



Sykepleiere med lese- og skrivevansker

En studie av sykepleiernes erfaringer av å ha lese- og skrivevansker

av

Bjørg Larsen

Hovedfag i helsefag

Avdeling for sykepleie og helsefag

Institutt for klinisk medisin

Det medisinske fakultet

Universitetet i Tromsø

Mai 2007

FORORD

Hovedfagsoppgaven har for meg vært en langvarig og utfordrende prosess, men veldig lærerik og givende. Jeg er takknemlig over at ”mine” respondenter var villig til å fortelle meg hvordan deres hverdag kan være. De lot meg derved få del i opplevelser av å være sykepleier med lese- og skrivevansker, de har beskrevet og reflektert over sine erfaringer. Jeg har i denne oppgaven prøvd å tolke noe av mangfoldet som ble synlig i fortellingene. Jeg berøres av respondentenes fortellinger og mener at det er nødvendig å berøres for å kunne forstå, ”vi må gripes for å begripe.”

Videre vil jeg takke mine veiledere, kollegaer og kontorpersonalet for god hjelp, oppmuntring og støtte gjennom denne perioden. En stor takk til bibliotekpersonalet ved avdeling helsefag i Hammerfest, som alltid har vært hjelpsom, og hyggelig. De har skaffet til veie og lånt meg store mengder av bøker og artikler.

Sammendrag

Denne oppgaven er en studie av erfaringer med å ha lese- og skrivevansker som utøvende sykepleier. Det finnes flere sykepleiere i vårt helsevesen som har lese- og skrivevansker og jeg ønsker med dette å få fram hvordan det kan oppleves. Bakgrunnen for at jeg valgte å gjøre undersøkelse av temaet, var at jeg ønsket å vite noe om hva det innebærer å ha lese- og skrivevansker i arbeidet som sykepleier. Jeg har gjennom denne studien sett at området er underkommunisert og ønsker derfor å sette søkelyset på et tema som berører mange av våre helsearbeidere. Mitt hovedfagsarbeid må sees på som et bidrag i og et forsøk på å gi en utvidet forståelse av hva det innebærer å ha lese- og skrivevansker i et yrke med høye krav til lese- og skrivekompetansen. Min problemstilling er: *Hva innebærer det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeide?*

I denne studien er det benyttet en kvalitativ forskningsmetode med fenomenologisk hermeneutisk tilnærming. Det er gjort intervju av 8 sykepleiere som selv har lese- og skrivevansker og som arbeidet eller hadde arbeid i sykehus, de fleste med lang yrkeserfaring. Det er benyttet et åpent ustrukturert intervju som ble tatt opp på lydbånd. Intervjuene er skrevet ned, analysert og tematisert. Det er benyttet en analysemetode som kan sammenfalle med det Kvale (1997) kaller en empirisk fenomenologisk meningsfortetting. Intervjuet leses og meningsenhetene uttrykkes og tematiseres ut fra forskerens tolkninger. Noen av temaene som ble synlig i analysen er forsøkt fremmet og kommentert i oppgaven.

Noen av fortellingene inneholder hendelser og refleksjoner fra arbeidet og fra livet som helhet, mens andre ikke i så stor grad refererer til bestemte hendelser på arbeid, men i større grad beskriver hvilke tiltak som benyttes. Mange forteller hvordan det oppleves og leve med lese- og skrivevansker og relaterer hendelser på arbeid til hendelser i privatlivet og motsatt. Noen reflekterer over sine egne reaksjoner og ser relasjoner til barne- videregående og høgskole. Det var to hovedtemaer som kom tydelig fram i analysen, a) Hva betyr lese- og skrivevansker for sykepleiernes hverdag - i relasjon til en selv og b) i relasjon til pasienter og kolleger på arbeid? Informantene forteller om betydningen av å ha lese- og skrivevansker gjennom hele livet og hvordan dette gir seg utslag i deres arbeid som sykepleier. Noen av de funn som ble synlig i analysen er kommentert/drøftet i oppgaven. Ansvarlighet er et tema som var fremtredende, alle var opptatt av pasientens sikkerhet. De viser og til strategier som de tar

i bruk for å kompensere noe for problemene. Deres synspunkter om forsvarlighet i arbeide som sykepleier er og et tema som berøres. Sykepleierne kjenner seg selv, sine sterke og svake sider og kan utnytte det konstruktivt. De ser sin sårbarhet og forteller om tanker, følelser og aksept. Ønsket om bedre tilrettelegging på arbeidsplassen var og et tema som ble synlig. Nesten alle hadde videreutdanning innenfor faget og forteller hvordan de mestrer det og hvorfor det er nødvendig med videreutdanning.

Sykepleierne som jeg intervjuet fremmet yrket som givende og trives godt i arbeidet. De fleste arbeidet i full stilling, noen i redusert fordi de holdt på med videreutdanninger, en var langtidssykemeldt. De fleste hadde lang yrkeserfaring som sykepleiere. Intensjon med å la seg intervjuet var for mange et ønske om større åpenhet omkring temaet ”sykepleiere med lese- og skrivevansker.”

Abstract/summary

This thesis is a study of practising nurses' experiences with reading and writing disorders. Within the public health service there are several nurses with reading and writing disorders. The reason for choosing to investigate the topic was that I wanted to know what having reading and writing disorders while practising nursing involves. Through the work with this study I have come to understand that the topic is undercommunicated and I therefore wish to draw attention to a topic that affects many of our public health workers. The work in this thesis must be seen as a contribution and attempt to provide a deeper understanding of what it involves to have reading and writing disorders in a profession with high demands on reading and writing competence. My problem for discussion is: *What does it involve for practising nurses to have reading and writing disorders?*

For this study a qualitative research method with a phenomenological hermeneutic approach has been used. Interviews of 8 nurses with reading and writing disorders have been carried out. All of these have worked or work in a hospital, most of them with long professional experiences. Open and unstructured interviews recorded to tape were employed for this purpose. The interviews have been written down, analyzed and thematized. The method of analyses employed coincides with what Kvale (1996) calls an empirical phenomenological meaning condensation. The ideas that stand out from the interviews are formulated and thematized based on the researcher's interpretations. Some of the topics that manifested themselves during the analysis have been further emphasized and commented on in the thesis.

Some of the accounts contain events and reflections from work and life as a whole, while others to a lesser degree refer to fixed events in their work and to a greater degree describes the measures taken to deal with the situation. Many of the informants portray how they experience living with reading and writing disorders and relate events at work to events in their personal life and vice versa. Some reflect over their own reactions and draw links to early schooldays and higher education. Two main topics appeared from the analysis; a) What does reading and writing disorders imply for the nurses' everyday life – in relation to themselves, and b) in relation to patients and colleagues at work? The informants reveal the influence their reading and writing disorders have had throughout life and how this is reflected in their work as nurses. Responsibility is a topic that was prominent as everybody

had their patients' safety in mind. The subjects refer to strategies that are employed to partly compensate for their problems. Their views about reliability in the nursing profession are also a topic that is discussed. The nurses know themselves; their strong and weak points and are able to take advantage of this constructively. They understand their own vulnerability and tell about their thoughts, feelings and acceptance of the situation. Their wish for better accommodation in their work places was also a topic that became visible. Almost all of the informants had further education within their profession and reveal how they mastered this and why further education is important.

The nurses that were interviewed promoted the profession as rewarding and were very happy in their work. Most of them worked full time, some worked in reduced positions due to further educations, while one was on sick leave. The intention of being interviewed were for many of them a desire to promote greater openness around the topic 'nurses with reading and writing disorders'.

Innholdsfortegnelse

FORORD	2
SAMMENDRAG	3
ABSTRACT/SUMMARY	5
1.0 INNLEDNING	9
1.1 VALG AV TEMA OG PROBLEMSTILLING	10
1.1.1 Sykepleieryrket	11
1.2 LESE OG SKRIVEVANSKER	12
1.2.1 Historikk	12
1.2.2 Leseprosessen	14
1.2.3 Hva er lese- og skrivevansker?	16
1.2.4 Hva er årsaken til lese- og skrivevansker?	19
1.2.5 Diagnostisering	21
1.2.6 Ansvar for barn og unge med lese- og skrivevansker	22
2.0 TEORI	23
2. 1 UNDERSØKELSER AV TEMA LESE- OG SKRIVEVANSKER BLANT SYKEPLEIERE	23
2.2 FENOMENOLOGI/HERMENEUTIKK	24
2.2.1 Fenomenologisk tilnærming	25
2.2.2 ”Tolkningslære”	27
3.0 METODE	28
3.1 DATAINNSAMLING	28
3.1.1 Utvalgelse av respondenter	29
3.1.2 Etske overveielser	31
3.1.3 Forberedelse til intervjuet	33
3.1.4 Intervjuguide	34
3.1.5 Intervjuet	35
3.1.6 Intervjusituasjon	36
3.1.7 Analyse av intervjuene	38
3.1.8 Forforståelse	41
3.2 VALIDITET OG RELIABILITET	44
4.0 INFORMANTENE	45

4.1 EN FORTELLING.....	47
4.1.1 jeg ble mobbet fra jeg gikk i 1./2. klasse	47
4.1.2 Jeg husker fra barne- og framhaldsskolen	48
4.1.3 Jeg ble ofte sliten av å konsentrere meg om skriveingen	49
4.1.4 Jeg følte meg mobbet, det gjorde vondt	50
4.1.5 Jeg har ikke opplevd å sette fram feile medisiner	51
5.0 HVA INNEBÆRER DET Å VÆRE SYKEPLEIER MED LESE- OG SKRIVEVANSKER?.....	52
5.1 HVA BETYR LESE- OG SKRIVEVANSKER FOR SYKEPLEIERNES HVERDAG - I RELASJON TIL SEG SELV?	53
5.1.1 Vant til å stå på, jobbe ekstra – finne utradisjonelle løsninger	54
5.1.2 Identitetsbygging – jeg er ordblind, det er en del av hverdagen min	57
5.1.3 Selvbilde rives ned og bygges opp...	58
5.1.4 Ansvar og selvstendighet	63
5.2 HVA BETYR LESE- OG SKRIVEVANSKER FOR SYKEPLEIERNES HVERDAG - I RELASJON TIL PASIENTER OG KOLLEGAER?	64
5.2.1 Sårbarhet i forhold til å gjøre feil, å bli mobbet	65
5.2.2 Å sikre at det ikke gjøres feil i arbeidet slik at pasienten blir påført skade eller lidelse	67
5.2.3 Å be om hjelp – til dokumentasjon/rapportskriving	71
5.2.4 Å ha kjempet seg fram til et yrke man opplever som meningsfull	73
5.2.5 Sykepleie er et praktisk yrke...	74
5.2.6 Støtte fra kollegaer	75
5.3 ANSVAR FOR Å BE OM HJELP	77
5.3.1 Å være sykepleier med lese- og skrivevansker	77
5.3.2 Å få hjelpemidler	79
5.3.3 Hva kjennetegner de som lykkes?	84
6.0 AVSLUTENDE DISKUSJON	87
6.1 GENERALISERBARHET	96
LITTERATUR:.....	98
Vedlegg: 1	103
Vedlegg: 2 a	104
Vedlegg: 2 b	105
Vedlegg: 3	106
Vedlegg: 4	107

1.0 Innledning

Denne studien handler om sykepleiere med lese- og skrivevansker. Sykepleieyrket er et praktisk yrke som omfatter kunnskap i flere forskjellige fag med hovedvekt i sykepleie og omfatter etikk, sykdomslære, biologi, medikamentlære med mer. For å kunne ta utdannelsen og ivareta arbeidskravene som yrket fordrer, forventes gode lese og skrivekunnskaper. Å være lese og skrivekyndig har alltid vært sett på som viktig i yrket. Fra historien ser vi at Florence Nightingale (regnes som grunnlegger av moderne sykepleie), vektla lese- og skriveferdigheter høyt. Hun mente at sykepleierne måtte kunne observere pasientene, og nøye skrive ned sine observasjoner, for deretter å rapportere nøyaktig og sannferdig. Men det finnes flere sykepleiere som har problemer med å lese og skrive. I min praksis som sykepleier og lærer har jeg møtt flere studenter og kolleger med dette problemet. Jeg mener å ville tro at det alltid vil finnes sykepleiere som har problemer med det skriftlige språket. Lese- og skrivevansker blant sykepleiere er et tema som i liten grad har vært fokusert på tidligere frem til nå, det gjelder også innen forskning spesielt i Norge. Det er viktig å få bedre kjennskap til dette fenomenet og dermed innblikk i hvordan de mestrer hverdagen i et krevende yrke. Ved at fenomenet lese- og skriveproblemer blant sykepleiere blir mer kjent er mulighetene større for å kunne finne strategier som evt. kan taes i bruk for å avhjelpe problemet.

Studien har en fenomenologisk – hermeneutisk tilnæringsmåte som tar utgangspunkt i sykepleiernes opplevde erfaringer med fenomenet. Min analyse av fenomenet bygger på fortellinger fra sykepleiere som daglig selv har opplevd/oplever hvordan det er å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeid. Fortellingene er ”åpne intervju” med lydbåndopptak. Metoden redegjør jeg nærmere for i kapittel 3.

Intervjuene som er i form av fortellinger, åpenbarer ikke bare hvordan de mestret å arbeide som sykepleiere, det forteller og om selve livet med fenomenet lese- og skrivevansker. Metoden jeg benyttet åpner for at respondentene kan fortelle det som for dem synes viktig. Flere av sykepleierne fortalte hvordan de mestret skolegangen fra barneskolen, ungdomsskolen, videregående skole, høgskole og spesialutdanninger. Grunnen til at mange valgte å starte sine fortellinger med opplevelser fra skoletiden var muligens for å skape større bakgrunnsforståelse for den situasjonen de sto i som utøvende sykepleier. For å få en helhetlig forståelse av fenomenet er det nødvendig å knytte sammen flere hendelser. Jeg ønsker å få

fram informantenes opplevelser av fenomenet og se de utfordringer som blir synliggjort i fortellingene. Hensikten med oppgaven blir derfor å få en større forståelse av hva det innebærer for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeid

1.1 Valg av tema og problemstilling

I vårt samfunn er lesing og skriving områder som er høyt verdsatt. Gode lese- og skriveferdigheter anses å være en betingelse for å lykkes i skolen. Torleiv Høien og Ingvar Lundberg (1991) sier at gode leseferdigheter er et av de mest uunnværlige instrumenter for å lære. Derfor var jeg i utgangspunktet interessert i å bruke dette studiet til å finne ut av: ”Hvordan fremtrer dette når elever med lese- og skrivevansker blir høyskolestudenter og skal utdanne seg til et yrke som krever gode lese- og skriveegenskaper”. Jeg har imidlertid ikke brukt studenter i denne studien, men har rettet undersøkelsen mot sykepleiere med lese- og skrivevansker, som hadde arbeidserfaringer fra sykehus. Personlig kjenner jeg til mange sykepleiere med lese- og skrivevansker, men i forbindelse med mitt valg av tema ble det likevel viktig å vite om det fantes flere sykepleiere med lese og skrivevansker, noe som i utgangspunktet syntes vanskelig å undersøke. Jeg var kjent med at ved Høgskolen i Finnmark, avdeling helsefag var det høsten 1999 registrert 7 studenter med lese- og skrivevansker (dysleksi) av et kull på 60 studenter. Jeg var og kjent med at det fra skolen var uteksaminert studenter med lese- og skrivevansker. Jeg var likevel nødt til å undersøke andre utdanningssteder i landet, og i mai 1999 ringte jeg 4 av landets høgskoler i helsefag og spurte om de hadde studenter med dysleksi og om noen av dem klarte seg gjennom utdanningen. Alle skolene bekreftet at de hadde studenter med dysleksi, noen trengte tilrettelegging av studiet og eksamen. I ettertid har jeg fått flere bekreftelser på at det finnes studenter ved grunnutdanningene i helsefag, og at det og finnes mange ferdig utdannede sykepleiere som har lese- og skrivevansker. Lisbeth Nerdal skrev sin hovedfagsoppgave i helsefag i 2001 ”*En kvalitativ studie om hvordan det oppleves å være sykepleiestudent med dysleksi*”. Nerdal fikk følgende opplysninger fra ”Samordnet opptak”: I 1995 fikk 107 studenter tilbud om studieplass ved grunnutdanning i sykepleie etter særskilt vurdering, i 1997 79, i 1998 115 og i 1999 82 studenter. I dag kan personer uten studiekompetanse, men med relevant praksis, søke om særskilt vurdering for opptak til høyere utdanning. Denne formen for opptak til høyere utdanning er *realkompetanse*.

Jeg har dermed rettet min undersøkelse mot mennesker som til tross for problemer med å lese- og skrive har greid en høgskoleutdannelse og mestrer å arbeide som sykepleiere. Mange av dem hadde lang erfaring i yrket. Den endelige problemstillingen ble som følger: **Hva innebærer det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeide?**

1.1.1 Sykepleieryrket

Sykepleie er et omsorgsyrke som blant annet fordrer at vi tar vare på syke og hjelpetrengende mennesker. For å kunne gjøre dette, fordres det blant annet gode holdninger, kyndighet, kunnskap, vilje og mot. Sykepleieren skal i sitt yrke ha handlingskompetanse til å utføre forsvarlig sykepleie som blant annet innebærer kvalitetssikring og dokumentasjoner av sykepleietiltak. Arbeidskrav som krever gode lese- og skriveferdigheter er for eksempel å utarbeide pleieplaner, skrive rapporter, lese rapporter, lese faglitteratur, bruksanvisninger, tolking av prøver og undersøkelser, gi og håndtere medikamenter, med mer.

Jeg har valgt å se på deler av Rammeplanen for sykepleierutdanning fastsatt 1.juli 04, som blant annet viser mål og formål med sykepleierutdanningen. Deler av formålene som nevnes er følgende:

Sykepleieren forholder seg til pleie og kontinuerlig omsorg for den syke ut fra hvordan det erfarer å være syk, og ut fra kunnskap om de enkelte sykdommers årsak, diagnostikk og prognose. (...) Utdanningen skal fremme en yrkesetisk holdning(..) (Utdannings og forskningsdepartementet 2004:4-5)

I forhold til mål for utdanningen går det fram at det skal utdannes selvstendige, ansvarsbevisste og pasientorienterte yrkesutøvere med evner og vilje til en bevisst og reflektert holdning i utøvelse av sykepleie. Det vises og til at etter endt utdanning skal sykepleieren ha handlingsberedskap og handlingskompetanse. For eksempel, ha handlingsberedskap til å: *være oppmerksom på sitt profesjonelle og etiske ansvar i samfunnet. Være til støtte i vanskelige faglige eller personlige situasjoner overfor kolleger (ibed:7).* I forhold til handlingskompetanse skal studenten etter endt utdanning blant annet ha handlingskompetanse til å: *Dokumentere, kvalitetssikre og evaluere egen sykepleieutøvelse. Kjenne grenser for egen kompetanse. Etterspørre og delta i nødvendig opplæring på arbeidsstedet for å kunne utøve faglig forsvarlig sykepleie (ibed.).* Også i følge ”Helsepersonelloven”(1999) er den som yter helsehjelp pliktig til å føre journal. I forhold til respekten for det enkelte menneske viser jeg og til de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Retningslinjene stiller yrkesetiske krav til sykepleieren i forhold til pasienten,

pårørende, sykepleierpraksis, profesjon, medarbeidere, arbeidsstedet og samfunnet. Sykepleierens grunnlag er der satt opp som nummer 1: *Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskes liv og iboende verdighet. Sykepleien skal baseres på barmhjertighet, omsorg og respekt for grunnleggende menneskerettigheter* (Norsk sykepleierforbund 2007:26).

Vi ser at alle sykepleiere, inklusive sykepleiere med lese- og skrivevansker, er underlagt et strengt faglig og etisk ansvar der det å være i stand til å utøve yrket naturligvis inngår. Hva da med de som har problemer med en så viktig basisferdighet som det å lese og skrive?

1.2 Lese og skrivevansker

Problemområdet for mitt prosjekt er ikke primært å redegjøre for hva lese- og skrivevansker/dysleksi er. Følgende redegjørelser må derfor ikke oppfattes som oppgavens teoridel men som en ”bakgrunnsforståelse” av fenomenet. Det er et mangfold av forskninger omkring hva lese- skriveproblemer er, og hva som er årsaken, jeg har konsentrert meg om noen av undersøkelsene som foreligger. I mitt utvalg av litteratur har jeg brukt de mest kjente norske forfattere som viser til forskninger i forhold til lese- og skrivevansker både nasjonalt og internasjonalt. Forfatterne presenteres gjennom litteraturen som brukes i kapitlet. Jeg har og kontaktet Statens spesialpedagogisk kompetansesenter for lese- og skrivevansker/dysleksi i Stavanger for rådgiving i valg av litteratur. Sentret har som hovedmål i henhold til Stortingets vedtak som nasjonal oppgave å sikre, utvikle og spre spesialkompetanse når det gjelder lese- og skrivevansker/dysleksi. Der drives forsknings og utviklingsarbeid og forskningsdokumentasjon på høgt nivå. (<http://www.statped.no/slf/>). Man mener at norsk forskning i forhold til dysleksi også begynner å bli kjent internasjonalt.

1.2.1 Historikk

Begrepet dysleksi som betyr vansker med det skrevne ord, har vært kjent lenge. Kunnskapen om dysleksi er blitt utvidet betydelig i løpet av de siste tiårene, likevel er det er langt igjen før vi med sikkerhet vet hva lese- og skrivevansker er, hva som er årsaken og hvordan det på en enkel måte kan avhjelpes eller fjernes. Høien og Lundberg viser i sin bok av 1997 til at de første vitenskapelige rapportene om dysleksi hos skoleelever er over 100 år gamle. En tysk

øyelege i Berlin (1887) brukte uttrykket *dysleksi* om lesevansker hos voksne pasienter med hjernesker. En engelsk skolelege Morgan (1896) var den første som beskrev dysleksi hos barn, han kalte det for ”Wordblindnes”. Høyen og Lundberg viser også til andre store navn innenfor dysleksiforskningen. En skotsk øyelege Hinshelwood (1917) var en av de første medisinske pionerene. Samuel Orton (1920) var amerikansk nevrolog, og er et godt kjent navn innenfor dysleksiforskningen. Han mente at for å kunne lære å lese normalt måtte den ene hjernehalvdelen klart dominere over den andre. En av hans teorier gikk ut på at synsinntrykket fra skriften ble lagret både i den dominante (venstre) hjernehalvdel og i den ikke dominante (høyre) hjernehalvdel. Han mente at i den høyre hjernehalvdel ble skriften lagret som speilbilder. Ut fra denne teorien mente han at lesevanskene oppsto ved at den ene hjernehalvdelen ikke hadde en klar dominans over den andre. Dette kunne gi reversalfeil og speilvending av bokstaver, slik at ordet ”den” ble lest som ”ned” (Høyen og Lundberg 1997).

Høyen og Lundberg mener at denne delen av Ortons teori ikke er holdbar, men at mange av hans andre observasjoner om dysleksi har vist seg å være verdifulle. For å hedre hans pionerarbeide ble det i 1949 dannet en forening kalt Ortons Dyslexia Society som har vært en av verdens fremste i forskning og arrangering av internasjonale konferanser. I dag heter foreningen ”The International Dyslexia Society”.

I følge Elvemo (2000), startet Samuel Orton tidlig på 1920- tallet sine studier av soldater med hodeskader og språkforstyrrelser. I 1925 knyttet han begrepet ordblindhet til lesevansker hos voksne med hjernesker. Elvemo viser til at det i faglitteraturen er skrevet, så tidlig som 1800- tallet, om barn med normal intelligens og normale sanser som til tross for vanlig skolegang ikke kunne lese og skrive.

En tysk nevrolog Franz- Joseph Gall (1809) var den første som beskrev sentralnervesystemets funksjonelle struktur. Pierre Paul Broca (1861) dokumenterte forandringer i hjernestrukturen ved tap av taleevne. Henry Charlton Bastian (1869) en engelsk nevrolog innførte termen ”agrafi” for å beskrive skrivevansker hos afatikere (forstyrrelser av språkfunksjon som følge av skade eller sykdom i hjernen). Theodor Meinert (1868), en tysk nevrolog var den første som viste til at bestemte psykologiske funksjoner var assosiert med spesifikke områder i hjernen. Den tyske legen Carl Wernicke (1874) laget den første oversikten av hvordan hjernen produserer språk. John Hughlings Jackson (1878) utviklet teorien om at venstre hjernehalvdel kontrollerer mesteparten av språkprosesseringen. Ludwig Lichtheim (1885) dokumenterte sju

typer av språkforstyrrelser relatert til spesifikke nervebaner i venstre hjernehalvdel. Lesevansker kalte han ”aleksi”. I 1872 hadde Sir William Broabrent introdusert termen ”ordblindhet”. Termen ”medfødt ordblindhet” har lenge vært den foretrukne benevnelsen for lese/skrivevansker innenfor den medisinske teoriretningen. Allerede i 1896 beskrev skolelegen James Kerr normalbegavede elever med lesevansker. Samme året startet han flere studier for å identifisere ordblinde studenter i det britiske skolesystemet (Elvemo 2000).

I den tidlige leseforskningsperioden tilhørte de fleste av forskerne den medisinske retningen. Retningen som disse forsker representerer, fikk samlebetegnelsen ”medisinske teorier”. Etter hvert er antallet medisinske forskere blitt redusert i forhold til andre retninger innenfor forskningen. Høien og Lundberg (1997) mener at den hittil tradisjonelle medisinske og individinnrettede perspektivet på dysleksi nå kompletteres med et sosialt perspektiv. Perspektivet på dysleksi blir utvidet ved at sosiologer og andre studerer de samfunnsmessige betingelsene som skaper og opprettholder et handikap (Høien og Lundberg 1997).

Elvemo (2000) viser til forskjellige forskere innenfor den medisinske teoriretningen. Forskning som er gjort ut fra denne retningen går i hovedsak ut på å prøve å finne en medisinsk årsak til lese- og skrivevansker. Undersøkelser som ble gjort, viser en lang rekke av påståtte årsaker til problemet. Jeg vil kort neve noen av forskningsresultatene det henvises til, fra 1920- tallet og opp til 1980- tallet. Det har vært hevdet at årsaken til lese- og skrivevanskene blant annet skyldes; forsinket utvikling av blodkarene, forstyrrelser i øyenbevegelsene, seinutvikling av de dyptliggende kjerneområder i hjernen og manglende samspill mellom disse. Det er også nevnt arvelighet (den konstitusjonelle dysleksi), forstyrrelser i retningsfunksjonen, ubestemmelig hjernepatologi m.m. I følge Elvemo er Parlenvi og Larsen (1982) de mest kjente nordiske forskere, knyttet til medisinsk retning på 1980- tallet. Deres teori ligger nært opp til Carl Delacatos tenkning. Delacatos (1959) mente at seinutvikling av de dyptliggende kjerneområder i hjernen og manglende samspill mellom dem var årsak til dysleksi (Elvemo 2000).

1.2.2 Leseprosessen

For bedre å forstå hva lese- og skrivevansker er, er det nødvendig å starte med selve leseprosessen. Hvordan kan vi beskrive leseprosesser, lesemetodikk? En lang rekke forskere har prøvd å komme med forklaringer eller beskrivelser på hva lesing er. Mange av forskerne

har egne definisjoner/beskrivelser på hva eller hvordan lesingen foregår. Elvemo (2000) viser blant annet til en av 1900-årenes første og største leseforsker, Edmund Bruke Huey (1908/1968). Fra Hueys bok *The Psychology and Pedagogy of Reading* siterer Elvemo følgende kjente påstand:

Å kunne analysere fullstendig hva vi gjør når vi leser, ville være høydepunktet i en psykologs arbeid, for det ville bli å beskrive noe av det mest kompliserte arbeid som foregår i det menneskelige sinn, samtidig med å avsløre den innfløkte historien om den mest merkelige og spesifikke utførelse som sivilisasjonen har lært i historisk tid (det å innføre alfabetet som symboler for vår tale) (Elvemo 2000:18)

Elvemo viser også til Birte Binger Kristiansen og Per Mylovs (1975) som definerte lesing slik: *Lesing er en serie av ord som oppfattes (ordbilder bygd opp av en rekke bokstaver)* (Elvemo 2003:13). Denne definisjonen bærer preg av at i forbindelse med lesing skal hvert ord oppfattes, noe som etter Elvemos mening setter klare begrensninger for leseatferden. Elvemo (1986) har utviklet en definisjonen av lesing som etter hans mening legger vekt på både bokstaver (grafiske symboler), lydekvivalenter og innholdsoppfattelsen. Definisjon er følgende:

Lesing er en språklig prosess knyttet til grafiske symboler (visuelle eller taktile (blindeskrift) hvor hensikten er å tilegne seg forståelse gjennom fleksibel bruk av ulike kognitivt-psykologiske fremgangsmåter. Valget av fremgangsmåter bestemmes bl.a. av tekstens vanskelighetsgrad typografisk og dens innholdssammenheng, avhengi av formålet med lesingen og det enkelte individs ferdighet i teknisk avkoding (Elvemo 2000:21-22)

Skaalvik siterer Høien (1987) som sier følgende:

*Lesing består av to sentrale ferdigheter: **ordavkoding** og **leseforståelse**. Ordavkoding er å knytte forbindelse mellom det grafiske bildet av ordet (ordbildet) og ordets lydform. Leseforståelsen omfatter flere høyere kognitive prosesser som gjør det mulig for leseren å forstå og tolke budskapet i teksten (Skaalvik 1999: 3)*

Skaavik (1999) skriver at for å bli en dyktig leser må oppmerksomheten som den lesesvake retter mot selve ordavkodningen, reduseres. For å kunne få en god leseforståelse må en først og fremst ha automatisert ordavkodningen, som er å knytte forbindelse mellom ordbildet og ordets lydform. Leseforståelsen er forståelsen og tolkningen av budskapet i den teksten en leser. Hun viser til leseforskninger hvor det går fram at automatisering spiller en stor rolle ved lesing. Hvis leserens oppmerksomhet i størst grad må konsentreres mot ordavkodningen så blir det vanskelig å få en god forståelse av det som leses.

Skaalvik (1999) skriver videre at for å kunne lære å lese må ordene kunne lagres i hjernen i form av; 1. utseende og stavemåte (ortografisk), 2. hva de betyr (semantisk), og 3. hvordan de høres ut/uttales (fonologisk). Hun viser og til at Høien og Lundberg nevner syntax som en 4. lagringsform, det vil si ordets grammatikalske oppbygning i setninger.

1.2.3 Hva er lese- og skrivevansker?

Elvemo (2000) viser til Gjessing, som er kjent for å ha hatt stor innvirkning på norsk lese/skrivevanskeforskning fra midten av 1950-tallet og til slutten av 1980 årene. Han har og skrevet flere bøker om lese- og skrivevansker. Gjessing har laget en definisjon av dysleksi som har vært brukt de siste 10 årene i Norge. Denne definisjonen ligger ifølge Elvemo nært opp til den internasjonale leseassosiasjonen (IRA) sin definisjon. Gjessings definisjon (1977) av dysleksi:

Med dysleksi menes skriftspråklige vansker som vi ikke med rimelighet kan anta skyldes svikt i det generelt evnemessige, sansemessige eller motoriske området. I de aller fleste tilfeller vil heller ikke emosjonelle problemer kunne være noen primær årsak til vanskene (Sitat etter: Elvemo 2000: 23)

The Orton Dysleksia Society Research Committee laget i 1995 en mer konkret definisjon av dysleksi (Lyon 1995):

Dysleksi er en av flere ulike lærevansker. Den er en spesifikk basert forstyrrelse av konstitusjonell opprinnelse karakterisert av vansker i enkeltordsavkodning som vanligvis reflekterer mangelfull fonologisk prosessering. Disse vanskene i enkeltordsavkodning er ofte ikke forventet i forhold til alder og akademiske evner; de er ikke resultat av generelle utviklingsforstyrrelse eller sensoriske avvik. Dysleksi er manifestert med variabel problemgrad i ulike former for språk. Ofte er det inkludert, i tillegg til lesevansker, et iøynefallende problem med ervervelsen av ferdighet i håndskrivning og rettskrivning (Elvemo 2000: 23-24)

Det har vært relativt lite forskning i forbindelse med skrivingens psykologi når det sammenliknes det med leseforskning hevder Høien og Lundberg (2000). De viser til Berninger (1994, 1995) som mener at i senere år er oppmerksomheten rettet mer mot selve skriveprosessen. Skriveprosessen er mer enn å kunne skrive enkeltord korrekt, det omfatter hele tekster, forfattede av setninger og avsnitt. Det som skrives, skal gjennom ord og setninger klart kunne uttrykke skriverens tanker og ideer. Høien og Lundberg hevder videre at mange dyslektikere har dårligere håndskrift enn andre elever. Årsaken kan være en forsinket finmotorisk utvikling som er vanlig for mange dyslektiske barn, men de hevder også at det kan skyldes at de unnviker å arbeide med skriften. Det kan og ha sin årsak i rettskrivingen, gjennom utydelig skrift forsøker eleven å skjule usikker staving.

Skriveforskningen som har vært gjort tidligere har hovedsakelig vært knyttet til rettskrivingen med utgangspunkt i skriving av enkeltord hevder Høien og Lundberg (2000), som viser til Boder (1973) og Gjessing (1977). I følge Elvemo (2000) er symptomer på lese- og skrivevansker blitt delt opp i ulike kategorier og gitt vitenskaplig pregete navn. Han viser blant annet til funksjonsanalytiske modeller som hovedsakelig ble utarbeidet av leseterapeut, skolepsykolog og forsker Hans-Jørgen Gjessing i 50-årene. Gjessing (1977) konsentrerte seg i stor grad om analysen av elevenes lese- og skrivefeil, mens eventuelle årsaker til problemene i mindre grad ble satt fokus på. Gjessing delte dyslektikerne inn i følgende grupper; auditiv-, visuell-, audiovisuell-, emosjonell-, pedagogisk dysleksi og en diversegruppe. Elvemo mener at Gjessings forklaring går ut på at auditive dyslektikere har problemer med det lydmessige, og har nesten alltid problemer både med lesing og rettskriving. De har ofte vansker med å skjelne mellom de bokstavene som er beslektet lydmessig, for eksempel p-b, k-g, t-d, u-y, i-j. I følge Elvemo mener Gjessing at de også har problemer med å binde sammen ordene. Lesingen av ord blir ofte uforståelig (for eksempel sol-slo). Videre mener han at visuelle dyslektikere har problemer med å lagre og gjenkalle ordbilder, som igjen medfører problemer med å lese hele ord. Lesingen er forståelig men langsom og stakkatopreget. Ord med noe lik form blir ofte lest feil (han-hun, den-dem). Skrivingen er ofte lydrett.

Audiovisuelle dyslektikere har problemer både visuelt og auditivt. Forskning viser at det også finnes mennesker med emosjonell dysleksi. I følge Elvemo mener Gjessing at når det gjelder emosjonell dysleksi er disse inndelt i to grupper, der den ene gruppen har mest problemer med lesing og liten eller ingen problemer med skrivingen. I den andre gruppen sees ofte elever med motvilje mot skolearbeide, protestholdninger og hyperaktivitet. Pedagogisk dysleksi viser svært varierende symptomer, alt etter hvilke problemer som ligger til grunn (Elvemo 2000:35-36). Høien og Lundberg (1998) viser til at de siste 10 års forskning har gitt mer og mer støtte til hypotesen om at dysleksi først og fremst skyldes problemer med ordavkodingen (å kunne identifisere skrevne ord), på grunn av mangler i det fonologiske systemet (evnen til å bruke språkets lydmessige formside). Likevel stiller de seg åpen for andre forklaringsmodeller. De utelukker ikke at det og kan dreie seg om problemer med automatisering eller visuelt minne om ortografiske mønster (Høien og Lundberg 1998). World Federation of Neurology kom i 1968 fram til følgende definisjon på dysleksi:

A disorder manifested by difficulty to read, despite conventyonal instruction, adeqate intelligence and sociocultural opportunity. It is dependent upon fundamental cognitive disabilities which are frequently of constitutionai origan (Sitat etter: Høien og Lundberg 1998: 18)

Av denne definisjonen går det i liten grad fram hva som er typisk for dysleksi, men det går fram at de har vansker med å tilegne seg normal leseferdighet. Høien og Lundberg mener at det som dominerer denne definisjonen er hva dysleksi ikke er. Dysleksi blir ut fra dette de lesevanskene som ikke kan forklares.(ibid).

De forskjellige forskerne bruker forskjellige benevnelser/termer ut fra hvilke type lese/skrivevansker det dreier seg om og ut fra hvor stor grad av lese- og skrivevansker en personen har. Høien og Lundberg (1998) bruker termer som dysleksi, ordblindhet eller spesifikke lese- og skrivevansker for å karakterisere normalbegavede eller overbegavede mennesker med store lese- og skrivevansker. Derimot har termen generelle lese- og skrivevansker vært brukt der det foreligger generell evnemessig svakhet som årsak til problemet. Høien og Lundberg har i sin bok valgt å bruke termen dysleksi for å betegne store og vedvarende lese- og skrivevansker. De begrunner valget med at termen dysleksi som nå er allment i bruk er kort og kanskje best beskriver at det dreier seg om vansker med det skrevne ord; dys = vansker, leksia = ord. (Høien og Lundberg 1998: 15-16).

En annen betegnelse på lese- og skrivevansker er analfabetisme, denne betegnelsen er lite brukt i de nordiske landene i dag. Elvemo (2000) viser derimot til at begrepet ”funksjonell analfabetisme” er tatt i bruk, når voksne ikke er i stand til å skrive og lese på høyere nivå enn 6.- klassenivået. Han viser til en UNESCO- rapport som sier at det fra midten av 1990- tallet vil kreves at lese- og skriveferdigheten er på 8.-klassenivået for å være funksjonsdyktig i lesing og skriving. Elvemo mener at utdanningsnivået har hatt en formidabel økning i det siste, men likevel har samfunnets krav til hver enkelts språkevne økt enda fortere. Hvis leseferdigheten ikke stiger i takt med samfunnets krav så ser vi en tilbakegang i leseferdigheten. Det som blir spørsmålet, er om vi kan lese på et nivå som tilfredsstillende samfunnets forventninger, og ikke om vi leser og skriver bedre enn før. Undersøkelser viser at det i Sverige er ca. 20 – 25% funksjonelle analfabeter. I USA, England og andre europeiske land er det tilsvarende tall. Professor Torleiv Høien ved leseforskningssettret i Stavanger hadde en artikkel i Aftenposten av 26. februar 1992 der han hevdet at nesten 600000 nordmenn er svært dårlig i lesing og skriving (funksjonelle analfabeter) og antok at ca. 200000 av dem hadde dysleksi. Det vil si at ca. 15- 20% av den norske befolkningen har

sterkt reduserte lese- og skriveferdigheter. Elvemo viser til Gjessing (1977) som sier at når det gjelder spesifikke lese/skrivevansker (dysleksi) regnes det i tyskspråklige områder en forekomst på omkring 3 – 5%. Videre viser han til Jacobsen og Lundberg som antyder ut fra sine undersøkelser at det i Sverige er 4 – 8 % dyslektikere. I engelsktalende land antas det å være 8 -10 % dyslektikere. *Antall prosent dyslektikere synes å være nær knyttet til hvor lydrett det enkelte lands språk er. Jo mer lydrett språk, jo lavere prosent dyslektikere* (Elvemo 2000: 20).

I min oppgave har jeg valgt å bruke termen ”lese- og skrivevansker” blant annet fordi jeg brukte begrepet i annonsen jeg benyttet for å få tak i respondenter til intervjuene (Se vedlegg: 1) I annonsen la jeg heller ikke vekt på om respondentene var testet på type eller omfang av lese- og skrivevansker. Likevel kom det fram under intervjuene at de fleste muligens hadde dysleksi. Det var bare to av respondentene som ikke nevnte at de var testet for lese- og skrivevanskene. Høyen og Lundberg bruker termen dysleksi der det foreligger store og vedvarende lese- og skrivevansker.

1.2.4 Hva er årsaken til lese- og skrivevansker?

Forskerne er ikke enige om hva som er årsaken til problemet. Noen forskere hevder at lese- og skrivevansker har sin årsak i dårlig innlæring/skolering av lese- og skrivekunsten, mens andre hevder at det er en medfødt ”funksjonshemming” som fører til mer eller mindre problemer med å lese- og/eller skrive, til tross for god lese og skriveopplæring. Som eksempel på andre mulige årsaker nevnes det problemer med syn, hørsel, hormonelle, psykiatriske, motivasjonelle, emosjonelle sosiale forhold, osv.

I følge Elvemo (2003) brukes det flere millioner kroner årlig i de europeiske land og i de nordamerikanske stater for å finne fram til mulige årsaker til lese- og skrivevansker. Innenfor forskningskretser er det opplyst at det i 1994 var publisert mer enn 4400 undersøkelser for å beskrive dysleksiens natur. Undersøkelser viser at dysleksi er det grundigste undersøkte området innenfor lærevansker. Det går fram at, selv om området er komplekst så vet vi mer om dysleksiens vesen i dag enn for eksempel for 200 år siden. Det gjelder spesielt symptomene. Men Elvemo hevder videre at når det gjelder kunnskaper om årsakene til lese- og skrivevanskene så er man fremdeles uvitende, selv om det i de siste 30-40 årene har vært fremsatt en rekke teorier av medisinsk, psykologisk og pedagogisk karakter.

Som kjent finnes det i menneskehjernen forskjellige sentre som styrer de forskjellige områder av kroppen. Språksentrene i hjernen, Brocas og Wernickers sentre har vært kjent fra midten av 1800- tallet. Sentrene er oppkalt etter to forskere. Pirre Paul Broca var en fransk hjerneforsker som virket i midten av 1800- tallet. Han undersøkte mennesker som var rammet av afasi etter hjerneblødning. Wernickes senter er oppkalt etter den tyske hjerneforskeren Carl Wernicker som virket noen år etter Broca. Skader i dette sentret kan føre til afasi som rammer taleforståelsen (Høien og Lundberg 2002: 153-155). Høien og Lundberg sier videre i sin oppsummering av kapittel 6 ”Dysleksiens biologiske basis” følgende:

Forskningen rundt de biologiske årsakene til dysleksi har en reduksjonistisk innretning, det vil si en forsøker å nå frem til de ytterste årsakene til at noen mennesker har så store problemer med det skriftlige. (...) men en har ennå ikke nådd fram til diagnostiske metoder som kan anvendes individuelt. ... Sammenlignet med normallesere synes dyslektikere å bearbeide informasjon på en annen måte når de stilles overfor fonologiske oppgaver. (Høien og Lundberg 2002: 180-181)

Det har og opp gjennom tiden vært hevdet at det er vanskelig å avgjøre om problemet skyldes arv eller er miljøbettinget. Høien og Lundberg (2002) viser til nyere forskninger hvor det går fram at lese- og skriveproblemer kan ligge til slekten på en måte som ikke bare kan tillegges sosial arv. De mener at genetiske faktorer spiller en stor rolle som årsak til dysleksi. Ut fra studier som er gjort er det konstatert overhyppighet av dysleksi i enkelte familier. De viser blant annet til den store Colorado- undersøkelsen på 1980- tallet, hvor det ble foretatt en omfattende familieundersøkelse. Totalt ble over 1000 personer undersøkt. I testen ble det benyttet flere genetiske modeller. Testen viste blant annet at det er større hyppighet av dysleksi blant gutter sammenliknet med jenter. Man antar at det er tre til fire ganger så mange gutter som jenter, med dysleksi. De viser og til en annen strategi for familiestudier av lesevansker som ble gjennomført av Lundberg og Nilsson (1986). Resultatet viste at leseferdigheten hadde en klar tendens til å gå i arv. En tredje familieundersøkelse foretatt av Høien og fl. i 1989 viste at av 19 dyslektiske elever i 8. klasse fant en dyslektiske symptomer blant de nærmeste familiemedlemmene i 13 tilfeller (ibid: 175- 179). Det er og gjort tvillingstudier som og understøtter teorien om at dysleksi er arvelig betinget.

Høien og Lundberg (2002) viser videre til at det i de siste 10 årene er gjort store framskritt innenfor hjerneforskningen. Dette fordi det ved hjelp av nye teknikker er blitt mulig å studere hjernen på levende mennesker. Nyere forskningsresultater med den såkalte ”linkage- metoden” tyder på at *ett* bestemt gen kan forårsake dysleksi. De viser til Grigorenko (1997)

som i en studie har vist at avvik i kromosom 6 og kromosom 1 kan gi svikt i fonologisk bevissthet, mens ordlesing synes å være koblet til kromosom 15". (ibid:179).

Høien og Lundberg (2002) viser og til forskning som sier at det i hjernen på innsiden av den sylviske furen er et triangelformet område som kalles *planum temporale*, som også er involvert i de språklige funksjonene. De viser til følgende undersøkelser innenfor området: Geschwind og Levitsky (1968) fant i en undersøkelse av 100 tilfeldig valgte avdøde mennesker at *planum temporale* på venstre siden av hjernen var større i 2/3 av alle tilfældighetene, mens høyre *planum* var større enn venstre i bare ca. 10% av hjernene. I resten av tilfellene var *planum* symmetrisk. Galabura og fl. (1989) og andre undersøkelser har vist at asymmetrien med størst *planum* på venstre side forekommer enda hyppigere enn dette. Weinberger og fl. (1987) fant at asymmetrien var utviklet hos fostret allerede i 20- ukersalderen. Galabura og fl. (1987) gjorde studier på avdøde personer som hadde hatt dysleksi og fant at i alle de tilfellene som ble undersøkt var *planum temporale* like stor på begge sider av hjernen. Høien og Lundberg viser videre til "Stavanger- undersøkelsen," der Larsen m.fl. (1990) studerte levende menneskers hjerne ved hjelp av MRI. Undersøkelsen viste at *plenum temporale* hos dyslektikerne var nesten like store på begge sider av hjernen. I undersøkelsen som var gjort deltok 37 elever i 8. klasse. 19 av elevene var dyslektikere. Konklusjonen var at asymmetri av *planum temporale* er det normale, symmetri er unormalt. For å kunne lære å lese normalt må *planum temporale* være større på den ene hjernehalvdelen.

1.2.5 Diagnostisering

På grunn av min tidligere bakgrunn som lærer i videregående skole, kjenner jeg til mange med lese- og skrivevansker. Etter reform- 94 skulle alle elever som var ferdig med barne- og ungdomskolen ha rett til videregående opplæring. Opplæringstilbudet skal tilrettelegges individuelt for elever med blant annet lese- skrivevansker. De fleste av elevene med lese- og skrivevansker som kom fra ungdomskolen var "testet" eller utredet av pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT) i forhold til hvilke og hvor store problemer de hadde. Mange av elevene ble likevel testet på nytt etter at de var begynt i videregående skole, for å se om det var endringer og hva som var vanskeligst for dem. Ut fra testen ble det sammen med eleven og evt. foresatte laget en undervisningsplan/opplegg som var tilpasset elevens behov. Testen utføres av spesialpedagog, enten fra PPT eller fra skolen. Det finnes mange forskjellige testmetoder for kartlegging og diagnostisering av lese- og skrivevansker. Elvemo (2003) sier

at når en lærer, spesialpedagog eller psykolog kartlegger en elevs lese- og skrivevansker, skjer det gjerne ved at læreren bruker en eller flere lese- skriveprøver og analyserer elevens ferdigheter ut fra dette. Det foretas og elev- og foreldresamtaler samt observasjoner av eleven i klasserommet. Diagnostiseringen brukes til å lage et undervisningsopplegg for eleven. Etter hvert som undervisningen skrider framover er det viktig å videreføre diagnostiseringen, undervisning og diagnose må gå hånd i hånd. Elvemo (2000) kaller denne teorimodellen for: ”En samlende leseprosessmodell”. Særpreget ved denne modellen er blant annet at det tas hensyn til betydningsfulle faktorer som, emosjonelle og sosiale faktorer, konsentrasjon, oppmerksomhet og motivasjon. Han gjør oppmerksom på at det finnes en rekke lese- og skriveprøver på det norske markedet, både standardiserte og diagnostiske. Carl Thomas Carlsten og Gerd Langeland Dale har også utarbeidet kartleggingsprøver i lesing (screeningprøver = oversiktprøver) som er mye brukt. Man kartlegger og analyserer elevens svake og sterke sider for om mulig å finne årsaker til vanskene. I tillegg undersøkes både syn og hørsel.

Jeg viser igjen til Høien og Lundberg (1998) som fremhever at stadig flere forskere betrakter innlæring og kunnskapsdannelse som sosiale prosesser hvor lærere og elever i et fellesskap utvikler og konstruerer forståelse, begreper og meninger. Det finnes pedagogiske tester som brukes for å foreta kartlegging av kunnskaper og ferdigheter. Testene kan og benyttes som grunnlag for skolepolitiske beslutninger om ressurstildelinger til elever som trenger ekstra oppfølging/hjelp til opplæringen. Senter for leseforskning har utarbeidet en serie kartleggingsprøver for 2., 3., 5., 7. og 9. klasse i grunnskolen og 1. klasse i videregående skole (Høien og Lundberg 1998). De har også utviklet en lesetest som har vært mye brukt til diagnostisering av elever med lese- og skrivevansker (KOAS) som er en kartlegging av ordavkodingsstrategi. Med å kartlegge eleven vil lærerne få informasjon om hvordan undervisningen bør legges opp i klassen. Her vil jeg nevne at det er forskjellige meninger om det er pedagogisk riktig at elever får diagnosen ”dysleksi”, blant annet fordi det kan føles stigmatiserende.

1.2.6 Ansvar for barn og unge med lese- og skrivevansker

Den politiske målsettingen etter krigen har vært å sikre alle barn og voksne lik rett til lik utdanning. I følge Haug (1995) forventes det at alle elever, uansett funksjonsnivå, i en utdanningssituasjon skal oppleve trygghet, vennskap, aksept, frihet og faglig utvikling

innenfor den samme rammen i skole og nærmiljø. Ansvar for barn unge og voksne med særskilte behov har vært drøftet lenge. I *Stortingsmelding 54 (1989 -90)* ”Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov”. står det følgende:

Målet for opplæringa er å ruste barn, unge og voksne til å møte livets oppgåver og meistre utfordringar saman med andre. Ho skal gi kvar elev kompetanse til å ta hand om seg sjøl og sitt liv, og samtidig overskott og vilje til å vere andre til hjelp.

Som kjent er det gjennom tiden iverksatt forskjellige spesialpedagogiske tiltak for å hjelpe barn og unge som har lese og skrivevansker. Likevel ser vi tendenser til at problemet er økende. Mange mener at det burde vært satset enda mer på lese- og skriveopplæringen, i den tiden når barnet begynner på skolen og skal lære å lese. Jeg vil og nevne *Stortingsmelding nr.9 (1998-1999)*: ”Om handlingsplan for funksjonshemma” og *Stortingsmelding 40 (2002-03)*: ”Nedbygging av funksjonshemmede barriere” som begge krever at skolene skal lage lokale handlingsplaner for elever /studenter med funksjonshemninger. Universitets- og høgskoleloven (2005): § 4-3 om ”Læringsmiljø,” slår fast at læringsmiljøet skal utformes etter prinsipper om universell utforming og at det skal legges til rette for funksjonshemmede så langt det er mulig og rimelig. Flere høgskoler har laget handlingsplaner for studenter med nedsatt funksjonsevne.

2.0 Teori

2. 1 Undersøkelser av tema lese- og skrivevansker blant sykepleiere

I forbindelse med mitt temavalg har jeg undersøkt om det finnes tidligere undersøkelser/forskninger innenfor området. For å finne fram til eventuelle tidligere undersøkelser av temaet: *Sykepleiere med lese- og skrivevansker*, har jeg gjort flere søk på nettet. Jeg har blant annet benyttet BIBSYS avansert søk, <http://wgate.bibsys.no/gate> og Norske tidsskriftartikler (NORART), www.nb.no/baser/norart/ Jeg har og søkt i Pubmed på Mesh-Termer Dyslexia nurses. Samlet sett viser resultatet av litteratursøket at det foreligger svært lite eperi om sykepleiere med dysleksi. Dette er også konklusjon i 2007. I England er det gjort noen undersøkelser, en engelsk artikkel viser til en undersøkelse av Illingwort (2005) og omhandler en kvalitativ undersøkelse av 7 sykepleiere med dysleksi, hvor av 2 var assistenter. Morris og Turnbull (2007b) har gjort en undersøkelse av 116 sykepleiere med dysleksi

Av forskning som er gjort omkring studenter i grunnutdanning i sykepleie kan jeg vise til at Nerdal, Lisbeths har gjort en kvalitativ studie av hvordan det oppleves å være sykepleierstudent med dysleksi. Hovedfagsarbeidet var ferdig i 2001. Jeg viser også til nettundersøkelse <http://gateway.ut.ovid.com> hvor flere engelske artikler omtaler sykepleierstudenter med dysleksi. En artikkel av Millward, Bryan, Everatt og Collins (2004) som omhandler en undersøkelse av 40 sykepleierstudenter og 6 kvalifiserte sykepleiere (til sammen 46). Undersøkelsen var vurdering av deres kognitive ferdigheter. Morris og Turnbull (2007a) viser i sin studie til kliniske erfaringer av sykepleierstudenter med dysleksi. Metoden er en kvalitativ undersøkelsesstudium der 18 studenter med dysleksi deltar.

Ved Universitetet i Oslo (UIO) gjorde Strømsø og Hagtvatn allerede i januar 1997 en undersøkelse av studenter ved høyskolen, de utarbeidet følgende prosjekt: *"Utredning og opplæring av studenter med lese- og skrivevansker ved Universitetet i Oslo"*. Av prosjektet går det fram at UIO gjennom mange år har opplevd å måtte forholde seg til et økende antall studenter med spesifikke lese- og skrivevansker (dysleksi). Angående omfanget av studenter med lese- og skrivevansker viser de til egen undersøkelse hvor innsamlet data fra høsten 1995 viste at 7 % av 270 ex. Phil. studenter (tilfeldig utvalgt) ved UIO, oppga å ha lese- og skrivevansker. Samtidig var det 21% som selv mente å ha visse skrivevansker (Strømsø 1997)

Som nevnt finnes det et mangfold av generelle undersøkelser og beskrivelser av og omkring fenomenet lese- og skrivevansker, både nasjonalt og internasjonalt. Det finnes beskrivelser av fenomenet som er over 100 år gamle. Skjønnlitterært vil jeg også vise til Bjørnebo (1984) som tar opp problemet i boka "Jonas" og beskriver hvordan lese- og skrivevansker ble taklet på 1950- tallet.

2.2 Fenomenologi/hermeneutikk

Med bakgrunn i mitt valg av tema/problemstilling måtte undersøkelsesmetoden bli en kvalitativ tilnærming. Lorensen med henvisning til Knizek sier at: *"... den enkelte forsker alltid må velge og specialtilpasse sine egne metoder ud fra sin personlige problemstilling."* (Lorensen, 1998:33).

I forhold til hva som kjennetegner de kvalitative metoder sier Repstad:

Vi sier gjerne at de går i dybden, men ikke i bredden. Hva mener vi med det? Det innebærer at vi studerer få eller kanskje bare ett miljø, men at vi til gjengjeld studerer miljøet som helhet, med alle dets konkrete nyanser – til forskjell fra kvantitativ studie, der en gjerne abstraherer, dvs. trekker ut fra den konkrete virkeligheten, noen få trekk eller egenskaper, som gjerne kalles variabler (1998:14)

En kvalitativ forskningsmetode tilhører den humanistiske filosofi og vitenskapstradisjon. Metoden er i dag mer anerkjent innenfor andre vitenskaplige retninger. Repstad mener at kvalitative metoder blir mer og mer anerkjent også innenfor samfunnsforskningen. Repstad belyser hva en kvalitativ metode handler om: *Kvalitative metoder handler om å karakterisere. Selve ordet kvalitativ viser til kvalitetene, det vil si egenskapene eller karaktertrekkene ved fenomener* (ibed.:13). Anders Lindseth skriver at det er en utfordring å kunne utvikle en vitenskap som fremmer *skjønn* og vår deltakelse i livsverden, kvantitative forskningsmetoder gir i liten grad rom for å undersøke informantens egne opplevelser eller erfaringer i livet, det som i fenomenologien kalles livsverden (Lindseth 1997:8 -9). Fra Holme & Solvang (1993) går det fram at man må ta utgangspunkt i hvilke metodisk tilnærming som egner seg best for den undersøkelsen som skal gjøres.

Valget av problemstilling ble utgangspunktet for mitt valg av metode. Ut fra mitt ønske om å få fram hva det virkelig innebærer å ha lese- og skrivevansker i et yrke som sykepleier, valgte jeg en fenomenologisk hermeneutisk tilnæringsmåte. Nåden og Braute sier: *I forskning der forskaren sjølv samlar inn data og informasjon, kan det være uheldig å skilje hermeneutikk og fenomenologi. Tilnærmingane er på sett og vis avhengige av kvarandre* (1992:40). Jeg har gjennom forskjellige teoretikere søkt å finne hva som karakteriserer denne tilnæringsmåten i forskning. Ut fra min forståelse fremstår metoden som egnet for å belyse fenomenet lese- og skrivevansker i tilknytning til sykepleie. Mine informanter fortalte om hendinger, handlinger, situasjoner og om mellommenneskelige samhandlinger, deres opplevelser, tanker, følelser og meninger.

2.2.1 Fenomenologisk tilnærming

Fenomenologi er læren om det som viser seg eller kommer til syne gjennom våre sanser og regnes som en filosofisk retning. Den tyske filosofen Edmund Husserl (1859–1938) regnes som fenomenologens grunnlegger. Noddings (1995) sier at den moderne fenomenologien begynte med Husserls arbeider, men har røtter tilbake til i Descartes. Dan Zahavi (1997) mener at Husserl opererer med et fenomensbegrep som kan spores tilbake til antikken. Han

sier videre: *Fænomenet forstås som tingens egen manifestasjon, og fænomenologien er derfor en filosofisk besindelse på den måte som tingene viser sig på, en undersøgelse af den måde som tingene selv fremtræder eller manifesterer sig på* (Zahvi, 1997:69). Holm mener at Husserls prosjekt var å skape et nytt grunnlag for vitenskapen ved å analysere menneskets erfaringer. Jeg viser til følgende sitat fra hans artikkel ”Viden og vidensproduktion”:

I stede for at samle mange erfaringer/observasjoner sammen og forsøge at uddrage viden fra denne mængde mente Husserl, at man burde kigge nærmere på den enkelte erfaring og de forudsætninger, der havde. Gennem dette mente han, at man kunne komme frem til det observerende fænomenets kerne (Holm, Søren 1998:28)

I følge Holm taler Husserl om å la sakene selv komme til syne. Det kan forstås slik at i et fenomenologisk perspektiv er fokuset satt på personens livsverden og erfaringer. En søker etter sentrale betydninger, dette forutsetter at intervjueren må møte fortellingene uten forutinntatte meninger. Martin Heidegger var en av Husserls elever. Han videreutviklet Husserls epistemologi og gjorde oppmerksom på at man ikke oppnår sann viten om ting med å se på dem, lese eller høre beskrivelse om dem. Sann viten om tingene oppnåes bare ved, selv å bruke det. Nåden og Braute (1992) mener at for Husserl var fenomenologien en metode, der det grunnleggende prinsippet var å gå tilbake til ”saken selv”. Det legges vekt på å utforske vesenets egenart ved at en prøver å skildre og forstå det som utforskes, så uhildet som mulig, uten forventninger, tradisjonelle teorier eller hypoteser. Når saken skal utforskes må hendelser eller uttalelser om fenomenet komme fra mennesker som lever med det. De tar eksempel fra smertefull sykdom og sier: *Sakene er menneskelege fenomen som lidning, smerte, sorg, omsorg og respekt. Pasienten sjølv gjev til dømes uttrykk for korleis det er å leve med ein smertefull sykdom* (ibed:33). De viser til at igjennom den berørtes uttalelser om fenomenet, kan forskeren oppdage mønstre som forteller noe om fenomenets egenart (vesen), en egenart som kan være annerledes enn det forskeren på forhånd trodde. Forskeren må se uhildet på fenomenet for at fenomenets egenart skal kunne komme fram. Det som står i sentrum for fenomenologisk forskning er ”saken selv” som kommer til uttrykk med alle variasjoner og nyanser slik at hele saken belyses. De sier videre: *Den fenomenologiske metoden set såleis eit strengt rettferds krav: Ein skal ikkje gjære forskningsobjektet urett. Alt som har med fenomenet skal få høve til å kome fram (...)* (ibed:33). De viser og til at det legges vekt på og ikke ta for gitt verken vitenskaplige teorier eller sund fornuft. Det som blir viktigst er å passe på rettferdig behandling av de objekt som er formålet for undersøkningen, enten det er logiske objekter, følelser eller fysiske ting.

Min tilgang til ”*sakerne selv*” blir derfor gjennom informantenes erfaringer. For å søke etter best mulig forståelse for fenomenet, måtte mitt studium omfatte sykepleiere som selv har lese- og skrivevansker og som selv hadde erfaringer fra sitt arbeid i sykehus.

2.2.2 ”Tolkningslære”

Med henvisning til Nåden og Braute (1992) kan ordet *hermeneutikk* forklares som ”*tolkningslære*”. Hermeneutikk kommer av det greske ordet *hermeneutike* og betyr ”*tolkningskunst*”. Noen mener at hermeneutikken har navnet sitt etter den greske guden Hermes som var budbærer mellom guder og mennesker. Guden Hermes hjalp menneskene med å forstå meningen i budskapet. Nåden og Braute hevder at den hermeneutiske forskning handler om hvordan man kan gjøre det uforståelige i tekster og tekstanaloger forståelig. De mener at i slike forskninger må man ta utgangspunkt i personens livsverden, hans erfaringer og opplevelser slik det kommer til uttrykk. For ikke og gjøre forskningsobjektet urett må opplysningene ikke være for snever, det må være dekkende for den situasjon som personen er i. Deres mening videre er at en hermeneutisk tilnærming blir brukt på utsagn, muntlig eller skriftlig, på nonverbale budskap og også på hendinger. De sier videre: *Ein kan studere handlingar som einskildpersonar gjer, og situasjonar som kjem av samhandling mellom menneske, for å kaste lys over handlinga eller samhandlinga. (ibed)*. I følge Noddings har hermeneutikk fra gammelt av vært assosiert med fortolkning av bibelske tekster, han sier videre:

I dag blir ordet oftere knyttet til en filosofisk søken etter mening som avviser den søken etter den absolutte sannhet som karakteriserer fundamentalismen, og den nihilismen vi ofte assosierer med Nietzsche og av og til med eksistensialismen (Noddings 1997:94-95)

En hermeneutisk forståelse ifølge Kvale (1997) er at meningstolkningen er det sentrale, hvor man søker spesifikt etter meninger med fokus på spørsmålene som stilles i teksten. Han mener at begrepene samtale og tekst er essensielle og at det legges vekt på tolkerens forståelse av emnet i teksten. Intervjueren vet på forhånd lite om hvilke kategorier som kan åpnes å tre fram under et åpent intervju. Jeg refererer fra Nåden og Braute:

..Ved å la livsverda (røynsler, tankar og kjensler) opne seg for oss, nyttar vi ikkje kategoriar som er sette opp før innsamlinga. Ein fenomenologisk tilnæringsmåte tillet all menneskeleg oppleving å kome fram. Det er rom for heile livsverda til mennesket, og ho er vanskeleg å kategorisere i førevegen (1992:40)

Dette gjør at et fenomenologisk hermeneutisk utgangspunkt tilsier at det som kommer fram i et datamateriale, også må styre mer spesifikke teoritilfang. Når jeg mener å ha benyttet en fenomenologisk hermeneutisk metode handler det om å søke å forstå informanten, ta imot og tolke, ikke om å vite. Jeg har fått innblikk i hva lese og skrivevansker betyr for sykepleierne som jeg snakket med. Det har gitt meg dypere kjennskap til, og verdifull innsikt i fenomenet lese- og skrivevansker ut fra deres liv. Selv om jeg med denne undersøkelsen har fått en dypere innsikt i informantenes livsverden, så er jeg klar over at dette likevel ikke kan generaliseres til å gjelde alle sykepleiere med lese- og skrivevansker. Denne innsikten vil likevel kunne føre til at det åpnes for en større forståelse for fenomenet i møte med andre sykepleiere som har lese- og skrivevansker. Med denne undersøkelsen prøver jeg å forstå og fortolke sykepleiernes livsverden, med bakgrunn i min egen forforståelse av fenomenet lese- og skrivevansker. For å kunne møte fortellingene med åpenhet er det viktig å være bevisst sin egen forforståelse av fenomenet. Det innebærer også å være bevisst egne fordommer. (Jeg redegjør nærmere for dette i kapittel 3.2.2)

3.0 Metode

3.1 Datainnsamling

Oppgaven er som nevnt basert på fortellinger fra sykepleiere som har lese- og skrivevansker. Av de åpne intervjuene ble det et stort materiale som jeg har analysert og belyst. Jeg har konsentrert meg om fenomenet lese- og skrivevansker slik det fremkommer av deres fortellinger. Fortellingene åpenbarer deres livssituasjon, deres tanker og refleksjoner av fenomenet. Jeg har i liten grad konsentrert meg om respondentenes alder, kjønn eller antall år de hadde arbeidet, selv om dette kunne vært av interesse. Dette kom imidlertid fram i løpet av samtalen, men det er ikke ting jeg har vektlagt i denne undersøkelsen. Jeg har i kapittel 1.2 søkt å definere hva lese- og skrivevansker/dysleksi er. Jeg har valgt å gjengi deler av respondentenes fortellinger, samt søkt etter litteratur som kan belyse eller underbygge innholdet i materialet på en bedre måte. Dataene som kommer fram vil styre senere teoritilfang. Forfattere og forskere som jeg som har brukt i studien vil jeg presentere underveis i oppgaven.

Min undersøkelsesmetode bygger på en fenomenologisk hermeneutisk tilnærming, og jeg har benyttet et åpent og ustrukturert intervju som konkret metode for å få informasjon. Nåden og Braute (1992) mener at med slike intervju kan den som intervjues uttrykke synspunkter som ikke ville ha kommet fram med et strukturert intervju. De sier videre at når forfatteren benytter en slik form for datainnsamling, har han dermed lagt vekt på del/helhetstenkingen.

3.1.1 Utvelgelse av respondenter

Jeg var usikker på hvordan jeg skulle gå fram for å få tak i respondenter til undersøkelsen. Selv om jeg kjente til en del sykepleiere med lese- og skrivevansker, ønsket jeg ikke i utgangspunktet å spørre dem. Først tenkte jeg på muligheten med å annonsere i Dagbladet, eller andre aviser. Tidlig på høsten 1999 ringte jeg fagtidsskriftet "Sykepleien" med spørsmål om de var villig til å sette inn en annonse med etterlysning av sykepleiere med lese- og skrivevansker. Jeg fikk til svar at det ikke var vanlig å sette inn slike annonser, men at de likevel var villig til å ta inn annonsen. Jeg er takknemlig for deres velvilje, og mener at det var en god måte for meg å få tak i sykepleiere som var villig til å fortelle om sin hverdag. De fleste sykepleiere leser tidsskriftet. Ved at de fleste får tidsskriftet hjem til seg mener jeg at de fikk en bedre mulighet til å lese annonsen og derved vurdere om de ville la seg intervju. Jeg tror at en slik form for henvendelse i mindre grad vil føles som et "press" fra intervjueren.

Annonsen ble satt inn i bladet, med "etterlysning" av sykepleiere med lese- og skrivevansker som var villig til å fortelle hvordan de hadde det i hverdagen som sykepleier. De måtte ha erfaringer fra jobb på et sykehus. (vedlegg:1). Begrunnelsen for at jeg ønsket at respondentene hadde erfaring fra arbeid ved sykehus, var at jeg i utgangspunktet mente at det er mer lese- og skrivearbeid på et sykehus enn for eksempel i hjemmesykepleien. Sykepleiernes erfaringsgrunnlag ville derved være større. Bakgrunnen for denne oppfattelsen var egen erfaring fra begge arbeidsplasser. Vurdering av dette var ikke grundig nok gjennomtenkt. Det var ikke riktig å dra slutninger ut fra et så spinkelt grunnlag. Dette ser jeg i ettertid, blant annet ut fra sykepleiernes egne fortellinger. Mengden av lese/skrivearbeidet avhenger i stor grad av hvilke stilling sykepleieren har på de respektive arbeidsplassene. Det kan kreves gode lese- og skriveferdigheter også i hjemmesykepleien. En som er ansatt i hjemmesykepleien arbeider ofte mye alene. På bakgrunn av dette vil de i enda større grad være avhengi av å

mestre det skriftlige språket, blant annet fordi de ikke har mulighet for å be kollegene om hjelp.

Jeg fikk omkring 20 svar fra sykepleiere med lese- og skrivevansker. Henvendelsene var fra sykepleiere fra hele landet. De fleste var fra den sørlige delen av landet. De fleste tilbakemeldingene kom i form av telefonhenvendelser, en del kom og via brev. Som nevnt hadde jeg valgt en fenomenologisk hermeneutisk undersøkelsesmetode med åpent ustrukturert intervju, og måtte derfor gjøre et utvalg av respondentene. Jeg så at det var umulig og greie så mange intervju og bestemte derfor å sette grensen ved åtte.

Det følte vanskelig å foreta et utvalg av respondenter. Jeg tok kontakt med alle de som hadde svart skriftlig på annonsen. Jeg kunne ikke gjøre avtaler i forhold til intervjuet fordi jeg på dette tidspunktet ikke hadde fått svar på min søknad til Den etiske Komité, om tillatelse til å gjøre undersøkelsen. Utvelgelsen ble som nevnt vanskelig fordi alle oppfylte de krav jeg hadde satt som kriterier for intervjuet. Alle respondentene som svarte på annonsen var relevant for min problemstilling. Jeg hadde ikke satt krav om at de skulle ha sakkyndig vurdering på at de hadde dysleksi. De som var villig til å la seg intervjuet hadde alle arbeidet eller var i arbeid ved et sykehus.

Utvalget av respondenter ble gjort ut fra tilgjengeligheten til stedene der de arbeidet. De fleste som svarte var fra den sørlige delen av landet, derfor var det naturlig at valget ble foretatt ut fra dette. Fra min side var kjønnsfordelingen tilfeldig. Jeg hadde ikke tenkt utvalget i forhold til kjønn. Mitt utgangspunkt for undersøkelsen var å få en dypere forståelse av sykepleierens hverdag. Jeg merket meg heller ikke med hvor mange menn det totalt var som tok kontakt. I ettertid har jeg tenkt mer over hvorfor det forholdsvis var så mange menn som henvendte seg, når vi vet at det i utgangspunktet er få mannlige sykepleiere sammenliknet med kvinnelige. I Norge er omkring 10 % av sykepleierne menn. Forskning viser at det totalt er ca. 4 ganger flere gutter som jenter med lese- og skrivevansker (se kap.1.2). Utvalget ble som tidligere nevnt 8 sykepleiere, en av dem var for tiden langtidssykemeldt. I utvalget var det 4 menn og 4 kvinner. Aldersmessig var det stor spredning fra 25 års alderen til omkring 50 år. Jeg hadde ingen aldersbegrensning. Det var og store variasjoner i antall år de hadde arbeidet etter utdanningen. Jeg spurte ikke hvert enkelt om dette, men det kom fram gjennom deres fortelling. Den yngste hadde jobbet i nesten to år. De øvrige hadde vært i jobb fra ca. 6 til ca.

15 år. Den eldste hadde lang arbeidstid, men jeg vet ikke eksakt hvor mange år det dreide seg om.

3.1.2 Etiske overveielser

Ut fra intervjuene går det fram at det kan være utruelig tungt og vanskelig å ha lese- og skrivevansker både i arbeidssituasjon og i privatlivet. Å gå i dybden på et fenomen som berører den andre i så stor grad, krever at intervjueren viser ansvarlighet og bevissthet.

Thagaard (1998) sier følgende i forhold til etiske retningslinjer: *All vitenskaplig virksomhet krever at forskeren forholder seg til etiske prinsipper som gjelder internt i forskningsmiljøer så vel som i forhold til omgivelsene.* (1998:21). Hun fremholder at forskerens etiske ansvar kan knyttes til følgende hovedprinsipper:

- a) *Informert samtykke* som går ut på at forskeren må ha deltakerens informerte samtykke. Forskingen skal vanligvis settes i gang bare etter deltakerens informerte og frie samtykke. De som blir forsket på, har til enhver tid rett til å avbryte sin deltakelse.
- b) *Konfidensialitet* For at en forskningspraksis skal være etisk forsvarlig kreves det konfidensialitet. Dette innebærer at: *De som gjøres til gjenstand for forskning, har krav på at all informasjon de gir, blir behandlet konfidensielt.*
- c) *Konsekvenser av å delta i forskningsprosjekter.* Her vises det til de konsekvenser som forskningen kan ha for deltakeren. Her fremheves det at: *Forskeren skal arbeide ut fra en grunnleggende respekt for menneskeverdet* (ibid.1998:24)

Foss og Ellefsen som begge er sykepleiere har en artikkel i "Vård i Nord" (2004) og tar opp temaet: *Etiske utfordringer ved kvalitative studier.* Artikkelen er en utfordring til sykepleieforskernes forestilling om at kvalitative studier er så myke og ivarettende i sitt vesen at det ikke kan påføre den eller de som utforskes skade. De mener å erfare at begrepet "forskningsetiske overgrep" oftest knyttes til den medisinske forskningshistorien innenfor en kvantitativ forskningstradisjon med en medisinsk eksperimentell design og sjeldent knyttes til den kvalitative forskning. De fremhever at sykepleieforskningen i stadig økende grad benytter et fenomenologisk fokus på informantene og hans livsverden. De skriver følgende:

Slike kvalitative metoder er beskrevet som å stå for en "empatisk – og solidarisk kunnskapsutvikling, som med utgangspunkt i informantens erfaringer er basert på respekt for individet som subjekt". Betyr dette at forskningsetiske problemstillinger er fraværende? (Foss og Ellefsen, 2004:48)

De svarer selv på dette, og sier at de ikke tror at sykepleierforskere mener det, men at den kvalitative forskningsprosessen sjelden gjøres til gjenstand for aktiv debatt. Til

sammenlikning med forskninger innenfor de medisinske eksperimenter, er de kvalitative forskningene *annerledes*, men de er også mindre tydelige og potensielle skader for informanten er av en mer psykisk enn fysisk art. Fordi forskningsetiske problemer innenfor kvalitativ forskning er mer subtile og derfor lettere å overse er det svært viktig å kontinuerlig være oppmerksom på dette. De mener at det finnes få standardregler og liten grad av felles metodiske konvensjoner i dette forskningsmiljøet. Om den etiske beredskap til å håndtere etiske utfordringer sier de følgende: *En første betingelse for å utvikle en slik etisk beredskap hviler nettopp på en anerkjennelse av at det er forskningsetiske problemstillinger også knyttet til kvalitative studier* (ibid). Foss og Ellefsen sier videre at det synes som, at ikke alle forskerne som benytter kvalitative metoder viser full forståelse for og tro på informantens egen evner til refleksjon over sine erfaringer i livet. Det kan synes som at informantens egen innsikt ikke fullt ut respekteres ved at forskeren setter egen forståelse og innsikt høyere enn informantens egen refleksjon over sitt liv. De fremhever viktigheten av å respektere informantens egne refleksjoner av hendelsene som beskrives. De viser til de etiske retningslinjer for samfunnsvitenskap som sier at: *forskeren ikke bør tillegge aktører motiver uten at det gies overbevisende argumenter for det* (2004:50). Forskeren skal ha respekt for informantens forståelse av sin egen livsverden. Jeg mener å vektlegge informantens forståelse av sin egen livsverden i denne studien. Foss og Ellefsen fremhever også forskerens ”manipuleringsmakt” overfor informanten. De sier at *kunnskap både er og gir makt*, og viser til Foucault som mener at makt inngår i alle relasjoner. Makten kan være positiv ved at den bringer fram ny kunnskap men samtidig kan den være negativ ved at den undertrykker.

I forhold til etisk vurdering vil jeg gjengi det jeg skrev i min søknad til den etiske regionale komite`. På skjemaet for etisk vurdering av forskningsprosjektet skrev jeg følgende:

Informantene som er tenkt brukt i undersøkelsen er yrkesaktive sykepleiere som forteller om sine erfaringer. De er fri til selv å bestemme hva eller hvilke hendelser/erfaringer de vil fortelle om. I utgangspunktet ser jeg ingen fare for at etiske problemer av nevneverdig omfang vil melde seg. De etiske spørsmål som likevel etter min mening kan reises, knytter seg til informantens egne følelser av å ha problemer med det skriftlige språket i et yrke som i utgangspunktet krever høy handlingskompetanse. Jeg vil likevel tro at dette ikke er et stort problem fordi sykepleiere med lese- og skrivevansker som velger å arbeide i et sykehus har lært å mestre sin situasjon og derfor ikke kan betegnes som spesielt sårbare informanter. I den grad fortellinger om etisk vanskelige eller kritikkverdige situasjoner forekommer, vil jeg være åpen for at intervjupersoner vil kunne ønske ettersamtale eller drøfte hvorvidt fortellingene skal taes ut av undersøkelsen.

Men jeg vil også gjøre oppmerksom på at intervjueren må være seg bevisst at en samtale som i så stor grad berører den andre kan åpne for en fortrolighet som kan føre til at informanten kan fortelle mer enn det som i utgangspunktet var meningen. Fog, viser til Løgstrup (1995) som sier det slik: *Man kan i en samtales løb forføre en person til at si mer end godt er. Eller rettere sagt, samtals åbenhed kan forføre* (Fog,1995:22)

Jeg fikk informert samtykke (vedlegg: 2a og b) med underskrift fra alle informantene (vedlegg: 3). Denne avtalen gir informantene tid til å tenke seg om, og dersom de angrep, mulighet til å trekke tilbake intervjuet.

3.1.3 Forberedelse til intervjuet

Jeg bestemte meg tidlig for å møte informanten personlig. Bakgrunnen for mitt ønske om personlig møte var min tro på å kunne oppnå en bedre kontakt. Informantene fikk sett meg og kunne snakke med meg mer uformelt hvis de ønsket det. De hadde dermed muligheten til å spørre meg om ting som eventuelt kunne være uklare. Å møte informanten personlig ville også bidra til at sykepleiere med lese- og skrivevansker fikk en identitet eller et "ansikt", de ble ikke *bare* "sykepleiere med lese- og skrivevansker". I ettertid er jeg glad over denne beslutningen. Sommeren 1999 søkte jeg Regionale Komité for medisinsk forskningsetikk om tillatelse å gjøre undersøkelsen og fikk klarsignal rett før jul høsten 99. Jeg hadde planlagt å gjøre intervju ved hjelp av lydbånd. Et intervju ved hjelp av bånd krever at opptakene oppbevares på en måte som sikrer at uvedkommende ikke får innsyn i det. Jeg kontaktet derfor Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD) for å få opplysning om behandling av saken. Jeg fikk avklart at det ikke var meldeplikt etter Lov om personregister. Dette ble begrunnet med at fremgangsmåten jeg benyttet for å få tak i respondenter var en annonse som sykepleierne frivillig svarte på. Jeg sendte skriftlig informasjon om intervjumetoden til respondentene og en informert samtykke erklæring hvor jeg fikk deres skriftlig samtykke. (se vedlegg 3). Ved å benytte informert samtykke står informanten fritt til å trekke seg fra undersøkelsen dersom han/hun etter intervjuet skulle angre eller ikke ønske å være med. Av NSD fikk jeg via e- post tilsendt lov om hvordan behandling og oppbevaring av intervju skulle være. Intervjumaterialet måtte anonymiseres og oppbevares utilgjengelig for uvedkommende. Etter prosjektslutt skal all person data slettes.

3.1.4 Intervjuguide

Hensikten med å bruke et åpent ustrukturert intervju er at respondentene kan fortelle fritt om situasjoner eller hendelser basert på deres erfaringer med å ha lese- og skrivevansker. Likevel mente jeg at det var greit å benytte meg av en intervjuguide. Kvale sier at: *”En intervjuguide inneholder emnene som skal taes opp i intervjuet.”* (1997:76)

Jeg laget en intervjuguide, eller en ”samtaleguide” (Vedlegg: 4). Guiden ble laget som hjelp for meg til å huske områdene jeg ønsket å vite noe om, den kunne og være til hjelp under selve intervjuet dersom samtalen gikk i stå. Jeg gjorde først et prøveintervju og utbedret deretter guiden ved å legge til et åpningsspørsmål. Prøveintervjuet inneholdt fortellinger både fra tidligere skolegang og fra arbeidssituasjoner som sykepleier. For å presisere nærmere at jeg ønsket å høre hvordan de mestret sitt arbeide som sykepleier, laget jeg følgende åpningsspørsmål som jeg benyttet under alle intervjuene. Jeg startet intervjuene med følgende spørsmål: *Kan du fortelle om situasjoner eller hendelser som du har tenkt på i ettertid – der det ble vanskelig eller problematisk at du hadde lese- og skrivevansker i ditt arbeide?* Med å lage dette åpningsspørsmålet mente jeg å presisere bedre at jeg ønsket fortellinger fra arbeidssituasjoner. Likevel viser de øvrige intervjuene at dette ikke bare dreier seg om opplevelser fra arbeidssituasjoner, de fleste av respondentene fortalte likevel hvordan det er å leve med fenomenet fra barndommen og oppover i livet. Mange av respondentene reflekterer over hendelser fra barndommen, og mente at de så sammenhenger mellom tidligere opplevelser og noen av utfordringene de møtte i arbeidslivet. I forhold til strukturen var det ikke forskjell på prøveintervjuet og de øvrige intervjuene. Jeg hadde 5 tilleggsspørsmål i guiden som kunne trekkes inn dersom respondenten i løpet av samtalen ikke selv kom inn på dette. Intervjuguiden ble brukt ved at jeg leste gjennom den før jeg møtte informantene og etter at intervjuet var over. Jeg innledet alle intervju med åpningsspørsmålet som nevnt. I forhold til konkrete hendelser uttrykker Malterud (1996) følgende:

Den rikeste kunnskapen får vi tak i hvis respondenten inviteres til å dele sine erfaringer i form av konkrete hendelser, som leder opp til en opplevd historie, som har spesiell betydning angående en bestemt sak (1996:119)

Jeg opplevde at ikke alle informantene benyttet konkrete hendelser, noen fortalte mer generelt hvordan deres arbeidssituasjon var, og hvordan de mestret den.

3.1.5 Intervjuet

Kvale (1997) mener at ved å benytte en hermeneutisk fenomenologisk tilnærming er meningstolkningen det sentrale: *Det er åpent for intervjupersonens erfaringer, fremhever presise beskrivelser, forsøker å se bort fra forhåndskunnskaper, og søker etter beskrivelsens sentrale betydninger* (:40). Et åpent ustrukturert intervju benyttes for å ha muligheten til å kunne se delene i lys av helheten og helheten i lys av delene. Om *den hermeneutiske sirkelen* sier Kvale følgende: *Et intervju er bokstavlig talt et "inter view" (fra fransk entrvue), en utveksling av synspunkter mellom to personer som samtaler om et tema som opptar dem begge* (1997:17). Martinsen (2005) redegjør og for hva samtale er og legger vekt på at en samtale bør være treleddet. Med henvisning til Skjervheim kan vi med en treleddet relasjon møtes i språket når vi samtaler. En hun sier videre at en treleddet relasjon består av: *meg, den andre og den saken eller det problemet som vi er felles om å tale om. Jeg og den andre er felles om noe tredje* (ibed:24). Kvale tar videre opp temaet intervju eller samtale som forskning. Han viser til at det å samtale er en grunnleggende menneskelig måte å kommunisere på og hevder at dersom samtaler ikke fantes så ville det knapt eksistere noen allmenngyldig kunnskap om den sosiale arena (1997: 21-23).

Repstad (1998) viser til at man skiller mellom informant – og respondentintervjuer. Ved informant intervjuer blir man informert om faktiske forhold, som eksempel nevnes det inntrykket informanten har av andre menneskers synspunkter. Respondentintervjuer derimot menes gir en mer direkte informasjon som omfatter respondentens egne oppfatninger, hensikter og følelser. Jeg bruker begge betegnelsene i min omtale av sykepleierne som jeg intervjuet. Jeg mener at fortellingene var både informerende og uttrykte sykepleiernes egne følelser og oppfatninger. Repstad sier videre: *I praksis vil altså en og samme samtale kunne være både et informant- og et respondentintervju* (1998:14)

For å få til en god samtale må den en samtaler med være interessert, og også kunne lytte med oppmerksomhet, til det som fortelles. Det er naturlig å tro at informanten får lyst til å fortelle når intervjueren er oppriktig interessert i det som sies. Informanten greier dermed bedre "å sette ord" på det som fortelles. I et intervju med Svare (2002) sier Lindseth følgende: *Talen er med Hedeggers uttrykk, ein Sagen – noe som sies - som det gjelder å høre og undre seg over.*" Lindseth sier videre: *"Oppmerksomheten åpner et rom der livet kan gestalte seg på nytt i talen* (Svare, 2002:115)

Jeg ønsket å bruke lydbåndopptak, grunnen var at det ville bli mer ro over intervjuet. Respondentene kunne konsentrere seg om det de ville fortelle uten å bli forstyrret av at jeg satt og noterte. I stede for å skrive ville jeg kunne konsentrere meg om de som jeg intervjuet. Jeg ville få rom til å se, og delta mer aktivt i samtalen. Nåden og Braute (1992) viser til Bøen Keims studie (1987:55) av hvordan forfatteren forstår den hermeneutiske sirkel i forhold til framgangsmåten i intervju med lydbåndopptak av åpen ustrukturert intervju. Det går fram at intervjueren kan konsentrere seg mer om informanten og får en bedre mulighet, til å observere om for eksempel ansiktsuttrykk og kroppsholdninger stemte overens med utsagnene

Jeg mente at også å lytte til lydbåndopptakene i ettertid ville bidra til at jeg fikk en bedre forståelse av hva informanten mente å fortelle meg. Jeg er klar over at lydbåndet for mange kan virke forstyrrende, men jeg hadde ikke opplevelsen av at informantene syntes at det var et stort problem. På spørsmål angående dette svarte de at det ikke var til hinder for det de hadde å fortelle. Noen av informantene sa at de i begynnelsen av samtalen tenkte på at samtalen ble tatt opp på bånd, men at de i løpet av intervjuet ”glemte” lydbåndet. Hvert av intervjuene hadde varighet fra ½ time og opp til ca. 1 1/2 time.

3.1.6 Intervjusituasjon

Jeg overlot til respondentene selv å bestemme hvor intervjuene skulle være. Det gjorde jeg av praktiske grunner. Jeg var ukjent på stedene, og mente at deres valg måtte være avgjørende. Noen av samtaler ble foretatt i et rom på deres arbeidsplass på sykehus, to av samtaler ble hjemme hos informanten og ett foregikk på en kafe` fordi det passet best i forhold til bussforbindelse og arbeidstid. Ett av intervjuene ble foretatt over telefon med lydbåndopptak. Dette fordi respondenten var forhindret i å møte meg som avtalt.

Jeg hadde ikke truffet noen av respondentene tidligere, så samtalen startet først uformmelt, uten lydbåndopptak. Vi snakket om vær og vind, om min reise og hvorfor jeg ønsket dette intervjuet. Jeg fikk også deres underskrift på ”informert samtykke” (vedlegg 3). I møte med informantene opplevde jeg å få god kontakt fra første stund. Det kan ha bakgrunn i at intervjuformen var åpen (ustrukturert) og informantene kunne i stor grad styre utviklingen i samtalen. Intervjuet var mer lik en samtale mellom to hvor den ene forteller. Kvale (1997) mener at hvis vi ønsker å vite hvordan folk betrakter seg selv, så må vi snakke med dem. Når det dreier seg om en intervjusamtale så lytter intervjueren til det som respondenten selv

forteller. Respondenten forteller om sine meninger og oppfatninger med egne ord. Intervjueren lytter og lærer om deres tanker, familieliv, arbeidssituasjon, drømmer og håp. Selv om intervjuene liknet på en vanlig fortrolig samtale var rammen for samtalen satt på forhånd, ved at informantene visste hva jeg ønsket å samtale om. En slik samtale kan berøre den andre i stor grad, derfor prøvde jeg å vise varsomhet de få gangene det var nødvendig å be informanten forklare eller utdype meningen.

Jeg startet intervjuet med å spørre informanten om de kunne fortelle om opplevelser eller hendelser som ble vanskelig fordi de hadde lese- og skrivevansker. Som nevnt styrte respondentene i stor grad samtalen selv uten mange avbrytelser fra meg. Jeg ønsket at informanten i størst mulig grad skulle fortelle om sine opplevelser uten for mange spørsmål fra meg. Intensjon ved minst mulig avbrytelser av meg var i håp om å få fram deres budskap gjennom fortellingen, slik de opplevde det. Jeg stilte spørsmål der det føltes naturlig, og i forhold til det jeg ønsket å få bedre forståelse av. Nåden og Braute (1992) påpeker at tolkningsprosessen ofte skjer samtidig med datainnsamlingen. Under et åpent intervju vil for eksempel intervjueren ofte reflektere over utsagnene til informanten som kan føre til nye spørsmål og derav nye tolkninger osv.

Etter opptaket ble lydbåndet slått av og vi snakket igjen uformelt sammen. De fleste fortsatte å samtale om sine erfaringer med å leve med problemer knyttet til lese- og skrivevansker. Mange fortalte om opplevelser fra skolen, tidligere arbeidsplasser, kolleger, familie og venner. Jeg opplevde at den uformelle samtalen åpnet for en enda dypere forståelse av det de hadde fortalt på forhånd. Forståelsen ble mer helhetlig. I forhold til forståelsen viser jeg til ”Den hermeneutiske sirkel” hvor en pendler mellom deler og helhet i en fortelling.

Lindseth sier i sin samtale med Svare at: *Ofte springer samtalen ut av en uro eller en nød av større eller mindre slag. I dette finnes det en stemme som søker artikulasjon* (Svare, 2002:115) Sykepleierne jeg intervjuet ønsket som nevnt å fortelle, fordi de ønsket å få en større åpenhet og forståelse for hva det innebærer å ha dette problemet. Mange av sykepleierne hadde flere situasjonsbeskrivelser som illustrerte deres problemer meget godt, men noen *reflekterte* mer over sine erfaringer uten å knytte så mange konkrete historier til dette. Sykepleiernes refleksjoner omkring erfaringene viste stor grad av selvinnsikt i forhold til å ha lese- og skrivevansker. Ut av fortellingene kom det fram mange ting som jeg ikke hadde tenkt å spørre om, og som jeg heller ikke hadde tatt med i intervjuguiden. Jeg har

likevel valgt å bruke noe av det i dette studie fordi det var områder som de fleste av respondentene trakk inn i samtalen. Flere av områdene hadde ikke direkte tilknytting til arbeidet som sykepleier, men kan på mange måter ha indirekte betydning for arbeidet som utføres daglig i en avdeling. Eksempler på noen av de uforutsette områdene er som nevnt følgende: Nesten alle respondentene fortalte om sine erfaringer med skolen, fra barneskole, videregående skole og høgskole. De fortalte om lese- og skrive problemene som de slet med opp gjennom barne- og ungdomstiden. Jeg fikk innblikk i hvilke inngripen et slikt problem kan ha for et menneske gjennom livet, hvordan det er å leve med dette fenomenet. Jeg fikk se mennesket bak sykepleieren. Våre vurderinger og avgjørelser både privat og som sykepleier gjøres ofte ut fra våre kunnskaper og erfaringer gjennom livet.

3.1.7 Analyse av intervjuene

Jeg hadde 8 ustrukturerte intervju som skulle bearbeides og struktureres. Første steg var å gjøre meg bedre kjent med innholdet i intervjuene, for å se hvilke temaer teksten inneholdt. For å få en dypere forståelse må teksten tolkes ut fra hvordan tingene viser seg. Nåden og Braute sier: *Den som vil forstå ein tekst, må vere villig til å opne seg for han. Ein må vere mottakleg for det som er annleis i teksten. For å kunne vere mottakeleg, må ein tematisere sine egne førhandsmeiningar og fordommar (1992:62).*

I følge Nåden og Braute taler Gadamer om ”tilnærma objektivitet” som er å være medviten om sine fordommer, og viser til at Gadamer (1977) sier følgende: *All rett tolkning må skjermes seg mot vilkårlige innfall og mot innskrenkande tankevaner, og rette augo ”mot saken selv”.* (Sitat etter Nåden og Braute 1992:64).

Jeg har skrevet ut 6 av intervjuene samt prøveintervjuet i sin helhet, ord for ord, jeg har markert nølinger og skrevet ned gjentakelser. Nedskrevet utgjorde dette omkring 80 sider. De øvrige 2 intervjuene har jeg skrevet stikkord på, samt at jeg har lyttet til fortellingene flere ganger. Jeg har lest og lyttet til alle intervjuene flere ganger for å bli kjent med innholdet og på denne måten få et inntrykk av tekstens helhetlige mening. For å få med bredden eller nyansene valgte jeg å skrive ut de av intervjuene som var mest ulike. Ved å gjøre dette foretok jeg den første struktureringen av intervjuet.

For å få fram respondentenes budskap i et så stort materiale måtte fortellingene analyseres. Jeg måtte få fram deres mening, det som gestaltet seg i materialet. Her viser jeg til Malterud som sier følgende: *Analysen av kvalitative data består i å stille spørsmål til materialet (hva forteller dette om?), lese materialet i lys av dette, og organisere svarene på en systematisk og relevant måte* (1996:87). Nåden og Braute mener at når vi skal forstå en tekst, (som kan være et nedskrevet intervju) så må vi se delene i det vi les i lys av helheten. Det betyr at når vi leser en tekst så kan vi ikke gjøre oss opp en helhetlig mening om fenomenet før vi har lest hele teksten. Når vi leser gjør vi oss opp meninger etter hvert, meninger som ofte må revurderes underveis. De sier videre:

Medan vi les, får vi større innsikt i det fenomenet teksten handlar om – ei ny meiningseining. Etter kvart kjem nye momenter til, som fører til nye meiningseiningar. Ut frå den heilskapsinnsikta vi har fått, kan vi måtta tolke einskilddelar av teksten på nytt (Nåden og Braute,1992:68).

Etter hvert som vi leser endres vår forståelse av teksten, alle delene utgjør til slutt helheten av det vi leser. Meningen i hele teksten bygges opp gjennom delene i teksten, og påvirkes av de enkle delene. Likevel påvirker den helhetsmessige tolkningen meningen i delene av teksten som tolkes. De hevder at denne prosessen fra del til helhet kalles for *den hermeneutiske sirkelen*.

Min analyse av intervjuene var preget av en ”del helhet” forståelse, ved at jeg hørte og leste informantens uttalelser også i lyset av deres nonverbale uttrykk (mimikk, stemme, nølinger m.m.), se kapittel 2.1.3 (”den hermeneutiske sirkel”). Som allerede nevnt deltok jeg under intervjuene, blant annet ved å lytte aktivt og spørre der det for meg var uklart hva respondenten ville fortelle. I tillegg til dette har jeg skrevet ned intervjuene samt lyttet til og lest hvert enkelt intervju. I denne prosessen vandret jeg mellom delene til helheten for så å vende tilbake til delene igjen for å se helheten i teksten. Nåden og Braute (1992) sier følgende: *Det er viktig å først gjere seg kjend med så mange som råd av intervju, ikkje berre delar av dei, men heile. Forskaren tolkar og klassifiserer intervju ut fra si eiga føreforståing* (1992:76).

I utgangspunktet stilte jeg et åpent spørsmål som kunne romme mange svar. Jeg mener at jeg møtte respondentene uten fordommer, med dette mener jeg at jeg var bevisst min forforståelse. Jeg innrømmer at jeg i utgangspunktet forventet å høre at deres hverdag til tider

kunne være vanskelig, likevel kom det som nevnt fram av intervjuene mange andre momenter og vinklinger som jeg i utgangspunktet ikke hadde forventet.

Jeg skrev ned intervjuene og analyserte linje for linje, setning for setning for å finne fram til de enkelte kategorier, før jeg igjen sammenliknet kategoriene med hverandre. Når jeg sammenliknet kategoriene på det som jeg mente hørte sammen, førte det til noen hovedkategorier, hver med flere underkategorier. Analysemetoden jeg brukte er etter min mening tilnærmet det Nåden og Braute (1992) kaller *temametoden*, der fenomenet karakteriseres gjennom mange tema: *I samband med analysen av eit visst tema går forskaren systematisk gjennom kvart einskilt intervju og sorterer ut alt som har med temaet å gjære* (ibed.:77). Jeg hadde ingen fastsatt intervjuplan før intervjuet, jeg benyttet bare en intervjuguide. Min analysemetode kan og sammenfalle med det Kvale (1997) kaller en empirisk fenomenologisk *meningsfortetting*, og består av fem trinn. Hele intervjuet leses igjennom først, så bestemmes ”meningsenhetene”. Deretter uttrykkes meningsenhetene så enkelt og klart som mulig og tematiseres ut fra forskerens tolkninger. Så undersøkes meningsenhetene i lyset av studiets spesifikke formål. Det femte trinnet ble emnene som var viktigst i intervjuet bundet sammen i et deskriptiv utsagn.

Med henvisning til Gadamer hevder Nåden og Braute (1992) at dersom vi skal forstå en tekst så må vi sette oss inn i meningen til forfatteren: *Det vil seie at vi let det den andre seier, gjelde som om det var sakleg rett for han. Vi må til og med leggje vinn på å styrkje argumenta hans* (ibed.:70). Tolking av materialet har vært preget av min forståelse av saken, jeg har lagt vinn på å utforske egenarten i fenomenet. Sykepleierne har selv gitt uttrykk for hvordan det er å leve med lese- og skrivevansker. For å finne fram til hovedtemaene og underkategorier benyttet jeg det jeg mener Kvale kaller ”meningskategorisering” . (1997:129)

Teknisk gjorde jeg min analyse ved at jeg delte arket diagonalt i 3 deler og skrev ned intervjuet i sin helhet på 1/3 av arket. Jeg analyserte det som kom fram i teksten ved å korte ned på setningene, fant fram budskapet eller meningen i hver setning og satte funnet inn i kolonne 2, og så etter ytterlige sammenlikninger/analyser inn i den 3. kolonnen på arket. Ved å gjøre det på denne måten fikk jeg en bedre oversikt over de temaene eller meningskategoriene som utpekte seg fra fortellingene. Teksten sto som nevnt nedtegnet i sin helhet på 1/3 av arket, utdraget eller analysen var nedtegnet på samme arket. Innholdet av respondentenes fortellinger ble på denne måten mer synlig. Jeg fikk en god oversikt over

helheten og delene i teksten. I min analyse av teksten benyttet jeg den hermeneutiske sirkel, jeg gikk fra helheten i teksten til delene og tilbake til helheten. I tillegg har jeg under intervjuet møtt alle mine informanter, så nær som en. Tolkningen er som nevnt også preget av dette.

Denne fremgangsmåten synliggjorde i utgangspunktet mange temaer/kategorier som jeg etter hvert kom fram til omhandlet det samme. Det ble to hovedtemaer som kom til syne eller manifesterte seg. Se også tidligere omtale, hvor det går fram at fenomenologi er den måten tingene fremtrer på. Jeg laget deretter et "tankekart" av hovedtemaene med underpunkter. Underpunktene/kategoriene var fra innholdet i datainnsamlingen, etter at data i intervjuene var analysert. I underpunktene fra hovedtemaene har jeg valgt ut tema fra sykepleiernes egne fortellinger.

3.1.8 Forforståelse

Forforståelse er det som forskeren på forhånd vet om fenomenet som han skal undersøke. Kvale (1997) sier at med et fenomenologisk forsknings perspektiv, må fokuset være på intervjupersonens livsverden. Intervjueren må være åpen for personens erfaringer, prøve å se bort fra egne forhåndskunnskaper og fremheve presise beskrivelser. Nåden og Braute (1992) mener at før en går i gang med undersøkelser av et fenomen så har en på forhånd ideer og tanker om hva saken gjelder. Det kan være ideer som mer eller mindre samsvarer med virkeligheten. Innenfor hermeneutikken kalles det forforståelse. Det er ikke bare forskerens forforståelse av saken det her er snakk om, det gjelder også andres forståelse og forforståelse av samme sak. Egen forforståelse er den kunnskapen eller forståelsen en på forhånd har om fenomenet. For å møte den andre med åpent sinn og lære av det budskapet som blir gitt, er det viktig å bli bevisst egen forforståelse av fenomenet. Uten bevisstgjøring kan forforståelsen uroe materialet som skal tolkes. Å skrive ned egen forforståelse før man tar til med studien kan være bevisstgjørende. Tolkningen blir mer forsvarlig ved at det derved blir lettere og skille mellom egne oppfatninger og informantens budskap. Med henvisning til Gadamer sier de: *All rett tolkning må skjerme seg mot vilkårlige innfall og mot innskrenkende tankevaner, og rette augo "mot saken selv"* (Nåden og Braute 1992:64). De mener videre at dersom forskeren har gode forkunnskaper og et åpent sinn så vil det lette tolkningen. Har forskeren derimot sterke fordommer kan det bli vanskelig og tolke budskapet, en "låses" av sine fordommer. Nerheim (1995) sier følgende:

Å skifte ut en fordom med en sann dom kan bare skje ved at fordommen samtidig bevisstgjøres, og at vi kastes tilbake til våre forutsetninger gjør det legitimt å tale om en sirkel i forståelse, en hermeneutisk sirkel: Det er kun gjennom bevisstgjøring av fordommen at vi kan gi plass til den nye kunnskap. Den nye kunnskap integreres i forståelsen ved å gå veien om fordommen (1995:276)

Vilkåret for å forstå er avhengi av vår forforståelse, erkjennelse bygges aldri bare med rein fornuft, uten at følelser og holdninger er med. Nåden og Baute (1992) mener og at følelser og holdninger alltid virker inn på hvordan vi forstår en sak., det er derfor viktig å få klarhet i våre følelser slik at de ikke uroer tolkningen.

Føllesdal, Walløe og Elster (1988) snakker om "forståelseshorisont" som vi har på et gitt tidspunkt, bevisste og ubevisste, og som vi ikke har vår oppmerksomhet rettet mot (:101). Deres mening er at det vi er interessert i og betrakter som viktig avhenger av våre forutsetninger; våre holdninger og oppfatning. Min forforståelse av fenomenet lese- og skrivevansker er fra arbeidserfaringer og fra videreutdanning i spesialpedagogikk. Med bakgrunn som lærer i videregående skole, har jeg en del erfaringer fra arbeid i spesialpedagogisk team. Noe av arbeidet var planlegging og tilrettelegging av undervisning for elever, med blant annet dysleksi og andre former for lese- og skrivevansker. Reform 94 åpnet som kjent for at alle barn som var ferdig med ungdomsskolen hadde rett til å gå på videregående skole. Dermed fikk også barn med lese- og skrivevansker i større grad mulighet til å gå videre på skole.

Jeg erfarte som nevnt at noen av elevene med dysleksi greide å få studiekompetanse og derved studere videre ved høyskoler eller universitet. Det jeg imidlertid opplevde oftest, var at ungdom med lese- og skrivevansker ikke fullførte videregående skole. Jeg fikk godt innblikk i hvordan de strevde med å mestre de fagene som fordret lesing og skriving. Spesielt ble dette synlig etter at reform 94 trådte i kraft.

Når jeg i forbindelse med denne studien måtte granske min egen forforståelse, ble jeg etter hvert klar over at mine erfaringer hadde større innvirkning på mine holdninger og syn på saken enn det jeg selv var bevisst. Min forforståelse bar preg av at jeg gjennom mitt arbeid så at flere av elevene med lese- og skrivevansker også hadde tilpassnings vansker og stort fravær, noen var utagerende og mange hadde problemer med å få gjort obligatoriske skoleoppgaver. Mine erfaringer var som nevnt at svært mange av elevene med dysleksi hadde

det så vanskelig at de droppet ut av skolen. Mine holdninger overfor dem bar kanskje mer preg av medlidenhet og oppgittethet. Ut fra mitt syn gikk de en usikker fremtid i møte, og jeg undret meg ofte på hvordan de greide seg i samfunnet. De fleste av dagens arbeidsmarkeder krever fagkunnskaper, på arbeidsplassene fordres det at arbeidstaker kan lese og skrive.

Jeg erfarte at noen av elevene greide å fullføre videregående skole, men slitet dette medførte for dem var godt synlig. Det ble derfor vanskelig å forstå hvordan mennesker med lese- og skrivevansker greide seg gjennom høyskoleutdanninger, kanskje spesielt sykepleierutdanningen. Allerede mens jeg arbeidet i videregående skole ønsket jeg å få bedre kjennskap til hvordan de av elevene som fikk studiekompetanse og begynte på en sykepleierutdanning greide seg gjennom studien.

Etter å ha bestemt meg for å fokusere min undersøkelse til å omfatte sykepleiere, hadde jeg likevel problemer med problemstillingen. Jeg undret meg på om de i det hele tatt kunne arbeide som sykepleiere. Min undring var i utgangspunktet om mennesker med lese- og skrivevansker kunne arbeide som sykepleiere. Jeg innså og erkjente etter hvert at sykepleierne som jeg skulle intervjuer kunne arbeide som sykepleiere. De hadde tatt utdanningen og mange hadde flere års praksis i yrket. Etter denne erkjennelsen ble fokuset rettet mot hvordan de greide seg i et så krevende yrke. Mitt spørsmål ble derfor endret til betydningen det hadde for dem. Som problemstillingen viser ønsket jeg å vite hva det innebærer for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeid.

Erfaringer og fagutdanning ga meg i utgangspunktet god forståelse av fenomenet lese- og skrivevansker med økende interesse av å vite mer. Min forståelseshorisont var den mengden av oppfatninger og holdninger som jeg hadde og som ble bakgrunnen for mitt ønske om større forståelse ved å se sammenhengen mellom sykepleie og lese- og skrivevansker. Jeg skrev ikke ned min forforståelse før jeg gjorde intervjuet, men jeg tenkte igjennom og analyserte mine erfaringer og eventuelle fordommer opp mot det som kom fram av sykepleiernes fortellinger.

3.2 Validitet og reliabilitet

I følge Kvale kan reliabilitet tolkes som pålitelighet og validitet gyldighet. I følge Kvale har reliabilitet med forskningsfunnenes konsistens å gjøre. Han synliggjør dette blant annet med eksempler på at ledende spørsmål som ikke er en bevisst del av intervjueteknikken kan påvirke svarene til den som blir intervjuet. Når jeg i ettertid har lyttet til opptakene av mine intervju kan jeg ikke se at jeg har benyttet ledende spørsmål. Likevel kan jeg ikke svare for hvordan den enkelte av respondentene kan ha oppfattet det. Se for øvrig tidligere redegjørelse av intervjusituasjon. Det stilles også spørsmål til utskriften av datamaterialet i et intervju, selv om det er brukt lydbåndopptak. Jeg refererer fra Kvale: *Utskriften er imidlertid ikke klippefaste data i en intervjuundersøkelse; de er kunstige konstruksjoner av kommunikasjon fra muntlig til skriftlig form* (1997:103).

Kvale viser til eksempler på hvor forskjellig et lydbåndopptak kan oppfattes og nedtegnes. Historier kan og oppfattes forskjellig av den enkelte, han synliggjør dette med eksempler fra to transkripsjoner av Leonas historie om valpen sin. Fortellingen ble oppfattet helt forskjellig av to lærere som begge beskrev historien slik de oppfattet den. Jeg vil og sitere Malterud (1996) som mener at: *Å validiere er å stille spørsmål om kunnskapens gyldighet – hva er dette gyldig om, og under hvilke betingelser. (...) og er et viktig virkemiddel for kritisk refleksjon gjennom forskningsprosessen* (1996:163).

Når søkelyset settes på undersøkelsens validitet, vil jeg trekke fram at min undersøkelse i hovedsak er intervju av *mennesker*. Kartrud og Monsen (1997) redegjør for en del meninger om hermeneutikk. De viser bla. til Habermas (1969) som problematiserte forskjellen mellom en litterær tekst og et menneske og mente at:

I motsetning til en litterær tekst vil et menneske yte motstand mot en (tolkende) forståelse, fordi sannheten om seg selv er forbundet med smerte. Menneskets tale og atferd vil være preget av mekanismer som sikrer en viss grad av forskjønnende selvbedrag. Det man skjuler vil imidlertid komme til syne i fordreid form (...) som synes å følge årsaksvirkningsmekanismer (sitert av Kartrud og Monsen, 1997:158-159)

Jeg kan ikke utrede hva som er tilfelle i mine intervju, men jeg vil likevel fremheve at respondentene i min undersøkelse selv tok kontakt med meg for å la seg intervju. Det var et

åpent intervju hvor respondentene fortalte uten stor innblanding av meg. Jeg velger å tro at det de fortalte var deres opplevelser av hverdagen. Deres ønske var som nevnt at andre skulle få større kjennskap til fenomenet lese- og skrivevansker.

Det er også viktig at forskeren har en kritisk selvrefleksjon i forhold til den undersøkelsen som gjøres. Det vil alltid være alternative synspunkter og tolkningsmuligheter som bør overveies i forskning. Selv om informantene forteller om sine opplevelser så er det forskerens oppfatning av hvordan den andre har det, som danner bakgrunn for tolkninger, meningstolkningene blir det sentrale.

Det hevdes som kjent at det stilles strenge objektivitetskrav innenfor naturvitenskaplige forskninger. Nåden og Braute siterer fra Sund (1989) følgende: *Kravene til metoden må være strenge, men en må ikke glemme at forskeren er et menneske med egne verdier, følelser og synspunkter, som ikke kan unngå å farge hans iakttagelser.* (1992:62). Selv om det hevdes at det er strenge krav til objektiviteten i naturvitenskaplige forskninger så kan en aldri komme forbi, at også disse forskerne er *mennesker med menneskelige vurderinger.*

Knizek (1998) skriver at kompleksiteten i forbindelse med gyldighet av kvalitativ forskning, ikke nødvendigvis skyldes svakheter ved de kvalitative metoder, men tvert om kan bero i deres evne til å og avbilde, eller stille spørsmål til den komplekse sosiale virkelighet som undersøkes (:62). Repstad (1998) sier at i kvalitative studier er det i liten grad snakk om å teste teorier, men å sannsynliggjøre dem. Han mener at man heller ikke ved statistiske tester kan påstå at teorier er helt definitivt bekreftet, og viser til at det mellom statistiske sammenhenger og årsakssammenhenger er et sprang der det er nødvendig med en fortolkning. Jeg avslutter med sitat av Repstad : *Når det gjelder teoretiske og begrepsmessige nydannelser, som har gjort oss mer sensitive overfor viktige sider ved virkeligheten, har kvalitativ forskning et minst like rikt rulleblad som kvantitativ* (1998:98)

4.0 Informantene

Som nevnt deltok åtte sykepleiere i intervjuet, fire kvinner og fire menn. Alle arbeidet eller hadde arbeid på sykehus. Noen av respondentene arbeidet på overvåkningsavdelinger. En

hadde i tillegg en liten undervisningsjobb som besto i faglig oppdatering/undervisning av kollegaene. Hun veiledet/underviste også pasienter i forhold til deres sykdommer behandlinger og oppfølging. Respondentenes felles problem/utfordring var at de hadde lese- og skrivevansker. I oppgaven er ikke undersøkelse av respondentenes diagnose eller type lese- og skrivevansker vektlagt, men av fortellingene kan det synes som at de fleste hadde dysleksi. Det ble heller ikke spurt når og hvordan problemet ble oppdaget, likevel synliggjøres dette og i de fleste av fortellingene. Mange fikk diagnosen allerede i barne- ungdomsskolen, noen først i videregående skole og som voksen. De fleste fremhevet og at de hadde størst problem med å skrive. Det syntes som at alle hadde informert de respektive arbeidsplassene om sine lese- og skrivevansker. Det som og ble godt synlig var deres gode verbale fremstilling. Med dette mener jeg at de under intervjuet ordla seg meget greit. Deres muntlige styrke er godt synlig i det nedskrevne materialet. Mange fortalte og hvorfor de valgte å bli sykepleiere. De fleste sa at de likte å arbeide med mennesker. Det syntes som de fleste hadde hatt kjennskap til omsorgsarbeide før de begynte på sykepleierutdanningen. Flere hadde arbeidet i helsevesenet som assistenter eller hjelpepleiere, noen med erfaring fra sanitetstjenester m.m. To av informantene oppga ingen erfaringsbakgrunn, de begynte begge på sykepleierutdanningen som attenåringer.

For å ivareta anonymiteten til respondentene vil jeg ikke presentere dem enkeltvis med alder eller kjønn eller opplyse hvilke arbeidsstilling den enkelte hadde. For å prøve å få fram informantenes egne meninger i de forskjellige temaene, har jeg valgt bruke noen sitater fra intervjuet. Når eksempler eller sitater benyttes brukes benevnelsen *hun*, uansett kjønn. De benevnes også som respondent, informant eller sykepleier. Jeg benytter heller ikke deres dialekt i nedtegnelsen av intervjuet. Anonymiteten blir forøvrig ivaretatt slik som det er redegjort for i metode kapittelet. Respondentenes fortellinger fremstilles slik det framkom under intervjuet. Intervjumaterialet inneholder ikke bare konkrete situasjoner men som nevnt også sykepleierens egne refleksjoner.

Jeg har markert enkelte nølinger i samtalen med prikker, det er nølinger som jeg mener er viktig å markere sett i sammenheng med innholdet i samtalen. Jeg vil ikke spekulere i om leting etter ord, taushet eller nølinger har betydning for det som ble sagt under intervjuet og overlater til leseren selv å vurdere det. Jeg vet at ting som berører en sterkt kan være vanskelig å formidle på en enkel måte, i enkelte tilfeller taler tausheten mer enn ordene som sies. Jeg refererer til Lindseth i samtale med Helge Svare: *Jeg sier gjerne at hvis man bare*

lytter oppmerksomt nok, vil det som sies alltid fremstå som meningsfullt. Selv stillheten fremstår som meningsfull hvis man bare lytter godt nok (Svare 2002:118)

I følgende kapittel har jeg valgt å presenteres deler av *en* av respondentenes fortelling. Hun ønsket med sin fortelling at andre skulle få del i hennes erfaringer gjennom livet. Jeg kaller henne Ida Persen. Med å presentere denne fortellingen ønsker jeg å gi et innblikk i hva en av informantene fortalte og hvordan hun selv reflektert over hendelsene. Leseren vil muligens få en større forståelse av hvordan hverdagen kan være og dermed selv kunne tolke og stille spørsmål. Hennes fortelling er både lik og ikke lik de andre fortellingene og må ikke betraktes som summen av alle fortellingene.

Martinsen (1993) sier at gjennom språket bringes vi nær den andre. Gjennom fortellingene får vi inntrykk som fører oss inn i en felles verden:

Språket bringer oss nær den andre. (...) Gjennom talesituasjonen og fortellingen uttrykker språket inntrykket og fører oss inn i en felles verden. (...) I fortellingen er det en etikk som appellerer til oss. Det er livsmoralen og de livsbekreftende erfaringer. (Martinsen 1993:158-159)

Fortellingene er historier fra sykepleierens erfaringsverden, det er fortellinger som åpenbarer en del av livet, og vi fornemmer deres slit i hverdagen. Av deres fortellinger fornemmes de utfordringene som mange av sykepleierne stilles overfor og det ansvaret utfordringene innebærer.

4.1 En fortelling

For de fleste er lese- og skrivevansker et dyptgående problem som startet i barneårene og virker inn på livet generelt. Fortellingene viser opplevelser fra utdanning, fra privatlivet og i arbeidet som sykepleier. Jeg gjengir deler av Ida Persens fortellinger og har brukt overskrifter for å markere noe av innholdet i temaene. Jeg starter med opplevelser knyttet til skolen. Informantens tanker om og refleksjoner over situasjoner som hun husket fra denne tiden.

4.1.1 jeg ble mobbet fra jeg gikk i 1./2. klasse

Ida Persen hadde sin grunnutdanning i sykepleie før kravet til studiekompetanse var aktuell. Hun tok ungdomsskoleeksamen i godt voksen alder, etter at hun hadde praktisert som sykepleier i mange år. Dette ble gjort fordi hun ønsket å lære mer av det hun følte at hun

hadde fått lite av opp gjennom skoleårene. Problemet med lesing og skriving ble synlig i løpet av de tre første skoleårene, verken læreren eller hun selv skjønnte hvorfor hun ikke greide lydene. I fjerde og femte klasse hadde de dårlige lærerkrefter, og i sjette klasse ble elevene delt inn etter evner. De som skulle gå på realskolen fikk god oppfølging mens den andre klassen som hun gikk i fikk være ute å leke. Hun fortalte at hun ble mye mobbet som barn, allerede fra 1. – 2. klasse.

4.1.2 Jeg husker fra barne- og framhaldsskolen

Jeg har ikke videregående skole,..... og jeg har lite matematikk .. Jeg var blant de dumme da jeg var yngre og gikk på barneskolen.... Vi fikk fri...Vi som var dumme fikk fri.. Vi fikk fri fra mattetimene også. Jeg var ikke så dårlig i matte.. Jeg var mobbet helt fra første andre klasse. . Jeg fikk tilnavnet (.....). Jeg var underholdning for hele klassen når jeg skulle lese, jeg leste orda feil og læreren syntes det var like moro som elevene da.

Og, jeg husker da jeg gikk på framhaldsskolen, da satt jeg mye på do i friminuttene for å gjemme meg der...Og så begynte jeg på folkehøgskole, jeg var 16 år. Jeg husker at jeg var så redd for å møte jevnaldrende at jeg gikk å bare så i gulvet. Jeg husker at det var en gutt som jeg syntes var veldig kjekk og jeg lurte på om jeg skulle tørre å si "morn" til ham i løpet av skoleåret. Jeg var veldig stille og veldig forsiktig.. Jeg var vant til å bli ertet. Det gjør noe med sjøltilliten..

Hun forteller om vanskelige avgjørelser gjennom livet, noen med direkte tilknytning til skoleårene som barn. Ett av eksemplene var en invitasjon til en jubileumsfest for klassen fra barne- og ungdomsskolen. Respondenten var voksen og jobbet som sykepleier da denne invitasjonen kom. Hun forteller at hun fikk store vansker med å kunne bestemme seg for hva hun skulle gjøre. Spørsmålet var om hun ville eller klarte å møte de andre, de som hadde mobbet henne. Hun bestemte seg likevel for å dra og beskriver denne avgjørelsen som meget vanskelig, men riktig. For å komme seg videre så måtte hun tørre å møte igjen de hun var redde for som barn. Hun sier:

Jeg drev lenge og vurderte på om jeg skulle gå på dette treffet, fordi jeg husket ikke skoletida min som ei god tid. Jeg ble plaget av de andre barna, og hadde ikke lyst til å møte dem igjen. Men så tenkte jeg at; nå er jeg voksen og nå....., nå tar jeg mot til meg og drar. Mens vi satt der så kommer en av mine gamle medelever bort til meg og sier: "Tusen takk for at du kom, jeg vil så gjerne få be om unnskyldning for alle de åra jeg har plaget deg på skolen. Jeg er så glad for at du kom, slik at jeg fikk bedt deg om unnskyldning." Ingen av de andre sa noe. Så, ...det var så rørende,... så koselig. Det ble en spesiell opplevelse for meg, veldig spesiell,... han kom og ba meg om unnskyldning... store gutten.

Hun forteller videre om den uvurderlige store verdien det var for henne å få ei venninne:

Det betydde så mye for meg at jeg fikk ei venninne. Jeg hadde ikke planlagt å bli sykepleier men jeg begynte på sykepleien fordi hun gjorde det. Jeg angrer ikke på det selv om det var et slit. Jeg hadde ikke venninner da jeg var mindre, og da jeg endelig fikk ei god venninne... så ville jeg ikke miste henne. Det betydde så mye for meg at jeg ikke mistet henne, fordi jeg hadde vært så mye alene opp gjennom oppveksten.

4.1.3 Jeg ble ofte sliten av å konsentrere meg om skrivingen

Fru Persen reflekterte over hvor slitsomt det var når hun alltid måtte konsentrere seg om å skrive riktig. Hun fortalte om sine erfaringer:

Du spør hvordan det er å ha lese- og skriveproblemer i forbindelse med mitt arbeide som sykepleier. Da tenker jeg spesielt i forbindelse med det jeg opplevde en sommer, jeg hadde et vikariat på et sykehus. På grunn av at det var sommer så var to avdelinger slått sammen. Det ble da et vaktrom med dobbelt personale som kom og gikk, kom og gikk på vaktrommet. Og der skulle du da konsentrere deg med å skrive rapporter. Det skulle skrives brev til pårørende og... i det hele tatt så skulle det skrives en del. Jeg opplevde at folk snakket rundt meg... og bak meg hele tiden. Det var vanskelig.... Jeg ville ikke akkurat si at; dere jeg har lese- og skrivevansker så vær så snill å vær stille... Jeg merket at jeg brukte fryktelig mye energi på skrivinga, fordi det ble så mye uro rundt meg... Og når jeg kom fra jobb grein jeg av og til.... Fordi jeg var så sliten. ..Og jeg husker at jeg ofte bare sovnet rett ut på sofaen. Det var fordi.. tror jeg at det ble for mye uro rundt meg. Jeg skulle jo konsentrere meg om skrivingen. Jeg brukte fryktelig mye energi.

Ida fortalte om erfaringer som ung og nyutdannet sykepleier, hvor hun ble tildelt stort ansvar fra første dag:

Etter at jeg var ferdig med sykepleien så hadde vi et år som kaltes for "plikttår" før vi kunne få jobbe som sykepleier. Jeg husker at jeg kom på et veldig gammeldags sykehus, på en avdeling med 30 pasienter. Jeg var 21 år. Jeg husker at avdelingssykepleieren som var på avdelingen der sa: "Hvor fint det var at du kom, for nå kan jeg ta permisjon fra i morgen av," og hun var den eneste sykepleieren på denne avdelingen. De andre var unge jenter uten utdanning. Jeg tror at jeg var på vakt fra kl 07 om morgenen til kl 20 om kvelden hele pliktåret mitt. Jeg vet ikke hvordan jeg greide det... alene sykepleier på denne avdelingen. Jeg husker ikke spesielle episoder fra denne tiden som kan knyttes til mitt problem med å lese- og skrive. Og vi hadde så mye å gjøre... Vi hadde ofte dårlige pasienter... Vi tok blodprøver sjøl, vi ordnet med blodoverføringer, ja vi gjorde det meste sjøl. Men når pliktåret var omme så begynte jeg på et annet sykehus. Det var som å komme 50 år fram i tid. Det ble en veldig stor overgang... men veldig lærerikt og spennende. Det var en trivelig tid.

Når jeg tenker på situasjoner eller hendelser i sykepleien, nå i ettertid..., da tenker jeg spesielt på da jeg gikk på sykepleierskolen, og spesielt når vi hadde forelesning i anatomi og fysiologi. Det var mange nye ord og setninger som ble vanskelig, jeg sovnet ofte av i timene. Det var fordi jeg måtte bruke så mye energi på å konsentrere meg. Når det var vanskelige

ord, for det var det ofte i anatomen, ble jeg så sliten og sovnet av. Jeg brukte veldig mye energi for å prøve å konsentrere meg om ord, hvordan jeg skulle skrive, få det med meg.... Og, og notere og... Jeg vet ikke hva jeg skal si, men jeg fikk ikke alltid med meg alt..., det var særlig der det var mange vanskelige ord..

Jeg har nok strevet en del med skrivingen ja... Hvis jeg ikke finner ut hvordan ord skrives .. så erstatter jeg det med et annet...et erstatningsord. Når jeg skal skrive søknader og sånn så går ektefellen min igjennom det, leser og retter opp feil. Ungene mine tar også rettinger for meg når jeg ber om det. Fra min ungdom kan jeg huske da jeg var nyforlovet og skrev kort eller brev til min forlovede, det var ofte skrivefeil da...

Jeg fornemmer fortvilelsen og slitet som ble en del av hennes hverdag, og ser at det i stor grad også kan berøre privatlivet. Hun sier videre: *Det har alltid vært en kamp... med dette vesenet, og med mange andre vesener. Du lagrer opplevelser som en usynlig sekk på ryggen som du drar med deg ... videre i livet*

Likevel og til tross for sine lese- og skrivevansker har denne sykepleieren etter grunnutdanningen tatt tre forskjellige spesialutdanninger innenfor sykepleie. Hun mente at hun selv hadde ansvaret for å holde seg faglig oppdatert. Hun ønsket å få kjennskap til flere fagområder. I forbindelse med disse studiene hadde hun stort utbytte av å lytte til faglitteratur på bånd. Hun fikk lest inn en del faglitteratur på lydbånd.

4.1.4 Jeg følte meg mobbet, det gjorde vondt

Ida Persen fortalte at hun var hjemmeværende mesteparten av tiden da barna var små, men begynte å arbeide igjen etter at barna ble større. Noe hun betegner som trivelig og givende. Hun opplevde å måtte bli sykemeldt etter en hendelse på arbeid, som i utgangspunktet ikke hadde årsak i hennes lese- og skrivevansker. Likevel fikk håndteringen av saken i ettertid en indirekte betydning ved at hun ikke greide å håndtere saken godt nok. Dette beklaget hun sterkt og tilskriver det opplevelser fra skoletiden som barn. Hun forteller det slik:

Det er vel de vonde opplevelsene fra skoleårene som er årsaken til at jeg reagerte slik jeg gjorde når jeg som voksen kom i en situasjon hvor jeg ble grovt og urettferdig behandlet på jobben. .. Jeg ble uthengt, følte meg mobbet og greide ikke å gjøre noe... Det resulterte i at jeg ble sykemeldt over lang tid... Jeg greide ikke å fortsette i stillingen etterpå. Situasjonen hadde ikke direkte tilknytning til mine lese- og skrivevansker, men indirekte hadde det betydning. ..., fordi opplevelsene fra skoletida ble synlig igjen for meg, jeg greide ikke å takle dette godt nok... Jeg reagerte med å ikke ta opp problemet slik som jeg burde gjøre... Det angrer jeg på, det plager meg at jeg ikke greide å ta opp saken slik jeg burde... men jeg greide det ikke da. Jeg følte at jeg ble "satt tilbake" til skoletiden som barn, ..jeg var dum ... og ble mobbet.

Det gjorde vondt... Hun, ledelsen hadde hatt et møte i forbindelse med denne hendelsen. Dette ble gjort uten at jeg hadde fått noen informasjon... Hun hadde ikke innkaldt meg... Det forstår jeg ikke...Hvorfor ha et møte om dette når jeg ikke var tilstede? Jeg var sykemeldt da, men likevel?... Jeg fikk vite det av de andre når jeg kom på jobb... Og da følte jeg meg uthengt, jeg følte meg mobbet...jeg følte meg... Det var fryktelig vondt.

Etter denne hendelsen følte jeg at jeg fikk problemer med å jobbe... Så jeg gikk da til lederen min og ba om å få snakke med ham om dette, han svarte avvisende og gikk. .. Så ...du fikk igjen følelsen av å være den dumme, den udyktige... Så nesten ett år etter denne hendelsen ble jeg sykemeldt... så jeg er fremdeles ikke i jobb... Jeg kunne ikke beholde jobben min med denne lange sykemeldingen.. så.. jeg ble bedt om å si opp min stilling.

Fru Persen fortalte at hun etter denne hendelsen i perioder har prøvd å jobbe på andre helseinstitusjoner, men det ble for tøft for henne. Hun har innsett at hun kanskje ikke kan fortsette sitt yrke som sykepleier, noe hun beklager meget sterkt. Hun har problemer med å bli trygg igjen. Trygg på at hun mestrer jobben:

Jeg sier det at å bli trygg på en arbeidsplass har mye å si for meg som person... Jeg er blitt veldig sårbar nå. Tidligere ting har gjort at jeg er blitt veldig sårbar...så jeg er ikke trygg på arbeidsplassen .. Det er som om jeg hele tiden går med en usynlig antenne ute, og oppfatter kanskje ting mer negativ... ubevisst...Jeg er klar over min sårbarhet.. og at jeg kanskje oppfatter ting mer negativt men. .. Jeg er blitt reddere for at noen... at noen skal synes at jeg er udyktig... som sykepleier. Jeg er liksom en taper... nå

4.1.5 Jeg har ikke opplevd å sette fram feile medisiner

Når jeg tenker på medikamenter så er det jo enkelte navn som er veldig like... Men jeg er veldig observant på dette. Jeg ser ikke bare 1 gang på medisinglasset eller esken. Jeg ser 2, 3, eller kanskje 4 ganger på navn og styrke for at det ikke skal bli galt. Jeg må alltid forvise meg om at en annen sykepleier ser over tablettene etterpå. Jeg er redd for å gjøre feil for orda er veldig like, og må si fra for å få hjelp. Jeg er hele tiden opptatt av at de må ta den riktige tablettene. Jeg må ikke gjøre feil der... Jeg har ikke opplevd å sette fram feile medisiner.

Jeg la merke til at... Jeg jobbet en gang på et sykehjem hvor tablettene var ordnet alfabetisk, og da var det mye lettere for meg å finne fram, enn når de var ordnet etter grupper. Der tablettene var ordnet i grupper sto jeg ofte med Felleskatalogen for å finne ut hvilke grupper de tilhørte. Men det tok jo lang tid.

Da jeg møtte fru Persen var hun langtidssykemeldt. Dette hindret henne ikke i å delta aktivt i forskjellige klubb og foreningsvirksomheter. Hun ga uttrykk for at selv om hun ikke greide å jobbe som sykepleier så hadde hun flere videreutdanninger og kunnskaper innenfor sykepleie som kunne utnyttes på andre måter.

5.0 Hva innebærer det å være sykepleier med lese- og skrivevansker?

Jeg vil her presentere temaanalysen av intervjumaterialet, hvor respondentenes fortellinger møtes med min forståelse. Med den valgte undersøkelsesmetode jeg har benyttet blir min egen forståelse og syn i stor grad avgjørende for hva som blir synlig i analysen.

At datamaterialet i seg selv har et klart budskap er det ingen tvil om. Jeg ser at fortellingene har et selvstendig budskap, likevel har jeg valgt å knytte kommentarer til fortellingene for å tydeliggjøre budskapet. Kirkevold (1993) mener at det som er fortellingens styrke er at de skaper en kontakt mellom budskapet og tilhøreren, og derved gir rom for engasjement og forståelse. Hun bringer fram spørsmålet om fortellinger av en slik type kan stå alene uten at det knyttes kommentarer til, og sier følgende: *Jeg tror at fortellinger som jeg har gjengitt, er en form for helhet som formidler noe i seg selv – i dialog med leseren og dennes forutsetninger* (Kirkevold, 1993:66) og mener dermed at slike fortellinger har et selvstendig budskap som må taes på alvor. Likevel viser hun til at Benner og Wrubler (1989) ikke lar fortellingene stå alene men knytter kommentarer til dem. Gjennom disse kommentarene fremheves noen aspekter av fortellingene på bekostning av andre, men likevel kan sammenhengen være synlig. På denne måten trekkes det forbindelseslinjer til et større nettverk av kunnskaper. I min analyse tar jeg frem deler av fortellingene som dermed fremheves, og mener at jeg på denne måten bedre får fram sammenhengen og budskapet i fortellingene, og kan gjøre en faglig drøfting av fenomenets betydning. I intervjuene kom det fram at det å ha problemer med å lese og skrive har innvirkning både i arbeide som sykepleier og ellers i livet. Lese- og skrivevansker er et problem som ikke kan skrues av og på avhengig av om en er på arbeid eller privat, det er en del av selve livet. En av respondentene uttrykker at det å være ordblind er en del av hverdagen hennes, det er blitt en livsstil. Jeg vil i denne sammenheng først og fremst ha fokus på hva det innebærer å være sykepleier med lese- og skrivevansker. Under analysen av intervjuene var det to hovedtemaer som kom til syne: *Hva innebærer det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeid a) i relasjon til seg selv og b) i relasjon til kolleger og pasienter*. I hver av hovedkategoriene kom det under analysen fram flere underpunkter eller tema som jeg velger å kommentere, for på denne måten å synliggjøre fenomenets inngripen i deres liv.

Jeg har imidlertid ikke kunne sette et skarpt skille mellom nevnte hovedtemaer, fordi relasjonene henger så tett sammen. Det handler om informantenes liv med fenomenet, hvor erfaringene gjennom livet høstes både privat og gjennom arbeid. Flere av sykepleierne pekte på at lese- og skrivevanskene var en del av deres liv. En av sykepleierne uttrykte dette bildelig:

I forhold til historier, du vil at jeg skal fortelle historier. Til dette må jeg si at det å være ordblind er en del av hverdagen min. Jeg må tenke meg nøye om på en måte, for å finne noe som har betydning, og det må liksom graves langt bakover. Det er blitt min livsstil,... å leve med det..., å være ordblind

Selv om det ikke er mulig å sette et skille mellom hovedtemaene så har jeg likevel valgt å bruke hovedtemaene som overskrift. Dette er gjort fordi jeg mener at oppgaven vil bli mer oversiktlig.

5.1 Hva betyr lese- og skrivevansker for sykepleiernes hverdag - i relasjon til seg selv?

Jeg har her valgt ut noen forhold ved lese- og skrivevansker som berører respondenten som menneske, og betydning dette kan ha for hennes arbeid som sykepleier. Det som er valgt ut er sykepleiernes erfaringer både fra privatlivet og fra yrkeslivet. De påpeker at fenomenet lese- og skrivevansker griper inn i livet som helhet, er en del av det livet som leves, og har betydning for hvordan de opplever seg som person i dag. Et av de fenomener som kommer fram tydeligst i materialet er informantenes evne til refleksjon og selvevaluering. Når de evaluerer sin situasjon så ser de både sine sterke og svake sider, og har klare formeningar om de utfordringer dette skaper. Det å ha lese og skrivevansker gjennom livet, har gitt informantene en særegen erfaringsbakgrunn, som de selv trekker frem som betydningsfull for hvordan det er å fungere som sykepleier. Alle tidligere opplevelser bidrar med biter som preger livet vårt. Som mennesker tar vi med oss videre fra vårt levde liv de erfaringer som dette representerer, og som påvirker oss der vi er i dag. Eller som fru Persen (kapittel 4) sa: *Du lagrer opplevelser som en usynlig sekk på ryggen som du drar med deg ... videre i livet.*

Fortellingene avslører en svært god selvinnsikt og evne til å bruke sine ressurser konstruktivt. Mange startet fortellingene med opplevelser fra barndommen og synliggjør på den måten sammenhengen av erfaringer som livet har gitt dem. Fortellinger fra vår erfaringsverden er en måte å bli kjent med oss selv og vår historie på. Martinsen (2005) mener og at fortellinger

generelt hjelper oss til å forstå oss selv, og sier: *De handler om erfaringer som angår våre liv, slik som sorg, savn, lengsel, livsmot, lidelser og død. (...) Møtet med fortellinger som tekst der vi utsetter oss for fortellingen, bringer våre egne erfaringer inn i ulike kombinasjoner (2005:17).*

Det er viktig å vite om tidligere opplevelser som kan utløse reaksjoner. Mange av sykepleiernes refleksjoner drar fram sammenhenger mellom opplevelser fra barndommen, hendelser i voksenlivet og den betydning det har for deres måte å fungere som sykepleier på i dag. Flere av informantene kommer i ulike sekvenser inn på hvordan negative opplevelser fra barndom og oppover i livet relatert til deres lese- og skrivevansker, gjør at de i dag antakelig er mer sårbare for andres reaksjoner. De ser sin sårbarhet og kan derfor møte den konstruktivt. De forteller også at de er vant til å jobbe mye for å oppnå resultater, at de vet at de har ressurser og ikke er dum, de reflekterer over hendelser som påvirker deres selvbylde, og hvordan de søker å bygge opp sin identitet som ordblind.

5.1.1 Vant til å stå på, jobbe ekstra – finne utradisjonelle løsninger

Av datamaterialet går det og fram at de er blitt vant til å jobbe ekstra hardt for å få til resultater. Mange forteller om strategier de har lært seg gjennom livet. Det som også blir synlig er at mange tar i bruk utradisjonelle løsninger for å mestre vanskelige ting. I informantenes fortellinger fremkommer mange eksempler på hvordan de takler ting som er vanskelig. Allerede i barndommen synliggjøres deres evne til å stå på, å finne utradisjonelle løsninger, noe som også benyttes i arbeide som sykepleier. Skaalvik (1999) viser til at voksne med lese- og skrivevansker ofte har god kjennskap til sine sterke og svake sider, som de har lært å utnytte. I tråd med undersøkelser som Skaalvik viser til, ser jeg at mine informanter utnytter sin kjennskap om seg selv. De prøver ut ulike strategier som de utnytter for å mestre nye utfordringer. Kjennskap til, og erkjennelse av sine sterke og svake sider synes å gi dem en bedre mulighet til å foreta valg som minsker vanskene. Erfaringer gjennom livet har lært dem å finne løsninger på egenhånd. De er nødt til å bruke tid til å lese og er nødt til å avsette tid til det. En av informantene fortalte at hun brukte fire ganger så lang tid på å lese ei bok som hennes ektemake, hun sier videre: *Jeg må bruke lang tid på å lese,... det må jeg, men da "sitter" det også godt.* Mange forteller at de lærer godt ved å *pugge* skrevne tekster. Flere har brukt/bruker lydbøker, og mener at det er et godt hjelpemiddel fordi de husker godt det de hører. De fleste mente at de husket best det de hørte. Skaalvik viser videre til en undersøkelse hvor det kommer fram; at en av de voksne informantene fortalte at han lærte leseleksene uten

att hjemme og memorerte dem på skolen. Han selv forsto ikke hva han gjorde, han trodde at lesing var å huske. Først i tredje klasse forsto han at lesing ikke var det samme som å memorere. En av sykepleierne forteller en liknende historie fra barneskolen, som viste at hun pugget leksene hjemme og memorerte det på skolen. Hun sier videre: *...og lurte læreren tvert... Men hvis læreren ba meg lese fra side 9 til side 10, da satt jeg jo der og hostet og ikke fikk til noe.* En av informantene sa at hun i det siste var begynt å ha med en lapp i lommen, hvor hun hadde skrevet ned de ”vanskeligste” ordene og kunne bruke det som en ordliste til for eksempel rapportskrivning m.m.

Fru Persen (kapittel 4) fortalte at hun gjennom hele tiden i barneskolen ikke hadde venninner. Sin første venninne fikk hun som 16 åring, et vennskap som ble sterkt og som fremdeles er like godt. Hun sier at vennskapet siden opp gjennom årene har hatt stor betydning for henne og hennes utvikling videre: *Det betydde så mye for meg. Jeg hadde ikke planlagt å bli sykepleier, men jeg begynte på sykepleien fordi hun gjorde det. Jeg angrer ikke på det selv om det var et slit.* Dette vennskapet var årsak til at hun begynte på sykepleierutdanningen, og ble en motivasjon til å komme videre, til å få en utdanning. Larsson (2001) drøfter undersøkelser om vennskapets betydning og følgene av isolering og hevder at i den grad vi som barn lykkes i vår omgang med venner er grunnleggende for vår tiltro til oss selv og vår egen evne til å greie oss i livet. Ikke alle sykepleierne forteller om vennskap i barneårene, likevel kan det tyde på at de hadde venner. En av sykepleierne forteller hvordan hun som barn hevdet seg i idrett, og slik mente å kompensere for sine lese-/skrivevansker i venneflokk. Å hevde seg i idrett innenfor langrenn og hopp forutsetter et fellesskap med andre, både med voksne og andre barn, og det å lykkes innen idrett har høy status i vårt samfunn. Det går og fram at sykepleierne setter av mye tid og krefter til å lese/skrive i forbindelse med utdanning. De vet at de må bruke mer tid til dette, til sammenlikning med andre som leser med normal hastighet.

En av sykepleierne sier: *Når jeg skal lære noe nytt i forhold til mitt fagfelt så må jeg begynne tidlig og jobbe systematisk over lang tid. (...) sette av tid nok til å lese. Jeg tenkte at sånn måtte livet mitt bli for at ting skulle fungere.. Så ... det går litt på erkjennelse der altså ... (...) Jeg satte av tid..., slavisk, nesten autistisk.*

Det som blir synlig her er deres erkjennelse av å ha et problem som krever at de er systematisk og bruker tid. De ser at problemet i stor grad kan kompenseres, men det krever at de bruker mer tid til å studere, til dette kreves organisering og god planlegging. Tida som brukes er ofte på bekostning av fritida. De fleste hevder at de under studietiden måtte avsette

flere timer daglig til å lese faglitteratur for på denne måten å komme igjennom pensumet. Dette synliggjør i stor grad deres sterke ønske og vilje til mestring. I dag kan det virke som om tilgangen til pensumlitteratur er bedre. Av de forskjellige handlingsplaner for studenter med nedsatt funksjonsevne som er utarbeidet ved høgskolene, kan jeg se at Høgskolen i Agder har utarbeidet en handlingsplan for (2006-2009), hvor det blant annet viser at de har litteratur tilgjengelig i elektronisk format. Det finnes lydbøker, forstørret tekst, elektronisk tekst eller tilgang til aktuelle databaser med norsk og internasjonal litteratur. Studenter med lese- og skrivevansker bør få opplæring i bruk av skrivestøtteprogrammer, samt organisert ordning med lesehjelp ved de ulike enhetene.

Informantene mener å ha et sterkt auditivt minne som benyttes både i studiene og i arbeidet. Det er en verdifull ressurs de har lært å utnytte. En av informantene sier: *For meg tar det tid å lese, men til gjengjeld så husker jeg godt. Men jeg får med meg best det som blir sagt muntlig. Det er liksom det som jeg alltid har hatt hjelp av, Jeg husker godt det jeg hører.* Nyhetene på radio og TV huskes bedre enn innholdet i avisen. Mange benytter derfor lydbøker. En av informantene fortalte hvordan hun i forbindelse med slitet for å få studiekompetanse oppdaget at enkelte ting kunne gjøres på en enklere og bedre måte. Hun benyttet lydbøker i videregående skole, og sier: *Det er mye enklere å lytte til lydbøker... Det var dette jeg filosoferte over, ...allerede i videregående skole, at det er enkelte ting som kan gjøres enklere.* En annen forteller at da hun tok videreutdanninger i sykepleie benyttet hun lydbøker. Hun fikk lest inn fagbøker på lydbånd. Hun forteller: *Jeg hørte på faglitteratur når jeg satt på bussen, kjørte bil eller gikk turer. Andre trodde sikkert at jeg hørte på musikk..* De har evnen til å se at ting kan gjøres annerledes og enklere, deres evne til å finne løsninger og strategier er fremtredende. Av fortellingene går det fram at muntlige rapporter for dem er en god og nødvendig formidlingskanal. En av sykepleierne uttrykte det slik: *Den muntlige rapporten er viktig for meg, jeg håper at den aldri vil forsvinne...* En annen av sykepleierne fortalte hvordan hun lærte navn på medikamenter og de forskjellige medikament gruppene:

(...) at da jeg gikk på grunnutdanninga, ...allerede da laget jeg rutiner for meg selv...(...) jeg så med gru på dette med medikamenter når jeg skulle jobbe som ferdig sykepleier. (...) Jeg laget meg et system, hvor jeg tok for meg de forskjellige klassene som ble mest brukt og ..fikk" pugget det. (...) jeg måtte lage meg et system og følge det.

De fleste benyttet data og behersket det meget godt, de mente at det var en uvurderlig god hjelpemiddel for dem. En av informantene fortalte at hun selv laget skjemaer på data til å bruke ved utskrivelser og overflyttinger av pasienter. Skjemaene ble laget som et hjelpemiddel for henne, men de var så funksjonelle at de ble tatt i bruk av alle på avdelingen. En annen forteller at hun alltid har en lapp i lomma hvor hun har skrevet ord som hun vet er vanskelig for henne. Sykepleierne i dette materialet fremhever og at det å lykkes på andre områder i livet, har hatt stor betydning for at de har kommet seg videre. Noen viser til eksempler fra å lykkes i idrett, samt det å ha nære venner under oppveksten. Flere viste til fag som de mestret godt også som barn, som for eksempel matematikk og naturfag. De har også tatt konsekvensene av at de må jobbe hardere og bruke mer tid enn andre for å tilegne seg fagkunnskaper. En av informantene sier: *Det andre bruker 4 timer på å lese, må kanskje jeg bruke 2 dager på.* De har utviklet stor kompetanse på å finne fram til alternative arbeidsmåter, utvikle hjelpemidler og hjelpeteknikk i hverdagen. Evnen til å finne utradisjonelle løsninger i sitt arbeide kommer godt fram, sammen med viljen til å handle til det beste for pasienten. I fortellingene er deres ressurser fremtredende. De er selv klar over sine problemer, men de kjenner til sine evner og ressurser som benyttes både privat og på arbeid. Det er ressurser som etter min mening muligens kunne vært utnyttet bedre med tanke på tilrettelegging på arbeidsplassen.

5.1.2 Identitetsbygging – jeg er ordblind, det er en del av hverdagen min

Det som ble synlig gjennom fortellingene er at sykepleierne synes å ha akseptert at vanskene er en del av deres identitet, det er en del av dem, noe de ikke kan slippe fra. De har funnet sin identitet, har dannet seg et selvilde som de aksepterer, og etablerer livet sitt ut fra dette. Som nevnt tidligere uttrykte en av informantene at å være ordblind var en del av hennes hverdag. Flere av respondentene uttrykker den uunngåelige vissheten om at de måtte leve med fenomenet og innrette livet sitt etter dette, eller som en annen av sykepleierne sa: *”(...) å kunne si til meg selv; at du har det, at du kan ikke bli helbredet for det... Du må bare leve med det.”* Jeg merker meg med, at flere sier at de *må leve med det*. Deres identitet i forhold til å ha lese- og skrivevansker er bygd opp gjennom livet av erfaringer de har høstet. Det fordres kjennskap og aksept av problemet for og kunne håndtere utfordringene som kommer. En av sykepleierne fortalte at hun ofte deltok i et diskusjonsprogram på nettet og sier: *.. jeg vet at det blir en del skrivefeil iblant, men der lar jeg det være, da sier jeg til meg selv at; det er greit det er sånn du er... Jeg får da svar allikevel...*

Alle mente det var viktig å være åpen og ta opp problemet med sine kolleger og overordnede for på denne måten få hjelp. I dette ligger det et moralsk ansvar både overfor pasienten og medarbeiderne. Slik dannes et selvbilde som av sykepleieren selv kan aksepteres og leves opp til. Sykepleierne jeg intervjuet har levd med lese- og skrivevansker siden de gikk i barneskolen, det er en del av deres liv, deres identitet.

5.1.3 Selvbilde rives ned og bygges opp...

Flere av informantene forteller om hendelser som har hatt betydning for deres selvbilde. Hendelser som synes å kunne påvirke deres selvbilde både i positiv og negativ retning. Som mennesker preges vi av det samfunnet vi lever i forhold til det synet vi har på oss selv og andre. Vi påvirkes av våre omgivelser, og på denne måten dannes vår oppfatning av oss selv. I vårt samfunn og i det sosiale systemet finnes det både skrevne og uskrevne lover og regler på hva som er akseptert. Den enkelte av oss lærer hva vi *er* gjennom tilbakemeldinger fra våre omgivelser. Det kan være i form av tegn, blikk, kommentarer m.m. Den enkelte begynner tidlig å forstå *hvor han hører til*. Det bygges opp forventninger, vi skaper selv forventningene ut fra våre omgivelser. Vårt sjølbilde eller det synet vi har på oss selv speiler ofte det synet samfunnet vi lever i har. Å kunne lese og skrive rangeres høyt i vårt samfunn og betegnes ofte som nøkkelen inn til en høyere utdanning. Vi vet at spesifikke lese- og skrivevansker ikke har noen sammenheng med intelligens eller begavelse (Høien og Lundberg 1998), likevel tror jeg at det i vårt samfunn finnes fordommer som henger igjen fra tiden da mennesker med lese- og skrivevansker ble betegnet som "evneveik". Spesifikke lese- og skrivevansker har vært kjent lenge, men likevel forhindrer ikke det at barn og ofte voksne føler usikkerhet i forhold til årsaken og hva som kan gjøres i forhold til problemet. Jeg tenker da spesielt på de eldste av informantene. Elvemo (2003) viser til at selv den beste spesialpedagogiske og psykologiske rådgivningen av og til var til liten eller ingen nytte for noen av elevene med lese- og skrivevansker. Disse elevene ble tvunget til å gå gjennom en grå og lang skolehverdag med mange uløste problemer. Elvemo sier:

De søkte sikkert etter årsaker til egne problemer i de innerste sjelsbybder. Kanskje fant de en plausibel grunn, kanskje flere? Kanskje deres erkjennelse tilsa at grunnen var dumhet, hjerneskode eller noe annet ufyselig – noe smertefullt som burde skjules for andre? (Elvemo 2003: 12)

Datamaterialet synliggjør flere eksempler på at noen av de eldste informantene som barn og ungdom, fikk bemerkninger og ble latterliggjort for sine lese- og skrivevansker. Noen sier at de fremdeles kan føle seg ”dum” når de får bemerkninger i forhold til sine skrivefeil og blir dermed også redd for å oppfattes som faglig svak. Det sammenfaller godt med Illingworth (2005) og Morris og Turnbull (2007) sine undersøkelser, som viser at både sykepleiere og studenter i praksis føler seg stigmatisert og dum i lese og skrivesituasjoner. For noen kan det muligens ha årsak i opplevelser fra barne- og ungdomstiden, de beskriver hendelser som da kunne virke nedbrytende på selvfølelsen. Men følelsen kan også ha grobunn i vårt samfunnssyn, eller krav som samfunnet stiller til lese- og skriveferdigheten. Elvemo (2000) med henvisning til Hafstad 1996 mener at barn og foreldre ”lures” til å tro lese- og skrivevansker kan ha sin bakgrunn i en nevrologisk feil som på en måte fritar samfunnet eller spesialpedagogene for ansvar, diagnosen fungerer dermed som et alibi. Likevel har informantene jeg intervjuet greid å bygge opp sjøltillit nok til å kunne utdanne seg til sykepleier og ta videreutdanninger, de fleste hadde lang yrkeserfaring som sykepleier.

Det er kjent at mange som ikke greier å lære å lese eller skrive godt nok, ofte kompenserer for sine lese- og skrivevansker med negativ atferd. Som lærer i videregående skole fikk jeg se flere eksempler på utagerende atferd av ungdom med blant annet dysleksi. Skaalvik (1999) viser til at barn som ikke lærer å lese ofte utvikler sammensatte lærevansker i tillegg til store sosiale problemer, de fleste dropper ut av skolen.

Sykepleierne som jeg intervjuet har derimot funnet fram til mange positive kompenseringstrategier. Mange kompenserer sine problemer med å bli dyktige i ting som de mestrer godt, noe som fremtrer allerede i barne- og ungdomstiden. En av respondentene fortalte som nevnt at hun kompenserte for sine lese- og skrivevansker med å bli flink i idrett. Hun reflekterte videre over sin egen reaksjon på at hun ikke mestret å lese og skrive like godt som de andre på skolen, og sier følgende:

Du blir brutt ned. Men i mitt tilfelle så hadde jeg andre ting som jeg hevdet meg på, jeg hadde idretten min. Jeg var ganske flink i langrenn og hopp. Det var liksom min del..., altså jeg kunne hevde meg på dette. ... Jeg hadde noe som jeg også faktisk var god i, noe som jeg fikk til. Jeg vet at jeg kompenserte med det. (...) Jeg tror at idretten var en måte for meg og klare å bygge opp et sjølbilde som sa at dette kan jeg klare å lære meg. Men det er ganske tøft.

I vårt samfunn rangerer idretten høyt og har stor statusverdi. Blant barn og ungdom kan det i enkelte tilfeller være viktigere enn å kunne lese eller skrive godt. Det som og kan ha vært

oppbyggende for selvbilde er at mange ble tidlig klar over at de var like flinke som de andre i klassen, men at de hadde problemer med å lese eller skrive. De fleste av informantene ble tidlig klar over sine ressurser, noe som kan ha positiv innvirkning på deres selvbilde. Enkelte av sykepleierne forteller at de allerede i barne- og ungdomsskolen fikk tilbakemeldinger fra lærerne om at de var flinke i enkelte fag. En av sykepleierne refererer til følgende uttalelse fra læreren: ”*Hun er god i de andre fagene, hvorfor er hun da så veldig lat i engelsk og norsk*”. En annen fortalte at hun var god i matematikk og i de fleste andre fag, bortsett fra norsk og engelsk. Alle sykepleierne (bortsett fra den yngste) hadde videreutdanning innenfor sykepleie, noe som tyder på at de er bevisst sine ressurser, de vet at de kan gjennomføre videreutdanninger som krever stor arbeidsinnsats av dem, og de velger å gjøre det. En av informantene som holdt på med sin videreutdanning, sa at hun ikke fikk noe støtte av familien, hun mente at det kunne skyldes deres dårlige tro på at hun ville greie å gjennomføre utdanningen, likevel uttrykker hun ingen tvil om at hun kan greie det, blant annet fordi hun husker godt det hun hører:

(...) Kanskje fordi de var redd for at jeg skulle stryke, men jeg har sagt at det er en utfordring og en videreutvikling for meg. (...) .. og jeg husker godt det jeg hører. Opp gjennom min skolegang har jeg greid meg slik (...) så det som ble sagt i undervisningstimene, det satt som klistret. (...) jeg gjorde det rimelig bra likevel fordi jeg fulgte med i timene.”

En annen beskriver følelsen av å komme seg gjennom utdanningen slik: *Jeg tenker at selv om jeg har dette problemet så klarte jeg en sykepleier høgskoleutdanning. Det gikk veldig fint, men det er klart mye jobbing.. (...) men jeg kom i mål, det er jo det viktigste. Det føltes deilig.* Denne sykepleieren brukte tre år på grunnutdanningen og leverte en meget god avsluttende eksamen. Det er hendelser som virker oppbyggende på selvbildet. Å mestre datateknologien er og noe som er betydningsfull og rangerer høyt i vårt samfunn. Intervjuene viser og at de fleste behersker datateknologien meget godt. En av respondentene uttalte:

Før så torde jeg ikke å henge opp lapper eller sånt... Det går greit nå. Jeg bruker PC og er det skrivefeil så går det greit. Etter at PCen er kommet så er det jo en revolusjon, det er det. Hun sier videre i denne forbindelsen: For selv om jeg har dysleksi, så er jeg ikke dum...Det er bare det at jeg har problemer å formidle meg skriftlig, Det er vanskelig for meg. En annen av sykepleierne sier følgende: Jeg er god på data, for meg er data som å bla i ei bok. Jeg har ofte opplevd at både mine kolleger og venner har spurt om hjelp til dataprogrammer og lignende. (...) Til vanlig har jeg problemer med å fylle ut skjemaer og lignende. Men når skjemaet er på datamaskin så blir det straks mye mer forståelig for meg.

Fortellingen synliggjør selvtilliten som denne sykepleieren viser, noe som kommer frem i flere av fortellingene. Å oppleve at både kolleger og venner spør om hjelp på områder som verdsettes høyt i samfunnet, må slik jeg ser det virke inn på selvtilliten og troen på mestring.

En annen av respondentene reflekterte over opplevelsen av å endelig ha greid å få studiekompetanse. Studiekompetansen åpnet da muligheten for å kunne begynne på grunnutdanningen i sykepleie. Hun hevdet at opplevelsen var todelt; hun fikk ”åpnet porten” inn til noe hun ønsket, ”en meningsfull jobb,” det andre var at mestringen i seg selv opplevdes som ”oppbyggende for sjølbilde.”

Flere fortellinger innholder også refleksjoner over hendelser som kan ha påvirket deres selvbilde negativt. Flere har følt seg stigmatisert allerede som barn. Følelsen av å ikke mestre det andre med letthet mestrer kan true selvfølelsen. Også det å bli tatt ut av klassen for å få spesialundervisning kan ha negativ virkning på selvbildeoppfatningen. Elvemo (2003) mener at det kan skape sosial avstand fordi de må ut av det fellesskapet som klassen representerer. Det er forståelig at barnet og kan føle seg stigmatisert, alle de andre i klassen vet at hun har problemer, hun føler skammen og maktesløsheten. Flere av informantene som hadde opplevd å bli tatt ut av klassen for å få ekstra undervisning, minnes dette som ubehagelig og stigmatiserende, blant annet fordi alle andre viste at nå måtte hun ut for å få spesialundervisning. En av informantene uttrykker følelsen bildelig: ”Så sitter du der.... Og, da er man liksom brutt ned.”

Mange greier ikke å bygge opp selvbildet sitt og kan få en vedvarende følelse av at det ikke nytter. For enkelte kan denne følelsen bli så stor at den overskygger selve trua på å mestre. Gruppen av sykepleiere som jeg intervjuet har greid å bygge opp og bevare et positivt selvbilde, ellers har de ikke maktet å bli sykepleiere eller å arbeide i full stilling ved sykehus og andre institusjoner. Men jeg ser likevel deres sårbarhet i enkelte situasjoner på arbeidsplassen, der også spørsmålet om evnen til å mestre arbeidet som sykepleier kan være fremtredende. Denne sårbarheten kan for enkelte bli synlig i situasjoner som kan knyttes opp til negative opplevelser.

Det kan føles vondt å være ”annerledes”, også for voksne. Jeg fornemmer sorgen med å måtte be om hjelp til å lese over det de har skrevet, følelsen av at det ikke nytter å være sjølstendig. Flere av respondentene sa at de måtte ha noen som korrekturleste det de skrev både hjemme og på arbeid, kanskje fordi de ikke hadde tru på at de mestret dette uten hjelp. Informanten sier videre: *Du har ikke den tilliten til deg selv på at det er bra nok...du føler alltid at det kan være noe som er galt med det skriftlige språket.. Jeg tror ikke at jeg kommer så langt at jeg kan si til meg selv at; dette er jeg fornøyd med, ingen trenger å lese over det.*

Flere av hendelsene de tar opp kan oppfattes som ydmykende, som den en av informantene beskriver: *Jeg husker veldig godt at da jeg som nyutdannet skrev rapporter .. Og hvor det ble rettet opp i mine rapporter som om det skulle være en norsk stil.. (..) det var ikke en hyggelig opplevelse... Det har brent seg inn i meg(...) det var vanskelig.*

Mennesker med lese- og skrivevansker testes og måles, det er gjort forskninger på årsak og virkning, blant annet i forhold til arvelighet Høien og Lundberg (2002) De nyeste MR rtg. undersøkelsene viser at problemet kan skrive seg fra et senter i hjernen (se Høyen og Lundberg i kapittel 1.2.4 s.19). En av respondentene beskriver opplevelse av undersøkelser som ble utført i barndommen for å diagnostisere problemet hun hadde med å lese- og skrive slik: *...jeg har vært mye inne i ...PP-tjenesten. Jeg har vært utredet av ørespesialist og øyelege (...) Jeg har vært inne til synstest 10 ganger, men jeg har fremdeles ikke briller....*

Eventuelle fysiske problemer synes undersøkt nøye, jeg mener og at det er viktig å eliminere syn og hørselsvansker fordi det kan være årsaken til problemer med å lese eller skrive. Men det er ofte slik at når problemer ikke kan tilskrives fysiske sykdommer, svekket syn eller hørsel så kan det være vanskelig å godta. Problemer som ikke kan forklares fysisk, eller er av fysisk art, blir på en måte ”undefinerbart” og kanskje derfor vanskeligere å akseptere.

Diagnosen lese- og skrivevansker kan for enkelte virke nedbrytende for selvbildet. (Elvemo 2000) sier som nevnt at ”diagnosen” lese- og skrivevansker kan for enkelte føles stigmatiserende, og dermed nedbrytende for selvbildet. Kanskje er vi i vårt samfunn mer fokusert på å finne problemet for å kunne fjerne det, enn å finne ut hvordan en kan leve med det, eller utnytte de ressurser som finnes. Vi lever muligens i et samfunn som i stor grad er preget av ”årsak/virkning” tanken, hvor muligheten til å kunne reparere ”feil” er dominerende. Kanskje fører dette synet til at vi i mindre grad er opptatt av å se de mulighetene som finnes for å kunne fungere til tross for problemene. Mange av sykepleierne hadde flere forslag som de mente kunne brukes for å tilrettelegge for en bedre arbeidssituasjonen, dette viser at sykepleierne i stor grad er fokusert på mulighetene som finnes, og tar utgangspunktet i sine ressurser.

5.1.4 Ansvar og selvstendighet

Moralsk ansvar er et av kriteriene som kommer fram i de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. I punkt 4 står det: *Sykepleieren erkjenner og vedkjenner seg et faglig og personlig ansvar for egne handlinger og vurderinger* (Norsk Sykepleierforbund 2007:27).

Dette er noe som og trer sterkt fram av materialet, de har tatt opp problemet med ledelsen og med sine kolleger. Mange sier at de ikke kan fungere som sykepleiere hvis de ikke får hjelp av sine kolleger. Jeg presenterer igjen sitat fra intervjuet som taler for ansvaret i handlingen: *Jeg har tatt opp mitt problem med avdelingen og ledelsen (...) for pasientens sikkerhet og for min egen rettsikkerhet. (...) Jeg mener at det handler om å ”ta steget ut av skapet”. (...) Stå fram å si det!* Alle peker på nødvendigheten av å være åpen om sine lese- og skriveproblemer, og har oppfatning av at en fortielse vil kunne føre til at situasjonen blir mer problematisk.

Fortellingene viser og flere ydmykende situasjoner som muligens kan virke inn slik at noen kan føle det vanskelig å be om hjelp. Flere beskriver bemerkninger fra kollegene i forhold til rapporter, hvor skrivefeilene ble rettet som om det var norsk stil. Dette fremtrer også sterkt ut fra det de sier om å være selvstendig. De gir uttrykk for at det ikke nytter å være selvstendig fordi de alltid må ha hjelp, for eksempel til å korrekturlese brev eller rapporter. Travelbee (2001) peker på at alle mennesker har noe de føler sterk lengsel etter. Jeg kan se en sammenheng mellom Travelbees redegjørelse av lengsel og respondentenes ønske om å slippe å ha et problem som i så stor grad griper inn i deres liv:

Ønsket om å føle seg sterk, å delta i aktiviteter som en er avskåret fra, kan nesten overvelde vedkommende med en sterk, utsigelig lengsel. Det kan være en dyp smertelig erfaring, særlig når slike følelser er ledsaget av den uungåelige vissheten om at uansett hvor sterkt du ønsker, lengter å håper, så vil ingenting endre seg. (Travelbee, 2001:108)

En av respondentene uttrykker følgende: *Du er så lei det... du ønsker jo innerst inne at du ikke hadde hatt problemet.* Å se sitt problem og akseptere det har ikke ført til oppgitthet for sykepleierne, i den forstand at de har gitt opp og ikke kommet seg videre, Aksepten har derimot ført til framgang for dem. Ved å se og akseptere problemet bygges også identiteten deres opp. Dersom de har latt lese- og skrivevanskene være det styrende i sine valg gjennom livet, ville det vært vanskelig, kanskje umulig å fungere slik de gjør i dag. Skaalvik (1999) viser til undersøkelser hvor det går fram at hvor vidt lese- og skriveferdighetene skal komme til å styre ens liv, avhenger av hvordan den enkelte selv betrakter sine ferdigheter. Hvis en ser

på lese- og skriveferdighetene som uforanderlig i så måte at det er en egenskap ved personen selv, en del av intelligensen, da blir lese- og skriveferdighetene en del av det som styrer livet ditt uten at du kan gjøre noe med det. Hun sier videre: *Dersom en i stede velger å tro at ferdighetene kan forbedres gjennom og lese og skrive, vil ferdighetene ikke oppleves som en hindringsfaktor for å delta på områder hvor lesing og skriving inngår som en aktivitet* (ibed.: 2) Problemet vil på denne måten i mindre grad virke styrende inn på ens liv. Datamaterialet viser at nesten alle sykepleierne hadde videreutdanning innenfor sykepleie, noe som klart viser at lese- og skrivevanskene ikke har vært til hinder for dem på dette område. En av sykepleierne sa: *"Jeg er ordblind...det er en del av min hverdag (...) Ordblindheten skal ikke være hinder for meg å ta videreutdanning"*. Det som kommer fram av deres beretninger er at de aksepterer sine problemer, de opplever det ikke som hindringsfaktor for å ta blant annet videreutdanninger. De har et problem som i vårt samfunn og i deres yrke oppfattes som stort. De har akseptert det, men likevel er det ikke *dette* som styrer deres liv.

Det som synes viktigst for alle mine informanter var å si fra si fra om problemet for på denne måten å kunne få hjelp. De har også tro på at å lese og skrive kan forbedres gjennom lese- og skrivetrening. I forbindelse med tidligere skoleopplevelser uttrykte en av informantene følgende:

Når det gjelder oss dyslektikere så må jeg si at skolevesenet er ikke kommet så langt... Når de tilrettelegger undervisninga så er det etter min mening en sånn der "sy pute under armene" mentalitet. Du blir fritatt for engelsk, kanskje også matematikk, slik som i mitt tilfelle.. Det er galt, du må lese, trene.. du må lære engelsk... det blir vanskelig når du begynner på videregående.. og på høyskoler.

Jeg ser at også ansvar, og evnen til å ta selvstendige avgjørelser er godt synlig i materialet, selv om de er avhengige av hjelp av sine kolleger.

5.2 Hva betyr lese- og skrivevansker for sykepleiernes hverdag - i relasjon til pasienter og kollegaer?

I dette kapitlet vil fokuset være forsøkt relatert til pasienter og kollegaer og viser hvordan lese og skrivevansker kan ha innvirkning på deres yrke som sykepleier. Respondentene vektlegger pasientens sikkerhet i stor grad. Kollegaenes innspill er også fremtredende i deres beretninger. De forteller og reflekterer over hendelser i deres hverdag som sykepleier. Det er hendelser som beskriver situasjoner godt, situasjoner som de reflekterer over, og gransker nøye.

5.2.1 Sårbarhet i forhold til å gjøre feil, å bli mobbet

Flere av sykepleierne tar fram ydmykende situasjoner gjennom livet, hendelser som de reflekterer over i sine fortellinger. Noen har følt seg mobbet som barn og mener at de også har fått bemerkninger på arbeid som de har oppfattet som mobbing. Det som gjør mobbing i arbeidslivet så spesielt er for det første at det skjer innenfor et formeldt maktsystem som er et system regulert av et offentlig lovverk. Dessuten har arbeidet i seg selv en spesiell betydning for de fleste mennesker. Arbeidstakerne tilbringer også en stor del av sitt liv på jobben. Arbeidslivet har innvirkning på andre aspekter ved livet, slik som forholdet til familie, venner og på den tilfredsheten man føler generelt. Einarsen m.fl. sier og: *Arbeidet er i det hele tatt viktig for den enkeltes identitet og opplevelse av egenverdi, og for den enkeltes funksjonsevne, utfoldelse og livsglede (1995:12).*

Mange forteller om egne følelser når de for eksempel skriver feil eller får bemerkninger i forhold til rettskrivningen. Det er ofte følelser som kan relateres tilbake til opplevelser i barndommen. Jeg viser til fru Persen (kapittel 4) som ble langtidssykemeldt etter en hendelse på arbeid, der hun følte seg trakassert og mobbet. Hun sier at hun opplevde langvarig mobbing i barndommen, noe som muligens har ført til en økt sårbarhet og lavere smertegrense for slike hendelser. Sykepleieren mener selv at hun er blitt mer sårbar, negative opplevelser fra denne tiden virket inn når hun som voksen kom opp i en konfliktfylt situasjon. Hun fortalte at situasjonen som oppsto på arbeidet, minnet henne om vonde opplevelser i barndommen, og ble på denne måten årsaken til at konfliktløsningen ble dårlig. Larsson (2001) sier at hvis en person utsettes for mobbing over lang tid så blir etter hvert smertegrensen lavere, og tilsynelatende bagateller kan utløse følelsesmessige ras. Sykepleieren sier videre: *Jeg er klar over min sårbarhet.. og at jeg kanskje oppfatter ting mer negativt, men... Jeg er blitt reddere for at noen skal synes at jeg er udyktig... som sykepleier. Jeg er liksom en taper.. nå.*

Einarsen m.fl. (1992) viser til Statistisk sentralbyrå (1989), som viser eksempler på at mobbing kan omfatte trakassering, plaging, utfrysing eller sårende erting og fleiping. Men for at vi skal kunne kalle det mobbing må det foregå over tid og med gjentatte ganger. Det som også regnes som kriterier på at det kan kalles mobbing, er at den som blir mobbet ikke greier forsvare seg. Det er ikke snakk om mobbing dersom to omtrent like ”sterke” personer kommer i konflikt. Ett av kriteriene som de fleste forskere mener må være tilstede for at

betegnelsen mobbing kan benyttes er som nevnt at plagingen skjer ofte, er vedvarende og at den som blir mobbet har vansker med å forsvare seg. Enkelte av fortellingene synliggjør en viss grad av hyppighet og varighet, men likevel var det ingen av sykepleierne som ga uttrykk av å være mobbet i sin nåværende arbeidssituasjon. Fortellingene viser at når problemet ble tatt opp, og endringer drøftet, møtte de en større forståelse for sine problemer. Når jeg ser på det siste punktet; om den som blir plaget greier å forsvare seg, så er det her også eksempler på at sykepleierne tar opp problemer som oppstår på arbeidsplassen med sine kolleger. En av sykepleierne forteller hvordan hun tok opp lignende problem med læreren allerede i videregående skole. En hendelse som tydelig har gitt henne mot til å takle liknende situasjoner i sin arbeidssituasjon. Flere av informantene forteller om sårende bemerkninger i tilknytning til lese- og skrivevanskene på arbeidsplassen og hvordan de etter hvert greide å ta opp problemet med kollegene. Det er kanskje i relasjoner til tidligere erfaringer at deres sårbarhet er størst, i situasjoner som kan minne om tidligere hendelser i barndommen, for eksempel opplevelsen av å ikke kunne lese eller skrive godt nok, oppfattet som lat og kanskje følt seg latterliggjort eller stigmatisert. Materialet viser flere eksempler på dette. En av informantene fortalte følgende:

Jeg fikk støtteundervisning, og ble satt sammen med elever som hadde store atferdsvansker. Jeg hadde ikke atferdsvansker...Jeg følte at jeg ble "satt i bås", og skammet meg for å gå på disse timene. Jeg følte ikke at jeg var så dårlig på skolen...

Sykepleiernes sårbarhet i tilknytning til negative opplevelser gjennom livet med lese- og skrivevanskene er et typisk trekk i datamaterialet. Deres sårbarhet som arbeidstaker kan muligens forstås ut fra opplevelser fra barndommen, og slik kan andres reaksjoner på deres lese- og skrivevansker bli svært betydningsfullt for dem. Det oppleves både vondt og vanskelig å skrive feil og bli konfrontert med dette, det vekker gamle minner om opplevelsen av å føle seg mobbet og dum. Imidlertid har de både en reflektert og bevisst holdning til dette. Sykepleierne er klar over sin sårbarhet, og oppmerksom på at det kan få store konsekvenser for pasienten hvis de skulle bli redd for å skrive. Skaalvik,(1999) mener og at man først må erkjenner sine svake sider for å kunne minimalisere vanskene.

Hendelsene som noen av informantene viser til kan muligens ikke defineres som mobbing etter definisjonen Einarsen m.fl. viser til, men sykepleieren *opplevde* det som mobbing og har *følt* seg mobbet både som barn og som voksen på arbeid. Uansett hvilke definisjoner det vises til så er det sykepleiernes opplevelser og følelser som blir synlig i fortellingen. Botnen Eide

m.fl. (2003) forklarer hva følelse er. De viser til at mennesker er i besittelse av følelser allerede før det kan snakke og sier dermed at: *følelsspråket står på egne bein* (:104) De ser videre på sammenhengen mellom følelser og verdier, og mener at å føle, er å felle en dom eller en verdidom over noe, for eksempel; noe som er mangelfullt, kritikkverdig eller god. Følelsene avspeiler en verdi, prereflektert verdi. Hvis ingen kunne føle glede eller sorg, så ville heller ingenting vært gledelig eller sørgelig. Flere av sykepleierne viser til at de av og til har følt seg ”liten” eller ”dum” i lese eller skrivesituasjoner. Man kan også forstå det slik, at de derved feller en verdidom over seg selv, å ha lese- og skrivevansker kan for dem føles kritikkverdig. Verdidommen for sykepleierne blir følelsen av å mestre dårlig noe som i vårt samfunn er av høy verdi, og som i yrket som sykepleier ansees som en nødvendighet.

Av datamaterialet kan det synes som sykepleierne har evnen til å se sin egen sårbarhet, og ser at deres reaksjoner kan ha sammenheng med tidligere opplevelse. Slik informantene forteller, kan mye tyde på at de eldste som ikke har møtt eller krevd forståelse for sine problemer i barndommen og oppveksten, har vanskeligere for å ta opp og sette fokus på dette i arbeidssituasjon. Mens de yngste som har prøvd dette ut tidligere er mer pågående og direkte også i arbeidssituasjoner når problemer oppstår.

5.2.2 Å sikre at det ikke gjøres feil i arbeidet slik at pasienten blir påført skade eller lidelse

Det går fram av fortellingene at sykepleierne var klar over hvilke betydning lese- og skrivevansker har eller kan ha i forbindelse med yrket, fortellingene viser utfordringer de møter i forhold til skriftlig kommunikasjon. En av informantene sier dette:

Det å tre inn i ”virke” som sykepleier... da begynner hverdagen... Da er det litt vanskeligere for dyslektikerne, tror jeg. Fordi alt av sykepleiedokumentasjoner er skriftlig, alt av formidlinger... alle søknadene går jo skriftlig. Vi er stort sett ikke kommet mye lengre på data siden jeg var ferdig utdannet sykepleier. På jobben min har vi ikke mye mer data enn det jeg har laget selv. Alt av øvrig dokumentasjoner blir fortsatt skrevet med penn... stort sett. Mitt håp er at det som sist sto i ”Sykepleien” skal gå igjennom, slik at en kan begynne å bruke datateknologien til alt, også til å skrive sykepleierrapporter... Jeg tror at det vil bli en revolusjon. Det... vi blir kanskje ikke så mye flinkere til å skrive, men det vil bli lettere for oss å formulere oss, pluss at en kan bruke stavekontrollen for å ta bort de verste skrivefeilene.

Sykepleierne fortalte hvordan de strevde med å skrive, for eksempel rapporter. De anser det som viktig å få skrevet ned riktige opplysninger om pasienten på en måte som ikke gir rom for misstolkninger. Mange håpet å kunne skrive rapporter og journaler på data, i roligere omgivelser og med bedre tid til skrivearbeidet. Jeg siterer videre fra intervjuet:

Det er satt mye fokus på kvalitetssikring og pasientsikkerhet, og det er bra... Vi må ha bedre tid til å dokumentere. Vi som er dyslektikere trenger lengre tid... til å skrive. Den dagen det skulle skje noe med en pasient...for det kan det.. Hvis noe mangler.. eller at dokumentasjon ikke er god nok.. da ”slår det hull i oss” Det er jo en slik en diskusjon fra før av, om at sykepleiere generelt sett ikke er gode nok til å dokumentere... Det er viktig å vite hva som virkelig har skjedd.. og det må skrives skikkelige rapporter.

For at viktig dokumentasjon ikke skulle misforståes måtte de få sine kolleger til å lese over det de hadde skrevet. Av intervjuet går det fram at det kunne være så travle dager i avdelingen at det også for andre sykepleiere ble knapp tid til å skrive rapporter. Dette ble av noen tatt opp med ledelsen uten respons.

Alle sykepleierne tok opp spørsmålet om medikamenthåndtering/utdeling og fortalte hvordan de håndterte å gi riktige medikamenter til pasientene. De fleste av sykepleierne jeg intervjuet hadde større problemer med å skrive som å lese. De sier likevel at mange av medikamentene har svært like navn og kan fort forveksles. Informantene var klar over de utfordringer dette var for dem, de anså utfordringen som veldig viktig, og brukte ulike strategier for å sikre at feil ikke ble begått. Blant annet sier flere av sykepleierne at de pugger navnene på medikamenter som er vanligst brukt i avdelingen. En av informantene sa at hun allerede under grunnutdanningen så at dette kunne by på store utfordringer. Hun fortalte at hun laget et eget system hvor hun tok for seg flere medikamentgrupper og pugget disse. Ut fra denne kunnskapen vet hun bedre hvilke medikamenter som vanligvis gies ved forskjellige sykdommer, hun kan og lettere orientere seg når medikamentene er satt opp gruppevis i et medisinskap. Flere av de andre mener at det er best når medikamentene står alfabetisk i skapet. Alle kontrollerer medikamentene flere ganger for å være sikker. De er også avhengig av god tid og ro når de deler ut medisiner.

En av respondentene forteller: *Når jeg sier at jeg er ordblind, så er det veldig mange som reagerer og spør: Ser du tablettene, ser du hva du gir av medikamenter?* Slike spørsmål kommer oftest fra kolleger som var nylig tilsatt og ikke kjente sykepleieren godt nok. De fleste av dem jeg intervjuet hadde jobbet forholdsvis lenge ved samme avdeling. Noen helt fra de var nyutdannet, noe som kan dreie seg om 8 -15 år. I avdelingen var kollegene klar over at de hadde lese- og skrivevansker, medikamentene ble ”dobbelt sjekket”, det vil si at det alltid var to sykepleiere som kontrollerte medisinene som ble gitt til pasientene. Dobbeltkontroll av medikamentene var et ledd i sikkerhetsrutinene på de enkelte avdelinger, og gjaldt ikke bare for de av sykepleierne som hadde lese- og skrivevansker. Jeg siterer hva en av sykepleieren sier:

Jeg har vært på denne avdelingen i mange år. Medikamentgiving har aldri vært noe problem synes jeg, det har gått veldig greit. Her på denne avdelingen dobbeltsjekkes alltid medikamentene som gies til pasientene.

Dette er noe alle hevder. De mener å ikke ha problemer med dette bla., fordi de tar seg tid, de leser flere ganger på medisiner glasset, de har og pugget de vanligste medikamentene og gruppene. I tillegg dobbeltsjekkes alltid medisinene som gies til pasientene.

De synliggjør at de arbeider hardt og trenger mer tid og ro til lese- og skrivearbeide. Skaalvik (1999) kan vise til undersøkelser som viser at mennesker med lese- og skrivevansker må arbeide hardere enn andre, fordi de bruker lengre tid til lese og skrivearbeidet, og sier: *Sjansene for at de skal misforstå og ta feil er større. Paradoksalt nok gjør mange lesesvake mindre feil i følge Sang (1988), fordi de forutser hvor problemene vil komme og lærer å kompensere for dem.* (ibed.: 18). Når Skaalvik viser til at mange lesesvake gjør mindre feil er det fordi de *forutser* hvor problemene vil komme og dermed lærer å kompensere for dem. Jeg ser flere eksempler på dette fra sykepleiernes fortellinger. En av sykepleierne forteller fra hun gikk på grunnutdanningen:

.. jeg så med gru på dette med medikamenter når jeg skulle jobbe som ferdig sykepleier. ... Navnet på medikamentene kan være veldig like selv om de er forskjellige og kan høre til forskjellige medikamentgrupper (...) jeg tok for meg alle klassene som ble mest brukt (...) og pugget dem. En av de andre sier om medikamentutdeling: Jeg leser nøye og "ser" kanskje tydeligere enn mange andre som leser fort over, hva som står der. Jeg tror at jeg som har dette problemet vet at det er fare for at jeg kan lese feil så jeg er grundig på dette området.

Det som kanskje blir det sentrale er hvilke holdninger og verdier sykepleierne har, det blir ofte det styrende i alle handlinger. Deres omsorg for pasienten trer tydelig fram av deres håndtering av problemet lese- og skrivevansker. Blant annet når de fremhever ansvaret for egen læring, sikrer at de ikke gjør feil i forhold til medikamenthåndtering, rapportskriving m.m. Flere av sykepleierne sa og at dersom det ble gjort feil som kunne bli til skade pasienten, er det viktig å si fra om dette.

Likevel kom det fram at ikke alle informantene har vært like tydelig på sine vansker fra starten av sin sykepleierkarriere. To av sykepleierne sier at de ventet med å si fra om sine problemer i ett år. Som nyutdannet sykepleier kan det kanskje være vanskelig å fortelle om problemet på en ny arbeidsplass. Eller kanskje det kan føles spesielt vanskelig for

sykepleierne som har problemer med å lese- og skrive, fordi yrket i så stor grad krever lese- og skriveferdigheter. Intervjuet viser at mange av informantene opp gjennom livet hadde hatt det vanskelig og noen følte seg stigmatisert på grunn av sine lese- og skrivevansker. Slike opplevelser kan medvirke til at en kanskje vegrer seg for igjen å bli stigmatisert. Botnen, Eide mfl. (2003) mener at en følelse er en måte og forholde seg til noen eller noe på. De mener at alle vurderinger som gjøres, også de etiske vurderinger går tilbake til følelsene. Noen ganger kan vi feilplassere følelser av sorg eller fortvilelse slik at vi kan reagerer på ting som minner om sorgen. De sier videre: *Eller vi kan ha opplevd situasjoner i barndommen som vi gjenopplever på nytt og på nytt i sosiale situasjoner som minner oss om disse* (ibed.:106) De sier og at følelsene også kan vekke oss, og gjøre oss oppmerksomme på verdier vi fra før ikke var klar over.

Hvorfor det tok forholdsvis lang tid før de to fortalte om problemet til sine kolleger og til ledelsen kommer ikke klart fram av datamaterialet. Årsaken til dette kan muligens knyttes opp til respondentenes tidligere erfaringer av nederlag med stemping. Ved å fortelle om problemer med å lese eller skrive kan de risikere ny stemping. Skaalvik viser at det er mange som ikke våger å si fra om dette på arbeidsplassen: *uttallige er de hverdagssituasjoner hvor de for å skjule sitt handikap må bortforklare, snakke seg fra det, gå utenom den store Bøygen.* (1999:2) Hun sier videre at når den voksne personen settes i en situasjon som kan sammenliknes med en situasjon der han led nederlag i barndommen vil vonde minner kunne vekkes til live. Det kan synes som at sykepleierne i situasjon etter hvert fikk et etisk dilemma, hvor hensynet til pasientens sikkerhet ble det som til slutt vektet mest. Ett helt år er lang tid med tanke på pasientens sikkerhet. De mener selv at dokumentasjon i denne perioden ikke ble god nok fordi at de var redde for å skrive feil. De forteller hvor vanskelig situasjonen etter hvert ble, de fikk flere bemerkninger på rapporter og brev som inneholdt skrivefeil. De så til slutt at det ble vanskelig, kanskje umulig å fungere som sykepleier dersom de ikke fikk hjelp. En av sykepleierne sier:

Omentrent et års tid etter at jeg var ferdig med grunnutdanningen bestemte jeg at nå... nå må jeg ta dette opp med min overordnede å si det, si at jeg har problemer med å skrive...og at nå må dere hjelpe meg. (...) Vi diskuterte problemet mitt og hvordan vi kunne løse det...

Sykepleierne ser og på den juridiske siden av saken og framholder også her betydningen av å dokumentere godt og riktig. Med tanke på både en etisk og en juridisk begrunnelse er det viktig å ta dette opp så tidlig som mulig, noe som begge sykepleierne i ettertid hevder. Med

dette mente de at skriveproblemene var årsaken til at de skrev dårlige og lite utfyllende rapporter. En av informantene sier det slik:

Du må stå fram å si til deg selv og andre at du har det. Hvis du ikke gjør det så kan det resultere i ... sånn som det var for meg en periode .. der du nesten ikke torde å skrive rapport, du torde ikke å skrive brev, du torde ingenting. Du ble redd for at andre skulle synes at du var så dårlig..

Det er viktig at rapporter og brev er skrevet tydelig så dokumentasjonen blir riktig og forståelig. En av sykepleierne forteller fra tiden som nyutdannet sykepleier hvor en sykepleierrapport som hun hadde skrevet ikke ble forstått skikkelig, hun sier: *Dette var en alvorlig konsekvens, som jeg etter hvert så veldig klart, og måtte gjøre noe med.*

Det er et kjent problem at sykepleierne generelt ikke er gode nok til å dokumentere, noe som flere ganger også har vært pekt på av "Norsk sykepleier forbund" (NSF). I en eventuell tvist situasjon mellom pasient og sykehus er det og juridisk viktig at dokumentasjonene er riktige og presise. Som sykepleiere har vi et etisk ansvar som innebærer både et faglig og personlig ansvar for våre handlinger. I de yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere står det i punkt 8: *Sykepleieren er oppmerksom på sitt profesjonelle og etiske ansvar overfor pasienter, arbeidssted og samfunnet, både i et nasjonalt og globalt perspektiv* (Norsk Sykepleierforbund 2007:27) Sykepleierne jeg intervjuet hadde vært yrkesaktiv i mange år, og alle framholdt at det var nødvendig å si fra om problemet så fort som mulig, for i det hele tatt å kunne arbeide som sykepleier.

5.2.3 Å be om hjelp – til dokumentasjon/rapportskriving

Dokumentasjon og rapportskriving er en sentral oppgave i sykepleierens hverdag. Slik informantene beskriver det, er det kolleger som korrekturleser rapporter og brev. For sykepleiere med lese- og skrivevansker føles det ikke alltid like enkelt å måtte be om hjelp til for eksempel korrekturlesing med mer. Flere av sykepleiernes uttalelser synliggjør deres følelser når de må bry sine kolleger med oppgaver de selv skulle mestre. Det kan føles tungt og kanskje flaut å måtte bruke av andres tid i en travel hverdag. Noen av informantene forteller om episoder i forbindelse med rapportskriving, hvor de ble irettesatt av sin kollega, som bemerket skrivefeil i rapporten. En av sykepleierne beskriver sine tanker og reaksjoner i forhold til hendelsen og sier at hun følte seg såret av kollegas bemerkinger, men likevel unnskylder hun henne med å si at det sikkert ikke var vondt ment. Hun sier videre at hun har god tro på mennesker. Dette sier noe om sykepleierens forståelse for den andre. Hun forstår

kollegenes reaksjon på skrivefeilene, kanskje fordi hun selv ser at det er viktig å skrive en forståelig rapport. Dette er også noe som synliggjøres gjennom hele materialet, sykepleierne forstår viktigheten av å skrive riktig og forståelig. Materialet viser flere eksempler på dette.

Kanskje kan måten dette taes opp på være det som blir mest sårende. Når bemerkningene kommer på et vakt rom med mange andre som tilhørere, så kan kritikken bli ekstra sårende. Dette synliggjøres når sykepleierne for eksempel konfronteres med: *Hva er det du skriver? Du skriver jo bare feil.* I vårt samfunn er uavhengighet og sjølstendighet høyt verdsatt. Martinsen ser på samfunnets syn på verdier, og sier bla. følgende: *For omsorg står i opposisjon til rådende verdier i vårt samfunn. Å klare seg selv og å være uavhengig rangerer høyere på verdiskalaen enn å ta hensyn til å hjelpe. Samfunnets ideologi belønner den selvhjulpne og selvstendige.* (1998:67). Selv om Martinsen ser på dette i forhold til sykepleie så sier hun noe om samfunnets syn på selvstendighet. Hvis samfunnets ideologi er at alle bør være selvhjulpne og selvstendige, blir det vanskelig å kunne be om hjelp, eller være nødt til å ta imot hjelp. En slik samfunnsholdning vil kanskje også ha innvirkning på ønsket om å hjelpe den andre. Kollegialt i sykepleieryrket vil det også ha betydning, kanskje fordi sykepleieryrket i utgangspunktet har store mestrings- og kompetansekrav, som krever godt samarbeid mellom kollegaene. Med en slik samfunnsholdning må det føles belastende å spørre kollegene om hjelp. Ett av temaene som klart var fremtredende i materialet, var nettopp at det følte vanskelig å til stadighet måtte spørre om hjelp. En av informantene sier dette talende:

Det som er viktig for meg er å ha noen her på avdelingen som jeg kan spørre om de kan lese gjennom det jeg har skrevet. En som jeg vet kan rette opp skrivefeilene, iallefall det som skal sendes videre. Hun sier videre: Når jeg må gå og spørre andre om å lese igjennom det jeg har skrevet, da føler jeg... det kan i en hektisk hverdag være belastende...det at man belaster andre med en oppgave som man skulle kunne selv... Da blir det til at man velger ut de som sier ja lettest.. Det er... jeg kan av og til føle meg litt liten...

Materialet synliggjør og at sykepleierne er avhengig av ro og god tid både til medikament setting/utdeling og til skriftlig arbeid. En av informantene sier: *..Hvis det blir mye å gjøre... veldig rutsj akkurat i rapportskrivningen, da kan det ofte bli dårlige rapporter ... Jeg må drive å sjekke ord, og kanskje må jeg bruke medisinsk ordbok. Av og til må jeg bruke en vanlig ordbok... (...)* Ellers så trenger vi faktisk tid til å formulere oss. En annen sier det slik:

Når du skal skrive rapport så sitter ikke dyslektikeren og skriver i et rom fullt av folk... En er ikke glad for at det sitter folk og henger over hodet på en... Det liker en ikke. En har ikke tru på seg selv kan du si. (...) da trekker jeg meg tilbake og setter meg på en annen plass, der jeg kan sitte i fred. (...) For mitt vedkommende så går det på mine tidligere erfaringer, med at folk sitter å leser og... kritiserer det man skriver. Når det er mye å gjøre i

*avdelingen... stort tidspress da venter jeg heller til slutten av vakta eller etter vakta... da får jeg tid på meg. (...)
For du ønsker jo å gjøre det best mulig.*

Det går fram at de ofte ikke får tid nok til å skrive rapporter med mer. Flere nevner at det ofte kan være travle dager i avdelingen, noe som også andre av kollegene bemerker. Det tar lengre tid å skrive for en som har lese- og skrivevansker, noe informantene og selv bemerker flere ganger under intervjuet. Sykepleierne spør etter hjelp som kanskje i større grad kunne vært bedre organisert eller tilrettelagt på de enkelte arbeidsplasser. I kapittel 5.3.1 redegjør jeg for eventuelle tiltak som kan nn på arbeidsplassen.

5.2.4 Å ha kjempet seg fram til et yrke man opplever som meningsfull

Det som også er framtreddende i materialet er sykepleiernes evne til å bevege seg framover. De ser sine begrensninger men de ser og mulighetene og lar seg ikke stoppe av lese- og skrivevanskene. Det begynte i barneskolen og har fulgt dem opp gjennom livet. De har funnet fram til strategier for å mestre dette, men slitet er fremdeles synlig. En av informantene sier det slik: *Jeg var i ferd med å gi opp skolesystemet før jeg oppdaget lyset i tunnelen.(...)* Hun oppdaget lydbøker, samtidig med at de til eksamen på videregående skole, kunne fremstille seg muntlig i engelsk.

Analysen av materialer i denne studien synliggjør hva mennesker med lese- og skrivevansker sliter med, helt fra de første skoleårene. Mange kommer aldri så langt at de får en utdanning og et yrke som de i utgangspunktet ønsker. Intervjuene viser at det ikke var lett å arbeide seg fram til det yrket de ønsket å ha. Som yrkesutøvende sykepleiere kreves det høy faglig kompetanse. Flere av respondentene sa at de valgte sykepleieryrket fordi de ønsket å arbeide med mennesker, utdanningen var slitsomt, men ingen av dem ga uttrykk for at de angret på valget. En av informantene uttrykker det slik:

Å få porten inn til noe jeg ville (...). Å få en jobb som er meningsfullt (...). Jeg hadde inntresse for sykepleie, og ønsket å bli sykepleier. Jeg tror det er viktig at du arbeider med områder som du har inntresse av.

Inntresse for faget er et viktig grunnlag for valg yrke. Sykepleieryrket bygger på omsorg og fordrer nærhet til andre mennesker, det betinger at en trives i samvær med andre. Når man velger et omsorgsyrke innebærer det i utgangspunktet et ønske om å gjøre tilværelsen for den andre god.

De fleste av sykepleierne sa at det var viktig å holde seg faglig oppdatert. Flere nevner at de er nødt til å videreutdanne seg for ikke å stagnere. De gir og her uttrykk for at det er slitsomt men givende. Sitat fra en av fortellingene sier noe om dette:

Jeg tar videreutdanning i sykepleie, og har brukt veldig mye tid på å holde meg faglig oppdatert, det ser jeg på som veldig viktig... Å være ordblind må ikke bli et hinder (...) jeg har brukt mye tid på det, men jeg er sånn at jeg hører det som blir sagt, og husker godt det jeg hører.

For å øke sin faglige kompetanse og dermed muligheten til bedre sykepleie, så de på videreutdanning innenfor fagfeltet som meget viktig.. Sykepleierens ønske om å være faglig dyktig handler om ansvarlighet og omsorg. ICNs etiske regler har fire hovedemner som trekker opp normer for sykepleierens etisk forsvarige holdning og handling. Sykepleieren oppfordres til å sørge for å få tilgang til videreutdanninger. I hovedtema nr. 2 står det følgende: *Sykepleieren har personlig ansvar for, og skal kunne forsvare, sin praksis som sykepleier, samt ansvar for å opprettholde sin kompetanse gjennom kontinuerlig læring (ICNs etiske regler)*

Å holde seg faglig oppdatert handler om det personlige ansvaret en hver sykepleier har, også sykepleiere med lese- og skrivevansker. For sykepleierne som jeg intervjuet er det vanskeligere å studere videre fordi de har lese- og skrivevansker. Det fordrer blant annet, grundighet, strategi og bruk av tid til å lese. Dette er egenskaper de har ervervet seg gjennom livet med lese- og skrivevansker. Omsorgen for pasienten utgjør sykepleierens verdigrunnlag.

De fleste av sykepleierne jeg intervjuet hadde arbeidet i mange år i yrket og har derfor lang erfaring fra arbeidet. Alle hadde funnet sin strategi for å mestre problemet. Fortellingene synliggjør gleden ved å arbeide, sammen med vilje til mestring. Det er egenskaper jeg mener er nødvendig å ha i yrket som sykepleier

5.2.5 Sykepleie er et praktisk yrke...

Martinsen hevder at forutsetningen for å kunne handle omsorgsfullt er forståelsen for den andres situasjon. Hun poengterer at omsorg er mer enn *grunnholdninger* som reflekteres i forholdet mellom mennesker, omsorg er også praktisk handling. Moralsk praksis bygger på omsorg. Hun sier følgende: *Moralsk praksis er når innlevelse og refleksjon arbeider sammen slik at omsorg kan uttrykkes i sykepleien* (Martinsen, 1990:60) Hun mener videre at moralsk praksis i sykepleien læres gjennom håndverks- eller eksempellæring, og gjør oppmerksom på at lange tradisjoner i sykepleien viser at det er den best egnede læremetoden. Metoden forener

fagkunnskaper, praktiske ferdigheter og ønskede holdninger. En av respondentene sier i forhold til valg av yrke:

Jeg tenkte da at; selv om jeg ikke kan formulere meg så godt skriftlig, så kan jeg likevel bli en god sykepleier (...) Teoretisk kunnskap er viktig i sykepleieryrket, .. og en viktig del av sykepleien er å kunne skrive, å dokumentere (...) Men jeg vil likevel si at sykepleieryrket er jo først og fremst et praktisk yrke... (...) og det står jeg fortsatt for i dag.

Sykepleie er et praktisk yrke som fordrer praktiske kunnskaper, handlag og gode holdninger. Men det fordrer og gode teoretiske fagkunnskaper, til eksempel kan nevnes anatomi/fysiologi, biologi, sykdomslære, medikamentlære, med mer. Faglig kunnskap tilegnes både gjennom teori og praksis. Som sykepleier er oftest praksisen rettet mot mennesker som er syke eller trenger hjelp. For å kunne hjelpe må sykepleieren ha faglige kunnskaper og vite hvordan hun anvender dette til beste for pasienten. Martinsen (2003) mener og at fagkunnskapen er et redskap i omsorgsarbeidet. Men sier likevel videre at selv om en gjennom lærebøker tilegner seg sykepleielære og medisinske kunnskaper så gjør dette oss ikke uten videre faglig dyktig, eller i stand til å pleie med omsorg. Gode holdninger og personlig kompetanse som empati og innlevelse er viktige egenskaper og nødvendig i yrket, men likevel må sykepleieren være i besittelse av fag kompetanse som kan omsettes i praksis. Sykepleieren er på mange områder en del av pasientens hverdag, også i samhandlingen mellom andre yrkesgrupper innenfor helsesektoren. Bunner og Wrubel betegner omsorg slik: *"Omsorg" (eng. caring) som betegnelse for at være forbundet og have ting der betyr noe, fungerer utmärket fordi det forener tanke, følelse og handling – viden og væren (2003:23)*

5.2.6 Støtte fra kollegaer

Slik det kommer fram av informantenes fortellinger, ble ikke alle, alltid tatt godt nok vare på som barn i skolen. Det går og fram at heller ikke alle kolleger har sett fordringen om å ta vare på hverandre. Intervjumateriale viser som nevnt at enkelte av informantene har følt seg mobbet av sine kolleger.

Likevel ser det ut til at mange av informantene ikke hadde hatt denne opplevelsen. Ingen av informantene sa at de ikke fikk hjelp fra sine kolleger når de ba om det, men på en travel dag i avdelingen kunne det føles vanskelig å spørre etter hjelp. På tiden intervjuet fant sted går det fram at samarbeidet med kollegene fungerte godt. Problemene de viser til var størst som nytilsatt i avdelingen og har etter hvert fått mindre betydning fordi de kjenner kollegene

bedre, men og fordi enkelte strategier er tatt i bruk. Dette er et tema i undersøkelsen som er av stor viktighet. Noen av informantene forteller at når kollegene ble klar over at de hadde lese- og skrivevansker så møtte de større forståelse for sine problemer. Fortellingene viser videre at enkelte kom sammen med leder og kolleger fram til gode og positive tiltak for å bedre situasjonen. Det synes som at uten kollegaenes hjelp er det mange som ikke kunne fungert godt nok i sitt arbeid. Både av rammeplan for sykepleierutdanning og etiske retningslinjer for sykepleiere, går det fram at sykepleierne har ansvar for å støtte hverandre i vanskelige situasjoner. I yrkesetiske retningslinjer står det i punkt 6: *Sykepleieren skal vise respekt for kollegers og andres arbeid og være til støtte i vanskelige faglige eller personlige situasjoner. Dette er ikke til hinder for å ta opp brudd på faglige, etiske eller kollegiale grunnprinsipper (Norsk Sykepleierforbund 2007:27).* Retningslinjene pålegger sykepleiere og vise respekt å være til støtte for sine kolleger. I dette ser jeg at kollegene moralske ansvar og dermed omsorg ovenfor mine informanter trer tydelig fram i handlingen, de støtter ved å korrekturleser rapporter og brev, samt kontrollerer medisiner m.m. Også når det gjelder sykepleierne jeg intervjuet ser jeg omsorgen bli synlig, ved at de forteller om sine problemer med å lese og skrive for å få hjelp. Dermed søker de å sikre at pasienten ikke utsettes for skade som kan skyldes for eksempel mangelfulle eller feile rapporter. De peker selv på det moralske ansvaret de har for å si fra så feil ikke oppstår. Moral og etikk leves i relasjoner med andre mennesker. Martinsen (1993) sier også:

Jeg hevder da at moral og etikk leves i de menneskelige relasjoner. Det vil ikke si at normer, argumenter og prinsipper ikke eksisterer og ikke er nødvendige. Det vil si at teorier, argumenter og prinsipper ikke er moralens utgangspunkt – de kommer inn sekundært i moralen. (1993:71)

Selv om sykepleien legger stor vekt på teorier og prinsipper, så er det ikke det som i utgangspunktet gjør at vi handler omsorgsfullt. I følge Martinsen (1990) er det; den grunnleggende moral, livsytringene som ligger bak vår omsorg for hverandre, omsorgen er å være til stede i et forhold. Det er livsytringene som bærer omsorgen i våre handlinger. Hun viser til Løgstrup når hun sier at medfølelse, tillit, talens åpenhet, håp og barmhjertighet er livsytringer, som hører til livet, de er naturlige og trenger ikke til begrunnelser. Livsytringene er og det etiske grunnlaget. Løgstrup sier om grobunnen for etikken: *Den vokser frem af livsytringer, der er født etiske, og det er på så elementær vis, at man ikke tenker på at de er etiske (Løgstrup, 1982:113)* En av sykepleierne fortalte at hun hadde en undervisningsjobb sammen med en av legene som også hjalp henne med rettskrivingen.. Kollegaene som hjelper med å korrekturlese viser omsorg for sine medarbeidere og gjennom dette viser de at de har et

etisk ansvar, også for pasientene. Den moralske praksis som bygger på omsorg er til stede i deres handling. Jeg ser og fordringen innenfor området. Botnen Eide m.fl. (2003) viser til Løgstrup som mener at fordringen kommer fra den andre, fra den vi møter, den er ikke ”jeg-orientert ”og kan ikke brukes som et krav til den andre på hvordan han eller hun skal møte deg. Fordringen går ut på å ta vare på den andres liv. I vårt møte med et annet menneske kommer vi ikke unna denne fordringen.

Martinsen (1990) mener videre at omsorg er å lette situasjonen for den andre, det er å alltid være i bevegelse mot den andre og bort fra seg selv. Med dette mener hun at den som viser omsorg er så opptatt av å gjøre det vel for den andre at tanken på seg selv på en måte blir fraværende. For informantene kan det føles tungt å be om hjelp og det kan for kollegaene føles slitsomt, å alltid måtte hjelpe med å lese eller skrive. Her kan jeg se at både informantene og kollegaers ser fordringen i å ta vare på hverandre og på pasientens liv. Ansvar for pasientens sikkerhet er tungtveiende, handlingen gjøres i overensstemmelse med deres moralske grunnsyn. Det er en etisk refleksjon som fører til en moralsk handling.

Martinsen sier videre følgende om moralsk hederlighet: *Den moralske hederlighet innebærer at vi gjennom den moralske dialog redegjør for vårt moralske grunnsyn, og vi handler i overensstemmelse med det* (Martinsen, 1987:56). Oppriktighet er noe som alle informantene peker på, de ser at det er nødvendig å fortelle om problemet med å lese og skrive. De handler derved i overensstemmelse med den moralske hederlighet. Sykepleierne vet at sjansen for at de kan misforstå eller gjøre feil som kan skade pasienten, er større for dem. Det blir derfor viktig å forebygge at dette skjer. De ser at oppriktighet er å gjøre godt mot den andre. Med tanke på den moralske dialog så viser Martinsen til Løgstrup hvor talens åpenhet betegnes som oppriktighet.

5.3 Ansvar for å be om hjelp

5.3.1 Å være sykepleier med lese- og skrivevansker

Dysleksi betegnes som skjult funksjonshemming i følge *Stortingsmelding nr 34* (1996-97:13). Ut fra min forståelse av hva funksjonshemming er vil jeg ikke betegne sykepleierne jeg intervjuet som funksjonshemmet. Mitt syn på respondentene jeg intervjuet var at de var fullstendig funksjonsdyktige men at de trengte bedre tilrettelegging for den skriftlige kommunikasjon. Jeg vil likevel redegjøre hva som betegnes som funksjonshemming.

Stortingsmelding nr. 34 (1996 – 97: 7) har følgende definisjon: Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlige for etablering av selvstendighet og sosial tilværelse. I tillegg ble det lagt vekt på at funksjonshemming er av varig karakter.

I handlingsplan for funksjonshemma (1990- 93) la Regjeringen følgende definisjon til grunn: *Funksjonshemming er et misforhold mellom individets forutsetninger og miljøets krav til funksjon på områder som er vesentlig av selvstendighet og sosial tilværelse.*

På side 13 i Stortingsmelding nr. 34 (1996 – 97) defineres følgende fem hovedgrupper av funksjonshemmede: Bevegelseshemmede, hørselshemmede, synshemmede, psykisk utviklingshemmede og skjulte funksjonshemminger som; diabetes, psykiske problemer, hjerteproblemer, dysleksi og allergi.

Markussen (2000) sier at for å betegnes som funksjonshemmet må vedkommende være vesentlig hemmet i det daglige liv. Han presenterer følgende kriterier som må oppfylles for å kunne si at en person er funksjonshemmet:

- *det må være noen kjennetegn knyttet til det enkelte mennesket*
- *det må være en varig tilstand*
- *det må oppstå vansker i samhandling mellom enkeltmennesket (med sine kjennetegn) og omgivelsene (slik de er utformet)*
- *vanskene må være av vesentlig art, og samhandling må hindres på vesentlige områder i livet*
- *det enkelte mennesket må selv oppleve kjennetegnet ved seg selv og de hindringene som oppstår i forhold til omgivelsene (Markussen 2000:17)*

Markussen mener at det er misforholdet mellom enkeltmenneskets forutsetninger og samfunnets krav til funksjon som skaper eller forsterker funksjonshemming. Det blir derfor omgivelsene som kan fungere funksjonshemmende. Disabled Peoples International (DPI) går enda lenger og sier at: *det er hindringene i omgivelsene som er årsaken til funksjonshemmingen. (Sitat etter Markussen, 2000:13-14)*

Jeg vil som nevnt ikke kategorisere sykepleierne jeg intervjuet som funksjonshemmet. I følge Markussen (2000) må vedkommende være vesentlig hemmet i det daglige liv. For at en person skal betegnes som funksjonshemmet må blant annet samhandling mellom personen og omgivelsen forhindres på vesentlige områder. Dette kan slik jeg ser det ikke tilskrives de sykepleierne jeg intervjuet. De ga ikke uttrykk for at de hadde samhandlingsproblemer på tidspunktet intervjuet ble foretatt, men mange sa at de hadde følt seg stigmatisert og mobbet.

Noen hadde opplevd at deres brev eller rapporter ikke ble forstått. At lese- og skrivevansker kan betegnes som et indirekte samhandlingsproblem er mulig ved at den skriftlige kommunikasjon ofte blir vanskelig. De fleste av informantene trengte til bedre tilrettelegging for å gjennomføre den skriftlige delen av sitt arbeid. En av sykepleierne uttrykte følgende: *Mitt håp er at det som sto sist i "Sykepleien" skal gå igjennom, slik at en kan begynne å bruke datateknologien til alt, også til å skrive sykepleierrapporter... Jeg tror det ville bli en revolusjon.*

Arbeidsplassene er ikke alltid tilrettelagt godt nok for de som har problemer med å skrive og eller lese. Omgivelsene blir derfor årsaken til at sykepleierne i mange tilfeller føler utilstrekkelighet på et område som kunne vært bedre tilrettelagt. Sykepleierne jeg intervjuet er ressurssterke mennesker som har gjennomført en krevende utdanning og har en arbeidsplass som krever god faglig kompetanse. De fleste hadde videreutdanninger og hadde arbeidet i flere år som sykepleier.

5.3.2 Å få hjelpemidler

Sykepleierne har et etisk ansvar og plikt til å gjøre arbeidsgiver oppmerksom på sine lese- og skriveproblemer, noe som også av informantene ble sett på som riktig og helt nødvendig for å kunne arbeide som sykepleier. Ansvaret for å si fra om sine problemer ligger hos dem, blant annet fordi lese- og skrivevansker ikke er bemerket i vitnemål, verken fra videregående skole eller høyskoler. I utgangspunktet er det et "skjult problem" som sykepleierne kan velge å skjule. Intervjuet preges derimot av deres vilje til åpenhet omkring disse problemene. Deres intensjon med å la seg intervjuet var nettopp ønske om å større åpenhet omkring problemet.

Betydningen av å sette inn tiltak som øker sikkerheten, og bedre arbeidsforholdene både for sykepleierne og kollegaene er et område som det bør sees nærmere på. Arbeidsgiver skal tilrettelegge arbeidet ut fra arbeidstakernes individuelle behov eller forutsetning. De respektive sykehus eller arbeidsplasser skal tilrettelegge arbeidsforholdet for den enkelte arbeidstaker. Sykepleiere med lese- og skrivevansker må slik jeg oppfatter det ha krav på nødvendig tilrettelegging på arbeidsplassen. Å ta i bruk andre hjelpemidler, som dataverktøy kan være til hjelp for dem i forbindelse med skriftlig dokumentasjon. I følge arbeidsmiljøloven skal det tilrettelegges for best mulig arbeidsmiljø for arbeidstakerne. Loven i Norge gir retningslinjer for hvordan utviklingen av en best mulig arbeidsmiljø skal fremmes. Ståle Einarsen, m.flere (1995) ved Seksjon for arbeids- og organisasjonspsykologi i Bergen,

har i de senere årene drevet med en omfattende forskning av arbeidsmiljøet, som organisasjonskultur, konflikter, ledelse og omstillinger med vekt på mobbing i arbeidslivet. De mener at Norge har et av verdens mest omfattende og ambisiøse arbeidsmiljølover, og viser spesielt til § 1, 7, 12 og 16. De sier følgende: ”Arbeidsmiljøloven er i utgangspunktet en forebyggende lov hvis målsetting bl.a er å sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakerne full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (§ 1).” (Einarsen m.fl. 1995:239)

Med henvisning til arbeidsmiljøloven sier de videre: ” Det er også verd å merke seg at arbeid ifølge loven skal være tilrettelagt slik at den enkeltes alder, kyndighet arbeidsevne og øvrige forutsetninger blir tatt hensyn til. ” (ibed.:239).

Arbeidsmiljøloven er klar på områder som jeg ser tilknyttet sykepleiernes situasjon og behov. Arbeidet skal tilrettelegges for arbeidstakerens arbeidsevner. Loven er også forebyggende, med målsetting å sikre arbeidstakerne mot fysiske og psykiske skadevirkninger. Disse sykepleierne har blant annet behov for tilrettelagt arbeidsplass ved rapportskriving, hjelp til korrekturlesing og tilgang til dataverktøy. Å skape forståelse for problemenes egenart kan bidra til at rapportene blir bedre slik at pasientene ikke blir skadelidende. Det kan og redusere sårende bemerkninger fra kollegaer, og slik unngå psykiske skadevirkninger.

Her vil jeg og vise til *Stortingsmelding nr 40 (2002 – 2003)* ”Nedbygging av funksjonshemmende barrierer.” I punkt 5.2.4 *Tilrettelegging av arbeidsplassen* omtales arbeidsplassene som den viktigste arenaen for å forebygge sykefravær og forebygge at arbeidstakere slutter i arbeid. Det står blant annet: *Det understrekes at arbeidsplassene må tilrettelegges slik at en sikrer at flest mulig kan delta i arbeidslivet.* I forhold til arbeidsmiljøloven står det under samme punkt at lovens hovedpunkt: *er å sikre et arbeidsmiljø som gir arbeidstakerne full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger.* Den viser til: *Etter arbeidsmiljølovens § 13 har arbeidsgiver ansvar for tilrettelegging for arbeidstakerne med redusert arbeidsevne. Plikten gjelder både generell tilrettelegging (....) og individuell tilrettelegging..*

Einarsen m. fl. viser også til skadeerstatningsloven: *I følge denne, i et eget punkt om arbeidsgiveransvar (§2-1, nr. 1), er arbeidsgiver objektivt ansvarlig for skade av arbeidstaker som voldes forsettlig eller uaktsomt. (1995:241)*

Ut fra mitt materiale er ikke pasientenes sikkerhet i fare, fordi sykepleierne alltid setter inn forebyggende tiltak. Likevel må den psykiske belastningen for sykepleieren taes hensyn til, det må bli slitsomt å alltid måtte bruke mye energi på et område som kunne vært bedre tilrettelagt.

Det mest konstruktive ville være at eventuelle tiltak planlegges i samarbeid mellom arbeidsgiver og sykepleier. Sykepleieren kjenner best til problemet, og vet hvilke behov som må dekkes for å kunne fungere mer optimalt i arbeide, og arbeidsgiver må etter arbeidsmiljøloven tilrettelegge for dette. Respondentene fremhever behov for at det tilrettelegges bedre, blant annet for rapportskrivning. De ønsker et data rom med tilgjengelige maskiner som kan benyttes til skrivingen, flere mener at dersom skjemaer som kan benyttes til rapportskrivning, overflytting, bestillinger med mer har vært tilgjengelig på data ville det ha vært til stor hjelp for dem. Rolige omgivelser og bedre tid til å skrive rapporter ble også fremhevet som viktig. Det kom fram at det på enkelte avdelinger var så travle dager at fritida ofte måtte benyttes til skrivearbeidet. Dette var et problem som også gjaldt for kollegaer som ikke hadde lese- og skrivevansker. De hadde også et sterkt ønske om at den muntlige rapporten ikke måtte nedprioriteres. Sykepleierne fremhevet at de husker godt det som rapporteres muntlig, de er sterk auditivt.

Jeg viser videre til at Skaalvik (1999) har gjort en undersøkelse av voksne med lese- og skrivevansker. Undersøkelsen omfatter erfaringer til voksne med fokus på hverdagsliv, arbeid og utdanning. En av Skaalviks informanter som gikk på grunnutdanning i helsefag mente og at det var viktig at rapportene ble skrevet riktig. Hun fortalte at hun pleide å klaffe rapportene som hun fikk kontorpersonalet på avdelingen til å skrive, slik mente hun å unngå at rapporten ble misforstått. Muligheten for en slik ordning i forhold til rapportskrivning må sikkert kunne ordnes ved de fleste norske sykehus. Det kan og benyttes diktafon hvor sykepleieren leser opp rapporten, brev med mer, og kontorpersonalet skriver ut dette. Denne ordningen har vært benyttet til journalskriving av leger i mange år. Sykepleierne som jeg intervjuet syntes å være sterk verbalt. Noe som kommer tydelig fram i fortellingene. En digresjon til dette er følgende; på nyhetene på TV den 8. mars 07 ble det gjort kjent at det ved et sykehus i Telemark var tatt i bruk et dataprogram som omgjorde tale til tekst. Dataprogrammet ble brukt av leger og kunne erstatte mye av kontorpersonalet på sykehuset. Programmet fordret at norskspråket var godt. Kanskje kan dette være framtidens løsning på sykepleiernes problemer med å skrive,

rapporter, journaler, brev m.m.? Muligheten til å ta i bruk elektroniske hjelpemidler må være en fordel for alle som jobber i sykehus eller i helsevesenet forøvrig.

IKT hjelpemidler er etter hvert blitt mer vanlige å bruke, og er også i større grad tatt i bruk på arbeidsplasser/bedrifter. I helsesektoren er elektroniske journaler tatt i bruk.

Hjelpemiddelsentralen i Lakselv opplyser at de har hjelpemidler som også bedrifter kan søke om støtte til fra Folketrygden, de er behovsprøvd. Av kompensatoriske hjelpemidler kan jeg kort nevne: *Tekstbehandling med stavekontroll. Diktafon. Predikasjonsprogram*

(ordpolen/skrivehjelp). Høvlebensprogrammer (-analyse). Syntetisk tale (-under skriveprosessen). Dokumentleser/skanner. Tale til tekst. (-Engelsk og Norsk). Skannerpenn.

Omtale av forskjellige hjelpemidler som brukes kan det leses mer om på forskjellige nettsider:

<http://www.daisy.no> eller www.yak-yak.com/about/-no. Dysleksiforbundet har og egen

brugerhåndbok <http://www2.skolenettet.no/spesped/8-2.html>. Jeg har og tatt kontakt med IT

ansvarlige ved Hammerfest Sykehus for å vite hva de har av dataprogramvarer. Sykehuset

braker DIPS datasystem med Word staveprogram hvor det er mulig å legge inn flere

programvarer som kan være til hjelp for mennesker med lese- og skrivevansker. Den 24.11.04

hadde de ingen programvarer som spesielt var tiltenkt hjelp for lese- og skrivesvake (bortsett

fra Word staveprogram), de hadde heller ikke hatt forespørsel om dette.

Jeg vil også se litt på samfunnets syn på ansvar. Som nevnt mener enkelte at det er samfunnet som skaper funksjonshemninger fordi det ikke tilrettelegges godt nok for den

funksjonshemmede. I mitt materiale mener jeg å se relasjoner mellom sykepleiernes og

samfunnets syn på ansvar, i så måte at sykepleierne i liten grad krevde bedre tilretteleggelse

på arbeidsplassen. Det synes som at det meste av ansvaret for problemet i stor grad overlates

til sykepleieren selv. Som nevnt er sykepleiere selv ansvarlig for å opplyse arbeidsstedet om

problemet, men når det gjelder ansvaret for å finne løsninger som kan bidra til å bedre

funksjon i arbeide, må det i større grad være arbeidsgivers ansvar. Ut fra fortellingene kan det

synes som om arbeidsplassene i liten grad har bidratt med å tilrettelegge for deres problem.

Hva som kan være årsaken til dette sier intervjuet ingenting om. Ansvaret for å tilrettelegge

synes i stor grad å være lagt på den aktuelle sykepleier, som kanskje selv og mener at det er

hennes ansvar. En av sykepleierne fortalte som nevnt at hun selv laget skjemaer på PC som

kunne brukes. Opp gjennom hele livet har de funnet strategier for å kompensere for sitt

problem. Det synes som at informantene er inneforstått med og har godtatt at det er deres

ansvar å spørre kollegene om å korrekturlese brev og rapporter. Det synes ikke som noen av

ordningene som var etablert var fastsatt av ledelsen. Det var helt tilfeldig hvilke av kollegaene som hjalp dem. Ansvar for å mestre er fremtredende i fortellingene. Det som kanskje blir underliggende her er deres sjølinnsikt og viten om konsekvenser ved å ikke greier å skrive eller lese godt nok, de blir derfor selv nødt til finne strategier for å mestre.

Et slikt syn på eget ansvar, kan også være gitt ut fra vårt samfunnssyn. For å spissformulere det kan man si at samfunnet ”overlater” problemet og ansvaret i stor grad til personen selv (*ditt problem, ditt ansvar*) og spørsmålet om å passe inn i systemet blir derfor påtrengende. Personen ”tvinges” til å handle i forhold til dette, fordi han/hun ikke mestrer det som i samfunnet oppfattes som minimale krav for å fungere som arbeidstaker generelt. De fleste sykepleierne som jeg intervjuet syntes at ordningen som gjennom årene var etablert i avdelingen fungerte bra, det som kanskje ble fremtredende var at de så ofte måtte spørre om hjelp. I en travel hverdag kan det være belastende både for kollegene og dem selv.

Jeg vil i denne forbindelsen nevne at lese- og skriveproblemer også kan sees i forbindelse med utenlandske leger og sykepleiere, som ikke nødvendigvis har dysleksi, men likevel kan ha så store språklige problemer at det i stor grad byr på problemer både skriftlig og muntlig. Jeg har selv erfaring med studenter fra andre land, og med kolleger av utenlandsk nasjonalitet fra mitt arbeid i sykehus. Jeg har sett hvor slitsomt det kan være og hvor fort det kan skje kommunikasjonsproblemer. Kulturforskjeller blir ofte et tilleggsproblem som kan vanskeliggjøre kommunikasjonen ytterlig mellom kolleger, pasienter og pleiere eller leger. Her bør det og kunne tilrettelegges slik at kommunikasjonen og dokumentasjonen kan bli god nok. Kanskje kan de og ha stort utbytte av å benytte samme hjelpemidler som brukes av de som har lese- og skrivevansker.

Hvis situasjonen for sykepleiere med lese- og skrivevansker skal bli bedre, må de bli mer synlig og i større grad kreve tilrettelegging. Samarbeidet mellom arbeidsgiver og sykepleier kan sikkert bli bedre. Arbeidsgiver må se sitt ansvar for å tilrettelegge bedre, og sykepleierne må ”Komme ut av skapet,” og i større grad kreve bedre tilrettelegging. Fortellingene viser at informantene trives svært godt i arbeide og uttrykker at sykepleie er et meningsfullt yrke.

5.3.3 Hva kjennetegner de som lykkes?

Respondentene forteller hvordan de opplevde skoleårene, det var år med slit og mange utviklet underlegenhetsfølelse og lav selvtillit. De forteller om erkjennelse, følelser og reaksjoner som vekkes i dem. Fortellingene åpenbarer utrolige klare refleksjoner og sjølinnsikt. Gjennom livet har de følt hvordan det er å misslykkes, kanskje nettopp derfor har de lært kritisk analyse og mestring av sin situasjon. Flere av tidligere nevnte undersøkelser av barn og unge med lese- og skrivevansker viser at barnet ofte utvikler lav sjølfølelse i løpet av skoleårene. For mange vil dette sammen med lese- og skrivevanskene føre til skolevegring som gjør at eleven ikke fortsetter på høyere utdanninger. Av fortellingene i mitt intervju går det fram at respondentene har hatt mange nederlag gjennom livet. Det ville derfor være trolig at mennesker som har opplevd så mange nederlag og skuffelser ville ha små sjanser til å klare seg gjennom høyskole utdanning, og i en krevende jobb. Til tross for de mange nederlag som åpenbares av deres fortellinger, så har de greid å bevare sjøltilliten og sjølrespekten og har utviklet evnen til å se sine begrensninger, men også sin styrke. Almås (1992) mener at en kan utvikle sine evner til å mestre vanskelige situasjoner ved å erkjenne og bli bevisst egne tanker og faktorer som påvirker vurderingen. For å bli bevisst egne følelser, reaksjoner og behov kreves det at man ærlig ovenfor seg selv. For å oppnå en slik innsikt i sin egen personlighet, kreves det tid, selvransaker og mot. Amås (1992) sier også følgende: *Ethvert menneske har utviklet en karakteristisk mestringsstil, som en integrert del av personligheten. (1992:58)*

Mitt spørsmål blir da "Hvorfor er det noen som klarer å gjennomføre både videregående skole og høyskoleutdanning samt flere videreutdanninger?" De fleste av respondentene hadde i tillegg til grunnutdanningen også videreutdanning i sykepleie. Noen hadde opp til flere forskjellige. Jeg vet at for å få svar krever det et helt studium, men jeg ønsker likevel å peke på enkelte momenter som kan ha hatt innvirkning for deres mestring. Det er flere momenter som jeg ønsker å synliggjøre, blant annet respondentenes anstrengelser for å få kontroll over eget liv. Fortellingene synliggjør at sykepleierne er klar over hva de selv må gjøre for å takle problemet. De har evnen til å forutsi hvordan de må tilpasse livet sitt og hvordan de må tilrettelegge sitt arbeid som sykepleier. Alle sier blant annet at de må bruke god tid når de skal lese eller skrive. De er ansvarsbevisst og innrømmer at de trenger hjelp av andre, både privat og i arbeidssituasjoner. De er klar over sine sterke sider og kan utnytte dette. De er grundig og må jobbe systematisk og hardt. De må lese mye, men er sterkest auditivt. De innordner livet sitt etter utfordringene.

Selv om det er vanskelig å si hvorfor noen greier seg bedre enn andre med lese og skrivevansker, er det gjort en del forskninger på området. Skaalvik (1999) viser til en del undersøkelser omkring dette, blant annet undersøkelser av collegestudenter med lese- og skrivevansker. (av Adelman og Vogel, 1990; Vogel, Hruby og Adelman, 1993) Hun viser videre til at Rieff, Greber og Ginsberg (1994) har intervjuet 71 voksne med lesevansker, som har hatt suksess i yrkeslivet. Undersøkelsen dreide seg om å finne ut hva som kjennetegner de som lykkes i yrkesliv, med utdanning, familie, sosialt og emosjonelt. Av undersøkelsen fremheves informantenes anstrengelse for å få kontroll over eget liv. Skaalvik mener at nevnte forfattere skiller mellom to områder en kan ha kontroll over, og sier følgende:

Det ene området kaller de "internal decision". Jeg velger å se på dette området som kontroll over kognisjoner, fordi det handler om å ønske suksess, sette seg mål og bli kjent med seg selv og sine sterke og svake sider. Det andre området kaller forfatterne "external manifestations". Dette er kontroll over atferd som manifesterer seg som utholdenhet, kreativitet, sosial utnyttelse og det å finne områder som passer for en (Skaalvik, 99:23)

Når jeg sammenlikner mine respondenter med ovenfor nevnte undersøkelse så ser jeg flere likhetstegn mellom gruppene. Sykepleierne jeg intervjuet er reflekterte mennesker som alle ønsket å få en utdanning til tross for sitt problem. Deres anstrengelser for å få kontroll over livet sitt kommer godt fram av deres fortellinger. Jeg tar fram eksempel fra en av sykepleierne som fortalte at hennes høyeste ønske var å kunne få en høgskoleutdanning, men slitet for å få studiekompetanse var så hard at hun holdt på å gi opp underveis. Hun mente at dette sterke ønsket om å få en høgskoleutdanning var et resultat av det slitet hun hadde hatt gjennom barne- ungdom- og videregående skole, sammen med ønsket om å få en meningsfull jobb. For henne følte det meningsfylt å bli sykepleier. Følelsen av å mislykkes på et område som andre barn mestret med letthet er vanskelig å akseptere. Hun opplevde ikke seg selv som lite flink, men likevel bidro problemene i barne- og ungdomsskolen til at sjøtilliten ble dårlig en tid. Hjelpen for henne var at hun i videregående skole til eksamen kunne fremstille seg muntlig i norsk og engelsk, fikk bestått og dermed studiekompetanse.

Jeg viser igjen til Skaalviks (1999) som viser til undersøkelsen av Rieff med flere (1994) som mener at for å lykkes må en ønske det sterkt og viser til at flere av deres informanter sa at drivkraften til suksess var at de ble så sinte over å alltid høre at de ikke kunne forvente å oppnå gode resultater. Skaalvik mener at det ofte er slik at sinne kan virke selvdestruktivt og derfor nedbrytende i stede for oppbyggende, men i undersøkelsen som det vises til var informantene i stand til å omforme sinnet til en positiv kraft. Det er smertefullt å måtte godta

at en har vansker med å lese eller skrive. Nevnte forskning kom fram til at mennesker med dysleksi først måtte forstå og godta sine vansker før de kunne begynne å se på livet sitt på en ny måte. De må erkjenne sine svake sider. Jeg siterer det slik Skaalvik sier det:

Forfatterne sier at det å kjenne seg selv, sin egen styrke og svakhet og sin egen læringsstil, er kjernen til suksess både når det gjelder utdanning og yrkesliv. Når en kjenner sine sterke sider kan en lære å utnytte dem, på den måten oppleve mestring. (Skaalvik, 99:23)

Jeg vil påstå at de sykepleierne jeg intervjuet har lært å kjenne seg selv. ”Gnåti seuton”:
”Kjenn deg selv”, var et uttrykk som ble oppfattet så viktig i det gamle Grekenland, at det ble risset inn i stein på Apollontempelet i Delfi. Også i dag er det viktig å kjenne seg selv, kanskje spesielt i yrke som sykepleiere. For å erkjenne seg selv må en også akseptere seg selv. Nærvær med og forståelse av lidende mennesker er en del av sykepleierens hverdag og det krever forståelse for det ansvaret de står i, gjennom arbeid med pasienter og i samarbeidet med kolleger Det er nødvendig å se oss tilbake, granske vår forhistorie for å kunne bevege oss framover. Skaalvik (1999) mener at å kjenne seg selv er typiske trekk ved mennesker med lese- og skrivevansker som har lyktes med utdanning og yrkesliv. Hun viser til ulike studier hvor det går fram at de anstrenger seg for å få kontroll over eget liv og setter seg som mål og bli kjent med seg selv og dermed vedkjenner sine svake og sterke sider. Hun sier videre: ”Når en kjenner sine sterke sider, kan en lære og utnytte dem, og på en måte oppleve mestring. Kunnskap om og erkjennelse av sine svake sider gjør at en blir bedre skikket til å ta beslutninger som minimaliserer vanskene.” (ibed s.23)

Informantene i undersøkelsen som Skaalvik (1999) viser til hadde en plan for hvordan de kunne oppnå mestring. De satte seg små og realistiske mål, på denne måten fikk de muligheten til å oppleve mestring. De hadde godt kjennskap til egen styrke og svakheter og hadde lært å utnytte sine sterke sider. De hadde også funnet fram til sin egen læringsstil.

Av samme undersøkelse går det fram at informantene syntes at det var en smertefull prosess å forstå og godta at de hadde lese- og skrivevansker. Når en har kunnskaper om og erkjenner sine svake sider blir en bedre i stand til å ta beslutninger som minimaliserer vanskene. Egen undersøkelser viser klart at sykepleierne kunne ta slike beslutninger.

Skaalvik viser videre til Rieffs undersøkelse hvor det og går fram at de som lykkes i arbeidslivet har funnet seg yrker som de i tillegg til å mestre, også var glad i, noe som og kan

omfatte mine respondenter. Informantene som Skaalvik viser til var også av den oppfatning at en stor del av suksessen skyldes at de arbeidet hardere og lengre enn andre som ikke hadde lese og skrivevansker:

Noen av informantene sier at de har utviklet en sterk arbeidsmoral fordi de har opplevd skolen gjennom hardt arbeid. Da de var ferdig med skolen og skulle begynne å arbeide, var de bedre rustet til å hankses med utfordringer enn sine medelever som kom lettere til gode resultater. (Skaalvik, 1999:24)

Det som og kom fram av denne undersøkelsen var at informantene hadde utviklet et sosialt nettverk som hjalp dem til å prestere. De hadde etablert et familie- vennernettverk som ga dem emosjonell støtte og praktisk hjelp. Dette er også sammenfallende med min egen undersøkelse. Undersøkelsene fra collestudentene med lese- og skrivevansker viste at de som gjorde suksess i studiene hadde høy verbal intelligens og derfor viste gode kommunikasjonsevner, muligens var dette for å kompensere for vanskene med den skriftlige kommunikasjon. Gode muntlige kommunikasjonsevner er også noe som sammenfaller med mine representanter. Det muntlige språket mestret de meget godt. jeg sitere fra Skaalvik følgende: *Årsaken til at de ikke gir opp, kan skyldes at de er spesielt ressurssterke både når det gjelder evner og mental helse (1999:25)*

Av 8 sykepleiere, de fleste med lang yrkeserfaring var det en som var langtidssykemeldt og mente at det kunne tilskrives negative opplevelser fra skoletiden. De øvrige var aktiv utøvende sykepleier, en del av dem holdt på med videreutdanninger. Jeg tror at det i det norske helsevesenet alltid vil være sykepleiere som har problemer med den skriftlige kommunikasjon. . Kanskje kan deres mangfoldige erfaringer og erkjennelser bidra til at de får en større forståelse for pasientenes opplevelse av å være avhengige av å måtte ta imot hjelp fra andre.

6.0 Avslutende diskusjon

Gjennomføring av studie

Min problem stilling for denne studien var som nevnt: *Hva innebærer det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeide?* I dette ligger det at deres egne erfaringer, refleksjoner, tanker og følelser, ble tema i dette arbeidet. Metoden som ble valgt er kvalitativ, med en fenomenologisk, hermeneutisk tilnærming. Åtte sykepleiere som selv har lese- og

skrivevansker er intervjuet. Det er benyttet et åpent ustrukturert intervju, som ble tatt opp på bånd og transkribert. Materialet er analysert og prøvd tematisert.

Abstraherte funn

Av analysen var det to hovedtemaer som ble mest fremtredende, til tross for at de var så sammenhengende at det ble vanskelig å sette et klart skille mellom dem. Som et arbeidsredskap valgte jeg likevel i kapittel 5 å dele oppgaven inn i de to hovedtemaene for å skape bedre oversikt under arbeide, *a) hva betyr lese- og skrivevansker for sykepleiernes hverdag – i relasjon til en selv og b) - i relasjon til pasienter og kollegaer på arbeid.* Noe av grunnen til at det ble vanskelig å skille temaene var at informantene ofte relaterte opplevelser fra arbeidslivet tilbake til privatlivet og motsatt. Flere av sykepleierne reflekterte over egne reaksjoner på hendelser i arbeidssituasjon og så forbindelser til hendelser i privatlivet og opplevelser fra barne- ungdoms- og høgskole. Det syntes som de ønsket å forklare eller begrunne egne reaksjoner og handlinger i jobben, med opplevelser gjennom livet. Opplevelsene gjennom livet omfatter opplevelser fra privatlivet, skole og arbeidsliv. De tilbringer en stor del av sitt liv på arbeid sammen med kollegaer, pasienter og pårørende og påvirkes dermed i stor grad også av opplevelser derfra.

Informantene mener selv at lese- og skrivevanskene er en del av deres liv og kan derfor være vanskelig å kategorisere. Det er ikke alltid lett å peke på problemer som kan sies å ha direkte årsak i lese- og skrivevanskene fordi det er en del av deres aksepterte liv, deres identitet. Ved å akseptere problemene, vise ansvar, finne strategier, arbeide hardt for å minimalisere vanskene har de og dannet seg et selvbylde som de kan akseptere og etablere livet sitt ut fra. De hadde godt kjennskap til sine sterke og svake sider og kunne ta i bruk forskjellige strategier for å minimalisere problemene. Jeg vil her oppsummere og kort kommentere temaene som er vektlagt i denne studien.

Selv om de fleste av informantene fremhever at lese- og skrivevanskene er blitt en del av deres hverdag hvor det kan føles vanskelig å hente fram eksakte hendelser med direkte tilknytning til problemet, så viser materialet også at alle har opplevelser som de relaterer til fenomenet. De har imidlertid lært å kompensere for dette, ved at de kjenner sine sterke og svake sider og har lært å utnytte det og tar ofte i bruk strategier som kan minske problemene. Dette er også strategier som kan ha en forebyggende effekt i den forstand at de sikrer at de ikke setter ut feile medisiner eller leser og skriver ting som kan misstolkes og skade pasienten.

De er sterk auditivt og husker godt det de hører, den muntlige rapporten er verdifull for dem. De bruker og data der det er mulig, de fleste mener å beherske datateknologien godt. Ved å skrive på data vil og de fleste skrivefeilene reduseres. De vet at de kan gjøre feil i forhold til å lese og skrive og er meget grundig i å forebygge at dette skjer. De får sine kolleger til å kontrollere eller korrekturlese brev og rapporter. De leser flere ganger på medisinglass og skriv for at det ikke skal misstolkes, god tid og rolige omgivelser blir fremhevet som viktig. Alle sier at medikamentene alltid blir dobbeltsjekket før de deles ut til pasienten. Det er opprettet slike sikkerhetsrutiner i avdelingen, det er rutiner som ikke bare gjelder for sykepleiere med lese- og skrivevansker men for alle som setter frem og deler ut medikamenter.

Alle hevder og at de må bruke mye lengre tid på å skrive rapporter og brev enn kollegaene. De må starte tidligere med skrivingen, de trenger rolige omgivelser og flere hevder at de ofte må skrive rapporten etter arbeidstid, fordi det ikke ble tid til det i arbeidstiden. Flere skriv deles ofte ut i avdelingene, for å klare å holde seg oppdatert både faglig og i arbeidet for øvrig må de bruke mye av tiden til å lese og skrive. De mener å være systematisk og grundig på mange områder, som for eksempel når de i forbindelse med studier setter av, 2 eller 3 timer hver dag til å lese og skrivearbeid, noen benytter lydbøker Noen få av informantene brukte lengre tid til å bestemme seg for å si fra til arbeidsplassen om sine problemer. Alle er nå kommet dit hen at de tør å si fra om sine vansker og hevder at det er en nødvendighet for i det hele tatt å kunne arbeide som sykepleier. Informantene mener at alle sykepleiere med lese- og skrivevansker bør si fra om problemet, både for pasientens sikkerhet og deres egen rettsikkerhet. Mange hevder at den eneste muligheten til å få forståelse og hjelp fra ledelsen og kollegaene er å være åpen om sine lese- og skrivevansker og dermed synliggjøre hvilke behov for hjelp de trenger.

De fleste mener å ha størst problem med å skrive og hevder at de skriver lydrett (dialekt, eller slik de snakker). De får dermed et problem når de skal skrive brev og rapporter. Selv om de trenger lang tid til å lese så hevder mange at de husker godt det som leses, problemet er imidlertid tida som kreves. Alle sier at de er sterk auditivt ved at de oppfatter og husker best det de hører. Den muntlige rapporten for dem er meget viktig og de håper dermed at den også i framtiden vil bestå. Den auditive styrken blir utnyttet også når de har tatt eller tar videreutdanninger, de husker godt fra forelesningene. Noen har og tatt i bruk lydbøker som de enten har fått kjøpt eller lest opp på bånd. Nesten alle hevder å beherske data godt og mener at

siden muligheten til å bruke datamaskin til å skrive med kom, så har det for dem vært en revolusjon. De fleste hadde videreutdanning innenfor faget, noen hadde flere forskjellige. De så nødvendigheten av å holde seg oppdatert faglig og mente at lese- og skrivevanskene ikke måtte være et hinder for å holde seg faglig oppdatert. Gjennom livet med lese- og skrivevansker har de lært å jobbe hardt for å oppnå resultater i forhold til for eksempel skole/utdanning. De lar ikke problemet bli det styrende i deres liv, men finner strategier som gjør at de mestrer utfordringene som kommer.

Selv om de har akseptert sine lese- og skrivevansker gjennom livet så synliggjøres likevel sårbarheten. De kan føle seg såret i enkelte situasjoner, flere har følt seg mobbet både i privatlivet og på jobb. Flere viser til fleipende bemerkninger fra kollegene i forhold til deres skrivefeil. Noen av informantene har vært redde for å bli oppfattet som faglig svak eller dum, som de selv uttrykker det, fordi de leser og skriver dårlig. Likevel mener de at det er nødvendig at skrivefeil som kan føre til misforståelser som kan skade pasienten rettes på, men at måten dette i noen tilfeller er blitt tatt opp på kan føles sårende. Det går fram at de kjenner til sin sårbarhet, de er klar over at de kan reagere på, for eksempel bemerkninger fra kollegaene og mange tilskriver sin egen reaksjon, til tidligere opplevelser gjennom livet med lese- og skrivevansker. De er og klar på at yrket krever gode lese- og skrivekunnskaper og følelsen av utilstrekkelighet kan føles vanskelig å akseptere i et krevende yrke som sykepleier. Flere viser særlig til tiden som nyutdannet og beskriver denne tiden som vanskelig. Det går fram at de fleste allerede ved ansettelsen opplyste arbeidsplassen om sine lese- og skriveproblemer. Men for noen ble tiden som nyutdannet ekstra vanskelig, blant annet fordi de til å begynne med ikke greide å fortelle kollegene om problemet.

Av helsepersonelloven går det fram at den som yter helsehjelp har plikt til å føre journal. De *yrkes etiske retningslinjer* og *rammeplanen* pålegger sykepleierne et har personlig og faglig ansvar for egne handlinger og vurderinger. I materialet blir dette synliggjort ved at informantene ser eget ansvar med å si fra at de har lese- og skrivevansker og finner strategier som kan kompensere for en del av problemet. De er først og fremst tydelig på at brev/skriv, rapporter og medikamenter ikke må leses, skrives eller oppfattes feil fordi det kan føre til misforståelser som kan skade pasienten. De ber sine kollegaer om hjelp til å mestre lese- og skrivearbeidet på arbeidsplassen, til dette kreves mot og ansvarlighet. Det gjøres for å unngå at det blir gjort feil som kan skade pasienten. Alle sykepleierne var klar på deres ansvar med å sikre at lese- og skrivevanskene ikke skulle forårsake skade på pasienten og var nøye med å

forebygge dette. Ingen av sykepleierne hadde opplevd å gi feile medikamenter eller gjøre feilrelatert til lese- og skrivevanskene som hadde ført til skade for pasienten. De mente at det kunne skyldes at de er klar over at faren for å gjøre feil er større for dem, enn for andre med normale lese- og skriveferdigheter og var derfor svært påpasselig med og forsikre seg at det ikke ble gjort feil. Som for eksempel på tiltak nevnes korrekturlesing av brev, pleieplaner og rapporter, lese på medisinglasset opp til flere ganger m.m. Flere uttrykker at de i yrket som sykepleier alltid måtte trenge hjelp til korrekturlesning, på dette området kan de aldri være helt sjølstendige.

Følelsen av utilstrekkelighet og ofte stigmatisering er synlig i materialet, det kan føles vondt å måtte be om hjelp på et område som innenfor yrket burde være en selvfølgelighet å mestre. Likevel går det fram at de utsetter seg for ”stempling” for å unngå at pasienten skades. Slik kan de opparbeide og bevare et selvbylde som for dem er akseptabel. Omsorg for pasienten regnes som bærebjelken innenfor sykepleieyrket. Deres omsorg og ansvarlighet er fremtredende i materialet.

Arbeidsplassens ansvar blir også tematisert av informantene, som selv ønsker eller etterlyser hjelpemidler som kan lette deres arbeidssituasjon betydelig, for eksempel bedre tid, ro og større tilgjengelighet til bruk av data. De fleste var god på data, og ønsket et utvidet databruk i avdelingene. Lese- og skrivevansker (dysleksi) betegnes som en skjult funksjonshemming og arbeidsplassen har dermed ansvar for å tilrettelegge arbeidsmiljøet ut fra deres behov. Ut fra arbeidsmiljøloven har alle krav på et godt arbeidsmiljø. Siden lese- og skrivevanskene er en skjult funksjonshemming så har sykepleierne ansvar for å opplyse arbeidsplassen om sitt problem. På intervju tidspunktet syntes det som at alle informantene hadde opplyst arbeidsstedet om problemet. Alle mente at de fikk hjelp av sine kolleger når de spurte, men det var helt tilfeldig hvem som hjalp til. Det syntes ikke som at tiltakene på arbeidsplassen var særlig godt organisert. For informantene følte det vanskelig, i en travel hverdag og måtte spørre kollegene om hjelp. En av informantene laget selv på data, funksjonelle skjemaer for overflytting/utskrivning av pasient

Det går og fram at omsorgsyrket oppleves som givende og meningsfull. Mange fremhever betydningen av å ha greid en utdanning som har gitt dem et yrke som de trives med. Bunner og Wrubler (2003) mener og at omsorg er forbundet med å ha ting som betyr noe for deg og fungerer utmerket fordi det forener følelser, tanker, kunnskap, handlinger og væremåter. De

fleste sier at utdanningen var slitsom men ingen angrer på yrkesvalget, de mener å beherske arbeidet som sykepleier godt og har funnet egne måter som i stor grad kan kompensere for lese- og skrivevanskene. De fleste hadde lang erfaring som sykepleiere fra 2 til 15 år, noen kanskje enda lengre. Det som og kan nevnes er at noen av sykepleierne arbeidet på overvåkningsavdelinger. De kommenterer at det er lettere å forholde seg til færre pasienter, og drar sammenlikninger fra å måtte forholde seg til sju eller åtte pasienter, sammenliknet med to eller tre. Her spiller og rapportskrivningen en stor rolle fordi dersom de skal skrive gode rapporter som ansees som meget viktig, så tar det lang tid.

Funnene relatert til generelle forskninger av lese- og skrivevansker

I kapittel 1.2 har jeg vist til generell forskning av dysleksi/lese- og skrivevansker. Selv om dette er gjort for å opplyse hva lese- og skrivevansker er eller kan være, så synliggjøres likevel noen sammenhenger mellom egne funn og det forskninger viser generelt. Det er brukt og brukes forskjellige uttryksformer/termer for å betegne lese- og skrivevansker, det som er mest kjent og brukt i dag er dysleksi. I denne studien er *lese- og skrivevansker* brukt som benevnelse, fordi jeg ikke har undersøkt hvilke type eller grad av lese- og skrivevansker mine informanter hadde. Av intervjuene går det likevel fram at de fleste var testet og hadde fått diagnosen dysleksi.

Det har vært forsket og forskes stadig både på årsak, virkning, diagnostisering og behandlingsformer innenfor området. Det har i følge Elvemo (2003) gjennom tiden vært fremmet forskjellige teorier om årsak til at noen har lese- og skrivevansker, likevel er det ikke funnet sikre bevis på hva årsaken kan være. En av teoriene som har vært fremmet i det siste er at lese- og skrivevansker er en medfødt funksjonshemming. I Stortingsmelding nr.34 (1996-97) betegnes dysleksi som skjult funksjonshemming. Arvelighet har og vært hevdet i følge Høien og Lundberg (2002), noe som og sammenfaller med mine funn. Noen av informantene sa at det var flere i familien som hadde problemet. En av sykepleierne sa at hun som barn aldri kunne regne med å få hjelp til lekselesing hjemme, fordi hele familien hadde problemer med å lese og skrive.

Elvemo (2000) mener at det er flere dyslektikere i land som har et språk som er lite lydrettet, dyslektikerne skriver oftest lydrett, noe som flere av sykepleierne i denne studien nevnte at de også gjorde, oftest skrev de dialekt. Han viser videre til at visuelle dyslektikere kan ha

problemer med å lagre og gjenkjenne ordbilder og får problemer med å lese hele ord. Her var det og noen av informantene som mente å ha slike problemer. De fleste måtte bruke lang tid både til å lese og skrive og trengte ro. Det ble nevnt at hvis det var lite tid og mye stress under skriveprosessen så ble det ofte flere skrivefeil. Dårlig skrift hevdes også å være et symptom hos dyslektikerne. Noen av informantene mente å ha dårlig håndskrift, noe imidlertid Høyen og Lundberg (2000) mener kan være en måte å skjule ordfeilene på.

Elvemo (2000) viser til hvordan testing av elever som mistenkes å ha lese- og skrivevansker foregår, og hevder at diagnosen kan for enkelte føles stigmatiserende. Ofte relateres det til anvendelse av opplæringsmetoder som kan virke stigmatiserende for eleven. Noen av mine informanter hadde denne type erfaring. De som fortalte om diagnosetestingen var glade for å ha fått visshet i hva som var årsaken til problemet, men flere av dem kritiserte det spesialpedagogiske opplegget eller de tiltak som ble satt i gang, etter at diagnosen var stillet. Mange følte seg stigmatisert ved at de for eksempel måtte ut av klassen for å få spesialundervisning. Noen mente at undervisningen var dårlig, fokuset var irrelevant.

Funnene relatert til annen forskning om sykepleiere med dysleksi

Det finnes noen forskninger av sykepleierstudenter med dysleksi hvor den praktiske delen av utdannelsen er satt fokus på. Noe av det som kom fram sammenfaller med min undersøkelse av sykepleiere i praksis. Jeg viser til Morris og Turnbull undersøkelse (2007a) hvor det er foretatt et dybdeintervju av 18 studenter. De viser til at det finnes få undersøkelser som tar for seg følgene av dysleksidiagnosen i det kliniske arbeidet til sykepleierne. Ved universitetet i Hull i England har man på vegne av The Higher Educational Funding Council of England and Scotland satt fokus på de problemene sykepleiere og sykepleierstudenter møter i arbeidet sitt og under studietiden. Undersøkelsen ble gjort på bakgrunn av at flere og flere studenter på høgskolenivå har diagnosen dysleksi. Undersøkelsen av de 18 sykepleierstudentene avslørte en rekke vanskeligheter de sto overfor og varierte måter å håndtere dette på. I følge undersøkelsen var det vanskeligste valget de sto overfor hvorvidt de skulle avsløre sin dysleksi eller skjule det, dette relaterte de til holdninger blant medarbeidere og kollegaer, bekymringer for pasientens sikkerhet, forventninger fra medarbeidere om hjelp, konfidensielle temaer og potensiell diskriminering. Studentene fryktet videre å bli latterliggjort og stigmatisert. Det største dilemmaet deltakerne hadde var hvorvidt de skulle avsløre sin dysleksi eller ikke var basert på risikoen av hvordan de ble oppfattet. Lengden på den

praktiske utplasseringen og deres oppfatning av det moralske ansvaret de hadde for pasienten påvirket avgjørelsen.. Det går fram at støtteapparatet i utdanningsinstitusjonen fungerte greit, men mangelen på støtte på arbeidsplassen inviterte til tilbakeholdelse og reduserte effektiviteten av utplasseringen. Undersøkelsen konkluderte med at hvis studenter skal bli oppmuntret til å stå fram med sine vansker på arbeidsplassen er det viktig med støtte fra lærere og fra det kliniske personellet.

Jeg har ikke funnet mange tidligere forskninger som omhandler ferdig utdannede sykepleiere med lese- og skrivevansker eller dysleksi. Imidlertid har jeg funnet to engelske artikler på Internett som viser til forskninger gjort av Morris og Turnbull (2007b) som omfatter 116 sykepleiere og Illingworth (2005) som omfatter 7 sykepleiere med dysleksi. Illingworth undersøkelse sammenfaller i stor grad med Morris og Turnbull sin undersøkelse. Illingworth viser til en kvalitativ dybdestudie basert på intervju av 7 sykepleiere (derav 2 assistenter) gjort i Storbritannia. Målet med undersøkelsen var å forske på hvordan dysleksi påvirket arbeidet til sykepleiere og helsearbeidere, og dermed å identifisere hva som kan gjøres for å forbedre deres arbeidshverdag. Studien beskriver noen av de vanskelighetene sykepleiere med dysleksi står overfor i sitt daglige virke og hvilke strategier de har utviklet for å lette sin arbeidssituasjon. Flere av de spurte anså dysleksidiagnosen som å bli satt i bås, og at det dermed hadde innvirkning på selvtilliten og deres syn på seg selv og selvfølelsen deres. Dette er noe som sammenfaller med min undersøkelse. Seks av deltakerne i undersøkelsen sa at diagnosen hadde påvirket deres valg av karriere og en sa at det hadde vært til hinder for jobbmessig avansement. Av min undersøkelse går det fram at nesten alle hadde opp til flere videreutdanninger innenfor faget, men hvor vidt lese- og skrivevanskene var til hinder for jobbmessig avansement går ikke klart fram av min undersøkelse. Illingworths undersøkelse viser at de erfarte å bli stigmatisert på grunn av sin dysleksi, spesielt rundt problemet med lesing og skriving. De erfarte å måtte bruke lengre tid på oppgaver som inkluderte skriving, blant annet rapportskriving. Noen av de spurte følte også at andre var rask til å dra konklusjoner om deres kvalifikasjoner, og at dysleksi betydde dum eller lat for enkelte medarbeidere. Egen undersøkelse viser og at sykepleierne hadde stått i situasjoner hvor de følte seg dum. Også i Illingworths undersøkelse var overveielser om hvorvidt de skulle være åpne om sitt handikap et dilemma. Noen ønsket å bli kjent med folk før de avslørte seg som dyslektikere og andre mente at det var riktig å være åpen. Erfaringene var ulike. Noen opplevde det som positivt å ha informert om problemene, mens andre opplevde at det skriftlige arbeidet ble dobbeltsjekket. Flere av de spurte hadde utviklet strategier for å

håndtere hverdagssituasjoner, ta imot telefonbeskjeder, laget lister med ord som de ofte hadde bruk for, regne ut medikamentdoser på papir, bruk av ordbøker, dobbeltsjekkning av medikamenter med mer. Undersøkelsen konkluderer med at sykepleiere og helsearbeidere med dysleksi kan i stor grad bidra i pasientomsorg, selv om deres dysleksi virker inn på arbeidet på mange områder. En etablering av et dysleksivennlig arbeidssted vil hjelpe dyslektikerne til å oppnå deres maksimale arbeidsmessige potensiale.

På flere områder samsvarer deres forskning med egne funn, mine informanter tar og i bruk lister med ord som brukes mye i avdelingen, de bruker ordlister, dobbeltsjekker medikamenter, trenger ro og lengre tid når de skal skrive. Opplevelser av å bli stigmatisert og følt seg dumme er og sammenfallende. Min undersøkelse viser at alle sykepleierne hadde sagt fra om sine vansker på arbeidsplassen, men for noen tok det lang tid før de våget å fortelle om det.

Avvik – sosiokulturelle tanker

Ikke alle mennesker med lese- og skrivevansker har greid seg godt gjennom barne- ungdom eller videregående skole på en slik måte at de har fått en yrkesutdanning. Det er vanskelig å kunne gi entydige svar på hvorfor noen ikke lykkes. Årsakssammenhengen kan i de enkelte tilfeller være stor og ha forskjellige vinklinger, fra graden og type dysleksi, til lærer kompetanse, opplæringsmetoder, familie, venner og samfunnet for øvrig. Skaalvik viser videre til at noen hadde vanskelige sosiale forhold som barn, både hjemme og på skolen der både lærere og foreldre trodde at de var late eller dumme. Dette førte ofte til at de utviklet et dårlig selvbilde og ble redde for å hevde sine rettigheter som voksne. Morris og Turnbull (2007a, og b) og Illingworth (2006) hevder at mange av studentene og sykepleierne prøvde å skjule sine manglende lese- og skriveferdigheter for å ikke framstå som dumme.

Selv om det er vanskelig å kunne si hvorfor noen lykkes mens andre mislykkes så har jeg i denne studien likevel fremhevet noen karakteristiske trekk ved de sykepleierne som jeg har intervjuet. Det er trekk som sammenfaller med undersøkelser som Skaalvik (1999) viser til og som er karakteristisk for mennesker som har hatt suksess både privat og i arbeid, til tross for sine lese- og skrivevansker. Her går det fram at de anstrenger seg for å få kontroll over livet sitt. De ønsker suksess, setter seg som mål å kjenne seg selv, de vedkjenner seg sine sterke og svake sider og finner sin egen læringsstil. De er utholden, kreativ og har en sosial utnyttelse samt at de finner områder som passer for dem. Skaalvik viser videre til at mennesker med

lese- og skrivevansker har lært seg til å arbeide hardt og mener at de derfor er mer utholden enn andre, for eksempel i situasjoner der det kreves hard jobbing. Med sin spesielle erfaringsbakgrunn vil de kanskje i større grad forstå pasientens følelse av hjelpeløshet og deres ønske om å være sjølstendig, men ofte være i situasjoner hvor de er nødt til å ta imot hjelp.

Av analysen går det fram at mennesker med lese- og skrivevansker arbeider og kan arbeide som sykepleiere. De har arbeidet i mange år i travle avdelinger, de fleste i full stilling. Ingen viser til at de har gjort feil som kan tilskrives problemer med lesing eller skriving. Av 8 informanter var det en som var langtidssykemeldt. Alle mente at dersom lese- og skrivevanskene ikke skulle forårsake problemer så var det av største viktighet at arbeidsplassen fikk vite det så fort som mulig.

6.1 Generaliserbarhet

Min undersøkelse gir kanskje ikke et entydig svar som omfatter alle sykepleiere med dysleksi eller lese- og skrivevansker. Nåden og Braute forklarer en fenomenologisk hermeneutisk tilnæringsmåte med eksempel fra fenomenet sorg: *Det gjev oss ikkje kunnskap som kan generaliserast, som gjeld alle som sørgjer, men vi får djupare kunnskap om korleis ein eller nokre få personar opplever sorga si (1992:40)*. Jeg mener at den informasjon jeg fikk av de 8 sykepleierne som ble intervjuet har gitt meg en dypere forståelse av hvordan det var for dem å ha lese- og skrivevansker. Hvert enkelt av sykepleierne har fortalt om sine opplevelser, tanker og følelse både med og uten ord. Det er livsverden til den enkelte av informantene som har gitt meg dypere innsikt og kunnskap om dette. Jeg tror at deres opplevelser/erfaringer i stor grad kan generaliseres til å gjelde mange andre sykepleiere med lese- og skrivevansker. Jeg har intervjuet sykepleiere som har klart seg godt gjennom livet, de fleste med lang arbeidserfaring som sykepleier. Jeg møtte ansvarsbevisste og reflekterte mennesker, som klart så sine problemer og som tok konsekvensen av å ha et så alvorlig problem. De planla nøye og brukte forskjellige måter for å kompensere for problemene.

Behov for tiltak; tilrettelegging på arbeidsplassen

Et av temaene er som nevnt at de må ha hjelp til korrekturlesing m.m., og at det kan være vanskelig i en travel hverdag i avdelingen, blant annet fordi dette i liten grad var organiserte tiltak i avdelingen. Jeg har og sett på arbeidsplassens ansvar til å tilrettelegge bedre for

sykepleiere med lese- og skrivevansker. Arbeidsforholdene synes i liten grad å være tilrettelagt godt nok for dem, det førte dermed til at problemene ble større enn nødvendig. Funksjonshemmedes fellesforbund (2000) presiserer at funksjonshemming ikke er personlige egenskaper som kan forstås uavhengig av omgivelsene. De viser til at funksjonshemming er et missforhold mellom de krav som stilles av miljøet/samfunnet og de forutsetninger som den enkelte har. Med dette ser vi at det i stor grad er missforholdet som avgjør hvor funksjonshemmet du er. Man kan dermed våge å spørre hvem som er funksjonshemmet? Arbeidsplassene har ansvar for å tilrettelegge arbeidsforholdene for den enkelte. Selv om noen sykepleiere med lese- og skrivevansker kanskje alltid vil trenge hjelp til korrekturlesning m.m., så vil de med bedre tilrettelegging i langt større grad bli mer sjølhjulpne og dermed vil hverdagen bli bedre og føles tryggere for dem. Dette vil også ha innvirkning både for kollegene, arbeidsmiljøet og dermed også for pasientene. Flere av sykepleierne som jeg intervjuet sa at de lot seg intervjuer for å få større åpenhet omkring temaet og kanskje dermed større forståelse for deres hverdag som sykepleiere. La oss håpe at det settes inn tiltak som kan bedre arbeidsforholdene for sykepleiere med lese- og skrivevansker.

Behov for forskning innenfor området

Mine forsøk på å finne fram til eventuelle tidligere forskninger eller undersøkelser av temaet viste at dette er et område som i liten grad er forsket på. Jeg har funnet et par engelske studier fra (2006) og (2007), som viser til forskning av sykepleiere med dysleksi, imidlertid er det noen flere studier som viser at det er gjort forskninger av sykepleierstudenter under opplæring. Nerdal, Lisbeth (2001) har i sin kvalitative studie undersøkt hvordan det oppleves å være sykepleierstudent med dysleksi. Dette viser dermed at det finnes sykepleiere og studenter med lese- og skrivevansker/dysleksi både i Norge og i andre land. Forskninger generelt viser at det i Norge og kanskje også i andre land stadig blir flere personer med lese- og skrivevansker. Det er derfor at vi også vil oppleve en økning av lese- og skrivevansker blant personell i helsevesenet. Dette er altså et område det frem til nå i liten grad er forsket på. Lese- og skrivevansker blant sykepleiere er et tema som synes å være underkommunisert og som i stor grad trenger å komme til uttrykk Det bør og settes mye mer fokus på nødvendig tilrettelegging på sykepleierens arbeidssted. Når det gjelder sykepleierstudenter så ser jeg også her at det bør fokuseres mer på hvordan undervisningen best kan tilrettelegges slik at de oppnår optimal læring, også når det gjelder den praktiske delen av utdannelsen.

Litteratur:

Almås, Hallbjørg (1992) Medisinsk og kirurgisk sykepleie Oslo: Universitetsforlaget

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (Lov 1999-07-02-64). Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt. <http://www.lovdata.no>

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2005 § 4-3) Lov om Læringsmiljø Universitets- og høyskoleloven

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (Lov 2005-06-17) nr. 58 Lov om råd eller annen representasjonsordning i kommunar og fylkeskommunar for menneske med nedsett funksjonsevne m.m.

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (1989-90). Stortingsmelding nr. 54. Om opplæring av barn, unge og voksne med særskilte behov. Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (1996-97) Stortingsmelding nr.34 Resultater og erfaringer fra regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre. 2 Hva er funksjonshemming og hvem er funksjonshemmet? Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (1998-1999) Stortingsmelding nr.9. Om handlingsplan for funksjonshemma Oslo

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2002-03) Stortingsmelding nr. 40 Nedbygging av funksjonshemmede barriere Oslo

Bunner, Patrica og Wrubel, Judith (2001) Omsorgens betydning i sygepleje. Stress og mestring ved sundhed og sygdom. København: Munksgaard Danmark

Bjørneboe, Jens (1984) Jonas Den norske Bokklubben A/S

Botnen Eide, Grelland, Kristiansen, Sævareid og Aasland (2003) Fordi vi er mennesker En bok om samarbeidets etikk Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S

Dalland, Olav (1997) Metode og oppgaveskriving for studenter Oslo: Universitetsforlaget

Einarsen, Ståle, Raknes, Bjørn Inge, Matthiesen, Stig Berge, Hellesøy, Odd H. (1995) Mobbing og harde personkonflikter. Helsefarlig samspill på arbeidsplassen. Sigma forlag

Elvemo, Jarle (2000) Lese- og skrivevansker. Teori, diagnose og metoder. Bergen: Fagbokforlaget

Elvemo, Jarle (2003) Lese- og skrivevansker. Teori, diagnose og metoder. Bergen: Fagbokforlaget 2. utgave

Fog, Jette (1995) Med samtalen som utgangspunkt Akademisk forlag (1994) 1995)

Føllesdal, Walløe og Elster (1988) Argumentasjonsteori, språk og vitenskapsfilosofi Universitetsforlaget A/S

- Haug, P (1995) red. Spesialpedagogiske utfordringer Oslo: Universitetsforlaget
- Hirigoyen, Marie- France (2002) Hverdagens skjulte ondskap. Psykisk vold og mobbing N.V.Damm & søn
- Høien, Torleiv og Lundberg, Ingvar (1991) Dysleksi Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S
- Høien, Torleiv og Lundberg, Ingvar (1997) Dysleksi Fra teori til praksis Oslo: Ad Notam Gyldendal 1. utgave, 2. opplag
- Høien, Torleiv og Lundberg, Ingvar (1998) KOAS: Kartlegging av ordavkodningsstrategier Stiftelsen Dysleksiforskning. Stavanger
- Høien, Torleiv og Lundberg, Ingvar (2000) Dysleksi. Fra teori til praksis Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS
- Høien, Torleiv og Lundberg, Ingvar (2002) Dysleksi. Fra teori til praksis Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS 2.utgave, 2. opplag 2002
- Holme, Idar & Solvang, Bernt (1993) Metodevalg og metodebruk Tano
- Jensen, Torben K m.fl. (red) (1990) Sykepleiens grunnlagsproblemer, Etikk, vitenskapsteori, ledelse og samfunn Gyldendal Norsk Forlag
- Karterud, Sigmund og Monsen, Jon T. (red); med bidrag av: Finn Skårderud (1997) Selvpsykologi: utvikling etter Kohut Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Kirke, utdannings og forskningsdepartementet Lov om grunnskolen og den videregående opplæringa (opplæringslova), 17.07.98 Oslo:
- Kirkevold, Marit. Nortvedt, Finn. Alsvåg, Herdis (red).(1993) Klokskap og kyndighet. Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie Notam Gyldendal
- Kirkevold, Marit (1993) Fortellingens plass i sykepleiefaget I: Kirkevold, Nordtvedt og Alsvåg (1993) Klokskap og kyndighet. Kari Martinsens innflytelse på norsk og dansk sykepleie. Ad Notam Gyldendal
- Kirkevold, Marit (1998) Sykepleieteorier –analyse og evaluering Oslo: Ad Notam Gyldendal AS, 2. utgave
- Knizek, Birthe Loa (1998) ”Intervi-design og perspektiv” I Lorensen. M (red.) Spørsmålet Bestemmer Metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag Oslo: Universitetsforlaget
- Kock, Lene og Valgård, Signild (Red). (2003) Forskningsmetoder i folkesundhetsvidenskab. København: Munksgaard Danmark
- Kvale, Steinar (1997) Den kvalitative forskningsintervju Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Larsson, Eva (2001) Mobbet? Det har vi ikke merket! Oslo: NKS Forlaget

- Leymann, Heinz(1987) Mobbing i arbeidslivet Om psykisk vold i arbeidslivet. Friundervisningenes Forlag
- Lorensen, Margrethe (red).(1998) Spørsmålet bestemmer metoden. Forskningsmetoder i sykepleie og andre helsefag Oslo: Universitetsforlaget AS
- Løgstrup, K. E. (1956) Den etiske fordring København: Gyldendal (Nyutgivet: 1991, 1993)
- Løgstrup, K.E. (1982) System og symbol, Essays. København: Gyldendal. Danmark
- Malterud, Kirsti (1996) Kvalitative metoder i medisinsk forskning. Tano Aschehoug
- Markussen, Eifred (2000) Intensjon og virkelighet i norsk spesialundervisning i Markussen, Eifred (red). (2000) Menneskeverd, funksjonshemmet i Norge Gyldendal akademisk
- Mathisen, Harald (1996) Dysleksi og tilleggsvansker. På hvilke måte kan dysleksi være til hindring for læring og utvikling for elever i videregående skole? Hovedfagsoppgave i spesialpedagogikk UIT
- Martinsen Kari (1989) Omsorg sykepleie og medisin Historisk – filosofiske essays Otta: Tano
- Martinsen, Kari (1990) Moralsk praksis og dokumentasjon i praktisk sykepleie I:
Jensen, m.fl. (1990) Sykepleiensgrunnlagsproblemer. Etikk,vitenskapsteori, ledelse og samfunn Gyldendal Norsk Forlag
- Martinsen, Kari (1993) Fra Marx til Løgstrup Tano A/S
- Martinsen, Kari (1997) Fra Marx til Løgstrup Otta
- Martinsen, Kari (1998) Det fremmede og vedkommende (1) Klinisk sykepleie nr. 1:13 -19
- Martinsen, Kari (2005) Samtalen, skjønnnet og evidensen. Akribe a/s
- Nerdal, Lisbeth Karin (2001) En kvalitativ studie om hvordan det oppleves å være sykepleiestudent med dysleksi. Hovedfagsoppgave i helsefag UIB
- Nerheim, Hjørdis (1995) Vitenskap og kommunikasjon Universitetsforlaget
- Noddings, Nel (1995) Pedagogisk filosofi Notam Gyldendal
- Norsk Sykepleieforbund (1994) Fra etisk refleksjon til handling ISBN 82-7269-0691
- Nortvedt, Per og Grimen, Harald (2004) Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag Gjøvik: Gyldendal Norsk Forlag,
- NSFs formål, prinsippprogram, vedtekter med mer Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Gjeldende fra NSFs landsmøte 14. – 17. november 2001

Nåden, Dagfinn og Braute, Eldbjørg (1992) Fenomenologisk- hermeneutisk-tilnærming – i sjukepleieforskning Oslo: Universitetsforlaget

Repstad, P (1998) Mellom nærhet og distanse. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Skaalvik, Sidsel (1998) Lese og skrivesvake. En utsatt gruppe i skolen. I: Barn og miljø. Oslo: Tano

Skaalvik, Sidsel (1999) Hverdag, arbeid og utdanning. En studie av voksne med lese- og skrivevansker Trondheim: Norsk voksenpedagogisk forskningsinstitutt

Sykepleien jobb nr.18. 28. oktober 2004

Thagard, Tove (1998) Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode. Bergen: Fagbokforlaget

Travelbee, Joyce (2001) Mellommenneskelige forhold i sykepleien Gyldendals Sykepleie-klassikere

Utdannings- og forskningsdepartementet. (2004) Rammeplan for sykepleierutdanning Fastsatt 1. juli 2004

Wulf, Henrik R.m.flere (1992) Medisinsk filosofi

Zahavi, Dan (1997) Husserls Fænomenologi Copenhagen: Gyldendalske Boghandel Danmark

Artikler:

Foss og Ellefsen (2004). De utydelige overtramp? Ethiske utfordringer ved kvalitative studier Vård i Norden 2004; 24 (3):48-51

Holm, Søren (1998) Spørsmålet bestemmer metoden s.13-32 I: Margrethe Lorentsen (red) Viden og vidensproduksjon Oslo: Universitetsforlaget

Illingworth, Karen (2005) The effects of dyslexia on the work of nurses and healthcare assistants Nursing Standard; 1-jun 7, 2005; 19, 38, 41-48 proQuest Medical Librarypg.41
URL: <http://www.nursing-standard.co.uk>

Kalvøy, Lily (2006) Frykten for feil. Tidsskriftet Sykepleien 01.2006; 17-26

Kvale, Steinar (1979) Den kvalitative forskningsinterview. Nyt fra samfundsvidenskabene nr. 50: 160 – 185

Lindseth, Anders (1997) Å sanse pasientens fortelling: Å se. Høre og respektere pasienten. Kreftsykepleie nr.3: 8-13

Martinsen, Kari (1987) Endret kunnskapsideal og to pleiegrupper Sykepleien nr. 4

Millward, Bryan, Everatt og Collins (2004) Clinicians and dyslexia –a computer-based assessment of one of the key cognitive skills involved in drug administration International Journal of Nursing Studies <http://www.journalofnursingstudies.com>

Morris, David and Turnbull, Patricia (2007a) The disclosure of dyslexia in clinical practice: Experiences of student nurses in the United Kingdom Nurse Education Today 27, 35-42

Morris, David and Turnbull, Patricia (2007b) A survey-based exploration of the impact of dyslexia on career progression of UK registered nurses Journal of nursing Management, 2007, 15, 97-106 URL: <http://www.blackwell-synergy.com/rd.asp?goto=journal&code=jnm>

Polkinghorne, D. E. (1991): Narrative and Self- Concept. Journal of Narrative and Life History, 14(3), 341 – 348.

Strømsø, Helge (1997) Utredning og opplæring av studenter med lese- og skrivevansker ved universitetet i Oslo. Dysleksi Rapport fra prosjektet Oslo: Institutt for spesialpedagogikk, UIO

Svare, Helge (2002) Samtalens plass i et menneskeliv; Samtaler i samtiden Samtiden nr. 3

Søkerhåndboka (2000) Samordna opptak

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2007) Norsk Sykepleier Forbund, 26,27

Forelesning:

Svenneby, Elin filosof, SV- fakultetet UITØ (forelesning 02.03 99)

Vedlegg: 1

Annonse i tidsskriftet "Sykepleien"

Lese – og skrivevansker

Har du lese- og skrivevansker og er sykepleier? Arbeider du nå, eller har du arbeidet ved et sykehus?

Jeg holder på med et hovedfag i helsefag, og er student ved universitetet i Tromsø. Mitt ønske er å undersøke hvordan sykepleiere med lese- og eller skriveproblemer takler hverdagen i forhold til den skriftlige kommunikasjon som er en del av arbeidet i avdelingen.

Jeg trenger informanter til denne oppgaven. Dersom du vil dele dine opplevelser med meg, så er jeg svært takknemlig.

Opplysningene du gir vil bli behandlet anonymt og forsvarlig ved utformingen av hovedoppgaven. Du kan når som helst trekke deg ut fra denne undersøkelsen.

Dersom du er interessert så ta kontakt med meg.

Navn:

Adresse:

Telefon:

Vedlegg: 2 a

Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt (hovedfagsoppgave).

Hva betyr det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeide?

Jeg er sykepleier og hovedfagstudent ved Universitetet i Tromsø, Avdeling for sykepleie og helsefag (ASH).

I forbindelse med hovedfagsarbeidet holder jeg på med et forskningsprosjekt.

Hensikten med prosjektet er å undersøke hva det betyr for sykepleiere at de har lese- og skrivevansker i sitt arbeide.

Jeg håper å få kjennskap til hvordan sykepleiere med lese- og/ eller skriveproblemer opplever hverdagen i en sykehusavdeling.

Ut fra sykepleiernes egne fortellinger av situasjoner som for dem følte vanskelig, håper jeg å få frem det vesentlige av deres erfaringer av å ha problemer med den skriftlige kommunikasjon i arbeide ved et sykehus.

Ut fra det jeg kjenner til er det ikke gjort lignende undersøkelser tidligere. Undersøkelsen vil derfor kunne være av betydning for sykepleiere og studenter som har lese- og skrivevansker, sykehusledelsen, samt lærere som underviser studenter med lese- og skrivevansker.

Jeg vil intervju omkring 8 sykepleiere som har lese- og skrivevansker. Materialet fra intervjuene sammenholdes med faglitteratur på området og vil være en viktig del av undersøkelsen.

Intervjuet vil vare ca. 1 time, (dvs. fra ½ til 1 ½).

Vedlegg: 2 b

Jeg bruker lydbånd under intervjuet, og dette skrives ut som tekst.

De fortellinger som kommer fram, behandles anonymt.

Det lages ingen fortegnelse over hvem som har fortalt dem. Dersom jeg bruker enkeltfortellinger (eller deler av dem) i hovedfagsoppgaven, vil jeg endre de data som beskriver involverte personer, slik at lesere av oppgaven ikke kan identifisere dem.

Både lydbåndene og utskriftene av disse slettes når arbeidet er over, senest etter 2 år (Datatilsynets forskrifter § 2-17).

Resultatet av undersøkelsen publiseres som Hovedfagsoppgave og evt. som artikkel i fagtidsskrift.

Hvis du ønsker det, kan du få et eksemplar av Hovedfagsoppgaven.

Hvis du skulle ønske det, kan du trekke deg fra undersøkelsen, uten at du trenger å begrunne det, og uten at det vil få noen som helst konsekvenser for deg. I så fall vil ditt intervju (i den grad det er mulig) bli trukket ut av undersøkelsen.

Veileder for min Hovedfagsoppgave er første amanuensis Anders Lindseth ved ASH, Universitetet i Tromsø.

Når du har lest/ fått lest opp denne informasjonen (som du kan beholde), og hvis du vil delta i undersøkelsen, fyller du ut og returnerer det ene eksemplaret av de to vedlagte samtykkeerklæringer til undertegnede.

Takk for at du tar deg tid til å ta stilling til denne henvendelsen.

Navn:

Adresse:

Telefon:

Vedlegg: 3

Samtykkeerklæring

Hermed erklærer jeg at jeg har lest/ fått kjennskap til informasjon om hovedfagsprosjektet:

Hva betyr det for sykepleiere å ha lese- og skrivevansker i sitt arbeid?,

Jeg samtykker i å delta ved å la meg intervjuet.

Navn:

Vedlegg: 4

Intervjuguide:

Åpningsspørsmål: Kan du fortelle om situasjoner eller hendelser som du har tenkt på i ettertid – der det ble vanskelig eller problematisk at du hadde lese- og skrivevansker?

Følgende spørsmål vil kunne trekkes inn i intervjuet der det er naturlig å gjøre det:

- Har lese- og skrivevansker betydning for deg i ditt arbeide?

- Hvordan mestrer du å arbeide som sykepleier når du har problemer med å lese- og skrive?

- Er det problematisk å ha lese- og skrivevansker i forbindelse med ditt arbeide?

- Hva mener du er vanskelig?

- Har du tenkt på om /og hva som kan gjøres for å minske eventuelle vansker.

Selvvalgt litteratur:

- Bjørneboe, Jens (1984) *Jonas* Den norske Bokklubben A/S 324 sider
- Botnen Eide, Grelland, Kristiansen, Sævareid og Aasland (2003) For di vi er mennesker En bok om samarbeidets etikk Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke A/S 137 sider
- Elvemo, Jarle (2003) Lese- og skrivevansker. Teori, diagnose og metoder. Bergen: Fagbokforlaget 2. utgave 201 sider
- Martinsen, Kari (2005) Samtalen, skjønnnet og evidensen. Akribe a/s 165 sider
- Nerdal, Lisbeth Karin (2001) En kvalitativ studie om hvordan det oppleves å være sykepleiestudent med dysleksi. Hovedfagsoppgave i helsefag UIB 105 sider
- Nortvedt, Per og Grimen, Harald (2004) Sensibilitet og refleksjon. Filosofi og vitenskapsteori for helsefag Gjøvik: Gyldendal Norsk Forlag 229 sider
- Skaalvik, Sidsel (1999) Hverdag, arbeid og utdanning. En studie av voksne med lese- og skrivevansker Trondheim: Norsk voksenpedagogisk forskningsinstitutt 397 sider
- Til sammen :1558 sider