



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

Medfølelse og kunnskap i sykepleien

Erfaringskunnskap og kunnskap om klinikk og etikk er viktig for å forstå pasientens situasjon. Men følelser er også vesentlig.

I forrige nummer av Sykepleien hevdet jeg at etiske begrunnelser også er avhengig av god situasjonsoppfattelse og innlevelse, kort og godt moralsk sensitivitet. Hvordan man i det hele tatt kan forstå andre menneskers tanker og følelser er en omfattende diskusjon i filosofi og psykologi som jeg skal komme tilbake til.

I denne omgang skal jeg se på noen ulike måter å forstå andre mennesker på. Jeg vil se nærmere på hva evnen til å forstå andre mennesker og å leve seg inn i deres situasjon består i. Jeg skal se på hva som former denne evnen og hvilke ressurser vi som fagpersoner og profesjonelle hjelpere har å spille på når vi prøver å forstå andre mennesker. For det

Men hva består denne kunnskapen i? En slik evne til å forstå andre mennesker er veldig sammensatt. Det er tre former for innsikt som gir oss som sykepleiere grunnlag for forståelse av andre mennesker når de er i behov for helsehjelp: Det er kunnskap, erfaringer, og det er følelser.

Kunnskap

Med kunnskap tenker jeg på den teoretiske og prinsipielle innsikt du som sykepleier har om et fenomen eller et saksforhold som gir deg grunnlag for å fortolke den kliniske situasjonen og pasientens situasjonsopplevelse på en adekvat måte. Du kommer inn til en nyoperert pasient som har hatt en særdeles dårlig natt. Han er gråblek, ser utslitt ut og ligger anspent i sengen. Da er det ikke bare det at du reagerer på hvordan han ser ut. Du fortolker også hans uttrykk med bakgrunn i det du kan. Han har gjennomgått en bukooperasjon. Du må spørre deg om det er gått luft, om det er tarmlyder, tegn på passasje, om han er kvalm, om abdomen er utspilt osv. Du må kjenne på buken, kanskje måle omkrets og ikke minst høre hva pasienten sier. Kunnskap om kliniske sammenhenger, diagnose og årsaksforhold strukturerer og styrer vår observasjon, ikke bare hva vi ser, men hva vi skal se etter.

På samme måte er det med kunnskap om etiske prinsipper. Du vet at grunnlaget for å

gi et adekvat samtykke til helsehjelp er at pasienten eller brukeren er godt informert, at informasjonen er fullstendig med hensyn til diagnose, prognose, hvordan en behandling kan ha bivirkninger, virke inn på livskvalitet osv. Du vet at informasjonen må doseres, tilpasses pasientens situasjon, kognitive kapasitet, kultur, bakgrunnshistorie osv. Det at du vet alt dette gjør at du som sykepleier kan;

1. Være spesielt bevisst at informasjon er en rettighet som pasienten har krav på og danner grunnlaget for å gi tilpasset behandling og helsehjelp.

2. Være spesielt oppmerksom på situasjoner når pasienten, brukeren eller beboeren nettopp ikke får det hun eller han har krav på med hensyn til informasjon. Eller det kan være i situasjoner der informasjonsbehovet blir neglisjert eller der informasjonen er ufullstendig eller blir gitt på en upassende måte.

Kort sagt, kunnskap om pasientautonomi og informasjonens betydning for å realisere pasientens samtykkekompetanse danner grunnlaget for å se hva som skal gjøres, når man må handle og hvordan man skal handle (med hensyn til å gi informasjon). På samme måte danner klinisk kunnskap et grunnlag for å fortolke smerte, opplevd ubehag på en adekvat måte (som vi så i eksemplet med den nyopererte pasienten).

Men ikke bare kunnskap om klinikk og etikk er viktig. Også den erfaringskunnskap du har

«Pasienter uttrykker sin smerte eller ubehag på ulik måte.»

dreier seg nettopp om å forstå andre mennesker (pasienter, brukeres) erfaringer, følelser og tanker.

Et vesentlig element i moralsk sensitivitet er hvordan vi fortolker andre mennesker (f.eks. pasienters) væremåter, sinnstilstander, følelser eller utsagn. Når man i sykepleiens idétradisjon snakket om å forstå den sykes erfaringer som syk, så impliserer det at man har tilgang til en form for kunnskap om andre mennesker.



som sykepleier spiller en stor rolle i observasjon av den syke og i moralsk sensitivitet.

Erfaringskunnskap

Har du arbeidet mye med pasienter som har eller har hatt hjerteinfarkt, så vet du noe om hvordan de uttrykker smerte og ubehag, hvordan de ser ut når de har vondt. Du vet noe om hvordan de kanskje bagatelliserer smerten og nedtoner den fordi de er redde, eller fordi de kanskje skal tåle det. Du ser det på ansiktet, på kroppsholdning og du kan stille de adekvate spørsmålene og handle deretter. Likedan er det når du har arbeidet mye med foreldre til alvorlig syke barn. Da ser du kanskje lettere når de er engstelige eller utslitt, når de er frustrerte eller når de vil ha mer informasjon eller en samtale med legen. Erfaringskunnskap setter deg i stand til å se den enkelte pasient eller pårørende i sin fulle bredde, og det gir deg som sykepleier en viktig handlingsberedskap. Men denne kunnskapen er både generell og situasjonsbestemt, og den må tilpasses den enkelte situasjon. Pasienter uttrykker sin smerte eller ubehag på ulike måter. Pårørende kan uttrykke sin sorg eller frustrasjon på forskjellige måter.

Derfor er verken kunnskap eller erfaringer nok. Du må kunne være oppmerksom, se og fortolke sinnsstemninger, ansiktsuttrykk og kroppsholdning på en adekvat måte. Det forutsetter følelsesmessige evner. Det forutsetter kontakt med egen sårbarhet og berørthet. Hva det betyr skal jeg skrive om i neste omgang. ■■■

