



Mänsklig & professionell godhet i vården

TEXT // GUNILLA SILFVERBERG

Socialstyrelsen konstaterar att vården i livets slutskede ofta kräver etiska överväganden och framhåller att kunskap om etiska principer, förhållningssätt och bemötande är av stor betydelse i fortbildningen på alla vårdnivåer (1).

I DETTA UTTALANDE är det flera olika saker som utsägs eller som åtminstone är underförstådda. Dels att etiska teorier eller principer kan tillämpas på svåra mänskliga problem i vården mot livets slut. Ett sådant synsätt går under benämningen tillämpad etik. Det är en etik med ambitionen att ge praktisk vägledning för handlingsval, när vi står inför dilemman eller svårösta problem. Dels att det är betydelsefullt att förkovra sig i förhållningssätt och bemötande. Då är det en annan betydelse av etik som avses, inte bara som ett teoretiskt ramverk till hjälp för att utvärdera hur saker och ting ligger till från moralfilosofisk synpunkt utan här förstås etik som en hållning, något som visar sig i våra handlingar och i vårt sätt att bemöta andra. Detta korresponderar med den etik som har Aristoteles till upphovsman och som för ca 2 400 år sedan utformades kring begreppet dygd.

Det mänskliga mötet är en gemensam utgångspunkt för människoorienterade yrken, inte minst inom vård och omsorg. Här arbetar man med sig själv som främsta instrument, vilket inte minst gäller i palliativ

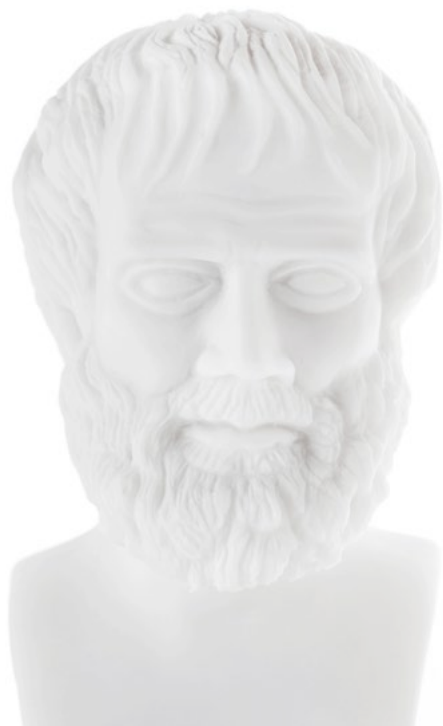
vård. Den professionella rollen förser medarbetarna med föreskrifter och normer formade av yrkesmässiga förpliktelser och vårdpolitiska åtaganden. Men det går inte att komma ifrån att det alltid är personer med individuella egenskaper och karaktärsdrag som utövar rollen. Den personliga välgärningen och den professionella rollen behöver inte utesluta varandra ömsesidigt utan är en fråga om hur man ser på den kompetens som fordras för att på ett ansvarsfullt sätt arbeta med svårt sjuka människor.

VISS KOMPETENS FÖRMEDLAS genom utbildning, till exempel tekniska kunskaper och teoretiska insikter. En yrkesutövare som handlar i enlighet med detta slag av kompetens har stor chans att utföra handlingar, som enligt regelverket bedöms vara rätta och riktiga. Men räcker det och kan det eftersträvasvärda och goda handlandet alltid inrymmas i "det rätta"? Boken "Att vara god eller göra rätt" från 1996 handlar om den potentiella klyftan mellan det goda och det rätta. Nästan 20 år senare är detta spänningsförhållande ännu mera värt att uppmärksamma av flera

skäl. Ett är att vårdinstitutioner idag styrs som företag och lånar sin terminologi från en sfär som är främmande för de värden som ytterst ger vården dess legitimitet: humanitet, solidaritet, empati (2).

DEN ETISKA GODHETEN fordrar också kompetens i termer av dygder eller karaktärssegenskaper varav uppmärksamhet, medkännande, lyhördhet och flexibilitet har framhållits som särskilt viktiga i palliativ vård (3). Sådan kompetens förvärfvas genom erfarenheter under yrkesutövningens gång med hjälp av förebilder, kollegial dialog och personlig reflektion.

Ofta uttrycker vi osäkerhet om hur vi ska handla genom att säga "jag vet inte vad jag ska göra", ungefär som om det vore fråga om en brist på kunskap. Men i själva verket utgörs dilemman och svårösliga fall just av att vi mycket väl vet och förstår de etiska komplikationerna av att handla på det ena eller det andra sättet. Detta är ett välkänt faktum för alla som har att ge svåra besked om diagnos och sjukdomsförlopp. Det verkar lika hopplöst hur man än gör, efter-



Sokrates & Aristoteles

som man vet att inget alternativ är riktigt bra. Man får treva sig fram och iakttä den försiktighet som situationen bjuder. De till synes enkla medel som står till buds är att vänta, lyssna, finnas till hands och avvakta de tecken den sjuke ger på att det lägliga tillfället infinner sig.

Att iakttä ett sådant förhållningssätt kan kallas en hermeneutisk förmåga (4). Med det menar jag för det första en vilja och strävan efter att få tillgång till de egna tankeprocesserna. För det andra ett dialogiskt förhållningssätt i mötet med andra människor som gör det möjligt att gå på besök i deras föreställningsvärldar "Att gå på besök" är filosofen Hannah Arendts metafor för förmågan att utveckla medmänsklighet, handlingsklokhets, praktisk kunskap samt för förmågan att sätta sig in i andras föreställningsvärldar (5).

DET FINNS FLERA skäl att lyfta fram detta slag av kompetens i palliativ vård, bland annat följande:

- Den kommunikativa förmågan har uttryckts som en av den palliativa vårdens hörnstenar.
- Vårdetiska principer (autonomiprincipen, rättvisepincipen, principerna om att göra gott respektive att inte skada) ger

för konkreta situationer endast vaga och mångtydiga besked och är därför otillräckliga för handlingsavgöranden.

Det är därför väsentligt att organisationen säkerställer ett utrymme för att medarbetarna i dialog får undersöka olika etiska uppfattningar. Poängen med dialogen ur etisk synpunkt är att vi genom själva ordsättandet kan bli klarare över sådant som ännu inte nått upp till medvetandes yta. När vi hör vad vi själva och andra säger, får vi möjlighet att tydliggöra vad vi tycker och tänker. Vi ges också möjlighet att i dialogen träna oss att argumentera för etiska ståndpunkter. När andra har avvikande mening om det som är föremål för samtalet, erbjuds perspektivskiften som gör att vi kan komma på nya sätt att förhålla oss till det aktuella problemet.

DET GÖRS IBLAND en åtskillnad mellan å ena sidan hur vi är som människor och å andra sidan hur vi handlar i våra yrkesroller. Men detta är ett konstlat särhållande, ty varje professionellt val och beslut fordrar att yrkesutövaren involverar hela sin personliga utrustning i form av avsikter, motiv, attityder och emotioner. Gemensamma överväganden utifrån de olika perspektiv som



När vi hör vad vi själva och andra säger, får vi möjlighet att tydliggöra vad vi tycker och tänker.

kan komma till uttryck i en dialog, kan underlätta handlingsavgöranden. Dialogen är också det redskap med vars hjälp medmänsklighet och handlingsklokhets kan utvecklas.

Referenser:

1. Socialstyrelsen (2013). *Nationellt kunskapsstöd för god palliativ vård i livets slutskede*, s. 69.
2. Gunilla Silfverberg (1996). *Att vara god eller att göra rätt. En studie i yrkesetik och praktik*. Nora: Nya Doxa.
3. Fiona Randall och R.S. Downie (1999). *Palliative Care Ethics*. Oxford: Oxford University Press.
4. Gunilla Silfverberg (2006). "Dialog, reflektion och yrkesetisk utveckling" i *Nya vägar i vårdetiken*. Lund: Studentlitteratur.
5. Berit Larsson (2002). "Att gå på besök" i *Om samtal*. Göteborg: Elanders Gotab.



FOTO: MAGNUS CREPIN SUNDSTRÖM

Gunilla Silfverberg
 Professor i Vårdetik vid Ersta Sköndal Högskola, Stockholms Sjukhem