» I denne spalten presenteres tidligere publiserte artikler, mange av dem fra Tidsskriftet. Artiklene er utvalgt og blir introdusert av Ole Didrik Lærum.

Den gangen det het sykesøster

Det er lett å forstå at forfatteren av artikkelen om søsteritis var anonym da den første gang sto på trykk. At han nå står frem under fullt navn, kan muligens skyldes at han ikke lenger er i en posisjon hvor han kan bli utsatt for hevn fra de rammede?

Året etter at mannen med pseudonymet Mal Urten hadde presentert artikkelen om professorose slo han til igjen. I 1980-årene var helsevesenet fortsatt kjønnsdelt når det gjaldt yrkeskategorier. Mens legene i hovedsak var menn, vrimlet det av kvinnelige sykepleiere, hjelpepleiere og jordmødre. Og en sykepleier ble fortsatt omtalt som søster. Mal Urten hadde konstatert at det blant alle disse søstrene kunne oppstå et syndrom som var kjennetegnet med overdreven yrkesbevissthet og firkantet, militant atferd. Hvis man ble innlagt i sykehus som såkalt engangspasient var ikke dette noe stort problem, men for flergangspasienter kunne det bli en stor belastning. For fullstendighetens skyld må det nevnes at også mannlige sykepleiere kunne angripes av søsteritis. I dag er mye av dette historie og viser hvordan sykehusene har forandret seg i løpet av en generasjon. Dessuten finnes det mellom 100 og 200 ulike yrkeskategorier på ethvert større sykehus, og alle må samarbeide. Profesjonsbarrierene blir derfor mindre tydelige.

Forfatteren er fortsatt Tore Midtvedt (f. 1934), cand.med. i Bergen i 1958 og dr.med. i Stockholm i 1968. Etter spesia-

listutdanning i mikrobiologi i Norge og Sverige ble han professor ved Karolinska Institutet i Stockholm i 1983. Der har han arbeidet siden og er fortsatt aktiv som professor emeritus. Han har gitt uttrykkelig tillatelse til nyopprykking av artikkelen – denne gang under fullt navn.

Ole Didrik Lærum
ole.laerum@gades.uib.no

Ole Didrik Lærum (f. 1940) er professor (adj.) ved Københavns Universitet og professor emeritus i patologi ved Gades institutt, Universitetet i Bergen.

Originalartikkel

Mal Urten (Tore Midtvedt). Søsteritis. Tidsskr Nor Lægeforen 1981; 101: III-XI.

Søsteritis

Mal Urten Trangvik sykehus, Sosio-historisk avdeling

«Once upon a time there lived a lady named Florence Nightingale...»

Slik begynner eventyret om moderne sykepleie. Den godeste søster Florence stilte helt sitt liv til rådighet for en selvoppofrende pleie av syke mennesker. Moderne sagt: Hun satte pasienten i sentrum. Hennes målsetting har senere vært en rettesnor for hundretusener av sykepleiere over hele verden, og det beste av det hun sto for, fortjener å bli satt i sentrum den dag i dag.

Men, bare de færreste er oppmerksomme på at få år etter at Florence Nightingale døde, «muterte» hennes ånd. Det begynte å utvikle seg en ny sykepleiertype som ikke satte pasienten, men avdelingen, i sentrum. Denne mutanten har vist en forbausende tilpasningsevne og kan i dag finnes i beste velgående ved en rekke avdelinger i mange

land. Det er ganske bemerkelsesverdig at den har vært gjenstand for så liten interesse – både fra forenings- og forskningshold.

Klassifikasjon. Søsteritis er en mutasjon, sannsynligvis i Nightingale-genet på kjønnskromosomet. Den kommer fenotypisk til uttrykk etter at den kvinnelige sykepleieren er ferdig med sin utdanning og er kommet i en ansvarsfull stilling ved en klinisk avdeling. Man kjenner relativt lite til utbredelsen, men basert på antall kjente kasuistikker er lidelsen ikke sjelden. Det første tilfellet ble faktisk beskrevet i Tyskland, men forekommer nå i alle land; muligens med en viss overvekt i øst- og sentraleuropeiske land. Dette har gjort at enkelte forskere har antydnet mulighetene av at det kan foreligge koblingsmutasjoner, bl.a. til diktatorgen VI. I Skandinavia synes lidelsen å være særlig utbredt i Sverige, men den er langt fra sjelden ved norske sykehus.

Miljøbeskrivelse. For å kunne kjenne igjen syndromet er det av betydning å ha klinisk erfaring fra «friske» avdelinger. Ved en frisk avdeling har gjerne pasienten en betydelig bevegelsesfrihet, ja, han kan til og med bli observert i korridoren under legevisitten. Likeens hender det at sykepleier og hjelpepleier/pleiemedhjelpere går sammen om en jobb, alt til pasientens beste. Ikke slik på en avdeling hvor det måtte være en sjef med søsteritis. Her hersker en hierarkisk inndeling som kunne ha vært en hønsegård verdig. Avdelingssykepleieren (den angrepne) er nesten alt, andre med sykepleierutdanning er litt, og resten av pleiepersonalet – med mindre utdanning – er intet. Den angrepne verner om avdelingen som om den skulle være hennes personlige kronjuvel. Hun verner også om dem som antas å stå «over» henne, og dette kommer best til uttrykk i hennes forhold til legestanden. Her må innskytes at den angrepne enkelte

ganger kan gjøre visse unntak. En uerfaren og usikker spire av en assistentlege kan risikere å bli sett på som «uverdige» til å tilhøre legestanden. Fra reservelegeplanet og oppover gjøres vanligvis intet unntak. Stundene hvor legestanden bærer avdelingen med sitt nærvær, bygges opp til avdelingshøy-messer som ville gjøre en høykirkelig prest syk av misunnelse. Alt skal være perfekt når legevisitten går, og stakkars den pleie-medhjelperen som da ikke har rukket å legge alt og alle i de rette foldene. En pasients plass er i sengen, reglementært under dynen, med nesen rett opp, armene ned langs siden og bena parallelt med underlaget. Utenom legevisitten kan det hende at pasientene blir observert i korridoren, men da alltid i et målrettet bevegelsesmønster, f.eks. fra rommet til toalettet eller tilbake. Visittider opprettholdes meget strengt. At en onkel er på gjennomreise og bare har 2 timer til disposisjon for niesen som ellers aldri får besøk, er ingen holdbar grunn for unntak. Begrunnelse: Tenk hvordan det skulle bli om ...

Søsteritis-avdeling sett med pasientens øyne. Inntrykkene vil kunne variere – alt etter om det er tale om engangs- eller flergangspasienter. For en relativt frisk og ressurssterk engangspasient vil et opphold på en søsteritis-avdeling vanligvis være lite belastende. Pasienten har ingen referanseramme, han/hun tror at en sykeavdeling skal være slik, og de holder gjerne ut når håpet om å bli snarlig frisk er stort nok. Dessuten, etter få dager lærer de fleste seg de nødvendige smutthullene, og de klarer å få lurt til seg noen av de små, trivielle banalitene som gjør livet verd å leve for det enkelte menneske. Litt smugrøyking på toalettet, anledning til å følge et sent TV-program, et rekkesmørbrød med majones blant alle gule, krøllede ostemørbrødene osv. osv. Gleden over å ha overlistet en drage er alltid og alle steder like stor og ekte.

Verre er det med den ressursvake engangspasienten som ikke makter å overliste dragen. Han/hun vil kunne syke hen i apati/bitterhet, og da er ikke veien lang til å bli oppfattet som en «vanskelig» pasient. En slik betegnelse vil for alltid følge journalen og er da en sikker mobiliseringsordre for en avdelingsleder med søsteritis om pasienten skulle være så uheldig å bli innlagt en gang til.

Flergangspasienten, ikke minst den ressurssterke, får gjerne vansker på en litt annen måte. Kunnskapen om at det nødvendigvis ikke behøver å være slik det er på en avdeling med søsteritis, gjør at pasienten risikerer å komme i opposisjon til det regelverket av fullkommenhet som måtte herske. Mulighetene for mer åpne konflikter er her til stede, selv om det heldigvis er svært

langt mellom slike konflikter som ble så mesterlig skildret i Gjokeredet. De fleste pasientene klarer å tilpasse seg forholdene. Det er ikke bare selve sykdommene som gjør at resignasjon som livskunst er særlig velutviklet i kroniske pasientmiljøer.

Symptomatologi. Denne er svært rikholdig. Søsteritis-pasientene viser en nesten utrolig tilpasningsevne, og symptomene fyller hele den rammen de får anledning til å ekspandere i. Nedenforstående kasusistikk er ikke hentet fra Trangvik sykehus.

Avdelingssykepleier, 40 år, eldst og eneste pike av 4 søsken. Middelklassebakgrunn, skoleflink, farskompleks. Meget god eksamen ved sykepleieskolen, særlig i de teoretiske fagene. Umiddelbart etter sykepleierskolen begynte hun ved ... Sentralsykehus, hvor hun har vært siden. Av over-sykepleier og sideordnede kolleger anerkjent som en faglig meget dyktig sykepleier, og avdelingen blir betraktet som en mønsteravdeling. Tilfeldig besøkende, fra Helsedirektoratet eller lignende, blir gjerne vist rundt på avdelingen hennes.

Selv dukker hun gjerne opp på avdelingen litt før tiden, og er meget nøye med at nattvakter o.l. ikke forlater sin post 1 minutt før de skal. Alle vaktlister settes opp måneder i forveien, og de avvikes bare ved dødsfall o.l. Ved de daglige rapportmøtene legges det meget stor vekt på rapportenes form og tekniske innhold. At fru Hansen var dypt deprimert og hadde søvnvansker er en helt uvesentlig detalj, det er langt viktigere å få vite temperatur 37,2, puls 72. Alle bør (les: må) være til stede på disse møtene. Dette ansees for å være langt viktigere enn å trøste en pasient som er engstelig foran en stor operasjon. Journalmappene er rene og velstelte, og under legevisitten skal de bæres av helt bestemte medarbeidere. Etter legevisitten er det kaffe – for utvalgte – på vaktrommet. Da må de utvalgte ikke forstyrres. Hver fredag serveres de nystekte vafler. Dette medfører visse endringer i rutinen, og maten til pasientene risikerer å bli noe kald. Beklagelig, men lite å gjøre ved.

Avdelingssøster er alltid ren og velstelt, og forlanger at alle andre også skal være det. Dette kan være vanskelig om man løper i ett sett og stiller pasienter med brekninger og diaré. Men, en regel er til for å holdes.

Generelt sett trives søsteritis-pasientene i sitt arbeid. De er helt overbevist om at de gjør en meget god jobb, og de er sjelden eller aldri villige til å diskutere forslag om oppmykning av reglementet. De tror ganske enkelt fullt og fast på slagordet: «Det som er godt for avdelingen, er til det beste for pasienten.»

Terapi. Vanskelig, men langt fra håpløst. En individuell konfrontasjonsterapi fører ikke frem. Til det er pasienten for overbevist om sin egen faglige dyktighet og har for stor «backing» av andre i hierarkiet. Den beste muligheten foreligger når en liten gruppe av pleiere ved avdelingen går sammen i en grundig analyse av kasus før de forsiktig begynner med små antydninger om mulige endringer. Terapigruppen bør ikke være for stor, og anonymiteten bør bevares. Det er det stille «undergravningsarbeid» – i ordets beste betydning og gjort i kjærlighet til pasientene – som har den største sjansen til å føre frem. Pasientene bør vanligvis holdes helt utenfor dette arbeidet. Legenes rolle i en slik terapigruppe er noe usikker. På den ene siden er det hevet over tvil at de har større sjanse enn andre til å få gjennomført slike endringer; men det er langt fra alle som er villige til å endre et mønster som til de grader kan «kile deres ego».

Gruppen av pleiere som går inn i en slik terapisituasjon, må være forberedt på en langvarig innsats. Det fleste forslag vil bli møtt med skepsis, og de må fremmes med forsiktighet. Et forslag som: «Nei, nå må vi få gjort noe med den eller den rutinen» – er dømt til å bli forkastet. En tilfeldig bemerkning om at på Mønsteravdeling X hadde de et litt annet opplegg, kanskje det kunne være noe for oss, men muligens litt for vanskelig etc., et slikt forslag vil, når det er blitt gjentatt noen ganger, ha en viss sjanse til å «gå hjem». Terapigruppen bør være oppmerksom på at i noen få tilfelle kan gode forslag ha en «smitteeffekt», slik at man oppnår flere forbedringer. Slike tilfelle er sjeldne.

Terapigruppen bør også være oppmerksom på at det kan være vanskelig å forene kravene til en høy faglig, standard og stor omsorg for pasientene. I alle konfliktsituasjoner bør ledestjernen være den samme som Florence Nightingales, nemlig: *Pasienten i sentrum.*

Summary

Look at Florence Nightingale. Further details seem not to be necessary, since all readers are supposed being capable to read and write Norwegian.

Litteraturliste

1. Alle biografier om Florence Nightingale.
2. Soga um Viga-Glum.

Addendum

En ubekreftet melding fra Vest-Tyskland går ut på at søsteritis ikke er kjønnsbunden, idet det skal ha forekommet 2 uttalte tilfelle av søsteritis blant mannlige avdelingssykepleiere. Dersom noen av leserne skulle kjenne til sikre tilfelle i Norge, bør disse beskrives.