

Bokmeldinger

Berit Johannessen 2006. *Sykepleiere i alternativ behandling: hvorfor velger offentlig godkjente sykepleiere å tilby alternativ behandling?* Bergen, Universitetet i Bergen. 213 s.

Anmeldt av Torunn Hamran, Universitetet i Tromsø

Berit Johannessen disputerte i oktober 2006 med avhandlingen *Sykepleiere i alternativ behandling. Hvorfor velger offentlig godkjente sykepleiere å tilby alternativ behandling* ved Institutt for kulturstudier og kunsthistorie, Universitetet i Bergen. Disputasen var lagt til doktorandens arbeidssted ved Høgskolen i Agder.

Tema for avhandlingen er hvorfor offentlig godkjente sykepleiere velger å tilby alternativ behandling. Hensikten var å få innsikt i de begrunnelser de "alternative sykepleierne" har for sine valg og gjennom analyser av disse bidra til økt forståelse for samspillet mellom "alternative sykepleiere", offentlig sykepleie (inklusive den offentlige helsetjenesten) og det alternative feltet. For å få svar på disse spørsmålene har Johannessen gjort et omfattende feltarbeid med bruk av deltakende observasjon, eksterne kilder og skriftlig materiale, dokumentanalyse og intervju. Johannessen innleder med å vise til det store antall offentlig godkjente sykepleiere som slutter i yrket, at det finnes en arbeidsreserve (over 18000 offentlig godkjente sykepleiere i 1996) og at avhandlingen kan "kanskje gi et bidrag til å forstå hvorfor så mange forsvinner fra yrket" (s. 1). Med dette er det introdusert to temaer:

hvorfor "svært mange sykepleiere slutter i yrket" og hvorfor "noen av sykepleierne som har forlatt yrket" velger alternativ behandling. Det siste temaet er det mest sentrale.

Det er vanskelig å se at det innledende spørsmålet "å forstå hvorfor så mange forsvinner fra yrket" (s. 1) lar seg besvare tilfredsstillende med utgangspunkt i det utvalg og materiale som er benyttet og den fremgangsmåten som er valgt. De 24 informantene blir inndelt i tre grupper der en gruppe er i *delvis* arbeid som sykepleiere, noen var alternative behandlere *før* de ble sykepleiere og fortsetter i begge yrkene, og noen er sluttet (s. 47). Det vil si at to av gruppene fortsatt er i yrket som sykepleiere. Litteratur som er benyttet for å støtte opp om resonnementet "hvorfor de slutter" tar for seg hvilke belastninger sykepleiere opplever i sitt arbeid. Slike forskningsresultater kan selvsagt være med til å belyse problematikken, men å oppleve belastninger i yrket er ikke det samme som å slutte i yrket. Dessuten er jo flere av hennes informanter som nevnt nettopp ikke sluttet. Å omtale sykepleiere i deltidsarbeid som "delvis sluttet" og "arbeidsreserven" i sin helhet som "sluttet" er misvisende. Andelen deltidsansatte er høy og gir en stor arbeidsreserve. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser imidlertid at mer enn 10 000 sykepleiere arbeider *ufrivillig* deltid, at 30 % av de sykepleierne som er i deltidsstilling ønsker økt stillingsandel og at denne gruppen er økende. Sett fra sykepleiepopulasjonen (og arbeidsreserven) er det dessuten en meget

liten gruppe som velger alternativ behandling, og resonnementet som helhet lider av en uklar og misvisende begrepsbruk. Udokumenterte påstander om at flere og flere slutter i yrket og at flere og flere velger å arbeide utenfor det offentlige helsevesen som alternative behandlere kommer i veien for det som skulle være avhandlingens overordnede tema.

Sett fra alternativfeltet utgjør sykepleiere nemlig en stor gruppe, og hvordan disse forholder seg til de to feltene fremstår både som interessant og relevant og kan kaste lys over prosesser og trender i samfunnet – og ikke minst over faginterne problemer i sykepleiefaget.

Informantenes begrunnelser settes først i en kulturvitenskapelig kontekst, nemlig 1) hvilke forestillinger hennes informanter handler ut fra og dernest 2) hvordan forbindelsen er mellom deres oppfatninger av alternativ behandling og sykepleiefaget. Det første punktet fremstår som mer tilfredstillende belyst enn det andre. Påpekingen av den rollen de mange (og diffuse) begreper om helhet og holisme spiller for aktørene fungerer som en kopling mellom sykepleierens erfaringsverden og de nyreligiøse forestillingsverdener. Informantenes bruk av helhetsbegrepet og hvordan begrepet tematiseres i sykepleiefaget og blir brukt i pensumlitteratur får svært godt frem mangfoldet (og forvirringen) som hersker på feltet. Dette er avhandlingens absolutte sterkeste påvisning. Det kommer godt frem hvordan informantene knytter helhetsbegrepet opp mot alternativbevegelsen og sykepleiefaget og hvordan de samtidig kan begrunne så vel sine nye posisjoner som skape sammenheng mellom sine ulike yrkesvalg (og i sine liv?). Johannessen forklarer denne koblingen med referanse til boken *Sensibilitet og refleksjon: filosofi og vitenskapsteori for helsefag* av Per Nortvedt

og Harald Grimen (2004). I et av kapitlene påviser Grimen (2004:93) hvordan en del vage former for holisme nettopp har fått et slikt fotfeste fordi moderne helsefaglig litteratur har sviktet sin oppgave: ”Et hvert seriøst helhetssyn må spesifisere hvilken idé om det å forstå helheter det bygger på”. Allikevel, skriver Johannessen, er det nettopp dette begrepet som velges av ulike helsearbeidere for å beskrive ”det særegne ved deres tilbud” (s. 82). Her synes det som at Grimens krav om avklaring stilles til den enkelte helsearbeider, det vil si til hennes informanter, men en kulturanalyse gir vel nettopp innsikt i hvordan mennesker kan leve sine liv og bruke de forestillinger som står til rådighet for å skape orden, sammenheng og mening, uavhengig om deres begrunnelser henger sammen i en mer teoretisk forstand. I en vitenskapelig avhandling derimot, må det stilles andre krav. Når Johannessen vil påvise ”hvordan forbindelsen er mellom deres oppfatninger av alternativ behandling og sykepleiefaget”, er dette noe som krever en eksplisitt avklaring nettopp av ”hvilken idé om det å forstå helheter” hun bygger på. En påvisning av at det er sammenfall i språkbruken er bare et første skritt i analysen:

Når sykepleiere som velger å tilby alternativ behandling skal beskrive hva de gjør og hvorfor de gjør det, bruker de ofte begrepene helhetlig og holistisk. Med ordene helhetlig og holistisk vil de understreke sitt alternative ståsted. Holisme og helhet er sentrale begrep i New Age, men begrepene er også velkjente i den teoretiske sykepleien (s.78).

At begrepet er velkjent i den teoretiske sykepleien, er ikke tilstrekkelig for at den skal kunne falle inn under betegnelsen New Age, og Johannessen får et problem når

betegnelsene holisme og helhetlig brukes både av informantene, i teorier på ulike nivå som det vises til i avhandlingen, og som et (uavklart) analytisk begrep i avhandlingen. Her kunne den innledende gjennomgangen av New Age fått en mer eksplisitt plass i analysene av det empiriske materialet, for eksempel ved å holde fast på at et viktig kjennetegn ved New Age er troen på at "skillet mellom religion og vitenskap viskes ut" eller "combines them in a higher synthesis" (s. 14). Gitt en slik definisjon ville kun et fåtall av de nevnte sykepleieteoriene falle inn under betegnelsen New Age og nyreligiositet. Til gjengjeld ville det bli enda tydeligere at det også eksisterer en helt entydig teoretisk forbindelse, for eksempel mellom Jean Watsons sykepleieteori og New Age. Enkelte andre teoretikere, for eksempel Patricia Benner og Judith Wrubel, trekkes for langt i iveren etter å påvise slike sammenhenger. Benner og Wrubel har en eksplisitt referanse til alternative behandlingsformer, men det er ikke alternativfeltet forfatterne henviser til når de lanserer sin fenomenologiske omsorgsteori, slik Johannessen hevder. Det er heller ikke slik at meningsbegrepet som er så sentralt hos Benner og Wrubel, slik Johannessen også påpeker, er det samme som det hun mener å finne i nyreligiøse strømninger. Hovedpoenget i den fenomenologiske omsorgsteorien er, som Johannessen viser, at mennesket forholder seg til verden på en meningsfull måte og ikke kan forstås isolert fra den sammenheng det inngår i (s. 43). Når hun senere i avhandlingen knytter meningsbegrepet an til nyreligiositet, blir det utlagt som en indre og subjektiv opplevelse (s. 119). I sykepleieteorier er meningsbegrepet både knyttet til en individuell og subjektiv oppfatning av mening og til tradisjoner som legger vekt på kontekst og felles mening (intersubjektivitet).

Muligens kunne en slik distinksjon også vise sammenhenger og ulikheter både innenfor sykepleieteori og mellom sykepleieteori og alternativfeltet, og igjen vært en påvisning av hvorfor Jean Watsons teorier står svært mye nærmere det nyreligiøse feltet og New Age enn for eksempel Patricia Benner og Judith Wrubel. Sistnevnte teoretikere kan neppe tas til inntekt for en slik forbindelse. Riktignok er forfatterne åpne for at pasienter som ønsker det skal få tilbud om alternativ behandling, men det er ikke det samme som at de inkorporerer det i sin teori.

Det kommer godt frem i avhandlingen hvor uavklart de mange programerklæringene om så vel holistisk som fenomenologisk sykepleie er, og hvor påkrevd det er å analysere feltet for eksempel på den måten Harald Grimen anbefaler. Berit Johannessen har begynt på en slik analyse og det ligger mye interessant stoff i avhandlingen til å arbeide videre med. Sykepleiefaget trenger det, og Berit Johannessen har oppnådd den nødvendige kompetanse til å gjøre det.

Olav Solberg 2007. *Inn i eventyret. Norsk og europeisk forteljekunst*. Oslo, Cappelen Akademiske Forlag. 247 s., ill.

Anmeldt av Bente Velle Hellang, Universitetet i Agder

Få litterære verk har oppnådd samme status og står i så mange norske bokhyller som Asbjørnsen og Moes *Norske folkeeventyr*. Juryens begrunnelse for nylig å kåre nettopp *Norske folkeeventyr* til ett av de 25 viktigste norske litterære verkene gjennom tidene, overlater ingen tvil om hvilken betydning verket har hatt for nasjonsbygging, identitetsskaping og utvikling av norsk språk og kultur siden det kom ut: "Dette er eitt av dei verka det ikkje har vore