



– Hva ser vi av diakoni på sykehuset? spør **Sigrun Skåland Brun** i sin hovedoppgave.

Hva vil det si å være et diakonalt sykehus?

– Jeg tok utgangspunkt i «Verdifolderen» vår. Der står det at sykehusets diakonale profil skal virkeliggjøres «først og fremst gjennom krav til kvalitet på alle faglige tjenester». Hva blir da forskjellen på et «vanlig» og et «diakonalt» sykehus?

De spør Sigrun Skåland Brun, kvalitetskonsulent, tidligere avdelings- sykepleier på post 8, nå sykehusets første kandidat med helsefag hovedfag, studieretning diakoni. Studiet er et samarbeidsprosjekt mellom Diakonhjemmets høgskolesenter og Det teologiske fakultet ved Universitetet i Oslo. Fagene diakoni, teologi og etikk, vitenskapsteori, hermeneutikk og forskningsmetode, helse- og sosialpolitikk, ledelse, organisasjon og styring, inngår også i utdannelsen. Studiet fører frem til en cand. sanitatis - grad.

Tittelen på Sigruns hovedoppgave er «Verdigrunnlagets utfordringer i et diakonalt sykehus». – Min oppgave handler om diakoniforståelsen ved Diakonhjemmets sykehus slik denne er presentert i verdifolderen. Der står

det at sykehusets diakonale profil synliggjøres gjennom faglig kvalitet. Sykehuset sier dermed at diakoni kommer til uttrykk ved høy grad av kvalitet på en tjeneste. En slik fortolkning av diakoni pirrer min nysgjerrighet. Kan diakoni forstått som faglighet være en rimelig tolkning av diakoni? Ved å stille spørsmål til blant annet en faglig praksis, har jeg drøftet dette. Jeg ønsker om mulig å bidra til en større tydelighet med hensyn til hva diakoni er, sier Sigrun.

VURDERING AV SYKEPLEIEDOKUMENTASJON
– Jeg har foretatt en studie av dokumentasjonspraksis. Jeg har gjennomgått ti sykepleierrapporter fra kirurgisk avdeling i 1999, for å se om dette var en mulig måte å komme på sporet av hva diakoni er. Jeg ønsket primært å se på hva som dokumenteres av samhand-

lingsaktiviteter, men fant lite dokumentasjon om samhandling. Et spørsmål er om dokumentasjonsformen hindrer synliggjøring av det som skjer i møte mellom sykepleier og pasient, sier Sigrun.

Om utvalget enn var lite, fant hun en del klare tendenser i undersøkelsen sin: Språket som benyttes gir inntrykk av avstand, og kan betegnes som upersonlig, instrumentelt og til dels objektiverende i formen. Det er lite dialog, pasienten selv kommer lite til orde, utover at noen få konkrete utsagn refereres. Og det er få eksplisitte sykepleiehandlinger som retter seg mot pasientens psykiske og mentale tilstand.

DIAKONI I PRAKSIS?
Hva sier dette om diakonien ved sykehuset?

– Ovennevnte funn viser ikke typisk «diakonale» holdninger, slik jeg vurderer det. Vi har i vår identitet og vår egenart forpliktet oss på den kristne forståelsen av hva det innebærer å være menneske. Dette innebærer å fremheve menneskets verdighet og status selv om det ikke presterer eller

mestrer noe som helst. Motsatsen til dette er produksjonssamfunnets «menneskesyn»: «Vi er hva vi produserer».

– Dette er «store» spørsmål. Hvordan unngå at mennesket blir som et objekt, når det er i en hjelpetrengende situasjon? Spørsmålet hører til omsorgsdebatten, men er også høyst diakonalt, sier Sigrun. Som mener det er av avgjørende betydning at de etiske dilemma vi står overfor i den faglige praksis drøftes på et kristent grunnlag.

– Vår faglige utøvelse må skje i lys av ovennevnte perspektiv, selv om dette er vanskelig i lys av «produksjonspresset» vi som sykehus har.

Det ligger i kortene at valg av et slikt tema ikke kan føre til bastante konklusjoner. Sigrun har hatt gode veiledere, derav spesialrådgiver Ragnhild Husby her ved sykehuset. Håpet er at refleksjonene omkring vårt verdigrunnlag og vår praksis i større grad står på dagsorden i sykehushverdagen.