

# Når den moralske oppmerksomheten svikter

Hva er det vi overser i dag som vi vil se med en anklagende forundring på om ti år?

## Per Nortvedt

Professor emeritus  
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

## Lillian Lillemoen

forsker  
Senter for medisinsk etikk, UiO

---

Empati

fremtid

Refleksjonsgruppe

Etisk refleksjon

Sykepleien 2018 106 (70109) (e-70109)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.70109

For en tid tilbake presenterte etikkspalten i Sykepleien en situasjon der en ung kvinne spontanaborterte på Legevakten i Oslo, for deretter å bli sendt i drosje til utskraping på gynekologisk avdeling med det døde barnet i en bærepose.

Da hun ankom avdelingen, måtte hun vente i korridoren en time før hun ble sett på av lege. Hun hadde smerter, men fikk ikke smertestillende. Hun gråt og var i sterk psykisk ubalanse.

Forfatterne skrev senere også om en eldre dame som gradvis ble svekket, fysisk som psykisk, noe hjemmetjenesten overså.

## **Hvorfor reagerte ingen?**

Et spørsmål man kan reise i forbindelse med hendelsen på legevakten, er mangelen på moralsk oppmerksomhet og dermed også bevissthet omkring en praksis som kan være ytterst krenkende for den eller dem det gjelder.

Hvorfor var det ingen som så og reagerte på kvinnen der hun satt i korridoren, gråtende og med blod på klærne? Hva med dem som tok imot henne i skranken og lot henne sitte en time uten smertestillende? Og hva med legevakten som i årevis hadde hatt det som en rutine at kvinner som aborterer spontant, selv skal ta med det avdøde barnet til sykehuset for utskraping?

## **«Hva er det som gjør at vi noen ganger ikke ser mennesker, deres ansikter, enda de uttrykker stor hjelpeløshet og nød?»**

Når det gjelder situasjonen fra hjemmesykepleien, kan man lure på hvorfor man ikke hadde et bedre blikk for den eldre kvinnens tiltakende tristhet og skrøpelighet.

Men man kan gå enda videre enn disse enkelthendelsene og spørre hva vi overser i dag. Hvilke praksiser og rutiner er vi blinde for, som vi om noen år vil være spørrende til at kunne skjje? Og hva er det som gjør at vi noen ganger ikke ser mennesker, deres ansikter, enda de uttrykker stor hjelpeløshet og nød?

La oss se oss litt tilbake.

## **Hva nåtiden har glemt**

Husker vi tiden da fedre måtte stå inntil glassruta på barselavdelingen for å få et lite glimt av sitt nyfødte barn? En streng oversykepleier mente det utgjorde en infeksjonsfare for barn og mor å ha besøk av far. Eller det uhyrlige i at barn ikke skulle dø hjemme, alle skulle tilbringe sin siste tid på sykehus, gammel som ung.

## «Nyfødte ble operert på norske sykehus uten tilstrekkelig smertestillende, fordi man var redd for opiatoverdose.»

Likedan, at man måtte vekke alle pasienter uansett lidelse klokken 06.00 for å ta urinprøve, puls og temp, hver bidige morgen. Og enda verre, at nyfødte ble operert på norske sykehus uten tilstrekkelig smertestillende, fordi man var redd for opiatoverdose. Man mente også at de små ikke hadde utviklet smertefølelse.

Alt ble godtatt. Noen vil kanskje si at dette er praksiser som må tilhøre en fjern fortid, men nei – vi snakker om slutten av sytti- og åttitallet.

### **Hva nåtiden overser**

Hva er det vi overser i dag som vi vil se med en anklagende forundring på om ti år?

Kanskje vil vi undre oss over at vi var så lite kritiske til brudd på god etikk i samhandling med pasienter og pårørende? Som når krenkelser i form av nedlatende holdninger og dårlig kommunikasjon ikke blir påtalt, ja kanskje helt overses? Vi har også mye dokumentasjon i dag på at samhandling mellom helsepersonell om viktige beslutninger om nedtrapping av medisinsk behandling ved livets slutt ikke er optimal.

Leger og sykepleiere snakker ikke godt nok sammen, og sykepleiernes stemme blir ofte ikke hørt, enda de sitter inne med viktig informasjon om både pasientens historie og det kliniske forløpet. Kanskje er ikke stemmen kraftig nok, og kanskje gir sykepleieren opp for raskt i forsøket på å bli hørt. Hvordan kunne slik dårlig samhandling mellom sykepleiere og leger bli godtatt, kan det tenkes man spør seg. Dette er jo et brudd på pasient- og brukerrettighetsloven § 4-6 og ivaretar ikke pasientens beste interesse på en forsvarlig måte.

## «Kanskje gir sykepleieren opp for raskt i forsøket på å bli hørt.»

På den andre siden er slike samhandlingskulturer gjenstridige og vanskelige å forandre, og særlig når helsepersonell, her sykepleiere, ikke våger å påtale dårlig praksis.

Det samme kan vi se når sykepleierstudenter opplever at eldre skrøpelige pasienter krenkes. Det kan for eksempel være ved illegitim bruk av tvang under stell på sykehjemmet der de har praksis. Studentenes avhengighet av å få godkjent praksis fører ikke sjelden til at de unnlater å si fra om dette.

Både mangel på mot hos den enkelte og støtte i å melde fra om uakseptabel praksis er noe vi ofte blir kjent med i helsetjenesten og i utdannelsesløp for både sykepleier- og legestudenter.

### **Hva kan man gjøre**

Helsetjenesten kjennetegnes av travle arbeidshverdager, til dels høyintensive dager hvor komplekse situasjoner skal håndteres. Behovet for et personale preget av kritisk bevissthet og refleksjon ligger helt oppe i dagen.

I løpet av de senere årene har vi vært vitne til at helse- og omsorgstjenestene i kommunene, fremfor alt sykehjemmene, har etablert et mer eller mindre systematisk tilbud om etisk refleksjon. Ansatte inviteres til å delta i etiske refleksjonsgrupper hvor de sammen med kolleger får hjelp av en etikkveileder til å reflektere over etisk krevende situasjoner fra egen praksis.

Tiltaket er gitt positiv vurdering av både ansatte og ledere. Fremfor alt får ansatte hjelp til å håndtere situasjoner de opplever som etisk krevende på en god og reflektert måte.

## **«Min empati gjør meg oppmerksom på pasientens sårbarhet.»**

Etisk refleksjon viser seg å fremme ansattes oppmerksomhet på etikk og varheten for situasjoner der verdier kommer i spill. Varhet for det etiske i de kliniske situasjonene vi står overfor i vår praksis, handler nettopp om «å se». Min empati gjør meg oppmerksom på pasientens sårbarhet. Dette er den første kritiske fasen i vår etiske kompetanse. Hvis vi ikke «ser», vil vi aldri komme videre til den delen av etikkompetansen som dreier seg om vurdering og om å handle etisk.

Etiske refleksjonsgrupper for ansatte i helsetjenesten har vist seg å være en god møteplass for en mer reflektert og god praksis. Derfor er det ikke vanskelig for oss å anbefale at dette enkelttiltaket videreføres til alle andre deler av helsetjenesten. Helsemyndighetene bør legge til rette for at etisk refleksjon gjennomgående blir et systemtiltak i helsetjenesten.