



Nærhetsetikk. Moderne etikk er blitt så opptatt av å ivareta rettigheter og økonomi at den langt på vei har mistet det profesjonelle sinnelaget av syne.

Har vi ikke lenger tid til barmhjertighet?



Fakta

**Elisabeth
Sveen
Kjølrsrud**

Leder i Rådet for
sykepleieetikk

Da jeg for mange år siden begynte å jobbe som psykiatrisk sykepleier, var jeg på jakt etter gode forbilder – sykepleiere og leger som hadde egenskaper jeg selv synes var viktige i møte med pasientene. Jeg fant mine forbilder, og jeg så at mange av disse hadde noen fellestrekk. Pasientene kunne være dønn deprimerte før en samtale. Etter samtalen kunne jeg ofte se merkelig endring. Pasienten hadde fått en hvilepause, fått håp og nytt livsmot.

Så hva var det de gjorde, disse sykepleierne og legene, som var så spesielt? De hadde gode kunnskaper, og de kunne alt om rådende teorier. De siterte Otto Kernberg, Donald W. Winnicott, Margaret Mahler, Freud, Eriksons faser, William James og George Herbert Mead. De kjente til det nyeste innen teorier om styrking av selvbildet og det nyeste innen psykoselæring. Vi lærte om begrepet overføring og motoverføring og at vårt møte med den enkelte pasient var av stor betydning. Vi kunne «vår» Hummelvoll, ikke minst var boken «Helt – ikke stykkevis og delt» av stor interesse. Vi så til foregangsfylket Rogaland, hvor blant annet psykiatrisk sykeleier og forfatter Helga Robberstad var en av pionerene innen psykisk helsevern.

VÅGE Å VÆRE NÆR. Sykepleietiltakene var både generelle og spesielle, nettopp tilpasset den enkelte pasient og situasjon. Jeg så ofte hvordan pasientene opplevde økt egenverd, fordi akkurat den sykepleieren brydde seg og ga anerkjennelse. De våget å gå inn i et møte hvor følelser oppsto på både godt og

den andre har på hjertet, uten å ha bestemt på forhånd hva som skal sies og gjøres; å «tone inn» den andre.

UNDER PRESS. Nærhetsetikken har trange kår i vår tid, og den har lenge stått under sterkt press. Den har periodevis blitt møtt med massiv kritikk, og har noen ganger med rette, blitt kalt nærsynt. Noen hevder man gjennom den utøver makt og at den medfører favorisering av den ene pasienten fremfor de mange.

Nærhetsetikken utfordrer oss. Tidligere prioriterte sykepleiere, slik jeg beskrev i forrige avsnitt, å være tilgjengelige og fleksible. I dag er praksis i dag styrt av andre hensyn. Det er for øvrig verdt å merke seg at mange sykepleiere forteller at de er mer opptatt av etikk i dag enn tidligere. Det kan ha sammenheng med den økte vektleggingen på pasientens rettigheter, noe som selvfølgelig er veldig bra. Slagord som «Pasienten i sentrum» og «Pasientens helsetjeneste» illustrerer dette.

Pliktetikken får mer oppmerksomhet. Sykepleiere har alltid handlet i tråd med pliktetiske idealer, så det er i og for seg ikke noe nytt. Det som er nytt er en sterkere styring og kontroll med sykepleiernes autonomi og skjønnsutøvelse.

De pliktetiske idealene er også i endring. Plikten til å følge interne regler og kontrollrutiner er dominerende og tar mye tid. Dilemmaet, og det helt sentrale spørsmålet for sykepleierne ute i praksis, er stadig hvilke pliktetiske hensyn som skal veie tyngst. Plikter man å prioritere interne rutiner hvor effektivitet står sentralt hvis dette tidsmessig går på bekostning av presserende pasientoppgaver?

MANGLER FORBILDENE? Jeg ønsker at vi ser oss litt tilbake til tiden jeg beskrev innledningsvis. Selv om jeg, som sekstiåring og leder av Rådet for sykepleieetikk, kan bli oppfattet som bakstreversk. Tiden da nærhetsidealene, fleksibilitet og tilgjengelighet var idealene. Jeg mener selvfølgelig ikke at alt var bedre før!

Jeg skrev at jeg som nyutdannet sykepleier var på jakt etter forbilder. Det fant jeg i «håndverket» hos mine kolleger fordi individuelle pasienthensyn ble ivaretatt. Det hjalp ikke om vi bare kunne teoriene og nyeste forskning. Standardiseringen i

«Som nyutdannet sykepleier var jeg på jakt etter forbilder.»

vondt. Dessuten, og kanskje derfor, hadde de en spesiell evne og interesse for å se den enkelte pasient. Jeg kunne mange ganger være forundret over hvilken kraft det var i en slik væremåte. For vi var jo mange som kunne datidens rådende teorier på feltet. Jeg lærte raskt at det relasjonelle, det å bli sett som menneske, var essensielt og avgjørende. Det er viktig å høre hva

helsevesenet i dag kan bidra til å begrense de individuelle hensyn. «Håndverket» får liten plass når alle skal gjøre det samme. Kan dette ha en sammenheng med at det ikke er så lett å finne forbilder i dag, tro?

OMSORGSFULL HELSEHJELP. Det er ingen grunn til å tro at menneskenaturen, våre grunnleggende behov for å bli sett og hørt, er i endring. Det er fremdeles selve grunnlaget i all helbredelse og lindring. For noen år siden hørte jeg et radioprogram hvor en pasient fortalte om sitt møte med en sykepleier. Mannen hadde akkurat fått konstatert alvorlig sykdom. Han var langt nede og hadde gitt opp alt håp da denne spesielle sykepleieren en dag kom på jobb og nærmest pustet liv i ham. Hva var det hun gjorde som ga ham livsmot? Mannen fortalte at hun viste omsorg og nestekjærighet, og hun hjalp ham i å håndtere sykdommen på en bedre måte.

Det finnes mange slike historier, og det skal ikke stor fantasi til for å forstå at det er en slik måte vi ønsker å bli ivaretatt på alle sammen om vi skulle bli alvorlig syke. Jeg ønsker å møte et menneske som ser meg, som kan gi nærhet og som har gode kunnskaper om min sykdom. Men jeg trenger også en som ser meg der jeg er som aller mest sårbar og hjelpeløs, og som gir meg omsorg.

Når det er sagt: pliktetiske hensyn, å følge regler og rutiner og ivareta pasientens rettigheter er selvfølgelig helt sentralt! Men hva skal vi med slagordene «Pasienten i sentrum» og «Pasientens helsetjeneste» hvis vi ikke har tid til pasienten? ●

Illustrasjon: Kathrine Kristiansen



Sykepleien.no

Hva mener du?

Si din mening om aktuelle saker på sykepleien.no