
1990-
2015



Sygepleje**etisk** Råd

Sygeplejeetisk Råds jubilæumskonference den 12. maj 2015



Sygeplejetisk Råd 2015

Copyright 2015 by Dansk Sygeplejeråd

Grafisk tilrettelægning Birgitte Greve

ISBN 978-87-7266-992-2

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

*Sygeplejeetisk Råds jubilæumskonference
den 12. maj 2015*

PROGRAM	”Den etiske stemme i sundhedsvæsenet – nu og i fremtiden”
09.00 - 09.30	Ankomst, registrering og kaffe
09.30 - 09.45	Sygeplejeetisk Råd i 25 år <i>v/ Randi Bligaard Madsen, formand for Sygeplejeetisk Råd</i>
09.45 - 10.15	Den etiske stemme - når patienten er ældre, meget syg og sårbar <i>v/ Edith Mark, postdoc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital</i>
10.15 - 10.45	Den forstærkede patient - relationel egenomsorg i hjemmet <i>v/ Finn Olesen, lektor, cand.mag. i filosofi og informationsvidenskab, Aarhus Universitet</i>
10.45 - 11.00	Kort pause
11.00 - 11.15	At være pårørende i psykiatrien <i>v/ Dorte Gade, pårørende, Skanderborg</i>
11.15 - 11.30	Fortællinger fra en klinisk hverdag - 4 sygeplejerskestemmer a cappella <i>Børneområdet: Gitte Wagner Kirurgisk afdeling: Janus Dahlgren Pedersen Hjemmepleje: Helle Brun Hald Psykiatri: Kasper Schytte</i>
11.30 - 12.00	Etikken i sygeplejen – og kravene til ledelsen <i>v/Helen Bernt Andersen, sygeplejedirektør, Rigshospitalet</i>
12.00 - 13.00	Frokost
13.00 - 14.00	Ikk' for sjov - Stand up om erfaringer som kræftsyg <i>v/ Geo Heltboe</i>
14.00 - 14.30	Kaffe og kage
14.30 - 15.00	Etikkens betydning for uddannelse og forskning <i>v/ Dorte Steenberg, næstformand, Dansk Sygeplejeråd</i>
15.00 - 15.25	Landvindinger og udfordringer i kommunikationen med patienten <i>v/ Jette Ammentorp, forskningsleder og professor, Enhed for Sundhedstjenesteforskning Sygehus Lillebælt og Institut for Regional Sundhedsforskning SDU</i>
15.25 - 15.55	Morgen moral og etisk forvitring. De sårbare patienter presser os på tid, sprog og faglighed <i>v/ Morten Sodemann, professor i global sundhed og indvandrermedicin. Overlæge, Indvandrermedicinsk klinik, afd. Q, Odense Universitetshospital og Center for Global Sundhed, Syddansk Universitet</i>
15.55 - 16.00	Tak for i dag <i>v/ Annette Hegelund, næstformand, Sygeplejeetisk Råd</i>
16.00 - 17.00	Eftersnak - vin/vand og sandwich

Velkommen til Sygeplejeetisk Råds 25-års jubilæum

Det er 25 år siden, kongressen i Dansk Sygeplejeråd vedtog at oprette Det Sygeplejeetiske Råd.

Det var et råd, som fik til opgave at overvåge og fremme sygeplejerskers faglige/etiske standard og afgive udtalelser om faglige/etiske spørgsmål til Dansk Sygeplejeråds medlemmer eller Dansk Sygeplejeråd.

Sygeplejeetisk Råd har i alle årene haft kontakt med sygeplejersker, som har henvendt sig med problemstillinger og dilemmaer fra den praktiske hverdag. Sygeplejersker, som har reflekteret over deres oplevelser, svære valg og følelsen af at stå i et dilemma i den daglige sygepleje - et dilemma, hvor valget får betydning for sygeplejersken selv, for patienten, de pårørende, kollegerne, samarbejdspartnerne eller for ledelsen. Dilemmaets karakter er jo netop, at det ikke er et problem, der kan løses, men et dilemma handler om det vanskelige valg. For at kunne træffe et sådant valg kan etisk analyse være et anvendeligt redskab for sygeplejersken, og hertil har Sygeplejeetisk Råd kunnet være

behjælpelig, både med analyser og besvarelser, samt med undervisning og vejledning, så sygeplejersker har kunnet styrke deres etiske kompetencer.

Gennem tiden har rådet opmærksomt fulgt udviklingen i samfundet og de generelle etiske problemstillinger i sundhedsvæsenet og i sygeplejefaget. Det har handlet om grænsen mellem liv og død for fostre og for det uhelbredeligt syge menneske. Det har handlet om etiske vinkler og konsekvenser i forbindelse med den teknologiske- og medicinske udvikling, om prioriteringerne i sundhedsvæsenet, og om det enkelte menneskes ret til at blive set og hørt som det menneske man er. Sygeplejeetisk Råd har bidraget med synspunkter, udtalelser og rådgivning som etiske bidrag i komplekse beslutninger i dansk lovgivning, samt til vejledninger og retningslinjer af sundhedsfaglige karakter.

Sygeplejeetisk Råd udarbejdede i 1992 de første Sygeplejeetiske Retningslinjer, blandt andet for at fremme sygeplejerskers etiske refleksion og dømme-



kraft. De Sygeplejeetiske Retningslinjer er løbende blevet revideret, og med revisionen af retningslinjerne i 2014 er sygeplejeetiske grundværdier og grundlæggende sygeplejeetiske principper tydeliggjort, således at fundamentet for sygeplejeetikken kan bære ind i fremtiden. Sygeplejersken har ansvar for at yde omsorg i den hensigt at patienten oplever velvære. Det gør en stor forskel for patienten, at sygeplejersken påtager sig ansvaret for at se, sanse og møde patienten med dygtig, klog og god sygepleje.

Sygeplejersker er optagede af etik og de etiske dilemmaer, som de oplever. De er berørte og optagede af at yde sygepleje, hvor professionsetikken har en høj vægtning i det faglige skøn. Der diskuteres på arbejdspladserne, både blandt kolleger og tværfagligt, og der skrives og debatteres på de sociale medier.

Sygeplejeetisk Råd ønsker ved 25-års jubilæet at sætte fokus på den etiske stemme i sundhedsvæsenet - nu og i fremtiden:

Stemmen fra de sårbare og svageste grupper, der nemt bliver overhørt, hvis ikke sygeplejersken formår at opdage og se, hvad der er på spil.

Stemmen fra de pårørende, der er urolige for deres syge kære og nemt bliver overset, hvis ikke sygeplejersken formår at lytte opmærksomt og se, hvordan den svære situation berører dem.

Stemmen fra uddannelsesstederne, fra ledelsen og fra sygeplejersken i den kliniske hverdag. Hvordan vi ser, hører, forstår og kommunikerer med hinanden på en måde, så den faglige kvalitet styrkes og vi alle oplever meningsfuldhed.

Stemmen i sproget. Den måde, som vi vælger at tiltale, omtale og tale på, fortæller meget om, hvordan vi tænker, forholder os til hinanden og vælger at opføre os over for hinanden i sundhedsvæsenet – også i fremtiden.

God jubilæumskonference.

Sygeplejeetisk Råd



Den etiske stemme - når patienten er ældre, meget syg og sårbar

Edith Mark

Postdoc i klinisk sygepleje, Klinik Medicin, Aalborg Universitetshospital
Medlem af Sygeplejeetisk Råd 2000-2008



Etikken viser sig altid, når vi har med et andet menneske at gøre. Hvordan kommer etikken til syne, når patienten er ældre, meget syg og sårbar?

At være "ældre" kan betyde et behov for ekstra hjælp og pleje. Man er kommet i ældrefasen, fordi klokketiden går. Fasen er først og fremmest karakteriseret af at HAVE livserfaringer og levet liv på godt og ondt. Hvordan kan vi respektere stor livserfaring og give gamle mennesker anledning til at dele ud af deres fortællinger?

"Meget syg" falder i en anden kategori. Sygdom kan ramme os uanset alder. I vores sundhedsvæsen udløser sygdom handling, vi må GØRE noget. Vi behandler og plejer, og vi håber at kunne lindre. Hvordan kan vi kombinere det kurative og det palliative, så patienten ikke svigtes?

"Sårbar" tilhører det at VÆRE menneske. Hvordan kan sårbarheden blive det fælles vilkår, som åbner for medmenneskelighed?

Den forstærkede patient - Relationel egenomsorg i hjemmet

Af Finn Olesen

Lektor, cand.mag. i filosofi og informationsvidenskab, Aarhus Universitet



Min forskning tager udgangspunkt i filosofiske og sociologiske teorier og fokuserer på forholdet mellem nye sundhedsteknologier og ændrede betingelser for at være patient, herunder nye patientbegreber, intensiveret borgerinddragelse og ændrede forpligtelser for patient og pårørende, der ikke altid er synlige eller ønskværdige.

Oplægget behandler dette emne, endvidere berøres de mulige følger for patienterne af nye teknologisk medierede relationer til de sundhedsprofessionelle, bl.a. vedrørende nye forpligtelser, og forventninger om egenomsorg.

Etikken i sygeplejen og kravene til ledelsen

Helen Bernt Andersen

Sygeplejedirektør, Rigshospitalet

I De Sygeplejeetiske Retningslinjer er udgangspunktet, at enhver relation mellem patient og sygeplejerske bygger på tillid og respekt.

Sygeplejens virksomhedsområde er bredt og favner mange situationer hvor etiske dilemmaer og svære problemstillinger skal håndteres.

Den professionsetik som vi ønsker afspejlet i udøvelse af sygeplejen stiller store krav til ledelsen af sygeplejen og jeg mener, at sygeplejefaglige ledere overalt i vores sundhedsvæsen har stor betydning for og en aktiv rolle i arbejdet med at fremme sygeplejerskers etiske dømmekraft, således at der ydes en omsorg med respekt for patienters selvbestemmelse og anerkendelse af værdighed og integritet og på et højt fagligt niveau.

Det kræver en ledelse, der fokuserer på faglig udvikling ved at stille krav til evidens og dokumentation og samtidig er i stand til at opbygge en moden og dynamisk kultur hvor refleksion og et respektfuldt samarbejde gør, at man kan agere selvstændigt i et felt med vanskelige etiske problemstillinger.



Etikkens betydning for uddannelse og forskning

Dorte Steenberg

Næstformand, Dansk Sygeplejeråd

Arbejder med uddannelse og professionsudvikling. Mærkesag: Der er brug for en styrkelse af sundhedsvæsenets menneskelige og etiske sider, så både patienter, borgere og pårørende oplever mening, sammenhæng og perspektiv. Vi sygeplejersker skal med vores viden, indsigt og erfaring gå foran i den udvikling. Har suppleret sygeplejerskeuddannelsen med en master i pædagogik og læring.



Landvindinger og udfordringer i kommunikationen med patienten

Jette Ammentorp

Professor og forskningsleder ved Enhed for Sundhedstjenesteforskning Sygehus Lillebælt og Institut for Regional Sundhedsforskning SDU

Jette har en baggrund som oversygeplejerske i en børneafdeling og har siden erhvervelse af ph.d.-graden beskæftiget sig udelukkende med forskning. Hun er i dag forskningsleder for en tværfaglig enhed der specielt har fokus på kommunikation i sundhedsvæsenet og på det patientoplevede perspektiv. På den baggrund har hun initieret en lang række interventionsstudier deriblandt det omfattende kommunikationsprogram 'Klar tale med patienterne' på Sygehus Lillebælt, der indebærer at alt personale med patientkontakt trænes i patient-centreret kommunikation



Jette vil på baggrund af sine erfaringer som leder og forsker i sundhedsvæsenet igennem over 20 år belyse, hvordan den etiske stemme har haft indflydelse på kommunikationen med patienten. Hvad er det for en etisk stemme der er styrende i dag og hvilken betydning har det?

Morgen moral og etisk forvitring.

De sårbare patienter presser os på tid, sprog og faglighed

Morten Sodemann

Professor i global sundhed og indvandrermedicin. Overlæge, Indvandrermedicinsk klinik, afd. Q, Odense Universitetshospital og Center for Global Sundhed, Syddansk Universitet

Man skal kende et sundhedsvæsen på hvordan det tackler de svageste patienter. Etniske minoritetspatienter udtrykker alle typer af sårbarhed på én gang og er derfor gode til at fortælle os hvor den etiske sko trykker. "En rigtig læge higer efter mennesket" sagde Franz Kafka, der om nogen ledte efter støtte og en mening med "systemet".



Sygeplejersker har et fag, og en lærebog, om Patientologi – læren om vores levebrød: mennesket i patienten og hvordan vi skal forstå patienters reaktioner. Det fag har aldrig vundet indpas på lægestudiet, men meget tyder på at det er bydende nødvendigt at hele sundhedsvæsenet får en samlet forståelse af dem vi dybest set lever af: syge mennesker og personer, der lever i familier og miljøer underlagt etiske og sociale vilkår. Patienter vil bare holdes af og om, respekteres og støttes – men de får i stedet en strekkode, en checkliste og besked om at bestille tid på nettet.

Kynisme, etisk forvitring, beslutningstræthed og moral i elastikmål er vores våben mod den handlingslammelse og utilstrækkelighed som sårbare og udsatte patienter vækker i os som ansatte i sundhedsvæsenet. John Donne skrev i 1600-tallet at "Physicians fail to remember that every patient represents a human heart, crushed to the point of despair by sickness and resultant poverty".

Der er stadig plads til forbedring, heldigvis er der forskning der viser os at meget kan gøres med undervisning.

Sprog og retorik sat ind i en etisk kontekst

Dorthe Nielsen

Ph.d., studieleder, Syddansk Universitet. Indvandrermedicinsk Klinik, OUH og Center for Global Sundhed, SDU.
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2012.



Laila Twisttmann Bay

Udviklingssygeplejerske, Reumatologisk afdeling, Odense Universitetshospital
Medlem af Sygeplejeetisk Råd fra 2012.



Retorikken i det danske samfund har gennem de sidste 25 år ændret sig markant. Tidligere tiders fællesnævnerne som tolerance, respekt og åbenhed er forsvundet, og i stedet er samfundet præget af en retorik med en underliggende tone, der er mere hård og direkte.

I brugen af en retorik, som vi mange gange ikke engang undres over eller sætter spørgsmålstegn ved, opstår der ofte etiske dilemmaer. Retorikken kan være en afgørende faktor i patientens møde med sundhedsvæsenet, hvor ulige sprogbe- tingelser, forskellige kulturelle koder og asymmetriske magtforhold kan være med til at gøre samtalen vanskelig. Sproget kan være meget sensitivt, man vur- derer og kategoriserer hinanden på baggrund af sprog, dialekter og måder at ud- trykke sig på.

En stereotyp opfattelse af andre mennesker udtrykkes ofte ved italesættelse af grupper af mennesker. Eksempelvis "muslimer", "alkoholikere", "de fede", "de hjemløse" osv. Ofte bliver denne form for italesættelse af andre mennesker et redskab til at kunne håndtere omgivelserne. Enkelt personer bliver dermed ikke længere identificeret som individer, men som grupper med fællestræk. Vendinger som "de skal bare tage sig sammen", "de gider ikke", "de nasser på systemet", "det er bare etniske smerter" er bemærkninger, der ikke sjældent an- vendes og udtrykkes i sundhedsfaglige kontekster. Udfordringen er, at vi ikke hører det og at vi ikke undres el- ler stopper det. Spørgsmålet er hvordan vi kan udføre omsorg for det sårbare liv samt tage hensyn til den en- keltes integritet, hvis vi allerede verbalt har dømt patienterne ude.

De sygeplejeetiske retningslinjer bygger på, at sygeplejersken har *et ansvar* fagligt, personligt og etisk i forhold til de patienter der har behov for sygepleje. Relationen mellem patient og sygeplejerske bygger blandt andet på *omsorg*, som skal hjælpe patienten til at føle *velvære*. Velvære som korte øjeblikke af lettelse, lindring og trøst, men også som langsigtet velvære, forstået som sundhed og livskvalitet. Sygeplejersken har sideløbende en etisk forpligtelse til at behandle alle som et særegent individ med sin egen særlige og særegne livshistorie, egne ressourcer og relationer.

Sygeplejeetikken bygger blandt andet på respekt for selvbestemmelse, patientens selvbestemmelse. Også her bliver retorikken og kommunikationen afgørende. For taler vi med patienten på patientens præmisser? Spørger vi patienterne om hvordan de har det og hvad de ønsker? Deres tanker til sygdom og behandling? Deres behov? Deres relationer – ønsker de viden? Ønsker de behandling? Spørger vi patienterne om hvad der er vigtigt i deres liv? En undersøgelse som Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden stod bag, viste at 24 % af de adspurgte patienter havde spørgsmål eller bekymringer, som de ikke havde talt med personalet om. Når patientens spørgsmål og bekymringer ikke bliver udtrykt eller kommer frem, medfører dette usikkerhed og mindre tilfredsstillende behandlingsforløb.

Sprog er fintfølede, man vurderer hinanden og putter folk i "kasser" på baggrund af sprog, dialekter og måder at udtrykke sig på. Fornemmelserne af ikke at blive set som den person man er, kommer til at påvirke ens selvopfattelse og mødet med verden. Retorikken og sygeplejeetikken udfordres i dag af prioriteringer og indretningen af vores sundhedsvæsen, hvilket medfører, at der bliver mindre plads til en empatisk, individuel tilgang til den enkelte patient. Sprog er magt og fagsprog kan i værste fald være både magt og ekskluderende. Det økonomiske incitamentssystem præmierer aktiviteter snarere end kvalitet, hvilket er med til at udfordre, at den enkelte patients værdier, personlighed, væren, ønsker og mål i livet respekteres i mødet med sygeplejersken.

Et kikk i kikkerten - etiske udfordringer i fremtidens kommunale sygepleje?

Grete Bækgaard Thomsen

*Sundhedschef i Lemvig Kommune
Medlem af Sygeplejeetisk Råd 2006 - 2014*

Når jeg tænker på sygeplejens 4 kerneområder: at udføre, formidle, lede og udvikle sygeplejen og kobler de enkelte dele med professionsetiske udfordringer i en kommunal fremtid – ja, så er der meget at være opmærksom på. Lad mig give nogle eksempler:

Sygeplejersker, der arbejder i den travle kommunale hverdag, er ofte ene sygeplejersker med mange kolleger, der har anden uddannelsesmæssig baggrund. Det kræver en monofaglig dygtig sygeplejerske, der er ajour med nyeste viden for at kunne leve op til krav og forventninger fra andre faggrupper og omverdenen for at kunne yde det allerbedste ind i et tværfagligt samarbejde, hvor fokus altid vil være sammen at yde det bedste for mennesker. Det kræver mod, viden, værdiklarhed, energi, vedholdenhed, og en klar fornemmelse for, hvad der er det rigtige i situationen. Det fordrer, at sygeplejersken kan hvile i sig selv, kende sig selv og sine grænser.

Sygeplejersken er vidne til megen lidelse, afmagt og fortvivlelse hos et enkelt menneske og i sammenhængen med det enkelte menneskes pårørende. Der kan være tale om forskellige syn på behandling og pleje – måske endda overbehandling, hvor sygeplejersken skal støtte patienten i at træffe de rette valg for den pågældende patient uden skelen til offentlige bundlinjer.

Det er og bliver en stadig udfordring for sygeplejersker i den kommunale verden at aflære sig trangen til at skulle sørge for alt. Det er sygeplejerskens opgave at koordinere sammenhængende forløb, så patienten oplever en helhed i de kommunale tilbud og sammenhæng i overgange mellem sektorer, så den samlede indsats giver mening for netop den pågældende.

Sygeplejerskens virksomhedsområde bliver til stadighed udfordret af andre og billigere løsninger, som på overfladen kan synes lige så gode eller bedre – det er vores fælles opgave at ændre retorikken fra forsvar til saglig faglig argumentation for de opgaver, som sygeplejersker skal varetage i fremtiden kommunale sygepleje. Det er vigtigt, at sygeplejefaglige ledere står sammen og ikke lader sig spille ud mod hinanden i de centrale spørgsmål, hvor patienter og borgere bliver tabere.

Der stilles eksempelvis store krav til sygeplejerskens etik, hver gang, der foreslås et nyt velfærdsteknologisk



hjælpemiddel, hvor der er opstillet en businesscase, der beskriver en effektivisering og en økonomisk gevinst for kommunen. Sygeplejersken er forpligtet til at deltage i debatten og nuancere under hvilke forhold, det nye hjælpemiddel er en gevinst i forskellige perspektiver – og hvor der kan være tale om forringelser for borgerne eller arbejdsmiljøet. Det er vigtigt, at sygeplejersker øver sig i at argumentere fagligt og måske til tider dæmpe den følelsesmæssige side af argumentationen.

Hver gang der er tale om introduktion af nye behandlinger, nye standarder, burde vi måske i større grad medtænke muligheder, værdighed, nærvær, selvbestemmelse og livshjælp, når vi drøfter de nye tiltag?

Sygeplejersken skal være hos det syge, lidende og sårbare menneske, der har brug for den ekspertise, som sygeplejersken teoretisk og empirisk har med sig – og skal forstå at bruge den på bedste vis til gavn for patienten og pårørende i den aktuelle situation. Sygeplejersken udfordres i krydsfeltet mellem respektfuldt nærvær og rationelt effektiviseringshysteri. Der skal megen erfaring – og mod – til at kunne rumme mange dagsordener og finde frem til det passende i situationen.

Med værdigheden i behold

Rita Nielsen

Forfatter, underviser og sygeplejerske

Medlem af Sygeplejeetisk Råd 2008 - 2012



Jeg kender ingen faggruppe, der som sygeplejersker er optaget af værdier og holdninger. Vi forsøger hver især på vores arbejdspladser at omsætte værdier i praktisk handling over for patienterne. Det er værd at fejre. Og det gør vi så ved at glæde os over, at Sygeplejeetisk Råd har bestået i 25 år. Vi fejrer det ikke i navlebeskuende selvfred godhed, men i en fælles refleksion og samtale om, hvordan vi på trods af svære betingelser, kan fastholde værdierne i vores fag.

Værdier kommer af ordet værdi. Vi sygeplejersker er optaget af, hvordan vi kan give den enkelte patient værdi, hvordan vi giver pårørende værdi og hinanden værdi, så mennesker omkring os kan føle sig betydningsfulde og opleve trykthed i livet.

Ordet værdighed ligger tæt på ordet værdi. Der findes to former for værdighed; den selvopfattede værdighed og den relationelle værdighed. I samfundet som sådan hører vi mest om den selvopfattede værdighed, hvor selvbestemmelse og selvkontrol er hovedord. Kan man ikke selv bestemme alt og have den fulde kontrol, så kaldes livet for uværdigt. Men det kan syge mennesker ikke leve op til og da slet ikke de alvorligt syge og døende mennesker, som jeg i min sygeplejekarriere har haft mest med at gøre. Den døende patient kan ikke bestemme, at han eller hun vil have mere kemobehandling, for det er ikke muligt. Det døende menneske kan heller ikke bestemme, at han eller hun vil være rask og leve videre. Ja, man kan stort set ikke bestemme noget som helst. Selvkontrollen er også gået fløjten. Man har mistet kontrollen over ens krop, kan ikke længere styre benene, skeen eller vaskekluden. Efterhånden mister man også kontrollen over ens følelser og tanker. Hvad er der så tilbage? Uværdighed. Det er da total uværdigt. Eller behøver det at være uværdigt?

For at kunne opretholde værdigheden i den situation, så må man vel vælge den sidste mulighed, nemlig eutanasi. Det bør være muligt her i Danmark, siger tilhængerne af eutanasi. Det er det mest værdige. Man gør det med udgangspunkt i den første forståelse af ordet værdighed som knyttet til selvbestemmelse og selvkontrol. Men hvad siger det døende menneske? Min erfaring er, at det er sjældent, at døende mennesker taler om eutanasi som mulighed. Gør man det, så sker det oftest tidligere i forløbet. Hvorfor gør døende mennesker ikke det? Der kan være flere svar. Et af svarene lyder, at det gør de ikke, fordi der findes en anden form for værdighed, nemlig den relationelle værdighed, hvor det er andre menneskers syn på og behandling af en, der giver

værdigheden. Bliver man set på af andre mennesker som værdifuld lige til det sidste på trods af ens hjælpeløshed og sårbarhed, kan man fortsat opleve værdighed. Og det er lige præcis her, vi kommer ind som sygeplejersker. Vi vil fastholde begge forståelser af ordet værdighed. Vi vil fortsat kæmpe for retten til at være til besvær. Det er ikke uværdigt at være syg eller døende, men det er uværdigt, hvis ingen vil tage sig af det hjælpeløse og sårbare menneske. Værdier er ikke kun ord, men det er holdninger og handlinger. Værdierne virkeliggøres i ånden, tonen, atmosfæren og måden vi gør tingene på.

Grundværdierne i sygeplejen er ifølge de sygeplejeetiske retningslinjer ansvar, omsorg og velvære. Vi vil fastholde vort ansvar som sygeplejersker for det sårbare menneske og yde den uforbeholdne omsorg, så patienter og pårørende fortsat kan opleve en velvære med værdigheden i behold, hvad enten velværen måtte være i form af helbredelse, lindring eller forbedret livskvalitet.

Survival of the fittest*

Charlotte Delmar

*Professor, Institut for Folkesundhed - Sygepleje, Aarhus Universitet
Medlem af Sygeplejeetisk Råd 2002 - 2008*



New Public Governance som styringslogik

Der findes mange bøger om omsorg og etik. Ikke desto mindre kan det forekomme som om man helt har glemt (eller aldrig har kendt eller helt forstået) indhold, form og sammenhæng i disse begreber. Men omsorg og etik har mere end nogensinde sin berettigelse, ikke mindst som en kritisk modmagt til vor tids statslige styring af velfærdsstaten, kaldet New Public Governance (NPG). Meget kort fortalt; er det en styringslogik, der har fokus på, at styring og ledelse i stigende grad præges af samstyre, hvor flere demokratineveauer, borgere og patienter spiller en øget rolle for velfærdens overlevelse (Osborne, 2007; Røiseland og Vabo, 2012). Sagt med andre ord; vor tids mantra i politik og offentlig ledelse er borgerinddragelse, patientinvolvering og partnerskaber, for blot at nævne nogen af kernebegreberne (Andersen, Clement og Kristensen, 2011). Legitimeringsgrundlaget baserer sig på autonomi, det individuelle menneske som aktør i eget liv og forestillingen om mulighedernes landskab baseret på valgfrihed (Brinkmann, 2014). Der er mange udfordringer i en sådan styringslogik. Jeg vil i denne artikel pege på, at ansvaret for den, der har brug for hjælp, mere end nogensinde er aktuelt. Der vil i den næste par år være et stort behov for at debattere konsekvenserne af NPG. Det vil kræve, at der bliver lyttet til og taget alvorligt, hvad omsorgsetikken har at byde på. For omsorg og ansvar er to sider af samme sag, to samstemmende kernebegreber.

Florence Nightingale som historiens vingesus

For at gribe nutiden og skue ind i fremtiden, så må man ha' historien med sig. Jeg har i anledning af dette 25 års jubilæum valgt at lade sygeplejens forbillede fremtone som et symbol på, at moralsk forpligtelse - uddannelse – intellekt og dyb indsigt og viden om omsorgsetik i sygeplejen er, hvad den gode, kloge og rigtige sygepleje går ud på – kvindelige dyder gør det ikke alene (Delmar, Lauberg og Pedersen, 2014). Det er derfor nærliggende at nævne den betydning, som Florence Nightingale har haft for etablering af sygepleje som fag. Bogen "Notes on Nursing", som udkom første gang i 1859 i 15.000 eksemplarer og kostede 5 shilling, er stadig en læsning værd, også i nyere versioner (ICN, 2009). Nightingales grundprincipper for god sygepleje var funderet i hendes erfaringer fra Krimkrigens uhumske lazaretter. Med en evne til statistiske analyser, som lå forud for hendes tid, samt evne til levende beskrivelser forfulgte hun sine opdagelser og virkede som reformator af civile hospitaler og fattiggårdes sygeafdelinger samt oprettelse af den første fagskole ved St. Thomas' Hospital i London for sygeplejersker og jordemødre i 1860. Ved sin død i 1910 havde hun udgivet 147 bøger og småskrifter om sygepleje- og omsorgsrelevante spørgsmål.

Florence Nightingale var i sin tid oppe i mod, at der herskede en udbredt opfattelse af, at ulykkelig kærlighed, trang til noget at gå op i, frustration i almindelighed eller manglende evner i andre retninger, var alt, hvad der skulle til for at gøre en kvinde til en god sygeplejerske. Hun slår derfor fast, at det er grusomme fejltagelser, som velmenende mænd og kvinder kan gøre sig skyldige i, når de begiver sig ind på områder, som de mener at have forstand på, men i virkeligheden ikke ved det ringeste om. Florence Nightingale laver en stærk sammenligning med et sogn, hvor man satte en enfoldig gammel mand til at være skolemester, fordi han ikke længere havde kræfter til at passe svinene.

Jeg kunne i den sammenhæng foranlediges til at indbyde til refleksion over, om der mon i vor tid blandt NPG ledere og beslutningstagere findes lignende eksempler på udtrykt uvidenhed om, hvorledes sygepleje og omsorgsetik nødvendigvis må spille sammen i en professionel udøvelse af sygeplejefaglige handlinger og -overvejelser.

Men om en sygestue eller sågar et helt hospital er sund eller usund, afhænger først og fremmest af ledernes og beslutningstagernes anerkendelse af sygeplejerskens kyndighed i omsorgens etik, værdier, begreber og fænomener i tæt samspil med sygeplejerskens eftertænksomhed, erfaringer, sanselige opmærksomhed, nærvær og skøn. Det er en professionel faglighed, der gælder for menneskers liv og død og samtidig bestemmer sundhedstilstanden på sygestuen, på afdelingen og på hele hospitalet.

Florence Nightingale skrev flere bøger og rapporter, men "Notes on Nursing" blev skrevet, fordi hun oplevede en afstumpet sygepleje, begrænset til uddeling af medicin og lægning af grødomslag. Hun undrede sig over, at man ved alt om himmellegemernes baner, skønt de er så langt borte, men man ved ikke ret meget mere om menneskesindet end vi gjorde mange år tilbage, selv om vi kan iagttage dem hver dag. Jeg giver Florence Nightingale ret. I samsvar med K.E. Løgstrup (1986) er det en almindelig filosofisk iagttagelse, at de mest elementære fænomener, der hører vor eksistens til, bliver vi sidst og vanskeligst opmærksomme på. Der er således fare for at sygeplejersken ikke tillægger sådanne menneskelige eksistentielle og etiske fænomener betydning, hvorved væsentlige forhold for patientens situation og restitution bliver til tavse felter for den, der arbejder med sundhed, sygdom og lidelse. Konsekvensen er, at patienten lades i stikken.

For at væsentlige livsfænomener, der udtrykkes af patient og pårørende, ikke bliver oversete og overhørte felter for sygeplejersken, skal opmærksomheden derfor rettes mod disse betydningsfulde eksistentielle livsfænomener, som f.eks. håbløshed, tvivl og angst, der er af livsindskrænkende karakter og livsmod og livsglæde, der er af livsbefordrende karakter (Delmar, 2010). En omsorgsetisk tilgang til sygeplejen er fundamentet for at få frem livsfænomenernes udfoldelse hos den syge for dermed at kunne skabe nogle reelle handlemuligheder. For når et menneske bliver sygt og livssituationen ændres kommer livsfænomenerne til syne. Fremkomsten og udtryksformen kan tage en livsbefordrende karakter, hvor livsmodet blomstrer, men en livsindskrænkende mulighed kan også være nærliggende, hvis håbløshed, tvivl og angst tager over (Delmar, 2010).

Det er en omsorgsetik, der skelner mellem at *have* en sygdom og at *være* en person med en sygdom. Det er en omsorgsetik, der ikke udelukkende har sygdommen og de instrumentelle handlinger i fokus (jf. Florence Nightingale; medicinering, grødomslag), men tager udgangspunkt i personen, dennes eksistens og livshistorie. Selv om vilkår, omstændigheder og den teknologiske udvikling har optimeret behandling og ændret patientrollen fra Nightingales tid til i dag, så vil en sygdoms indtrængen i et menneskesind til stadighed påvirke den syges livssituation. Væsentlige sygeplejefaglige grundprincipper er altafgørende for den syges muligheder for enten at blive helbredt, restitueret, lindret eller trøstet. Derfor vil Florence Nightingales visioner, viden og visdom blive ved med at tale til os med en umiskendelig tone af sandhed. Der er brug for denne tidsafhængige fundamentale viden, der ikke forældes.

I tråd med Nightingales ånd vil jeg være bannerfører for, at den sygeplejefaglige udvikling oprustes hvad angår disse elementære men betydningsfulde, livsbekræftende og sundhedsfremmende forhold. En betoning af livsfænomenernes udfoldelse og dermed forskellige udtryksformer kan medvirke til at sætte en personcentreret syge-

pleje som mål for de sygeplejefaglige handlinger, som tidligere, nuværende og kommende patienter efterlyser. Med andre ord kan det betyde, at sygeplejerskerne vil rette opmærksomheden mod noget af det oversete i sygeplejen – livsfænomenerne.

Ansvar og omsorg er to sider af samme sag

Ved at overse eller overhøre de eksistentielle kvaliteter i menneskelivet og i sygdommen og i lidelsen kan sygeplejersken mere eller mindre fravriste eller indskrænke patientens og pårørendes handlerum i det konkrete samarbejde. I et fag som sygepleje, der har med menneskeliv at gøre, bliver de vigtige spørgsmål derfor også, hvordan sygeplejerske og patient forholder sig til hinanden i samarbejdet, og om patientens handlerum udfoldes eller indskrænkes (Delmar, 2010). Omsorgsetik er funderet i et relationelt menneskesyn. Det er et menneskesyn, som anerkender, at mennesket er involveret i relationer med andre. Det betyder, at de livsudfoldende muligheder afhænger af, hvordan andre mennesker behandler, betragter og interagerer med den enkelte person. Med andre ord, mødet mellem mennesker og hvorledes ansvaret fordeles i mødet er essentielt for om livsmulighederne indskrænkes eller udfoldes (Martinsen, 1993, 2012). Omsorg og ansvar er to sider af samme sag. Det er derfor undladelsessynder (Martinsen, 2005), hvis sygeplejersken ikke bruger sit faglige skøn i situationen og opdager, hvad der træder frem som det mest betydningsfulde for patienten og heraf afvejer, hvordan ansvaret i samarbejdet skal forvaltes. Det er en svær "linedans", hvor sygeplejersken med sanselig opmærksomhed må afveje, hvor langt patientens selvforvaltning kan og skal strække sig.

Florence Nightingales mere end hundrede og halvtreds år gamle viden og grundprincipper forkyndte og foregreb den spirende omsorgsbevidsthed. Det er kundskaber, som i vor tid stadig er under udfoldelse og mere end nogensinde aktuelle og påkrævet som en vigtig politisk, social og menneskelig kraft i kampen for at komme uvidenheden om omsorgsetikkens betydning til livs. En uvidenhed om det betydningsfulde for patienten og sammenhængen med professionel omsorg. Den viden om og dybere indsigt i sygepleje, der var så påtrængende et behov for i Florence Nightingales samtid, gælder stadig som fordring for sygeplejen af i dag, ikke mindst når konsekvenserne af NPG for alvor begynder at vise sig.

Den rette ansvarsfordeling

Først og fremmest betyder omsorg - ansvar, at svare an, hvilket betyder at tage de udfordringer op, der foreligger i relationen og så gøre noget – altså svare an. Det er kernebegrebet i omsorg; såvel i teori som i praksis - med et påtrængende handlekrav om at opdage, hvilken appel om hjælp, som patient og/eller pårørende giver udtryk for: Er det en appel om frisk luft, fred og ro eller aktivitet, et nænsomt sårskifte, en kølig klud på panden eller er det at kunne medicinere sig selv eller i det hele taget at lære at have kontrol over og ansvar for egen situation? Det er udfordringen at finde ud af, hvad den pågældende patient har brug for og hvad situationen faktisk drejer sig om, og så handle ansvarligt på de præmisser.

Man kan nu spørge, hvorfor det er vigtigt at standse op og betone dette moralske ansvar inden for rammerne af en NPG styringslogik med så positive begreber som borgerinddragelse, patientinvolvering og partnerskaber?

På mange måder er involvering, ansvar for og kontrol over eget liv og aktiv medskabelse af sin situation livgivende værdier og mål – særlig for den raske og særlig for den ressourcestærke. Men hvad med den syges livssituation, som for en kortere eller længere periode er bragt ud af hverdagens balance? Hvad med de såkaldte "svingdørpatienter"?¹

Forskningsmæssigt ved vi ikke så meget om autonomiens/selvforvaltningens begrænsninger, når sygdom og sårbarhed sniger sig ind på kroppen, og vi for en stund mister fodfæste. Vi bliver ved siden af os selv, og nogen rystes i deres grundvold. Som Lene Malmstrøm (1978) i sit digt "Patient"² udtrykker det:

¹ Et ord som jeg ikke vedkender mig, men som er velkendt og anvendt i sundhedsvæsenet

² Digtet består af tre vers, hvoraf dette er vers to.

*Han afleverer sit liv til andre
som får deres penge for at holde øje med det
Han kan ikke bare sige
at han helst selv vil ta sig af det
og passe på det
for det kan han jo ikke
der er noget i vejen med det liv
som om det vil af med ham i tide og utide*

Derfor må der fokuseres på at gøre magthaverne; politikere og alle deres distribuerede ledere i sundhedssystemet opmærksomme på, hvad det vil sige at være syg og lidende med alt, hvad det også medfører af tvivl, angst, uro, smerte og kaos. I sammenhæng hermed må der også fokuseres på en bevidsthed om, at omsorg og ansvar er to sider af samme sag, og at ansvarsfordelingen mellem sygeplejersken som den professionelle omsorgsudøver og patient/pårørende er medkonstituerende for om resultatet bliver livsfremmende, eller patienter og pårørende med et altoverskyggende ideal om involvering og selvansvar mere eller mindre ubevidst påtvings livsindskrænkende muligheder.

Med involvering eller partnerskab som alt overskyggende mål og styringsredskab i sundhedsvæsenet, kan det for nogle patienter resultere i omsorgssvigt. Fra en opfattelse af, at mennesket grundlæggende vil stræbe efter selvforvaltning og ansvar for eget liv, kan det føre til, at patienter betragtes som **altid** proaktive, involverende og selv-forvaltende, **altid** i stand til at vælge den rigtige beslutning ud fra en række pleje- og behandlingsforslag. Men det er katastrofalt, for dette omsorgssvigt indskrænker patientens mulighed for livsudfoldelse og restitution. Omsorgssvigt sætter livsmodet over styr, og for patienten og dennes pårørende og sociale netværk griber det ind i muligheden for at forson sig med den livssituation, som en sygdoms indgriben har skabt (Delmar, 2010). At restituere sig, komme sig eller forson sig med sin sygdom bliver vanskeliggjort måske endog ødelagt grundet ikke-omsorgsfulde møder, som patient og pårørende kan have - uagtet hvor i sundhedssystemet de befinder sig: Ved ambulante besøg, i hjemmeplejen, ved lægevagten, på den kirurgiske afdeling, den medicinske afdeling, den højteknologiske intensive afdeling, på et stort universitetshospital eller et mindre sygehus.

For at undgå sådanne omsorgssvigt, må livsfænomeners indvirkning på den enkelte patients sygdom samt den rette ansvarsfordeling mellem patient og professionel omsorgsudøver vurderes i enhver situation. En god, klog og rigtig vurdering af ansvarsfordelingen, når sygeplejefaglige opgaver skal løses (Delmar, Lauberg og Pedersen, 2014). I visse situationer har patient og pårørende ikke handlekapacitet eller ressourcer og derfor skal sygeplejersken være den handlende, give råd og tage over. I andre situationer skal sygeplejersken være understøttende, fordi patientens egen handlekapacitet er stor. Med andre ord, skal der være et fokus på den individuelle patients livssituation, den konkrete situation og det konkrete møde - som kan ændre sig fra minut til minut, fra akut fase til mere stabil, fra hospital til hjem.

Survival of the fittest

Når jeg skuer ind i fremtiden blinker en advarselslampe. Det NPG sundhedssystem, der er på fremmarch, og som i dag toner frem med dets ideal om involvering og partnerskab, fordi NPG bærer med sig en logik, hvor omsorgssvigt kan gå hen og blive hverdagskost for de, som trænger hjælp. De hjælptrængende er ikke alene de mennesker, der politisk bliver udtrykt som ulighed i sundhed. Det gælder også ressourcestærke og handlekraftige personer, der for en periode bliver lidt ved siden af sig selv og rives ud af deres vante gøremål og handlinger; patienter, som for en kortere eller længere periode har mistet kontrol eller handlekapacitet.

Hvis det danske sundhedssystem skal overleve i fremtiden, hvis eksempler på omsorgssvigt ikke skal florere på forsiden af aviserne hver dag, hvis nutidens kriser på de danske hospitaler ikke skal forværres, så er vi forplig-

tede til at generobre omsorgen med dens nuancerede opfattelse af ansvar i de konkrete møder og situationer med syge og hjælpstrængende.

Sygeplejersker er den sundhedsprofessionelle faggruppe med længst tradition for at arbejde med omsorg og alle dens fænomener, begreber og værdier knyttet til sundhed og sygdom. Denne baggrund er et godt udgangspunkt for at blive budt til bords, når politiske dokumenter og målsætninger skal udarbejdes. Jeg ser i krystalkuglen, at forskning, udvikling og praktisering af professionel omsorgsetik vil gøre sig godt i tråd med fremtidens sygeplejefaglige udfordringer.

Jeg er klar over, at det af forskellige grunde på nogen kan virke anstødende at inddrage Florence Nightingale som et forbillede. Et forbillede behøver dog ikke at være andet end en galionsfigur eller en bils kølerfigur, som jo med skiftende tider bliver udeladt eller flade. Men nogle forbilleder dukker op igen og restaureres. Ved restaurering, kan figurens helhed og nogle detaljer blive tydeligere, måske opdages, fordi der nu er de helt rette forudsætninger for en opdagelse.

Jeg håber at dette 25 års jubilæum må blive den første dag ind i fremtiden, hvor omsorgen restaureres og med Florence Nightingale som fortidens stemme opdages den store samfundsmæssige betydning omsorgen har, fordi der med NPG er de helt rette forudsætninger for en opdagelse. Så det er den professionelle omsorgsetik, der blinker i neon. Med:

- stærke stemmer
- en væren-til-stede-i-verden
- intellekt og moralsk forpligtelse

har vi i kraft af sygeplejefagets uddannelsesmæssige magtbaser og evne til argumentation mulighed for at gøre opmærksom på og værne om den professionelle omsorgs betydning i den konkrete patient-situation. Politikere, sundhedsprofessionelle ledere, undervisere og omsorgsudøvere må dog blive enige om, at den viden vi har brug for skal tjene patienten og dennes pårørende - ikke systemerne, ikke politikerne, ikke lederne, ikke underviserne, ikke forskerne.

Med sin fortid - i sin nutid - for sin fremtid – Grib fremtiden med et kritisk blik på politiske og strategiske døgnfluer, som med professor Kari Martinsens ord kan være humanistisk glasur over et teknologisk herredømme. Stå derfor fast på sygeplejens værdifundament og forklar NPG politikere, sundhedsfaglige ledere og andre stakeholders, hvad en omsorgsetisk tilgang til syge, sunde og raske borgere er, og hvad det betyder for at velfærdsstatens målsætninger kan opretholdes. De opgaver, sygeplejen står over for i dag, kalder på en moralsk forpligtelse til uforfærdet og overbevisende at fremføre omsorgsprogrammer til gavn for både syge og raske.

Tillykke med de 25 år.

Referencer *Survival of the fittest**

- Andersen J., Clement SL., Kristensen NN. (2011). *Kunder i politiken. På sporet af den forbrugeristiske medborger*. Gjern: Forlaget Hovedland
- Brinkmann S. (2014). *Stå fast. Et opgør med tidens udviklingstvang*. København: Gyldendal Business.
- International Council of Nurses (ICN) (2009). *Notes on Nursing. A Guide for Today's Caregivers*. Geneva, Switzerland: Elsevier.
- Delmar C. (2010). Udvikling af en sygeplejefaglig teori om livsfænomener med Kari Martinsens omsorgsfilosofi som tænkehorisont. I: Jørgensen B.B, Steinfeldt V.Ø. (red.). *Med sygeplejeteori som referenceramme – i forskning og udvikling*, s. 79 – 101.
- Delmar C., Lauberg A., Pedersen B. (red.) (2014). *Omsorgsetik i klinisk sygepleje – den gode, kloge og rigtige sygepleje*. Aarhus: Klim.
- Løgstrup K.E. ((1956) 1986). *Den etiske fordring*. 11. oplag. København: Gyldendal.
- Malmstrøm L. (1978). *Hegn. Hospitalsdigte*. 2. udgave. København: Gyldendal.
- Martinsen K. (1993). *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Oslo: Tano A/S.
- Martinsen K. (2005). *Samtalen, skjønnnet og evidensen*. Oslo: Akribes
- Martinsen K. (2012). *Løgstrup & Sygeplejen*. Aarhus: Forlaget Klim.
- Osborne SP. (2007). "The New Public Governance?" *Public Management Review*, 8 (3): 377 – 387.
- Røiseland A., Vabo SI. (2012). *Styring og samstyring. Governance på norsk*. Bergen: Fagbokforlaget.
-



Sygeplejetisk Råd 2015



Sygeplejeetisk Råds jubilæumskonference den 12. maj 2015



Sygepleje**etisk** Råd