

Gennemgang af undersøgelsens resultater set i lyset af de opstillede delmål

Som afhandlingens sidste del skal konklusionen nu samle og inkludere undersøgelsens resultater. Det skal gøres klart, hvilke konklusioner der kan drages på baggrund af undersøgelsen, som den er planlagt og udført. Konklusionen er opdelt i to afsnit. Første afsnit gennemgår undersøgelsens resultater set i lyset af de opstillede delmål i projektets formålsbeskrivelse. Andet afsnit præsenterer en samlet konklusion samt en række fremadskuende perspektiveringer.

Hvis sygeplejersker reflekterer i den etiske praksis, hvordan kommer det så til udtryk, og hvornår finder det sted?

Etisk refleksion blev i introduktionen defineret som menneskets forhold til noget eller nogen, hvor den reflektive akt blev identificeret gennem en række mere specifikke definitoriske kendetegn (refleksion på noget, med noget, ud fra noget og inden for rammerne af noget). I det undersøgte felt reflekterer sygeplejersker både på noget (personer, handlinger og handlingens konsekvenser), med noget (værdibegreber, retningslinjer etc.), ud fra noget (pligter, konsekvenser etc.) og inden for noget (kultur, normer, skik). I det følgende skal der konkluderes ud fra disse kategorier.

Når sygeplejersken reflekterer på noget, sker det i udgangspunktet som et brud med noget. Mere præcist er der tale om et brud med eller en revision af hendes vanebestemte handling. Det kan være i bruddet med det, hun plejer at gøre, og/eller patientsituationen der kræver en omstilling i forhold til tidligere praksis. Den etiske refleksion er således affødt af tvivl eller manglende handleduelighed. Såfremt der er tale om et etisk dilemma, er de etiske refleksioner betinget af, hvorvidt hun står overfor at skulle handle (etik i forruden), befinder sig i situationen eller allerede har handlet (etik i bagruden). Hvis sygeplejersken står overfor at skulle handle, vil den væsentligste strategi være at reflektere over konsekvenserne af de forskellige handlingsalternativer. Hvis hun derimod har handlet, sker refleksionen primært sammen med kollegerne, hvor objektet nu er selve handlingen, der vurderes reflektivt. Det sygeplejersken reflekterer med i tilknytning til det etiske dilemma, er ikke værdibegreber, værdisæt eller etiske retningslinjer. Hun reflekterer på baggrund af de

erfaringer, som både personligt og fagligt har formet hendes karakter. I væsentligt omfang reflekterer sygeplejersker, i det undersøgte felt, med de erfaringer, som reflektivt placerer en skabelon over situationen. Når sygeplejersken reflekterer med sine erfaringer, er det samtidig for at få sig selv med i situationen, dvs. at finde og kende sig selv i situationen. Er der uoverensstemmelse mellem holdning og handling, kan den reflektive aktivitet identificeres gennem samvittighedens kendetegn. Det sygeplejersken reflekterer ud fra, er som tidligere nævnt en række konsekvensberegninger (etik i forruden) og kun i mindre omfang pligter. I forbindelse med det etiske dilemma spiller sygeplejerskens reflektive samvittighed samtidig en rolle til opnåelse af kohærens mellem den konkrete handling og tidligere udførte handlinger. Endelig reflekterer sygeplejersker inden for rammerne af den kultur, som faget, institutionen, afdelingen eller teamet afgrænser. Disse rammer er imidlertid ikke i sygeplejerskens bevidsthedsfelt, når hun reflekterer, med mindre det etiske dilemma er affødt af et brud med institutionens normer og værdier. I det undersøgte felt reflekterer sygeplejersker dog over institutionens normer og værdier, hvilket sker løsrevet fra den konkrete situation, som var det fodboldkampen, der blev betragtet fra sidelinjen.

Hvad kendetegner den spontane etiske handling i sygeplejen?

Som udgangspunkt identificerer sygeplejersker i feltet etikens handlingsmæssige udtryk gennem kropsmetaforer og afspejler hermed en etik, der fungerer som karaktermæssig egenskab snarere end som redskab. Sygeplejerskens spontane etiske handling er således de normer og værdier, hun ikke afviger fra. Når sygeplejersken derfor handler etisk, *betjener* hun sig ikke af normer og værdier, men *tjener* dem.

Sygeplejerskens etiske handlinger kan inden for det undersøgte felt identificeres gennem en forening af tre elementer. Dels den prærefleksive etiske dømmekraft, dels de kulturelt funderede normer og værdier og dels de selvbestaltede etiske principper. Det er samspillet og foreningen af disse tre elementer, der afspejler sygeplejerskens etiske handling. Den prærefleksive dømmekraft kaldes ofte for intuition af sygeplejersken og er i neutral forstand en ureflekteret evne til spontant at

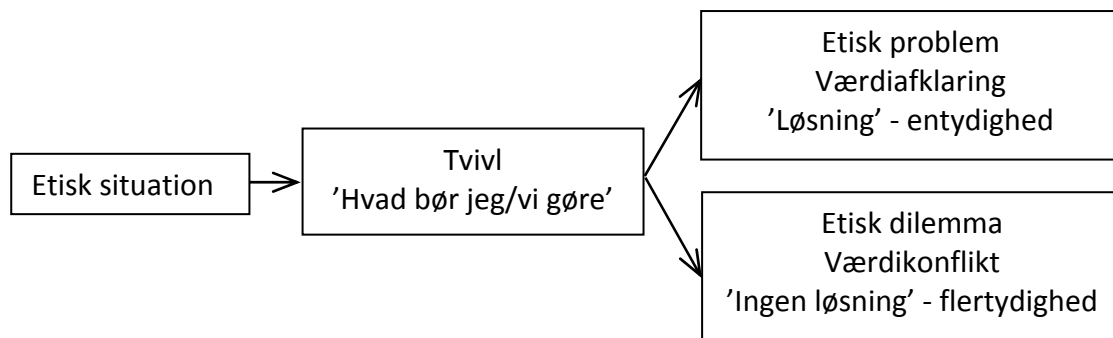
kunne se mål og middel i den konkrete situation. De kulturelt funderede normer og værdier er sygeplejerskens tavse og handlingsmæssige reference til afdelingens værdigrundlag. Primært er der tale om værdier, som kontinuerligt afstemmes mellem kolleger, hvor kolleger aftegner og praktiserer hver deres model af institutionens værdier. De selvbestaltede etiske principper er skabt gennem stærke personlige erfaringer inden for og uden for arbejdsfeltet. Principper som præger sygeplejerskens karakter og dermed karakteriserer sygeplejerskens etiske handlinger.

Sygeplejerskens etiske handlinger går altid forud for den etiske refleksion, i den forstand at den etiske refleksion opstår som et brud mellem de tre konstituerende elementer for den etiske handling.

Er der forbindelse mellem den bevidste etiske refleksion og den spontane etiske handling, og hvad identificerer denne relation?

Som udgangspunkt var det min fordom, at etisk refleksion og handling var mere adskilt end tilfældet var. Der eksisterer snarere en enhed af etisk refleksion og handling, hvor etisk refleksion er forholdet til handlingen, når gøremålet bliver uklart. Omvendt er den etiske handling betinget af den etiske refleksion, ikke blot som erfaringsmæssigt korrektiv, men også som nye veje hvorigennem normer kan komme til udtryk. Etisk refleksion og etisk handling betinger således hinanden. Lad mig konkludere gennem en processuel beskrivelse. De sygeplejersker, jeg fulgte, befandt sig kontinuerligt i etiske situationer, defineret som situationer hvor normer og værdier udfordres. Som det typiske førte dette imidlertid hverken sygeplejersken udi problemer eller etiske dilemmaer. I det undersøgte felt handler sygeplejersken mere eller mindre spontant ud fra prærefleksiv dømmekraft, kulturelt funderede normer og værdier samt selvbestaltede etiske principper. I flere tilfælde var sygeplejersken imidlertid i tvivl om den rette handling. Det er netop, når tvivlen bryder med handlingen, at den etiske refleksion aktualiseres. Refleksivt vil tvivlen kunne opløses gennem en individuel eller kollegial værdisafklaring. Nogle situationer opleves imidlertid af sygeplejersken som gordiske og kan identificeres som et etisk dilemma. Både når der er tale om et problem eller et etisk dilemma, er refleksion en måde, hvorpå sygeplejersken håndterer den

etiske situation. I begge tilfælde vil målet være en erfaringsmættet tilbagevenden til den mere ureflekterede etiske (sædvanebestemte) handling. Processen kan illustreres som vist nedenfor (fig. 6.2).



Figur 6.1: Processuel gengivelse af vejen fra etisk situation til etisk problem/etisk dilemma. Det er ikke gængs praksis at anvende figurer i konklusionen, men her tjener det alene som formål, at illustrere en pointe, der viser sammenhængen mellem etisk refleksion og handling.

Ud fra den beskrevne sammenhæng mellem etisk refleksion og handling vil en af implikationerne være at lade tvivlen få plads i den etiske praksis. Som nævnt i syntesen er det således af stor betydning, at uvidenhed bliver en del af sygeplejerskens bevidsthed. Med uvidenhed skal ikke forstås enfoldighed, men ydmyghed over for situationens flertydighed og handlingens mangfoldighed. Alternativt vil skråsikkerhed og faglig blindhed ikke blot kunne lukke vejen til etisk refleksion, men samtidig reducere empati til noget, der ligger inden for rammerne af egne fordomme om patienten.

Hvilken betydning har institutionens værdisæt og de sygeplejeetiske retningslinjer for sygeplejerskers refleksion og handling?

Gennem feltstudierne og de opfølgende stikprøveinterviews kan det konkluderes, at der eksisterer et kløft mellem de lokale institutionelt formulerede værdibegreber og det værdimæssige greb i praksis. Sagt med andre ord anvendes værdigrundlaget ikke i de konkrete etiske situationer. Dog anvendes værdigrundlaget ofte mere formelt til møder, konferencer, temadage o. lign. Men også her kan der ikke spores en forbindelse mellem begreb og greb i praksis, hvor intentionerne ofte svæver henover

den konkrete handlepraksis. Samtidig viser der sig en række flertydigheder både hvad angår værdibegrebernes intension og ekstension. Begrebets intension kan således variere blandt sygeplejersker og ikke mindst fra sygeplejerske til patient, hvor tidsbegrebet blev angivet som eksempel. Samtidig kan værdibegrebet referere til forskellig praksis (ekstension). Samme handling kan således tolkes som værende eksempelvis både respektfuld og despektfuld.

Det lokalt formulerede værdigrundlag besidder imidlertid en anden vigtig funktion i praksis. Mere præcist fungerer værdigrundlaget som et lokalt kulturelt demarkationskriterium, hvor det på skrift stadfæstes, hvem 'vi' er (og ikke er) på afdelingen, afsnittet, enheden osv. Værdigrundlaget er således med til at forme og hvæsse den faglige profil mere end til direkte at støbe grundlaget for en handling. Hermed ikke være sagt at der ikke faktisk eksisterer en overensstemmelse mellem værdigrundlaget og sygeplejerskens handlinger. Dog kan der ikke spores en vej mellem det værdimæssige begreb og grebet i praksis. Som det blev diskuteret i synteseafsnittet, peger undersøgelsen på den mulighed, at der i forbindelse med udarbejdelse og opretholdelse af et værdigrundlag i lige omfang arbejdes med værdibegreber som med værdibegrebernes negationer. Dette vil, som mulighed, kunne hjælpe sygeplejersken i det etiske dilemma, hvor det er grænsen mellem eksempelvis ansvarlighed og uansvarlighed, der sløres. Sagt med andre ord kan der i arbejdet med et værdigrundlag ske en eksemplificering af uansvarligheden, lukketheden, despekten osv. for netop at give mening og kant til ansvarligheden, åbenheden og respekten osv. Samtidig kan det herigennem undgås, at værdibegreberne ender i tautologier eller kvalmende platituder.

De nationale sygeplejeetiske retningslinjer, formuleret af Det sygeplejeetiske Råd, blev ikke omtalt i det undersøgte felt. Retningslinjerne havde hverken en formel eller uformel reference i praksis. Direkte adspurgt havde flere sygeplejersker ikke kendskab til retningslinjerne, og de, der havde, kendte ikke til indholdet. Som det gælder for værdigrundlaget, har de sygeplejeetiske retningslinjer imidlertid en funktion i praksis som identitetsskabende og identitetsbevarende funktion. Som nævnt i syntesen kan denne funktion muligvis styrkes, såfremt der fra rådets side arbejdes

mere induktivt i beskrivelsen af sygeplejerskens imperativer. Skal de sygeplejeetiske retningslinjer således undgå at ende som hastemte fraser og unødvendig staffage, kan der arbejdes på at lade de lokale værdisæt forme en samlet værdibeskrivelse. Vejen fra nationalt imperativ til konkret udmøntet handling vil imidlertid fortsat være lang.

Samlet konklusion med afsluttende perspektiveringer

'Det Ethiske er, som det Absolute, uendelig gyldigt i sig selv og trænger ikke til staffage for bedre at tage sig ud'. Sådan skriver Kierkegaard i Afsluttende Uvidenskabelig Efterskrift (Kierkegaard 2002). Når citatet samtidig er at finde på titelbladet til denne afhandling og genfindes her i konklusionen, skyldes det, at citatet overordnet set viser hen til undersøgelsens centrale konklusion. Sygeplejersker i det undersøgte felt har ikke behov for etiske teorier, modeller, retningslinjer, kodeks deslige for derigennem at kunne blive bedre til at håndtere det etiske dilemma i en konkret situation. Det betyder hverken, at sygeplejersker finder det ufrugtbart at tale om etik eller øve sig reflektivt gennem kritiske spørgsmål og rollespil af forskellig art. Det, der står tilbage, er imidlertid en forståelse af sygeplejerskers etiske praksis som en praksis, hvor etikken byder sig selv i den konkrete situation. Sygeplejersker i det undersøgte felt viser og fortæller, hvordan åbenhed, nærvær og tilstedeværelse mere eller mindre tavst lader patienten fortælle, hvad hun bør gøre. Sygeplejersken fører med andre ord ikke etik *ind* i den konkrete situation, men får derimod etik *ud* af den. Gennem feltstudierne blev det således klart, hvordan sygeplejersken håndterede vanskelige etiske situationer på baggrund af en erfaringsmæssig og karakterbåren evne til at lade situationen fortælle om godt og ondt, rigtigt og forkert, for herigennem at lade etikken byde sig selv. *Situationen viser sig, og sygeplejersker giver sig for derigennem at lade etikken byde sig selv.* Etisk refleksion viser sig som et brud med denne praksis. Særligt når sygeplejersken oplever at befinde sig i et etisk dilemma, viser undersøgelsen, hvordan etisk refleksion er midlet mod den tavst udlevede sædvane som målet.

Endvidere fungerede sygeplejersker kollegialt som hinandens rollemodeller, hvor normer og værdier blev afstemt gennem observationer og uformelle dialoger. I felten anvendte sygeplejersker således forbilleder frem for forskrifter.

Fremadskuende perspektiveringer

Med afsæt i undersøgelsen, som den foreligger, kan der rejses en række forslag til det videre arbejde med etik i sygeplejen. Disse forslag ligger i tråd med syntesens afsluttende diskussion (p. 263 ff.) og skal her blot præsenteres i punktform.

1. Undersøgelsen peger på personegenskaber som en vigtig faktor, når de udvalgte sygeplejersker håndterer det etiske dilemma. Arbejdes der således med etik i sygeplejen, kan sygeplejerskens karakter og personegenskaber med fordel medtænkes, hvilket samtidig fjerner fokus fra en ensidig instrumentalisering af etik i sygeplejen.
2. Den konkrete situation er helt afgørende for sygeplejerskens etiske handlinger på de to institutioner. Kontekstløse diskussioner og en mere eller mindre abstrakt behandling af det etiske dilemma kan således fjerne fokus fra sygeplejerskens umiddelbare håndtering af det etiske dilemma. På den måde kan der med fordel arbejdes med kommunikation i relation til etik. Kommunikation skal her forstås meget bredt som det at koble klogt. Mere præcist et arbejde hvor sygeplejersken evner at lade den konkrete patientsituation fortælle om den gode handling.
3. I det fortsatte arbejde med etik i sygeplejen kan der på baggrund af undersøgelsen med fordel arbejdes med en forståelse af etikens egenart. Ikke som filosofisk diskurs, men som et mere sikkert grundlag for arbejdet med og forståelsen af etik i sygeplejen. Gennem undersøgelsen blev det således klart, hvordan sygeplejersker på de to institutioner havde vanskeligt ved at afgrænse de etiske begreber.
4. Til forskel fra en behandling af de etiske begrebers entydighed kan der med fordel arbejdes med de etiske handlingers flertydighed. Der kræves med andre ord en frugtbar uvidenhed, for at sygeplejersken reflekterer, når situationen tilsiger dette. Undervisning og anden formidling af etik kan dermed virke gennem fjernelse af skyklapper til opnåelse af større flertydighed bundet til de etiske dilemmaer.

5. Gennem undersøgelsen er det blevet tydeligt, hvordan etik kan udvikles som en kulturel dyrkelse af værdier. Etik er således bundet til identitet og historisk bevidsthed. Med en fortsat behandling af etik i sygeplejen kan forståelsen af etik således med fordel knyttes sammen med en forståelse for sygeplejens fagtraditioner.

Forslag til fremtidig forskning

Som fremlagt under del IV, hvor forholdet mellem evidensstyrke og udsagnstyrke blev behandlet, er nærværende undersøgelse begrænset af en række forhold. Nye undersøgelser vil således kunne vise, om mandlige sygeplejersker handler signifikant anderledes i forbindelse med etiske dilemmaer. Samtidig vil nye undersøgelser i psykiatrien kunne afdække forhold, som denne undersøgelse ikke belyser.

Generelt set rejser undersøgelsen desuden en række nye spørgsmål, som med fordel kan undersøges empirisk. For det første og som det væsentligste arbejder sygeplejersker inden for rammerne af en politisk og økonomisk virkelighed. Et forhold som ikke blot kan afføde en række etiske dilemmaer, men også kan influere på håndteringen af samme. Der savnes således studier, der belyser sygeplejerskers etiske praksis i lyset af den politiske og økonomiske virkelighed.

Gennem undersøgelsen blev det klart, at etikens metaforiske udtryksformer, havde betydning for den etiske praksis. På dette punkt savnes der imidlertid studier, der belyser sammenhængen mellem det metaforiske og etiske udtryk.

Sygeplejersker på de to udvalgte institutioner nævner intuition som et grundlag for de etiske handlinger. Jeg har ad flere veje forsøgt at behandle denne evne gennem denne afhandling. Nye studier vil imidlertid med fordel kunne genbelyse denne evne ad både empirisk og teoretisk vej. Som eksempel på en teoretisk ramme kunne Gibsons ide om 'direct perception' og 'affordances' (Gibson 1986, Effken 2007) muligvis kaste lys over den måde, sygeplejersker tavst griber om den etiske situation i praksis. Gibsons økologiske tilgang vil muligvis kunne vise, hvorvidt begrebet og tanken om affordances vil kunne skabe forståelse for sygeplejens etiske greb i klinisk praksis.