

Når hjelperen krenker

I sine mest sårbare øyeblikk kan pasienter oppleve å få en kreftdiagnose slengt ut i en bisetning eller få kroppen sin omtalt på en nedlatende måte, skriver Per Nortvedt.

Per Nortvedt

Professor emeritus
Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Sykepleien 2018 106 (9) (50-52)
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2018.74076

I den kliniske undervisningen møtte vi en pasient med tykktarmskreft. Pasienten var i begynnelsen av 30-årene og overvektig. Han var smertepreget og med redusert allmenntilstand. Han var i tillegg korridorpatient, og opptak av sykehistorie og undersøkelse foregikk uten skjerm Brett i korridoren.

Legen ønsket å rektaleksplorere pasienten i korridoren, men dette var pasienten ikke informert om og uforberedt på. Undersøkelsen ble likevel utført, og underveis i undersøkelsen begynte pasienten å prate, noe som forstyrret undersøkelsen. Da sa legen «Nå må du holde kjeft» til pasienten. Pasienten ble da brått stille. Vi oppfattet at pasienten var veldig ukomfortabel i situasjonen.

Dette er et eksempel fra en undervisningssituasjon ved medisinstudiet ved et av universitetssykehusene i Norge. Eksempelet er omskrevet for å anonymisere.

Respektløs oppførsel

Etter å ha arbeidet i helsevesenet og undervist i medisinsk etikk i mange år vet jeg at det er situasjoner der pasienter i sine mest sårbare øyeblikk ikke blir hørt, ikke blir møtt på sine spørsmål, eller blir informert om sin sykdom på en ufølsom måte.

Det er situasjoner der pasienter og pårørende blir uverdigg behandlet og grovt krenket av leger og helsepersonell.

Det er situasjoner der syke mennesker blir omtalt i uhøflige ordelag, og der til og med deres kropp blir omtalt i krenkende og nedlatende ordelag.

Det er situasjoner der pasienter får sin kreftdiagnose slengt ut i en bisetning, noe som kan skje på en fredag ettermiddag i en sykehusvestibyle eller endog formidlet på en måte som er ydmykende og brutal.

Ikke bare blant leger, men også blant sykepleiere og annet helsepersonell kan man se slik krenkende oppførsel og respektløse holdninger overfor pasienter eller pårørende. Det skjer i hjemmetjenester, på sykehjem og i sykehusavdelinger.

Når også undervisningen krenker

Ekstra ille er det at mangel på empati og krenkende holdninger også blir formidlet i læresituasjoner, både i medisin- og i sykepleierutdanningen, der helsepersonell burde fremstå som en positiv rollemodell for studentene.

Både medisin- og sykepleierstudenter skriver refleksjonsrapporter fra sin utplassering i sykehus og sykehjem, der de skildrer situasjoner med til dels grove krenkelser av pasienter i klinisk undervisning.

Pasienter får intetanende presentert en mulig kreftdiagnose i klinisk studentundervisning, og i tillegg på en lite omtenkssom måte. Studentene rapporterer om systematiske brudd på taushetsplikten.

Sykepleierstudenter erfarer urettmessig bruk av tvang overfor eldre, eller krenkende oppførsel under stell av pasient, omtale av døende pasienter på en uverdigg måte, osv.

Samtidig kommer det frem at verken sykepleierstudenter eller medisinstudenter tør å ta disse problemstillingene opp med klinikere eller veiledere i praksis. De er redde for hvilke konsekvenser det kan få for dem selv dersom de varsler.

Rollemodellene svikter

Studenter blir følgelig stilt overfor situasjoner der de selv, hvis de hadde oppført seg på en liknende måte, antakelig hadde blitt kastet ut av medisinstudiet eller sykepleierutdanningen. Både sykepleierstudenter og medisinstudenter må gjennom en skikkethetsvurdering. Hvordan kan man da tillate at de som skal være gode rollemodeller for studentene, svikter så fundamentalt i sin oppgave?

«Holdningsdannelse i klinikken forutsetter en tanke om at det kunne vært meg.»

Det er et problem at vi per i dag ikke har noen systematisk oversikt over krenkelser av pasienter og pårørende i somatiske helsetjenester, og etter mitt syn er det et stort behov for forskning og kartlegging på området.

Eksemplene her uttrykker en manglende evne til medfølelse og forståelse for den enkelte pasients situasjon. Slike hendelser er ikke bare uttrykk for tankeløshet, men enda mer uttrykker de en manglende bevissthet om hvor viktig det er å forstå pasientens opplevelse av situasjonen. Og man ser en sviktende evne til å se hvordan egen oppførsel virker inn og preger en pasient som på forhånd er svært sårbar.

Holdningsdannelse i klinikken forutsetter en tanke om at «det kunne vært meg, hva hvis jeg hadde vært i en slik situasjon?».

En slik tanke er noe av grunnstoffet i medisin og sykepleie som kliniske virksomheter, og det er noe av det første våre studenter må lære.

Å skade for å hjelpe

Sykepleie, på samme måte som medisinsk behandling, forholder seg nesten alltid til et følende og tenkende menneske som ofte er i en veldig sårbar situasjon. På den annen side formidler ofte vitenskapen kunnskap om pasienten som objekt, kunnskap som er abstrahert fra individets egne opplevelser og følelser. Ubehag og smerte må lindres, men man kommer aldri bort fra at behandling og undersøkende virksomhet ofte balanserer hårfint mellom å tilstrebe det gode med midler som noen ganger kan være plagsomme. Man må stikke, skjære, informere om alvorlig sykdom. Helsepersonell må fremme det gode med midler som isolert sett kan påføre pasienten lidelse.

Både leger og sykepleiere må forholde seg til en pasients kropp som et objekt for behandlingen, samtidig som man må være åpen for pasientens kroppslige og personlige erfaring med det å være syk. Klarer ikke medisinen eller sykepleien å ivareta balansen i dette «å skade for å hjelpe», er dehumanisering av legens eller sykepleierens forhold til pasienten alltid en fare. Derfor er og blir holdningsdannelse uhyre viktig i daglig klinisk praksis og i undervisning av kommende leger og sykepleiere.

Hvor stort er problemet?

Vi vet ikke per i dag omfanget av problemet med krenkelse av pasienter i klinisk praksis. Mye av det vi vet, er ulike historier fra pasienter og pårørende, samt historier og erfaringer fra helsepersonell selv. Men vi kan ane at vi ser toppen av et isfjell, og det er et stort behov for kartlegging og forskning på dette temaet gjennom spørreskjemaundersøkelser og intervjustudier med helsepersonell og pasienter og pårørende.