



DILEMMA

Per Nortvedt om dilemma rundt ressursbruk

Navn: Per Nortvedt
Bakgrunn: Professor ved seksjon
for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo
E-post: p.nortvedt@medisin.uio.no

Prioritering av helse-ressuser er vanskelig

Er det i det hele tatt mulig å komme fram til løsninger som både ivaretar den enkelte pasient og fellesskapet?

En middelaldrende dame har en progredierende neurologisk sykdom. Sykdommen er langt framskreden og hun er fullstendig sengeliggende. I tillegg er hun nesten ute av stand til å kommunisere fordi hun bare så vidt kan bevege på den høyre pekefingeren. Hun har i lang tid ligget på en spesialavdeling for neurologiske pasienter, og

behov og hva som er til hennes beste. På den andre siden har man et ansvar for å ivareta de forpliktelser helsetjenesten har i forhold til å skape like og gode tilbud til alle pasienter med tilsvarende eller liknende behov for helsehjelp. Sykepleieren står midt i slike konflikter og må sammen med annet helsepersonell finne løsninger som er til alles beste. Men er det mulig? Og når man må velge, på hvilket grunnlag velger man?

Dydsetikeren sier vi skal bruke vårt fagligmorske skjønn. Omsorgsetikeren sier vi skal ivareta relasjonene og prøve å skape balanse mellom ulike interesser til alles beste. Men hvordan gjør vi det?

Med de beste hensikter og gode holdninger kan man flytte pasienten til en annen institusjon, men pasienten vil like fullt oppleve det forferdelig. Og at sykepleiere har gode relasjoner til pasientene er viktig både for pasienten og for sykepleieren og helt nødvendig for å kunne utøve god og forsvarlig sykepleie. Det betyr likevel ikke at den konkrete relasjon sykepleieren har til enkeltpasienter skal være til hinder for å kunne etablere terapeutiske relasjoner til andre pasienter.

Kanskje en kan se på liknende situasjoner en har vært i tidligere og bruke noen av de samme løsningsformer en brukte da? Men er situasjoner så like, og er ikke pasienter unike og forskjellige og må ivaretas ut fra sine forutsetninger?

Prioriteringsetikken vanskelig

Som dere ser, er det mange ulike forutsetninger og også mange svar. Slike dilemma er av prioriteringsetikkens mange uløste og daglige problemstillinger. De er vanskelige. Man kan bli tvunget til å krenke noens interesser for å ivareta andre, men man må likevel handle. Jeg vil overlate til leseren å diskutere denne situasjonens mange fasetter, men jeg vil peke på to aspekter ved dette som jeg synes er prinsipielt viktige.

For det første, at man skal tilstrebe rett-

Hva er det rette?

Sykepleiens yrkesetikk gir oss liten hjelp. Den slår fast at vi må yte forsvarlig omsorg for den enkelte pasient, samtidig som vi skal ivareta en forsvarlig bruk av samfunnets ressurser til alles beste. Men disse hensyn kan være uforenlige, og de må balanseres og avveies mot hverandre. Hvordan gjøre det?

Konsekvensetikeren sier at en må ta hensyn til hva som gir best resultat i form av helsegoder for flest mulig, en kan ikke bare se på enkeltpasienters behov. Spørsmålet er da: I situasjoner med begrensede ressurser, står man ikke da alltid i fare for å gjøre enkeltindividet (pasienten) til et offer for interessene til et flertall av andre pasienter?

Normbasert etikk sier vi ikke skal krenke denne pasientens menneskeverd og integritet: Men er det det man gjør i denne situasjonen? Ivaretakelse av den enkelte pasients rettigheter kan uansett ikke bety at pasienter kan kreve behandling på en måte som krenker rettighetene til andre pasienter.

Sykepleiens yrkesetikk gir oss liten hjelp.

det er spesielt to sykepleiere som kjenner hennes spesielle behov og kommunikasjonsform ut og inn. Hun er veldig avhengig av dem, og hennes opplevelse av livskvalitet er også særlig forbundet med relasjonen til disse sykepleierne. Sykepleierne er også blitt spesielt knyttet til denne pasienten som de har kjent pleiet i flere år. De har fulgt henne gjennom sykdommens mange faser, og de ønsker sterkt at de år hun eventuelt har igjen å leve skal bli gode for henne. På grunn av mangel på plasser på avdelingen er det imidlertid nå blitt bestemt at hun skal flyttes til et sykehjem et godt stykke unna. For pasienten kommer dette som et sjokk, og mye av det livsmot hun hadde forsvinner ved tanken på flytting.

Når en må velge

Liknende prioriteringssituasjoner er det mange av i dagens helsetjenester. På den ene siden har man en forpliktelse til å ivareta akkurat denne pasienten, hennes

Andre faste bidragstere



Professor i sykepleie ved Høgskolen i Bodø
Berit Støre Brinchmann



Leder Rådet for sykepleieetikk
Marie Aakre

ferdig likebehandling og utnyttelse av ressurser som tilgodeser de med størst behov for helsehjelp og sykepleie, kan ikke bety at man aldri kan ta spesielle menneskelige og individuelle hensyn som favoriserer en bestemt pasient. Det er selvsagt mange forhold som må avveies for å ta en slik beslutning, slik som den særlige skade det vil innebære for pasienten å bytte omsorgsinstitusjon eller behandlingsplass. Kanskje er det også mindre drastiske mellomløsninger som kan forsøkes, som medfører at hun ikke trenger å flytte fra institusjonen.

For det andre, må man tilstrebe å skape ressursforhold i helsetjenesten som ikke innebærer at helsearbeidere i stadig større grad blir tvunget til å ta valg der de må gå på akkord med grunnleggende pasientrettede verdier for å ivareta en rettfærdig fordeling av helsegoder. I dag ser det ut til at sykepleiere og leger i stadig større grad blir tvunget til å krenke enkeltpasienter fordi ressurser er begrenset og skal fordeles rettfærdig. Vi ser det i hjemmetjenestenes vedtaksomsorg, og spesialisthelsetjenestens stadig krav til hurtigere gjennomstrømming av pasienter. Vi ser det når sykepleiere og leger må gå på akkord med tid til informasjon, ivaretagelse av psykiske og sosiale behov og når grunnleggende sykepleie forsømmes som følge av såkalt effektivisering.

Åpne på prioriteringer

Jeg sier ikke at sykepleieren ikke må foreta vanskelige prioriteringer, men når hun gjør det skal hun være åpen på at det er det hun gjør og at hun da legger vekt på noen verdier og interesser framfor andre. Vi må være åpne på slike prioriteringer i møte med pårørende og pasienter og med kolleger. Men ikke minst må de som har et overordnet administrativt og økonomisk ansvar vite at de krenker noen verdier for å fremme andre. Og de må i sin politikk i størst mulig grad prøve å ivareta de mest sårbare pasientene, samt å skape betingelser så sykepleiere og andre som arbeider med pasienter har mulighet til å yte omsorgsfull helsehjelp som det står i helsepersonelloven § 4. ■■■



VEIE FOR OG IMOT: Yrkesetikken sier sykepleiere både skal ta hensyn til den enkelte pasient og fordeling av ressurser i samfunnet. Foto:Scanpix



Til refleksjon

- › Hvordan ville du løse situasjonen som er beskrevet?
- › Når kan man ta spesielle hensyn til en enkeltpasient som ikke bare er begrunnet i medisinske behandlingsbehov?
- › Kan det ha noen betydning, prioriteringsmessig, at helsepersonell også har spesielle forhold til sine pasienter?

Send din mening på epost til interaktivt@sykepleien.no, eller skriv til Sykepleien, boks 456 Sentrum, 0104 Oslo. Du kan også lese inn din reaksjon på telefon 22 04 33 65. Reaksjoner fra leserne trykkes i neste nummer.

www.sykepleien.no

Flere dilemma på [sykepleien.no](http://www.sykepleien.no) under fanen interaktivt.

