

Å se pasienten handler ikke bare om tid

Barmhjertighet og forsvarlig helsehjelp krever mer enn kunnskap om fag og etikk.

Lillian Lillemoen

forsker
Senter for medisinsk etikk, UiO

Per Nortvedt

Professor
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Sykepleien 2016 104 (5) (0)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2016.57509

Dagmar Larsen har inntil for en måned siden vært en aktiv, selvstendig og livsglad pensjonist. Hennes viktigste aktivitet har i mange år vært frivillig arbeid, en virksomhet hun har hatt stor glede av. Etter akutt oppstått sykdom har den ellers så vitale pensjonisten betydelig redusert allmenntilstand, som også har resultert i behov for bistand fra hjemmesykepleien.

Blir gradvis dårligere

Fru Larsen ønsker ikke mer hjelp enn til det mest nødvendige. Hun erkjenner at hun foreløpig er for svak til at hun kan klare seg helt på egen hånd, og etter hjemmesykepleiens vurderingsbesøk gis hun vedtak om tilsyn, hjelp til av- og påkledning samt til måltider.

Men i stedet for forventet tilfriskning er de nærmeste pårørende fortvilte vitner til at kvinnens allmenntilstand svekkes mer og mer. Hun spiser dårlig, er skrøpelig, nedstemt og hun uttrykker tvil om hun vil overleve. Hjemmesykepleien er daglig innom for å utføre de tjenestene vedtaket omfatter. Dagmar blir gradvis dårligere uten at noen fra tjenesten stiller spørsmål ved endrete medisinske og sykepleiefaglige behov.

Å være personlig

Det er sider ved Dagmars situasjon som man ikke må være utdannet sykepleier for å se. Å legge merke til at hun spiser dårlig, og at hun er nedstemt og engstelig for ikke å overleve, vil alle som er oppmerksomme overfor andre menneskers situasjon og behov kunne se.

Det er en allmennmenneskelig egenskap å ha blick for andres sårbarhet. Det krever ikke fagkunnskap eller etikk-kompetanse. Men når man i tillegg som i denne situasjonen bør være godt kjent med kvinnens sykehistorie og medisinske tilstand, er det påfallende at blikket for Dagmars personlige opplevelse av tristhet og tiltakende skrøpelighet savnes og at dette ikke tolkes inn i en faglig sammenheng.

Å være profesjonell

Profesjonalitet i sykepleie bygger på en omfattende sykepleiefaglig, medisinsk, psykologisk og kommunikativ kompetanse. Men ikke minst bygger det på en observasjonskompetanse som dreier seg om å se om pasienters grunnleggende behov for ernæring, for hvile og for psykisk støtte er tilfredsstilt. En gradvis forverring av allmenntilstand over tid må fanges opp under et regelmessig tilsyn. Hvis ikke det skjer, er det enten fordi man ikke har den nødvendige faglige kunnskap og erfaring, eller at man ikke har blick for andre menneskers sårbarhet, eller endog kan det være begge deler. Uansett er dette en alvorlig svikt i faglig og personlig omsorg som kan ha store konsekvenser for Dagmar.

Organisatoriske rammer

Det kan hende at organiseringen av hjemmetjenesten og mangel på ressurser bidrar til å bygge oppe under en svikt i omsorgen for Dagmar. Stor turnover av hjemmesykepleiere, med mange forskjellige personer innom, kan føre til at ingen ser den svekkelse i pasientens tilstand som skjer over tid. Reell mangel på tid når man er hos beboeren for å følge opp vedtaket kan føre til at man overser viktige tegn på gradvis svekkelse.

Det at sykepleie i det hele tatt organiseres ut fra enkeltvedtak fører trolig lettere til at man overser helheten. Man får tunnelsyn og utfører de oppgavene vedtaket sier, mens oppmerksomheten på kvinnens behov er nedprioritert. I dette tilfellet ser man kanskje bare at hun skal ha hjelp til å kle på seg. Men ser man etter om hun spiser, og hører man etter hva hun sier?

Suboptimal organisering og/eller ressursknapphet kan lett lede til en tjeneste som er faglig uforsvarlig og lite omsorgsfull. Hvis sykepleieren i tillegg ikke har den nødvendige fagkompetanse eller blikk for de signaler personen sender ut, står man overfor en farlig blanding som lett kan lede til omsorgssvikt.

Å være både personlig og profesjonell

Omsorg, omtanke og barmhjertighet er fremtredende verdier i den profesjonelle sykepleien, og sykepleie er en tjeneste som er relasjonell i sin karakter.

Sykepleierens evne til å bruke seg selv i møte med den syke er sentral. Et vesentlig element i relasjonen mellom sykepleier og pasient er sykepleierens følelsesmessige engasjement; vi snakker om en empatisk berørthet som gjør at pasienten blir møtt og sett. Det personlige arbeider sammen med det faglige i en god profesjonell sykepleieutøvelse. Et empatisk personlig og faglig nærvær ville gjort sykepleieren sensitiv overfor Dagmar; hennes følelsesmessige uttrykk, reaksjoner, opplevelser, endringen i helsetilstanden og behovet for sykepleie. Et personlig og profesjonelt nærvær er en motvekt til en instrumentell, oppgaveorientert sykepleie.

Krykkemoralen

Men hva hvis det personlige nærværet, den empatiske oppmerksomheten overfor pasienten og hennes ve og vel er fraværende? Etisk refleksjon over egen praksis, over verdier og normer som aktualiseres og står på spill i konkrete situasjoner, kan trolig fungere som et sikkerhetsnett.

Kari Martinsen omtaler dette som «krykkemoralen». Krykkemoralen kan fungere som en hjelp og bistå til at sykepleien blir faglig forsvarlig i situasjoner hvor det spontant gode feiler. Kanskje ville en kollegial refleksjonsprosess blant Dagmars hjemmesykepleiere hjulpet, men bare hvis evnen til å se er til stede.

Vi snakker om empati

Evne til å se den andre, hans eller hennes sårbarhet, handler om en grunnleggende empatisk følsomhet som er helt sentral for den gode sykepleien. Den mest kritiske forutsetningen for etisk opptreden er empatisk oppmerksomhet på hva som etisk sett står på spill i situasjonen. Vi snakker om empati, en åpenhet overfor hva som foregår foran øynene mine – som gjør at jeg tar situasjonen «inn over» meg, lar meg berøres, sier - forfatterne av boken *Følelser og moral* (1994; 69), Arne Johan Vetlesen og Per Nortvedt.

«Det er en allmennmenneskelig egenskap å ha blikk for andres sårbarhet.»