et mildere uttrykk for å skape en nærhet med barna. Allikevel sees det som at så lenge uniformen er lik for alle barnesykepleierne så er det allikevel en kvalitet som er fremtredende.

Det neste som er funnet som tidstypisk er **renslighet og hygiene**, og som på 1920- tallet er det en sammenheng mellom renslighet og orden. Som vist overfor er det uordentlig å gå rundt med en flekkete uniform, men det er også uhygienisk og urenselig. Hvis en sykepleier går rundt med flekker på uniformen betyr det at hun også lar være å vaske hendene? Er hun dermed en smittebærer? Har ikke sykepleieren kunnskap om smitteforebygging? Som Hagemann (1930) viste på tidlig 1900- tallet var hygiene også forbundet med den personlige hygiene som inkluderte uniformen, vask, egne grunnleggende behov og

personlig stell. I dette eksemplet kan det vises til at sykepleierne står og gjesper over pasienten mens de utfører sårstell. Hagemann peker på at sykepleierne måtte få nok søvn slik at de kan gå friske, galde og uthvilte til arbeid. Det samme gjelder at sykepleiere må passe på å få nok frisk luft, trening, riktig kosthold for ikke å føle seg slapp og uopplagt. Dette er verdier som er viktige for sykepleiere også i dag. På Hagemann og Fischers tid var det dog en plikt å holde ”sunnhetsforskriftene”, mens i dag er det frivillig om man lever et sunt liv. Kanskje er det viktig for en sykepleier å være opptatt av eget kosthold, mosjon og å ta vare på egen helse i og med at de er moralske voktere og skal også i dag virke oppdragende på pasientene. Som Fischer (1928) også uttrykte det var renslighet og hygiene viktig kunnskap på tidlig 1900- tallet. Det var et samfunn preget av flere smittsomme sykdommer og epidemier, som tuberkulose. Kolera var på tilbakegang fra midten av 1850 (Mathisen, 2006). I et samfunn som hadde stor fattigdom er det nærliggende å tenke at det var mage-tarm sykdommer på grunn av dårlig hygiene og kvalitet på drikkevann. Disse sykepleierne i eksemplet følger heller ikke hygieniske prinsipper i og med at de har smykker på. Hagemann (1930) forklarte at det var å ødelegge uniformen om sykepleiere forsøkte å ”pynte på” den (s.16). Hagemann forklarte hvordan og hvorfor hendene skulle vaskes grundig i varmt såpevann. Eksemplet hun viser til er at som elever måtte sykepleierne vaske hendene i kaldt vann, i kaldt vann med såpe og i varmt vann med såpe. Deretter skulle de sammenligne og se hvor mye skitt som var i de ulike vaskevannsfat. I situasjonen over vises det ikke om sykepleierne vasker hendene før og etter prosedyre, men det antas at det er en innøvd rutine som gjøres uten å tenke seg om. Jamfør Folkehelseinstituttet har det de siste årene vært et økende problem knyttet til nosokomiale infeksjon. Det vil si infeksjoner som oppstår i forbindelse med opphold i helseinstitusjon. Hvem står for denne smitteoverføringen? Er ikke håndhygiene ved norske sykehus så god som antatt overfor? Har ikke sykepleiere en innøvd rutine på hånddesinfeksjon før de er i kontakt med pasienter? Handhygiene for sykepleiere er et tema som aldri blir utdebattert, smittevern er et internasjonalt problem og har vært et problem helt siden Semelweis viste hvordan handhygiene kunne kontrollere overføring av smitte (Akyol, 2007). Akyol (2007) gjennomførte en studie om handhygiene blant sykepleiere i Tyrkia, der Akyol viser til ulike studier som er gjennomført om temaet. Konklusjonen på studien er at for å styrke sykepleieres handhygiene og kvaliteten på dette så er det viktig å ta i betraktning sykepleiernes hud, teknikker i handhygiene og desinfeksjonsmetoder. Det er ikke nødvendig å gå til utlandet for å finne studier om handhygiene. Fagernes (2003)

gjennomførte en studie om giftringer og sykehusinfeksjoner hvor hun viser til at det var signifikant lavere bakterieforekomst på glatte ringer enn på ikke-glatte ringer. Det ble allikevel funnet gule stafylokokker og gramnegative staver på de glatte ringene. Det kan være med på å gi sykehusinfeksjoner om disse ringene brukes av sykepleiere som er i kontakt med pasienter (Fagernes, 2003; Fagernes og Nord, 2007). Hva er årsaken til at sykepleiere insisterer på å anvende ringer, smykker og neglelakk når de vet at de er portal til smitte? For å vise at de er gifte og at det skaper et tillitsforhold? Eller stammer det fra en tradisjon der sykepleiere ikke fikk være gifte, slik at det har blitt et symbol for den friheten sykepleierne fikk i 1948 da de kunne både være yrkesaktive og ektefelle (Melby, 1990)?

I tiden da sykepleierutdanningen ble formalisert rundt 1900- tallet viser Lerheim (1981) at fagkunnskaper hadde lite omfang, at ferdigheter var viktigere og at holdninger eller personlige egenskaper var tillagt størst betydning. Den **dannelse/ utdannelse** som skjedde på den tiden var altså knyttet til hvordan sykepleierne skulle forholde seg til pasienter, seg selv, kollegaer, overordnede, leger og samfunnet. Lerheim viste videre at den neste fasen i sykepleierutdanningens historie er kunnskapsomfanget prioritert. Holdninger eller personlige egenskaper mindre betydning. Selv om Lerheim så for seg at målet innen sykepleierutdanningen skulle være en lik balanse mellom kunnskaper, ferdigheter og holdninger så er det vel et godt stykke igjen før utdanningen kan si at den har greid det? Sykepleierutdanningen og sykepleien i Norge har vært preget av perioder der kunnskaper har vært i fokus, og der omsorg har vært i fokus. I den beskrevne situasjonen viser ikke sykepleierne god taktfølelse overfor kona til pasienten ved å be henne om å hente putetrekk. Eller var det nettopp det de gjorde ved å inkludere henne som kanskje hadde sittet ved sin manns sykeleie i flere dager? Tidlig på 1900- tallet ville det vært uaktuelt å be pårørende hjelpe til med noe. Den gangen fikk knapt pasienten hjelpe til med noe selv. Det var ikke snakk om egenomsorg. Hagemann (1930) viser til at sykepleiere var pasientens tjenere, men samtidig skulle hun sette seg i respekt hos pasienten. Pasienten kunne jo ikke få råde selv over medisin, diett og behandling. Det ser ut til at paternalismen var sterkere enn autonomien på den tiden. Pasientene skulle ikke bestemme selv. Det var de som var utdannet som hadde ansvaret og som skulle gjøre det beste for pasienten mens han var innlagt i hospitalet. I dag er de fleste pasienter innom sykehuset i kortere perioder og de får stor anledning til å være med å bestemme hvordan de vil bli behandlet, hvor de vil bli behandlet og av hvem. I dagens sykepleie fordres det pr lov at sykepleierne skal ha et høyt

kunnskapsnivå ved at det kreves at sykepleierne holder seg faglig oppdatert etter endt utdanning (Helsepersonelloven, 2003; Spesialisthelsetjenesteloven, 2003; Pasientrettighetsloven, 2004). Utviklingen innenfor medisin har vært enorm de siste tiår, og den kommer til å fortsette på den måten. Nye sykdommer dukker opp og nye behandlingsformer. I dag har pasientene tilgang på den samme kunnskap som sykepleieren har, og det er viktig for sykepleiere å være oppdatert og stadig utdanne seg slik at pasienter fortsatt kan ha tillit til at sykepleierne kan noe.

Ansvar var vektlagt på tidlig 1900- tallet. Fischer (1928) delte ansvar i forhold til ulike aktører, og disse aktørene er like relevante i dag som de var den gangen. Som sykepleier har man fortsatt ansvar overfor samfunnet, den syke, seg selv, overordnede, kollegaer og arbeidsstedet. I den tenkte situasjonen vises ansvaret gjennom at sykepleiere steller pasientens sår, de tar ansvar for å skifte på pasientens seng når den er uren. Dette er også et ansvar for at pasienten skal ha det best mulig under sitt opphold i sykehuset. Videre kan man anta at sykepleierne tar ansvar for seg selv ved å heve sengen slik at de har korrekt arbeidshøyde når de står og utfører prosedyre. Ved å se på hva Hagemann (1930) vektla så hadde hun med det økonomiske ansvar. Sykepleierne i situasjonen viste ikke økonomisk måtehold i og med at de tok med alt for mye utstyr inn, dette utstyret ender kanskje med å bli kastet. Hagemann forklarer at om sykepleieelevene brukte for mye utstyr eller grønnsåpe så ble de trukket i lønn. Dette var harde virkemidler for å lære elevene disiplin og ansvar for andres eiendom. Det hadde ikke vært mulig med et slik sanksjonsmiddel i dag. Hvordan kan man da lære sykepleierne ansvar for sykehusets eiendom og økonomi? Det kommer heller ikke fram om den overordnede kommenterer sykepleiernes ansvar for å ikke sløse med sykehusets økonomi. Sykepleierne står og snakker over hodet på pasienten, men ut fra situasjonen tar ikke den overordnede tak i det heller. Den overordnede viser ikke direkte ansvar overfor sine arbeidstakere, men det kan jo tenkes at det vil skje på vaktrommet etterpå. Sykepleierne i situasjonen er ikke utpreget høflige når de står over pasienten og steller såret. De er mer opptatt av seg selv og sitt enn å vise finfølelse overfor pasienten og kona hans. Om ordet ansvar ble snudd ville det hett svar an, å svare an på noe. Eller på tysk heter det verantworten og er oversatt med svare for eller påta seg ansvar for. På engelsk heter det responsible og om man vender på det blir det able to respond, altså å kunne svare. Så for å kunne si at sykepleiere har ansvar for alle de ting de kommer i interaksjon med så vil det si at de må kunne svare for det de gjør. Som sykepleier må man

kunne stå for eller svare for det man gjør. Van Leeuwen, Tiesinga, Post og Jochemsen (2006) viser i sin studie at sykepleieres ansvar også bør omfatte åndelig omsorg for pasientene. De viser til at det finnes lite forskning på dette området og anbefaler å gjøre studier om profesjonelt, strukturert ansvar i sykepleien. I Norge har Clancy, A. og Svensson, T. (2007) gjort en studie om utfordringer i sykepleien knyttet opp mot Levinas' etikk og den annens ansikt i forhold til pasienten. Det vil si sykepleiers plikt og ansvar i forhold til den andre. Ansvaret er i følge Clancy og Svensson (2007) personlig og uendelig. Sykepleierne i situasjonen viser ikke til at de hilser på sin overordnede når hun kommer innom rommet når de står og jobber, det er ikke sikkert den overordnede hilste heller. På tidlig 1900- tallet hadde sykepleier ansvar for å hilse på overordnede når hun kom inn i rommet, de skulle til og med slippe det de hadde i hendene og stå klar. Jamfør situasjonen fra 1920. Dette bringer oss til det neste begrepet fra studiens funn.

Høflighet og ytre framturen var vesentlig på tidlig 1900- tallet. Sykepleiere skulle behandle alle mennesker likt enten de var rike eller fattige. Dette ser vi i dagens sykepleie også. Lik behandling for alle. Det skal ikke gjøres forskjell på om pasienten har høy sosial status i samfunnet eller ikke, om pasienten er kriminell eller ikke. Kulturelle forskjeller skal heller ikke praktiseres.

Hvordan reflekteres verdiene i dagens sykepleie?

Orden

For å se nærmere på orden, som var ett av de sentrale begrepene i funnene, i tilknytting til dagens sykepleie vises det tilbake til tidlig 1900- tallet først. Orden knyttet mot etikk på den tiden ser det ut til at det hørte til pliktetik. Den normative etikken på tidlig 1900- tallet var knyttet til plikter og dyder. Orden var både en plikt som var knyttet til sykehusenes regler og det var en dyd å være ordentlig. Fischer (1928) kaller orden både en kardinaldyd og en sosial dyd. Å ha god ordenssans var oppskattet og det førte til besparelse av tid og misnøye (Fischer, 1928; Hagemann, 1930). Når det er snakk om pliktetik knyttes dette opp mot noe en er pålagt å gjøre, enten av seg selv eller av andre. Henriksen og Vetlesen (2006) gir plikt tre kjennetegn. Plikten er absolutt, altså noe vi ikke kan se bort fra. Den stiller krav til oss. Videre kan den sees som en regel eller en norm. Her under kommer blant annet de ti bud. Nortvedt (2006) kaller pliktetik for normetik og deler ikke

plikt plikten opp på samme måte som Henriksen og Vetlesen. Det siste tegnet ved plikt er, i følge Henriksen og Vetlesen (2006), at den skal vise hva som er rett og galt å handle ut fra.

Dermed ville Fischer og Hagemann sagt at orden var noe som sykepleierne var etisk forpliktet til. Orden var normativt rett og uorden var galt. Det vil si at sykehusreglene var like forpliktende som de ti bud, nedfelte regler og normer som man skulle forholde seg til. Orden kan sees som estetikk i rommet. Estetikk kan være å dekke matbrettet på en appetittvekkende måte. Ikke for mye mat om pasienten har liten appetitt. Ertzeid (2001) stiller spørsmål til praksis ved Haukeland Sykehus der matserving foregår fra buffet. En matbuffet skal, i følge Ertzeid, virke appetittvekkende og stimulere sansene til å gi en god følelse. Spørsmålet hun stiller er om det er hygienisk nok for et sykehus. Her problematiserer hun håndhygiene i forhold til buffet, pasienter med venekanyler som slurver med håndvask fordi de ikke vil at plasteret skal bli fuktig osv. Kanskje blir estetikken et etisk problem? Orden eller estetikk i rommet kan være å alltid rydde nattbordet til pasienten når man har vært hos han. Plukke bort visne blomster. Legge gamle aviser lenger ned i nattbordet om ikke pasienten vil at sykepleier kaster dem. Rydde rundt pasienten. Passe på at sengen ser ren ut, glatte laken og dyne slik at pasienten ligger godt og ikke er utsatt for decubitus (trykksår). Riste puta for pasienten slik at den er luftig og mindre varm. Alt dette er med på at det ser ordentlig ut rundt pasienten. Å alltid rydde ut søppel, vaskefat og skittentøy etter stell gjør også til at det er ordentlig rundt pasienten. Som sykepleier kan det være lett å tenke at hun skal gå tilbake og hente det senere, men da kan det dukke opp noe som tar oppmerksomheten slik at andre må gjøre det for henne. Estetikk for pasienten kan være at det er rene, pene gardiner for vinduet. Eller at det henger et kunstverk på veggen (Wickström, 1997). På enkelte sykehus finnes det kunstbibliotek. Det er personer som går rundt med ulike malerier i en tralle, disse maleriene får pasientene velge blant for å ha hengende på veggen ved sengen de ligger i. Dette er ikke en oppgave som sykepleierne styrer, men det vil påvirke pasienten som sykepleieren har ansvar for. Nightingale (1997) trekker også inn musikk som estetikk og viser til at musikk er helsefremmende aktivitet. Det er flere som underbygger den helsefremmende effekten av musikk (Aasgaard, 2006; Ruud, 2006). Det er også orden eller estetikk at malingen på veggene ikke flasser av. Dette er sykehusets ansvar, men påvirker pasienten i stor grad. Estetikken eller det å holde orden rundt pasienten kan være med og vise pasienten at sykepleieren ser han. Å bli sett er helsefremmende. Dette er ofte lærdom som blir overført

fra sykepleier til sykepleierstudent eller fra lærer til student. Men det er ikke strukturert i utdanning av sykepleiere så det vil være tilfeldig om studentene får denne kunnskapen tidlig eller sent i utdanningen. I følge Fischer (1928) og Hagemann (1930) kunne orden læres, så det er mulig å trene opp evnen til å holde orden rundt pasienten. Som både Fischer og Hagemann er inne på i sine bøker er orden med å spare tid for sykepleierne, denne tiden kan de jo ha god bruk for i dagens helsevesen med alle innsparingene. Eller blir det å holde orden rundt pasienten noe som tar ekstra tid? Hvis sykepleieren ikke har lært hvordan orden skal utøves, og ikke har blikket som ser hva som skal gjøres trenger hun kanskje mer tid på å se over hva hun skal huske å gjøre. Det blir kanskje merarbeid for sykepleieren? Hvis sykepleieren greier å holde miljøet rundt pasienten i orden vil det være en form for sanselig skjønnhet. Dermed blir sykepleieren en kunstner, og da er jo sykepleie kunst. I og med at estetikk sees på som læren om skjønnhet og sansekunnskap altså "læren om kunnskap som kommer til oss gjennom sansene" (Wikipedia, 2007) vil orden ha stor betydning for pasienten når han er syk. Det er en del uenighet i hvordan sykepleie kan uttrykkes som kunst, og om det er kunst i det hele tatt.

Carper (1978) bruker estetikk som et av fire kunnskapsområder i sykepleie. Hun knytter estetikk mot sykepleie som kunst og mener dette kunnskapsområdet er knyttet til personlig kunnskap. Hun beskriver kunsten å gjenkjenne god sykepleie og å utføre det selv. Hun vil gå lenger ved å si at sykepleie som kunst bare på grunn av gjenkjennelseskunnskap fordi det er en aktiv innhenting av detaljer. Det er ikke bare å etterape de sykepleiehandlingene en ser andre sykepleiere utføre. Empati er et område som kan etterapes, men den oppriktige empatien må læres ved å se detaljer hos pasienten. Et annet av Carpers kunnskapsområder er etikk. Hun deler mellom estetisk og etisk kunnskap. I dette kunnskapsområdet trekker hun inn plikt eller hva som bør gjøres. Hun vektlegger moralske handlinger under dette området, og viser at disse handlingene går dypere enn teoretisk kunnskap om etiske normer og regler (Carper, 1978). Nåden og Eriksson (2000; 2002) skriver om sykepleie som kunst ved at sykepleieren viser empati til pasienten, å la pasienten føle at han blir sett og bekrefte pasienten. De skriver videre at bekreftelse er helende og bringer pasienten framover i rehabiliteringsprosessen. Bekreftelsen og empati førte er tillitsvekkende og gir en trygghetsfølelse for pasienten. Det gir også en smertelindring og tilfredsstillelse hos pasientene (Nåden og Eriksson, 2000; 2002). I motsetning til Carper deler ikke Kim (2000) etikk og estetikk i sine kunnskapsområder. Kims måte å dele inn kunnskapsområdene i

forhold til ontologi er en annen måte å se estetikk og etikk i forhold til sykepleie enn Carper. Estetikk og etikk er knyttet til det normative, regelbundne. Kim (2000) bruker ord som lengte, ønske og forvente. Det er snakk om generelle og spesielle normative regler og standarder i sykepleien, hva som gir faget verdier. Hun forsøker å finne koblinger mellom hva som er kjent, reglene, og hva som er ønskelig i forhold til direkte pasientrettet kontakt. For å kunne handle ønskelig eller moralsk må sykepleier ha kunnskap om det som er normativt (Kim, 2000). Det er tydelig at Carper (1978) og Kim (2000) begge har fokus på både estetikk og etikk i sine kunnskapsområder for sykepleie. Selv om Carper deler mellom estetikk og etikk gjør ikke Kim det. Kim har anvendt Carpers modell når hun har utviklet sin egen modell. Det vil si at med ny forskning og økt kunnskap er det mulig å komme fram til nye teorier. Både Carper og Kim hevder at ingen av kunnskapsområdene er enestående, de er gjensidig avhengige av hverandre. Carper og Kim skriver om kunnskaper og ferdigheter og viser at disse avhenger av hverandre. Dette er i tråd med Lerheim (1977) der hun presenterer modellen om sykepleierutdanningens fokus. Det opprinnelige fokus er presentert tidligere i studien, men Lerheim presenterte også en framtidvisjon for sykepleierutdanning. Der foreslår Lerheim at kunnskap, ferdigheter og holdninger bør ha like stort fokus.

Renslighet

Fischer (1928) og Hagemann (1930) bruker mye plass i bøkene om renslighet og hygiene. Både knyttet mot egen hygiene som sykepleier og knyttet mot smitteforebygging. De hadde kunnskaper om smitte og smitteregimer som håndvask og avspriting. Dette med håndhygiene er også et område Nightingale (1997) brukte mye tid på allerede på midten av 1850- tallet. Hvis renslighet skal settes inn i et etisk perspektiv er det enkelt å knytte det mot ikke-skade prinsippet. Faren for å smitte pasienten med basiller fra andre pasienter er stor om håndhygiene prinsipper ikke følges. Dette inkluderer at sykepleiere ikke kan gå med ringer og smykker på når de er i kontakt med pasienter. Ikke engang glatte gifteringer er tillat å bruke tatt i betraktning håndhygieniske retningslinjer fra folkehelseinstituttet (Fagernes, 2003; Fagernes og Nord, 2007). Pasientene blir utsatt for fare for liv og helse ved å bli smittet av infeksjoner når de er innlagt i sykehuset. Dette med nosokomiale infeksjoner fantes det kunnskap om allerede på midten av 1800- tallet. Da gjorde Semmelweis et gjennombrudd i forhold til infeksjonsoverføring av feber mellom barselkvinner (Fause og Micaelsen, 2002). En kan stille spørsmål ved at dette med

sykehusinfeksjoner er et problem enda i dag over 150 år etter at denne kunnskapen ble kjent. Er det knyttet til holdninger blant sykepleiere og leger? For det kan vel sees som at de er smittekilder. Eller har ikke sykepleiere og leger kunnskaper om smitteoverføring? Et annet problem kan være at pasienter og pårørende har større bevegelsesfrihet i avdelingene i dag enn de hadde på tidlig 1900- tallet. Som vist ovenfor har buffeter blitt innført i sykehus der pasienter og pårørende forsyner seg selv. Dette kan føre til større smittefare (Ertzeid, 2001). Den private hygiene hadde Hagemann (1930) stort fokus på.

Sykepleieelevne måtte lære seg å ta vare på seg selv. Hvis de var for sliten ville de ikke ha noe å gi til pasientene når de var på jobb, derfor ble de pålagt å legge seg innen et tidspunkt på kvelden. De ble oppfordret til å gå turer ute i naturen for å holde seg i fysisk form og for å meditere og finne åndelig fred. Sykepleieelevne ble opplært til å ikke gå kledd i for varmt undertøy under uniformen, de måtte ikke lukte svette. Elevne måtte vaske seg selv hver dag med såpe og varmt vann. For å se på renslighet i et estetisk perspektiv så kan det jo være sanselig pent å se en uniform som er pyntet på eller pene smykker på sykepleierne, men dette er som nevnt over ikke etisk korrekt. Estetisk sett er sykepleieruniformene ikke mye å skryte av i dag. På flere av de store sykehusene på østlandsområdet observeres det daglig sykepleiere som jobber i uniformer som ikke passer i størrelse. Det er uniformer med hull og mangler og ingen ser ut til å bry seg om det. Eller kan det være slik at det ikke finnes uniformer i riktig størrelse eller som er hele i tekstil? Dagens sykepleiere kan også observeres med flekkete uniformer, dette er heller ikke pent å se på og skaper ikke tillit hos pasienten. Kan pasienter smittes av urene uniformer? Det har ikke kommet fram i noen studier, men antagelsen er stor. I dagens sykepleie er heller ikke den personlige rensligheten et tema. Hvis noen lukter svette på jobben er det kanskje så at kollegaer ser på det som et etisk dilemma å si fra til vedkommende. Sykepleiere som får for lite søvn og som går trøtte og slitne på jobb er også til fare for pasientene.

Observasjons- og konsentrasjonsevnen er redusert ved for lite søvn (Williamson og Feyer, 2000). Studien Williamson og Feyer gjennomførte viser at for lite søvn gir reaksjonsevne, nøyaktighet, koordinering og oppmerksomhet på samme nivå som om de hadde vært påvirket av alkohol med 0,5 promille. Overtid, skiftarbeid og livsstilsendringer kan påvirke søvnmengden (ibid, 2000).

Etisk-teori og dagens sykepleie

I dagens sykepleie ligger flere av de etiske begrep og verdier i etisk-teori mer enn de ligger til estetisk teori som de gjorde på tidlig 1900- tallet. Pliktetikk blir heller ikke brukt på samme måte som på tidlig 1900- tallet. Pliktetikk var den gang preget av regler som var nedfelt av autoriteter. Disse autoritetene kunne være de overordnede, eller det var preget av bibelens normer og regler. De to utdanningene i denne studien er jo fra de kristne organisasjonene så da antas det at Gud var den autoriteten som fastsatte de moralske verdiene. Sykepleierne var ikke egnet til å ta egne avgjørelser i forhold til hva som var rett og galt derfor ble de opplært til hver minste detalj innen disiplin og ytre framturen. Det var en plikt å forholde seg til de gjeldende normer og regler. I dag får sykepleierne større handlingsfrihet i forhold til å reflektere over egen praksis. Sykepleierstudentene blir opplært til å finne svar på det de undrer over. Dermed er friheten større i forhold til å lære hva som er rett og galt også. Nå fordres det gjennom etiske prinsipper å ha pasienten i fokus. Ikke-skade prinsippet, rettferdighetsprinsippet og autonomi er sterkere i dagens sykepleie. Hvis en skulle se på pliktetikk i forhold til dette så ville det vært å knytte plikten til å la pasienten bestemme selv opp mot enten ikke-skade- eller rettferdighet-/velgjørenhet prinsippene. Alle disse tre prinsippene er sykepleiere forpliktet til å forholde seg til. Hvis pasienten skal få bestemme selv, men mangler den kunnskapen som er nødvendig for å ta riktig beslutning er det mulig for sykepleiere å vise til Lov om Pasientrettigheter (2004) og dermed ikke trenge å ta stilling til å hjelpe pasienten til riktig beslutning i forhold til behandling. Hvis sykepleieren ønsker å hjelpe pasienten til å øke sin kunnskap så han kan ta en annen beslutning kan sykepleieren støtte seg til ikke-skade prinsippet. Davis (1991) problematiserer at yrkesetiske retningslinjer ikke hjelper sykepleiere til å vite hva man skal gjøre eller ikke når det oppstår konflikt mellom de etiske prinsippene autonomi og ikke-skade. Hun viser til effektivitet som et problem i forhold til å løse etiske dilemmaer. Effektivitet kan skjule usikkerhet og hindre refleksjonsprosesser knyttet til etiske dilemmaer sykepleiere står overfor i sitt daglige arbeid. Hofmann (2002) viser til Kant og Mill når han diskuterer pasientautonomi. Der Hofmann tolker det til at Kants versjon av autonomi knyttes mot at mennesker har verdi i seg selv og at de kan sette egne mål. Mill derimot mener mennesker skal få utvikle seg selv i forhold til egne

overbevisninger, men det må ikke komme i konflikt med hva som er best for andre. Hofmann (2002) viser til ulike kritikker mot pasientautonomi som etisk prinsipp. Han poengterer at bioetikkenes fokus på pasientautonomi ikke lar seg forene med norske forhold. Videre diskuterer Hofman autonomi og paternalisme. Han deler paternalisme i anti-paternalisme, der pasienter har full frihet til å velge behandlingsform så lenge de ikke skader andre. Myk paternalisme gir rom for sosial kontroll bare det ikke krenker pasientens autonomi. Hard paternalisme gir mulighet for at personers autonomi reduseres. Der kan for eksempel helsepersonell gå inn og overta bestemmelsesretten for pasienten. For å vise et kjent etisk dilemma i dagens helsevesen knyttet til denne problemstillingen trekkes ofte blodoverføring og Jehovas vitner inn. Mennesker som tilhører den kristne retningen Jehovas vitner tillater ikke å få blod fra andre mennesker da de blir urene. Dette må pasienten få bestemme selv. Problemet oppstår når et av deres barn er så syk at det trenger blodoverføring for å overleve. Hvem skal da bestemme? De pårørende eller legene? Pasienten selv kan ikke ta denne avgjørelsen. Dette kan også være et dilemma knyttet til pasienter som ligger i koma eller som har hatt hjerneslag og ikke kan uttrykke seg selv (Nord, 2001). Beauchamp og Childress (2001) skriver at respekt for autonomi innen biomedisinsketikk ofte kan misforstås. Individuelle hensyn skal ikke gå på bekostning av andre moralske prinsipper. Respekt i denne sammenheng omhandler å erkjenne at pasienten har rett til å ta egne avgjørelser, mens mangel på respekt vil si at sykepleier overser denne muligheten for å ta egne beslutninger hos pasienten. Denne respekten kan tolkes både positivt og negativt. Den positive er å oppfordre pasienten til å ta egne avgjørelser og den negative er mer i retning av paternalisme der sykepleiere ikke lar pasienten bestemme over seg selv (Beauchamp og Childress, 2001).

Yrkesetiske retningslinjer (NSF, 2001) fordrer også til at pasienten skal ha medbestemmelsesrett. En studie av Meulenbergs, Verpeet, Schotsmans og Gastmans (2004) viser til at disse etiske retningslinjene strever mot å oppnå en status som profesjon. Dette kan være med å heve yrkets status og få bukt på gamle hierarkiske strukturer. Her viser Meulenbergs et. al (2004) også til at slike etiske retningslinjer kan være med å hemme moralske avgjørelser. De kan føre til at sykepleiere blir regelryttere og gjemmer seg bak disse for å slippe å ta vanskelige avgjørelser. En annen kritikk de fremsetter er at disse etiske retningslinjene er for vage. Det står ikke hvordan sykepleiere skal forholde seg til direkte praktiske situasjoner. Derfor er det viktig å bevisstgjøre den enkelte sykepleier i

forhold etiske teorier slik at de har et grunnlag å ta avgjørelser på i forhold til de dilemmaer sykepleiere står overfor i sitt daglige arbeid. Meulenbergs et. al (2004) viser som en avslutning til at det er viktig at sykepleiere og sykepleierstudenter får kjennskap til yrkesetiske retningslinjer, men også at de må opplæres til å ha en sensitivitet i forhold til etikk og individuelle bestemmelser.

KONKLUSJON OG AVSLUTNING

Gjennom teoridel, respektive kapitler for hver av bøkene og diskusjonskapitlet er nå forskningsspørsmålene forsøkt besvart, gjennom å belyse en del grunnleggende verdier og begreper i den tidlige sykepleierutdanningen i Norge, basert på to bøker som var anvendt til etikkundervisning (Fischer, 1928 og Hagemann, 1930).

Konklusjon

I denne studien er forskningsspørsmålene søkt løst gjennom en beskrivende design og historisk metode. Å fortolke skrevet tekst, vil alltid være subjektivt, selv om det er mulig å etterprøve det tolkede materialet. Fortolket materiale vil bære preg av den forkunnskapen den som tolker har. Her er det snakk om personlige egenskaper og faglige kunnskaper.

Da det viser seg å være et nært forhold mellom verdier, moral og etikk (Wyller, 1997) og derfor kunne det tidlig konkluderes med at begge etikkbøkene innholdet vel så mye om holdninger, verdier og moral som om etikk, sett med vår tids definisjon av begrepene. De tidstypiske verdiene som vises gjennom studien var blant annet: orden, hygiene/ renslighet, barmhjertighet og takt og tone. Nightingale (1997) skriver om de samme verdiene i England på den tiden. Som vist tidligere i studien var Fischer tysk og St. Josephsøstrene i Kristiania valgte å oversette hans bok som gjeldende for norske forhold. Hagemann hadde studert i Tyskland og dermed er det nærliggende å konkludere med at hun var preget av det miljøet hun hadde studert i. Det fører til en konklusjon om at disse verdiene fra analysen gjaldt både i Norge, Tyskland og England. Disse funn indikerer at etikk i sykepleien på tidlig 1900- tallet innbefattet kunnskaper om holdninger og moral mer enn det vi i dag kjenner som etiske teorier.

Resultatet av drøfting i studien bekrefter at sykepleiefaget i sin historiske utvikling og natur har et sammensatt verdigrunnlag. Sykepleieelevne skulle utøve gode holdninger, orden, være lydige og pliktoppfyllende. Dette kan betegnes som personlige egenskaper, og

disse verdiene knyttes ofte opp mot kristne barmhjertighets og nestekjærlighets verdier. De kristne verdiene satte sitt preg på hele den norsk væremåten på slutten av 1800- og begynnelsen av 1900- tallet (Alnæs, 1999). Basert på resultat av drøfting er det mulig å sammenligne dette med modellen til Lerheim som viser vektlegging av innholdet i sykepleierutdanning, Lerheim har funnet at holdninger og personlige egenskaper var tillagt stor betydning i utdanning av sykepleiere på tidlig 1900- tallet. Dette er i tråd med hva resultatet etter analyse og drøfting.

Sammenhengen mellom begrepene som er brukt i bøkene er klare i forhold til hverandre, de er med på å (ut)danne sykepleieelevene til moralske sykepleiere med gode holdninger og like verdier. Dermed blir sammenhengen mellom bøkens innhold og titlene som inneholder etikk klar.

Avslutning

I forhold til de verdiene som blir dratt fram synes det som at det er en del av de verdiene vi ser på som selvfølgelige i dag, men som en vet fra sykehusmiljøene så er sykehusinfeksjon et økende problem, ville det vært annerledes om sykepleierstudentene fikk opplæring i disiplin og holdningsdannelse? Det eneste man vet er at kunnskapen om smitte og infeksjonsfare på sykehus har eksistert siden midten av 1850 tallet, da Semmelweis oppdaget at det var en forbindelse mellom dårlig håndhygiene og barsel-feber. Han foreslo antiseptiske tiltak som forebygging. Problemet den gangen var at ingen trodde på han og han ble erklært sinn syk. Det var ikke før senere at Listers antiseptiske prinsipper reduserte sykehusdødeligheten rundt 1880- årene at dette fikk prioritet (Lund, 2006).

Et siste og avgjørende spørsmål til en slik oppgave vil være om resultatene kan regnes som vitenskapelige. Og hvilken betydning denne oppgaven har for sykepleievitenskapen i dag. Etter hvert som denne oppgaven skrider fram blir det tydelig at den vil være et godt grunnlag blant annet for videre arbeider innen sykepleiens verdigrunnlag i ulike områder som angår sykepleien. Studien kan være med å sette forholdet mellom kunnskap, holdninger og handlinger på dagsorden i sykepleien i dag. Hvordan skal dette vektlegges i sykepleierutdanningen i framtiden?

Kravet om at en studie skal være valid, eller relevant innebærer at det kommer fram vitenskapelig kunnskap som kan brukes til noe. Kirkevold (2002) sier at sykepleiens sosiale mandat er overordnet sykepleievitenskapen. Det vil si at det er knyttet ekstra vilkår til sykepleievitenskapelige studier, fordi sykepleien og sykepleievitenskapen har et sosialt ansvar og en forpliktelse. Dette kravet fyller studien da den tar for seg ulike aspekter innenfor etikk og sykepleiefaget, både historisk og i dag. Det er viktig å sette fokus på hvordan ulike etiske prinsipper kan tolkes og anvendes i sykepleien. Som sykepleier kan man enten følge de regler som er satt og ikke reflektere videre over det, eller man kan ha kunnskaper om at det yrkesetiske retningslinjene fra NSF (2001) er overordnede og går ikke i detalj for hvordan sykepleiere skal løse hverdags dilemmaer som vist i diskusjonen. Historie kan knyttes til sykepleiens sosiale mandat, derfor vil det er denne studien relevant for sykepleiefaget.

Videre er forskningsdesignet kjent fra vitenskapelige arbeider og teorier. Utvalget som skal studeres og måten data ble samlet inn på er relevant for problemstillingen. I denne studien ble det brukt to etikkbøker fra utdanning av sykepleieelever. Hagemanns (1930) bok som ble brukt av diakonissene. Den andre som er oversatt for St. Joseph søstrene fra Fischer (1928).

Verdiene og holdningene som kom fram under analysen var forutsetninger for god sykepleie i følge bøkene. Respekt for alle. Ønsket om å pleie og å helbrede de syke og svake. Holde orden og ha sterk disiplin. Å være dannet og vite hvordan man skulle være høflig i ulike situasjoner. Disse verdiene og holdningene er til en viss grad vesentlig i dag også. Å behandle andre som man ønsker å bli behandlet selv er fortsatt en god leveregel å ha som sykepleier.

Internett har utviklet seg raskt på de årene studien har pågått. Den teknologiske framveksten og internetts muligheter har vært store. Det kan sies at det er viktig å sette strek for søk etter litteratur i en slik studie, det er stadig noe en undrer på. Slik som rent historiske fakta som man vil lete videre etter. Det har vært lett å la seg engasjere i materialet, men dette kunne lett gli ut. Nysgjerrigheten til materialet førte til utallige søk på nettet, i arkiver og museer, biblioteker både i inn og utland. Alle de kildene som er anvendt for å lære om historie forskning sier at det er viktig å stadfeste kildene. Å ha en kopi av et

håndskrevet manuskript som viste seg å være oversatt har gjennom hele studien gitt en vag følelse av at dette er ikke pålitelig nok. Når det viste seg at den kjente etiker Per Nortvedt hadde anvendt kilden i sine arbeider var det lettere å slå seg til ro med dette, men hele tiden var det noe som skurret, det hadde vært umulig å finne Pater Michael Fischer gjennom alle søk, overalt. Helt til slutten av studien, helt på tampen, dukket Fischer opp gjennom en studie gjort av Dr. Kolling i Tyskland. Det viste seg at Fischer faktisk er en renommert forfatter og foredragsholder i sin tid. Det virker ikke som at han er kjent utover i verden, selv om Tyskland har fostret flere store filosofer har ikke Fischer kommet seg noe ut, bortsett fra denne oversettelsen St. Josephsøstrene brukte i sin undervisning i Norge. Her viste det seg at årstallet var feil for når boken var skrevet, i den norske versjonen antok de den til å være fra 1902, men det var for tidlig for at Fischer hadde produsert noe. Originalen kom som nevnt ut i Tyskland i første utgave i 1926. Det viser seg nødvendig med gode søk for å kunne dokumentere sine kilder og ikke bare ta for gitt det andre bruker, selv om det er i anerkjente fagbøker.

Begge bøkene som har vært bakgrunn for denne analysen har i alle fall ett fellestrekk, de var skrevet for etikkundervisning av sykepleieelever på tidlig 1900-tallet. Nærmere bestemt mellom 1926 og 1930. Fischer i Tyskland og Hagemann i Norge, men hun hadde også sin utdanning og studiereiser til Tyskland. Bøkene i denne studien handler mye om det samme, som om de skulle vært skåret over samme lest. Det er vel ikke til å unngå når to organisasjoner basert på kristent livssyn, skulle undervise i hvordan en skulle bli en god sykepleier, at de har forholdsvis like verdier.

Hovedfunnet fra studien av de to bøkene er at begge i stor grad ser på etikk i utdanning av sykepleiere mer som holdnings skapende opplæring for å kunne utføre sykepleierket på en best mulig måte.

Disse to bøkene er dannelses bøker, etikken er mer og mindre ensbetydende med dannelses her. Det er holdning og handling. Det er grunnlag og konsekvenser. Disiplin er vesentlig for å kunne kontrollere den enkelte elev, samtidig som disiplinen skal forberede den enkelte til å kunne være der for pasientenes skyld, slik at pasientene skulle føle seg trygge innenfor sykehusets stramme rammer og hele tiden vite at systemet fungerte til beste for både den legemlige og åndelige nød.

Personlig identitet som sykepleier dannes på grunnlag av blant annet erfaring, refleksjon og ulik teoretisk kunnskap, som sykepleiere er det viktig at den enkelte finner sin identitet, men for å kunne ha en profesjonell eller felles identitet, ha felles grunnverdier, må sykepleien basere seg på opplæring i holdningsdannelse. Dette er like viktig i dag som det var den gangen for over 100 år siden. Felles identitet er et resultat av felles tanker og holdninger, og felles sosiale prosesser. Dette vil si at det er viktig for sykepleiere å ha en felles grunnverdi. I en avdeling må pasientene føle seg trygge på at når den sykepleieren de har forholdt seg til på en vakt sier noe så er det grunnet i verdier som gjelder for hele avdelingen. I større sammenheng må en kunne tenke seg at gruppen sykepleiere har samme utdanning og samme grunnverdier i sin profesjonalitet. Kan disse historiske verdiene gi en yrkesstolthet i dag? Kan vi identifisere oss med våre formødre/ forsøstre? (forfedre)

Kritikk av studien

I en hovedoppgave er det vesentlig at forskningsprosessen med sine spørsmål, drøftinger og funderinger synes, formålet er å vise at en behersker forskningsmetoden. Å vise at en har forstått metoder for å begrunne at studien er et vitenskapelig arbeide. En historisk oppgave bør skrives slik at leseren kan følge resonnementet og kontrollere kildebelegg og bruk av annen litteratur, med andre ord den systematiske innsamling og bearbeiding av data. En hovedoppgave bør være drøftende og ha et godt vitenskapelig apparat, som referanse og litteratur oversikt og trykte og utrykte kilder (Mathisen og Sandvik, 1998).

Denne studie har hatt til hensikt å vise tidstypiske begrep og verdier på tidlig 1900- tallet knyttet mot to bøker som var brukt til etikkundervisning for sykepleieelever på den tiden. Disse to bøkene er Fischer (1928) og Hagemann (1930) og begge var skrevet for utdanning innen de kristne skolene. For å få helt klart de tidstypiske begreper og verdier i sykepleierutdanninga burde det vært lagt mer anstrengelse i å finne etikkbøker brukt i de verdslige skolene også. Sykehuseierne drev egne skoler og de hadde sikkert egne bøker. Hurtige søk i ulike kilder og på nett ga ikke treff i forhold til det og da ble det ikke prioritert. Hvalvik (2005) skriver i sin bok at utdanningene forholdt seg til Nightingales prinsipper og dette gjaldt ikke bare i Norge, men i Norden. Det var flere av pionerene som studerte sykepleie i Storbritannia og der fikk de kjennskap til Nightingale. Derfor har det

blitt en oppfatning at de ikke-kristne skolene brukte Nightingale til undervisning av sykepleierelevne. I tillegg var den første halvdel av 1900- tallet preget av religiøse gjerninger og tanker. Kristne organisasjoner vokste fram og den kristne mentalitet var sterk i det norske samfunnet (Alnæs, 1999). Ut fra det blir det tolket til at de ikke-kristne sykepleierutdanningene også bar preg av barmhjertighetstanker. Nightingale (1997) var også opptatt av orden, hygiene, ansvar, personlig renslighet, estetikk i pasientrommet, ernæring og daglige rutiner. Dette kunne studien problematisert enda mer.

Det kan diskuteres om funnene i studien er av vitenskapelig art, resultatene er forholdsvis subjektive i en slik studie, men det er konkludert med at å sammenligne to lærebøker fra samme tidsepoke kan være med på å generalisere hva som var tidstypisk. Det har ikke vært mulig å vise til hvordan etikkundervisning faktisk foregikk på den tiden, og det er heller ikke mulig å bevise at fagbøkene ble brukt til undervisning, dette er bare noe en må anta.

Metodologisk framgangsmåte er forsøkt tydeliggjort, men mangel på rutine og erfaring gir studien en svakhet.

Videre arbeid med tema

Studiens resultater kan brukes som utgangspunkt for andre studier innenfor emnet. Eller som argumentasjon for samfunnsdebatt som viser de historiske linjene og verdiene som var vesentlig for den tiden. Det at samfunnsutviklingen skjedde raskt og at det var behov for gode holdninger, orden, hygiene er diskusjoner som pågår i dagens samfunn også fordi det er noe som skjer nå også.

Resultatene viser også at det er viktig at sykepleiere i praksis og sykepleierlærere forbereder studentene på hverdagen som vil møte dem når de er ferdigutdannet sykepleiere, at det er viktig med konkrete eksempler for hva verdier, holdninger og god moral er.

Det er vanskelig å avslutte et arbeid som oppleves som uferdig, uferdig fordi det er så mange emner det hadde gått an å jobbe videre med. Det har vært inspirerende å arbeide med studien. Metoden sier noe om at dette er en form for prosess som kanskje ikke blir

ferdig (Glass, 1998), stadig vekk tar jeg meg i å sitte og søke på nettet etter mer materiale innenfor tema, i forhold til begrepene, søstergruppene, forfatterne og referansene. Derfor er det mye å ta tak i for videre studier her.

REFERANSELISTE

- Aasgaard, T. (2006). Musikk og helse. Oslo: Cappelen Akademisk forlag.
- Akyol, A. D. (2007). Hand hygiene among nurses in Turkey: opinions and practices. Journal of Clinical Nursing. 16, 431 – 437.
- Alnæs, K. (1999). Historien om Norge. En ny arbeidsdag. Gjøvik: Gyldendal Norsk Forlag ASA.
- Aukrust, K. (1990). ”Prest, prost, enkemann, fattigmann...” En studie av kirkelig sosialt arbeide i Norge fram mot 1914. Oslo: Universitetet i Oslo.
- Aukrust, K. (1995). Barmhjertighet eller rettferdighet? Noen perspektiver på diakoniens historie i Norge. I: Wyller, T. og Christoffersen, S. Aa. (red) Arv og utfordring: menneske og samfunn i den kritiske [i.e kristne] moraltradisjon. Oslo: Universitetsforlaget.
- Beauchamp, T. L. og Childress, J. F. (2001). Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford university press.
- Block-Hoell, N. (1968). Diakonissehusets første hundre år. Oslo: Diakonissehuset.
- Campbell, S., O’Malley, C., Watson, D., Carlwood, J. og Lowson, S. M. (2000) The image of the children’s nurse: a study of the qualities required by families of children’s nurses’ uniform. Jornal of Clinical Nursing. 9, 71 – 82.
- Carper, B. A. (1978). Fundamental Patterns of Knowing in Nursing. Aspen Systems Corporation.
- Christoffersen, S. Aa. (1997). Handling, Person, Samfunn. En innføring i grunnlagsetikk for helse- og sosialfagene. Oslo: Tano Aschehoug.
- Christoffersen, S. Aa. (2005). Profesjonsetikk. Oslo: Universitetsforlaget.
- Clancy, A. og Svensson, T. (2007) ‘Faced’ with responsibility: Levinasian ethics and teh challenges of responisbility in Norwegian public health nursing. Nursing Philosophy. 8, 158 – 166.
- Davis, A. (1991). The sources of a practice code of ethics for nurses. Journal of Advanced Nursing, 16, 1358 – 1362.
- Davis, A. J., Aroskar, M. A, Liaschenko, J. og Drought, T. S. (1997). Ethical Dilemmas & Nursing Practice. Connecticut: Pearson Education. Appleton & Lange.
- Dahl, O. (2002). Grunntrekk i historieforskningens metodelære. Oslo: Universitetsforlaget.

- Eidsvig, B. I. (1993). Den katolske kirke vender tilbake. I: Gran, J. W., Gunnes, E. og Langslet, L. R. (red). Den katolske kirke i Norge. Fra kristningen til i dag. Gjøvik: Aschehoug.
- Eriksson, K. (1987). Pausen. En beskrivelse av vårdvetenskapens kunnskapsobjekt. Stockholm: Almqvist & Wiksell.
- Ertzeid, L. G. (2001). Er buffetservering hygienisk? Sykepleien, 16.
- Esterhuizen, P. (1996). Is the professional code still the cornerstone of clinical nursing practice? Journal of Advanced Nursing, 23, 25 – 31.
- Fagermoen, M. S. og Nord, R. (1983). Den nyutdannede sykepleier. En studie av den nyutdannede sykepleiers syn på egen utdanning, yrke og funksjon. Rapport nr. 4. Universitetet i Tromsø/ Oslo: Norges Sykepleierhøgskole.
- Fagermoen, M. S. (1994). Nyutdannede sykepleiere, en tiårs endringsstudie. Norsk tidsskrift for sykepleieforskning. 2: 13 – 14.
- Fagernes, M. (2003). Gifteringer og sykehusinfeksjoner. Hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet, Seksjon for sykepleievitenskap.
- Fagernes, M. og Nord, R. (2007). A study of microbial load of different types of finger rings worn by healthcare personell. Vård i Norden 84, (27), 2, 21 – 24.
- Fause, Å og Micaelsen, A. (2002). Et fag i kamp for livet. Sykepleiens historie i Norge. Bergen: Fagbokforlaget.
- Fischer, M. (1928). Søstertjeneste ved sykesengen. Sykepleiekallet i sin etisk-sedelige krav. (Schwesterdienst am Krankenbett. Der Pflegeberuf in seinen ethisch-sittlichen Anforderung.) Freiburg im Breisgau: Caritas-Verlag.
- Fremmedord. Blå ordbok. (1998). Kunnskapsforlaget. Gjøvik: Kunnskapsforlaget. H. Aschehoug & CO. (W. Nygaard) A/S og A/S Gyldendal Norsk Forlag.
- Føllesdal, D. og Walløe, L. (2000). Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi. Oslo: Universitetsforlaget
- Getz, B. (1963). Helsevesen i vekst. s261-292. I: Ruud, J., Eskeland, A., Randers, G. og Skodvin, M. (red) Dette er Norge 1814-1964. Første bind. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Glass, L. K. (1998). Historical Research. I: P.J Brink og M. J. Wood. Advanced design in nursing research. Thousand Oaks, California: Sage Publications.
- Hagemann, E. (1930). Sykepleieskolens etikk i korte trekk. Oslo: Aschehoug & co.

- Hammerlin, Y. og Larsen, E. (1997). Menneskesyn i teorier om mennesket. Oslo: Ad Notam Gyldendal.
- Hauge, S. (1995). Frå sjukepleie til helsepleie? Ein lærebokanalyse med fokus på bruken av begrepa sjukdom og helse i norske lærebøker i sjukepleie i tida 1920 til 1990. Oslo: Hovudfagsoppgåve ved Institutt for sykepleievitenskap.
- Henriksen, J.-O. og Vetlesen, A. J. (2006). Nærhet og distanse. Grunnlag, verdier og etiske teorier i arbeid med mennesker. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Hofmann, B. (2002). Pasientautonomi som etisk rettesnor – en kritisk gjennomgang. Tidsskriftet sykepleien, 17, 39 – 44.
- Hvalvik, S. (2001). Tolkning av historisk tekst – et hermeneutisk perspektiv. Et vitenskapsteoretisk essay. Porsgrunn: Høgskolen i Telemark (HiT notat nr 2/2001).
- Hvalvik, S. (2005). Bergljot Larsson og den moderne sykepleien. Oslo: Akribe.
- Hvalvik, S. (2006). Til menneskehetens beste. Norsk Tidsskrift for sykepleieforskning. 4 (8), s. 3 – 9.
- International Council of Nurses/ Norsk Sykepleier Forbund. (2000). ICNs etiske kodeks for sykepleiere.
- Kim, H. S. (2000). The Nature of Theoretical Thinking in Nursing. New York: Springer Publishing Company.
- Kirkevold, M. (2001). Sykepleieteorier – analyse og evaluering. Oslo: ad Notam Gyldendal.
- Kirkevold, M. (2002). Vitenskap for praksis? Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Kjeldstadli, K. (2003). Fortida er ikke hva den en gang var. En innføring i historiefaget. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjeldstadli, K. (1997). Å analysere skriftlige kilder. I: Fossåskaret, E., Fuglestad, O. L. og Aase, T.H. (red) Metodisk feltarbeid. Produksjon og tolkning av kvalitative data. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kjeldstadli, K. og Myhre, J. E. (1995). Oslo – spenningenes by. Oslohistorie. Oslo: Pax Forlag A/S
- Kjærgaard, P. C. (2002). Hvad er vidensab? – og hvorfor spørsmålet skal tages alvorligt. I: Uhrenfeldt, L., Noer, V. R. og Laustsen, S. (red). Fokus på sygeplejen – videnskab og samfund. København: Munksgaard.
- Kolling, H. (2004). Echte Krankenpflege ist hingebender, selbstloser Dienst... Michael Fischer (1887 – 1948), ein bedeutender Mitgestalter der katolischen Krankenpflege in Deutschland. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Kolstad, E. (1963). Kvinnene kommer med. S 419-438. I: Ruud, J., Eskeland, A., Randers, G. og Skodvin, M. (red). Dette er Norge 1814-1964. Første bind. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N. J. (1997). Verdier og verdigrunnlag i sykepleie. I: Kristoffersen, N. J. (red.) Generell sykepleie I. Fag og yrke – utvikling, verdier og kunnskap. Oslo: Universitetsforlaget.

Kruuse, E. (1996). Kvalitative forskningsmetoder i psykologi og beslægtede fag. København: Dansk psykologisk Forlag.

Lerheim, K. (1977). Sykepleierutdanning og elevreaksjoner. En sammenligning av holdninger hos sykepleierelever på ulike utdanningstrinn og under alternative utdanningsvilkår. 3. avhandlingsoppgave, høsten 1975 ved Pedagogisk forskningsinstitutt, universitetet i Oslo. Oslo: Norsk Sykepleierforbund.

Lerheim, K. (1981). På hvilket grunnlag velge innhold i sykepleierutdanningen? I: M. S. Fagermoen, K. Lerheim, R. Nord og T. Tiller, Sykepleie. Fag og utdanning. Oslo: Universitetsforlaget.

Lorensen, M. (1998). Forord. I: M. Lorensen (red). Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag. Oslo: Universitetsforlaget.

Lov (2003). Av 2. juli 1999 nr. 61 Om spesialisthelsetjenesten (Spesialisthelsetjenesteloven) m.m. samt forskrifter. Oslo: Cappelen akademiske forlag. Lovdata.

Lov (2003). Av 2. juli 1999 nr. 64 Om helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven) sentrale forskrifter. Oslo: HOD (Helse- og omsorgsdepartementet).

Lov (2004). Av 2. juli 1999 nr. 63 Om pasientrettigheter (Pasientrettighetsloven) samt forskrifter. Oslo: Cappelen akademisk forlag. Lovdata.

Lund, P. J. (2006). Semmelweis – en varsler. Tidsskrift for Den norske lægeforening. 126, 1776 – 9.

Lundh, G. (1993). Usynlig tilstede, en vandring langs St. Josephsøstrenes sti i kirkehistorien. Oslo: Oslo katolske bispedømme.

Malchau, S. (1998). Kærlighed er tjeneste. Søster Benedicte Ramsing – En biografi. Ph.D.-afhandling. Aarhus: Dansk Sygeplejeråd.

Malchau, S. (2001). Søster Benedicte Ramsing og kaldstanken. Hvad er sygepleje uden kærlighed? I: R. Birkelund, Omsorg, kald og kamp. Personer og ideer i sygeplejens historie. København: Munksgaard Danmark A/S.

Malterud, K. (2003). Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring. Oslo: Universitetsforlaget

- Martinsen, K. (1976). Medisin og sykepleie, historie og samfunn. Bergen: Sykepleierutdanningen og Norsk Sykepleierforbund.
- Martinsen, K. (1984). Sykepleiens historie. Freidige og uforsagte diakonisser. Et omsorgsyrke vokser fram 1860 – 1905. Kolbotn: Aschehoug / Tanum-Norli.
- Martinsen, K. (1996). Fenomenologi og omsorg. Tre dialoger. Otta: Tano-Aschehoug.
- Martinsen, K. og Wyller, T. (red). (2004). Etikk, disiplin og dannelse. Elisabeth Hagemanns etikkbok – nye lesinger. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Mathisen, J. (2006). Sykepleiehistorie. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mathisen, J. og Sandvik, H. (1998). Historisk metode. I: Lorensen, M. (red). Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag. Oslo: Universitetsforlaget.
- Mejlænder, L. (2005). Akkurat de konsekvensene vi ønsket? Sykepleien JOBB 16, 12 – 15.
- Melby, K. (1990). Kall og kamp. Norsk Sykepleierforbunds historie. Oslo: Norsk Sykepleierforbund og J.W. Cappelens Forlag A S.
- Meulenbergs, T., Verpeet, E., Schotsmans, P. og Gastmans, C. (2004). Professional codes in a changing nursing context: literature review. Journal of Advanced Nursing. 46, (3), 331 – 336.
- Nightingale, F. (1997). Notater om sykepleie. Oslo: Universitetsforlaget AS
- Nilsen, E.B. (2001). Nonner i storm og stille. Katolske ordenssøstre i Norge i det 19. og 20. århundre. Oslo: Solum forlag
- Nord, R. (2001). Signaturjakten. Kognitiv svikt og informert samtykke i forskning. Norsk tidsskrift for sykepleieforskning. 1, 24 – 31.
- Norsk Sykepleier Forbund. (2001). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. NSF Fagserie.
- Nortvedt, P. (1996). Sensitive judgement. Nursing, moral philosophy and an ethic of care. Otta: Tano Aschehoug Fonteneserie
- Nortvedt, P. (1998). Sykepleiens grunnlag. Historie, fag og etikk. Otta: Tano Aschehoug.
- Nortvedt, P. (2006). Etisk skjønn og moralsk dømmekraft. I: Slettebø, Å. og Nortvedt, P., Etikk for helsefagene. Oslo: Gyldendal Akademiske.
- NRK-arkivet 11.05.1993, Programserie – Mellom himmel og jord. Program – Usynlig tilstede. Oslo: NRK Fjernsyn (reg-nr.: F1993/09086. Arkiv nr.: A 4542) – Verifisering av kopien av Søstertjeneste ved sykesengen.

Nåden, D. og Eriksson, K. (2000). The Phenomenon of Confirmation: An Aspect of Nursing as an Art. International Journal of Human Caring. 4 (3), 23 – 28.

Nåden, D. og Eriksson, K. (2002). Encounter: A Fundamental Category of Nursing as an Art. International Journal of Human Caring. 6 (1), 34 – 40.

Pedersen, A.-L. W. (2003). Moteløver i sykepleien, etikk og estetikk i forvitring? Hovedfagsoppgave i sykepleievitenskap. Universitetet i Oslo, Det medisinske fakultet. Institutt for sykepleievitenskap.

Ploug Hansen, H. (1994). Feltarbejde i egen kultur. Aarhus universitet, institut for antropologi.

Polit, D. og Beck, C. T. (2004) Nursing research: principles and methods. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins.

Rognstad, M-K. (2002) Sykepleierstudenters forestillinger om utdanning og yrkesutøvelse. Vård i Norden. 64, (22), s 27 – 32.

Rognstad, M-K. (2006). Nursing students' motivation and socialization. A prospective, unbalanced cohort study og nursing students from study time into working life. Oslo: University of Oslo, Faculty of Medicine.

Ruud, E. (2006). Musikk gir helse. I: Aasgaard, T., Musikk og helse. Oslo: Cappelen Akademiske forlag.

Ruyter, K.W., Førde, R. og Solbakk, J.H. (2000). Medisinsk etikk – en problembasert tilnærming. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Ruyter, K. W. (2005). Dyder er ikke tileggsgoder – en utfordring for profesjonsutdanningene. I: Christoffersen, S. Aa. (2005). Profesjonsetikk. Oslo: Universitetsforlaget.

Slettebø, Å. (2005). Sykepleie og etikk. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Stigen, A. (1993). Tenkningens historie. Bind 1. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Strømskag, K. E. (1999). Et fag på søyler: Anestesiens historie i Norge. Oslo: Tano-Aschehoug.

Tranøy, K.E. (2005) Medisinsk etikk i vår tid. Bergen: Sigma Forlag.

Van Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Post, D. og Jochemsen, H. (2006) Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. Journal of Clinical Nursing. 15, 875 – 884.

Vetlesen, A. J. og Nortvedt, P. (2000). Følelser og moral. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Wangensteen, B. (2005). Bokmålsordboka. Oslo: Universitetet i Oslo, institutt for lingvistiske og nordiske studier og Språkrådet.

Wetlesen, J. (1983). Samtale med tekster i lys av Gadammers hermeneutikk. Norsk filosofisk tidsskrift. 18, s. 219-244

Wickström, B.-M. (1997). Estetikk och omvårdnad. Lund: Studentlitteratur.

Williamson, A. M. og Feyer, A.-M. (2000). Moderate sleep deprivation produces impairments in cognitive and motor performance equivalent to legally prescribed levels of alcohol intoxication. Occupational and Environmental Medicine. 57, 649 – 655.

Wyller, I. (1969). Sykepleiens verdenshistorie. Oslo: Forlaget land og kirke.

Wyller, T. (1996). Etikkens historie. En systematisk framstilling. Oslo: Cappelen akademiske forlag.

Wyller, T. (2005). Dydsetikk, medborgerskap og sosial praksis. I: Christoffersen, S. Aa.

(2005). Profesjonsetikk. Oslo: Universitetsforlaget.