



Per Nortvedt,
professor ved seksjon
for medisinsk etikk,
Universitetet i Oslo.

Er omsorg realistisk?

Vi må beholde en helsetjeneste hvor pasienten blir sett og hørt og ikke må be om omsorg.

Møtet mellom helsearbeider og klient er utgangspunktet for all etikk i helsetjenesten. Men hva er de grunnleggende verdier i dette møtet? Hva er god omsorg, og hvilken betydning har god omsorg for medisinsk behandling, diagnostikk og pleie? Bli snakke om omsorg annet enn festtaler, som aldri får noen konsekvenser for praktisk politikk? Er verdien av empati og tid til den enkelte klient på vikende front i dagens helsetjeneste, blir den terapeutiske relasjon mellom klient og behandler taperen i en virkelighet med stadig større press på kostnadseffektivitet, behandlingsproduktivitet og stramme budsjetter? Hvordan kan man snakke om verdien av det enkelte møte, når så mange venter på å bli møtt?

Grunnleggende omsorgsverdier

Helse og sykepleietjenesten bygger på grunnleggende omsorgsverdier. Det innebærer å anerkjenne den hjelpetrengendes sårbarhet. Det er å ta utgangspunkt i den omsorgstrengendes opplevde

vensjoner må vike. Da er ikke bare hva man sier, men talens tone, ikke bare hva man ser, men hva blikket uttrykker, ikke bare hva hånden gjør, men hvordan den er det som er viktig.

Empati

Grunnleggende i all behandling og terapeutisk virksomhet er ikke bare å forstå effekten av en bestemt behandling eller hvordan en mulig sykdomsårsak skal forklares. Det er også nødvendig å forstå pasientens erfaringer med det å være syk. Den enkelte helsearbeider må kunne forstå hvordan det oppleves å få en bestemt diagnose, eller for pasienten å vente på et prøvesvar han eller hun gruer seg for. Hun eller han må forstå hvordan det er å få utsatt en operasjon pasienten har ventet på og kanskje forberedt seg lenge på. Hvordan er det for den syke å ikke komme opp av sengen, eller å få sitt liv radikalt forandret i løpet av noen få timer?

Pårørendes bekymring kan si noe om et informasjonsbehov som må imøtekommes bedre. Den

for fysiske og psykiske grenser er nødvendig for rehabilitering etter sykdom. Bryter omsorgen sammen er et viktig grunnlag for kyndig behandling borte.

Tid

Tid er viktig i dette. Avdødes statsfysikus Melby i Oslo sa i et avisintervju for noen år siden at tid er en av de viktigste verdier i lege-pasientforholdet. Det at man har tid til å ta seg av klienten. Snakker vi ikke hovedsakelig om tid i et økonomiske språk i dag?

Verdien av tid ligger ikke bare i at den kan måles eller hvordan den fordeles. Realisering av kyndig behandling og medmenneskelig omsorg krever tid. En pårørende kan trenge, etter som situasjonen krever det, ikke ti minutter, men en halvtimes samtale med legen. Morgenstellet må gå sakte fordi den gamles kropp er lemster og smertefull. Når en lege ved Diakonhjemmet sykehus i Oslo forteller om hvordan hun må stille sine spørsmål til pasient og pårørende på en slik måte at de ikke inviterer til videre samtale (fordi det har hun ikke tid til), er det likedan spørsmål om ikke fundamentale betingelser for samtale er truet.

Fag og holdning

Sykepleie dreier seg om de bevisste verdier man anerkjenner som viktige; at alle har krav på respektfull informasjon, selvbestemmelse og medbestemmelse, omtanke og likebehandling. Men holdninger uttrykkes også i væremåte, blikkets imøtekommenhet, håndens omtanke. Helt fra antikken har det vært en viktig innsikt at sann legekunst bare kan realiseres av klinikere som ikke utelukkende er faglig kyndige, men som også

«Hvordan kan man snakke om verdien av det enkelte møtet, når så mange venter på å bli møtt?»

situasjon og igjennom den å ivareta hans eller hennes integritet og verdighet.

For at pasient og pårørende virkelig skal føle seg ivaretatt har det betydning at omsorgen som gis, ivaretar kropp og sjel også i alle de situasjoner der ikke en bestemt behandling iverksettes. Særlig sykepleieren er delaktig i mange situasjoner der kvaliteter på tilstedeværelsen er vesentlig. Slik er det i situasjoner når ordene ikke lenger strekker til eller omfattende terapeutiske inter-

sykes smerter sier også noe om hvordan håndlaget må være, at bevegelsen ikke må være brå, at tilretteleggelsen av et sengeleie må være varsomt, at stikket må være hensynsfullt.

Også diagnostisk kan det være slik, at legger man ikke merke til pasientens ubehag, ser man heller ikke tegn som kan signalisere en forverring av sykdommen. Og spiller man ikke på lag med pasienten, er det også vanskelig å foreta den nødvendige behandling. Trygghet og følsomhet



har kjærlighet til sine medmennesker. Hvilke krav skal vi ha til realisering av omsorgsverdier?

- ▶ Vi må ha en helsetjeneste hvor pasienten blir sett og hørt og ikke må be om omsorg.
- ▶ Helsearbeidere må ha evne til innlevelse, forståelse av pasientens situasjon.
- ▶ Det må være en evne til og et ressursmessig grunnlag for å kontinuerlig kunne vurdere og være oppmerksom på pasientens tilstand, opplevelse og erfaring.
- ▶ Det må være en evne til og et ressursmessig grunnlag for til å tilpasse behandling og pleie til den enkeltes særegne situasjon.

Prinsipper for faglig etisk forsvarlighet

Noen forsvarlighetskrav må beskytte grunnleggende kvaliteter i møtet mellom helsetjenesten og den enkelte klient. Eksempler på noen slike prinsipper er at ingen pasient skal:

- ▶ være alene uten en omsorgsperson ved sin side hvis han eller hun er alvorlig syk eller døende
- ▶ utsettes for unødig ventetid uten informasjon og en forsvarlig ivaretagelse i ventetiden
- ▶ få sitt planlagte behandlingssinngrep utsatt (hvis ikke helt særskilte forhold tilsier det)
- ▶ forlates eller avvises av hjelpeapparatet uten mulighet for omsorg i en situasjon man vet er faglig uforsvarlig, eller skrives til ut til et omsorgsapparat som ikke fungerer tilfredsstillende

Det er viktig å arbeide med å artikulere de sider av medisinsk og pleiefaglig omsorg som er sentrale for en god ivaretagelse av klienten. Det er viktig av pedagogiske hensyn, å lære og bevisstgjøre våre fremtidige helsearbeidere i lys av slike verdier. Men ikke minst er det viktig at medmenneskeligheten får et tilstrekkelig organisatorisk, ressursmessig og økonomisk rom i fremtidens helsevesen. ■■■