

Etik som refleksion og handling

Ethics in nursing practice has changed from action based values, as implicit knowledge, to ethical reflection as a tool in an academic profession. This shift is not only a historical matter but reflects a new way of being a nurse practitioner. To integrate both reflections an action based values a new focus on ethics need to be added in which personality is crucial.

Key Words:

Code of Ethics, Moral agency, Nursing ethics, Personality, Reflective practice

Introduktion

Etik i sundhedsvæsenet har ændret karakter gennem de seneste årtier. Før var etikken udtalte normer og værdier, som ikke stod til diskussion. I dag er etik noget, der diskuteres uden et fast holdepunkt. Mål og middel er således byttet rundt. Før var den etiske drøftelse vigtig, men mest af alt et middel til dannelsen af en mere fast karakter. I dag drejer det sig i højere grad om, hvordan ens egne erfaringer kan gøre gavn i den etiske diskussion. En diskussion, som ofte synes at være et mål i sig selv (1). For 50 år siden var etik det ankerpunkt, hvorfra ens handlinger havde deres udgangspunkt. I dag står selve udgangspunktet til diskussion med værdirelativisme til følge (2). Hvor etikken førhen afspejlede den enkeltes tavst oplærte karakteregenskaber, er etik nu blevet noget, vi i stort omfang anklager andre for at mangle (3). Det første man møder ved informationslugen på sygehuse i Danmark er således en diskretionslinje, der fungerer som en påmindelse om værdierne diskretion, respekt og anstændighed. På den måde bliver man mindet om den værdi, der ligger i at holde afstand til den der står foran i køen. Etik i sundhedsvæsenet er på mange måder en afspejling af denne diskretionslinje. Etik er ikke længere noget der ligger på

rygraden, men noget vi skal mindes om. Etik er dermed løsrevet fra den enkelte person og blevet en tilbagevendende påmindelse udefra. Påmindelsen appellerer til refleksion, hvilket er etikens væsentligste funktion i dag.

I klinisk sygepleje er den etiske refleksion blevet en uomgængelig del af sygeplejerskens hverdag. Gennem faglige diskussionsfora, etiske råd og andre mere eller mindre formelle møder og konferencer bliver etikken brags til torvs, som noget sygeplejersker er nødsaget til at forholde sig til (4). Sygeplejersker forholder sig til etik fordi de ofte står i situationer, hvor der opstår tvivl om den rigtige handling. Med andre ord kan det til tider gøre ondt i klinisk praksis ikke mindst fordi der i mødet med patienter kan være store værdier på spil, hvis udmøntning får konsekvenser for flere parter. Den megen fokus på etik har gennem de senere år vist sig på tryk i form af etiske retningslinjer og værdisæt, der er tænkt som en støtte for den enkelte sygeplejerske i svære etiske situationer. Samtidig er etik et integreret fagområde i sygeplejerskeuddannelsen. De studerende præsenteres således for en række etiske teorier og begreber, hvor det kræves, at der reflekteres og diskuteres med udgangspunkt i de mange etiske situationer fra klinisk praksis. I denne fortsatte eksponering af etikken synes én ting at stå ubetvivleligt fast. Etisk refleksion er godt, manglende etisk refleksion er skidt (1). Men hvad vil det sige at reflektere etisk, og hvori består værdien af denne aktivitet? Endvidere er det vigtigt at få belyst den måde, etisk refleksion er bundet til etiske handlinger. Min hypotese er, at etiske refleksioner og etiske handlinger er væsensforskellige. Tanken er imidlertid *ikke*, at skabe en ufrugtbar dualitet, men snarere at præsentere etisk refleksion og etiske handlinger som hinandens forudsætninger.

Etisk refleksion

I første omgang vil jeg definere etisk refleksion meget bredt, som et forhold til praksis, hvor personer, handlinger og handlingers konsekvenser bliver vurderet gennem en rationel proces.

Med den etiske refleksion vil vi med andre ord løsrive os fra praksis for derigennem at kunne forholde os til praksis, hvilket kan ske på forskellig vis. Når vi som mennesker forholder os til noget, vil vi løsrive os fra en umiddelbar tilgang til den konkrete situation. Vi vil lade sprogets begreber være de midler, som former den etiske praksis. Vi vil se situationen udefra og være foranlediget til at inddrage hypoteser af typen 'hvis og så hvis...'. Denne etiske refleksion skaber en adskillelse mellem et rationelt *begreb* om praksis på den ene side og et mere personafhængigt *greb* i praksis på den anden side (5). Set fra denne vinkel vil vi med den etiske refleksion være tilbøjelige til at indtage betragterrollen og dermed undgå at lade den etiske situation være et spejl der viser os som etiske personer.

Som andet element vil den etiske refleksion appellere til en instrumentel praksis, hvor etikken er et redskab, vi kan arbejde med (6). Etikken objektiveres som normer og værdier vi kan påvirke, hvor vi selv fungerer som beskuer af egen praksis. Samtidig vil den etiske refleksion appellere til brug af etiske teorier, værdier, retningslinjer og andre mulige eller umulige etiske kodeks. Etik bliver evnen til at se sig selv og andre udefra, som *etiske forbrugere*.

Som et sidste punkt skal nævnes den måde hvormed den etiske refleksion skaber en holdningspræget praksis. Sygeplejersken forholder sig til de generelle etiske dilemmaer i sundhedsvæsenet og ikke mindst hverdagens gængse dilemmaer på afdelingen. Dette refleksive forhold fostrer en række signifikante holdninger. Holdninger som har afgørende betydning for professionsidentiteten (7). Disse holdninger vil sagtens kunne ændres, men vil altid momentant kunne trækkes frem, hvis nogen spørger dertil.

Generelt set vil den etiske refleksion transcendere subjektet, hvilket adskiller den etiske person fra den etiske situation. Resultatet er en etik, formet instrumentelt, som en holdningspræget værdisættelse af praksis.

Handlingsetik

Handlingsetikken er væsensforskellig fra den etiske refleksion (4). Med handlingsetikken har vi bevæget os fra teori mod praksis. Fra abstraktion mod værdiernes implementering eller forening i klinisk praksis. Det afgørende er ikke at diskutere etik, men at praktisere etik. Men hvordan sker det? Først og fremmest sker der en bevægelse fra talen om den *rigtige* handling hen imod arbejdet med den *gode* person (1). Handlingsetikken er derfor en personetik, hvor jeg skal arbejde med mig selv og mine karakteregenskaber. Sagt med andre ord er det ikke et mål at formulere nogle etiske retningslinjer, men at forme den gode etiske person. Etikken udspringer af en menneskelig praksis og dyrkes der. En praksis, hvor sædvanerne allerede ligger gemt som tavs viden. Sagt lidt poetisk skal sæden forplante sig som vaner i en værdimæssig praksis (sæd-vane). Det er ikke et spørgsmål om den rigtige eller forkerte handling men et spørgsmål om, hvordan jeg bliver en *god* sygeplejerske. Hvordan dyrker jeg min karakter, så jeg bliver en god og stadig bedre praktiker?

Som antydnet er handlingsetikken ikke præget af holdninger men handlinger. Det afgørende vil på den baggrund være, at jeg gennem mine erfaringer sliber min karakter for derigennem at finde den rette handling. Etik er noget, jeg skal dyrke gennem flere år, og som kultiverer mine vaner i hverdagens praksis (8). På den måde er etik i første omgang en forening af normer og værdier jeg pålægger mig selv og ikke noget jeg pålægges udefra.

Det er netop gennem praksis, at jeg bliver en etisk person, hvilket er en helt grundlæggende aristotelisk tanke (9). Det er gennem praksis, at vanerne bliver til sædvaner. Det er gennem

praksis, at etikken ikke blot er *mulige* handlinger men *ufravigelige* handlinger. Som eksempel spurgte jeg i foråret 2006 en erfaren sygeplejerske på Sct. Maria Hospice Center (Vejle, Danmark), hvorfor hun altid lagde hånden på den patient hun talte med. Det vidste hun ikke! Hun hævdede ikke at have *tænkt* på denne praksis ej heller om det skulle være rigtigt eller forkert. Direkte adspurgt kunne hun imidlertid godt se værdien i at gøre det. Med handlingsetikken synes etikken derfor at fungere bedst, hvis vi ikke taler om den - men lever den. Brydes umiddelbarheden gennem den etiske refleksion adskilles person og situation i et forhold, hvor genforeningen fordrer, at personen på ny lader værdier blive vaner. Vi ser derfor en kategorial forskel mellem etisk refleksion og handlingsetik, illustreret i figur 1.

Etisk refleksion	Handlingsetik
Retningslinjer	Karakteregenskaber
Profession	Person
Abstrahere	Implementere
Diskutere, debattere	Praktisere
'Være <i>for</i> den anden'	'Være <i>ved</i> den anden'
Holdningspræget	Handlingspræget
Instrumentel praksis	Ufravigelig praksis

Figur 1: Forholdet mellem etisk refleksion og handlingsetik

Etik som refleksion og handling

Gennem de seneste 10-20 år har vi set en gradvis overgang fra en handlingsetik i retning mod en mere reflekteret etik i sundhedsprofessionerne. Dette er sket parallelt med sundhedsprofessionernes akademisering og profilering (10). Denne udvikling er med til at forme

en professionsidentitet, og dermed skabe det værdigrundlag, som den enkelte profession hviler på. Samtidig vil dette intense fokus på etikken styrke bevidstheden om den etiske dimension i sundhedsvæsenet men parallelt hermed forringe den enkeltes mulighed for at stimulere de mange karakteregenskaber (11). Desuden er det ofte et helt centralt problem, at etikken som reflektiv praksis forankres i filosofiens mange uløste spørgsmål. Etik som filosofisk disciplin vil kunne synliggøre de mange veje, som er etisk farbare, og vil desuden kunne fjerne fordomme og simple løsninger på komplekse problemer, men vil ikke kunne skabe entydige svar. Fagetikken eksponerer således de etiske problemer i sundhedsvæsenet, hvor sygeplejersken i højere grad har behov for konkrete løsninger i den specifikke situation (12, 13).

På den anden side vil handlingsetikken som personetik heller ikke kunne stå alene. Såfremt den etiske sundhedspraksis i højere grad baserer sig på den enkeltes karakter og dermed personlighed, kan der ske det, at man mister det professionelle ansvar, som ikke kan reduceres til et personligt ansvar (14). Det skal derfor påpeges, at sygeplejersken på den ene side kan udvikle en reflektiv tilgang til den etiske praksis, som vil forme en rationalistisk og holdningspræget handlekompetence. På den anden side kan en mere praksisintegreret handlingsetik udvikle flere kontekstuelle handleredskaber (15). Det helt afgørende er derfor ikke at udvikle enten refleksionsetik eller handlingsetik, men derimod balancere mellem refleksion og handling for derigennem at forme en etik, der høster frugten af både teoretisk abstraktion og personlig erfaring.

En mulig løsning er et fokus på sygeplejerskens personlighed. Spørgsmålet bliver således, hvad der kendetegner den gode sygeplejerske? Spørgsmålet ligger offentligt til skue men må nødvendigvis være et fortsat spørgsmål for den enkelte sygeplejerske. Bliver spørgsmålet bearbejdet gennem råd og diskussionsfora kommer det hurtigt til at dreje sig om rigtige eller

forkerte handlinger og ikke sygeplejersken som person. Det etiske spørgsmål om den gode sygeplejerske må derimod fortsat være et personligt spørgsmål, hvilket kræver både handling og refleksion (16). Handlinger, som kan file kanterne på de sygeplejeetiske karakteregenskaber såsom ydmyghed, åbenhed og omsorgsfuldhed. Dette kræver samtidig etisk refleksion, så handlinger kan vurderes med det mål at skabe en rød tråd mellem de dydige handlinger i hverdagens praksis. Ad den vej skal den etiske refleksion sammen med de etiske handlinger forme og hvæsse de karakteregenskaber, der kendetegner den gode sygeplejerske.

Lad os se på et eksempel. En sygeplejerske er i tvivl om den måde hun bør tilgodese patientens valg eller fravalg, hvilket kan være bundet til forskellige aktiviteter såsom rygning, hygiejne eller mobilitet. På den ene side kan hun lade denne tvivl være en del af diskussionen i kaffestuen, som i reglen er det sted de fleste etiske diskussioner påbegyndes. Desuden kan hun lade sig råde af de retningslinjer, som det sygeplejeetiske råd har udstukket eller lade sig påvirke af de grundværdier som både sygehuset, men også afdelingen typisk refererer til. I alle tilfælde vil hun her få at vide, hvor stor en værdi patientens autonomi har, og hvordan hun ikke bare skal respektere patientens valg eller fravalg, men samtidig handle ansvarligt med fagligheden i behold. Denne etiske praksis vil ganske givet kunne indeholde momenter af både etisk refleksion og handling, men vil mangle det vigtigste, nemlig den konkrete sygeplejerske, som i den specifikke situation skal tilbage til patienten og handle der.

På den anden side kan hun lade sig råde af egne og andre kollegers erfaringer. Dette sker samtidig med, at hun selv reflekterer over den konkrete etiske situation på baggrund af de erfaringer hun eller andre har gjort sig i lignende tilfælde. Det afgørende er imidlertid, at hun spørger sig selv, hvad der karakteriserer en god sygeplejerske i netop denne specifikke situation og lader handlinger og refleksioner udspringe heraf. I det øjeblik etikken løsrives fra selve situationen, og

dermed personen, bliver etik hurtigt et spørgsmål om rigtig eller forkert, hvilket kun sjældent inddrager de karakteregenskaber, som sætter sygeplejersken i stand til at handle etisk i den specifikke situation.

Vi skal derfor ikke lade etik være enten refleksion eller handling, men derimod lade etikken være en forening af både refleksion og handling. Dette bør ske med udgangspunkt i sygeplejerskens person og ikke hendes egne eller andres abstrakte tankebaner om rigtigt og forkert. I etikken findes der intet rigtigt og forkert i abstrakt forstand kun en god eller mindre god sygeplejerske, der handler og reflekterer etisk i den konkrete situation.

Litteratur

1. Doane GH. In the spirit of creativity: the learning and teaching of ethics in nursing. *Journal of Advanced Nursing* 2002; 39 (6): 521-528.
2. Tschudin V. How Nursing Ethics as a Subject Changes: an analysis of the first 11 years of publication of the journal *Nursing Ethics*. *Nursing Ethics* 2006; 13 (1): 65-85.
3. Birkler J. *Etik I sundhedsvæsenet*. København: Munksgaard Danmark; 2006.
4. Fleming CM. The establishment and development of nursing ethics committees. *Hospital Ethics Committee forum (HEC Forum)* 1997; 9 (1): 7-19.
5. Gallagher A, Wainwright P. The ethical divide. *Nursing Standard* 2005; 20 (7): 22-25.
6. Meulenbergs T et al. Professional codes in a changing nursing context: literature review. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 46 (3): 331-336.
7. Wackerhausen S. *Humanisme, professionsidentitet og uddannelse – i sundhedsområdet*. København: Hans Reitzels Forlag; 2002.
8. Lemonidou C et al. Moral Professional Personhood: ethical reflections during initial clinical encounters in nursing education. *Nursing ethics* 2004; 11 (2): 122-137.
9. Aristotle. *Nicomachean Ethics*. Translated by H. Rackham. Scotland: Harward University Press, Loeb Classical Library; 1934.
10. Dierckx de Casterlé B et al. Empirical ethics in action: Lessons from two empirical studies in nursing ethics. *Medicine, Health Care and Philosophy* 2004; 7: 31-39.

11. Doane G et al. Exploring the Heart of Ethical Nursing Practice: implications for ethics education. *Nursing ethics* 2004; 11 (3): 240-253.
12. Webb J. & Warwick C. Getting it Right: the teaching of philosophical health care ethics. *Nursing Ethics* 1999; 6 (2): 150-156.
13. Tarlier DS. Beyond caring: the moral and ethical bases of responsive nurse-patient relationships. *Nursing philosophy* 2004; 5: 230-241.
14. Brody, J. Virtue ethics, caring and nursing. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1988; 2 (2): 87-101.
15. Gastmans C. A Fundamental Ethical Approach to Nursing: Some proposals for ethics education. *Nursing Ethics* 2002; 9 (5): 494-507.
16. Durgahee T. Reflective Practice: decoding ethical knowledge. *Nursing Ethics* 1997; 4 (3): 211-217.