



Kunnskapssyn. Det er delte meninger om kunnskap i sykepleiefaget.

Både om etikk og om grunnutdanningen av sykepleiere.

To misforståelser om kunnskap



Fakta

Per Nortvedt

Professor ved seksjon for medisinsk etikk, Universitetet i Oslo

Sykepleieetikk har historisk vært ansett å være en sinnelagsetikk. I sykepleiens historiske tradisjon har det viktige i etisk dannelse vært utvikling av gode holdninger og innlevelse i den sykes situasjon. Dette er en generell menneskekunnskap som alle prinsipielt har en del av, enten en er profesjonsutøver eller ikke. Det er så å si en del av vårt felles moralske kompass.

I moderne sykepleieetikk har man i tråd med utvikling i den medisinske etikken imidlertid lagt vekt på å diskutere og utvikle ulike etiske teorier og prinsipper. Parallelt med teori-dannelse i forhold til ulike perspektiver på omsorg i sykepleien, har man på etikkens område utviklet teorier om empati og moralsk persepsjon, og man har tatt del i teoriutviklingen på omsorgsetikkens område, særlig i lys av Carol Gilligans arbeider med moralsk utvikling på slutten av 1970-tallet. Inspirert av fenomenologien, og særlig den danske teologene K. E. Løgstrups arbeider, har spesielt Kari Martinsen utviklet en teori om omsorg som en grunnleggende moralsk dimensjon i tilværelsen og i sykepleien.

STOR FORSKNINGSAKTIVITET. De siste tiårene har vi også sett en voldsom vekst i etikkforskning, både i den medisinske etikken generelt og i sykepleieetikk spesielt. Etableringen av etikkomiteer i sykehus og i kommunehelsetjenesten i Norge, og

«Studenter får høre at for å skrive en god avsluttende oppgave må denne forankres i en sykepleieteori.»

tilsvarende arbeid med etikkrefleksjon i klinisk praksis i Nederland, Belgia, i Tyskland og England, har også ført til en vekst i forskningsarbeid som har stor betydning for sykepleiens praksis.

Fra mitt ståsted ved Senter for medisinsk etikk ved Universitetet i Oslo har det de senere år vært stor aktivitet rundt

forskning på prioriteringer i kliniske helsetjenester med flere doktorgrader, også av sykepleiere. Det frambringes forskning på bruk av tvang i sykehjemstjenester og i psykiske helsetjenester, om avslutning av livsforlengende behandling, om reservasjonsrett for helsepersonell, om organonasjon og forskningsetikk.

Og dette er bare noe av bildet for etikkens del i Norge. Internasjonalt er omfanget av klinisk-etiske forskningsresultater enormt. Vi har altså sett en utvikling fra holdningsbasert sinnelagsetikk til teoriutvikling og filosofi, og videre til en orientering mot praksisnær forskning på etikkens område. Dette slår i hjel en myte når det gjelder etikk; at å tilegne seg etikk og etiske ferdigheter er en del av vår allmenmoral. Dette er feil, etikk må læres, tegnes og omsettes i klinisk virksomhet.

For å videreføre denne innsikten arbeider vi ved Senter for medisinsk etikk i dag for å få etablert masterkurs i medisinsk og helsefaglig etikk. Det vil fange opp det store behovet for kunnskap om etikk i kliniske helsetjenester som vi ser gjennom arbeidet med refleksjonsgrupper og etikkomiteer.

HVA TRENGER MAN Å VITE. I sykepleiens grunnutdanning kan man historisk se noe av den samme utvikling som man har sett på etikkens område. Fra at utdanningen var basert på medisinske fag og sykdomslære og innlæring av praktiske ferdigheter som en del av yrkesopplæringen ved de ulike sykehus, er utdanningen også blitt teoretisert med utvikling av begrepsapparat og sykepleieteorier. Den utviklingen kulminerte særlig i løpet av 1980-tallet ved sykepleiehøgskolene i Norge.

De senere år har man akkurat som på etikkens område sett en stor utvikling av klinisk sykepleieforskning, en forskning som har som pretensjon om å forbedre praksis.

For at dette skal skje, må forskningen både være relevant for praksis og forskningsresultater må overføres og brukes i praksis. Forskingen må presenteres for kliniske sykepleiere på en måte som gjør at den er forståelig og at klinikerne kan se at den aktuelle kunnskapen kan være virksom.

Formidling av relevante forskningsresultater for praksis er en viktig oppgave for forsknings- og fagutviklings-sykepleierne

ved de ulike sykehus og sykehjem og ved de ulike avdelinger. For mange år siden påpekte Marit Kirkevold ved Universitetet i Oslo viktigheten av popularisering og formidling av forskningsresultater for sykepleiepraksis. Det er viktig at sykepleierne i direkte klinisk virksomhet anvender og får hjelp til å anvende aktuell og relevant kunnskap.

HISTORISKE TEORIER KAN TÅKELEGGE. Når det gjelder kunnskapsutvikling i sykepleie er det imidlertid noen misforståelser som må korrigeres. Mange studenter i bachelorstudiet i sykepleie får i dag høre at for å skrive en god avsluttende oppgave må denne forankres i en sykepleieteori. Dette er feil, etter mitt syn. En god bacheloroppgave i sykepleie må først og fremst forankres i relevant kunnskap og forskning på det kliniske området den omhandler. Skal man skrive om smertebehandling hos barn, må man først og fremst ha oversikt over kunnskap om smertelindring og aktuell forskning på dette området.

Troen på at sykepleieteorier garanterer relevans er etterlevninger av en forgangen tid der man hevdet at oppbyggingen av en sykepleievitenskap måtte ha sin bakgrunn i en eller flere teorier om sykepleie. Det er det samme som for eksempel å si at man skulle ha en teori om ingeniøryrkets substans for å anlegge en angitt veistrekning. En bestemt sykepleieteori kan være fruktbar for å kaste lys over et klinisk problemområde, men den kan like gjerne tåkelegge hele undersøkelsen.

Mange av de eksisterende sykepleieteorier er også å regne som produkter av sin historiske epoke, særlig i amerikansk sykepleie, der man anså oppbygging av en bestemt teori om sykepleie som viktig for oppbygging av faget. Mange av disse teoriene er etter mitt syn lite plausible og relevante for sykepleiens kliniske praksis i dag.

Akkurat som på etikkens område ser man i sykepleieforskning en vending fra teoriutvikling mot klinisk empirisk forskning. På mange måter er dette gunstig. Faren er at teoriutviklingen lider. Utvikling av ny teori både på etikkens og sykepleiekunnskapens område er viktig for den videre empiriske forskningen. ●



Illustrasjon: Kathrine Kristiansen