

Sykepleien

ETIKK

Er det etisk riktig å be med pasienten?

Sykepleiere er dårlig forberedt på å møte pasienters åndelige behov. Det kan føre til etiske utfordringer i praksis.

Anne Kari Tolo Heggstad

Førsteamanuensis

Senter for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Etikk

åndelige behov

Sykepleien 2024;112(96874):e-96874

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.96874](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2024.96874)

Hovedbudskap

Sykepleiere har ansvar for å ivareta pasienters fysiske, psykiske og åndelige behov. Forskning viser at sykepleiere ofte ikke er godt nok forberedt på å håndtere åndelige behov, som kan være vanskeligere å definere og måle enn fysiske behov. Når det gjelder etiske spørsmål, som for eksempel om det er riktig å be med pasienter, er det viktig å vurdere situasjonen og forholdet til pasienten nøye. En omsorgsetisk tilnærming som vektlegger relasjonen og situasjonen, kan gi bedre veiledning enn pliktetikk i slike etiske vurderinger.

Som sykepleiere blir vi lært opp til å utøve helhetlig sykepleie. Det vil si å bidra til at pasienten får dekket både fysiske, psykiske og eksistensielle eller åndelige behov (1). Denne tilnærmingen er også nedfelt i de etiske retningslinjene til International Council of Nurses (ICN).

Åndelige behov kan få lavere status

Det betyr altså at vi ikke bare har et faglig, men også et profesjonsetisk ansvar for at pasienter får ivaretatt sine eksistensielle eller åndelige behov. Forskning viser imidlertid at vi som sykepleiere gjennom utdanningen i liten grad blir forberedt på å ivareta pasientens åndelige eller eksistensielle behov, og at vi heller ikke som sykepleiere er gode nok til å ivareta åndelige behov (3).

«Åndelige eller eksistensielle behov kan være vanskeligere å definere og måle.»

Åndelige eller eksistensielle behov kan være vanskeligere å definere og måle – og derfor ikke like lett å snakke om eller dokumentere som de fysiske behovene. Samtidig kan det også være kulturelt betinget. I et samfunn som det norske, som blir mer og mer sekularisert, kan åndelige behov ha lavere status enn de biomedisinske behovene (4).

Men det kan også handle om at vi som sykepleiere kan være usikre på hva som er riktig å gjøre når åndelige behov skal ivaretas. Hva er etisk akseptabelt å gjøre som sykepleier? Selv om vi har faglig kunnskap om hvordan vi kan ivareta åndelige behov, kan det altså oppstå tvil og usikkerhet om hva som er riktig å gjøre når disse behovene skal ivaretas i praksis.

En pliktetisk tilnærming holder ikke

Et eksempel på en slik etisk utfordring kan være spørsmålet om det er riktig av helsepersonell å be sammen med en pasient. For å svare på om det er etisk riktig at sykepleiere ber sammen med en pasient, kan vi ta utgangspunkt i pliktbasert etikk og diskutere spørsmålet i lys av plikter vi har som sykepleiere.

I pliktetikken er vi opptatt av at vi har noen generelle, rasjonelle og universelle plikter eller prinsipper, som kan gi oss svar på hva som kan være riktig eller best å gjøre i en vanskelig etisk situasjon. Og pliktene skal helst formuleres slik at de kan følges av alle, uavhengig av kontekst (5).

Ut ifra en slik tilnærming kan man komme frem til noen generelle regler for hvordan åndelige og eksistensielle behov bør ivaretas i møte med pasienter. I spørsmålet om det er riktig å be sammen med pasienter eller ikke, mener jeg at en pliktetisk tilnærming ikke vil holde.

Grunnen er at jeg mener spørsmålet om hvorvidt det er riktig å be med pasienten, i stor grad avhenger av situasjonen og konteksten du står i som sykepleier. Likedan hvilken relasjon du som sykepleier har til pasienten. Noen generelle etiske plikter eller prinsipper vil være til liten hjelp i en slik situasjon.

Hva med omsorgsetikken?

En annen mulighet er derfor å gå til omsorgsetikken, som er en tilnærming som i større grad vektlegger det relasjonelle og det kontekstuelle (6). Ut ifra en omsorgsetisk tankegang må de etiske vurderingene og avgjørelsene ta utgangspunkt i den konkrete situasjonen man står i, samtidig som man vektlegger relasjonen mellom sykepleier og pasient (6, 7).

«Å ha en moralsk sensitivitet handler blant annet om at man er spesielt oppmerksom på egne følelser og holdninger.»

I situasjoner hvor åndelige behov skal ivaretas, vil jeg i tillegg argumentere for at det er spesielt viktig å ha en moralsk sensitivitet som sykepleier. Å ha en moralsk sensitivitet handler blant annet om at man er spesielt oppmerksom på egne følelser og holdninger og bruker denne oppmerksomheten sammen med kunnskap om hva som er rett eller galt, godt eller vondt i situasjonen (8). Det er også i tråd med en omsorgsetisk tilnærming, der også følelser og holdninger blir vektlagt.

Når vi ut ifra en omsorgsetisk tilnærming skal ta hensyn til relasjonen mellom sykepleieren og pasienten, handler det for eksempel om bevisstheten rundt vår rolle som sykepleier i møte med sårbare pasienter – og maktubalansen som kan oppstå i disse relasjonene.

Hvor pasienten får omsorg, kan spille inn

Dersom man vurderer å be sammen med en pasient, forutsetter det at det er tillit, trygghet og respekt i bunn. Dersom man ikke har den nødvendige bevisstheten rundt sin egen rolle og relasjon og den nødvendige respekten i bunn, vil jeg hevde at det i verste fall kan ha en skadelig innvirkning dersom helsepersonell ber med en pasient.

Situasjonen du befinner deg i som sykepleier, er viktig og kan blant annet påvirkes av hvor pasienten får omsorg. Det kan for eksempel være annerledes i en situasjon hvor pasienten bor på sykehjem, med sykepleiere som kjenner hele livshistorien, sammenliknet med pasienter som bare er innom en sengepost på et sykehus i kort tid.

Videre vil det være stor forskjell på om pasienten selv ber om å bli bedt for eller om sykepleieren tilbyr seg å be med pasienten. Det siste vil i enda større grad avhenge av relasjonen mellom sykepleieren og pasienten, og her vil også sykepleierens moralske sensitivitet være enda viktigere.

En lege ba uoppfordret for pasienten

I en artikkel i Tidsskriftet for norsk legeforening diskuterer Karsten Hytten om det er etisk akseptabelt å be med en pasient i en legekonsultasjon (9). Hytten tar utgangspunkt i en hendelse hvor en lege uoppfordret hadde bedt for en pasient i en legekonsultasjon. Det kom frem at pasienten i situasjonen opplevde forbønnen som belastende.

«Rådet konkluderte med at det legen hadde gjort i denne situasjonen, var kritikkverdig.»

En kollega hadde reagert og derfor henvendt seg til Rådet for legeetikk. Rådet konkluderte med at det legen hadde gjort i denne situasjonen, var kritikkverdig. I eksempelet Hytten beskriver, er det tydelig at legen ikke har hatt den nødvendige moralske sensitiviteten.

Man kan imidlertid ikke konkludere med at det i alle tilfeller vil være galt å be med pasienten. Dersom man som sykepleier for eksempel kjenner pasienten og kan anta at bønn er noe pasienten selv ville ha ønsket, kan det være moralsk riktig å tilby seg å be med pasienten.

Svaret er sjelden entydig

For sykepleiere som selv ikke er troende, vil det være unaturlig og kanskje problematisk å be sammen med en pasient. I slike situasjoner kan ikke sykepleieren tvinges til å utøve denne formen for åndelig omsorg. I stedet bør det legges til rette for at behovet kan bli ivaretatt av andre.

For å unngå spørsmålet om det er riktig å be sammen med pasient eller pårørende, kan man velge å ha det som en generell regel at man overlater bønn til sykehuspresten, sykehjemspresten eller en imam. For mange vil det kanskje også være mer naturlig at det er en presten eller imamen som ivaretar dette behovet, enn en sykepleier. Samtidig kan det være tilfeller der pasienten har en spesiell tillit til sykepleieren, hvor det kan være riktigere at sykepleieren ber med pasienten.

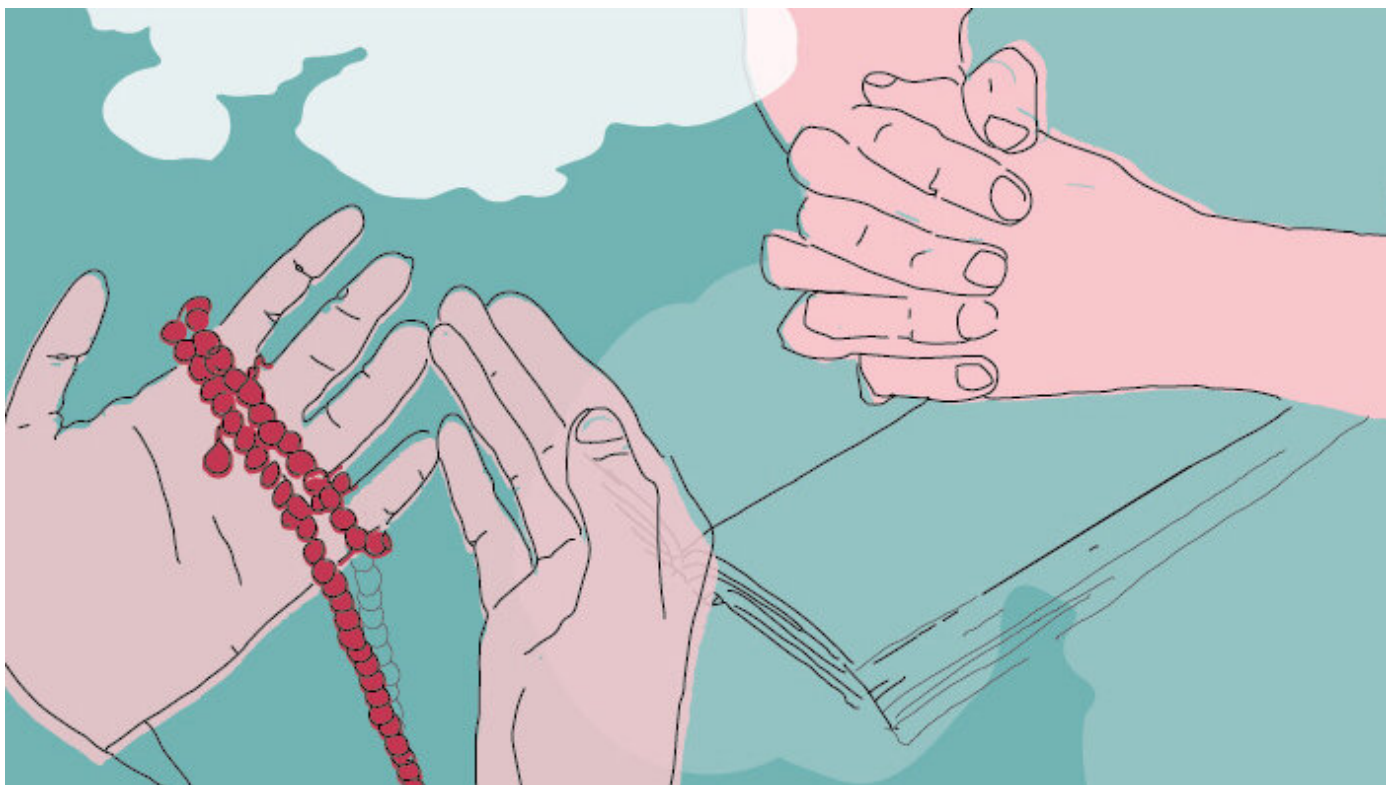
Det viser igjen at en generell regel ikke alltid holder, og at relasjonen og den konkrete situasjonen er viktigere i avgjørelsen om hva som er riktig å gjøre. For å konkludere vil jeg si at det sjelden er et entydig svar på om det er etisk riktig eller forsvarlig å be sammen med pasient, og at spørsmålene derfor ikke kan besvares med et enkelt ja eller nei.

«Man skal være veldig varsom og bevisst sin rolle.»

I noen situasjoner kan det være riktig å be sammen med pasient, men det vil være veldig avhengig av relasjonen mellom sykepleieren og pasienten og den konkrete situasjonen. Og man skal være veldig varsom og bevisst sin rolle, samtidig som det bør ligge en grunnleggende respekt og ydmyket for pasienten i bunn.

Til slutt vil jeg understreke at vi som sykepleiere har et ansvar for å ivareta åndelige behov. Uavhengig av om det er riktig eller ikke å be sammen med en pasient, kan vi uansett bli bedre på å snakke om åndelige behov og hvordan åndelige behov best kan ivaretas i møte med pasienter.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



VANSKELIG BEHOV Å MÅLE: Hvorvidt det er riktig å be sammen med en pasient, avhenger av relasjonen og den konkrete situasjonen. *Illustrasjon: Monica Hilsen*

1. Giske T, Cone PH. Å ta vare på heile mennesket: handbok i åndeleg omsorg. Oslo: Samlaget, 2019.

2. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. Nurs Ethics. 2001;8(4):375–79. DOI: [10.1177/096973300100800409](https://doi.org/10.1177/096973300100800409)
3. Lewinson LP, McSherry W, Kevern P. Spirituality in pre-registration nurse education and practice: a review of the literature. Nurse Educ Today. 2015;35:806–14. DOI: [10.1016/j.nedt.2015.01.011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.01.011).
4. Magelssen M, Magelssen M. Livet og døden: kristne perspektiver på bioetikk. Oslo: Verbum akademisk, 2023.
5. Nortvedt P. Omtanke: innføring i sykepleieetikk. 3. utgave. Oslo: Gyldendal, 2021.
6. Heggstad AKT. Etikk i klinisk sjukepleie. 2. utgave. Oslo: Samlaget, 2022.
7. Pettersen T. Omsorg som etisk teori. Norsk filosofisk tidsskrift. 2006;42(2):151–61. DOI: [10.18261/ISSN1504-2901-2006-02-05](https://doi.org/10.18261/ISSN1504-2901-2006-02-05)
8. Lützn K, Dahlqvist V and Eriksson S. Developing the concept of moral sensitivity in health care practice. Nurs Ethics. 2006;13(2):187–96. DOI: [10.1191/0969733006ne837oa](https://doi.org/10.1191/0969733006ne837oa)
9. Hytten K. Bønn under legekonsultasjon? Tidsskrift for den norske legeforening. 201;131:1319. DOI: [10.4045/tidsskr.11.0310](https://doi.org/10.4045/tidsskr.11.0310).