

Hvor nært skal vi involveres?

Sykepleie skal være pasientnær, kompetent og profesjonell. Følelsesmessig involvering kan berike og trøste, men det kan også vanskeliggjøre nødvendig avstand til pasienten.

Sykepleie er normativt i sin eksistens. Faget utøves i nære relasjoner og kvalitet avgjøres i møtet. Kommunikare betyr «å gjøre felles». Å komme hverandre i møte er et etisk prosjekt, der forvaltning av personlige og faglige forutsetninger for nærvær blir avslørt (1).

Sykepleieren er til stede der liv og helse er utfordret. I historisk perspektiv startet sykepleieutøvelsen nært de mest sårbare og hjelpetrenende mennesker. De var velkommen i nonnens «homes», der de fikk hjelp med sine grunnleggende behov, lindring og trøst.

Respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet er fortsatt sykepleiens verdigrunn-

lag. Barmhjertighet formulerer vårt normative og altruistiske fundament. Sykepleiere viser både pasient og nære pårørende respekt og omtanke, deler fakta og forståelse, og formulerer sitt faglige ansvar med tydelighet.(2)

Kjernen i sykepleierens profesjonsutøvelse er kompetent, profesjonell tilstedeværelse. Profesjons-etikkens begrunnelse ligger nettopp i intimitetsarbeidet. Sykepleie utøves pasientnært, sansende, deltakende og empatisk. Relasjonskompetanse preges av den intuitive varheten i møte med «det fortrolige», der den andres urørlighetssone respekteres (3,4).

Jeg fristes til å sitere et berørende eksempel;

Sammendrag: Tilstedeværelse er nødvendig men ikke alltid behagelig eller lett å forvalte. Relasjonskompetanse krever kunnskap, personlig klokskap og brukerkompetanse som bevisstgjøres og modnes gjennom reflekterende verdibevisste dannelsesprosesser over tid. Klok forvaltning av nærhet, avstand, medbestemmelse og åpenhet må sta-

dig utvikles og etterprøves. Berørte hjelpere utfordres og beskyttes av sitt fagansvar. Hverdagslederens tydelighet og tilgjengelighet, og hverdagskulturens handlingsrom er av særlig betydning. Personlig egnethet og faglig profesjonalitet bør sikres modigere og tydeligere. Det moralske stress bør få større oppmerksomhet.



Av Marie Aakre, rådgiver etikk og ledelse, St. Olavs Hospital

Ger Wackers skriver om sykepleien ved sin kones dødsleie hjemme (5): «Etter hvert får vi også hjemmesykepleie to ganger om dagen. Når de kommer for å stelle Truus, prøver jeg å gi dem arbeidsro. Men ved en anledning får jeg av Truus ikke lov til å forlate rommet. Jeg holder meg allikevel litt i bakgrunnen og har da anledning til å observere, som en flue på veggen, hjemmesykepleierne i arbeid. Det jeg ser gjør dypt inntrykk på meg. Jeg leter etter ord. Rolige bevegelser, berøringen, kroppsligheten, tålmodigheten, nærheten, tilstedeværelsen. Det ser ut som en dans. Et ord fester seg i mine tanker, skånsomhet. Jeg vil skrive om dette, men har ikke funnet ut hvordan ennå. Dette er sykepleie fra øverste hylle. Når de er ferdige, takker de oss for at de fikk lov til å komme inn i vårt hjem.»

Skånsomhet er kanskje et ord vi burde bruke oftere. Det favner jo både noe av det lindrende nærværet, det gode stellet med varsomt håndverk og rytmen i samhandlingen. Det må være noe av dette Aristoteles kalte «kunstnerens kunnen» (6, side 49).

«Skånsomhet er kanskje et ord vi burde bruke oftere.»

Det enkelte menneskets ukrenkelige verdi kan tilskrives og avskrives i praksis, og er avhengig av å komme til *uttrykk* for å ikke bli en abstrakt størrelse. Selv den mest autonome tilskrives sitt verd fra andres anerkjennende hender og blikk. Disse markørene forteller oss hvem vi er (7, kap. 1 Det sårbare menneske. S. Roaldkvam).

Sykepleiens kunnskapsgrunnlag må være bredt, både forstått som forskningsbasert, erfaringsbasert og brukerbasert kompetanse (2). Alle de tre fagområdene er avgjørende for praktisk klokskap. Det anslås at ca. 50 prosent av sykepleiefaget bør være fakta og forskningsbasert (7, kap. 2,8,9).

Erfaringskompetanse utvikles og dannes gjennom reflektert, veiledet praksis i hverdagskulturer som setter språk på taus kunnskap, og stadig skaper rom for å dele inntrykk, gi tilbakemeldinger og utvikle personlig faglig identitet. Både spontan og systematisk etisk refleksjon og modige kollegiale tilbakemeldinger er avgjørende for å oppøve dømmekraft (10,11,12).

Ettertanker og tilbakemeldinger er bevisst-

gjørende; Ser jeg godt nok forskjellen på ditt og mitt? Hvor setter jeg grenser for mitt behov for å hjelpe og den andres behov for hjelp? Hva lukker jeg opp for og hva lar jeg være usagt? Hva ønsker jeg å vite og hva trenger jeg å vite? Hva formidler jeg om inntrykkene til mine kolleger og hva holder jeg for meg selv? Hvordan forvalter jeg tid og tilstedeværelse? Hvem trenger meg mest og hva styrer mine og våre prioriteringer? Hva heter våre statusområder og hvilke verdier preger egentlig vår hverdagskultur? Hvordan identifiserer og møter jeg de etiske dilemma, når melder jeg avvik, og hvordan bruker vi etiske og faglige dilemma til læring?

Brakerperkompetanse handler om lydhørhet for pasientens livshistorie, kultur- og forståelsesmessige forutsetninger og pasientens situasjonsforståelse og forventninger her og nå. Også lydhørhet og respekt for brukerens tilbakemeldinger om hvordan relasjonen oppleves er sentralt.

Reell brukermedvirkning handler om å søke den andres livsverden, med bevissthet om at det aldri er mulig å se alt eller fullt ut kunne forstå hva den andre forstår. I brukerperspektivet bygger vi på antakelsene om at enhver lidelse er individuelt utformet, enten den passer inn i en kjent diagnostisk kategori eller ikke. Lidelsen er utfoldet i et individuelt og unikt livsløp som former en persons selvforståelse, lidelsesform og mestringsmønster.

Vi er altså avhengige av pasientens medvirkning og fortelling i vår fagutøvelse – der dette er mulig. Språket er veien fra alenehet til relasjon, fra angst til deltakelse. Kroppsspråket og sansningen er viktige deler av kommunikasjonen der vi søker å skape kontakt, å forstå, fordele ansvar, og bekrefte og myndiggjøre den sårbare. Det handler om å gi og motta tillit (1,3,4).

Kreftsykepleie utøves nær andres lidelse, med fokus på menneskets helhetlige smerteopplevelse. Best mulig livskvalitet og optimal lindring og trøst er sentralt. Både sykdomslidelsen, behandlingstilstanden og omsorgslidelsen bør lindres (13).

Vi har lært at den fysiske smerten kan «lamme» personligheten, og vi søker å lindre for å dempe det skremmende og krenkende uten at palliasjonen sløver på en uverdlig måte. Den åndelig/eksistensielle smerte beskrives som den mest totale smerte forbundet med det å være menneske (14). Det vi har felles er å møte tap og avmakt. Men lidelse og smerte kan også oppleves som tilværelsens ekte nærvær, og vi har vel alle møtt kreftsyke men-



NÆRHET: Det er naturlig å bli emosjonelt involvert, men uheldig sterk involvering kan gå ut over faglig forsvarlighet i sykepleien. Illustrasjonsfoto: Colourbox



KOLLEGASAMTALE: Det er viktig med tilbakemeldinger fra kollegaer. Ved å dele erfaringer kan sykepleiere utvikle sin dømmekraft og kompetanse. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

nesker som sier de ikke ville vært sine erfaringer foruten. Alvorlige livshendelser kan forløse «åndelig overskudd» når vi må være «mer enn oss selv». Noen ganger er det viktig å bevare dette overskudd framfor å sløve.

Betryggende tilstedeværelse kan være lindrende. Å bli møtt på sine eksistensielle spørsmål knyttet til lidelsen, døden, meningsløshet og alenehet kan gi ny innsikt til selvforståelse og erkjennelser om egen menneskelighet i tilværelsen (14,15). God helhetlig tilnærming er ikke mulig uten empatisk tilstedeværelse, som ofte berører og utfordrer. Den følelsesmessige berørtheten i nærværet kan påvirke små og store handlingsvalg. Dette relasjonelle fagarbeidet har ikke tydelige grenser (1,3).

Privat – personlig – profesjonell

Sykepleie kan ikke standardiseres eller utøves likt av alle eller til alle. Løgstrup har i sin etiske fordring lært oss om talens åpenhet, barmhjertighet og den grunnleggende tillit, og minner oss om posisjonsmaktens innflytelse som kan gjøre «ferdende meget» med den andre (16). Forvaltning av makt og avhengighet er alltid på prøve.

Var jeg for personlig?

«Jeg skulle stelle venekateteret på den unge moren som var så alvorlig syk. Hun hadde nettopp fått informasjon om nye metastaser tross intensiv kjemoterapi. Jeg visste at hun hadde en liten datter på alder med min egen, og vi hadde delt mye fortrolighet. Jeg syntes hele situasjonen var sterkt berørende.

Hun lå på siden i senga med ryggen mot meg, og da jeg var ferdig med prosedyren og masserte ryggen hennes fikk jeg lyst til å fortelle henne at jeg var gravid. Vi fikk en god samtale om å være mor, men jeg kjente på en avstand. I ettertid har jeg lurt på om jeg var for personlig – og hva som styrte mitt valg?»

En dyktig fagperson møter hele mennesker. Det er alltid ønskelig at sykepleiere er både personlige og profesjonelle i sin yrkesutøvelse. Det er naturlig å bli emosjonelt involvert, og dette er i utgangspunktet ikke feil. Den følelsesmessige involvering kan berike og trøste, men også vanskeliggjøre oversikt (metaperspektivet) ved nødvendig avstand, og empatisk nærvær (4). Barmhjertig praksis innebærer en altruistisk tilnærming der vi evner å stå i det uegennyttige. Appellen i møtet med den andre kan invitere oss inn i nærvær der vi mister oversikten og selvinnsikten.

Uheldig sterk identifikasjon og involvering kan true krav til faglig forsvarlighet. Samtidig kan nettopp det faglige ansvaret være beskyttende for overinvolvering og uprofesjonell tilnærming.

Anders Kjær formulerer fagansvarets risikable balansepunkt (foredrag København 2011):

«Uten at vi selv har forståelsens avstand til vår sansning av medmennesket kan vi ikke hjelpe den andre til å legge forståelsens avstand til de voldsomme bevegelser som tar pusten fra dette menneske og slår vedkommende helt ut. Vi blir i så fall så overveldet av bevegelsen fra den andre at vi ikke er til virkelig hjelp. Vår forståelse har anelsens karakter. Vi forstår ikke fullt ut hvordan og hvor hardt vedkommende kan ha det. Vi kan kun ane det. Det pålegger oss en aktende tilbakeholdenhet i nærværet som må komme til uttrykk i vår forståelse og det vi sier med kroppsspråk og verbalt språk.

I Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere heter det (2, punkt 2): *Sykepleieren ivaretar pasientens rett til vern om fortrolige opplysninger og unngår relasjoner som kan føre til utnyttelse av pasienten.*

Tydelig selvforståelse i rollen bidrar til å trygge tilstedeværelsen og unngå relasjoner som gjør profesjonsrollen umulig. Det er viktig å innse forskjelle på det nære nærvær, den respektfulle distanserte tilstedeværelse og ansvarlig tilgjengelighet. Fastvakt er ikke det eneste som er truet eller misforstått. Å være dedikert, ansvarlig og tilgjengelig er ikke det samme som å sitte fast hos den syke, og verdighet bekreftes med ansvarlige og tilgjengelige personer som ser og vet (18).

Noen ganger utvikles det nære vennskaps- eller

kjæresteforhold med pasient eller pårørende. Dette er av privat karakter og uforenlig med faglig ansvar. Det kan i relasjoner som har utviklet seg uheldig bli nødvendig å endre ansvarsrolle. Eksemplene er særlig mange fra små kommuner der «alle kjenner alle». Både forforståelser, slektskap og nært vennskap kan skape etiske dilemma som betinger en særlig våkenhet for hvordan fagansvaret forvaltes.

«Betryggende tilstedeværelse kan være lindrende.»

Profesjonalitet defineres gjerne som ekspertise og spesialisert kunnskap i det feltet man utøver, som fremragende manuelle og praktiske ferdigheter i tilknytning til profesjonen, som faglig arbeid av høy kvalitet. Profesjonalitet kjennetegnes av en høy standard av profesjonell etikk, atferd og arbeidsaktiviteter. Den profesjonelle skylder klienter høyere plikt, ofte et privilegium av konfidensialitet, i tillegg til plikten om å ikke forlate klienten bare fordi han eller hun ikke er i stand til å betale. Den profesjonelle må ofte sette klientens interesse foran sine egne interesser. En profesjonell er en ekspert som er en mester på et spesielt fagfelt, og bør kunne skille mellom rollen som privatperson og rollen som profesjonell fagansvarlig utøver (Wikipedia).

«Jeg har ansvar for en kreftpasient som inspirer og berører meg veldig. Han er musiker og kunstner og har en overflod av kreativitet som han daglig ønsker å dele med meg når jeg kommer. Mine hovedoppgaver er å vurdere og administrere smertebehandlingen og stelle et sår han har på ryggen, men jeg må innrømme at besøkene hos han krever tid. Han bor alene og har noen venner som jeg ikke har møtt. Nå har han invitert meg med på en konsert og restaurantbesøk etterpå, og jeg har veldig lyst til å bli med. Men blir dette uprofesjonelt?»

Det er avgjørende at ikke andre mennesker gjøres til objekter. Gode fagfolk kan samhandle med andre på en måte som bidrar til å skape trygghet, tillit, åpenhet, respekt og anerkjennelse, som fremmer selvstendighet og medvirkning. (3, s. 12).

Berørte hjelpere, hva koster det å arbeide nært?

«Jeg, sykepleieren, er ikke en sten. Jeg kan aldri kvitte meg med selv i det profesjonelle. Hvis ikke jeg er der blir det jo ingen å møte for den andre. Jeg tar plass som et likeverdig menneske og

som den jeg er, så jeg synes, merkes og teller med. Jeg stiller meg ikke som en utydelig figur i skyggen av systemene, travelheten, inkompetansen, eller de trange handlingsrom. Jeg observerer, lytter, tar imot og reagerer.» (ukjent)

«Den profesjonelle må ofte sette klientens interesse foran sine egne.»

Personfaktoren i utøvelsen av faglig profesjonalitet underkjennes ofte. Mennesker som arbeider med mennesker skal forvalte både desentrert empati og tydelig erkjennende selvinnsikt. Dannelse av praktisk klokskap er stadig avhengig av veiledet erfaring og reflektert hverdagsmoral. Vi bør erkjenne at ikke alle egner seg til yrkesutøvelse i nære empatiske relasjonsprosesser. Det tilligger lederansvaret å rekruttere, utvikle og evaluere egnethet i dette sårbare fagfelt.

I møte med den andre møter vi oss selv. Pasienten etterspør tilstedeværelse og ro og ledere etterspør og måles på aktivitet. Skvisen i møte med kompleks faglighet, distansert hverdagsledelse, utydelige verdier, lite ressurser, trange handlingsrom, berørende sterke inntrykk og høyt tempo er velkjent. Det er ikke bare arbeidet som presser, men det moralske ansvaret. Det moralske stress gir velbegrunnet uro for tilstedeværelsens muligheter i våre tjenester, og bør få større oppmerksomhet (11,20).

Erfaringer fra langvarig etikkarbeid i pleie og omsorgstjenester gjør inntrykk. Det drøftes stadig om det er frivillig eller obligatorisk å delta i systematisk etisk refleksjon og personlig veiledning. Det er bekymringsfullt å se ringvirkninger av tause hverdagskulturer med utydelig og hemmende forsiktighet i ledelse og refleksjonsarbeid. Det ser ut til å være mer tilfeldig enn alminnelig at sykepleiere bidrar aktivt til utvikling av tydelige læringskulturer og kollegial profesjonalisering i praksis.

Hvem danner dannelsen i praksis? Hva kjenner tegner vår hverdagskultur og hvordan myndiggjøres vi til felles etisk og faglig ansvarlighet og kvalitet? Profesjonskulturer må ledes og veiledes verdibasert og verdibevist, langsomt, langsiktig og langvarig. Svaret ligger i tydelig og tilgjengelig ledelse der tjenestene utføres (10,11,17).

Den profesjonelle skal både reflektere og beslutte under handlingspress. Reflektert praksis fremmer

moralsk praksis og arbeidsglede (19,20). Inntrykene og berørtheten kan språksettes, reflekteres og fremme ny innsikt om oss selv og hverandre.

Det er fristende å jukse med erfaringsklokskap, men det finnes ingen lettveit og rask vei til personlig dømmekraft. Den dannete søker aktiv forståelse. Profesjonalitet og faglighet fremmes ved langsiktig veiledet trening i åpne nysgjerrige hverdagskulturer, tenketanker og kommunikasjonslaboratorier, og ikke minst i systematiske refleksjonsrom og fortrolige veiledningsrom nær praksis. Var det ikke noe lignende Florence Nightingale skrev om sykepleie som kunst;»Hvis den skal bli det kreves det en like energisk forbedelse som noen malers eller billedhuggers verk. Hva kan man gjøre med kold marmor eller med et dødt lerret sammenliknet med det sykepleieren kan gjøre med det levende mennesket? Sykepleie er en av de fineste kunster, jeg hadde nær sagt; den fineste av de fine kunster!» ■

Referanser:

1. Falk, Bent Å være der du er, – samtale med kriserammede. Fagbokforlaget Bergen 1999.
2. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. NSF 2011.
3. Skjervheim H. Deltakar og tilskodar og andre essays. Oslo Aschehoug 1996.
4. Røkenes, Odd Harald og Hanssen, Per-Halvard. Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeidet med mennesker. Fagbokforlaget 2011.
5. Ger Wackers. Ukeavisen Morgenbladet okt. 2012.
6. Vetlesen. A.J Hva er etikk? Side 49. Universitetsforlaget 2010.
7. Johannesen, Molven, Roaldkvam, Aakre. Godt, rett, rettferdig. Akribe 2007.
8. Inger Margrethe Holter, foredrag NSF 2011.
9. Kari Martinsen og Katie Eriksson Å se og å innse. Om ulike former for evidens. Akribe 2009.
10. Schön DA, The reflective practitioner; How professionals think in action. New York Basic Books 1983.
11. Alvsvåg, Herdis. På sporet av et dannet helsevesen. Akribe 2010
12. Aakre Marie: Liv og ledelse Kap 1 Hverdagsledelse og moralsk praksis. Nord-Norsk Lederutvikling 2011.
13. Katie Eriksson: Den lidende menneskiskan. Liber utbildning 1994.
14. Rasmussen Jens: Livsanskuelse, filosofi, etik og religion Dansk Sygeplejeråd og Nyt Nordisk forlag Arnold Busck 2012.
15. Schmidt Heidi: Har du tid til det da? Om åndelig omsorg i sykepleien. Polio Forlag 2009.
16. Løgstrup KE Den etiske fordring København: Nyt Nordisk Forlag 1989.
17. Aakre Marie: Helsehjelp til mennesker med rusproblemer. Kap 4 Etske utfordringer og etisk kompetanse. Akribe 2012.
18. Marie Aakre Hvorfor er det så vanskelig å sitte ned? Omsorg nr. 2/1998.
19. Profesjonsetikk. Svein Aage Kristoffersen, Universitetsforlaget 2005.
20. Severinsson, E Moral stress and burnout. Nursing Health Science Mars 2003.