



Per Nortvedt,
Professor ved seksjon
for medisinsk etikk,
Universitetet i Oslo.

Sykepleieetikk må bli kunnskapsbasert

Sykepleieetikkenes største problem i Norge er at den ikke i tilstrekkelig grad forholder seg til kunnskap og forskning på aktuelle områder som er relevant for klinisk sykepleie.

A sette søkelys på holdninger, kommunikasjons og empatiske evner i omsorgen for pasient og pårørende er ikke tilstrekkelig. En sykepleier må selvsagt kunne trøste, vise gode holdninger, være varsom i stell, omtenkning og vennlig i formidling av informasjon. Men sykepleiers etikk må være et redskap som sykepleieren kan bruke til å finne de beste løsningene for pasienten eller pårørende i vanskelige situasjoner. Da må kompetanseheving i etikk blant sykepleiere i størst mulig grad være kunnskapsbasert.

Framtidens sykepleieetikk må legge større vekt på kunnskapsbasert kunnskap. Hvis ikke

«Etisk refleksjon må basere seg på aktuell og tilgjengelig forskning.»

sykepleiers etikk er kunnskapsbasert og resultatorientert, reduseres den til de enkelte utøvers kommunikasjonssevner og personlige preferanser. Etikken er et fag som på linje med andre fag må studeres, læres og reflekteres over.

Slik er etisk refleksjon kunnskapsbasert:

- ▶ Etisk refleksjon må basere seg på relevante fakta i situasjonen, medisinske så vel som sykepleiefaglige – eller andre fakta som har betydning for saken. Har man ikke tilgang til den mest oppdaterte medisinsk-diagnostiske, prognostiske og pleiefaglige kunnskapen som er relevant for den enkelte pasientsituasjon, kan man heller ikke få en presis forståelse/presisering av det etiske problem som skal løses.
- ▶ Etisk refleksjon må basere seg på aktuell og tilgjengelig forskning. Forskning på klinisk-etiske problemstillinger er i enorm vekst og

det finnes et uttall av tidsskrift, master og doktorgrader på ulike områder av klinisk sykepleieetikk og medisinsk etikk. Men også de berørte parter syn på saken er av betydning. Etisk refleksjon må tilstrebe en bredest mulig forståelse av og oppmerksomhet rundt de verdier som står under press – og da er berørte parter syn på saken av betydning. Pasient og pårørende kan for eksempel verdsette andre verdier enn det pleiepersonalet gjør.

- ▶ Etisk refleksjon må ha sitt grunnlag i kunnskap om etiske teorier og prinsipper og jus, samt de yrkestiske retningslinjer for det enkelte fag eller profesjon. Etiske teorier og prinsipper gir retning for hva man skal vektlegge som grunnlag for refleksjon og handlingsvalg i de ulike pasientsituasjoner. Om det er konsekvenser, plikter eller dyder man vektlegger er ikke uviktig får å finne den beste løsning på et problem. I tillegg er teorier og prinsipper viktige for hva man observerer og velger å vektlegge i fortolkning av det etiske problemet.
- ▶ Etisk refleksjon må ha sitt grunnlag i relasjonelle ferdigheter, empati, kritisk refleksjons-evne, evne til god situasjonsforståelse og kommunikasjonsferdigheter.

Særlig de to første områdene for refleksjon, det som baserer seg på relevant klinisk faktakunnskap og på aktuell etikkforskning, er underfokusert i norsk sykepleieetikk.

Følgende eksempel illustrerer mitt poeng

Pasienten/beboeren er aldersdement og 90 år gammel. Allmenntilstanden er svekket og pasienten er noe dehydrert. Hun kniper igjen munnen og yter aktivt motstand mot å spise og drikke. Hun blir også veldig urolig og yter fysisk motstand når hun skal stelles. Pleiere har prøvet alle tiltak av tillitsskapende

karakter fra omsorgsfull kommunikasjon og overbevisningsveie, samt å friste med hva hun liker. Men pasienten nekter.

Vurderingen må være kunnskaps- og forskningsbasert

Grunnlaget for å komme fram til en løsning som er akseptabel i en slik situasjon er for det første å avklare hva som er det egentlige etiske problemet. Er problemet av etisk eller av faglig karakter? Er problemet at pasienten av ulike grunner ikke vil ta til seg ernæring eller er det at hun ikke kan (på grunn av svelgparese, sår i munnslimhinner osv.) Og hvordan kan ulike fysiologiske omstendigheter virke inn på hennes motivasjon for å spise?

Kort og godt; hvordan virker fakta inn på vår forståelse av det etiske problemet? En slik kartlegging av fakta må ha utgangspunkt i kunnskaper om demens, væske og ernæringsbalanse, kunnskaper om svelganatomi og fysiologi og en helhetlig vurdering av pasientens allmenntilstand. Også den kjennskap en har til pasienten fra før er viktig. Har dette skjedd tidligere? Hvordan løste situasjonen seg da? Hva vet vi om pasientens forhold til mat og drikke? Ikke minst er det viktig å kartlegge pasientens beslutnings-evne, da dette vil være avgjørende for å avgjøre hvilke handlingsvalg som er etisk relevante og til pasientens beste. En slik klargjøring av faktagrunnlaget for problemet er kunnskaps- og forskningsbasert, og den må ta høyde for den konkrete situasjonen. Den må også være basert på god klinisk observasjonsevne.

Hvem er de berørte parter?

Videre må man avklare hvem som er berørte parter, og på hvilken måte og hvor mye partene er berørt. Pasienten vil som oftest (men ikke alltid), være den viktigste berørte part, men både pårø-



rendes og helsepersonells rolle vil kunne reise store utfordringer i forhold til beslutningsansvar, og danne grunnlag for ulike beslutningsmodeller (gjensidige beslutningsprosesser, avklaring av forhåndsønsker, livstestamente, beslutningsmyndighet). I tillegg er hensynet til andre beboere og pasienter ofte et relevant hensyn når disse er direkte eller indirekte berørt av pasientens sykdomstilstand og sykdomsutførelse.

Mange hensyn

På etikkens område vil etiske teorier, prinsipper og yrkesetisk kunnskap være viktig for hvilke verdier som står på spill. Skal man ta hensyn til selvbestemmelse her, og er pasienten beslutningskompetent? Eller hva påfører pasienten minst ubehag og skade? Hva sier lovverket om slike situasjoner? Ikke minst vil forskningsbasert kunnskap på den kliniske etikkens område være viktig, som aktuell forskning på bruk av tvang i somatiske helsetjenester og på sykehjem? Hva er status for forskning om beslutningskompetanse og på etiske beslutningsprosesser?

Ved Senter for medisinsk etikk har vi etter hvert en omfattende forskning på noen av disse områdene gjennom EIK-prosjektet (Etikk i kommunehelsetjenesten) <http://www.med.uio.no/helsam/tjenester/kunnskap/etikk-helsetjenesten/kommunehelsetjenesten/index.html>

Etisk problemløsning og bruk av refleksjonsmodeller krever kunnskap fra mange fagfelt og forskningsområder. Relasjonelle ferdigheter og holdningskompetanse er bare et av disse områdene. Det er viktig, men ikke nok. ■■■

Børslett EJA, et al. *La etikken blomstre i praksis.*

Oslo: Senter for medisinsk etikk, UiO, 2011.

Nortvedt P. *Omtanke – en innføring i sykepleiens etikk*, Oslo: Gyldendal Akademisk forlag, 2012.



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen