



HØGSKOLEN I HARSTAD

Skriftserie

**DU ER IKKE VERDIG  
EN Plass I HERBERGET**

*Refleksjon over etikk og de etiske  
vurderingers plass i sykepleien*

**Eli Samuelsen**

HiH Skriftserie 1997/12





<b>Tittel</b>  <i>Du er ikke verdig en plass i herberget</i> <i>- Refleksjon over etikk og de etiske vurderingenes plass i sykepleien</i>	<b>Nummer/År</b>  1997/12  <b>Sider/Pages</b>  22
<b>Forfatter/Author</b>  Eli Samuelsen	
<b>Avdeling/Department</b>  Arst for fiske- og landdyr	<b>Program/Program</b>  Helsevitenskap
<b>Sammendrag/Abstract</b>  <i>Rapporten tar utgangspunkt i en selvopplevt utfordring som oppstår på et sykehjem. Helsepersonell er ofte premissett til å se. Forfatteren blir konfrontert med et dilemma som handler om å ta hensyn til pasientens behov for å få være innlagt på sykehjem. Dette dilemmaet handler om å balansere på etisk og praktisk nivå. Refleksjonen er basert på erfaringer fra sykepleierne og den medfølgende.</i> <i>Rapporten er en refleksjon i et utvalg av etiske dilemmaer som oppstår på noen etiske problemområder. Hva er etisk og hva er praktisk? Dette er spørsmål som er aktuelle for alle helsepersonell. Refleksjonen er et forsøk på å gjøre etiske vurderinger for de etiske dilemmaene som oppstår, og hva som kan være mulighetene for våre handlinger. Eller sagt på en annen måte, hva er det som er viktig på å kunne si mer om etiske vurderinger av den etikk og de etiske vurderingenes plass i sykepleien.</i> <i>Refleksjonen er utgangspunktet i den etiske vurderingenes plass i sykepleien og etisk og praktisk vurdering. Professor Dr. pluss. Kunnskapsforlaget. Refleksjon i sykepleien står også som et tema.</i>	
<b>Stikkord/Keywords</b>  <i>Refleksjon over etikk og de etiske vurderingenes plass i sykepleien</i>	<b>Key Words</b>
<b>ISB</b>  Eli Samuelsen  HiH Skriftserie 1997/12	<b>ISSN</b>  0815-3634







<b>Tittel</b>		<b>Nummer/Number</b>
Du er ikke verdig en plass i herberget - Refleksjon over etikk og de etiske vurderingers plass i sykepleien		1997/12
		<b>Sider/Pages</b>
		22
<b>Forfatter/Author</b>		
Eli Samuelsen		
<b>Avdeling/departement</b>	<b>Prosjekt/Project</b>	
Avd. for Helse- og sosialfag		
<b>Sammendrag/Abstract</b>		
<p>Rapporten tar utgangspunkt i en selvopplevd erfaring som kaster lys over sentrale helsetjeneste etiske problemstillinger. Forfatteren ble kontaktet i anledning en 77 år gammel enkes sykdom. Hennes lege tok nødvendige skritt for å få henne innlagt på sykehus. Omstendighetene rundt mottakelsen på sykehuset, undersøkelsene og beslutningen om direkte hjemsendelse ble en uheldig og vond erfaring - både for pasient og den medfølgende.</p> <p>Rapporten er en refleksjon i ettertid over disse omstendighetene - fokusert på noen etiske problemer: Hva gjorde opplevelsen så vond? Hvordan kunne den ha blitt annerledes? Drøftelsen er et forsøk på å bidra til større forståelse for den menneskelige opptreden og oppførsel, og hva som kan få innflytelse på våre handlinger. Eller sagt på en annen måte: Den er et forsøk på å komme til større klarhet i forståelse av den etikk og de etiske vurderingers plass i sykepleien</p> <p>Drøftelsen tar utgangspunkt i den danske filosof og teolog K.E.Løgstrups tenkning og tekster om relasjonsetikk. Professor Dr.philos Kari Martinsens fortolkning av Løgstrup i sykepleien står også sentralt i drøftelsen.</p>		
<b>Stikkord</b>	helsetjenesteetikk, relasjonsetikk, omsorg, sykepleie	<b>Key Words</b>
<b>ISBN</b>	82-453-0081-0	<b>ISSN</b>
		0807-2698



# INNHOOLD:

INNLEDNING.....	2
KAP. I "DU ER IKKE VERDIG EN PLASS I HERBERGET " .....	4
KAP. II ETISK REFLEKSJON .....	6
KAP. III HANDLINGSETIKK OG RELASJONSETIKK.....	8
KAP. IV PASIENTEN SOM OBJEKT FOR BEHANDLING .....	11
4.1 HVORDAN IVARETOK PERSONALET PASIENTEN?.....	12
4.2 HVORDAN YTRER LIKEGYLDIGHETEN SEG FOR PASIENTEN? .....	14
4.3 DE SOSIALE KONVENSJONER FUNKSJON.....	15
KAP. 5 KJÆRLIGHET I HANDLING.....	17
LITTERATUR.....	20



## INNLEDNING

Denne oppgaven er en eksamen i helsetjenesteetikk og er den andre deleksamen ved embetsstudiet ved Avdeling for Sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø. Som utgangspunkt for denne eksamensbesvarelse i etikk er vi gitt anledning til å velge en problemstilling som primært skulle være en selvopplevd erfaring, enten i form av et etisk dilemma vi har stått i, eller etiske problem vi har opplevd.

Høsten 1996 ble jeg kontaktet i anledning en 77 år gammel kvinnes sykdom. Hun var enke og bodde alene. Etter en ukes tid hjemme ble det bestemt at hun skulle legges inn på sykehus - trodde jeg - og ikke minst innleggende lege. Men så enkelt var det ikke. Etter undersøkelse i sykehusets mottakelsesavdeling ble det bestemt at hun skulle sendes hjem igjen. Omstendighetene rundt mottakelsen, undersøkelsene og beslutningen om hjemreise ble en uheldig og vond erfaring, både for pasienten og meg. Denne oppgaven er derfor *en refleksjon i ettertid over disse omstendighetene: Hva som gjorde at opplevelsen ble så vond og hvordan den kunne ha blitt annerledes*. Det er derfor ikke noe etisk dilemma jeg tar for meg i denne drøftelsen, men det er mer *en refleksjon over og drøftelse av noen etiske problemer*. Hensikten med denne oppgaven er et forsøk på å oppnå større forståelse for den menneskelige opptreden og oppførsel, og om hva som kan få innflytelse på våre handlinger. Eller for å si det på en annen måte: *Den er et forsøk på å komme til større klarhet i forståelse av den etikk og de etiske vurderingers plass i sykepleien*.

Enhver sykepleiesituasjon er av etisk karakter fordi sykepleieren (og legen) står overfor den etiske utfordring om å handle godt og riktig, det vil si til det beste for pasienten. I løsningen av denne oppgaven benytter jeg meg av den danske filosof og teolog Knud Ejler Løgstrups tenkning og tekster om relasjonsetikk, slik de er utlagt i hans hovedverk "*Den etiske fordring*" (1956/91). Den etikk Løgstrup utlegger forstår jeg som en etikk som er fundert i aktelsen for livet, i kjærlighet til det skapte, og uttrykker kjærlighet i handling. Jeg legger vekt på de konkrete relasjonsetiske krav, som for Løgstrup er den primære form for etikk. Det er en etikk som springer ut fra engasjement, og fordringen om å ta ansvar for og om å handle til det beste for den andre. Jeg benytter meg også i stor grad av sykepleier og dr. phil. Kari Martinsens tekster i boken "*Fra Marx til Løgstrup - om etikk og sanselighet i sykepleien*" (1993) og "*Fenomenologi og omsorg*" (1996), og slik hun tenker med Løgstrup inn i sykepleien. Hvordan øvrig litteratur blir vektlagt vil tre frem underveis i oppgaven.

I kapittel 1 presenterer jeg hendelsen med pasienten i mottakelsesavdelingen, og både fortellingen og oppgaven er gitt tittelen: "**Du er ikke verdig en plass i herberget**".



Kapittel II har jeg kalt "Etisk refleksjon. Dette kan være misvisende for det kan gi inntrykk av at den refleksjon jeg gjør, gjør jeg meg ferdig med her. Slik er det ikke. Refleksjon og drøftelse er nærmest betrakte som synonyme ord i denne oppgaven. I dette kapitlet stiller jeg en del spørsmål som jeg har som hensikt å svare på underveis.

I kapittel III gir jeg en kort presentasjon av også den normative etikken som filosof Andres Lindseth i *The Role of Caring in Nursing Ethics* benevner som: handlingsetikk (action ethics) og relasjonsetikk (relation ethics). I min videre refleksjon prøver jeg å klargjøre mitt eget ståsted nærmere, samt vise handlingsetikkens utilstrekkelighet i møte mellom mennesker, og at relasjonsetisk refleksjon derfor må styrkes og vies større oppmerksomhet i sykepleien.

Den videre refleksjon og drøftelse fortsetter over i kapittel IV hvor jeg ved å se på pasienten som objekt for behandling. Jeg ser på hvordan personalet tok vare på pasienten, eller mangel på sådan. Deretter ser jeg nærmere på hvordan denne manglende ivaretagelsen ytret seg for pasienten. Hvordan det kunne ha seg at verken den *primære etikken*; det å spontant og naturlig ta vare på det liv som i tillit er lagt i din hånd - eller den *sekundære etikken*; som ved hjelp av normer, regler og prinsipper har som hensikt å ta vare på den andre når den primære etikken er truet - ikke «slo» til i dette tilfellet. Avslutningsvis, i kapittel V, vier jeg kjærlighetshandlinger i sykepleien litt oppmerksomhet.

*En stor takk for inspirasjon og veiledning fra Kari Martinsen.*



## Kap. I

# "DU ER IKKE VERDIG EN PLESS I HERBERGET "

Pasienten hadde ligget hjemme med lungebetennelse, brystmerter, pustebesvær og feber i over en uke, da hun ble vurdert til sykehusinnleggelse. Hun hadde hatt legetilsyn og blitt behandlet med antibiotika, uten at det hadde ført til bedring i tilstanden. I tillegg til disse plagene led hun også av beinskjørhet og en "sint" leddgikt som til tider gjorde hverdagen plagsom og smertefull. Til tross for disse plagene klarte hun seg hjemme fordi familien støttet opp og tok hånd om det hun ikke klarte selv.

Dagen da sykehusinnleggelse ble aktualisert var en lørdag, og pasienten var svært medtatt. Det var tungt for henne å snakke, både på grunn av pustebesværet og smertene, men også fordi hun var sliten av plagene. I sykebil, på vei til sykehuset fikk hun surstoff, noe hun følte som godt fordi det lettet pusten. Ved ankomst til sykehusets mottakelsesavdeling ble hun liggende på gangen. **Ingen kom for å ta imot og hilse på henne.** Sykepleieren hentet innleggesskrivet fra innleggende lege, og forsvant. Etter en stund spurte jeg om pasienten kunne få komme inn på et rom fordi hun trengte surstoff. Dette var ikke nødvendig i følge sykepleieren fordi hun skulle videre til røntgenavdelingen. Etter ytterligere ventetid fikk jeg beskjed om å kjøre henne dit. Pasienten lå fortsatt på båren tilhørende sykebil.

Før bildet kunne tas måtte pasienten legges bedre til rette, noe som ikke var helt enkelt fordi hun nå hadde enda større smerter etter å ha ligget så lenge på den harde båren. I tillegg til smerter og pustebesvær ble hun nå **redd** for å pådra seg brudd i ryggen på grunn av benskjørheten. Da radiografen begynte å dra og slite i henne for å legge henne til rette for fotografering, ba hun med en skjelvende, halvt gråtende stemme radiografen om å vente litt, for det var bedre om hun selv fikk hjelpe til. Denne anmodningen ble møtt med en ilter kommentar om at det var viktig at hun fikk tatt et skikkelig bilde

Etter seansen på røntgenavdelingen var over og vi tilbake i mottakelsesavdelingen, var pasienten enda mer medtatt. Hun var lei seg og redd for at det hadde skjedd noe i ryggen. Hun ga uttrykk for at hun ikke forstod hvorfor det var nødvendig å være så hardhendt. På grunn av benskjørheten hadde hun tidligere hatt mange små kompresjonsbrudd i ryggen. Nå syntes hun at hun hadde nok om hun ikke også skulle få disse smertefulle bruddene å slite med.

Tilbake i "mottakelsen" fikk hun komme inn på et rom, men kunne fortsatt ikke få surstoff eller noen form for smertelindring før legen hadde sett på henne. Fortsatt måtte hun ta til takke med den harde båren.



Omsider kom legen, en kvinnelig turnuskandidat. Hun lyttet på pasienten og sa at de skulle ta noen blodprøver. Ellers kunne hun ikke høre noe spesielt over lungene, men de skulle sjekke feber. Pasienten fikk ingen spørsmål om sin tilstand, om plagene eller hvordan hun følte seg. Etter at legen var gått kom en sykepleier inn for å måle feber. Da oppdraget var utført gikk hun igjen, uten kommentarer av noe slag. Deretter kom en ny person inn, denne gangen for å ta blodprøver.

Etter dette ble det et langt opphold før noen personer i hvitt viste seg. Nå kom imidlertid sykebilsjåføren inn og spurte hvordan det gikk. Han ventet på båren slik at han kunne få dra igjen. Vi fortalte at vi ikke visste så mye. Det var lenge mellom de gangene vi så noen i hvitt. Det virket som om de unngikk oss. Pasienten ga uttrykk for at hun følte hun var til bryderi, at det var fælt å være der, og at vi bare skulle kjøre henne hjem igjen. Hun ville likevel ikke få noen hjelp. Det kjente hun på seg. Selv hadde jeg en følelse av at hun på et vis hadde rett. Hun ville bli sendt hjem igjen, det var derfor hun fortsatt beholdt båren. Til dette svarte sjåføren at det ikke ville være første gangen at han måtte ta syke folk med seg hjem igjen.

Mens sjåføren var inne hos oss kom turnuskandidaten tilbake, denne gangen med avdelingslegen som tydeligvis hadde bakvakt og blitt tilkalt fordi hun ikke helt visste hva hun skulle gjøre i denne situasjonen. Den nye legen hilste først på meg, deretter på pasienten. Etter å ha lyttet over pasientens lunger sa han at de ikke kunne se noen sikre tegn på lungebetennelse på røntgenbildet, senkningen var noe forhøyet, men heller ikke feber var så høy at det skulle tilsi en lungebetennelse. ***Du er ikke så syk at vi finner grunn til å legge deg inn.*** Pasienten forsøkte tappert å si noe om sin tilstand, at hun følte seg elendig og ikke klarte å være oppe, ta seg mat eller stelle seg. Jeg prøvde å si at hun hadde ligget syk hjemme i over en uke og at hun var svekket både på grunn av sykdommen og at hun ikke hadde spist mye, og heller ikke fått i seg tilstrekkelig drikke. Jeg informerte om at pasienten var enke og bodde alene, og at det ikke ville være forsvarlig at hun måtte tilbringe så mye tid alene i hennes tilstand. *Da må dere ordne hjemmesykepleie til henne. Hun er pleiepasient. Det er ingenting vi kan gjøre for henne, det er pleie hun trenger.* Så ønsket han pasienten god bedring og gikk.

Både pasienten og jeg var sjokkert og opprørt, hver på vår måte, men fortsatt avventende. Vi kunne ikke helt tro det vi hadde vært vitne til. En så total avvisning. Heldigvis kom sykebilsjåføren inn igjen. Han hadde fått beskjed om å ta pasienten med seg hjem igjen.

*Dette ble jo en ekstra belastning for deg i din tilstand, sier han.*

Når du blir gammel og ikke kan være til nytte lenger er du ingenting verd, du er bare til bry, sier pasienten idet hun også gir uttrykk for at hun ikke skulle ha utsatt seg selv for dette. Hun var nå bekymret for hvordan hun skulle klare turen hjem på den harde båren. Mens vi prøvde



å legge henne bedre til rette på båren, kom **ingen** sykepleiere inn for å hjelpe til eller se hvordan det gikk.

Dagen etter kom innleggende lege uoppfordret på besøk til pasienten. Han hadde vært i kontakt med sykehuset etter at sykebilsjåføren hadde fortalt at pasienten var blitt sendt hjem igjen. Han fortalte at han etter lange forhandlinger hadde fått løfte om at de ville ta imot pasienten likevel. Til dette "tilbudet" takket pasienten nei. Hun tok ikke sjansen på en slik nedverdiggende opplevelse en gang til. Det fikk heller gå som det ville.

## Kap. II ETISK REFLEKSJON

Denne hendelsen gjorde sterkt inntrykk på meg. Den vakte både harme, fortvilelse og tristhet. Er det "sånne" sykepleiere vi utdanner nå for tiden? Har vi ikke sterkt nok klart å formidlet **betydningen** av å være tilstede, av å bli møtt, av å bli tatt imot? Har vi ikke klart å formidle noe om hva god sykepleie er? Jeg følte meg skamfull på vegne av de hvitkledde. Hva måtte ikke pasienten tro om meg og det jeg driver med som sykepleielærer? Dette formidlet jeg til henne da vi senere hadde flere samtaler sammen om denne hendelsen. Den kunne ikke få passere og jeg fortalte henne at jeg ville benytte denne erfaringen i min undervisning. Om ikke annet så til å formidle hva **god sykepleie ikke er**. Ja, hvis det bare kan hjelpe, var hennes kommentar.

Jeg har benyttet deler av denne fortellingen i undervisningen av sykepleiestudenter for å synliggjøre hva de "små ting" i sykepleien **kan** handle om og bety for den enkelte. "*Den som ønsker å bli en flink og duelig sykepleierske, må fra første stund gi akt på de "små ting" og forsøke å ta dem alvorlig og samvittighetsfullt*", sier Elisabeth Hagemann i "Sykepleieskolens etikk", (Hagemann 1936:12). Og videre: "*Man må samtidig arbeide på sin egen personlighet, arbeide for å bli god*". Men hvordan gjør man så det? I en uttalelse i en lokalavis nylig sier lyrikeren Sølvi Ytterstad noe om hvordan det å arbeide med egen utvikling kan fortone seg for henne:

*"Det å skrive er å reise i eget indre der du må tørre å komme borti strengene som heter latter og gråt. Tonen bærer lenge etterpå. Det er en del av prosessen mot å bli et helt menneske"*  
(Bladet Harstad nr. 18, 1997).



Det er en krevende prosess å arbeide med seg selv. Og slik forstår jeg også Hagemanns tekster når hun la så stor vekt på at eleven i sin egenutvikling skulle legge ned et betydelig arbeid i å lære seg selv å kjenne, på godt og vondt, for å kunne utøve god sykepleie. Sykepleieren eller eleven skulle erverve seg en forståelse for hvordan hennes opptreden og oppførsel kunne virke på andre mennesker. Hun sier det slik:

(...) *"men bøier sig under den ydmygende selverkjennelse. (...) Kampen for å bli god blir da en kamp bort fra vårt eget "jeg", inn i dette å elske sin neste som oss selv"*. I dette arbeidet skulle eleven etter beste evne forsøke å se på rettledning og irttesettelse som en hjelp i kampen for å bli god. Men det var ikke nok. Fordi yrket, eller den *"livsgjerning"*, som Hagemann uttrykker det, er så alvorlig og krevende skulle eleven hente kraft og hjelp ved å søke ensomheten når det var tid og anledning til det. Eleven trengte (...) *"å ha sine røtter i de dypeste kilder for å kunne møte all den livets nød som omgir henne, på en rett måte"* (Hagemann 1936:37, min utheving). Disse utsagn leder meg til det samiske natursynet som, for eget vedkommende, ikke er gått upåaktet hen. I det samiske natursynet er det aksept for at vi mennesker trenger "å reise i vårt indre". Det er en aksept for at vi mennesker trenger å finne frem til våre "sakrale rom". Rom til stillhet, ettertanke og meditasjon. For å forstå menneskers tanker og oppførsel, også seg selv, må man studere hva menneskene tror på, eller hvilken livsanskuelse de er under innflytelse av. Der finner vi grunnlaget for etiske vurderinger, sier May Lisbeth Myrhaug i en omtale av sin magisteravhandling i religionshistorie.

Og det er nettopp de etiske vurderinger denne oppgaven skal handle om. Det er ettertanke og refleksjon i håp om at jeg skal komme til litt større klarhet i hva som skal til for at sykepleiegjerningene kan bli god. Jeg begynner derfor med å spørre: Hva var det som gjorde at denne hendelsen ble så smertefull, ja, nærmest en lidelse? Det var nemlig ikke bare at pasienten ikke ble lagt inn på sykehuset, at hun ble sendt hjem igjen. Det var muligens en "riktig" vurdering fra legens side om at hun var mest pleietrengende, at det ikke var noe de (sykehuset) kunne gjøre for henne - underforstått behandle eller helbrede. Kanskje var det riktig at den pleien hun trengte bedre kunne ivaretas i familien med hjelp og støtte fra hjemmesykepleien. For er det kanskje ikke blitt slik i sykehusene idag, at det helst er reparasjon/behandling som har sin berettigelse der? Det er mer effektivt og lønnsomt, og det gir et skinn av vellykkethet med stor aktivitet og god pasientgjennomstrømming. De pleietrengende er så ressurskrevende og de opptar jo plassene så lenge, uten at det blir noe produktivt resultat av det. Og dette var vel gode grunner for ikke å legge henne inn? I så tilfelle var det en smertelig erfaring å gjøre. At i vårt rike "herberge" er det ikke alltid tid og rom for den syke, den lidende og hjelptrengende. Den som ikke kan repareres, men som trenger behandling i form av god sykepleie, godt stell og god omsorg for å komme seg til hektene, selv i forbindelse med noe så alminnelig som en lungebetennelse.



Men kunne denne **avvisningen** blitt en mindre smertefull erfaring og opplevelse? Kunne den blitt mindre uverdigg og krenkende? Hjelpeløsheten og avmakten vi følte, kunne det ha blitt annerledes? Ja, jeg tror faktisk det. Hadde pasienten blitt tatt i mot og møtt i kjærlig omtanke og i nærhet til hennes sårbarhet, hadde det blitt annerledes. På hvilken måte dette kunne vært gjort vil jeg komme tilbake til etterhvert. Men fordi **det** ikke skjedde, ble det galt og uetisk, uansett hvor gode grunner det måtte finnes for ikke å legge henne inn. Faglige og etiske begrunnelser har ofte som funksjon å rettferdiggjøre en avgjørelse eller et handlingsvalg. Men en argumentasjon som ensidig brukes til å rettferdiggjøre handlingsvalg, hvor en ser bort fra at vi i livet møter utfordringer i situasjoner og relasjoner, at vi er menneskelig utfordret, en slik handlingsetisk argumentasjon kan lett bli et mål i seg selv og dermed moralistisk.

"(...) *moralen bliver til for moralens egen skyld, med andre ord bliver til moralisme, hvad der er moralens måde at være umoralsk på* (Løgstrup, 1993:42). Den fjerner seg fra **situasjon** og **relasjoner**, fra den *etiske erfaring*, som er konkret. Man kan forskanse seg i det prinsipielle og se bort fra omsorg, medfølelse og omtanke. Men i vårt møte med andre mennesker er vi utfordret, både relasjonelt og følelsesmessig, og denne utfordringen møter vi ikke nødvendigvis med tiltak eller handlinger, men vi møter den alltid med vår holdning, vårt blikk, våre ord, ja, med vårt kroppslige nærvær. Vi er etisk utfordret. Derfor er det nødvendig å styrke den relasjonsetiske refleksjon.

For å belyse nærmere de problem og spørsmål jeg har stilt og stiller underveis vil jeg ta utgangspunkt i den normative etikken. Denne har som oppgave å begrunne moralen. Den forsøker å fastlegge grunnleggende verdier, normer, prinsipper og holdninger som kan være retningsgivende for oss mennesker å leve etter. Anders Lindseth skiller mellom to typer normativ etikk: *handlingsetikk* (action ethics) og *relasjonsetikk* (relation ethics) (Lindseth, 1992).

### **Kap. III      HANDLINGSETIKK OG RELASJONSETIKK**

**Handlingsetikken** skal hjelpe oss å begrunne handlingsvalg. Den skal hjelpe oss å finne svar på hvilke handlinger vi skal velge i situasjoner med flere handlingsalternativer. Begrunnelsene kan være målorientert, situasjonsorientert eller pliktetisk i sin form. Handlingene begrunnes og rettferdiggjøres utfra en vurdering av relevante regler, normer og prinsipper. Autonomiprinsippet ( plikten til å respektere andres selvbestemmelsesrett) er et slikt prinsipp og er sentralt i helsetjenesten. Velgjørenhetsprinsippet ( om å handle til pasientens beste) og ikke-skadeprensippet er prinsipper som er et viktig fundament både innen sykepleie og medisinsk behandling (Tranøy, 1991).



**Relasjonsetikken** skal hjelpe oss å se og forstå hvordan vi på en etisk god måte kan møte livets situasjoner og de mellommenneskelige forhold vi står i. Den skal hjelpe oss å se og forstå at vi er utfordret, se at noe står på spill, beror på og er prisgitt meg. Det fordrer at vi er omtensomme, nærværende og oppmerksomme. Løgstrup sier det slik:

*"Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre uden at han holder noget af dets liv i sin hånd. Det kan være meget lidt, en forbigående stemning, en opplagthed, man får til at visne, eller som man vækker, en lede man uddyber eller hæver. Men det kan også være forfærdende meget, så det simpelthen står til den enkelte, om den andres liv lykkes eller ei" (Løgstrup (1956/91:25).*

I tilfellet med "min pasient" berodde det på de tilstedeværende leger og sykepleiere hvorvidt hun skulle få hjelp eller ikke. Med sine pusteproblemer og smerter følte hun jo at hennes liv hang i en tynn tråd. Hun trodde at hun skulle dø. Pasientens liv var prisgitt personalet. Hun var i sin sårbarhet utlevert personalet og avhengig av dem. Hun var i deres makt.

*"At vort liv med og mod hinanden består i, at den ene er udleveret den anden, betyder at vore inbyrdes forhold altid er magtforhold. den ene har mer eller mindre af den andens liv i sin magt" (Løgstrup (1956/91:65).*

Makt og ansvarlighet henger sammen. "Ansvarlig bliver man af, at noget kommer til at bero på een", sier Løgstrup. Ansvar er således både knyttet til den private sfære og til et embete som en er betrodd. I alle ansvarsforhold kan man godt gjøre det motsatte av det som ønskes av den andre eller den andre mener ligger i ens ansvar. Løgstrup sier det slik:

*"Det involverer at, at den ansvarlige har magt over den, for hvem han har ansvar. Blot består det ansvarlige forhold i, at med denne magt skal den ansvarlige tjene, for hvem han har ansvar. De skal stå inde for det, de har fået eller påtaget seg ansvar for" (Løgstrup 1996:64 og 65).*

Om dette forhold sier Uffe Juul Jensen: "Vores samkvem med andre mennesker og de afhængighedsforhold, der opstår, er grundlaget for den moralske ansvarlighed" (Juul Jensen 1995:26). Forholdet mellom mennesker er alltid preget av makt og avhengighet og moralen kommer til uttrykk i den mellom-menneskelige relasjonen gjennom handling og dialog i dagliglivets praksis. Omsorgsetikken flytter fokus fra regler og normer til de konkrete



mellom-menneskelige relasjoner som vi inngår i, og hvor vi alltid møter fordringen om omsorg og støtte. Hva som avgjør om maktutøvelsen er moralsk ansvarlig eller ikke må avstemmes utfra individuelt skjønn i den konkrete situasjon (Juul Jensen, 1995).

Et skille mellom handlingsetikk og relasjonsetikk betyr ikke at vi i vår praktiske, kompliserte og mangfoldige hverdag kan klare oss med bare den ene eller den andre. I livet må vi både treffe beslutninger og foreta valg, men vi må også møte og forholde oss til utfordringer i ulike situasjoner i de mellom-menneskelige forhold.

Jeg støtter meg til Løgstrups tenkning når jeg velger å legge vekt på den relasjonsetiske refleksjon. En ensidig vektlegging av handlingsetikken, hvor det i stor grad er prinsipper, regler og normer som bestemmer hva som er riktige eller gode handlinger kan gjøre gjør oss blind for og lite sensitiv i våre konkrete forhold til andre mennesker. Det er i de konkrete forhold at etikken finner sin grunn, hvor vi må være åpen for hvordan vi med vår opptreden og oppførsel virker inn på andre. Etikken gror opp av våre væreforhold, av våre relasjoner til hverandre, sier Martinsen i sin utlegning av Løgstrup (Martinsen 1996:82). Etikken leveres i de menneskelige relasjoner, sier Løgstrup. Den er radikal eller primær fordi den leveres spontant og uten regler i de situasjonene hvor mennesker møtes og har med hverandre å gjøre, og hvor vi spontant og naturlig handler på en sådan måte at den andre opplever seg tatt vare på. Men når kjærligheten, tilliten og barmhjertigheten trues trenger vi normer, regler og prinsipper som fordrer en ivaretagelse av livsytringene. Denne etikken er for Løgstrup sekundær. Normene, reglene og prinsippene er skapt av mennesket og samfunnet og har som hensikt å ta vare på kjærlighetens idé. En ivaretagelse av kjærligheten og barmhjertigheten. Hvis spontan kjærlighet ikke får uttrykke seg må man handle slik kjærligheten spontant ville ha gjort det.

Når vi er syke opplever vi i særlig grad vår sårbarhet som mennesker og trenger å bli møtt med barmhjertighet, nærhet, varhet, omtanke og respekt. Om omsorgen og behandlingen skal bli til moralsk ansvarlig handling er derfor knyttet til hvordan man forvalter den makt og avhengighet som preger den mellom-menneskelige relasjon. Moralsk ansvarlig maktutøvelse må derfor være forenelig med "prinsippet" om å handle til pasientens beste, til å ivareta og verne om den andre som i sykdom og lidelse er oss prisgitt



## Kap. IV PASIENTEN SOM OBJEKT FOR BEHANDLING

I forordet til boken "Fra Marx til Løgstrup" sier Kari Martinsen at vitenskapen og rasjonaliteten ikke gir svar på "livets spørsmål". I livets spørsmål er alt vi ikke kan forklare og erobre (Martinsen 1993:7). Innenfor det behandlingssystem som sykehuset representerer, er det kanskje ikke rom for livets spørsmål - og det til tross for at vi både som behandlere og pleiere i vårt daglig virke kanskje er nærmere disse spørsmål enn i noen andre yrker? Spørsmål som handler om liv og død, sorg og glede, smerte og lidelse, håp og mening.

Vårt helsevesen er under sterk innflytelse av den positivistisk orienterte vitenskapen. En vitenskap som bygger på et ideal som fristiller individet og betrakter livet som stoff som kan bearbeides. En slik teknisk instrumentell livsforståelse er det ikke er grenser for inngrep av ulik art. Det er en "livsforståelse" som har en lovmessighet og herredømmetenkning i seg. Kunnskap blir sett på som språklig, der ordene har en avgrenset og fastlagt betydning. Den instrumentelle fornuften har som formål å forklare og forutsi, å beherske og kontrollere fenomener i verden, og en kommer ikke i dialog med praksis. Den er opptatt av målingene og metodene hvor resultatene er det som teller. Dette resulterer i en tingliggjøring/objektivering av menneskelige forhold. Mennesket gjøres til gjenstand for oppdeling og målinger, beregning og forutsigbarhet. Nelli Øvre Sørensen, sier det slik i sin artikkel "Krop, etik og sygepleje i antologien "Sundhedsvidenskabelige praktikker fra 1996:

*"Den anden reduseres fra å være en flertydig person til at være et entydigt fænomen i en kategori, hvor fænomenerne oppfattes som identiske, og ikke som engangsfænomener ud fra en given kontekst. Dermed er vejen åben til at kunne generalisere fænomener. At generalisere menneskene er beherskelse og undertrykkelse", sier Øvre Sørensen og henviser til Levinas (Øvre Sørensen 1996:356).*

Dette sitatet forsterker Martinsen utsagn; under den positivistiske vitenskapens innflytelse blir viktige fenomener borte. Våre umiddelbare sansbare erfaring, tanker og følelser som viser seg i måten vi handler på gjennom våre kroppslige uttrykk som; mimikk, gester og den levende tale, utelukkes. Men der hvor den sansbare erfaring er ugyldig, sier Martinsen, er også etikken ugyldig.

*"Etikkens grunnfenomen er ivaretagelse og kjærlighet, som er det skapte livets sammenhenger. Etikkens grunnlag er den sansede erfaringsverden, hvor livet "i de menneskelige relasjoner" reiser den etiske fordring om ivaretagelse" (Martinsen 1993:12-43).*



#### 4.1 Hvordan ivaretok personalet pasienten?

Hvordan viste hjelperne seg i møte med «min» pasients sårbarhet og lidelse? Hvordan viste makten og ansvarligheten seg i den situasjonen jeg har fortalt frem? Løgstrup sier at ettersom alle forhold mellom mennesker er et maktforhold, er vi alltid sperret inne i en avgjørelse. Vi kan avgjøre å bruke makten til å handle til pasientens beste eller vi kan bruke den til å tjene andre hensyn på bekostning av pasienten. Motiver for ikke la makten tjene den andre finnes det nok av, alt fra tilfredsstillende av lyst, som Løgstrup sier, til angst for å bruke makten (Løgstrup 1991:66)

Som leger og sykepleiere er vi utfordret til å ta vare på det liv vi har vi vår makt. Det er vår makts oppgave. Det å ikke bruke makten til å ta vare på pasienten er ensbetydende med å stille seg indifferent (likegyldig) til spørsmålet om makten skal brukes til pasientens beste eller til andre hensyn på pasientens bekostning. Hvis fordringen om ivaretagelse overhøres, eller man fraskriver seg dette ansvaret, blir det heller ingen ivaretagelse, sier Løgstrup (Løgstrup 1991:66).

Ut fra dette perspektivet, handler situasjonen med «min» pasient om **manglende** ivaretagelse. Det er en fortelling om å **ikke bli tatt imot og møtt**. Pasienten blir ikke hilst på og hun får ingen spørsmål om sin tilstand. Hun blir oversett og overhørt og nærmest behandlet som en ting man bare går inn og foretar seg visse gjøremål i forhold til. Man trer ikke inn i en dialog med pasienten, hvor man snakker til og med henne. *Det ble tatt røntgenbilde av lungene under kommandoen: Pust inn og hold pusten! Pust igjen.! Man lyttet med stetoskop og ny kommando følger: Pust! Pust! Pust med åpen munn! Til tross for all denne pusting, hører man ikke pasientens hurtige, forpinte og overfladiske pust. Hennes blålige lepper som tegn på dårlig utlufting av lungene blir oversett. Man tapper blod til målinger, men ser ikke på hennes gråbleke hudfarge. Det kontrolleres temperatur, men ser ikke og kjenner ikke på huden. Man ser ikke på pasienten og dermed heller ikke appellen om hjelp i hennes lidende ansiktsuttrykk og forskremte blick.*

Sykdommer, sier Nightingale, har sin egen fysiognomi (ansiktsuttrykk) som vi sykepleiere bør lære oss. Hun beskriver fargeforandringer i huden som kan skyldes kraftløshet, ulike lidelser, smerter eller pilleinntak. Hudfarge i form av røde roser på kinn, kan den uerfarne, som hun sier, ta som bevis på sunnhet, men kan skyldes smerte, utmattelse og mangel på søvn. Hun viser til at hun mange ganger har hørt disse stakkars menneskene bli tiltalt som: "så hyggelig at du ser så frisk ut" (Nightingale 1984:115).



Hjelperne som møtte «min» pasient var representanter for et system som ikke bidro til å gjøre situasjonen trygg, men truende. Hjelperne var innom og foretok seg ting (målinger) for så å forsvinne igjen uten å formidle noen opplysninger. De var reserverte og avvisende - nærmest likegyldig. Vi fikk følelsen av at noe hemmelig forgikk i kulissene og stemningen i situasjonen og ventetiden hadde en uhygge over seg.

Hvordan kan det ha seg at en samfunnsinstitusjon som har som oppgave å ta seg av syke, lidende og hjelpetrengende mennesker, i mange sammenhenger kan fremstå så kynisk og kalkulerende? Hvor er barmhjertigheten og medfølelsen? Er det slik at også pleie, omsorg og behandling blir sett på som en vare/tjeneste som tilbys/selges på linje med andre varer/tjenester? Har ansvarligheten et annet fokus enn pleie, omsorg og behandling, nemlig å vise til god produksjon/pasientgjennomstrømming, lønnsom drift og overskudd? Pasienter får ikke være pasienter lenger som har lov å være syke. De er kunder, klienter, brukere og beboere. Martinsen skriver:

*"Positivismens selyforståelse nedfeller seg i mellommenneskelige relasjoner.*

*Vi blir opptatt av oss selv, våre prestasjoner og resultater - egoistisk beregnende, følelsesmessig kretsende om oss selv - og ensomme. Den personlige verdighet oppløses i bytteverdi hvor mennesket reduseres til en vare eller handelsartikkel"*  
(Martinsen 1993:32).

Det som pasienter og pårørende opplever og erfarer kan bli skjebnesvangert når hjelperne ikke er tilstede i situasjonen, men utenfor i kalkulasjonene og resultatene av målingene. Under positivismens innflytelse, sier Martinsen, klarer vi ikke å være sansemessig nærværende for å ta imot den andres inntrykk.

*"I en positivistisk livsanskuelse er det lite - om noe -plass for nærhet og varme. Det følelsesløse språket og det beregnende blikket skaper avstand, men må sies å være "fornuftig" når virkeligheten skal styres, kontrolleres og gjøres entydig. En uttaler seg om situasjonen uten å være med i den" (Martinsen 1993:47).*

Man blir opptatt av diagnoser og kategorier, regler, rutiner og prosedyrer. I situasjonen med min pasient fulgte man prosedyre, regler og rutiner for diagnostisering for så å plassere henne i kategorien pleiepasient og ikke behandlingstrengende. Hjelperne hadde makten, kontrollen og herredømme i situasjonen og dette brukte de blant annet til å forholde seg til pasienten på en slik måte at hun ikke kom til orde. Ansvarligheten og makten fikk et reservert, tilbakeholdende, avvisende og nærmest likegyldig uttrykk.



## 4.2 Hvordan ytrer likegyldigheten seg for pasienten?

Dersom en oppfatning av diagnoser, kategorisering og prosedyrer blir styrende i vårt møte med pasienten, kan det i likhet med å la normer, prinsipper og regler være det samme, blokkere oss i å erfare den andre.

Pasientens smerte og lidelse ble i dette tilfellet oversett. Hun ble overhørt da hun tappert prøvde å si noe om hvor elendig hun følte seg. At hun i sin nåværende tilstand ikke klarte å stille seg selv eller ordne seg mat. I dette lå det en appell om hjelp, støtte og tid slik at hun kunne komme til hektene igjen, ble ikke sett eller forstått. Hennes dypeste ønske var å fortsatt bli istand til å klare seg såpass at hun kunne fortsette å bo hjemme. Påkjennningene pasienten ble utsatt for med ventetid uten informasjon, tiltakende smerter og utryggheten, ja, hele situasjonen i mottakelsesavdelingen var ekstra belastende for pasienten og påførte henne flere bekymringer enn hun hadde før hun kom til sykehuset, blant annet redselen for at hun hadde pådratt seg brudd i ryggen. Ettersom tiden gikk ble pasienten bare mer og mer medtatt. Hun følte seg ikke tatt i mot som et menneske med tanker og følelser. Hun ble gitt en følelse av å bare være til bry, gammel og ingenting verd. Det var ingen der som kunne se at hun i sitt liv var noe mer enn pasient og pleietrengende. Et menneske med tanker og følelser, sorger og gleder, smerte og angst. En gammel utslitt dame, javel, men hun var også mor, bestemor, oldemor, og alt dette hadde hun fortsatt sin funksjon i forhold til. På et øyeblikk i livet ble hun redusert til en ting som bare var til bryderi og hun var knust og vantro. Hun ønsket bare å bli hjulpet hjem igjen.

*"Den enes selvutlevering er den andres makt".* Menneskets makt har to sider, sier hun videre (Martinsen 1996:86). Den kan brukes til å begrense den andres rom og livsressurser. Men makten kan også være det motsatte. Makten som er knyttet til oppgaver som springer ut av det ansvar vi som sykepleiere (og leger) har fått for pasienters liv skal brukes til å ta vare på, hegne om livsprosessene, om å frisette pasientenes livsmuligheter. Som levende mennesker er vi med vårt åndedrett, vårt stoffskifte, øyet, - ja, hele kroppens livskretsløp innfelt i naturen. Vi blander oss med naturen i hvert åndedrag. Det er derfor avgjørende at min makt er stilt under en etisk fordring om å ta vare på dette levende og sårbare, uvisse og dødelige livet som er blitt utlevert meg i tillit. (Martinsen 1996:90 og 94).

Maktens "andre ansikt" viser seg når den utleverte, den sårbare andre ikke blir tatt vare på. Å bli møtt på en sådan måte av helsepersonell - som pasienten i denne fortellingen alltid hadde aktet høyt - at du ikke er verdt å bli hilst på, trodd på, hørt på eller verdt å bli hjulpet mot smertelige plager på enkelt vis, var meget smertefullt. Ved å verken bli sett, hørt eller forstått,



men i det hun blir fortalt at "du er ikke så syk at vi finner grunn til innleggelse", trer ikke bare sårbarheten tydelig frem, men mennesket er krenket på det dypeste og utsatt for en sjelelig blottelse som er særdeles smertefull. Om de sjelelige påkjenninger og bekymringer som pasienter blir utsatt for, sier Hagemann, kan ofte være langt vanskeligere å komme igjennom enn de legemlige lidelser (Hagemann 1936:43). Den sjelelige blottelse denne pasienten ble utsatt for kulminerte i mangel på anerkjennelse, avvisning og likegyldighet for hvordan det ville gå med henne etterpå. Det foreslo man skulle bli hjemmesykepleiens bord. Hvorvidt det var mulig å skaffe henne hjemmesykepleie ble de pårørende og pasientens eget problem. Slik ivaretok man kanskje hensynet til institusjonen og systemet om ikke å belaste det med tidkrevende resultatløs pleie og omsorg. Men samtidig viste det en ringeakt for den gamle damen, for hennes sårbarhet, utryggheten og uvissheten i situasjonen. Man viste en ringeakt for fordringen om å ta vare på det av pasientens liv som var prisgitt hjelperne. En slik form for maktutøvelse kan neppe betegnes som moralsk ansvarlig, fordi den moralske ansvarlighet refererer til det faktum at vi er gjensidig avhengig av hverandre, og ansvarligheten består i, om vi tenker med Løgstrup, på best mulig måte tjene den som en har ansvaret for.

#### **4.3 De sosiale konvensjoner funksjon**

Fortellingen om min pasients møte med helsevesenet er en fortelling som tydelig viser avhengigheten i mellom-menneskelig samkvem, og makten som oppstår på dette grunnlaget kan vi bruke til ta vare på hverandre eller ødelegge hverandre (Løgstrup 1991:30). Det er i sin ytterste konsekvens dramatisk, men så dramatisk opplever vi vanligvis ikke det tillitsfulle liv. Vi er gjennom det Løgstrup kaller de sosiale konvensjoner, seder og skikker beskyttet mot "*en total prisgivelse og utnyttelse*" (Løgstrup 1991:29). Gjennom de konvensjonelle normene er vi beskyttet mot de smertefulle erfaringer og den sjelelige blottelse det er å ikke skulle bli tatt imot eller å bli tatt vare på. Holder vi oss til disse blir det forutsigbart hvordan vi blir tatt imot.

Når både den etiske fordringen om å ta vare på den andre på den måte som den andre er best tjent med ikke "slo til" i dette tilfellet, og heller ikke de sosiale konvensjoner: alminnelig høflighet, skikk og bruk, så kan det kanskje forstås ut fra den realitet at hjelperne i liten grad var fysisk tilstede i situasjonen. De var jo bare innom på korte oppdrag for så å forsvinne igjen. Under disse oppdragene var det heller ikke mennesket i situasjonen som var det vesentlige, men hjelpernes egne geskjefter om å gi tilfellet en diagnose for å få plassert henne i en kategori, i dette tilfellet kategorien ikke behandlingstrengende. Eller kan det forstås slik at rådende normer og verdier i helsevesenet i dag ikke gir rom for å kunne handle med kjærlighet og omtanke? At kravet om effektivitet og rasjonell drift er med på å lukke både



sykepleierne og legene inne slik at de ikke får være i de menneskelige relasjonene hvor etikken leves?

Det er vondt å være i relasjoner dersom noe kommer imellom slik at det ikke gir rom for barmhjertighet og medmenneskelighet. Det er ikke godt og vi blir brydd fordi det kjennes ikke naturlig og riktig å ikke skulle ta vare på de syke, lidende og hjelptrengende. Det er derfor både viktig og nødvendig å reflektere over hva det er som forhindrer oss som fagpersoner i å være medmennesker, og finne ut hvordan vi på best mulig måte kan håndtere de relasjoner vi er i. For er det kanskje ikke slik som Kari Martinsen skriver?

*"Det dreier seg altså om hvordan livet mellom mennesker lykkes.*

*I en sykepleiesammenheng handler det om hvordan pleien lykkes"(...)*

(Martinsen 1993:96.

Som sykepleiere må vi være oss bevisst den kjensgjerning at den syke ofte ikke har noe valg, men må legge noe sitt liv i sykepleierens hånd. Ut fra dette gis det en etisk fordring om å ta vare på den andres liv som er utlevert meg i **tillit** (Martinsen 1996:90). Tilliten er for Løgstrup et etisk grunnfenomen med vår tilværelse, en kjensgjerning i livet. Tilliten er en *suveren livsytring*, det samme er barmhjertigheten, den åpne tale/oppriktigheten, håp og medfølelse. Det hører vårt menneskeliv til og det er naturlig å møtes med trygghet og tillit til hverandre. Den er en forutsetning som gjør det mulig for oss mennesker å forholde oss til hverandre.

*"Vi kunne simpelthen ikke leve, vort liv ville visne, og det ville bli forkrøblet, om vi på forhånd mødte hinanden med mistillid, tiltroede den anden at stjele og lyve, forstille sig og føre os bag lyset" (Løgstrup 1991:17).*

Men i livet forholder det seg nå en gang slik at vi både møtes i løgn og forstillelse, ansvarsfraskrivelse og likegyldighet, reserverthet og avvising. Slik sett er tilliten skjør og den er stadig truet og kan lett gi etter for mistillit. Det er derfor en forbeholden tillit vi viser hverandre. Løgstrup sier det slik:

*"Sagen er nemlig den, at hvis tilliden bliver mødt af en hvilken som helst anden holdning end modtagelse af den, slår den ud i mistro. Der skal ikke først fjendlighed til. Det sker allerede og måske og endda nok så meget ved ligegyldighed, reservation og afvisning. det vil man ikke udsætte sig for, og derfor neutraliserer man på forhånd sin tillid" (Løgstrup 1991:30).*

Min pasient, som ble henvist til å vente i det uvisse, uten å bli hilst på, og uten å bli møtt med omtanke og interesse for hennes egen opplevelse av sin tilstand, var en vond og sårende opplevelse. Det å bli gjort til en ting vi snakket om og ikke til og med, er krenkende. Pasientens utsagn i forbindelse med tilbudet om "ny innleggelse" dagen etter vitner om en



brutt tillit. "Jeg tar ikke sjansen på en slik nedverdiggende opplevelse en gang til". Det forteller ikke alt, men det vitner om et dramatisk møte med vårt helsevesen. Det vitner både om mistillit og om krenkelse, men også om en måte å ta verdigheten som hun ble frarøvet, tilbake på.

## Kap. 5 KJÆRLIGHET I HANDLING

Sykepleiernes virkefelt er nært den syke og i situasjoner som både er usikre, dramatiske og av mer triviell karakter. Som jeg har forsøkt å vise gjennom denne oppgaven er det imidlertid mye som taler for at etisk refleksjon over livet som leves i de menneskelige relasjoner generelt, og de prosesser hvor vi som sykepleiere inngår i relasjoner med pasientene spesielt, bør vies større oppmerksomhet, *om sykepleien og omsorgen skal lykkes*. Derfor er det kanskje også nødvendig å minne om de røtter sykepleien har i det kristne barmhjertighetsarbeidet (Martinsen 1993:92, Hagemann 1936:7). *"Det skapte liv realiserer seg gjennom barmhjertighet (...) Barmhjertighet er alene fremkalt av den tilstanden den andre er i"* (Martinsen 1993:93). Sykepleie som barmhjertighetsarbeid, kan ses på som et arbeid som har som oppgave å dra omsorg for det skapte liv. Det er gjennom vår deltakelse i den praktiske sykepleien, i vårt daglige virke, at vi med våre handlinger og holdninger viser hvordan vi forvalter denne ansvarligheten og omsorgen for skaperverket. Etikken er fortsatt forstått som en situasjonsbestemt og relasjonell handling. Og de gode handlinger og holdninger kan læres i praksis i de ulike situasjonene sykepleieren er en del av. I de ulike situasjonene fordres det både overveielser og resonnering som skal gjøre en istand til å velge riktig mellom ulike handlingsalternativer. Da er det ikke prinsippene, reglene eller teoriene som er i fokus, men hvordan jeg på en god og kjærlig eller omtenkstom måte kan hjelpe det andre mennesket. Egne erfaringer og følelser, oppfinnsomhet er med på å bestemme om handlingen skal kunne bli god. Martinsen sier det slik:

*"Godt skjønn er den rette bedømmelsen,  
hvor handlingsfornuft, oppfinnsomhet og godhet utlegger  
hverandre gjensidig (...). Klokskap vinnes gjennom erfaring,  
og det tar tid å bli klok"*(Martinsen 1993:94).

Hun sier videre at man ikke kan bevise om en handling er riktig eller god. Riktige, kloke og gode handlinger erverves i praksis hvor en må prøve ut sitt skjønn, sine vurderinger, sin dømmekraft mot *"andre med-skjønneres erfaring"* (Martinsen 1993:94). Det er nemlig ikke mulig å foreskrive handling for en hver tenkelig situasjon en kan møte, og det er ikke alt som kan forutses eller planlegges for, men må takles der og da (Samuelsen 1997:9). Det er i praksis vi får ta del i en kunnskapsform hvor vi kan lære å forholde oss til det foranderlige og mangfoldige, det uforutsigbare og kompliserte, det riktige og gode. I sykepleien handler det



om å lære å ta i bruk rett viten på en riktig måte slik at en kan handle riktig og godt i forhold til pasienten (Martinsen 1993:96). Det handler om å være oppmerksomt tilstede og ikke stille seg utenfor. Det handler om å forholde seg årvåkent og sensitivt og å delta *praktisk* i pasientens lidelse for å finne ut hva den syke trenger. Omsorg handler om hvordan barmhjertighet, nestekjærlighet og nærhet kommer til uttrykk i de situasjoner, slik som ved sykdom, der vi skal ta hånd om den sårbare, ubeskyttede og avhengige. Omsorg uttrykt gjennom barmhjertige-, kjærlige- og omtenksomme gjerninger blir mitt motsvar på medmenneskets appell om hjelp. Det er opp til meg å ta vare på det av den andres liv som er overlatt meg. Hvordan dette øyeblikket, denne situasjonen, denne stunden skal fortone seg for den andre - om den skal bli lys eller mørk, god eller vond, trygg eller truende - er jeg med hele min tilstedeværelse med på å bestemme. "*Med vor blotte holdning til hinanden er vi med til at give hinandens verden dens skikkelse*" (Løgstrup (1956/91:25 og 28).

Sykepleierne i en mottakelsesavdeling er de første som får møte pasientene ved ankomst, de som tar i mot. De har som regel også i korte trekk fått vite litt om pasientene som er meldt slik at de kan være forberedt. Denne forberedtheten er ikke viktig og nødvendig bare ved akutt og kritisk sykdom (hjertestans, ulykker m.m.). Det er nemlig mange "små ting" man kan og bør skaffe seg rede på og ta hånd om før legen kommer. Sykepleieren kan danne seg et bilde av pasienten og hennes tilstand, for det kan faktisk være slik at pasienten er avhengig av hjelp og omsorg før legen er på plass. Det være seg, som i situasjonen med min pasient, å vurdere alt fra om pasienten trenger surstoff, få målt feber, hvordan smertene arter seg, om smertene kan reduseres noe med å få hjelp til å forandre stilling eller komme fra båren og over i en seng. Og for å kunne yte denne hjelpen ser vi hvor viktig det er at sykepleieren er tilstede i situasjonen, og kan være nær den lidende og sårbare og slik (...) "*ut fra en indre forståelse se hva den syke trenger*" (Hagemann 1936:43). Å kunne hjelpe pasienten ut fra en "indre forståelse" fordrer lang erfaring, evne til å "se" situasjonen og kunne handle ut fra en overveiende, fleksibel og situasjonsbundet fornuft, som Martinsen sier det (Martinsen 1990:81). Eller for å si det med Løgstrup:

*"Sagen er nemlig den, at den andens liv dog helst skal varetages med ord og gerninger, der er saglige, hensiktsmessige og fornuftige. Den anden skal hjælpes med innsikt og forstand"* (Løgstrup 1991, s.70).

Det krever erfaring, forståelse, innsikt og klokskap for å finne ut hva pasienten i en gitt situasjon er best tjent med. For å kunne handle moralsk fordres det først og fremst at sykepleieren er tilstede i relasjonen og situasjonen, hvor overveielser og de skjønsmessige vurderinger skal finne sted. I den konkrete situasjonen vil sykepleieren bli gitt anledning til å ta vare på den spontane kjærligheten, de suverene livsytringene som spiller seg ut i situasjonen, i møtet med pasienten. Og med sine holdninger og handlinger, spiller sykepleieren seg selv inn i situasjonen og viser på hvilken måte hun ivaretar pasienten.



Om nå hjelperne hadde anerkjent at min pasient var syk og trengte hjelp, men ikke den form for hjelp som sykehuset idag vil eller kan tilby, ville det da ikke vært *naturlig* å spørre om vi trengte deres hjelp til å skaffe henne den hjelpen de mente var den hun trengte, nemlig hjemmesykepleie? Hadde det ikke vært *naturlig* å si at de skulle bidra med sitt til at hun skulle få den hjelpen de mente var den beste for henne i den situasjonen hun befant seg i? De kunne ha fortalt henne at den hektiske hverdagen i en sykehusavdeling ikke var det hun trengte mest nå. For er det ikke slik at tas vi imot, i vårt møte med sykehuset, av en barmhjertig sykepleier, en barmhjertig helper, som ønsker å hjelpe i vår lidelse, lindre våre smerter, så langt det lar seg gjøre, så er kjærligheten gitt rom i situasjonen og den syke kan gi slipp på sine bekymringer å falle til ro? Og deres beslutning om ikke å legge henne inn på sykehuset ville **ikke** ha blitt opplevd som en krenkende og belastende avvising.

*Så enkelt er det, men slett ikke lett.*



*Takk til «min» pasient.*



## LITTERATUR

- Hagemann, Elisabeth (1936): *Sykepleieskolens etik*. Aschehoug & Co., Oslo.
- Jensen, Uffe Juul (1995): *Moralsk ansvar og menneskesyn*. Munksgaard, København.
- Lindseth, Anders (1992): *The Role of Caring in Nursing Ethics*. Tidsskrift for norsk sykepleieforskning, nr. 1.
- Løgstrup, Knud E. ((1956) 1991): *Den etiske fordring*. Gyldendal, København.
- Løgstrup, Knud E. ((1972) 1993): *Norm og spontaneitet*. Gyldendal, København.
- Løgstrup, Knud E. (1996): *Etiske begreber og problemer*. Gyldendal, København.
- Martinsen, Kari (1990): *Omsorg i sykepleien - en moralsk utfordring*. Moderne omsorgsbilder. Karen Jensen (red.). Gyldendal, Oslo.
- Martinsen, Kari (1993): *Fra Marx til Løgstrup. Om etikk og sanselighet i sykepleien*. Tano, Oslo.
- Martinsen, Kari (1996): *Fenomenologi og omsorg. Tre Dialoger*. Tano Aschehoug, Oslo.
- Nightingale, Florence (1984): *Håndbok i sykepleie. Hva det er og hva det ikke er*. Gyldendal, Oslo.
- Samuelsen, Eli (1997): *Eksamensbesvarelse i helseadministrasjon og profesjonsutdanning*. Avdeling for sykepleievitenskap, Universitetet i Tromsø.
- Sørensen, Nelli Øvre (1996): *Krop, etik og sygepleje. Sundhetsvidenskabelige praktikker. Et bud på faginnhold for medicinsk humaniora*. Emmy Brandt Jørgensen (red.). Akademisk Forlag, Århus.
- Tranøy, K.E. (1991): *Medisinsk etikk i vår tid*. Sigma Forlag, Bergen.



## Publikasjonsliste fra Høgskolen i Harstad

Fra og med 1996 ble tidligere publikasjonsserier ved Høgskolen i Harstad erstattet med en **Skriftserie** og en **Arbeidsnotatserie**.

### **Skriftserien - ISSN 0807-2698**

- 1997/12 Eli Samuelsen: «Du er ikke verdig en plass i herberget - Refleksjon over etikk og etiske vurderingers plass i sykepleien» (ISBN 82-453-0081-0) Kr. 40,-
- 1997/11 Vegard A. Schancke/Miriam G. Lukwago: «A Programme for Early Intercultural Psychosocial Intervention for Unaccompanied Minor Asylum Seekers and Refugees (EM) - a Group Approach» (ISBN 82-453-0080-2) Kr. 30,-
- 1997/10 Hilde Nordahl-Pedersen: «Alternativ medisin og skolemedisin - en paradigmediskusjon» (ISBN 82-453-0068-3) Kr. 40,-
- 1997/9 Inger Aksberg Johansen: «Reminisens i et interaksjonsperspektiv - En kvalitativ undersøkelse basert på intervju med eldre og sykepleiere» (ISBN 82-453-0079-9) Kr. 120,-
- 1997/8 Aud Merethe Alme: «Lønnsreform og ledermobilitet - Metodiske tilnærminger og resultater» (ISBN 82-453-0078-0) Kr. 70,-
- 1997/7 Truls Erikson: «Should Managerial Competence be in the Retail Growth Performance Equation?». (ISBN 82-453-0076-4) Kr. 30,-
- 1997/6 Børre Kristiansen/Steinar Johansen: «Rammer for omsorg - Alternative modeller for organisering av Hamarøy Bygdeheim» (ISBN 82-453-0071-3) Kr. 70,-
- 1997/5 Truls Erikson: «Retail Profit Performance and The Relationship to Marketing Outcomes and Financial Structure» (ISBN 82-453-0075-6) Kr. 30,-
- 1997/4 Rolf Utkvitne: «Kompetanse i Detaljhandelen». (ISBN 82-453-0064-0) Kr. 70,-
- 1997/3 Hilde Nordahl-Pedersen (red.): «Konferanserapport fra Helsedagene i Nord-Norge 1996». (ISBN 82-453-0069-1). Kr. 150
- 1997/2 Truls Erikson: «A Study of Career Choice Intentions Among a Cohort HBS MBA Candidates. The Ajzen Model». (ISBN 82-453-0074-8). Kr. 70,-
- 1997/1 Truls Erikson: «An Empirical Study of Entrepreneurial Choice Intentions Among a Cohort of MIT Sloan Fellows. The Shapero



- 1997 Model». (ISBN 82-453-0072-1) Kr. 50,-  
Stine Margrethe Hem/Ådne Danielsen/Anne Marie Bakken:  
«Ansvarsreformen i Kvæfjord - En stor oppgave til en liten  
kommune».  
(ISBN 82-90586-49-3, utgitt i samarb. med Diaforsk) Kr. 190,-
- 1996/1 Arne-Johan Johansen: «Fra Dårekiste til normalisert omsorg».  
(ISBN 82-453-0063-2). Kr. 100,-

### **Arbeidsnotatserien - ISSN 0809-2567**

- 1997/1 Truls Erikson: «Applying the Canonical Structure of Analysis by  
Means of Algebra on Managerial Competence and Retail Growth  
Performance Variables». (ISBN 82-453-0077-2) Kr. 20,-

**For eldre utgivelser:** Ta nærmere kontakt med Høgskolen i Harstad ved Kurs- og  
forsknings konsulenten - tlf.: 77 05 81 00

Vennligst fyll ut skjemaet og returner til:

Høgskolen i Harstad, 9400 Harstad  
Tlf.: 77 05 81 00 Fax: 77 05 81 01







# Bestilling av publikasjoner

Jeg bestiller herved:

Navn på serien	Nummer	Forfatter	Tittel	Pris
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

Ved samlet kjøp over kr. 500 dekker Høgskolen i Harstad porto/frakt - ellers kommer porto i tillegg.

Navn: .....

Organisasjon: .....

Adresse: .....

Postnr. /sted: .....

Tlf.: ..... Fax: .....

Vennligst fyll ut skjemaet og returner til:

Høgskolen i Harstad, 9400 Harstad  
Tlf.: 77 05 81 00 Fax: 77 05 81 01



Jeg bestiller herved:

Navn på serien: \_\_\_\_\_  
Nummer: \_\_\_\_\_  
Forfatter: \_\_\_\_\_  
Titel: \_\_\_\_\_  
Pris: \_\_\_\_\_

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Ved samlet kjøp over kr. 500 dekkes frakten i Hørsdal personkraft - eller kommer porto i tillegg.

Navn: .....  
Organisasjon: .....  
Adresse: .....  
Postnr./sted: .....  
Tlf.: .....  
Fax: .....

Vennligst fyll ut skjemaet og retuner til:

Høgskolen i Hørsdal, 9400 Hørsdal  
Tlf.: 77 02 81 00 - Fax: 77 02 81 01









# Visste du at...

... Høgskolen i Harstad med sine ca 1.000 studenter er blant landets minste høgskoler. Et godt studiemiljø og en uformell tone med nærhet og god oppfølging av den enkelte student preger skolen. Ved årsskiftet 1996/97 flyttet vi inn i nye lokaler som ligger idyllisk og sentralt plassert ved byens havnepromenade.

... våre to fagavdelinger - økonomi-/samfunnsfag og helse-/sosialfag gir flere studiemuligheter blant ulike grunnutdanninger og videreutdanninger:

## Grunnutdanninger:

- Varehandel og distribusjon
- Økonomi og administrasjon
- Reiseliv og turisme
- Engelsk grunnfag
- Statsvitenskap grunnfag
- Barnevernpedagogutdanning
- Sykepleierutdanning
- Vernepleierutdanning

## Videreutdanninger:

- Revisjon
- Internasjonal handel
- Ledelse og organisasjon
- Helse- og sosialadministrasjon
- Rehabilitering
- Psykiatrisk sykepleie
- Reiseliv og turisme

...foruten ordinære undervisningsoppgaver og kurs påtar Høgskolen i Harstad seg også forsknings- og utredningsoppdrag for næringslivet og det offentlige. Våre ca. 60 fagansatte innehar høy kompetanse og dekker et bredt faglig spekter: Økonomi/administrasjon, sosialøkonomi, ledelse/organisasjon, statistikk, statsvitenskap, sosialantropologi, sosiologi, engelsk, matematikk, pedagogikk, spesialpedagogikk, vernepleie, psykologi, sykepleievitenskap, matematikk, jus.

**Post- og besøksadresse: Havnegata 5, 9400 Harstad**

**Telefon 77 05 81 00. Telefaks 77 05 81 01**

**Internett: <http://www.hih.no>**





et



9

t

et

g-

i

og

omi,