

Sygeplejekunstens etik

Af formanden for Etisk Råd, fhv. amtsborgmester Erling Tiedemann

Etableringen af organer for etisk overvejelse er ofte et svar på abstinenssymptomer: man får en stigende fornemmelse af, at noget er ved at komme til at mangle; man mærker en foruroligelse over udviklingen og føler trang til at få tænkt tingene igennem og få dem formuleret på en både forståelig og operationel måde, der kan være med til at vise vej og til at sætte grænser.

Det sygeplejeetiske Råd, som nu markerer et jubilæum, forekommer at være kommet til verden på netop denne baggrund.

Naturligvis har der eksisteret etiske råd, nævn og udvalg også i fortiden, men sådanne organer var ofte udtryk for *laugs-etik*. Det drejede sig vidtgående om kollegiale regler for, hvad fagets udøvere kunne tillade inden for rammerne af det konkurrenceforhold, der uundgåeligt bestod mellem dem. Man kunne sige, at der først og fremmest var tale om *indbyrdes etik*.

Hvis ordet “udbyrdes” fandtes på dansk, kunne man fristes til at bruge det til at karakterisere en udvikling, som efterfølgende fandt sted inden for nogle af de fag, der hidtil havde haft laugs-etiske organer: Fra en fastlæggelse af etiske regler for det indbyrdes forhold drejede man gradvis i retning af at formulere og informere offentligheden om etiske målsætninger, der skulle gælde for det “udbyrdes”. Specielt inden for det almindelige næringsliv kan man ikke se væk fra, at nogle af disse bestræbelser i høj grad har været orienteret mod at give faget og dets udøvere et etisk image, der kunne virke tilløkkende på den bevidste forbruger.

Historien viser, at en sådan tankegang ikke var bærende, da Det sygeplejeetiske Råd blev dannet. Her var der ikke tale om image-etik, men om en oplevelse af en egentlig forpligtelse. Man kan sige, at sygeplejerskerne vendte tilbage til det *indbyrdes*, men med en klar forståelse af, at dette begreb ikke kunne udtrykke en begrænsning til egen kollegiale kreds, men også måtte omfatte andre: den sygeplejeetiske bevidstgørelse handlede om dét, som var *indbyrdes* mellem sygeplejerskerne og deres patienter.

Oprettelsen af Det sygeplejeetiske Råd hvilede imidlertid ikke blot på principielle overvejelser over, hvad udviklingen havde gjort relevant. Der var også en forhistorie, hvor enkeltpersoner i sygeplejerskernes kreds trods kvindekøn havde vist både mod og mandshjerte i situationer, hvor en overskridelse af etiske grænser truede eller

havde fundet sted. Så selv om den naturlige danske forhåndstræthed ved tanken om nye organer formentlig også gjorde sig gældende, da Det sygeplejeetiske Råd skulle nedsættes, så var der ingen tvivl om, at det kunne ske med en reel etisk bevidsthed hos sygeplejerskerne som baggrund.



Meget er sket siden da, og en påstand om, at verden er blevet mere stabil end dengang, ville blive afvist af de fleste.

Ganske vist kan man udmærket hævde, at der i princippet ikke sker meget, som ikke er sket før, - det sker bare hurtigere. Der er altid kommet nye midler og metoder i plejen, - men antallet af nydannelser pr. tidsenhed vokser med en sådan fart, at man næsten kan tale om en acceleration af accelerationen.

For den sygeplejeetiske overvejelse betyder det selvsagt, at nye spørgsmål om, hvad man bør eller ikke bør, hastigt afløser dem, man måske ikke engang føler, man havde nået at få besvaret - herunder spørgsmål om, *hvad man overhovedet bør være*. Man kan naturligvis altid falde tilbage på, at man bare skal være sig selv, - men dette etiske tilbagefald har udviklingen ikke tilladt sygeplejen som fag. Tværtimod er sygeplejens selvforståelse til stadighed blevet udfordret - såmænd også af sygeplejerskerne selv, - og etikken er dermed kommet alvorligt på arbejde, når den måske kunne føle sig klemmt mellem det store engagement i at gøre det i situationen rigtige og det lige så store engagement i at definere sygeplejen som et selvstændigt fag, der afgrænser sig fra andre.

I min fortid som amtsborgmester modtog jeg ugentlig en række fagblade, som de pågældende organisationer var så venlige at fremsende til orientering om, hvad man burde tro og gøre, - og jeg glemmer ikke et bestemt nummer af *Sygeplejersken*. Eller rettere: jeg glemmer ikke forsiderne på to forskellige organisationers fagblade, som den samme dag havnede i min indbakke.

På forsiden af *Sygeplejersken* var der et billede af en dansk sygeplejerske; hun havde i England taget en akademisk grad i sygepleje på universitært niveau og var fotograferet med sin afhandling under armen og den karakteristiske engelske doktorhue på hovedet.

På forsiden af det andet fagblad så man to mænd, som i deres fritid sad på en bådebro og fiskede ...

Det var ikke bare to verdener. Det var også to ambitionsniveauer. Hvad sygeplejersken havde skrevet om i sin afhandling om, husker jeg ikke, - men hun har siden stået for sig som et symbol for den bestræbelse på at beskæftige sig intellektuelt og etisk med sit eget fag, som har været karakteristisk for mange sygeplejersker i årene siden da.



Der kan gives mange definitioner på etik, men én af dem kunne være, at etik drejer sig om at identificere og forholde sig kritisk til begrundelserne for de moralske valg, vi foretager. Det drejer sig ikke nødvendigvis om at slå efter i oversigter over normer for at se, hvad der er rigtigt at gøre. Det drejer sig på den anden side heller ikke om at relativisere alting.

Det drejer sig ikke om principiel fjendtlighed over for enhver teknologisk udvikling. Men det drejer sig på den anden side alligevel om til stadighed at problematisere glansbillederne.

Det drejer sig kort sagt om den stadige refleksion: Hvad er etisk, og hvad er bare politisk korrekt? Hvad er uetisk, og hvad er bare uæstetisk? Helliger hensigten midlet? - hvilken hensigt i øvrigt? hvilket middel? og hvad betyder forresten "helliger"?

Hvad og hvem skal sættes i centrum? og er der overhovedet nogen, som skal i centrum, eller drejer det hele sig snarere om at respektere andre i den relevante relation? og at have ørerne på skaft i erkendelse af, at etik begynder med ørerne?

Hvad er menneskeværd, og hvad er bare værdi? og hvorfor er der så radikal en forskel på et menneske og en ting, at man aktuelt må anse *tingsliggørelse* som etikens hovedfjende?

Listen over etiske spørgsmål, der ikke blot melder sig teoretisk, men helt kontant og praktisk i sygeplejerskers hverdag, er meget længere end her angivet. Men listen over utilstrækkelige besluningsgrundlag bliver heller ikke kort.

Viden er magt, sagde man i gamle dage. Uvidenhed må altså være afmagt og mere viden mermagt, kunne man slutte. Men sådan opleves det ikke uden videre i dag, hvor dét, der er sundt i Radioavisen klokken 8, ofte er blevet giftigt klokken 12. Den internationale undersøgelse, som dokumenterer betydelige sundhedsmæssige fremskridt, afløses ugen efter af nye undersøgelser, som dokumenterer, at det langtfra forholder sig sådan. Indtil endnu et videnskabeligt analyseinstitut en dag fremlægger

en metaundersøgelse, som viser, at ingen af undersøgelseerne dokumenterede ret meget ...

Den sygeplejeetiske overvejelse deler i så henseende skæbne med andre fag og med lægfolk i almindelighed: evidensen er åbenbart ikke altid så evident, og hvordan skal man så vurdere etikken?

&

Til de mange intellektuelle udfordringer hører imidlertid ikke kun tvivlen om, hvad der er viden, måske-viden og ikke-viden. Også de mere eller mindre rigtige og mere eller mindre trendy meninger trænger sig frem til etisk vurdering og teoridannelse, - og her kan man som medlem af landets Ethiske Råd let føle betydelig solidaritet med medlemmerne af det sygeplejeetiske ditto. Thi hvor er der dog forskel på teoridannelse og teoretiseringen, og hvor er det dog ofte vanskeligt at få omsat rådets arbejde til guidelines, der ikke forsvinder op i den blå luft, men opleves som virkelighedsnære og relevante for den, der står "på gulvet", som man siger. Thi etik drejer sig jo ikke om ordene, men om handlingen.

Bevars, - vi mennesker har da ikke alene brug for at sætte ord på vore handlinger; vi har også brug for ord, der kan lede til handlinger. Men et *missing link* mellem formuleringerne og den reelle praksis på afdelinger eller i hjemmeplejen vil altid være en trussel, ligesom risikoen for, at det etisk rigtige synspunkt udtrykkes med Lix 619 og med en fremmedordprocent på 43, altid synes at være overhængende ...

&

Som allerede antydnet kan realistiske etiske overvejelser ikke vælge mellem skrækscenarier og glansbilleder. Den forenkede, men ubegrundede sætten det rationelle op imod det irrationelle er heller ikke noget godt værktøj for etikken. Rationalitet er ikke en entydig størrelse. Der findes forskellige slags rationaler i menneskelivet, og den naturvidenskabelige er kun én af dem.

Dermed være også antydnet, at en sygeplejeetik så lidt som fagets selvforståelse kan bygge på et valg mellem *omsorg* og *biologisk videnskab*. Et fag er i øvrigt sjældent en ø, men oftest led i et netværk med andre fag, således at selvforståelsen ikke først og fremmest grunder sig på afgrænsningen, men på relationerne.

Disse relationer udfordres til stadighed - og med dem etikken, og det i en sådan grad, at fristelsen til at stå af eller søge tilbage kan blive stærk. Under forandringernes turbulens skal man imidlertid sjælent søge tilbage til fortiden, men tværtimod ind til kernen. Fremtiden ligger aldrig bagude. Den ligger altid i noget nyt, som imidlertid godt kan indholde en glemmt, men genfundet kerne. Etikken drejer sig om at finde og fastholde denne kerne og tage udgangspunkt i den.

Her kan det godt bekymre, hvis sygeplejen begiver sig på vej ind i en naturvidenskabeliggørelse, som andre fag, der har levet længere med den, nu sætter spørgsmålstegn ved. Er det virkelig en god idé at adoptere lægers etik på et tidspunkt, hvor de bedste af dem selv er i opbrud i forhold til traditionelle holdninger?

At tingene er i udvikling, kan ingen overse. Meningsundersøgelser om udviklingen i folks holdninger skal imidlertid ikke altid tolkes, som de bliver ved første blik. Man ønsker mere *privatisering* i sundhedsvæsenet, hedder det, - men måske er dét, man ønsker, snarere mere *personalisering*. Privatisering er kun en økonomisk model, men etik handler også om dét, man ikke kan købe for penge. Man kan ansætte *sin søster*, og man kan ansætte *en søster*. Men kan man ansætte nogen til at være *ens søster*? Er det ikke netop noget, hvis etiske realitet må række ud over ansættelsesforholdet i snæver forstand?



Der har tit været talt om lægekunst. Hvorfor ikke tale om *sygeplejekunst*? - som noget helt særegent, der netop er bestemt af det for faget unikke samspil mellem faglighed, etik og sygeplejerskens egen personlighed. Thi det er i dét samspil, at ægte sygeplejekunst består.

Og herpå grunder sig vel egentlig også det uforandrede spørgsmål i en forandret verden: Vil du være kuli, eller vil du være kunstner? Og vil du tage skridtet fra spørgsmålet: "Er det etiske forsvarligt, at *man* ..." til spørgsmålet: "Er det etisk ansvarligt, at *jeg* ..."?