



# OMSORG I SUNDHEDS VÆSENET

7 budskaber fra  
Det Ethiske Råd



DET  
ETISKE  
RÅD

# Stundom helbrede, ofte lindre, altid trøste, aldrig skade.

VI HAR ALLE BRUG FOR OMSORG hvis vi bliver syge, plejekrævende eller på en anden vis får brug for sundhedsvæsenets hjælp.

Få vil være uenige i dette. Omsorg er et grundlæggende menneskeligt behov, og i en kritisk og usikker situation er behovet særligt udtalt.

Så hvorfor er det overhovedet nødvendigt med en samtale om, at også i sundhedsvæsenet, er der brug for på omsorgsfuld vis, at se det hele menneske? Det er det, fordi mange forhold ved det at blive syg eller plejekrævende, ved det at skulle undergå behandling, og ved måden vi har indrettet vores behandlings- og plejesteder på, kan gøre det vanskeligt for patienter eller borgere at genkende sig selv som menneske i færd med at agere og leve et meningsfuldt liv.

Der føres en løbende offentlig debat om dette emne. Om vanskelighederne ved at forene omsorgens levende og spontane karakter med sundhedsvæsenets naturlige krav om en rimelig og proportional brug af knappe ressourcer. En debat, som handler om, i hvor høj grad det danske sundhedsvæsen lever op til de forventninger, som patienter og borgere har til det.

Det er et rimeligt spørgsmål at stille, hvorvidt sundhedsvæsenet er tilstrækkeligt omsorgsfuldt. Spørgsmålet har sin rod i et sundhedsvæsen, der uomtvisteligt udgør et fremskridt for befolkningens velfærd og livsmuligheder. Det forhindrer dog ikke, at der er udfordringer og dilemmaer på spil, når der i sundhedsvæsenet eller plejesektoren arbejdes på at sikre indlevelse, empati og personligt engagement i et miljø, hvor kvalitetsmål, knappe ressourcer og tidsrationering af gode grunde spiller en vigtig rolle.

Debatten om omsorg i sundhedsvæsenet er i en vis forstand en bivirkning af, at vi kan – og ønsker at – gøre meget til gavn for flest mulige. Det er til dette formål at vi har udviklet et omfattende og specialiseret sundhedsvæsen. Bagsiden af denne udvikling kan være, at flere risikerer at føle sig uvelkomne og usynliggjorte i et meget stort omsorgsapparat. Det er muligt at føle sig til overs i eget behandlingsforløb. Behandlingstilbud, der skal sikre tryghed og tilvejebringe livsmuligheder, kan, hvis omsorgen udebliver, slå om i sin modsætning.

Det handler derfor om et sundhedsvæsen i balance. I den sammenhæng er det værd at gøre opmærksom på mottoet over det nu nedlagte Amtssygehus i Aarhus, hvor der stod "Helbrede – Lindre – Trøste". Ordene er inspireret af den hippokratiske lægeed, og beskriver ofte lægens forpligtelser således: "Stundom helbrede, ofte lindre, altid trøste, aldrig skade". De fire nøgleord udtrykker et helhedssyn på patienten og på

sundhedsvæsenets forpligtelser. Der skal være balance mellem de fire indsatser. I takt med at det moderne sundhedsvæsen er blevet bedre til at helbrede, er det værd at have fokus på, om 'lindre' og 'trøste' er gledet i baggrunden, selvom der stadig er behov for at lindre og altid behov for at trøste.

”

Borgeren er som regel på det rene med, at der kommer en ny beboer på plejehjemmet, når man ikke længere er der, og patienten er også på det rene med, at en ny patient vil falde i søvn i den seng, man selv er vågnet i om morgenen – men ingen borger eller patient kan bære at opleve lutter erstattelighed, som var man en produktionsenhed. Ønsker vi et humant og omsorgsfuldt sundhedsvæsen, bør vi fortløbende diskutere, hvad omsorg i behandlingen går ud på. Det Ethiske Råd ønsker at bidrage til denne diskussion, og stiller derfor spørgsmålet: bør omsorg være et tilbud eller en tilgang?

Fra Det Ethiske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*

Arbejdet med at skabe medicinske, økonomiske og styringsmæssige forbedringer af det danske sundhedsvæsen har medført en større effektivitet og en øget behandlingsevne. Opmærksomheden på styring, produktivitet og en effektiv organisering er stor.

Omkostningsbevidstheden må dog ikke blive så dominerende, at det bliver på bekostning af omsorgsbevidstheden. Omsorg må ikke 'glemmes' ud fra en tro på, at den indfinder sig af sig selv. For det gør den ikke. Den er et produkt af de anstrengelser, der gøres hver eneste dag i sundhedsvæsenet. Omsorgsudøvelsen skal derfor behandles lige så bevidst, som de medicinske og økonomiske dele af planlægningen af sundhedsvæsenet. Selv om udøvelsen af omsorg er kendt af alle, fordi den udspringer af noget almenmenneskeligt, så 'passer den ikke sig selv'. Den trives bedst, når der tages aktive og bevidste skridt til, at en omsorgsfuld pleje og behandling er en naturlig del af ledelsen, arbejdstilrettelæggelsen, uddannelsen og den almindelige samtale i sundhedsvæsenet.





## **DET ETISKE RÅD HAR 7 BUDSKABER**

- 1. Omsorg er ledelsens ansvar**
- 2. Omsorg tager udgangspunkt i patienten som menneske**
- 3. Omsorg er en del af behandlingen**
- 4. Omsorg er vanskelig at måle og standardisere**
- 5. Nærvær og tid er væsentlig for omsorg**
- 6. Udøvelsen af omsorg er krævende**
- 7. Der værnes om omsorg gennem uddannelse**



# 1

## OMSORG ER LEDELSENS ANSVAR

OMSORG I SUNDHEDSVÆSENET kan være vanskeligt uden videre at 'frembringe' eller at 'producere'. Omsorg er et vanskeligt fænomen at styre. Det forhindrer dog ikke, at en omsorgsfuld tilgang i sundhedsvæsenet er dybt afhængig af de ledelsesmæssige prioriteringer og af, hvorledes sundhedsvæsenet forstår sin egen opgave.

Den politiske ledelse, topledelsen eller ledelsen mere lokalt på afdelinger eller andre enheder, forholder sig løbende til spørgsmålet om, hvad der er kerneopgaven for sundhedsvæsenet. Det er sjældent tydeligt, hvorvidt ledelsen forholder sig til omsorg. Ledelse indebærer dog i høj grad en stillingtagen til, hvorledes omsorg varetages. Der ligger heri også en stillingtagen til, hvorvidt omsorg er at betragte som et middel til et mål, eller som noget godt og efterstræbelsesværdigt i sig selv.

”

At insistere på samtaler om det højere formål med arbejdet i sundhedsvæsenet, handler langt mere om at have modet til at selvevaluere på omsorgsudøvelsen i de relevante enheder. Ledelsen kan, når det gælder samtalen om omsorg som kerneopgave, bidrage med det fornødne mod til at drøfte de evalueringer som muligvis viser, at det står kritisk til med tilfredsheden blandt patienter eller at der blandt sundhedsprofessionelle er uenighed om den rette udøvelse af omsorg.

Fra Det Ethiske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*

Det er en selvfølge for ledere i sundhedsvæsenet at kunne være omkostningsbevidst og have fokus på høj faglig kvalitet. Det bør være lige så selvfølgeligt at have en vision for omsorgsfuldhed, som kan engagere og forløse sundhedsvæsenets ansatte. Omsorgsudøvere i sundhedsvæsenet har en høj grad af faglig identitet knyttet til en omsorgsfuld behandling. Det er derfor vigtigt, at ledelsen formår at inddrage medarbejdere i samtalen, således at de investerer denne identitet i udviklingen af et omsorgsfuldt sundhedsvæsen. Det nytter at tale om det højere formål med arbejdet.

Ledelsen er med til at forme den samlede sproglige kultur i sundhedsvæsenet. Det betyder noget, hvilke ord og begreber, der anvendes til at betegne kerneopgaven og om målsætningen tager sit udgangspunkt i produktivitet eller omsorg for patienten. Det er langt fra trivielt, hvorvidt der i daglig tale anvendes en sprogbrug, som stammer fra produktionsvirksomheder. Man kan godt tage ved lære af fx bilindustrien, men det skal på alle måder erindres, at det ikke er biler, der produceres, men mennesker, der behandles. Et stærkt fokus på et højt aktivitetsniveau må ikke føre til, at omsorg nedprioriteres i forhold til, hvad der bliver målt og anerkendt.

Det er en væsentlig ledelsesopgave at tage stilling til, hvad der er slutmålet for en offentlig arbejdsplads som sundhedsvæsenet. Selvom budgetoverholdelse ikke er til diskussion, er det et væsentligt spørgsmål for ledelsen, hvad relationen bør være mellem omsorg og sundhedsvæsenets økonomiske og medicinsk-faglige mål. Spørgsmålet om, hvorvidt omsorg er et middel til et mål eller noget godt i sig selv, bør stå højt på dagsordenen.



# 2

## OMSORG TAGER UDGANGSPUNKT I PATIENTEN SOM MENNESKE

RESPEKT FOR PATIENTERS SELVBESTEMMELSE bør være udgangspunkt for udøvelsen af omsorg. Hvad der udgør en omsorgsfuld behandling for patienter, afhænger af patientens egne værdier og ønsker i forhold til tilværelsen og kan ikke afgøres uden et kendskab til patientens eget perspektiv. Derfor er interessen for og relationen til patienten afgørende for udøvelsen af omsorg.

Patienter skal høres og inddrages. At inddrage kan netop forstås som en del af det at have et 'helhedssyn' på patienten. For at inddragelse kan virke og få den fornødne dybde, må der være god kontakt, godt kendskab og en levende interesse for patienten.

”

Omsorg udøves i forhold til behov vi *har*, men ikke *har bedt* om, og kan derfor opleves meget forskelligt. For den ene person kan en saglig og professionel behandling være tilstrækkelig omsorg, ja alt andet opleves om en anmasselse, mens den næste har brug en udstrakt hjælp til at blive set og assisteret i håndteringen af sygdom. Reaktionen kan spænde fra dyb taknemmelighed over at blive hjulpet, til en lige så dyb frygt for at miste sin frihed.

Fra Det Ethiske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*

Syge menneskers selvbestemmelse og ansvarlighed i forbindelse med egen behandling kan i mange sammenhænge udgøre et væsentligt aktiv, men den enkelte patient kan også have brug for at blive aflastet i forbindelse med sygdom. Omsorg handler derfor også om, at blive grebet og taget hånd om. Skal omsorgen fuldbyrdes, handler den også om at blive set som en, der kan have behov, som man ikke selv kan artikulere.

Udøvelsen af omsorg retter sig ikke mindst mod de, der har vanskeligt ved at bede om omsorg, men ikke desto mindre har brug for den. For disse er det ikke kun vigtigt, at sundhedsvæsenet er åbent for, hvad patienter og brugere ønsker og beder om, men at det er indrettet, så der *af sig selv* udøves omsorg.

Omsorg i sundhedsvæsenet handler ikke kun om konkrete møder mellem personer. Det rummer også en organisatorisk problemstilling, som handler om at sikre *system* i omsorgen. Det er af stor betydning, at man som patient ikke kun oplever omsorg i den enkelte situation, men også kan overskue og føle sig tryk i et behandlingsforløb, uanset hvor kompliceret og langstrakt det måtte være. En særlig udfordring for omsorgen opstår i et specialiseret sundhedsvæsen med mange forskellige aktører på forskellige lokationer med forskellige ledelsesperspektiver. Spørgsmålet er, om der er tilstrækkelig opmærksomhed på konsekvenserne af et specialiseret sundhedsvæsen i de tilfælde, hvor manglende sammenhæng og overskuelighed opleves som omsorgssvigt.



# 3

## OMSORG ER EN DEL AF BEHANDLINGEN

ET AF SUNDHEDSVÆSENETS VIGTIGE FORMÅL er at tilbyde en effektiv og faglig korrekt behandling. At leve op til dette formål står dog ikke i modsætning til en *omsorgsfuld* behandling.

Omsorg og behandling er ikke hinandens modsætninger, hvor mere tid eller større opmærksomhed til omsorg kun kan gå fra en selvstændig behandlingsdel. Tværtimod: behandling af sygdom og udøvelsen af omsorg kan ikke lykkes uden hinanden.

En årsag hertil er, at behandling uden omsorg ikke alene risikerer omsorgen. Behandlinger står også i fare for at blive mindre effektive, hvis manglende kendskab til patienten, misforståelser og frustrationer præger forløbet. Særligt i lange og i komplicerede forløb, er der så meget brug for patientens involvering og medinddragelse, at omsorg, empati og tryk ikke kan adskilles fra de medicinske udfordringer.

”

Der er derfor brug for et bredt begreb om, hvad det vil sige at undergå behandling. Ofte tænkes der på konsultationen, indgrebet eller medicineringen, men det bør forstås bredere. Det dækker alt fra pleje over diagnostik og behandling, til genoptræning og fortsat monitorering.

Omsorg bør ikke reduceres til en form for venlig overflade til en ellers udmærket behandling. Blot at forstå omsorg som det at være venlig, flink eller rar er at undervurdere omsorgens vigtighed og potentiale i forhold til den behandling, der naturligt nok er i centrum af sundhedsvæsenets virke.

Omsorg er ikke en ekstra opgave, der kræver særlige ressourcer eller sin egen tid, møjsommeligt udvundet fra den kliniske hverdag. Det er en integreret del af enhver behandling.

Omsorg bør således ikke være et særligt *tilbud*; det er en *tilgang* til arbejdet for syge og plejekrævende mennesker.

Fra Det Etske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*

# 4

## OMSORG ER VANSKELIG AT MÅLE OG STANDARDISERE

DEN RELATIONELLE OG PERSONBÅRNE OMSORG lader sig vanskeligt erstatte af standardiserede tilbud.

Omsorg er udtryk for en holdning til en patient eller en borger. Derfor er der en grænse for dens standardisering. Omsorgen må rumme en spontan dimension, så der er tale om en *reaktion* på netop denne patient, på netop denne situation, og ikke tilrettelagte handlemuligheder ud fra standardsituationer.

Patienter i sundhedsvæsenet har krav på, at der er sikkerhed for effekten af behandlinger, ligesom de har brug for, at der kastes et fagligt og effektorienteret blik på sundhedsvæsenet tilbud. Kravet om evidens for, hvad der tilbydes, må dog ikke blive en spændetrøje, der medvirker til at nedprioritere udøvelsen af omsorg, fordi dens effekt ikke altid er lige så godt dokumenteret som fx nye lægemidler.

”

De eksisterende måder at beskrive og evaluere på kvaliteten af ydelser i sundhedsvæsenet yder ikke omsorgen tilstrækkelig retfærdighed. Omsorgsudøvelse bør ikke nedprioriteres alene, fordi andre ydelser og opgaver i højere grad kan planlægges og i højere grad kan måles og vurderes.

Er omsorg at betragte som et tilbud, der på linje med andre opgavespecifikke ydelser bør evalueres og leve op til krav om effekt og evidens, eller er det i mere omfattende forstand en tilgang eller et gode uanset hvilke effekter, der måtte lade sig påvise eller udeblive?

Kvantitative, datadrevne og standardiserede omsorgstiltag kan udemærket *supplere* omsorg som en fundamental etisk fordring, men kravet om effekt og evidens bør ikke rammesætte sundhedsvæsenets indsats på en sådan måde, at det usynliggør værdien af omsorgsudøvelse.

Fra Det Ethiske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*





# 5

## NÆRVÆR OG TID ER VÆSENTLIG FOR OMSORG

AT UDVISE OMSORG for en patient fordrer, at man er sanseligt nærværende og retter sin opmærksomhed mod patienten. Det fordrer også et overskud, fordi man er nødt til at være fuldt til stede i de situationer, hvor patienten er klar til at give udtryk for sine inderste ønsker, tanker og forhåbninger.

Det er af stor værdi for patienter, at sundhedsprofessionelle har mulighed for at finde frem til, hvilket behandlings- eller handlingsforløb, der er det bedste for en given patient. At lytte sig ind til patientens behov og ønsker for fremtiden kræver tilstedeværen og nærvær.

Øget aktivitet, specialisering, kvalitetsmål og retningslinjer har skabt utallige forbedringer, fx ved at højne kvaliteten af behandlinger. Arbejdet med disse målsætninger har medført store behandlingsgevinster for patienter og sundhedsvæsenet, men også udfordringer.

”

Hvis vi ønsker, at ældre eller syge skal få optimal smertelindring i et godt sengeleje, er det næppe tilstrækkeligt at lægge patienten i det rette leje på kortest mulig tid. Skånsomheden i at etablere det rette leje, er afgørende for det gode resultat. I mange situationer er måden, man lægger patienten til rette og i det hele taget gennemfører behandlingen på, ganske afgørende for et godt resultat for patienten.

Fra Det Ethiske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*

Omsorgsudøvere skal være nærværende i forhold til både kolleger, patienter og pårørende. Med kortere forløbstider og større enheder er antallet af relationer til andre, som den enkelte ansatte har gennem en uge, øget markant. Dermed er det oplevede krav om nærvær øget betydeligt og kan risikere at overstige, hvad den enkelte magter.

Mangel på tid er ikke i sig selv en undskyldning for ikke at vise omsorg. Og det er heller ikke nødvendigvis den eneste forklaring på manglende omsorg. Det kan fx handle om, hvorvidt arbejdspladsen organiseres, så den er overskuelig og giver plads til nærvær, om manglende fokus fra ledelsens side eller om begrænsede muligheder for uddannelse og supervision.

Nærværet, relationen til og omsorgen for en patient *kræver* ikke altid mere tid. Det kan også *give* tid. Det kan være berigende for personalet, men også tidsbesparende og effektivt, når man tager godt og omsorgsfuldt imod patienter og pårørende. Omvendt kan udøvelsen af omsorg selvfølgelig blive presset af mangel på tid, fordi fornemmelsen for den anden forsvinder eller svækkes, og man derved risikerer at overse de behov, som patienten har.

Der er situationer, hvor omsorg kræver ekstra tid og kræfter for de ansatte, og når tiden mangler, så kan det gå ud over en række ting. Ikke kun omsorgen, men også kvaliteten af, sikkerheden i

og effekten af en behandling. Omsorg er en del af en behandling, og ligesom en operation ikke kan afbrydes fordi den bliver kompliceret og kræver længere tid end først planlagt, bør omsorgen for en patient ikke nedprioriteres, fordi patienten har brug for mere omsorg end først planlagt.

Frivillige kan på deres egen måde bidrage til et mere omsorgsfuldt sundhedsvæsen. Det er dog vigtigt at gøre sig klart, at brugen af frivillige kræver en indsats i form af frivilligstrategier, optræning og klare retningslinjer. Frivillighed kræver en helhjertet og engageret indsats, hvis de mange nødvendige krav skal omsættes til uspoleret nærvær.



# 6

## UDØVELSEN AF OMSORG ER KRÆVENDE

UDØVERE AF OMSORG skal kunne være personligt deltagende og nærværende. Det skal de, fordi behandling af patienter indebærer relationer mellem mennesker. Sundhedspersoner kan ikke kun være strengt professionelle, forstået som brugere af indøvede teknikker eller færdigheder. Hvis der er lutter kølighed og saglighed i behandlingen, så udebliver omsorgen. Selvfølgelig skal omsorgen rumme et mål af faglig distance, men for at *virke*, må omsorgen også indeholde spontanitet, intuition og personligt engagement. Derfor er det en kunst at være udøver af omsorg. Man skal forene to hensyn, som ikke er så nemme at forene.

At være omsorgsudøver er at udføre et job med tålmodighed, ro, faglighed, respekt og nærvær. Det udelukker dog ikke, at der samtidig kan være uro indeni. Omsorgsudøvelse – en indstilling, der for de fleste sundhedsprofessionelle forekommer naturlig – kan blive slidt. Det er derfor vigtigt, at de ydre omstændigheder i form af ledelse, uddannelse og lokal arbejdskultur, gør hvad de kan for at understøtte den rette udvikling.

”

At møde patienter og beboere i sårbare situationer er at blive mindet om, hvilket ansvar jeg har for deres skæbne. Jo mere fuldstændig denne sårbarhed åbenbares for mig, desto stærkere bliver presset, desto mere unægtelig bliver det ansvar, som jeg bærer. Min reaktion betyder alverden til forskel for den anden: liv eller død.

Omsorgstræthed kan være konsekvensen, når man arbejder med at passe og pleje andre mennesker. At tage vare på omsorgen i sundhedsvæsenet handler derfor ikke kun om økonomi eller normeringer. Det handler lige så meget om at finde den balance, hvor omsorgsudøvere er 'professionelt menneskekærlige'. Der kan være en større risiko for at omsorgsudøvere brænder ud, hvis de ikke får mulighed og anerkendelse for den omsorgsudøvelse, der er en del af kernen i faget og som kan være hovedmotivationen for at vælge faget og arbejdet. Det er af stor betydning, at belastninger og afmagtsreaktioner i forbindelse med omsorgsarbejde bringes frem i lyset, så de kan bearbejdes og der kan handles på dem. Det handler om at bruge positive redskaber til at få magt over den afmagt, som aldrig lader sig udrydde fra hjælpe- og omsorgsarbejde. Åbenhed, ærlighed og en viden om, at omsorgskulturen ikke er en privat sag, men et professionelt og fælles anliggende, er en vigtig forudsætning for at iværksætte nødvendige ændringer.

Fra Det Etske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*





# 7

## DER VÆRNES OM OMSORGEN GENNEM UDDANNELSE

EVNEN TIL AT UDØVE OMSORG – bredt forstået som sundhedsprofessionelles evne til at være i afmagtssituationer eller skabe relationer, som ikke kun skal måles på, om de gør nytte i forhold til et behandlingsmål – er ikke uden videre en kompetence, som kan tilegnes. Man kan modtage undervisning, der kan tales, superviseres, reflekteres – det gør dog stadig ikke udøvelsen af omsorg til en kompetence, men til et spørgsmål om menneskelighed, karakter, holdning og tone. På den anden side må det være muligt at værne om omsorgen i sundhedsvæsenet ved at forbedre den gennem uddannelse, ledelse og andre tiltag. Mens hverdagens omsorgsevne har sit udspring i noget almenmenneskeligt, så er omsorgsudøvelse i sundhedsvæsenet et professionelt virke med praktiske og normative kvalitetskrav – og sådanne krav kan diskuteres og gøres til genstand for ledelse og uddannelse.

”

Uddannelse kan bidrage til at revitalisere omsorgs-udøvernes egen oplevelse af mening med arbejdet, hvilket for mange sundhedspersoner netop er knyttet til den nære og personorienterede kontakt med patienterne.

Den faglige udvikling af omsorgsudøvelse forløses, faciliteres, håndteres og understøttes bedst i konkrete arbejdssammenhænge. Det handler bl.a. om i egen organisation at etablere en kultur, hvor man siger til, åbner op, analyserer hverdagen og bryder processer op i dele med henblik på en 'på-stedet-læring'. Der er således nok at lære i forbindelse med udøvelsen af omsorg i sundhedsvæsenet, selv om alle fra begyndelsen kender til omsorg. Uddannelse til omsorg handler ikke kun om flere kurser og nye fag, men om at noget velkendt skal finde sin plads i sundhedsvæsenets mange konkrete sammenhænge.

Fra Det Etske Råds redegørelse  
*Omsorg i sundhedsvæsenet*



**DET  
ETISKE  
RÅD**